

**VERNEHMLASSUNGSBERICHT**

**DER REGIERUNG**

**BETREFFEND**

**DIE SCHAFFUNG EINES ALLGEMEINEN TEILS DES  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTS (ATSG) (SCHAFFUNG EINES  
RAHMENGESETZES UND ABÄNDERUNG DER BETROFFENEN  
EINZELGESETZE)**

**Ministerium für Gesellschaft**

**Vernehmlassungsfrist: 30. April 2026**



## INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Zusammenfassung .....	6
Zuständiges Ministerium .....	7
Betroffene Stellen .....	7
1. Ausgangslage .....	9
2. Begründung der Vorlage .....	12
2.1 Allgemeines .....	12
2.2 Rezeptionsgrundlage .....	14
3. Schwerpunkte der Vorlage .....	14
3.1 Allgemeines .....	14
3.2 Anwendungsbereich des ATSG .....	15
3.3 Definition von Begriffen und allgemeine Bestimmungen .....	18
3.4 Regelung des Zusammenspiels der einzelnen Systeme der Sozialversicherung .....	18
3.5 Einheitliche Verfahrensbestimmungen im Sozialversicherungsverfahren .....	20
3.6 Einheitliche Rechtsmittelinstanz mit einheitlichem Rechtsmittelverfahren .....	21
3.7 Abweichungen gegenüber dem chATSG .....	27
3.8 Anpassung der betroffenen Materien Gesetze .....	28
4. Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln .....	29
4.1 Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) .....	29
4.2 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Gebühren der Gerichte und Beschwerdekommisionen (Gerichtsgebührengesetz; GGG) .....	285
4.3 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG) .....	292
4.4 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) .....	298
4.5 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) .....	311

4.6	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (ELG) .....	325
4.7	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Familienzulagen und den Erwerbsersatz bei Mutterschaft, Vaterschaft und Elternzeit (Familienzulagen- und Erwerbsersatzgesetz; FZEG) .....	333
4.8	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes betreffend Ausrichtung einer Mutterschaftszulage .....	343
4.9	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Gewährung von Blindenbeihilfe .....	344
4.10	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (UVerG).....	347
4.11	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) .....	362
4.12	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Arbeitslosenversicherung (ALVG).....	375
4.13	Gesetz über die Abänderung des Sozialhilfegesetzes (SHG) .....	386
4.14	Gesetz über die Abänderung des Kinder- und Jugendgesetzes (KJG) .....	387
4.15	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Mietbeiträge für Familien (Mietbeitragsgesetz; MBG).....	388
4.16	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die staatlichen Ausbildungsbeihilfen (Stipendiengesetz; StipG) .....	390
4.17	Gesetz über die Abänderung des Unterhaltsvorschussgesetzes .....	392
5.	Verfassungsmässigkeit / Rechtliches .....	393
6.	Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung .....	393
7.	Regierungsvorlagen .....	395
7.1	Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) .....	395
7.2	Gesetz über die Abänderung des Gerichtsgebührengesetzes (GGG) .....	464
7.3	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG) .....	470
7.4	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) .....	472
7.5	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) .....	483

7.6	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.....	497
7.7	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Familienzulagen und den Erwerbsersatz bei Mutterschaft, Vaterschaft und Elternzeit (Familienzulagen- und Erwerbsersatzgesetz; FZEG) .....	507
7.8	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes betreffend Ausrichtung einer Mutterschaftszulage .....	515
7.9	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Gewährung von Blindenbeihilfen .....	517
7.10	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (UVersG).....	521
7.11	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) .....	536
7.12	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Arbeitslosenversicherung (ALVG).....	545
7.13	Gesetz über die Abänderung des Sozialhilfegesetzes (SHG) .....	555
7.14	Gesetz über die Abänderung des Kinder- und Jugendgesetzes (KJG) .....	557
7.15	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Mietbeiträge für Familien (Mietbeitragsgesetz; MBG).....	559
7.16	Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die staatlichen Ausbildungsbeihilfen (Stipendiengesetz; StipG) .....	561
7.17	Gesetz über die Abänderung des Unterhaltsvorschussgesetzes .....	563

## **ZUSAMMENFASSUNG**

*Mit dem vorliegenden Gesetzespaket kommt die Regierung einem seit langem bestehenden Anliegen der verschiedenen im Sozialversicherungsbereich tätigen Institutionen und Amtsstellen nach, das Sozialversicherungsrecht wie in der Schweiz auf eine einheitliche Basis zu stellen und die verschiedenen Verfahren zu koordinieren. In der Schweiz trat das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (chATSG) nach einem Gesetzgebungsprozess von rund 15 Jahren sowie umfangreichen Arbeiten am 1. Januar 2003 in Kraft. Das Beispiel der Schweiz zeigt, dass eine Vereinheitlichung des Sozialversicherungsrechts gelingen kann. Zwischenzeitlich wurde das chATSG mehrmals angepasst.*

*Das liechtensteinische Recht orientiert sich gerade im Bereich der Sozialversicherungen sehr stark am Vorbild der Schweiz. Daher bot es sich an, auch in Bezug auf die Vereinheitlichung der Grundsätze des Sozialversicherungsrechts das Schweizer Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts samt den zwischenzeitlich erfolgten Revisionen als Rezeptionsgrundlage heranzuziehen.*

*Das neue Rahmengesetz (ATSG) enthält gleich wie die Schweizer Vorlage Begriffsdefinitionen, legt ein einheitliches Verfahren für alle Sozialversicherungsträger fest und stimmt die Sozialversicherungsleistungen aufeinander ab. Die im neuen Gesetz aufgenommenen Regelungen sollen für alle genannten Sozialversicherungszweige mit Ausnahme der beruflichen Vorsorge Anwendung finden. Auch bei einer grundsätzlichen Unterstellung unter das Rahmengesetz können Abweichungen zum ATSG vorgesehen werden, sofern sie im Einzelgesetz als solche kenntlich gemacht werden.*

*Die besonderen Vorzüge des Gesetzes liegen zunächst in der einheitlichen Ordnung des Verfahrens. Mit dem ATSG erhalten die Sozialversicherungen ein eigenes einheitliches Verfahren. Neu ist insbesondere, dass als Rechtsmittelinstanz für alle sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten das Fürstliche Obergericht und der Fürstliche Oberste Gerichtshof berufen werden. Hierdurch wird in Zukunft eine einheitliche und koordinierte Rechtsprechung erwartet.*

*Mit der Einführung des ATSG werden in Zukunft klare Bestimmungen zur Leistungskoordination der einzelnen Sozialversicherungszweige zur Verfügung stehen, die es ermöglichen, die verschiedenen sozialversicherungsrechtlichen Leistungen aufeinander abzustimmen.*

*Mit diesem Gesetzesprojekt unternimmt die Regierung einen grossen Schritt in Bezug auf die Koordinierung der einzelnen Sozialversicherungsbereiche.*

### **ZUSTÄNDIGES MINISTERIUM**

Ministerium für Gesellschaft und Justiz

### **BETROFFENE STELLEN**

AHV-IV-FAK-Anstalten

Amt für Gesundheit

Amt für Soziale Dienste

Amt für Volkswirtschaft

Schulamt/Stipendienkommission

Fürstliches Landgericht

Fürstliches Obergericht

Fürstlicher Oberster Gerichtshof

Beschwerdekommision für Verwaltungsangelegenheiten

Verwaltungsgerichtshof

Krankenversicherungen

Unfallversicherungen

Institutionen der betrieblichen Personalvorsorge



Vaduz, 16. Dezember 2025

LNR 2024-2079

P

## 1. AUSGANGSLAGE

Weder in der Verfassung noch in den Gesetzen findet sich eine allgemeine Definition, was unter den Begriffen der «Sozialversicherung» respektive des «Sozialversicherungswesens», noch allgemein des Versicherungswesens, zu verstehen ist. Bis jetzt mussten auch die liechtensteinischen Gerichte keine Klärung vornehmen. Eine wirtschaftswissenschaftliche Definition von Versicherung lautet: «Deckung eines im Einzelnen ungewissen, insgesamt geschätzten Mittelbedarfs auf der Grundlage des Risikoausgleichs im Kollektiv und in der Zeit.»<sup>1</sup> Eine Versicherung zeichnet sich demnach nicht nur dadurch aus, dass sie die negativen Folgen eines ungewissen Ereignisses, das in der Regel lediglich einzelne Personen trifft, lindert, sondern auch dadurch, dass die betreffenden Versicherungsleistungen nur einem begrenzten (aber aus versicherungsmathematischen Gründen grossen) Kreis von Personen zugutekommt, nämlich den Angehörigen des Versichertenkollektivs, auf welche die Gefahr verteilt wird und die mit ihren Beiträgen das Kapital äufnen.<sup>2</sup>

Gegenwärtig enthalten die einzelnen Sozialversicherungsgesetze in Liechtenstein jeweils eigene Verfahrensbestimmungen, die bei ihrer Durchführung zur Anwendung gelangen. Subsidiär wird auf unterschiedliche andere Verfahren verwiesen (Landesverwaltungspflegegesetz, Zivilprozessordnung, Strafgesetzbuch, Strafprozessordnung). Ebenso sind das Rechtsmittelverfahren

---

<sup>1</sup> <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/versicherung-47513> vom 18.01.2023.

<sup>2</sup> Schiess Rütimann, Art. 26 LV: Online-Kommentar Liechtenstein-Institut, Rn 17, Stand 18.01.2023.

sowie die über ein Rechtsmittel zur Entscheidung berufene Instanz (Regierung, Fürstliches Landgericht, Fürstliches Obergericht) uneinheitlich geregelt. Dies obwohl viele Rechtsfragen sowohl im einen als auch im anderen Sozialversicherungsbereich eng zusammenhängen und eine Differenzierung sachlich nicht gerechtfertigt erscheint.

Ferner ist heute in keinem übergeordneten Gesetzeswerk festgelegt, wann welche Leistung einer anderen Leistung vorgeht, wie ein Ausgleich zwischen sachlich gleichen Leistungen verschiedener Versicherungsträger zu erfolgen hat oder was unter einem bestimmten Begriff zu verstehen ist.

Dies führt in der praktischen Rechtsanwendung immer wieder zu ungeklärten Situationen bzw. zu unbeabsichtigten Doppelspurigkeiten. Das an sich schon sehr komplizierte Regelwerk der Sozialversicherungen ist hierdurch für die Betroffenen oft nicht mehr nachvollziehbar.

Gerichte wie auch Sozialversicherungsträger, die weitgehend aus der Schweiz rezipierte Sozialversicherungsgesetze zu vollziehen haben, behelfen sich damit, dass sie Bestimmungen des chATSG sowie die hierzu ergangene Rechtsprechung analog anwenden. Dies ist insofern möglich, als dass das chATSG in vielen Belangen, die vor Einführung des chATSG geltende Auslegung und Praxis im Schweizer Sozialversicherungsrecht kodifizierte. Zum Teil wurden auch Bestimmungen des Schweizer chATSG in das jeweilige Einzelgesetz aufgenommen, wie dies z.B. im IVG verstärkt der Fall ist, um einen Gleichlauf sicherzustellen.

Diese Vorgehensweise führt zu komplizierten rechtlichen Erwägungen, in denen immer die alte Schweizer Rechtslage vor Inkrafttreten des chATSG mit der nunmehr in Liechtenstein geltenden in Beziehung gesetzt werden muss, und erst dann auf Grundlage des liechtensteinischen Rechts und im Hinblick auf die Schweizer Rezeptionsgrundlage argumentiert werden kann. Dass dies nicht nur zu

erhöhtem Arbeitsaufwand führt, sondern auch Rechtsunsicherheit mit sich bringt, ist selbstredend. Der daraus entstehende Wunsch nach Übernahme des chATSG in das liechtensteinische Recht ist nachvollziehbar.

In der Vergangenheit wurden mehrfach Anläufe zur Einführung eines ATSG in Liechtenstein gemacht. Allerdings waren diese Bemühungen trotz weitgehender Unterstützung durch die betroffenen Ämter und Versicherungsträger aus zwei Gründen bislang nicht erfolgreich. Einerseits konnte man sich nicht auf eine einzige, einheitliche und unabhängige Rechtsmittelinstanz einigen; andererseits ist das geltende LVG, das in den Sozialversicherungsverfahren vor den Versicherungsträgern anzuwendende Verfahrensrecht, ein unübersichtliches, veraltetes Verfahrensrecht, das den Ablauf des ohnehin schon komplizierten Sozialversicherungsverfahrens erschwert.

Auch das chATSG enthält nicht für sämtliche Verfahrensfragen Antworten, weshalb auch dort immer dann, wenn das chATSG und auch das jeweilige Schweizer Sozialversicherungsgesetz keine einschlägige Verfahrensnorm enthalten, auf das Schweizer Verwaltungsverfahrensgesetz (chVwVG) Rückgriff genommen werden muss. Aus diesem Grund wurden zunächst die Pläne zur Schaffung eines ATSG bis zur Revision des heutigen LVG sistiert. Nachdem klar wurde, dass in den nächsten Jahren – mit Ausnahme des revidierten Verwaltungsstrafverfahrens – nicht mit einem neuen Verwaltungsverfahren in Liechtenstein bzw. einer LVG-Reform zu rechnen ist, wurde der Entschluss gefasst, aufbauend auf der geltenden Rechtslage zumindest im Sozialversicherungsverfahren verfahrensrechtliche Erleichterungen zu schaffen. Dabei soll grundsätzlich möglichst wenig auf andere Verfahrensgesetze verwiesen werden, um die Anwenderfreundlichkeit der komplizierten Materien zu gewährleisten. In bestimmten Belangen aber, wo genau die gleichen Regelungen gelten, soll ein Verweis vorgenommen werden.

Es wurde entschieden, zuerst die strukturellen Voraussetzungen für eine unabhängige einheitliche Rechtsmittelinstanz zu schaffen und danach die Arbeiten am Rahmengesetz des ATSG wieder aufzunehmen.

Da die Organisation der ordentlichen Gerichte von grundlegender Bedeutung für die gegenständliche Vorlage war, hatte die Justizreform, die im November 2024 vom Landtag beschlossen wurde und am 1. Januar 2026 in Kraft tritt, Einfluss auf die Gestaltung der Vorlage.

## **2. BEGRÜNDUNG DER VORLAGE**

### **2.1 Allgemeines**

Bereits im Jahre 2005 wurde im Rahmen der im Auftrag der Regierung durchgeführten Studie «Analyse Sozialstaat Liechtenstein»<sup>3</sup> Handlungsbedarf in Bezug auf die Optimierung der Koordination der verschiedenen Sozialversicherungen festgestellt. Im Dezember 2005 wurde das damalige Ressort Soziales von der Regierung beauftragt, zu überprüfen, welche Bestimmungen aus dem Schweizer Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (chATSG) in das liechtensteinische Recht übernommen werden könnten, um eine Vereinheitlichung der Begriffe und Definitionen, der Rechtsinstitute und der Verfahrensregeln der verschiedenen Sozialversicherungssysteme zu erzielen.

Zu diesem Zweck wurde im Jahre 2006 die Veranstaltung «Koordination der Leistungen im Sozialbereich» durchgeführt, an welcher die mit der Vollziehung von Sozial(versicherungs)recht betrauten Stellen (AHV-IV-FAK-Anstalten, Amt für Gesundheit [AG], Amt für Soziale Dienste [ASD], Amt für Volkswirtschaft [AVW], Amt für Wohnungswesen, Fürstliches Landgericht [LG], Stipendienstelle sowie die

---

<sup>3</sup> Isabell Frommelt, Analyse Sozialstaat Liechtenstein 2005, 144.

Steuerverwaltung) über das Projekt informiert und verschiedene Fragestellungen diskutiert wurden.

Hat sich ein Risiko (Krankheit, Tod, Invalidität, Arbeitslosigkeit) verwirklicht, stellt die Koordination der verschiedenen Versicherungsleistungen und der übrigen Leistungen regelmässig eine Herausforderung dar. Dem Gesetzgeber stellt sich daher die Aufgabe, das System der Absicherung sozialer Risiken immer wieder daraufhin zu überprüfen, ob das Zusammenspiel der verschiedenen Leistungen harmonisch und effizient erfolgt und Missbräuchen vorgebeugt wird. Was *Locher/Gächter* für das Schweizer Sozialversicherungssystem festhalten, gilt auch für das liechtensteinische: Das Sozialversicherungsrecht wurde während mehrerer Jahrzehnte geschaffen „ohne einheitliche Systematik, mit ungenügender Koordination und unmittelbar beeinflusst von den jeweiligen politischen und wirtschaftlichen Verhältnissen der Zeit“.<sup>4</sup> Aufgrund dieser historischen Entwicklung ist der steigende Koordinationsbedarf verständlich. Genau aus diesem Grund hat sich die Schweiz ab Mitte der 1980er-Jahre zum Ziel gesetzt, die einzelnen Sozialversicherungszweige zu koordinieren. Diese Gesetzgebungsarbeiten zogen sich bis zur Verabschiedung des Schweizer Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (chATSG) am 6. Oktober 2000 hin. Das chATSG trat 2003 in Kraft und wurde zwischenzeitlich mehrmals in Teilen abgeändert bzw. ergänzt.

Dieser Bedarf an Koordination sowie der Wunsch der vollziehenden Instanzen des Sozialversicherungsrechts, sich unkompliziert an den in der Schweiz zur Anwendung gelangenden Bestimmungen orientieren zu können, liess den Ruf nach einem liechtensteinischen ATSG laut werden.

---

<sup>4</sup> Schiess Rütimann, Art. 26, Stand 16. Dezember in: Liechtenstein-Institut (Hrsg.): Online-Kommentar zur liechtensteinischen Verfassung, [https://verfassung.li/Art.\\_26](https://verfassung.li/Art._26).

Auch im Landtag wurde vermehrt das Begehren nach einer Vereinheitlichung und Harmonisierung im Bereich der Sozial- und Sozialversicherungsangelegenheiten artikuliert (z.B. Postulat zur Invalidenversicherung und den Sozialversicherungen im Allgemeinen, Oktober 2017; Motion zur Vereinheitlichung der Anlaufstellen und Bemessungsgrundlagen im Sozialbereich, September 2015; zahlreiche Kleine Anfragen).

Selbst der Staatsgerichtshof (StGH) hat in einigen Entscheidungen zum Sozialversicherungsrecht die Einführung eines ATSG als sinnvoll bzw. geboten erachtet.<sup>5</sup>

## **2.2 Rezeptionsgrundlage**

Da der überwiegende Teil der Gesetze im Sozialversicherungsbereich aus dem Schweizer Recht rezipiert bzw. das liechtensteinische Gesetz eng an dieses angelehnt wurde, bietet sich das chATSG als Rezeptionsvorlage an. Auch der Umstand, dass viele Schweizer Versicherungen auf dem liechtensteinischen Markt tätig sind, legt diese Vorgehensweise nahe.

## **3. SCHWERPUNKTE DER VORLAGE**

### **3.1 Allgemeines**

Die Bezeichnung des neuen Gesetzes mit «Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG)» ergibt sich zum einen aus der Anlehnung an die schweizerische Bestimmung (chATSG) und zum anderen daraus, dass der Schwerpunkt der Vorlage auf der Vereinheitlichung der Bereiche des klassischen Sozialversicherungsrechtes liegt. Das in Anlehnung an das chATSG zu schaffende Rahmengesetz soll für alle dem ATSG unterstehenden Gesetze nicht nur die

---

<sup>5</sup> StGH 2021/085 unter Verweis auf seine frühere Entscheidung StGH 2013/187; StGH 2020,075.

Grundsätze, Begriffe und Institute des Sozialversicherungsrechts definieren, sondern auch ein einheitliches Sozialversicherungsrechtsverfahren regeln und die Leistungen aufeinander abstimmen sowie den Rückgriff der Sozialversicherungen auf Dritte ordnen.

Der Umstand, dass auch Gesetze, die nicht (nur) auf dem Versicherungsprinzip beruhen, vom ATSG erfasst werden, rechtfertigt alleine eine andere Benennung des Gesetzes nicht. Würden weitere Bereiche, wie beispielsweise das Sozialhilfegesetz, dem ATSG zur Gänze unterstellt – was in der gegenständlichen Vorlage jedoch nicht vorgesehen ist –, müsste eine Änderung des Titels des Gesetzes in „Allgemeiner Teil Sozialrecht“ oder „Allgemeiner Teil Soziale Sicherheit“ angedacht werden.

### **3.2 Anwendungsbereich des ATSG**

In Art. 2 ATSG wird geregelt, dass die Bestimmungen des ATSG nur insoweit zur Anwendung gelangen, als dies in den einzelnen Materiengesetzen (Einzelgesetzen) vorgesehen wird.

Folgende Gesetze sollen dem Rahmengesetz des ATSG vollumfänglich unterstellt werden:

- Gesetz vom 14. Dezember 1952 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), LGBI. 1952 Nr. 29;
- Gesetz vom 23. Dezember 1959 über die Invalidenversicherung (IVG), LGBI. 1960 Nr. 5;
- Gesetz vom 10. Dezember 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG), LGBI. 1965 Nr. 46;
- Gesetz vom 17. Dezember 1970 über die Gewährung von Blindenbeihilfen, LGBI. 1971 Nr. 7;

- Gesetz vom 18. Dezember 1985 über die Familienzulagen und den Erwerbsersatz bei Mutterschaft, Vaterschaft und Elternzeit (Familienzulagen- und Erwerbsersatzgesetz; FZEG), LGBl. 1986 Nr. 28;
- Gesetz vom 28. November 1989 über die obligatorische Unfallversicherung (Unfallversicherungsgesetz; UVersG); LGBl. 1990 Nr. 46;
- Gesetz vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (KVG); LGBl. 1971 Nr. 50;
- Gesetz vom 24. November 2010 über die Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz; ALVG), LGBl. 2010 Nr. 452.

Die dem ATSG unterstellten Gesetze entsprechen weitgehend den Schweizer Rezeptionsvorlagen oder aber ergeben sich aus dem unmittelbaren Zusammenhang mit einem solchen Gesetz (wie das ELG). Es wurden Überlegungen angestellt, das ATSG im Sinne der Vereinheitlichung auf das gesamte Sozialrecht auszudehnen (Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialrechts). Von diesem Vorhaben wird jedoch zugunsten einer Vergleichbarkeit mit der Schweiz und auf Grund des Ausmasses eines solchen Gesetzesprojektes abgesehen. Dennoch soll sichergestellt werden, dass auch in Sozialbereichen, in denen die analoge Anwendung von einzelnen Bestimmungen des ATSG Sinn machen, ein solcher Gleichlauf hergestellt werden kann, indem auf die partielle Anwendung von Bestimmungen des ATSG verwiesen wird.

In Bezug auf die nachfolgenden Gesetze wurde im Hinblick auf die Motion des Landtags vom 3. September 2015 zur Vereinheitlichung der Anlaufstellen und Bemessungsgrundlagen im Sozialbereich eine Koordination durch eine punktuelle Unterstellung unter genau definierte Artikel des ATSG evaluiert:

- Sozialhilfegesetz vom 15. November 1984, LGBl. 1985 Nr. 17;

- Kinder- und Jugendgesetz (KJG) vom 10. Dezember 2008, LGBL. 2009 Nr. 29;
- Gesetz vom 13. September 2000 über Mietbeiträge für Familien, LGBL. 2000 Nr. 202;
- Gesetz vom 25. November 1981 betreffend Ausrichtung einer Mutterschaftszulage, LGBL. 1982 Nr. 8;
- Gesetz vom 20. Oktober 2004 über die staatlichen Ausbildungsbeihilfen (Stipendiengesetz; StipG), LGBL. 2004 Nr. 262;
- Gesetz vom 22. Juni 2007 über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opferhilfegesetz, OHG), LGBL. 2007 Nr. 228;
- Unterhaltsvorschussgesetz vom 21. Juni 1989, LGBL. 1989 Nr. 47.

Das chATSG sieht keine Unterstellung der 2. Säule (Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge) unter die Bestimmungen des ATSG vor, obwohl es sich bei der 2. Säule klar um eine Versicherung und für den Bereich des Obligatoriums sogar um eine Pflichtversicherung handelt. Um den Gleichlauf mit dem Schweizer Recht sowohl im Bereich des BPVG als auch des ATSG zu gewährleisten, soll auf die ursprünglich geplante Unterstellung des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge unter das ATSG verzichtet werden. Eine Unterstellung der betrieblichen Personalvorsorge unter das zu schaffende ATSG hätte eine Umstrukturierung der Pensionskassen in Hinsicht auf das heute in Liechtenstein zur Anwendung gelangende Verfahren zur Folge. Um zu verhindern, dass sich insbesondere Schweizer Pensionskassen aufgrund der dann bewirkten unterschiedlichen Gesetzeslage in der Schweiz und in Liechtenstein vom liechtensteinischen Markt zurückziehen, wird auf die Unterstellung der 2. Säule verzichtet.

In gesetzestechnischer Hinsicht erfolgt die Unterstellung des einzelnen Gesetzes unter das ATSG, indem in einem jeweils neu einzufügenden Artikel 1 des

Einzelgesetzes festgehalten wird, für welche Bereiche das ATSG anwendbar ist. Durch die Anwendbarerklärung des ATSG ergeben sich zahlreiche Änderungen an den übrigen Bestimmungen der jeweiligen Materiengesetze. Zum Teil können Bestimmungen gestrichen werden, weil das ATSG bereits eine entsprechende Regelung enthält. Andere Bestimmungen müssen aufrechterhalten werden, weil es sich um eine Besonderheit des jeweiligen Materiengesetzes handelt, die beibehalten werden soll.

### **3.3 Definition von Begriffen und allgemeine Bestimmungen**

Die für alle Systeme gültigen Bestimmungen sowie die intersystematischen Regelungen werden aus den Materiengesetzen herausgelöst und einer einheitlichen Definition im ATSG zugeführt. Es werden die in den einzelnen Gesetzen immer wiederkehrenden Begriffe (Krankheit, Unfall, Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität) für sämtliche dem ATSG unterstehenden Gesetze einheitlich geregelt. Notwendigerweise kommt es hierdurch zum Teil zu gewissen Anpassungen in Bezug auf die Auslegung von Begriffen im jeweiligen Einzelgesetz. Gravierende Abänderungen resultieren hieraus jedoch nicht, da bei der Festlegung der Definitionen im chATSG grundsätzlich auf die bereits in den Materiengesetzen bestehenden Bestimmungen zurückgegriffen wurde. Zum Teil wurde auch schon in der Vergangenheit auf Bestimmungen in anderen Sozialversicherungsgesetzen verwiesen. Dies ist insbesondere im Bereich des IVG und des AHVG sowie dem UVersG der Fall.

### **3.4 Regelung des Zusammenspiels der einzelnen Systeme der Sozialversicherung**

Als einen der zentralen Bereiche des ATSG sind die in Art. 96 bis Art. 104 ATSG vorgesehenen Bestimmungen betreffend die systemübergreifende Koordination der verschiedenen Sozialversicherungsleistungen zu sehen. Dabei geht es

allerdings nicht um die Koordination der Leistungen innerhalb eines Sozialversicherungszweiges (z.B. innerhalb der Unfallversicherung oder innerhalb der Invalidenversicherung) und auch nicht um das Zusammenspiel mit Leistungen haftpflichtiger Dritter (dazu aber Art. 105 bis Art. 108 ATSG über den Rückgriff), sondern um die Leistungskoordination verschiedener Sozialversicherungszweige (intersystemische Koordination). Im Gegensatz zu dem im ATSG festgelegten Verfahrensrecht kommen aber die hier festgelegten koordinationsrechtlichen Bestimmungen nur subsidiär zur Anwendung, wenn in den betreffenden Einzelgesetzen nichts anderes festgelegt ist.

Die Koordination im ATSG wird von den Grundprinzipien der prioritären Leistungserbringung einerseits und der kumulativen Leistungserbringung andererseits geleitet. Beim prioritären System (Prioritätsprinzip) hat jeweils nur eine einzige Sozialversicherung Leistungen zu erbringen, während beim kumulativen System Leistungen von verschiedenen Versicherungen gemeinsam erbracht werden. Das Prioritätsprinzip gilt vor allem für Heilbehandlungen, andere Sachleistungen sowie die Hilflosenentschädigung, während für Renten das Kumulationsprinzip zur Anwendung gelangt. Bei letzterem wird auch die Reihenfolge der leistungspflichtigen Systeme erstmals klar geregelt.

Weiters wird in Art. 102 ATSG bestimmt, dass im Sozialversicherungsrecht ein allgemeines Überentschädigungsverbot gilt. In dessen Abs. 2 wird eine bestimmte Überentschädigungsgrenze festgelegt.

Grosse Bedeutung für die Koordination sämtlicher Sozialleistung kommt der Bestimmung über die Amts- und Verwaltungshilfe in Art. 32 ATSG zu. Durch die gegenseitige Verwaltungshilfe können Leistungen verschiedener Art besser koordiniert und Fälle von Missbrauch im Einzelfall besser aufgedeckt werden.

Durch entsprechende Verweise in anderen Gesetzen ausserhalb des Sozialversicherungsbereichs im engeren Sinn, wie z.B. im Sozialhilfegesetz, auf Bestimmungen des ATSG kann eine weitergehende Abstimmung der einzelnen Leistungen erfolgen.

### **3.5 Einheitliche Verfahrensbestimmungen im Sozialversicherungsverfahren**

Mit dem Erlass des ATSG wird ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren festgelegt. Primär kommen damit die im ATSG festgelegten Verfahrensregelungen zum Tragen. Das ATSG regelt das Verfahren allerdings nicht umfassend. Besteht bezüglich einer konkreten verfahrensrechtlichen Frage keine Regelung im ATSG, so ist eventuell eine im Einzelgesetz vorgesehene Regelung zu beachten. Nur soweit auch dort auch keine Bestimmung besteht, wird im ATSG ausdrücklich und einheitlich festgelegt, dass in solchen Fällen subsidiär das im ATSG festgelegte Verfahrensgesetz zur Anwendung gelangt. Nach eingehenden Überlegungen und den in der Praxis gemachten Erfahrungen bietet sich das Gesetz vom 21. April 1922 über die allgemeine Landesverwaltungspflege (LVG) als subsidiäres Verfahrensrecht in allen Instanzen an. Dieser Schluss ergibt sich zum einen aus dem Umstand, dass es sich bei den dem ATSG unterstellten Gesetzen um Verwaltungsrechtsgesetze handelt. Zum anderen wenden bereits heute sämtliche Versicherungsträger in ihrem Verfahrensbereich das LVG an. Auch das chATSG greift auf das Verwaltungsverfahrensgesetz (chVwVG) zurück. Zudem hat in der Vergangenheit die Anwendung der – wenngleich modifizierten – ZPO im Berufungsverfahren vor dem Obergericht immer wieder zu Unstimmigkeiten geführt, wenn es zu Zurückweisungen an die erste Instanz kam, welche heute auf Grundlage des LVG als Verfahrensrecht entscheidet.

Wie oben bereits ausgeführt, kann das Rahmengesetz seine Wirkung nur dann erfüllen, wenn eine einheitliche Rechtsmittelinstanz über Beschwerden gegen die erstinstanzlichen Verfügungen aller Sozialversicherungsbereiche entscheidet. Um

ein einheitliches Verfahren gewährleisten zu können, soll in Zukunft in allen Instanzen, also auch vor den Gerichten, das Verwaltungsverfahren des LVG subsidiär Anwendung finden. Die in der Vergangenheit gemachten Erfahrungen mit der Anwendung von modifizierten Bestimmungen der Zivilprozessordnung im Berufungsverfahren des AHVG, IVG und FZG sowie der bei einer Zurückverweisung auftretende Verfahrenswechsel zeigen die Notwendigkeit eines einheitlichen Verfahrensrechts in allen Instanzen klar auf.

Demgemäss sieht Art. 57 ATSG hinsichtlich der allgemeinen Verfahrensbestimmungen (Art. 26 bis Art. 56 ATSG) für solche Fälle die sinngemässe Anwendung des LVG vor. In Bezug auf das Rechtsmittelverfahren ergibt sich die ergänzende Anwendung des LVG aus Art. 90 ATSG.

### **3.6 Einheitliche Rechtsmittelinstanz mit einheitlichem Rechtsmittelverfahren**

Mit Einführung des ATSG wird für den Bereich der Sozialversicherungen ein eigenes Verfahrensrecht sui generis geschaffen. Um jedoch dem Rahmengesetz des ATSG seine Bedeutung und Wirkung zukommen lassen zu können, bedarf es einer einheitlichen Anwendung dieser Bestimmungen, die nur durch eine einheitliche Rechtsprechung und diese wiederum nur durch eine gemeinsame Rechtsmittelinstanz gewährleistet werden kann, die als einzige für sämtliche Bereiche zuständig ist.

Art. 57 chATSG bestimmt, dass jeder Kanton ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung bestellt. Diese einheitliche Rechtsmittelinstanz ist im Hinblick auf die Umsetzung und Wirksamkeit des Rahmengesetzes von zentraler Bedeutung. Ein Rahmengesetz bedarf der einheitlichen Anwendung und Auslegung. Aus diesem Grund steht und fällt die Einführung des ATSG in Liechtenstein mit der Schaffung

einer solchen einheitlichen Rechtsmittelinstanz für alle Sozialversicherungsbereiche.

Im geltenden Sozialrecht sind die Instanzenzüge uneinheitlich geregelt. Während gegen Verfügungen der AHV-IV-FAK-Anstalten in Angelegenheiten des AHVG, IVG und FZEG die Berufung an das Fürstliche Obergericht vorgesehen ist, entscheidet die Regierung in zweiter Instanz über Beschwerden betreffend die Materien des ELG, SHG und des ALVG sowie der Mutterschaftszulage (Art. 4 MZV), des Opferhilfegesetzes und des Blindenbeihilfegesetzes. Gegen Verfügungen der Krankenkasse steht den Beteiligten binnen 60 Tagen ab Zustellung der Verfügung die Klage an das Landgericht offen (Art. 27 Abs. 2 KVG). Gegen Verfügungen und Einspracheentscheidungen der Unfallversicherer (mit Ausnahme von Verfügungen und Einspracheentscheidungen über die Zuteilung der Betriebe und der Versicherten zu den Klassen und Stufen der Prämientarife) steht den Betroffenen innert zwei Monaten ab Zustellung der Verfügung bzw. der Einspracheentscheidung ebenfalls die Klage an das Landgericht offen (Art. 91 UVersG). Über Prämienverbilligungen, Mietbeiträge und Stipendien entscheidet heute in zweiter Instanz die Beschwerdekommission für Verwaltungsangelegenheiten. Für bestimmte Themen sehen die einzelnen Gesetze darüber hinaus noch spezielle Zuständigkeiten vor, wie z.B. die Zuständigkeit des Schiedsgerichts für Streitigkeiten zwischen: a) Kassen/Kassenverband und einem Leistungserbringer; b) Kassen und dem Kassenverband; c) Kassenverband und Ärztekammer oder Berufsvereinigungen (Art. 28 Abs. 1 KVG).

Für alle dem ATSG unterstellten Gesetze soll eine gemeinsame Rechtsmittelinstanz für zuständig erklärt werden. Die bisher bestehende Zersplitterung des Rechtsmittelzuges an verschiedene Gerichte und Behörden (Fürstliches Landgericht, Fürstliches Obergericht, Regierung) hatte in der

Vergangenheit zwingend die Anwendung von unterschiedlichem Verfahrensrecht zur Folge.

Eine Zusammenfassung aller sozialversicherungsrechtlichen Verfahren bei einer Instanz gewährleistet am ehesten eine einheitliche Anwendung des Rechts. Dies ist nicht nur für die Rechtssicherheit, sondern auch im Hinblick auf den Gleichheitsgrundsatz von entscheidender Bedeutung. Zudem wird die Koordination der einzelnen Bereiche hierdurch erleichtert.

Eine auf den Inhalt des Sozialversicherungsrechts abstellende Zuordnung würde eine Zuordnung zur Verwaltungsgerichtsbarkeit bedingen. Denn Streitigkeiten betreffend das Sozialversicherungsrecht können weder dem Begriff der bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten, bei denen sich zwei Parteien gleichberechtigt gegenüberstehen, noch jenem des Strafrechts zugeordnet werden. Der Sozialversicherungsträger tritt im Rahmen des ATSG nämlich immer als Träger von Hoheitsgewalt auf. Auch wenn dies im Beschwerdeverfahren nicht mehr derart zu Tage tritt wie im vorangehenden Administrativverfahren, entspricht es doch heutiger, stetiger Rechtsprechung, dass sich die Sozialversicherungsträger im Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht und dem Obersten Gerichtshof nicht als Parteien im klassischen Sinne verhalten können, sondern sich aufgrund ihrer Stellung als «beliehene Organe» am Grundsatz der Objektivität zu orientieren haben. Dies zeigt sich weiter auch darin, dass der Staatsgerichtshof (StGH) den Versicherungsträgern im Bereich des Obligatoriums (und damit im Anwendungsbereich des ATSG) die Kompetenz zur Erhebung einer Individualbeschwerde abspricht.

Da sozialversicherungsrechtliche Streitigkeiten jedoch gleichzeitig als Streitigkeiten über «civil rights» im Sinne des Art. 6 EMRK zu qualifizieren sind, sind jedenfalls die dort niedergelegten Erfordernisse durch das Beschwerdegericht zu erfüllen (Verbot der Rechtsverweigerung und Rechtsverzögerung, Anspruch auf

rechtliches Gehör, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, Garantie auf den gesetzlichen, also zuständigen, unabhängigen und unparteiischen Richter sowie Grundsatz der öffentlichen mündlichen Verhandlung und Urteilsverkündung).

Da es sich beim Sozialversicherungsrecht um eine verwaltungsrechtliche Materie handelt, wäre es sachgerecht, sämtliche dem ATSG unterstehenden Gesetze einem einheitlichen Verwaltungsrechtszug zu unterwerfen. Hierzu bedürfte es jedoch der Schaffung eines Verwaltungsgerichts. Im Rahmen der im Jahre 2014 initiierten Revision des LVG wurde ursprünglich die Schaffung eines solchen Verwaltungsgerichts in Aussicht genommen. Im Jahr 2016 wurde von der Regierung allerdings entschieden, das bisherige verfassungsrechtliche System mit der Regierung nachgeordneten Amtsstellen und ihr nebengeordneten Beschwerdekommisionen sowie die damit verbundenen Instanzenzüge «Amtsstelle – Regierung – Verwaltungsgerichtshof» oder «Amtsstelle – Beschwerdekommision – Verwaltungsgerichtshof» beizubehalten.

Nachdem klargestellt war, dass mittelfristig nicht mit der Schaffung eines eigenen Verwaltungsgerichts gerechnet werden konnte, aber eine einheitliche Beschwerdeinstanz im Verwaltungsweg notwendig war, wurde vorgeschlagen, die bestehende Beschwerdekommision für Verwaltungsangelegenheiten (VBK) organisatorisch und personell derart umzustrukturieren, dass sie den Anforderungen des ATSG an eine unabhängige Rechtsmittelinstanz entsprechen konnte. Es waren insbesondere Anpassungen in Hinsicht auf die Besetzung der Kommission, deren Bestellung, der Fachlichkeit deren Mitglieder sowie insbesondere deren Organisation und Infrastruktur zu treffen. Zu diesem Zweck wurde ein Entwurf zur Totalrevision des Beschwerdekommisionengesetzes vom 25. Oktober 2000 erarbeitet, der aber nicht weiterverfolgt wurde.

Ein direkter Beschwerderechtszug an den Verwaltungsgerichtshof wäre zwar theoretisch juristisch möglich gewesen, wurde jedoch in Anbetracht der

nebenamtlichen Besetzung und vor allem im Hinblick darauf abgelehnt, dass in einem modernen Rechtsstaat jede (erstinstanzliche) gerichtliche Entscheidung durch eine zweite Gerichtsinstanz überprüft werden können sollte.

Auch wurde die Variante geprüft, eine spezialisierte sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Fürstlichen Landgerichts anhand des Vorbildes der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Obergerichts im Kanton Uri als Beschwerdegericht zur Entscheidung in Sozialversicherungssachen für zuständig zu erklären. Da das Landgericht gemäss Verfassung erstinstanzlich entscheidet, wäre für diese Variante eine Verfassungsänderung notwendig gewesen. Die Einführung einer quasi sukzessiven Zuständigkeit, wie sie heute in Bezug auf KVG und UVersG praktiziert wird, entspricht dem österreichischen Arbeits- und Sozialversicherungsgesetz (öASGG) und ist dem Schweizer Sozialversicherungsrecht fremd. Die sukzessive Zuständigkeit führt dazu, dass sämtliche Abklärungen der Versicherungen im zugrundeliegenden Verwaltungsverfahren (welche amtswegig getätigt werden) im Verfahren vor dem Gericht nicht mehr von Relevanz sind und das Landgericht von Amts wegen das Verfahren und damit den gesamten Sachverhalt neuerlich und von vorne abklären muss, was zu einer erheblichen Verzögerung und Verteuerung führen würde. Zudem wurden die sozialversicherungsrechtlichen Materiengesetze aus der Schweiz und damit vor dessen verfahrensrechtlichem Hintergrund rezipiert.

Die heute in die Zuständigkeit des Landgerichts fallenden Klagen in Angelegenheiten des KVG und UVersG wurden allerdings nicht als sozialversicherungsrechtliche Beschwerden erachtet, sondern gleich wie alle anderen Angelegenheiten des Zivilrechts behandelt. Folglich findet auf diese sozialversicherungsrechtlichen Prozesse das Verfahren der Zivilprozessordnung Anwendung und werden diese Fälle auf sämtliche im Zivilrecht tätigen Richter aufgeteilt. Dies führte dazu, dass am Landgericht keine Spezialisierung auf dem

Gebiet des Sozialversicherungsrechts stattfinden konnte. Zudem kommt dem Landgericht - ausdrücklich verfassungsrechtlich normiert – die Kompetenz einer ersten Instanz zu, weshalb das Landgericht auf keine Erfahrung im Bereich des Beschwerdewesens zurückgreifen kann. Weiters würde mit der Zuständigkeit des Landgerichts als einheitliche Beschwerdeinstanz für das Sozialversicherungsrecht der ohnehin in Liechtenstein schon lange Instanzenzug nochmals um eine Instanz verlängert: (1) Verfügung des Sozialversicherungsträgers, Einsprache beim Sozialversicherungsträger; Beschwerde an (2) das Landgericht, (3) das Obergericht und (4) den OGH sowie anschliessend (allenfalls) in ausserordentlicher Gerichtsbarkeit an den StGH.

Im November 2021 beschloss die Regierung, zur Beurteilung sämtlicher Beschwerden aller dem ATSG unterstehenden Gesetze die gemäss Art. 57 chATSG notwendige einzige, einheitliche Rechtsmittelinstanz beim Obergericht zu schaffen. Die Entscheidung für das Obergericht als Rechtsmittelinstanz gründet sich auf folgende Argumente: Zum einen handelt es sich beim Obergericht klassisch um ein Beschwerde- bzw. Berufungsgericht. Zum anderen konnten die Richter des Obergerichts mit den heute beim Obergericht angesiedelten Beschwerdezuständigkeiten in Angelegenheiten des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), der Invalidenversicherung (IVG) sowie der Familienzulagen (Familienzulagengesetz; FZG) sowie im Berufungsverfahren im Bereich des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und Unfallversicherungsgesetzes (UVersG) bereits materiellrechtlich reichhaltige Erfahrung sammeln.

Im November 2024 wurde das Gesetz zur Abänderung der Verfassung, des Gerichtsorganisationsgesetzes und weiterer Gesetze (Justizreform) vom Landtag verabschiedet. Hierdurch wurde eine weitgehende Neuregelung der ordentlichen Gerichtsbarkeit sowie eine Integration des Verwaltungsgerichtshofes in den

Obersten Gerichtshof vorgenommen. Diese Abänderungen treten am 1. Januar 2026 in Kraft.

Mit der Justizreform wurde sowohl beim Obergericht als auch beim Obersten Gerichtshof jeweils ein «Richterpool» geschaffen. Mittels Geschäftsverteilung werden die vollamtlichen sowie nebenamtlichen Richterinnen und Richter den einzelnen Senaten zugeteilt. So können künftig spezialisierte Senate, beispielsweise für das Zivilrecht, das Strafrecht oder eben auch für das Sozialversicherungsrecht geschaffen werden.

Die Zuständigkeit des sozialversicherungsrechtlichen Senats besteht auch dann, wenn in einem Einzelgesetz nur eine teilweise Anwendung des ATSG bezogen auf das Verfahrensrecht vorgesehen wird. Hierdurch wird in den Randbereichen zum ATSG ebenfalls eine Koordination sichergestellt, indem dieselben verfahrensrechtlichen Vorschriften und die gleichen Rechtsmittelinstanzen Anwendung finden. Klagen aufgrund des BPVG, welches nicht dem ATSG unterstellt ist, werden an das Landgericht erhoben, da den Vorsorgeeinrichtungen keine hoheitliche Kompetenz eingeräumt ist, Verfügungen zu erlassen. Um jedoch einen möglichst einheitlichen Vollzug des Sozialversicherungsrecht – zu diesem zählt auch die obligatorische 2. Säule – sicherstellen zu können, soll der Rechtszug im BPVG ebenfalls mittels Beschwerde an das Obergericht und den Obersten Gerichtshof gehen, sodass die sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdefälle gebündelt durch dieselben Rechtsmittelinstanzen beurteilt werden. Auch im Bereich der freiwilligen Krankenversicherung wurde dieser Weg gewählt.

### **3.7 Abweichungen gegenüber dem chATSG**

Das neue ATSG wurde in möglichst weitgehender Übereinstimmung mit dem Schweizer Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts ausgearbeitet. Im Vergleich zum chATSG wurde auf die Aufnahme zweier Bestimmungen verzichtet:

- Bestimmung zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes (Art. 18 chATSG),
- Regelung zu den Verzugs- und Vergütungszinsen (Art. 26 chATSG).

Daneben finden sich in weiteren Einzelpunkten Abweichungen von der Vorlage des chATSG, die in der Kommentierung jeweils angeführt und begründet werden. Es wurde stets versucht, wo möglich einen Gleichlauf mit der Schweizer Vorlage zu erzielen, sofern nicht zwingende Gründe für eine liechtensteinische Lösung sprechen. So wird etwa in Art. 38 ATSG der Stillstand der Fristen anders geordnet. Die Bestimmungen über die Gutachten sind weniger umfangreich und dennoch in Annäherung an die Schweizer Vorlage neu und spezifisch für Liechtenstein gestaltet worden. Ausserdem soll nicht von den allgemeinen Regeln über die Zustellung im ZustellG abgewichen werden. Im Verwaltungsverfahren vor den Sozialversicherungsträgern soll prinzipiell die Verfahrenshilfe ausgeschlossen sein und erst im Einspracheverfahren zum Tragen kommen (Art. 53 ATSG). Auch das Rechtsmittelverfahren enthält detaillierte Regelungen die in Umsetzung der Vorgaben des Art. 61 chATSG erfolgten. In Anbetracht der in der liechtensteinischen Rechtsordnung vorwiegend aus dem österreichischen Recht rezipierten Verfahrensgesetze vor den ordentlichen Gerichten mussten diese Kompromissvorschläge erarbeitet werden.

### **3.8 Anpassung der betroffenen Materiengesetze**

Mit dem ATSG gehen zahlreiche Änderungen der Materiengesetze einher. Es musste sichergestellt werden, dass zwischen dem ATSG und dem jeweiligen Materiengesetz keine Widersprüche entstehen. Dazu mussten verschiedene Bestimmungen der Materiengesetze angepasst oder gestrichen werden. Soweit

eine spezifische Regelung des Materiengesetzes beibehalten werden soll, muss diese ausdrücklich als abweichende Regelung bezeichnet werden. Dem gegenständlichen Gesetzesvorschlag sind die Anpassungen der Materiengesetze angehängt.

Eine besondere Schwierigkeit besteht darin, dass die Materiengesetze selbst in verschiedener Hinsicht fortlaufend angepasst werden. Die am Ende des Vernehmlassungsberichts zusammengestellten Abänderungen der Materiengesetze beziehen sich auf denjenigen Zeitpunkt, in dem der vorliegende Vernehmlassungsbericht erstellt wurde. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass in einem späteren Zeitpunkt Änderungen dieser Materiengesetze erfolgen. Bereits vom Landtag beschlossene Abänderungen von Materiengesetzen mit grundlegender Bedeutung für die Umsetzung des ATSG haben trotz dem Umstand, dass diese Gesetze (FZEG; Justizreform) noch nicht in Kraft getreten sind, bereits Berücksichtigung im vorliegenden Vernehmlassungsbericht gefunden.

#### **4. ERLÄUTERUNGEN ZU DEN EINZELNEN ARTIKELN**

##### **4.1 Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)**

###### **Zu Art. 1 (Zweck, Gegenstand und Bezeichnung)**

Mit Art. 1 ATSG werden Zweck und Gegenstand des Gesetzes umschrieben. Es geht darum, diejenigen Bereiche des Sozialversicherungsrechts zu vereinheitlichen, bei denen dies als zweckmässig erscheint. Im Wesentlichen handelt es sich um den Verfahrensbereich (Verwaltungsverfahren sowie Rechtspflege) und um die Leistungskoordination. Aus der Zielsetzung gemäss Art. 1 ATSG können keine direkten Rechte oder Pflichten abgeleitet werden. Es geht lediglich darum, Zweck und Gegenstand des Gesetzes zu umschreiben.

Es war angedacht worden – im Hinblick auf die Motion zur Vereinheitlichung der Anlaufstellen und der Bemessungsgrundlagen im Sozialbereich – das zu schaffende Koordinierungsgesetz auf das gesamte Sozialrecht zu erstrecken. Eine solche Grundsatzentscheidung, dass das ATSG auch auf weitere sozialrechtlichen Erlasse Anwendung finden soll, hätte jedoch mit sich gebracht, dass generell in diesem Gesetz nicht mehr nur von Sozialversicherungen, sondern umfassender von Sozialrechtserlassen gesprochen hätte werden müssen, was wiederum in verschiedener Hinsicht Auswirkungen auf die Anwendung und Auslegung des Rahmengesetzes gehabt hätte.

Die Regierung ist zwecks Gewährleistung einer möglichst engen Anlehnung an die Vorlage des chATSG von diesem Ansinnen abgekommen. Vielmehr soll in den einzelnen relevanten Sozialgesetzen (SHG; Gesetz über die Mietbeiträge, Bestimmungen über die Prämienverbilligung, Stipendiengesetz) auf die Anwendung des ATSG verwiesen werden, soweit dies als sinnvoll erachtet wird.

Mit diesem Vorgehen ist sichergestellt, dass die Auslegung des ATSG in Liechtenstein in weiten Zügen der Rechtsprechung und Lehre in der Schweiz folgen kann, ohne dass – wie heute – in jedem Einzelfall auf die jeweiligen Besonderheiten eingegangen werden muss. In sozialrechtlichen Erlassen kann partiell auf die Anwendung der Bestimmungen des ATSG verwiesen werden. Gleichzeitig kann damit auf die unterschiedlichen Zwecke im Bereich des Sozialversicherungs- und des Sozialrechts Rücksicht genommen werden.

Als Koordinationstechnik wird zum einen die Definition von Grundsätzen, Begriffen und Instituten genannt. Allerdings sind diese Definitionen des ATSG nicht vollständig. So fehlen beispielsweise die Umschreibung des Risikos der Arbeitslosigkeit und des Alters.<sup>6</sup> Zum anderen vereinheitlicht das Rahmengesetz

---

<sup>6</sup> *Kieser*, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts - ATSG, 4. Auflage, Art. 1 Rz 13. Der Erstellung des Vernehmlassungsberichts erfolgte auf Grundlage der 4. Auflage

das zur Anwendung gelangende Verfahrensrecht. Weiters erfolgt mit diesem Rahmengesetz eine Abstimmung der Leistungen aufeinander. Die Koordination soll aber erst greifen, wenn die in Frage stehende Leistung durch die einzelgesetzliche Bestimmung festgesetzt wurde. Es handelt sich damit mehr um die Regelung, in welcher Reihenfolge die einzelnen Leistungen zu erbringen sind, als um eine Leistungsabstimmung. Zu guter Letzt enthält das ATSG Regelungen zum Rückgriff.<sup>7</sup>

In Art. 1 Abs. 2 wird geregelt, dass grundsätzlich unter den in diesem Gesetz verwendeten Personenbezeichnungen alle Personen unabhängig ihres Geschlechts zu verstehen sind. Dem Grundsatzbeschluss der Regierung vom 13. Dezember 2022 entsprechend wird jedoch wenn möglich eine neutrale Bezeichnung verwendet.

### **Zu Art. 2 (Geltungsbereich und Verhältnis zu den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen)**

In Art. 2 ATSG werden der Geltungsbereich und das Verhältnis zu den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen geordnet. Das ATSG stellt kein sogenanntes Harmonisierungsgesetz dar, in welchem die verschiedenen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen einander angeglichen werden. Vielmehr handelt es sich um ein Koordinierungsgesetz, das bewirkt, dass unterschiedliche Bestimmungen durch Koordinationsbestimmungen so angewendet werden, dass sich ein bestimmtes Resultat ergibt. Im ATSG werden einheitliche Regelungen vorgegeben, wobei die einzelnen sozialversicherungsrechtlichen Gesetze davon abweichende Bestimmungen vorsehen können.

---

des genannten Kommentars. Im Rahmen der Erstellung des Berichts und Antrages wird auf die 5. Auflage zu referieren sein.

<sup>7</sup> Kieser, aaO, Art. 1 Rz 19.

Nach der in der Schweiz gewählten und nun in Liechtenstein zu übernehmenden Verweisteknik findet das ATSG nur dann Anwendung, wenn und soweit ein Einzelgesetz dies vorsieht. Zu diesem Zweck wird dem jeweiligen Gesetz ein neuer Artikel 1 vorangestellt, der die Anwendbarkeit des ATSG anordnet. Enthält ein Sozialversicherungsgesetz keine diesbezügliche Bestimmung, so ist das ATSG nicht anwendbar. Hierdurch kann der Anwendungsbereich des ATSG differenziert umschrieben werden und Gesetze können ohne weitere Änderung des ATSG ganz oder teilweise dem Regime des ATSG unterstellt werden. Von diesem Vorteil soll im Zusammenhang mit dem Einbezug verschiedener Gesetze über soziale Transferleistungen Gebrauch gemacht werden. Allerdings lässt diese Verweisteknik den Materiengesetzen grossen Spielraum zur Abweichung von Regelungen des ATSG. Es reicht die blossе Kennzeichnung im Einzelgesetz als Abweichung, um eine Sonderregelung begründen zu können.<sup>8</sup> Im Anwendungsbereich des ATSG hat bei der Auslegung von sozialversicherungsrechtlichen Normen eine ATSG-konforme Auslegung stattzufinden. Allerdings sind bei der Klärung der Frage, welche Norm auf einen bestimmten Sachverhalt anzuwenden ist, sowohl das Einzelgesetz wie auch das ATSG zu konsultieren.

Der Schweizer Gesetzgeber hat dort, wo das Sozialversicherungsrecht das Verhältnis der Versicherung zur versicherten Person regelt, das chATSG für anwendbar erklärt. Es findet Anwendung auf die Unterstellung unter die jeweilige Versicherung, die Erhebung von Beiträgen oder Prämien sowie die Erbringung von Leistungen. Im Gegenzug findet das chATSG dort keine Anwendung, wo das Verhältnis der Sozialversicherung zu den Leistungserbringern betroffen ist oder es um die Beurteilung der Verantwortlichkeit für Schäden, die der Sozialversicherung

---

<sup>8</sup> Dies ist in der Schweiz im Zusammenhang mit Revisionen im Bereich des Invalidenversicherungsgesetzes in den letzten Jahren des Öfteren erfolgt.

zugefügt wurden, geht. Dieser Anwendungsbereich soll auch für das ATSG in Liechtenstein Anwendung finden.

Ob die durch das BPVG geordnete berufliche Vorsorge dem ATSG unterstellt werden soll, hat in Liechtenstein wie auch in der Schweiz zu intensiven Diskussionen Anlass gegeben. Das geltende chATSG findet auf die berufliche Vorsorge keine Anwendung, wenngleich sich die Literatur in der Schweiz einhellig dafür ausspricht, auch diesen Bereich dem ATSG zu unterstellen. Die berufliche Vorsorge ist auch in Liechtenstein Teil der Sozialversicherungsgesetzgebung (3-Säulen-Modell) und der Gesetzgeber hat Vorkehrungen getroffen, um zwischen den Normen der beruflichen Vorsorge und den übrigen Sozialversicherungsgesetzen zu koordinieren. So sieht Art. 8a Abs. 2a BPVG vor, dass die Vorsorgeeinrichtung bezüglich des Vorliegens einer Invalidität und des Invaliditätsgrades an die Feststellungen der liechtensteinischen Invalidenversicherung gebunden ist. Eingewendet wird, dass die berufliche Vorsorge weitgehend vertraglich geregelt werde und eine partielle Anwendung des ATSG nur auf den obligatorischen Teil sehr schwer durchführbar wäre.

Im Zuge der Erarbeitung des ATSG für Liechtenstein wurde die Frage der Integration der 2. Säule ins ATSG ebenfalls diskutiert. Das damalige Ministerium für Infrastruktur, Wirtschaft und Sport sowie die Finanzmarktaufsicht (FMA) stellten sich im Jahre 2017 auf den Standpunkt, dass die Regulierung der 2. Säule weiterhin gesondert erfolgen sollte. Eine Unterstellung unter das ATSG wurde als kritisch beurteilt, weil dem Erfordernis der Gleichwertigkeit der gesetzlichen Bestimmungen über die berufliche Vorsorge in der Schweiz und in Liechtenstein grosse praktische Relevanz zukomme. Jede – insbesondere strukturelle – Abweichung von der Regulierung der 2. Säule in der Schweiz würde diese Gleichwertigkeit gefährden und zu Schwierigkeiten auf dem liechtensteinischen Markt führen. Nur aufgrund der Gleichwertigkeit der gesetzlichen Bestimmungen

und der Systeme der betrieblichen Personalvorsorge sei es möglich gewesen, die liechtensteinischen Pensionskassen an die schweizerische Stiftung Sicherheitsfonds der 2. Säule anzuschliessen. Dieser Anschluss garantiert die versicherten Leistungen der Arbeitnehmenden, indem er unter anderem im Konkurs einer Pensionskasse die Ansprüche der Arbeitnehmenden sicherstellt. Gleichzeitig übernimmt er die Funktion der Zentralstelle 2. Säule, welche die Identifikation und Lokalisierung von Berechtigten vergessener Guthaben bezweckt. Eine solche Einrichtung vermag Liechtenstein aufgrund seiner Grösse nicht zu führen, sondern ist auf den Anschluss an eine Schweizer Institution angewiesen. Neben dem Sicherheitsfonds gibt es weitere Beispiele, für welche eine Gleichwertigkeit zwingend notwendig ist. Unter anderem ist auch die Möglichkeit des grenzüberschreitenden Transfers von Freizügigkeitsleistungen infolge eines Arbeitgeberwechsels auf eine Gleichwertigkeit der Systeme und der gesetzlichen Grundlagen angewiesen. So wurde bereits im Zusammenhang mit der Stellungnahme der Regierung an den Landtag zu den anlässlich der ersten Lesung betreffend die Abänderung des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge sowie weiterer Gesetze aufgeworfenen Fragen (BuA 2016/44) ein zu grosses Abweichen von den schweizerischen Bestimmungen als heikel eingestuft. Die Regierung sei sich bewusst, dass nur dort Änderungen eingeführt werden sollen, wo dies unbedingt notwendig sei und dass weiterhin eine Orientierung am schweizerischen System zu erfolgen habe. Andernfalls bestehe das Risiko, dass sich schweizerische Versicherer vermehrt vom liechtensteinischen Markt zurückziehen. Aufgrund der engen Verflechtung der betrieblichen Personalvorsorge mit der Schweiz bzw. der Tätigkeit Schweizer Pensionskassen in Liechtenstein empfiehlt sich daher eine analoge Regelung für Liechtenstein, soweit keine entsprechende Gesetzesrevision in der Schweiz erfolgt, und somit keine generelle Anwendung des ATSG auf das BPVG. Das schliesst jedoch nicht die Anwendung einzelner Bestimmungen des ATSG auf das BPVG aus. Insbesondere

ist es denkbar, die massgebenden Verfahrensbestimmungen sowie die Bestimmungen über das Beschwerdeverfahren des ATSG auch im BPVG einheitlich zur Anwendung zu bringen. In diesen Bereichen sind die oben angeführten Schwierigkeiten jedenfalls nicht von Relevanz.

Auch in Bezug auf das liechtensteinische Krankenversicherungsgesetz (KVG) stellen sich Fragen im Zusammenhang mit der Unterstellung unter das ATSG. Denn das liechtensteinische KVG hat sich nicht nur unabhängig von der Krankenversicherung in der Schweiz entwickelt, sondern es regelt gleichzeitig auch die freiwillige Krankenversicherung und ist mit dieser rechtlich eng verschlungen. Es liegt daher nahe, das gesamte KVG, soweit es das Verhältnis zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten regelt, dem ATSG zu unterstellen und keine Unterscheidung zwischen der obligatorischen und der freiwilligen Krankenversicherung zu machen. Auch in der Schweiz sind verschiedene freiwillige Sozialversicherungen dem ATSG unterstellt (beispielsweise die freiwillige AHV/IV für Personen im Ausland oder die freiwillige Unfallversicherung). Das heisst jedoch auch, dass der Rechtsweg des Verwaltungsverfahrens anzuwenden ist und Beschwerden an das Obergericht zu richten sind.

Wie in der Schweiz soll das ATSG in Liechtenstein auf die Prämienverbilligung des KVG keine Anwendung finden. In der Schweiz wurde darauf verzichtet, weil die Prämienverbilligung und das entsprechende Verfahren durch die Kantone geregelt werden.

### **Zu Art. 3 (Krankheit)**

Als Krankheit wird jede Beeinträchtigung der physischen, geistigen und psychischen Gesundheit bezeichnet, die nicht Folge eines Unfalles ist und welche eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Der Begriff der Krankheit ist im heutigen liechtensteinischen Recht nicht definiert. Das Schweizer Recht geht von einem

ausschliesslich leistungsbezogenen Begriff der Krankheit aus.<sup>9</sup> Indem der Begriff der Krankheit durch die dadurch ausgelösten Folgen umschrieben wird (Erforderlichkeit einer Untersuchung oder Behandlung; Arbeitsunfähigkeit als Folge), enthält er objektivierende Elemente. Festzustellen ist, dass Mutterschaft nach dem ATSG nicht als Krankheit gilt, sondern in Art. 5 ATSG eigenständig umschrieben wird.<sup>10</sup>

#### **Zu Art. 4 (Unfall)**

In Art. 4 ATSG wird umschrieben, wann ein Unfall anzunehmen ist. Die bisher in der Unfallversicherung massgebende Umschreibung wird durch Art. 4 ATSG übernommen. Im liechtensteinischen Unfallversicherungsgesetz (UVerG) findet sich heute keine Legaldefinition des Begriffes „Unfall“. In Art. 15 Unfallversicherungsverordnung (UVerV) wird festgelegt, dass als Unfall 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, zu gelten hat. Dieser Begriff wurde schon in der Vergangenheit gemäss der Rechtsprechung und Lehre in der Schweiz ausgelegt (LES 2016, 122/1). Damit behält die bisherige Rechtsprechung zum Unfallbegriff weiterhin ihre Massgeblichkeit.<sup>11</sup>

Die vier Kriterien (Plötzlichkeit, Unfreiwilligkeit, Ungewöhnlichkeit und äussere Faktoren) sowie die Folgen des Unfallereignisses (Beeinträchtigung der Gesundheit, Tod) definieren das Vorliegen eines Unfalls. Dabei darf das Opfer die Schädigung nicht beabsichtigt haben.

---

<sup>9</sup> *Kieser*, aaO, Art. 3 Rz 6.

<sup>10</sup> *Kieser*, aaO, Art. 3 Rz 46. Im Gegensatz zur bisherigen Bestimmung des Art. 12 Abs. 5 KVG, wonach die Mutterschaft der Krankheit gleichgestellt ist.

<sup>11</sup> *Kieser*, aaO Art. 4 Rz 13.

**Zu Art. 5 (Mutterschaft)**

In Art. 5 ATSG wird umschrieben, was Mutterschaft ist. Die Umschreibung ist offengehalten und lässt zu, dass im Einzelgesetz eine genauere Definition (beispielsweise bezüglich der zeitlichen Dauer der Erholungszeit) vorgenommen werden kann. Sie kann nicht unter die in Art. 3 ATSG vorgenommene Begriffsumschreibung der Krankheit subsumiert werden. Nichtsdestotrotz wird im Schweizer Krankenversicherungsgesetz die Mutterschaft als versichertes Risiko bezeichnet.

Es wird keine eingehendere Definition der Schwangerschaft vorgenommen (Beginn, Länge), weshalb hierfür auf die Festlegung in anderen Rechtsbereichen abzustellen ist. Die Regelung der Dauer der Leistungen bei Mutterschaft ist den Materien Gesetzen überlassen. Unter der Erholungszeit der Mutter wird diejenige Zeit verstanden, welche auf den Schutz der Gesundheit der Mutter gerichtet ist. Schwierig ist die Abgrenzung der Erholungszeit im Rahmen der freiwilligen Taggeldversicherung.

Das Gesetz vom 25. November 1981 betreffend Ausrichtung einer Mutterschaftszulage ist ebenfalls dem ATSG zu unterstellen.

**Zu Art. 6 (Arbeitsunfähigkeit)**

Die Arbeitsunfähigkeit als im Leistungsbereich des Sozialversicherungsrechts zentraler Begriff wird in Art. 6 ATSG definiert. In der Schweiz greifen auch weitere Bereiche wie das Privatversicherungsrecht oder das Haftpflichtrecht auf diese Begriffsdefinition zurück. Dies soll so auch in Liechtenstein praktiziert werden. Durch den rückwärtsgewandten Anknüpfungspunkt wird die Arbeitsunfähigkeit von der Erwerbsunfähigkeit bzw. der Invalidität abgegrenzt. Der Bezug auf die Gesundheit schliesst andere Gründe (Erfüllung gesetzlicher Pflicht, Ausübung öffentliches Amt, Arbeitsverhinderung wegen verunmöglichter Rückkehr an den Arbeitsplatz) für die Arbeitsunfähigkeit aus. Mit dem Grundsatzentscheid BGE 141

V 281 hat das Schweizer Bundesgericht das Abklärungsverfahren strukturiert und ein Prüfungsraaster entwickelt.<sup>12</sup> Als Kriterium für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit dient die sowohl objektive als auch subjektive Zumutbarkeit der noch zu leistenden Arbeit. Die Arbeitsunfähigkeit bezieht sich sowohl auf den bisherigen Beruf als auch auf den bisherigen Aufgabenbereich. Hinzuweisen ist darauf, dass bei einer langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit (nach der Rechtsprechung in der Schweiz: in der Regel mehr als sechs Monate) auch die zumutbare Arbeit in anderen Bereichen (d.h. ausserhalb des bisherigen Berufes oder der bisherigen Tätigkeit) berücksichtigt wird. Es ist zumutbar, dass bei einer erhöhten Arbeitsfähigkeit in einem anderen Beruf oder einem anderen Tätigkeitsbereich ein Wechsel in eine solche neue Tätigkeit vorgenommen wird. Dabei müssen aber die Umstände des Einzelfalles berücksichtigt werden.

Bei Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit kommt den medizinischen Angaben nur eine beschränkte Bedeutung zu.<sup>13</sup> Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Abgrenzung zwischen Rechts- und Tatfragen. Die Beurteilung der Zumutbarkeit aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes sowie der Beweiswürdigungsregeln stellen eine Rechtsfrage dar, während die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, die Zumutbarkeit der Arbeitsausübung sowie die konkrete Beweiswürdigung zu den Tatfragen zählen. So kann zu den notwendigen Abklärungen die Durchführung einer arbeitsorientierten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) gehören.

### **Zu Art. 7 (Erwerbsunfähigkeit)**

Die in Art. 7 ATSG definierte Erwerbsunfähigkeit, die wortwörtlich der Schweizer Bestimmung des Art. 7 chATSG entspricht, ergibt sich, wenn das gesamte

---

<sup>12</sup> Kieser, aaO Art. 6 Rz 29ff.

<sup>13</sup> Kieser, aaO Art. 6 Rz 78.

Spektrum von noch möglichen Tätigkeiten herangezogen wird. Erwerbsunfähig ist also jemand nur dann, wenn auf dem gesamten in Betracht kommenden Arbeitsmarkt keine Tätigkeit mehr möglich ist. Die in Art. 7 ATSG umschriebene Erwerbsunfähigkeit bildet die Grundlage für die in Art. 8 ATSG festgelegte Invalidität. Abs. 2 der Bestimmung enthält die Klarstellung, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen (nicht z.B. sozio-kulturelle Umstände) ins Gewicht fallen können. Die Abgrenzung zur in Art. 8 ATSG definierten Invalidität ergibt sich aus dem zeitlichen Kriterium. Letztere zeichnet sich dadurch aus, dass sie voraussichtlich über längere Zeit dauert. Die Abgrenzung zur Arbeitsunfähigkeit ergibt sich aus dem Abstellen auf den allgemeinen in Betracht kommenden Arbeitsmarkt anstelle des bisherigen Berufs wie in Art. 6 ATSG.

Art. 7 bezieht sich seinem Wortlaut nach nur auf die erwerbstätige Person. Gemäss der Schweizer Rechtsprechung wird sie jedoch auf die Nichterwerbstätigen bzw. Teilerwerbstätigen ebenfalls mit der Besonderheit angewendet, dass auf die Tätigkeit abgestellt wird, die die versicherte Person ausüben würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Ausgegangen wird von der medizinischen Feststellung einer Einschränkung des Gesundheitszustandes unter Einbezug der sich daraus ergebenden Folgen, also die Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen. Aufgrund der Schadenminderungspflicht hat die versicherte Person das ihr Zumutbare zu unternehmen, um die Erwerbsunfähigkeit zu überwinden. Art. 7 Abs. 1 ATSG lässt die Annahme einer Erwerbsunfähigkeit erst zu, wenn eine zumutbare Behandlung und Eingliederung erfolglos verlaufen ist. Dies entspricht dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“. Weiters wird ein natürlicher sowie adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und dem Verlust der Erwerbsmöglichkeit verlangt, wobei in den einzelnen

Sozialversicherungsbereichen unterschiedliche diesbezügliche Anforderungen gestellt werden.

Art. 7 ATSG stellt auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt ab. Er zeichnet sich dadurch aus, dass ein Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Stellen besteht.

Invaliditätsfremde Gründe (Alter, Bildung oder sozio-kulturelle Faktoren) haben bei der Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit ausser Betracht zu bleiben, weil es sich bei diesen nicht um Elemente handelt, welche mit einer gesundheitlichen Einbusse verbunden sind.<sup>14</sup> In einem ersten Schritt ist festzustellen, welche Erwerbsmöglichkeiten aufgrund der durch die Gesundheitseinbusse verursachten Einschränkungen noch möglich sind. Sodann ist – unter Heranziehung von weiteren auch invaliditätsfremden Faktoren – zu prüfen, in welchem Arbeitsmarkt einer Verwertung der festgestellten Erwerbsmöglichkeiten vorgenommen werden kann.

In Abs. 2 von Art. 7 ATSG wird das Kriterium der fehlenden Überwindbarkeit der Erwerbsunfähigkeit nochmals festgehalten. Es geht darum, dass die Frage der Zumutbarkeit der Überwindung aus objektiver Sicht zu beurteilen ist. Der Zumutbarkeitsgrundsatz bedeutet, dass die versicherte Person alles vorzukehren hat, um eine drohende Invalidität zu vermeiden oder zu verringern (Berufswechsel, Wechsel des Arbeitsortes).

### **Zu Art. 8 (Invalidität)**

Auch im Schweizer Recht fehlt es an einem einheitlich verwendeten Invaliditätsbegriff, weil es sich bei diesem um einen funktionalen und relativ verwendeten Begriff handelt, der unter Berücksichtigung des konkret zu

---

<sup>14</sup> Kieser, aaO Art. 7 Rz 57.

beurteilenden Leistungsanspruches auszulegen ist.<sup>15</sup> Aus diesem Grund wird in den Materiengesetzen auch nach Einführung des ATSG von unterschiedlichen Invaliditätsbegriffen auszugehen sein.

Die Invalidität, wie sie in Art. 8 ATSG umschrieben wird, bildet Grundlage für die Bemessung der Invalidenleistungen. Nach Art. 8 Abs. 1 liegt eine Invalidität vor, wenn die Erwerbsunfähigkeit (gemäss Art. 7 ATSG) voraussichtlich bleibt oder längere Zeit dauert. Damit wird die bisherige Umschreibung gemäss Invalidenversicherung übernommen.

Der Gesetzgeber wollte mit Art. 8 ATSG einen umfassenden Invaliditätsbegriff schaffen, der auf die folgenden Kriterien abstellt: gesundheitliche Beeinträchtigung (medizinisches Element), Auswirkung auf die Fähigkeit, erwerblich oder im Aufgabenbereich tätig zu sein (wirtschaftliches Element), unbedingter Zusammenhang zwischen der medizinischen und wirtschaftlichen Komponente sowie bestimmte Dauer der Beeinträchtigung (zeitliches Element). Von einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit kann nur bei Vorliegen eines stabilen Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Ein labiler Zustand liegt so lange vor, als nicht die Behandlung des Leidens an sich angegangen wird. Wenn der Zustand durch eine Behandlung im Gleichgewicht gehalten werden kann, wird von einem stationären Zustand ausgegangen. Der Gesetzgeber definiert die Kriterien für die länger andauernde Erwerbsunfähigkeit nicht. Hier ist auf die einzelgesetzlichen Regelungen abzustellen.

Dem Begriff, dass die besondere zeitliche Komponente „voraussichtlich“ gegeben sein muss, kommt keine eigenständige Bedeutung zu. Die Prüfung der Dauerhaftigkeit der Erwerbsunfähigkeit bezieht sich auf die Zukunft, weshalb es ohnehin einer prognostischen Beurteilung bedarf.

---

<sup>15</sup> *Kieser*, aaO Art. 8 Rz 5.

In Art. 8 Abs. 2 und Abs. 3 ATSG wird die Invalidität für zwei besondere Gruppen von Versicherten umschrieben: Art. 8 Abs. 2 bezieht sich auf Minderjährige, Art. 8 Abs. 3 regelt die Invalidität von Volljährigen, die bisher nicht in einem Beruf tätig waren (sondern den Haushalt geführt oder Angehörige/Kinder betreut haben). Im Gegensatz zur Schweiz wird hier direkt im ATSG der Aufgabenbereich definiert. Mit den Umschreibungen in Art. 8 Abs. 2 und Abs. 3 werden Begriffsfestlegungen der Invalidenversicherung übernommen (Art. 27 chIVV).

Der Bemessung der Invalidität hat nach der geltenden Schweizer Rechtsprechung zuerst die Beantwortung der Frage voranzugehen, in welchem Grad die versicherte Person ohne gesundheitliche Einbusse erwerbstätig wäre. Je nach den konkreten Umständen ist die Einkommensvergleichsmethode, der Betätigungsvergleich oder aber die gemischte Methode anzuwenden.

#### **Zu Art. 9 (Hilflosigkeit)**

Die Hilflosigkeit wird gleich wie in Art. 9 chATSG umschrieben und gibt in verschiedenen Sozialversicherungszweigen Ansprüche auf Leistungen. Die in Art. 9 gewählte Definition ist recht offen und lässt eine Konkretisierung durch die einzelnen Sozialversicherungszweige zu.

Die Voraussetzungen, unter welchen bei Vorliegen einer Hilflosigkeit eine Entschädigung entrichtet wird, werden einzelgesetzlich festgelegt. Ausgangspunkt ist eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die die betreffende Person dauernd abhängig von Leistungen Dritter macht. Art. 9 definiert nicht, was unter dem Begriff „dauernd“ zu verstehen ist. Dies ist den Materiengesetzen vorbehalten.

Auch im Bereich der Hilflosigkeit gilt die Schadensminderungspflicht. Dazu zählen Hilfsmittel genauso wie die Heranziehung von Hilfen durch die Familiengemeinschaft.

Nach der Schweizer Gerichtspraxis zählen zu den allgemeinen Lebensverrichtungen: An- und Auskleiden, Aufstehen, Absitzen und Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft, die Fortbewegung im und ausser Haus sowie die Kontaktaufnahme.

Es wurde bewusst darauf verzichtet, im ATSG über die Schweizer Vorlage hinaus auch die Pflegebedürftigkeit und die Blindheit zu definieren (Art. 3octies ELG und Art. 2 BBHG). Zum einen soll sich das neu einzuführende ATSG möglichst nahe an der Schweizer Vorlage halten, zum anderen wäre eine Definition der Pflegebedürftigkeit nicht nur auf das Betreuungs- und Pflegegeld beschränkt, denn auch im KVG gibt es die Pflege und dort unterliegt sie anderen Kriterien. Zudem wird unter Sachleistungen auch die Krankenpflege erfasst. Ausserdem kann der Begriff «blind» nicht einfach aus dem Gesetz über die Gewährung von Blindenbeihilfen entnommen werden, zumal dort in Art. 2 «blind» ausdrücklich nur für dieses Gesetzes und damit für die Ausrichtung von Blindenbeihilfe definiert wird. Weiters würde es noch eine Reihe von Begriffen geben, die definiert werden könnten, aber eben nur für ein bestimmtes Gesetz in einem bestimmten Sinn Geltung haben. Im vorliegenden Rahmengesetz sollen nur solche Begriffe definiert werden, die mit ihrer Definition dann in allen Sozialversicherungsbereichen Anwendung finden können.

#### **Zu Art. 10 (Arbeitnehmende)**

Art. 10 entspricht mit Ausnahme des Begriffes «Arbeitnehmende» anstelle von „Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer“ der Schweizer Vorlage und sieht zu dieser keine inhaltlichen Abweichung vor. Es handelt sich um eine objektbezogene Definition unselbständiger Arbeitnehmenden.

Die Umschreibung des Arbeitnehmendenbegriffs zählt zu den zentralen Elementen des Sozialversicherungsrechts.<sup>16</sup> Sie hat Auswirkungen nicht nur auf die Regelung der Unterstellung unter eine Versicherung, sondern auch der Beitragserhebung. Für die sozialversicherungsrechtliche Einordnung sind nicht die zivilrechtlichen bzw. arbeitsrechtlichen Qualifikationen massgebend, sondern es gilt ein eigenständiger, gegenüber dem Zivilrecht offener Arbeitnehmendenbegriff. So ist z.B. für die Frage des massgebenden Lohns nicht von Belang, ob das Vertragsverhältnis bereits aufgelöst oder eine Entschädigung freiwillig entrichtet wird, sondern lediglich, dass diese in einem bestimmten wirtschaftlichen Zusammenhang zu einem Arbeitsverhältnis entrichtet wurde.

Insbesondere im Unterstellungs- und Beitragsbereich ist von massgebender Bedeutung, wer unselbständig und wer selbständig erwerbstätig ist. Die unselbständige Tätigkeit wird in Art. 10 ATSG umschrieben, wobei insbesondere auf den Bezug von massgebendem Lohn abgestellt wird. Was als massgebender Lohn anerkannt ist, wird durch das jeweilige Einzelgesetz (beispielsweise das AHVG) bestimmt.

Die einzelnen sozialversicherungsrechtlichen Zweige können den Begriff der unselbständigerwerbenden Person jedoch selbständig regeln, was dazu führt, dass auch im Schweizer Sozialversicherungsrecht kein einheitlicher Begriff der wegen ihrer unselbständigen Tätigkeit versicherten Person vorliegt.<sup>17</sup>

Es besteht auch keine einheitliche Umschreibung des massgebenden Lohns, was heisst, dass das Einzelgesetz zu umschreiben hat, was zum massgebenden Lohn zählt.

---

<sup>16</sup> Kieser, aaO Art. 10 Rz 3.

<sup>17</sup> Kieser, aaO Art. 10 Rz 34.

**Zu Art. 11 (Arbeitgebende)**

Art. 11 ATSG entspricht mit Ausnahme des Wortlauts „Arbeitgebend“ Art. 11 chATSG und definiert den Begriff des Arbeitgebenden. Die Umschreibung ist offen und verweist letztlich auf die in Art. 10 vorgenommene Umschreibung der unselbständigen Tätigkeit. Entgegen jener Bestimmung bediente sich der Schweizer Gesetzgeber bei der vorliegenden Bestimmung jedoch einer subjektbezogenen Definition. In Weiterführung der diesbezüglichen Rechtsprechung ist massgebend, wer tatsächlich beschäftigt und massgeblich entlohnt.

Wie auch die Bestimmung des Art. 10 ATSG enthält Art. 12 keine eigenständige Umschreibung des Begriffs des Arbeitgebenden und überlässt diesen den einzelgesetzlichen Regelungen.

**Zu Art. 12 (Selbständigerwerbende)**

Art. 12 ATSG entspricht dem Art. 12 chATSG und legt fest, wer als selbständig erwerbend gilt. Der Schweizer Gesetzgeber hat die möglichen Formen der Erwerbstätigkeit in Art. 10 ATSG objektbezogen vorgenommen, ohne in Art. 11 und 12 ATSG eine Anpassung vorzunehmen, sodass sich in letzteren Bestimmungen eine subjektbezogene Umschreibung findet. Es steht jedoch ausser Zweifel, dass die Zuordnung über die Frage gesteuert wird, ob die betreffende Person einen massgebenden Lohn erzielt.<sup>18</sup> Eine selbständige Erwerbstätigkeit liegt im Regelfall vor, wenn die betreffende Person durch Einsatz von Arbeit und Kapital in frei bestimmter Selbstorganisation und nach aussen sichtbar am wirtschaftlichen Leben teilnimmt mit dem Ziel, Dienstleistungen zu erbringen oder aber Produkte zu erzeugen, deren Inanspruchnahme oder Erwerb durch geldwerte Gegenleistungen vergütet werden. Das Tätigen von Investitionen, das

---

<sup>18</sup> *Kieser*, aaO Art. 12 Rz3.

Vorhandensein von eigenen Geschäftsräumlichkeiten, die Anstellung von eigenem Personal, Unabhängigkeit und Weisungsungebundenheit, das Tragen des unternehmerischen Risikos sind Kriterien für das Vorliegen einer selbständigen Tätigkeit.

Darüber hinaus wird in Art. 12 Abs. 2 betont, dass eine selbständige Tätigkeit gleichzeitig neben einer unselbständigen Tätigkeit ausgeübt werden kann. Damit wird klargestellt, dass eine versicherte Person nicht nur entweder insgesamt unselbständig oder insgesamt selbständig erwerbstätig sein muss. Mischformen, wie sie im täglichen Leben anzutreffen sind, sind sozialversicherungsrechtlich anerkannt.

### **Zu Art. 13 (Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt)**

Zentral im Sozialversicherungsrecht ist die Anknüpfung an den Wohnsitz, sowohl für die Klärung der Frage der Unterstellung eines Betroffenen als auch im Hinblick auf die Finanzierung und Leistungsausrichtung. Dabei wählt das Sozialversicherungsrecht nicht einen eigenen Wohnsitzbegriff, sondern stellt auf den Wohnsitz ab, der sich aus Art. 32 ff des Personen- und Gesellschaftsrecht (PGR) ergibt. Dies wird in Art. 13 Abs. 1 ATSG bestimmt. Damit ist auch die zu diesen Bestimmungen des PGR ergangene Rechtsprechung zu berücksichtigen.

In Art. 13 Abs. 2 ATSG wird ein eigener Begriff des gewöhnlichen Aufenthalts geschaffen, der vom Aufenthalt des PGR (Art. 34 Abs. 1) abweicht. Im Sozialversicherungsrecht ist von gewöhnlichem Aufenthalt die Rede, wenn der effektive Aufenthalt und zusätzlich der Wille besteht, diesen eine gewisse Zeit aufrechtzuerhalten. In bestimmten Fällen tritt zum Erfordernis des Wohnsitzes hinzu, dass die betreffende Person den gewöhnlichen Aufenthalt in Liechtenstein haben muss (Art. 1 Abs. 4 ELG, Art. 14 ALVG). Voraussetzung hierfür ist insbesondere, dass die betreffende Person am jeweiligen Ort während längerer

Zeit lebt. Damit wird eine zusätzliche und engere Verknüpfung zum jeweiligen Ort geschaffen.

Nach der bisherigen Rechtsprechung in der Schweiz wird ein gewöhnlicher Aufenthalt auch dann angenommen, wenn ein Unterbruch nicht länger als ein Jahr gedauert hat, sofern für diesen Unterbruch triftige Gründe geltend gemacht werden können.<sup>19</sup>

Internationale Regelungen, wie die Verordnung (EU) Nr. 883/2004 sehen unter Umständen andere Erfordernisse für eine Unterstellung vor, die eine Exportpflicht von Leistungen (z.B. in den EWR) bewirken.

#### **Zu Art. 14 (Eingetragene Partnerschaft)**

Diese Bestimmung entspricht wortwörtlich der Formulierung von Art. 54bis AHVG. Der Inhalt dieser Bestimmung ist deckungsgleich mit Art. 13a chATSG.

Es fällt nicht in die Zuständigkeit der sozialversicherungsrechtlich zuständigen Organe eigenständig über familienrechtliche Fragen zu entscheiden. Aus der genannten Bestimmung ergibt sich, dass die sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen, welche auf die Ehe Bezug nehmen, gleichermassen auch für die eingetragene Partnerschaft gelten.

Die Schweizer Rechtsprechung hat klargestellt, dass in jedem Fall eine Gleichstellung mit dem Witwer und nicht mit der Witwe zu erfolgen hat. Da die Regelung der Verwitwetenrente im liechtensteinischen AHVG relativ grosszügig ist, indem sie keinen «Versorgerschaden» voraussetzt und nicht zwischen Männern und Frauen unterscheidet, kann die im AHVG gewählte Formulierung im ATSG beibehalten werden.

---

<sup>19</sup> Kieser, aaO Art. 13 Rz 34.

**Zu Art. 15 (Allgemeines Sachleistungen)**

Da Sach- und Geldleistungen in vielerlei Hinsicht unterschiedlich geregelt sind, kommt der eindeutigen Abgrenzung der beiden Leistungsarten grosse Bedeutung zu. Allerdings definiert das ATSG nicht die beiden Leistungen, sondern ordnet ihnen die in Betracht fallenden Einzelleistungen zu, wobei es sich hierbei um keine abschliessende Aufzählung handelt („insbesondere“). Art. 15 ATSG umschreibt die Sachleistung. Er nimmt Bezug auf die Aufzählung des Art. 14 chATSG und ergänzt diese mit dem Betreuungs- und Pflegegeld und den medizinischen Massnahmen des liechtensteinischen ELG. Im Wesentlichen handelt es sich um die Heilbehandlung bzw. Krankenpflege als medizinische Behandlung eines Gesundheitsschadens, die Hilfsmittel, um Vorsorge- und Eingliederungsmassnahmen und allfällige Transport- und Rettungskosten. Eine typische Sachleistung ist beispielsweise die Heilbehandlung der Krankenversicherung oder die Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung. Eine besondere im Schweizer Recht nicht vorgesehene Sachleistung ist das Betreuungs- und Pflegegeld. Was im Einzelnen zu den Bereichen zählt, wird durch die Materiengesetze bestimmt.

Die Unterscheidung zwischen Sach- und Geldleistung beantwortet sich anhand der Frage, ob durch die infrage stehende Leistung eine Beeinflussung des versicherten oder eingetretenen Risikos erzielt werden kann. Ist dies der Fall, liegt eine Sachleistung vor. Diese bezweckt die Behandlung oder Beeinflussung des eingetretenen Risikos. Allerdings erweist sich die Abgrenzung oft als schwierig, sodass auf eine allgemeine Umschreibung des Gesetzgebers ausgewichen wurde. So wird die Hilflosenentschädigung als Geldleistung, das Betreuungs- und Pflegegeld jedoch als Sachleistung erachtet. Da Art. 15 ATSG nur eine nicht abschliessende Aufzählung der Sachleistungen enthält, ist es erforderlich, dass im Einzelgesetz bestimmt wird, was als Sachleistung zu betrachten ist.

Der Abgrenzung von Sach- und Geldleistungen kommt vor allem im internationalen Recht der Sozialen Sicherheit eine zentrale Bedeutung zu. Im europäischen Gemeinschaftsrecht wird auf die betreffende Abgrenzung abgestellt. Damit ist es notwendig, im ATSG allgemein zu umschreiben, wann eine Sachleistung und wann eine Geldleistung anzunehmen ist. Dabei geht es im internationalen Kontext um die Konkretisierung der Exportpflicht, die sich aufgrund der Natur einer Sachleistung nicht auf diese bezieht.

Anders als im chATSG soll im liechtensteinischen ATSG Art. 15 ein zweiter Satz angefügt werden, der klarstellt, dass der Geldersatz für eine Sachleistung ebenfalls eine Sachleistung darstellt. Inhaltlich wird hier kein Gegensatz zum Schweizer Recht geschaffen, da sich diese Regelung aus Art. 15 zweiter Nebensatz chATSG ergibt, der vorschreibt, dass der Ersatz einer von der Versicherung zu erbringenden Sachleistung keine Geldleistung ist. Vielmehr handelt es sich hierbei nur um eine Klarstellung, die im richtigen Zusammenhang erfolgt.<sup>20</sup> Damit wird die Austauschbefugnis geregelt. Wenn eine Leistung beansprucht wird, auf die die versicherte Person keinen gesetzlichen Anspruch hat und die Leistung dennoch erworben wird, hat die betroffene Person unter Umständen einen Anspruch, dass ihr die Kosten im gesetzlichen Rahmen ersetzt werden, wenn die jeweilige Leistung der Funktion der gesetzlichen Leistung entspricht. Die versicherte Person ist dann mit einer Geldzahlung zu entschädigen, wenn sie aus schützenswerten Gründen von einem gesetzlichen Anspruch keinen Gebrauch macht und stattdessen einen funktionell gleichen Behelf zur Erreichung desselben Ziels wählt. Allerdings kommt der Grundsatz der Rechtsprechung zum Tragen, wonach ein Austausch von Pflichtleistungen durch Nichtpflichtleistungen ausser Betracht zu bleiben hat.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Kieser, aaO Art. 14 Rz 20.

<sup>21</sup> Kieser, aaO Ar. 15 Rz 32.

Bei den Sachleistungen wird unterschieden zwischen Naturalleistungen und Leistungen, bei denen das Kostenvergütungsprinzip gilt. Im ersteren Fall ist der Versicherungsträger Schuldner der infrage stehenden Leistung, was heisst, dass sich die versicherte Person nicht um die Bezahlung kümmern muss. Währenddessen erhält die versicherte Person bei sozialversicherungsrechtlichen Leistungen nach dem Kostenvergütungsprinzip nur einen Anspruch darauf, dass die Versicherung ihr die Kosten ersetzt. Welches der genannten Prinzipien jedoch zur Anwendung gelangt, bestimmt das jeweilige Einzelgesetz.

Das chATSG umschreibt nicht in allgemeiner Form, wann ein Hilfsmittel vorliegt. Als Hilfsmittel gilt ein Gegenstand, dessen Gebrauch den Ausfall gewisser Teile der Funktionen des menschlichen Körpers zu ersetzen vermag. Dieser muss jedoch ohne strukturelle Änderung abzulegen und wiederzuverwenden sein.<sup>22</sup> Welche Hilfsmittel im Einzelnen übernommen werden, ergibt sich aus Listen zum jeweiligen Gesetz, die abschliessend ausgestaltet sind.

Im ATSG sind Bestimmungen vorgesehen, die sich ausschliesslich auf Sachleistungen beziehen (Art. 97 und 98 ATSG). Sodann finden sich gesetzliche Regelungen die auf Sachleistungen nicht anwendbar sind (Art. 21 Abs. 1 bis 3 sowie Abs. 5).

#### **Zu Art. 16 (Allgemeines Geldleistungen)**

Als Geldleistung gelten gemäss Art. 16 ATSG, genauso wie in Art. 15 chATSG geregelt, Taggelder, Renten, Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen. Anders als in der Schweiz soll jedoch eine offenere Formulierung Verwendung finden. Anstelle der beispielhaften Nennung der Hilflosenentschädigung soll das Wort «Entschädigung» verwendet werden, um damit zum Ausdruck zu bringen, dass sämtliche Entschädigungen der Sozialversicherungsträger darunter erfasst

---

<sup>22</sup> Kieser aaO Art. 14 Rz 26f.

werden. Damit ist gewährleistet, dass neben der Hilflosenentschädigung auch die Entschädigungen des ALVG (Arbeitslosen-, Kurzarbeits-, Schlechtwetter- und Insolvenzenschädigung) erfasst werden.

Geldleistungen können nach Art. 21 gekürzt werden, wenn der Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt wurde. Demgegenüber können Sachleistungen nach Art. 15 ATSG bei einem solchen Verhalten nicht gekürzt werden.

Gleich wie Art. 15 ATSG verzichtet diese Bestimmung auf eine allgemeine Charakterisierung der Geldleistung und führt lediglich die wichtigsten Geldleistungen nicht taxativ auf. Geldleistungen werden typischerweise erbracht, wenn das infrage stehende Risiko nicht mehr beeinflusst werden kann.<sup>23</sup> Zwar stellen Beiträge und Prämien ebenfalls Geldleistungen dar, jedoch bezieht sich Art. 16 ATSG nur auf die Leistungen der Versicherungsträger. Integritätsentschädigungen, Genugtuungen, Übergangentschädigung und Familienzulagen werden nicht erwähnt, stellen aber ebenfalls Geldleistungen dar. Auch die Ergänzungsleistungen zur Sicherstellung eines garantierten Mindesteinkommens haben einkommensersetzende Wirkung, wie dies für Geldleistungen charakteristisch ist. Auch Zulagen gelten als Geldleistung, da sich ihre Charakterisierung von derjenigen der Hauptleistung ableitet.

Die Bemessung des Taggeldes als klassische Geldleistung erfolgt in den einzelnen Zweigen nach verschiedenen Kriterien, wobei dem erzielten Einkommen massgebendes Gewicht zukommt.

#### **Zu Art. 17 (Grad der Invalidität)**

Art. 17 beschränkt sich auf die Ermittlung des Invaliditätsgrades durch das System des Einkommensvergleichs. Die Bestimmung entspricht Art. 16 chATSG. Der

---

<sup>23</sup> Kieser, aaO Art. 15 Rz 3.

liechtensteinische Entwurf enthält zusätzlich in den im chATSG nicht vorgesehenen Sätzen 2 und 3 Erläuterungen zum einfacheren Verständnis.

Die grundsätzlichen Kriterien für die Klärung der Frage des Vorliegens von Invalidität ergeben sich bereits aus Art. 7 und Art. 8 ATSG. Die Bestimmung des Invaliditätsgrades ist ein zentrales Element des Leistungsrechts.

Die Einordnung des Art. 17 bei den Bestimmungen über die Geldleistungen lässt damit zu, dass bei Sachleistungen der Invaliditätsgrad auch nach anderen Kriterien bestimmt werden kann.

Art. 17 ATSG sieht weder einen Mindestinvaliditätsgrad noch die Abstufung von Renten vor. Dies ist den Materiengesetzen vorbehalten.

Art. 17 ATSG umschreibt, wie der Invaliditätsgrad zu bestimmen ist. Dabei werden die bisherigen Umschreibungen der Materiengesetze übernommen. Es erfolgt ein Einkommensvergleich, in dem das Valideneinkommen dem Invalideneinkommen gegenübergestellt wird. Die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse (Invaliditätsgrad) stellt die prozentual berechnete Differenz zwischen diesen beiden Einkommen dar.

In zeitlicher Hinsicht ist für die Berechnung auf die Verhältnisse bei Beginn des allfälligen Rentenanspruchs abzustellen, wobei eventuelle Änderungen des Vergleichseinkommens bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu berücksichtigen sind.

Wenn in einem Versicherungszweig eine andere Berechnungsmethode zur Anwendung kommen soll, muss dies ausdrücklich als Abweichung zu Art. 17 ATSG statuiert werden.

Der Grundsatz der Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen besagt Folgendes: Bei der Ermittlung beider Einkommen muss gleich vorgegangen werden. Das heisst,

dass bei Faktoren, die bereits vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung vorgelegen und sich einkommensmässig ausgewirkt haben, auch angenommen werden muss, dass sie sich nach Eintritt der Beeinträchtigung gleichermassen auswirken (z.B. persönliche Eigenschaften wie mangelnde Schulbildung oder Sprachkenntnisse).

Das Valideneinkommen ist immer hypothetisch unter Berücksichtigung des ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu ermitteln. Es bestimmt sich danach, wie viel die betreffende Person ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens im massgebenden Zeitpunkt verdienen würde. In der Praxis wird als Ausgangspunkt durchwegs das zuletzt erzielte Einkommen herangezogen. Abhängig von dem in Frage stehenden Einzelgesetz bedarf es vorab der Klärung der Frage, ob die versicherte Person ohne Eintritt der Invalidität erwerbstätig gewesen wäre und in welchem Umfang.

Nur unter besonderen Voraussetzungen wird das tatsächlich erzielte Invalideneinkommen als Bemessungsgrundlage herangezogen. Die Praxis greift in aller Regel für dessen Festlegung auf Tabellenwerte zurück. Die vom Schweizer Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizer Lohnstrukturerhebung (LSE) spielt dabei eine tragende Rolle.

Das Einkommen bemisst sich nach Durchführung von Behandlungen und Eingliederung und die Tätigkeit muss der versicherten Person zumutbar sein.

Es wird auf die Verhältnisse am ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgestellt. Ein solcher ist gegeben, wenn ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage besteht. Im ausgeglichenen Arbeitsmarkt findet sich eine Anzahl von verschiedenen Tätigkeiten sowohl bezüglich der verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch der körperlichen.

Art. 17 ATSG regelt ausschliesslich die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen und überlässt dem Einzelgesetz, die Bestimmungen bei

Nichterwerbstätigen zu regeln. Bei Letzteren wird die Invalidität durch einen Betätigungsvergleich ermittelt. Es wird die prozentuale Einschränkung in den einzelnen Aufgabenbereichen bestimmt, wobei die Summe der Einschränkungen den massgebenden Gesamtinvaliditätsgrad ergibt. Dabei darf jedoch für die Invalidenbemessung nur die Tätigkeit in einem anerkannten Aufgabenbereich (Tätigkeit im Haushalt; Betreuung von Angehörigen) Berücksichtigung finden.

Die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Teilerwerbstätigen wird ebenfalls nicht durch das ATSG geregelt, sondern den Materiengesetzen überlassen. Dies führt dazu, dass in den einzelnen Sozialversicherungszweigen massgebende Unterschiede bestehen. Bei Teilerwerbstätigkeit ergibt sich daher kein einheitlicher Invaliditätsgrad, weil die Materiengesetze unterschiedlich die Einbussen im anerkannten Aufgabenbereich beurteilen.

Im Gegensatz zur Schweiz bestimmt Art. 8a Abs. 2a des Gesetzes vom 20. Oktober 1987 über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG), dass die Vorsorgeeinrichtung bezüglich des Vorliegens einer Invalidität und des Invaliditätsgrades an die Feststellungen der Liechtensteinischen Invalidenversicherung gebunden ist.

Das Schweizer Bundesgericht nimmt bei der Bemessung des Invaliditätsgrades auch bestimmte Bindungswirkungen an und geht von einer weiten Rechtsmittellegitimation anderer Versicherungsträger aus. Dies obwohl im Schweizer Sozialversicherungssystem der Invaliditätsgrad nicht einheitlich bestimmt werden kann (unterschiedliche Berechnung der Invalidität von Teilzeiterwerbstätigen in den verschiedenen Versicherungszweigen) und die Beschwerdelegitimation eher eng zu interpretieren wäre.<sup>24</sup>

Im Verfahren vor dem Bundesgericht kommt der Abgrenzung zwischen Tat- und Rechtsfrage zentrale Bedeutung zu. Bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades

---

<sup>24</sup> *Kieser*, aaO Art. 16 Rz 155.

liegt eine Tatfrage vor, wenn es sich um eine Frage der Beweiswürdigung handelt oder zu klären ist, welche Löhne an einer bestimmten Stelle bezahlt werden. Eine Rechtsfrage ist hingegen, ob statistische Tabellenlöhne anwendbar sind, welche hypothetischen Einkommen im Rahmen des Einkommensvergleiches zu vergleichen sind, welche massgebende Methode zur Anwendung gelangt oder ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist.

### **Zu Art. 18 (Anpassung der Invalidenrente und andere Dauerleistungen)**

Sozialversicherungsrechtliche Leistungen werden oft als Dauerleistungen gewährt. Dies gilt etwa für Renten, Hilflosenentschädigungen oder Ergänzungsleistungen. Bei solchen Leistungen treten immer wieder Veränderungen des Sachverhaltes auf, indem sich die Gesundheit verbessert oder verschlechtert oder sich Entwicklungen sonstiger Art ergeben. Deshalb müssen sozialversicherungsrechtliche Leistungen regelmässig auf die Frage hin überprüft werden, ob sie noch den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen.

Art. 18 legt fest, dass eine solche Anpassung der sozialversicherungsrechtlichen Dauerleistungen jederzeit möglich ist, soweit die Voraussetzungen des Abs. 1 erfüllt sind. Sie kann von Amtes wegen oder auf Gesuch der versicherten Person hin vorgenommen werden.

Die bisherige Regelung zur Revision der Invalidenrente im chATSG, die bis zum 1. Januar 2022 gegolten hat, bestimmte, dass eine Rente immer dann revisionsweise angepasst wird, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbeziehenden erheblich ändert. Die Erheblichkeit selbst wurde jedoch nicht näher gesetzlich definiert. Vielmehr hat die Schweizer Rechtsprechung den Massstab für die Erheblichkeit von Änderungen definiert.

Invalidenrenten werden von verschiedenen Sozialversicherungen ausgerichtet. Da das ATSG jedoch grundsätzlich nicht auf die berufliche Vorsorge anwendbar ist, gilt die Regelung nur für die IV, die UV (in der Schweiz auch die MV). Für diese

Sozialversicherungen hat bisher die Schweizer Rechtsprechung Regelungen über die Erheblichkeit von Änderungen getroffen. In der chIV galten auch kleine Änderungen im Invaliditätsgrad als erheblich, falls sie zu einer höheren oder tieferen Rentenstufe führen (BBl 2017 2681). In Liechtenstein bestimmt Art. 66 IVG die Voraussetzungen für eine Revision einer Leistung: Hiernach ist eine Leistung für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich bei einer Rente der Grad der Invalidität oder bei einer anderen Dauerleistung der anspruchsbegründende Sachverhalt in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert.

Mit der Abänderung des Art. 17 chATSG und der dort vorgesehenen Aufzählung der revisionsauslösenden Tatbestände (Erhöhung des Invaliditätsgrades um mindestens fünf Prozentpunkte bzw. auf 100 Prozent<sup>25</sup>) anstelle des Abstellens auf eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades kann zur Auslegung des Begriffs der „Erheblichkeit“ nicht mehr auf die Schweizer Rechtsprechung Rückgriff genommen werden.

Durch das Vorsehen einer Erheblichkeitsschwelle wird verhindert, dass kleine Änderungen in den Einkommensverhältnissen zu einer Verringerung der Rente führen. Diese Regelung ist für die Unfallversicherung und in der Schweiz auch für die Militärversicherung wichtig, für die Invalidenversicherung ist sie hingegen irrelevant, da dort bereits bei einem deutlich tieferen Invaliditätsgrad Anspruch auf eine ganze Rente besteht.

Die neue Regelung steht im Lichte der Einführung einer stufenlosen IV-Rente in der Schweiz, die in Liechtenstein nicht nachvollzogen wurde. Da mit dem

---

<sup>25</sup> Letztere Ausnahme war für Personen nötig, die einen Invaliditätsgrad von 96 bis 99 Prozent aufweisen und andernfalls nie mehr eine ganze Rente erreichen könnten, selbst wenn sich die gesundheitliche Situation derart verschlechtert, dass keine Erwerbstätigkeit mehr möglich ist.

stufenlosen Rentensystem die bisherigen Rentenstufen wegfallen sind, war eine Neudefinition der Erheblichkeitsschwelle nötig.

Die Aufnahme der alten Schweizer Regelung ins liechtensteinische ATSG muss folglich zu einer spezifisch liechtensteinischen Auslegung von Erheblichkeit in diesem Zusammenhang führen.

Mit dem neuen Art 18 ATSG sollen Sachverhalte, welche zu einer Revision der Invalidenrente führen, für alle betroffenen Sozialversicherungen einheitlich im ATSG geregelt werden.

In terminologischer Hinsicht ist die in Art. 18 ATSG geordnete Anpassung einerseits zu unterscheiden von der Wiederaufnahme, wie sie in Art. 54 Abs. 1 ATSG geordnet wird, und andererseits abzugrenzen von der Wiedererwägung, wie sie in Art. 54 Abs. 2 (anfängliche Unrichtigkeit der Entscheidung) geordnet wird.

Es ist davon auszugehen, dass Art. 18 ATSG nur Auswirkungen auf nachträgliche Änderungen des Sachverhaltes hat. Es müssen Elemente tatsächlicher Natur vorliegen, welchen nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändern (Änderung des Gesundheitszustandes, neue Diagnose). Bei der Anpassungsprüfung ist Beweisgegenstand das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Es kann auch eine Änderung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ohne Entwicklung des Gesundheitszustandes eintreten (z.B., wenn sich eine Änderung der Arbeitsfähigkeit ergibt, weil sich die versicherte Person angepasst hat). Die Veränderung kann aber auch das massgebende Vergleichseinkommen (Veränderungen im Freizeitbereich oder im Invalideneinkommen) betreffen. Zudem kann die Anpassung der Dauerleistung

auch wegen eines Statuswechsels oder wegen einer Änderung der Methode der Invaliditätsbemessung notwendig werden.

Fest steht, dass eine Anpassung sowohl nach Abs. 1 als auch nach Abs. 2 für die Zukunft erfolgt. Soweit im Besonderen keine Regelung besteht, ab wann die Änderung massgebend sein soll, erscheint es nach Auffassung von *Kieser* zutreffend, auf den Zeitpunkt des Gesuches bzw. - bei der von Amtes wegen erfolgten Anpassung - auf den Zeitpunkt des Entscheides abzustellen.

Bei einer Anpassungsprüfung aufgrund eines veränderten Gesundheitszustandes sind gemäss dem Schweizer Bundesgericht alle für den Leistungsanspruch massgebenden Elemente voraussetzungslos zu überprüfen.<sup>26</sup> Dies ergibt sich auch aus dem Untersuchungsgrundsatz.

Eine Neuanschuldung ist von der Anpassung gemäss Art. 18 ATSG zu unterscheiden und unterliegt demgemäss nicht den hier festgelegten Voraussetzungen.

Die Notwendigkeit der Anwendung dieser Bestimmung kann sich auch in weiteren Bereichen des Sozialrechts anbieten.

Art. 18 Abs. 2 ATSG ist auf sämtliche Dauerleistungen anzuwenden, obwohl sich die Bestimmung im Kapitel über Geldleistungen findet. Abs. 2 setzt die Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung voraus. Diese muss somit so ausgestaltet sein, dass eine Auswirkung auf den Leistungsanspruch hat.

### **Zu Art. 19 (Auszahlung von Geldleistungen)**

Art. 18 des chATSG (Höchstbetrag des versicherten Verdienstes) wird nicht in den liechtensteinischen Entwurf übernommen, da diese Regelung lediglich die Bestimmung des für die Leistungsbemessung erheblichen versicherten Verdienstes regelt. Da es jedoch nicht schlüssig ist, für das gesamte

---

<sup>26</sup> *Kieser*, aaO Art. 17 Rz 76.

Sozialversicherungsrecht einen einheitlichen höchstversicherten Verdienst festzulegen, wurde in Art. 18 chATSG von einer solchen Regelung Abstand genommen, sodass sich der materielle Gehalt des Art. 18 chATSG auf eine Kompetenzdelegation an den Bundesrat zur Festsetzung des Höchstbetrages beschränkt.<sup>27</sup> Aus diesem Grund wurde in Liechtenstein auf eine Rezeption dieser Bestimmung verzichtet.

### **Zu Art. 19 (Auszahlung von Geldleistungen)**

Art. 19 des liechtensteinischen ATSG regelt verschiedene Fragen der Auszahlung von Geldleistungen und entspricht Art. 19 chATSG.

In Abs. 1 wird festgelegt, dass die periodischen Geldleistungen (Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder) in der Regel monatlich ausbezahlt werden.

Wenn der Arbeitgebende bei einer laufenden Taggeldberechtigung weiterhin Lohn entrichtet, werden die Taggelder und ähnliche Entschädigungen nicht der anspruchsberechtigten Person, sondern dem Arbeitgebenden ausbezahlt (Art. 19 Abs. 2). Voraussetzung hierfür ist, dass die dem Arbeitgebenden auszahlenden Leistungen kongruent zu den Lohnzahlungen sind und deren Ausmass (in Frankenbeträgen) entsprechen.

Gemäss Abs. 3 erfolgt die Auszahlung bestimmter Geldleistungen im Voraus. Nach zutreffender Auffassung bedeutet eine solche Vorauszahlung, dass die betreffende Leistung zu Beginn des jeweiligen Kalendermonats ausbezahlt wird. Dabei ist eine gewisse Offenheit des Begriffes gegeben. Jedenfalls wird davon ausgegangen, dass eine solche Vorauszahlung auch dann noch vorliegt, wenn die Leistung in der ersten Hälfte des Monates ausgerichtet wird. Art. 19 Abs. 3 ATSG sagt jedoch nichts darüber aus, in welchem Monat der Leistungsanspruch

---

<sup>27</sup> *Kieser*, aaO Art. 18 Rz 7 und 15.

entsteht, sondern ordnet an, dass die Leistung für den ganzen Entstehungsmonat zu entrichten ist. In Abs. 3 2. Satz wird eine zweiginterne Koordinationsfrage geregelt (z.B., wenn eine Rente ein Taggeld ablöst).

Die Auszahlung einer Geldleistung ist ein Vollzugsakt, der sich auf eine leistungszusprechende Verfügung abstützt. Geldschulden sind prinzipiell Bringschulden und damit mit der Gutschreibung auf dem Konto des Gläubigers als erfüllt anzusehen.

Art. 19 findet keine Anwendung auf Sachleistungen. Die Bestimmung setzt zudem voraus, dass es sich um eine periodische Geldleistung handelt, was bei einer einmaligen Abfindung nicht der Fall ist. In der Regel ist eine monatliche Auszahlung vorgesehen. Einzelgesetzlich kann jedoch eine andere Regelung getroffen werden.

Es gilt der Grundsatz, dass die Geldleistung an die anspruchsberechtigte Person auszurichten ist. Kinderrenten werden gemeinsam mit der Hauptrente ausgerichtet. Die Drittauszahlung stellt eine Ausnahme dar, die sowohl im ATSG selbst (Art. 20, Art. 22) als auch im Einzelgesetz vorgesehen werden kann. Eine Drittauszahlung kann sich auch auf eine Inkassovollmacht der anspruchsberechtigten Person stützen. Diese haben in der Praxis eine erhebliche Bedeutung erlangt.

Grundsätzlich hat sich das Zivilgericht an die sozialversicherungsrechtliche Auszahlungsanordnung zu halten. Jedoch kann einzelgesetzlich einen Vorbehalt zugunsten einer zivilrechtlichen Anordnung vorgesehen werden.

Zu den Zahlungsmodalitäten (bar, Auszahlung auf Bankkonto) äussert sich Art. 19 nicht. Ebenso wenig zu der Währung, in welcher die periodische Leistung zu erbringen ist. Hierzu finden sich vereinzelt Bestimmungen in den Gesetzen. Zum Beispiel in Art. 90 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die

Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit betreffend den Wechselkurs bei Währungsumrechnungen. Renten und Pensionen, die in einer Währung von Mitgliedstaaten des Freizügigkeitsabkommens CH-EG oder des EFTA-Übereinkommens ausgerichtet werden, sind nach den Tageskursen umzurechnen, welche durch die Europäische Zentralbank publiziert werden. Massgebend ist der erste verfügbare Tageskurs des Monats, der dem Monat des Anspruchsbeginns unmittelbar vorausgeht.

Die Bestimmung von Art. 19 Abs. 4 chATSG, wonach Vorschusszahlungen ausgerichtet werden können, wenn der Anspruch auf Leistungen dem Grunde nach nachgewiesen ist und sich deren Ausrichtung verzögert, wird ebenfalls in das liechtensteinische ATSG übernommen. Es ist an Fälle zu denken, bei denen feststeht, dass die betreffende Person eine Leistung erhalten wird, sie aber betraglich noch im Einzelnen berechnet werden muss. In solchen Fällen können (wenn die Berechnung nicht sofort vorgenommen werden kann) Vorschusszahlungen ausgerichtet werden. Anwendungsbeispiel bildet etwa der Tod der versicherten Person, wenn sogleich feststeht, dass die Witwe und die Waisen eine Rente erhalten, diese aber bezogen auf ihren Betrag noch berechnet werden muss. Hier kann die betreffende Sozialversicherung (wenn auch die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind) umgehend Vorschusszahlungen ausrichten.

Die Vorschusszahlung wird an zwei Voraussetzungen gebunden: Zum einen muss der Anspruch auf die in Frage kommende Leistung nachgewiesen sein. Es ist sohin davon auszugehen, dass eine überwiegende Wahrscheinlichkeit des Leistungsanspruches vorausgesetzt wird. Zum anderen muss sich die Ausrichtung der grundsätzlich feststehenden Leistung verzögern (einige wenige Monate hinausschieben). Die Grenze der massgebenden Verzögerung sei jedenfalls dann

erreicht, wenn ohne Ausrichtung der Leistung Sozialhilfe oder ein teurer Bankkredit in Anspruch genommen werden müsste. Bei der Klärung der Frage, ob Vorschusszahlungen ausgerichtet werden, handelt es sich um ein Entschliessungsermessen unter Beachtung des Rechtsgleichheitsgebots und des Verhältnismässigkeitsprinzips.

#### **Zu Art. 20 (Gewährleistung zweckgemässer Verwendung)**

Art. 20 entspricht inhaltlich Art. 20 chATSG. Der Anwendungsbereich der Bestimmung beschränkt sich auf Geldleistungen im Sinne des Art. 16 ATSG. Im Sozialversicherungsrecht kommt der zweckgemässen Verwendung der Leistung hohe Bedeutung zu. Wenn die Leistungen nicht zweckgemäss verwendet werden, können – nach Art. 20 ATSG – die Leistungen einer Drittperson oder einer Behörde ausbezahlt werden. Die Voraussetzungen dafür finden sich in Art. 20 Abs. 1. In dieser Bestimmung verfolgt der Gesetzgeber mit der vorgesehenen Drittauszahlung den ausschliesslichen Zweck der Unterhaltsdeckung durch die sozialversicherungsrechtliche Leistung (Renten, Taggelder, Familienzulagen, Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung).

Zum Schutz der anspruchsberechtigten Person wird in Art. 20 Abs. 2 festgelegt, dass diese Drittperson oder die Behörde die entsprechende Leistung nicht mit Forderungen gegenüber der berechtigten Person verrechnen darf (Verrechnungsverbot). Vielmehr ist eine solche Leistung, die an Dritte ausbezahlt wird, so zu verwenden, wie es der betreffenden Leistung entspricht (beispielsweise Ausrichtung zur Sicherstellung des Unterhaltes eines Kindes).

Art. 20 bezieht sich nur auf die Drittauszahlung von laufenden Leistungen, nicht aber auf Nachzahlungen, welche in Art. 22 ATSG geregelt werden.

Es handelt sich auch hier um ein Entschliessungsermessen des Sozialversicherungsträgers. Die Drittperson bzw. Behörde haben keinen durchsetzbaren Anspruch auf Ausrichtung der Leistung an sie.

### **Zu Art. 21 (Kürzung und Verweigerung von Leistungen)**

Art. 21 ATSG, der Art. 21 chATSG entspricht, regelt verschiedene Tatbestände, in denen Kürzungen und Verweigerung von Leistungen zulässig sind. Art. 21 bringt eine Rechtsentwicklung dahin, dass Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen prinzipiell nur noch bei vorsätzlichem Handeln zulässig sind. Damit fallen die bisher teilweise noch möglichen Fahrlässigkeitskürzungen prinzipiell weg. Zu erwähnen ist, dass diese Regelung nicht in allen Sozialversicherungszweigen unverändert übernommen wird. In der Unfallversicherung sind aufgrund einer entsprechenden Festlegung im UVersG unter bestimmten Voraussetzungen nach wie vor Kürzungen auch bei fahrlässigem Handeln zulässig. Die einzelnen Tatbestände sind in Abs. 1 bis Abs. 3 aufgezählt.

Die Begründung für die Leistungskürzungen bei vorsätzlicher Herbeiführung eines Versicherungsfalles liegt darin, dass bei einer solchen Verletzung in der Selbstverantwortung nicht die ganze Risikogemeinschaft die gesamten Kosten tragen soll. Diese Zielsetzung ist bei der Auslegung der Kürzungsnormen immer zu berücksichtigen. Allerdings bestehen im Schweizer Recht Tendenzen, Kürzungen auch in Abweichung von diesem Grundsatz zuzulassen.<sup>28</sup>

Die Bestimmung soll eine einheitliche Kürzungsordnung für die erfassten Sozialversicherungsbereiche einführen. Es wird davon ausgegangen, dass den Versicherungsträgern ein Entschliessungsermessen eingeräumt wird. Grundsätzlich findet Art. 21 ATSG aber nur auf Geldleistungen Anwendung.

---

<sup>28</sup> Kieser, aaO Art. 21 Rz 13f.

Ausgenommen hiervon ist Art. 21 Abs. 4 ATSG, der sich auch auf Sachleistungen bezieht.

Art. 21 ATSG findet auf die Arbeitslosenversicherung keine Anwendung, da dort ein eigenes Kürzungs- und Verweigerungssystem besteht, welches unverändert beibehalten wird. Dies schränkt deshalb die Bedeutung der in Art. 21 prinzipiell festgelegten Rechtsentwicklung erheblich ein.

Art. 21 Abs. 1 bezieht sich sowohl auf die Herbeiführung als auch auf die Verschlimmerung des Versicherungsfalls. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn sich das versicherte Risiko (Tod, Alter, Invalidität) verwirklicht. Zwischen dem Verhalten der versicherten Person und dem Herbeiführen des Versicherungsfalles bzw. der Verschlimmerung seiner Folgen muss ein ausreichender sowohl natürlicher wie auch adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Vorsätzliches Handeln liegt vor, wenn die versicherte Person mit Wissen und Willen den Versicherungsfall herbeiführt bzw. verschlimmert. Das Ausmass der Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens sowie nach den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen.

Art. 21 Abs. 3 stellt die Ausnahmebestimmung zu Art. 21 Abs. 1 und 2 dar. Sie findet Anwendung, wenn ein Versicherungszweig keine Leistungen für Angehörige vorsieht. Der Begriff der „Angehörigen“ in Art. 21 Abs. 3 ist einer eigenständigen Auslegung zuzuführen. Verstanden werden darunter nur Personen, denen gegenüber aufgrund von zivilrechtlichen Verpflichtungen eine Unterhaltspflicht besteht. In einem solchen Fall ist eine Kürzung nach Art. 21 Abs. 1 auf die Hälfte der Geldleistung zu beschränken.

Einen besonderen Fall regelt Abs. 4 der Bestimmung, welcher im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu sehen ist. Das ATSG enthält keine allgemeine Regelung der Schadenminderungspflicht, obwohl diesem Begriff grundlegende

Bedeutung im Sozialversicherungsrecht zukommt. Hier geht es darum, dass die versicherte Person sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben widersetzt. Unter Behandlung werden die medizinische Untersuchung und Behandlung sowie die Pflege verstanden. Somit das Setzen von Massnahmen, um durch Krankheit oder Unfall bedingten Beeinträchtigungen entgegenzuwirken. Die Eingliederungspflicht erstreckt sich grundsätzlich sowohl auf den Erwerbs- als auch auf den Aufgabenbereich gleichermaßen. Allerdings betreffen Eingliederungsmassnahmen in der Schweizer Praxis so gut wie nie den Aufgabenbereich.<sup>29</sup>

Im ATSG findet sich keine allgemeine Regelung der Zumutbarkeit, obgleich die Geltung dieses Grundsatzes unbestritten ist. Das Prinzip hat nur Bedeutung, wenn das geforderte Verhalten möglich ist, also erfüllt werden kann, diesem jedoch bestimmte Umstände entgegenstehen. Dabei kann es sich um subjektive (Alter, Gesundheitszustand, Ausbildung, Wohnsitz, Familienverhältnisse, Sprachkenntnisse) sowie objektive Elemente (arbeitsmarktliche Lage) handeln. Zur Frage der Zumutbarkeit einzelner Massnahmen besteht eine reichhaltige Schweizer Gerichtspraxis. Nie zumutbar sind Verhaltensweisen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen. Die Prüfung der Zumutbarkeit bei Behandlungsmassnahmen hat jedenfalls einzelfallbezogen zu erfolgen. Wenn eine Behandlung oder Eingliederung zumutbar ist, greift die in Art. 21 Abs. 4 genannte Rechtsfolge nur, wenn die versicherte Person sich vorsätzlich bzw. eventualvorsätzlich dieser entzieht, sich dieser widersetzt oder an ihr nicht mitwirkt. Nach Zugang der Mahnung reicht ein grobfahrlässiges Verhalten aus.

Die Kürzung bzw. Verweigerung der Leistung darf immer erst nach Durchführung einer Mahn- und Bedenkzeit erfolgen. Dabei ist der versicherten Person unter begründeter Bezugnahme auf das geforderte Verhalten schriftlich mitzuteilen,

---

<sup>29</sup> *Kieser*, aaO Art. 21 Rz 120.

welche Folge sich bei einer Nichtkooperation ergeben. Diese muss ausdrücklich aufgefordert werden, ihrer zumutbaren Schadenminderungspflicht nachzukommen. Hierfür ist ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Bei der Bemessung der Rechtsfolge (Kürzung, Verweigerung der Leistung) ist auf die Schwere des Falles abzustellen.

Der Schweizer Gesetzgeber hat nichts darüber ausgesagt, ob das Angehörigenprivileg (Abs. 3) auch auf Abs. 4 Anwendung findet. Es ist jedoch davon auszugehen, dass es nicht angerufen werden kann.<sup>30</sup>

Wenn zumutbare Eingliederungsmassnahmen im Sinne des Art. 21 Abs. 4 verweigert werden, kann dies im ganzen Sozialrechtsbereich zu Sanktionen führen.

Weiters wird in Art. 21 Abs. 5 eine Leistungssistierung bei Straf- und Massnahmenvollzug vorgesehen. Schon heute sieht Art. 32 Abs. 3 IVG vor, dass die Auszahlung von Leistungen nach dem IVG ganz oder teilweise eingestellt werden kann, solange sich eine versicherte Person im Straf- oder Massnahmenvollzug befindet. Die Bestimmung des Art. 21 Abs. 5 erfasst ausschliesslich Leistungen mit Erwerbsersatzcharakter. Gleich wie Personen, die keine sozialversicherungsrechtlichen Leistungen beziehen, während des Vollzuges keine Erwerbseinkommen generieren, soll auch eine Erwerbsersatzleistung während dieser Zeit ausgeschlossen sein. Die Schweizer Rechtsprechung interpretiert die Bestimmung auch davon abhängig, ob der konkrete Vollzug eine Erwerbstätigkeit zulässt oder nicht. Nicht sistiert werden Alters- und Hinterlassenenrenten sowie Leistungen an Angehörige. Hier gilt das Angehörigenprivileg des Abs. 3.

---

<sup>30</sup> *Kieser*, aaO Art. 21 Rz 162.

**Zu Art. 22 (Sicherung der Leistung)**

In Art. 22 ATSG, der dem Art. 22 chATSG entspricht, wird die Sicherung einer Sozialversicherungsleistung konkret umschrieben. In Abs. 1 ist festgelegt, dass jede Abtretung und Verpfändung ausgeschlossen ist. Es wird somit auch ein umfassendes Verpfändungsverbot (Art. 384ff SR) angeordnet. Da Forderungen und andere Rechte nur verpfändet werden können, wenn sie übertragbar sind, hätte sich dies bereits aus dem Abtretungsverbot in Verbindung mit Art. 384 SR ergeben.

In Liechtenstein wird in einigen Sozialversicherungsgesetzen (Art. 54 AHVG, Art. 70 IVG, Art. 40 FZG und Art. 4 ELG) darüber hinaus auch die Zwangsvollstreckung in Sozialversicherungsleistungen ausgeschlossen. Diese Bestimmungen gehen über die Regelung im ATSG hinaus und können als explizite Sonderbestimmungen in den einzelnen Gesetzen bestehen bleiben.

In den Bestimmungen des Art. 50 UVersG und Art. 26 KVG war schon bisher geregelt, dass Ansprüche auf Versicherungsleistungen unabtretbar und unverpfändbar sind. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig. Dies entspricht dem Anwendungsbereich des Art. 22 chATSG.

Art. 22 bezieht sich auf Sach- und Geldleistungen. Der Anspruch ist das Recht, eine Leistung zu verlangen, der grundsätzlich mit Eintritt des Versicherungsfalles gegeben ist. Unter dem Abtretungsverbot wird das Verbot der Zession einer Leistung gemäss § 1392ff ABGB verstanden. Der Abschluss einer Inkassovollmacht wird durch Art. 22 Abs. 1 jedoch nicht ausgeschlossen.

Art. 22 Abs. 2 ordnet eine Ausnahme vom Abtretungsverbot an (nicht jedoch vom Verpfändungsverbot). In den hier genannten besonderen Situationen soll ausnahmsweise eine Abtretung möglich sein. Die Berufung auf die Ausnahme darf

nur für einen Anspruch auf eine bestimmte Leistung und nur gegenüber bestimmten Personen und Stellen erfolgen.

Eine Nachzahlung liegt vor, wenn die infrage stehende Leistung bisher nicht bezogen wurde, obwohl sie bereits geschuldet war. Dabei muss die abzutretende Leistung kongruent zu den Vorschusszahlungen bzw. den Vorleistungen sein, weil nur so die Sozialversicherungsleistung gesichert werden kann. Der Kongruenzgrundsatz, der sowohl bei der intersystemischen (Art. 96 ATSG) als auch der extrasystemischen Leistungskoordination Bedeutung zukommt, setzt eine ereignisbezogene, eine personelle, eine sachliche und eine zeitliche Kongruenz voraus.<sup>31</sup>

Grundsätzlich bedarf es einer ordnungsgemässen zivilrechtlichen Abtretung. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Art. 22 Abs. 2 ATSG eine Drittauszahlung auch ohne formelle Abtretung zulässt, sofern sich ein normativ eindeutig festgelegtes Rückforderungsrecht finden lässt. Dass eine Verrechnung mit einer Nachzahlung möglich ist, ergibt sich bereits aus Art. 20 ATSG.

In Art. 24 Abs. 1 Bst. b Sozialhilfeverordnung (SHV) wird ausdrücklich bestimmt, dass bei der Bemessung der Sozialhilfe die Bezüge von AHV, IV, FAK (mit Ausnahme der Alleinerziehendenzulage), Ergänzungsleistungen der AHV, Pensionskassen, Krankenkassen, Arbeitslosenversicherungen, Unfallversicherungen und privaten Versicherungen sowie Unterhaltsbeiträge Dritter voll anzurechnen sind. Weiters ist vorgesehen, dass nachträglich eingehende Sozialversicherungsleistungen mit der im Voraus ausgerichteten Unterstützung der wirtschaftlichen Sozialhilfe zu verrechnen sind, wenn die Sozialversicherungsleistungen und die Sozialhilfeunterstützung denselben Zeitraum betreffen.

---

<sup>31</sup> Kieser, aaO Art. 22 Rz 41f.

**zu Bst. a**

Eine Abtretung an den Arbeitgebenden kann nur erfolgen, wenn dieser Leistungen als Vorschusszahlungen ausgerichtet hat, nicht aber wenn dieser den Lohn aufgrund einer Lohnfortzahlungspflicht geleistet hat.

Es wird als zulässig erachtet, dass im Sozialrecht gesetzliche Drittauszahlungstatbestände geschaffen werden. Aufgrund der Subsidiarität der Sozialhilfe ist davon auszugehen, dass es sich um Vorschusszahlungen handelt, sofern objektiv für den gleichen Zeitraum Sozialhilfe- und Sozialversicherungsleistungen ausgerichtet werden.

**zu Bst. b**

Nach Art. 103 ATSG besteht bei einer Reihe von Sachverhalten eine Vorleistungspflicht einer Sozialversicherung. Wird der Fall in der Folge von einer anderen Sozialversicherung übernommen, hat diese im Rahmen ihrer Leistungspflicht dem vorleistungspflichtigen Sozialversicherungsträger die erbrachte Vorleistung zu erstatten. Durch diese gesetzliche Anordnung entfällt die Erforderlichkeit einer Abtretung.

Allein die Überentschädigungsregelung des Art. 102 ATSG rechtfertigt noch nicht eine Drittauszahlung einer sozialversicherungsrechtlichen Nachzahlung. Vielmehr bedarf es dazu einer klaren Charakterisierung als Vorschusszahlung bzw. Vorleistung. Auch kann beim Ausschluss eines doppelten Leistungsbezuges allein noch nicht von einem eindeutigen Rückforderungsrecht ausgegangen werden.

Ein eindeutiges Rückforderungsrecht liegt nur dann vor, wenn feststeht, dass es sich an die betreffende nachzahlende Sozialversicherung richtet und nicht an die versicherte Person. Ausserdem muss aus der Formulierung ersichtlich sein, dass beim Tatbestand einer Nachzahlung bezogen auf die bereits erbrachte Leistung

eine Rückforderung eintritt und schliesslich muss klar das Ausmass der Rückforderung bestimmt sein.

Gestützt auf staatsvertragliche Bestimmungen sind Drittauszahlungen auch an ausländische Versicherungen möglich.<sup>32</sup>

### **Zu Art. 23 (Verzicht auf Leistungen)**

Art. 23, der mit Ausnahme des Ausdrucks «Behörden» anstelle von Fürsorgestellen Art. 23 chATSG entspricht, regelt die Voraussetzungen, welche an einen Verzicht zu stellen sind. Dass auf Leistungen verzichtet werden kann, ist an sich selbstverständlich und müsste im Gesetz nicht ausdrücklich festgehalten werden. Bei den Leistungen des Sozialversicherungsrechts sind jedoch im Hinblick auf die Gefahr der Verletzung von Drittinteressen durch einen Verzicht Vorkehrungen zu treffen.

Es kann sowohl auf Geld- als auch auf Sachleistungen verzichtet werden. Der Verzicht kann sich auf einzelne oder sämtliche Leistungen eines Versicherungszweiges beziehen, nicht jedoch auf Verfahrensrechte. Verzichtsberechtigt ist diejenige Person, die einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung erheben kann, nicht jedoch Personen, die eine Drittauszahlung verlangen können. Der Verzicht kann sich nur auf solche Versicherungsleistungen beziehen, die die berechtigte Person kannte oder deren Existenz sie jedenfalls als Möglichkeit in Betracht zog.<sup>33</sup> Der Verzicht oder die Widerrufserklärung hat schriftlich zu erfolgen. Mit der Erklärung entfalten der Verzicht bzw. die Widerrufserklärung ihre Wirkungen. Der Versicherungsträger erlässt nach Durchführung von Abklärungen zur Frage der Beeinträchtigung von schutzwürdigen Interessen und der allfälligen Umgehung von gesetzlichen Bestimmungen lediglich eine Bestätigung, die an der gestaltenden Wirkung der

---

<sup>32</sup> Kieser, aaO Art. 22 Rz 70.

<sup>33</sup> Kieser, aaO Art. 23 Rz. 8ff.

Erklärung nichts zu ändern vermag. Um der berechtigten Person die Tragweite ihres Handelns bewusst zu machen, hat die Bestätigung sowohl den Gegenstand und den Umfang als auch die Folgen des Verzichts festzuhalten.

In Art. 23 ATSG wird nur der Verzicht erfasst, der schriftlich erklärt wird. Der Verzicht durch Nichtanmeldung wird hingegen in den Art. 29 Abs. 1 ATSG (Geltendmachung des Leistungsanspruchs) geregelt.

Es stellt sich die Frage, wie sich ein zulässiger Verzicht auf Leistungen anderer Sozialversicherungszweige auswirkt. Die Überentschädigungsregelung des Art. 102 ATSG bietet keine Grundlage dafür, Leistungen anzurechnen, auf die verzichtet wurde.<sup>34</sup> Damit schutzwürdige Interessen von Dritten nicht durch einen Verzicht beeinträchtigt werden, ist in Art. 23 eine Beschränkung des Verzichts vorgesehen. Wer Sozialhilfe bezieht, kann von vornherein nicht auf eine ihm zugesprochen Invalidenrente verzichten, weil die zuständige Sozialhilfebehörde ihrerseits ein schutzwürdiges Interesse an der Rentenzahlung der Invalidenversicherung hat. Der Verzicht ist sohin nur in einem engen Rahmen möglich.

Eine hypothetische Anrechnung einer Leistung kann nur dann erfolgen, wenn sich ein Berechtigter weigert, sich bei einem in Frage kommenden anderen Sozialversicherungszweig anzumelden, da dann die Schutzvorschriften des Art. 23 ATSG keine Anwendung finden.

Darüber hinaus ist vom Versicherungsträger auch abzuklären, ob allfällige schutzwürdige Interessen der betreffenden Person es gebieten, den Verzicht zu verweigern.<sup>35</sup> Da die Konzeption des sozialversicherungsrechtlichen Leistungssystems auf einer Koordination der verschiedenen

---

<sup>34</sup> Kieser, aaO Art. 23 Rz 24.

<sup>35</sup> Kieser, aaO Art. 23 Rz 31.

Sozialversicherungszweigen beruht, kann die Erklärung eines Verzichts und dessen Widerruf nicht ohne Berücksichtigung von Drittinteressen erfolgen.

Als Rechtsfolge für die Beeinträchtigung von schutzwürdigen Interessen ist die Nichtigkeit des Verzichts bzw. Widerrufs vorgesehen. Da ein Verzicht oder Widerruf auf einer schriftlichen Erklärung der berechtigten Person beruht und sich deren Nichtigkeit somit nicht auf einen Verwaltungsakt bezieht, bedarf es hierfür auch nicht des Vorliegens der Voraussetzungen für eine Annahme der Nichtigkeit bei einem Verwaltungsakt (offensichtliche Erkennbarkeit des Mangels, schwere Mängel). Allerdings hat ein Versicherungsträger, der sich auf die Nichtigkeit eines Verzichts oder Widerrufs bezieht, diesen mittels Verfügung festzustellen.

#### **Zu Art. 24 (Verwirkung)**

Art. 24 ATSG entspricht Art. 24 chATSG. Im Gegensatz zu dem in der Schweiz verwendeten Sachtitel «Erlöschen des Anspruchs» soll im liechtensteinischen ATSG durch den Sachtitel «Verwirkung» klargestellt werden, dass der in Frage stehende Anspruch (auf Sach- und Geldleistungen wie auch auf Beiträge) nach Ablauf der vorgesehenen Frist erlischt. Diese Abweichung erscheint im Hinblick auf die unterschiedlichen Rechtsfolgen von Verjährung und Verwirkung gerechtfertigt. Letztere Frist kann weder gehemmt noch unterbrochen oder wiederhergestellt werden. Mit deren Ablauf erlischt der Anspruch und es bleibt keine Naturalobligation, und damit auch keine Verrechnungsmöglichkeit bzw. Erfüllbarkeit bestehen. Der Eintritt einer Verwirkung ist von Amtes wegen festzustellen. Im Sozialversicherungsrecht gelten Fristen, die den Zeitablauf regeln, grundsätzlich nicht als Verjährungs-, sondern als Verwirkungsfristen. In der Vergangenheit wurde jedoch im Zuge der Rezeption Schweizer Bestimmungen kein grosses Augenmerk auf diese Unterscheidung gelegt, sodass sowohl in Bezug auf die Verwendung der Bezeichnung (Verjährung bzw. Verwirkung) als auch in Bezug auf die rechtliche Auslegung unterschiedliche Standpunkte vertreten

wurden. Mit dem Sachtitel «Verwirkung» wird sohin für die Zukunft klargestellt, dass es sich nicht um eine Verjährungs-, sondern um eine Verwirkungsbestimmung handelt.

Art. 24 ATSG erfasst nur Ansprüche auf ausstehende Leistungen und Beiträge, nicht aber die Durchsetzung rechtskräftiger Beitrags- und Leistungsverfügungen (Vollstreckung), die Rückforderung von unrechtmässig bezogenen Leistungen bzw. von zu viel bezahlten Beiträgen noch allfällige Schadenersatzforderungen. In Art. 24 wird bestimmt, innert welcher Frist nachträglich eine ausstehende Leistung oder ein Beitrag noch verlangt werden kann. Es gilt eine prinzipielle fünfjährige Frist, die aber bei Leistungen und Beiträgen unterschiedlich beginnt. Damit wird für das gesamte Sozialversicherungsrecht eine einheitliche Frist für das Erlöschen des Anspruches festgelegt.

Die Verwirkung bezieht sich immer auf die einzelnen Leistungen, nicht jedoch auf das Stammrecht, welches durch Zeitablauf nicht erlöschen kann.

Soweit im Einzelgesetz eine Leistung nicht für die Zeit vor der Anmeldung bezahlt werden soll, wird dies jeweils als Abweichung im Einzelgesetz vermerkt. In der Arbeitslosenversicherung ist Art. 24 ATSG in Bezug auf ausstehende Leistungen nicht anwendbar.

Die Verwirkungsfrist bei Leistungen beginnt mit dem Ende des Monats zu laufen, für welchen – nach den Bestimmungen des jeweiligen Materiengesetzes – die Leistung geschuldet war (entspricht dem Fälligkeitstermin). In der gegenwärtigen Schweizer Gerichtspraxis wird für die Fristwahrung bei Leistungsansprüchen auf die Anmeldung abgestellt.

Die Verwirkung von Beitragsforderungen läuft ab dem Ende des Jahres, für welches der Beitrag geschuldet war. Es wird somit nicht auf den Fälligkeitszeitpunkt abgestellt, sondern darauf, auf welches Kalenderjahr der

Beitrag anzurechnen ist. Eine Abweichung wird in Bezug auf die AHV notwendig sein, sofern auf eine Nachsteuerveranlagung abgestellt werden muss. Die fünfjährige Verwirkungsfrist wird durch Erlass einer Beitragsverfügung gewahrt, die innert der Frist dem Adressaten zugestellt werden muss. Auch im ALVG findet die Verwirkungsbestimmung des ATSG auf Beiträge Anwendung.

Der Vorbehalt der längeren strafrechtlichen Verjährungsfrist beruht auf dem Gedanken, dass eine Nachforderung zulässig sein soll, solange wegen der strafbaren Handlung eine strafrechtliche Verurteilung wegen eines Vergehens oder Verbrechens erfolgen kann. Fehlt es an einer strafrechtlichen Verurteilung, ist als Vorfrage durch den Versicherungsträger zu prüfen, ob eine strafbare Handlung vorliegt. Dabei gilt das im Strafrecht zur Anwendung gelangende Beweismass. Die Verjährungsfrist des Strafrechts wird somit zur Verwirkungsfrist des Sozialversicherungsrecht.

#### **Zu Art. 25 (Rückerstattung)**

Art. 25 ATSG entspricht Art. 25 chATSG. Im Sozialversicherungsrecht ist – neben der in Zukunft wirkenden Anpassung einer Verfügung – die rückwirkende Korrektur einer Verfügung möglich, wenn aufgrund einer Wiedererwägung oder einer Revision dies geboten ist. Eine Wiedererwägung setzt die Unrichtigkeit der Verfügung voraus, wobei sowohl rechtliche als auch sachliche Mängel möglich sind. Darüber hinaus ist eine Revision vorzunehmen, wenn neue Tatsachen oder Beweismittel zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen.

Art. 25 ATSG regelt umfassend die Rückerstattung von Leistungen und Beiträgen, die nicht in Übereinstimmung mit dem Gesetz stehen. Nach Art. 25 Abs. 1 sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Eine Ausnahme besteht, wenn jemand die betreffende Leistung gutgläubig erhalten hat und zudem eine grosse finanzielle Härte vorliegt. Die Härte wird in Abs. 1 jedoch nicht definiert. Dies entspricht dem chATSG, wo die «grosse Härte» ebenfalls nicht im ATSG

gesetzlich definiert wird. Es besteht jedoch die Möglichkeit, diese im Rahmen des jeweiligen Materiengesetzes oder durch eine Vollzugsregelung zu konkretisieren. Es ist denkbar, dass die «grosse Härte» abhängig von den zur Anwendung gelangenden Bestimmungen in unterschiedlicher Höhe anzusetzen ist.

Die Rückzahlung von zu viel bezahlten Beiträgen wird in Abs. 3 geregelt. Hier werden Fristen aufgestellt, die eine Rückforderung von zu viel bezahlten Beiträgen noch zulassen. Wenn die betreffende Frist überschritten ist, kann eine Rückforderung nicht mehr verlangt werden.

Die Festlegung einer Rückerstattung von Leistungen erfolgt in einem mehrstufigen Verfahren:

1. Es ist über die Unrechtmässigkeit einer Leistung zu befinden (Art. 54 und Art. 18 ATSG);
2. Es hat eine Entscheidung darüber zu ergehen, ob die unrechtmässige Leistung zurückzuerstatten ist (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG);
3. Erst danach ist über einen allfälligen Erlass der zurückzuerstattenden Leistung zu entscheiden (Art. 25 Abs. 1 Satz 2).

Die Möglichkeit, Verfügungen, die auf Geld gerichtet sind, die aufschiebende Wirkung zu entziehen, besteht nicht für Verfügungen, die die Rückerstattung von Leistungen vorsehen.

Rückerstattungspflichtig sind die versicherte Person oder ihre Hinterlassenen. Wurde die Leistung einer Drittperson oder Behörde ausgerichtet, ist in der Regel diese rückerstattungspflichtig, wenn der Anspruch dem Betreffenden nicht zustand.

In der Schweizer Verordnung zum ATSG wird festgelegt, dass die Rückforderung gegenüber einem anderen Sozialversicherer geltend zu machen ist, wenn dieser für die Leistung einzustehen und deshalb eine Nachzahlung zu erbringen hat. Dies ergibt sich, wenn ein Sozialversicherungszweig zunächst Leistungen erbracht hat und sich diese als zweifellos unrichtig herausstellen und deshalb zurückzufordern sind und zugleich die Leistungspflicht eines anderen Sozialversicherungszweiges besteht.

Die Frage der Rückforderung stellt sich nicht, wenn die zurückzuerstattende Leistung mit einer weiterhin auszurichtenden Leistung verrechnet werden kann.<sup>36</sup>

In Bezug auf den Erlass der Rückerstattung besteht eine reichhaltige Schweizer Rechtsprechung zu den Kriterien des guten Glaubens. Das Kriterium der grossen Härte wird unter Bezugnahme auf die Gesetzgebung über die Ergänzungsleistungen umschrieben. Die Erlassfrage kann aber immer erst geprüft werden, wenn die Rechtsbeständigkeit der Rückerstattungsforderung feststeht.

In einer Verordnung zum ATSG sollen die Voraussetzungen des guten Glaubens, der grossen Härte wie auch das Vorgehen in Bezug auf den Erlass einer rechtskräftig verfügten Rückerstattung konkretisiert werden. Hierzu wird eine spezielle Verordnungsermächtigung ins Gesetz aufgenommen (Art. 114).

Die in Abs. 2 angeordnete relative und absolute Verwirkungsfrist für die Rückerstattungsforderung bezweckt eine Abwägung der Interessen der Sozialversicherungsträger und der Versicherten. Schon heute findet sich in Art. 82 Abs. 2 AHVG eine ähnliche Bestimmung, wobei dort von Verjährung die Rede ist.

Mit der am 1. Januar 2021 in der Schweiz in Kraft getretenen Gesetzesanpassung wurde die relative Frist von einem auf drei Jahre erhöht. Diese relative Frist läuft

---

<sup>36</sup> *Kieser*, aaO Art. 25 Rz 63.

ab Kenntnisnahme des Versicherungsträgers, wobei nicht die tatsächliche Kenntnisnahme, sondern der Zeitpunkt verstanden wird, ab dem der betreffende Versicherungsträger bei Beachtung der zumutbaren Aufmerksamkeit den Rückerstattungstatbestand hätte erkennen müssen. Die absolute Frist setzt mit dem Bezug der einzelnen Leistung ein. Hier wird auf den tatsächlichen Bezug der Leistung und nicht auf deren Fälligkeit abgestellt. Die Fristen sind nur gewahrt, wenn vor deren Ablauf eine Rückerstattungsverfügung ergeht und sie der rückerstattungspflichtigen Person zugestellt wird. Eine weitere Verlängerung der relativen Verwirkungsfrist auf fünf Jahre und der absoluten Frist auf zehn Jahre wird abgelehnt. Zum einen wird mit Ablauf der Zeit der Beweis von Tatsachen immer schwieriger, zum anderen soll nach einer gewissen Zeit Rechtssicherheit bestehen.

Die Rückerstattung von Beiträgen wird in Art. 25 Abs. 3 ATSG geregelt. Hierunter fällt unter anderem die unrichtig erfolgte Festsetzung von Beiträgen sowie die Entrichtung von Beiträgen durch nichtversicherte Personen. Es werden bestimmte Verwirkungsfristen aufgestellt, innerhalb derer eine Rückforderung von zu viel bezahlten Beiträgen möglich ist. Wenn die betreffende Frist überschritten ist, kann eine Rückforderung nicht mehr verlangt werden. Dabei bezieht sich die Frist immer auf die einzelnen Zahlungen. Arbeitnehmende haben ein direktes Rückforderungsrecht gegen den betreffenden Sozialversicherungsträger für zu Unrecht entrichtete Beiträge. Im Gegensatz zu Art. 25 Abs. 2 ATSG gilt jedoch hier eine einjährige relative sowie eine fünfjährige absolute Verwirkungsfrist.

Art. 25 regelt nicht die Vollstreckungsfrist der rechtskräftig festgesetzten Rückforderung. Sie wird in der Schweizer Rechtsprechung mit fünf Jahren angenommen. Im liechtensteinischen Recht besteht hierfür keine spezielle Regelung. Lediglich im Verwaltungsstrafrecht (Art. 165 LVG) findet die Vollstreckungsverjährung Erwähnung sowie in Art. 95 Abs. 2 Baugesetz, wo unter

der Sachüberschrift Verjährung geregelt wird, dass die Frist für die zwangsweise Beseitigung von rechtswidrigen Zuständen, deren Rechtswidrigkeit rechtskräftig festgestellt wurde, zehn Jahre ab Rechtskraft beträgt (Vollstreckungsverjährung).

#### **Ausführungen zu Art. 26 chATSG**

Im liechtensteinischen ATSG wird auf eine Regelung zu den Verzugs- und Vergütungszinsen verzichtet, wie sie in Art. 26 chATSG vorgesehen ist. Letztere Regelung sieht vor, dass für fällige Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüche Verzugs- und Vergütungszinsen zu leisten sind, wobei diverse Ausnahmen angeordnet werden.

Im bestehenden liechtensteinischen Recht sieht nur Art. 83 UVersG vor, dass bei der Vorschreibung von Ersatzprämien bei Nichtversicherung von Arbeitnehmenden, Nichtmeldung der Eröffnung eines Betriebes sowie Entziehung von der Prämienpflicht, wenn nur ein einfacher Prämienbetrag als Ersatzprämie zu entrichten ist, Verzugszinsen in der Höhe des gesetzlichen Verzugszinses berechnet werden. In Art. 84 der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung (Unfallversicherungsverordnung; UVersV) wird zudem bestimmt, dass nach Ablauf der einmonatigen Zahlungsfrist für Prämien ein Verzugszins von 0.5 Prozent pro Monat erhoben wird.

Art. 28 Abs. 3 LVG hingegen bestimmt, dass bei öffentlich-rechtlichen Lasten und Forderungen vom Fälligkeitstag an fünf Prozent Verzugszinsen geltend gemacht werden können.

Art. 37 Abs. 2 der Finanzhaushaltsverordnung (FHV) vom 20. Dezember 2011 bestimmt, dass Forderungen, die nach Ablauf der Zahlungsfrist unbezahlt bleiben, systematisch und periodisch zu mahnen sind. Auf die Erhebung von Mahngebühren und Verzugszinsen kann vorbehaltlich spezialgesetzlicher Bestimmungen aus Kosten-Nutzen-Überlegungen verzichtet werden. Werden

Verzugszinsen erhoben, so finden die für Verzugszinsen bei Steuerforderungen geltenden Bestimmungen der Steuerverordnung Anwendung.

Art. 28 Abs. 4 des Gesetzes vom 23. September 2010 über die Landes- und Gemeindesteuern (Steuergesetz; SteG) regelt in Bezug auf Akonto- und Abschlusszahlungen, dass die Frist für die Zahlung der Beträge sowie für die Einreichung der Abrechnung jährlich von der Steuerverwaltung festgesetzt wird. Bei verspäteter Zahlung des Differenzbetrages nach Abs. 3 wird ein Verzugszins erhoben. Weiters sieht Art. 114 Abs. 3 SteG vor, dass für Steuerbeträge, die nicht fristgerecht entrichtet werden, ein Verzugszins zu bezahlen ist. Die Zinspflicht beginnt nach Ablauf der Zahlungsfrist nach Abs. 1. Die Höhe des Zinssatzes wird durch die Regierung mit Verordnung festgelegt. In Art. 142 der Verordnung vom 15. Dezember 2009 zum Gesetz über die Mehrwertsteuer (Mehrwertsteuerverordnung; MWSTV) werden sodann die Voraussetzungen und die Höhe des Verzugszinses definiert.

Nach Abwägung der Vor- und Nachteile einer Verzugszinsregelung für alle dem ATSG unterstehenden Materiengesetze wurde von der generellen Einführung eines solchen Bestimmung abgesehen. Das schliesst jedoch die Möglichkeit zur Einhebung von Verzugszinsen nicht aus, wenn dies das Einzelgesetz vorsieht. Diese Entscheidung erfolgt unter dem Blickwinkel, dass bei der Einführung der Verzugszinspflicht auf Leistungen in der Schweiz eine Einschränkung in Artikel 6 ATSV aufgenommen wurde, wonach kein Verzugszins geschuldet wird, wenn die rentenberechtigte Person keinen Schaden erlitten hat. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Betroffene bereits von Dritten als Bevorschussende (Arbeitgebender oder Sozialhilfeträger) oder von anderen Sozialversicherungen (Arbeitslosen- oder Unfallversicherung) Leistungen empfangen hat, welche bei späterer Zusprechung einer Rente zurückgefordert und mit der

Rentennachzahlung verrechnet werden können (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung 5. Revision, 4544).

### **Zu Art. 26 (Aufklärung)**

Art. 26 ATSG betrifft die Aufklärung der interessierten Personen und entspricht Art. 27 Abs. 1 chATSG. Die Bestimmung ist offengehalten und bezieht sich nicht nur auf die Aufklärung der versicherten Personen, sondern auch auf die interessierten Personen, also alle, auf die sich sozialversicherungsrechtliche Rechte und Pflichten beziehen können. Es war ausdrückliches Ziel des Schweizer Gesetzgebers, den Kreis der Informationsberechtigten weit zu fassen. Alle Personen, auf die sich sozialversicherungsrechtliche Rechte und Pflichten beziehen können (Versicherte, Angehörige, ehemals Versicherte, aber auch noch nicht versicherte Personen), gehören dazu. Das Sozialversicherungsrecht ist ein schwer überblickbares Rechtsgebiet, in dem zudem der Rechtsprechung eine hohe Bedeutung zukommt. Bei Eintritt eines Risikos werden die Rechte und Pflichten von den Betroffenen oft nur unzureichend erkannt, weshalb der Aufklärungspflicht eine besondere Bedeutung zukommt. Die in der Bestimmung festgelegte Aufklärungspflicht kann durch Broschüren, Merkblätter oder Internetauftritte erfolgen und hat die erforderlichen Struktur-, System- und Handlungsinformationen zu vermitteln. In welchem Mass die Aufklärung vorgenommen werden soll, hängt vom jeweiligen Rechtsbereich ab und kann nicht allgemein umschrieben werden. Zur Erfüllung dieser Verpflichtung aus Art. 26 kann sich der Sozialversicherungsträger auch privater Rechtsträger bedienen.

Die Bestimmung wird inhaltsgleich aus dem chATSG entnommen und entspricht Art. 27 Abs. 1 chATSG. Umso weit wie möglich einen Gleichlauf mit den Schweizer Artikeln des ATSG zu gewährleisten, wird der Art. 27 des chATSG aufgesplittet in Aufklärung (Art. 26) und Beratung (Art. 27).

**Zu Art. 27 (Beratung)**

In Art. 27 Abs. 1 ATSG, welcher dem Art. 27 Abs. 2 chATSG entspricht, wird die individuelle, persönliche Beratung bezogen auf den konkreten Einzelfall geregelt, wobei sie sich auf den Versicherungszweig des jeweiligen Versicherungsträgers beschränkt. Die Bestimmung stellt eine Neuerung gegenüber dem bisherigen Recht dar, indem hier eine grundsätzlich unentgeltliche Beratung festgelegt wird. Die Bestimmung wurde an die Regelung des § 14 des deutschen Sozialgesetzbuches angelehnt. Zum Kern der Beratungspflicht gehört es, die versicherte Person darauf aufmerksam zu machen, dass ihr Verhalten die Voraussetzungen eines Leistungsanspruches gefährden könnte. Der Beratungspflicht sind jedoch dort Grenzen gesetzt, wo der Versicherungsträger etwas nicht mehr mit einem durchschnittlichen Mass an Aufmerksamkeit erkennen kann.<sup>37</sup> Die Beratung schliesst eine laufende Kontrolle der Leistungsfälle mit ein. Konkrete Beratungspflichten finden sich sowohl im ATSG (Art. 21 Abs. 4; Art. 23 Abs. 3) als auch in den sozialversicherungsrechtlichen Materiengesetzen. Die entsprechende Beratung ist aber bereits in der bisherigen Praxis durch die Sozialversicherungen vorgenommen worden. Zuständig für die Beratung ist der Sozialversicherungsträger, der zur Entscheidung über die jeweiligen Rechte und Pflichten zuständig ist. Im Fall einer Unzuständigkeit hat eine Weiterleitung gemäss Art. 30 ATSG an die zuständige Stelle zu erfolgen. Wenn die Beratung aufwendige Nachforschungen erfordert, kann eine Gebühr erhoben werden, wobei die Details durch eine Verordnung geregelt werden müssen.

Wird der Beratungspflicht nicht oder nur ungenügend nachgekommen, kommt dies einer falsch erteilten Auskunft des Versicherungsträgers gleich. Unter Umständen kann auch ein Verantwortlichkeitsanspruch gemäss Art. 111 ATSG gegeben sein.

---

<sup>37</sup> Kieser, aaO Art. 27 Rz 29.

Die Pflicht, auf Leistungsansprüche anderer Rechtsbereiche aufmerksam zu machen (Art. 27 Abs. 2, der Art. 27 Abs. 3 chATSG entspricht), ist eingeschränkt auf den Bereich der Sozialversicherungen. Der beratende Versicherungsträger hat keine Nachforschungen anzustellen, sondern die Verpflichtung besteht nur dann, wenn er im Laufe der Beratung zur Erkenntnis gelangt, dass ein anderer Sozialversicherungsträger leistungspflichtig sein könnte. Es wäre durchführungstechnisch zu anspruchsvoll, eine solche Pflicht bezogen auf den gesamten Bereich des Sozialrechts aufzustellen.

#### **Zu Art. 28 (Mitwirkung beim Vollzug)**

Art. 28 ATSG, der inhaltlich der Bestimmung des Art. 28 chATSG entspricht, sieht vor, dass die Leistungsbeanspruchenden sowie deren Arbeitgebende beim Vollzug unentgeltlich mitzuwirken haben. Für die Durchführung eines Sozialversicherungsverfahrens wichtig sind die in Abs. 2 und Abs. 3 genannten Mitwirkungspflichten der jeweiligen Personen. Insbesondere muss medizinisches Personal ermächtigt werden, Auskünfte zu erteilen. Wenn diese Ermächtigung erteilt wird, besteht in der Folge eine Auskunftspflicht der betreffenden Personen und Stellen. Wenn die betreffende Ermächtigung nicht erteilt werden sollte, hat die Sozialversicherung oder eine sonstige Stelle nach Art. 42 Abs. 4 ATSG vorzugehen. Sie kann dann die Erhebungen einstellen und beschliessen, nicht auf das Leistungsbegehren einzutreten. Insoweit stehen Art. 28 und Art. 42 Abs. 4 in einem direkten Zusammenhang. Die Folgen der Verweigerung der Mitwirkung ergeben sich aus Art. 42 Abs. 4 ATSG.

Die Mitwirkungspflicht folgt nicht dem Parteibegriff. Nicht jede mitwirkungspflichtige Person wird auch zur Partei.

Die Mitwirkungspflicht bildet das Korrelat zur Untersuchungspflicht der Sozialversicherungsträger und stellt eine allgemeine Verfahrensbestimmung dar.

Dem 28 ATSG kommt eine umfassende Bedeutung in allen sozialversicherungsrechtlichen Verfahren (Unterstellungs-, Beitrags- und Leistungsverfahren) zu. Es geht darum, dass Mitwirkungspflichten Bedeutung haben, in den Fällen, in denen die betreffende Person von der fraglichen Tatsache bessere Kenntnis hat als der Versicherungsträger, weshalb aus verfahrensökonomischen Gründen eine Mitwirkung zu erfolgen hat.<sup>38</sup>

Die versicherte Person bzw. eine leistungsansprechende Person und ihre Arbeitgebenden haben unentgeltlich, d.h. ohne Kostenersatz und ohne Anspruch auf Entschädigung mitzuwirken. Allerdings kommt dieser Bestimmung nur ein eingeschränkter Anwendungsbereich zu (Art. 42 Abs. 4 ATSG; Art. 37 Abs. 1 und 2 LVG - Kosten der Parteien, Bevollmächtigten und Fürsprecher sowie Sonderbestimmungen zur Entschädigung in den Einzelgesetzen). Soweit Dritten eine Mitwirkungspflicht auferlegt wird, kann ihnen eine Entschädigung ausgerichtet werden.<sup>39</sup> Da die Bestimmung des Art. 13 chVwVG nicht die unentgeltliche Mitwirkung vorsieht, wird die Unentgeltlichkeit auch in Liechtenstein nur auf die Auskunftspflicht des Leistungsansprechers/Versicherten und deren Arbeitgebende bezogen (Abs. 1).

Art. 28 Abs. 2 chATSG bezieht sich ausdrücklich nur auf die Auskunftspflicht, ohne auf die weiteren Mitwirkungspflichten (wie z.B. Herausgabe von Unterlagen; Dulden einer körperlichen Untersuchung) einzugehen. In Bezug auf die weiteren Mitwirkungspflichten und den Fall, dass die Mitwirkungspflicht nicht die eine Leistung beanspruchende Partei trifft, sondern einen Dritten, wird in der Schweiz auf die generelle Mitwirkungspflicht des Art. 13 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) Rückgriff genommen, der die allgemeine

---

<sup>38</sup> Kieser, aaO Art. 28 Rz 38.

<sup>39</sup> Kieser, aaO Art. 28 Rz 46.

Mitwirkungspflicht der Partei an der Feststellung des Sachverhalts sowie die Folgen deren Unterlassung geregelt.

### **Zur Mitwirkungspflicht im Schweizer Verwaltungsverfahren**

Art. 13 chVwVG verpflichtet die Parteien sowohl in Verfahren, die durch ihr Begehren eingeleitet wurden, als auch in anderen Verfahren, soweit sie darin selbständige Begehren stellen, an der Feststellung des Sachverhaltes mitzuwirken. Darüber hinaus besteht diese Verpflichtung auch dann, wenn ihnen nach einem anderen Bundesgesetz eine weitergehende Auskunft- oder Offenbarungspflicht obliegt. In Abs. 2 wird als Rechtsfolge der Verweigerung einer notwendigen und zumutbaren Mitwirkung die Möglichkeit vorgesehen, dass die Behörde auf die genannten Begehren nicht einzutreten braucht. Der Gesetzgeber hat die Rechtsfolge im Falle einer unzureichenden Mitwirkung aber nicht abschliessend festgelegt. Vielmehr hat er der Behörde ein Ermessen eingeräumt: Sie kann einen Nichteintretensentscheid erlassen, ist aber auch befugt, auf andere Weise zu reagieren.

### **Zur Mitwirkungspflicht im österreichischen Verwaltungsrecht**

Im österreichischen Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG) sucht man vergeblich nach einer Definition der Mitwirkungspflicht der Verfahrensparteien. Eine solche Mitwirkungspflicht ergibt sich nur aus einer Zusammenschau anderer wesentlicher Grundsätze des AVG und der dazu ergangenen Judikatur des österreichischen Verwaltungsgerichtshofes (öVwGH). Ausgehend von der Amtswegigkeit des Verwaltungsverfahrens, der Pflicht zur Ermittlung des wahren Sachverhaltes sowie des Parteiengehörs wird die Pflicht der Partei abgeleitet, ihr Mitwirkungsrecht wahrzunehmen und bei der Ermittlung des Sachverhaltes mitzuwirken. Das Parteiengehör des AVG ist das zentrale Mitwirkungsrecht der Parteien am Verwaltungsverfahren. Der öVwGH nimmt das Vorliegen einer

Mitwirkungspflicht an, wenn den Behörden faktische Ermittlungsgrenzen gesetzt sind und es der Mitwirkung der Partei bedarf, weil Sachverhaltselemente ohne deren Zutun nicht ermittelt werden können. Wobei davon ausgegangen wird, dass in antragsbedürftigen Verfahren die Partei die Pflicht trifft, die begünstigenden Tatsachen anzugeben, in anderen Verfahren sowie im Ermittlungsverfahren entstehe hingegen die Mitwirkungspflicht erst durch die entsprechende Aufforderung der Partei durch die Behörde. Gemäss Rechtsprechung des öVwGH besteht eine erhöhte Mitwirkungspflicht, wenn sich die Behörde die in Frage stehende Kenntnis nicht amtswegig verschaffen kann (Umstände in der persönlichen Sphäre der Partei wie auch im Antragsverfahren). Auch gesundheitliche Aspekte führen zu einer erhöhten Mitwirkungspflicht. Liegen im konkreten Fall Hinweise vor, die eine gesundheitliche Beeinträchtigung vermuten lassen und bedarf es zu deren Feststellung eines medizinischen Sachverständigengutachtens, dann führt die Weigerung der Partei sich der Untersuchung zu unterziehen, ebenfalls zu einer Verletzung der Mitwirkungspflicht (öVwGH 17.10.2002, 2001/20/0601). Generell könne gesagt werden, die Partei treffe eine Mitwirkungspflicht, wenn sie «näher am Beweis» ist (Unterlagen im Besitz der Partei, betreffend ihre finanzielle Situation sowie das Vorliegen von Sachverhalten mit Auslandsbezug).

Nicht anders sieht es in Österreich in Bezug auf die Mitwirkungspflicht von Dritten aus. Grundsätzlich trifft Personen, die nicht Partei eines Verfahrens sind, selbst keine Mitwirkungspflicht am Verfahren.

Die Verletzung einer Mitwirkungspflicht im österreichischen Verwaltungsverfahren führt nicht dazu, dass die Behörde davon ausgehen kann, dass die hierdurch nicht bewiesene Tatsache nicht vorliegt. Die Nichtmitwirkung kann somit nicht als negativer Beweis angesehen werden, sondern ist von der Behörde in die Würdigung der vorliegenden Ermittlungsergebnisse

einzu beziehen<sup>40</sup>. Sie hat vielmehr andere Ermittlungsmöglichkeiten durchzuführen, sofern sich solche anbieten.

### **Überlegung zur Regelung der Mitwirkungspflicht im liechtensteinischen Verwaltungsrecht**

Die Leistungsansprüche in der Sozialversicherung hängen in vielen Fällen vom Gesundheitszustand eines Versicherten ab. Um diesen objektiv feststellen zu können, müssen Leistungsansprechende ihrer Mitwirkungspflicht nachkommen und sich angeordneten Untersuchungen unterziehen (Untersuchungspflicht). Auch die Mitwirkung an Massnahmen der Krankenbehandlung oder der Rehabilitation können zur Mitwirkungspflicht zählen (Behandlungspflicht). Die Mitwirkungspflichten sollen die Gemeinschaft der Versicherten vor Aufwendungen schützen, die der Risikosphäre des Versicherten zuzuordnen und daher nicht über den Risikoausgleich von der Risikogemeinschaft der Sozialversicherung zu tragen sind.<sup>41</sup>

Die im ATSG festgelegte Mitwirkungspflicht kann in der Schweiz durch die Bestimmung des Art. 13 chVwVG näher konkretisiert werden. In Liechtenstein jedoch kann nicht auf eine solche Bestimmung eines Verfahrensgesetzes zurückgegriffen werden. Es bedarf daher einer weitergehenden Fassung der mit Art. 28 in engem Zusammenhang stehenden Bestimmung des Art. 42, um eine umfassende Ausgestaltung der Mitwirkungspflicht auch im liechtensteinischen ATSG sicherzustellen.

Das liechtensteinische LVG kennt demnach weder eine im Gesetz explizit geregelte Mitwirkungspflicht der Partei oder Dritter, noch die in Art. 13 Abs. 2 chVwVG

---

<sup>40</sup> öVwGH 27.03.1996, 94/12/0298.

<sup>41</sup> Helmut Ivansits/Murat Izgi; Mitwirkungspflichten in der Sozialversicherung unter besonderer Berücksichtigung der Rechtslage nach dem Sozialrechts-Änderungsgesetz (SRÄG) 2012, DrdA 2016, 90.

angeordnete Konsequenz, dass auf Begehren nicht eingetreten zu werden braucht, wenn die Partei eine notwendige und zumutbare Mitwirkung im Ermittlungsverfahren verweigert. Anderes gilt in Bezug auf das Rechtsmittelverfahren, in welchem auf eine nicht substantiierte Beschwerde nicht eingetreten wird.

Lediglich Spezialgesetze sehen zum Teil bestimmte Mitwirkungspflichten vor:

- So regelt Art. 83quater AHVG die Auskunfts- und Meldepflicht. Danach sind die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden von Land und Gemeinden, die Versicherten und ihre allfälligen Arbeitgebenden, die Träger anderer Zweige der sozialen Sicherheit sowie weitere betroffene Institutionen verpflichtet, der Anstalt auf Anfrage kostenlos und wahrheitsgetreu die Auskünfte und Unterlagen zu geben, die zur Durchführung des Gesetzes notwendig sind. Personen, die Leistungen beziehen, haben die für den Leistungsanspruch erheblichen Änderungen zu melden (Abs. 2). Abs. 3 der genannten Bestimmung enthält sodann eine Ermächtigung, die der Regierung erlaubt, die Einzelheiten durch Verordnung zu regeln. Sie kann auch vorsehen, dass weitere Personen oder Organe, die über Daten oder Unterlagen verfügen, welche zur Durchführung dieses Gesetzes notwendig sind, zur Erteilung von Auskünften und zur Überlassung von Unterlagen herangezogen werden können. Die Regierung kann Vorkehrungen dafür treffen, dass die Auskunfts- und Meldepflicht rasch befolgt wird. In diesem Zusammenhang wurde in Art. 118 AHVV die Möglichkeit vorgesehen, Ordnungsbussen für den Fall zu erlassen, dass die Auskunfts- und Meldepflicht ohne Vorliegen achtenswerter Gründe oder ohne Angabe von Gründen verweigert, unvollständig erfüllt oder ungebührlich verzögert wird.
- In Art. 35 Abs. 3 und 4 IVG wurde im Jahre 2012 eine dem Art. 28 Abs. 3 ATSG entsprechende, jedoch weitergehende Regelung über die

Mitwirkungspflicht eingeführt. Art. 35 Abs. 4 IVG bezieht sich anders als Art. 28 Abs. 3 ATSG nicht nur auf die Auskunftspflicht, sondern auch auf die weiteren Mitwirkungspflichten und sieht die Möglichkeit vor, nach Ansetzung einer angemessenen Frist zur Mitwirkung und Androhung der Säumnisfolgen aufgrund der Aktenlage zu entscheiden oder die Anträge zurückweisen sowie laufende Leistungen dauernd oder vorübergehend einzustellen oder herabzusetzen.

- Art. 42 des Gesetzes vom 18. Dezember 1985 über die Familienzulagen und den Erwerbersatz bei Mutterschaft, Vaterschaft und Elternzeit (FZEG) verpflichtet Personen, die Anspruch auf Leistungen nach dem FZEG erheben, der Anstalt über die für die Ausrichtung der Leistungen massgebenden Verhältnisse wahrheitsgetreu und vollständig Auskunft zu geben. Die Arbeitgebenden haben den Arbeitnehmenden und der Anstalt die erforderlichen Bescheinigungen über Beginn, Umfang und Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses sowie über die bezogene Mutterschaft-, Vaterschaft- und Elternzeit auszustellen. Abs. 2 statuiert sodann eine Meldepflicht für Personen, denen Leistungen ausgerichtet oder gemäss Art. 36 an Stelle des Anspruchsberechtigten ausbezahlt werden. Eine solche Meldepflicht über eine allfällige Beendigung des Arbeitsverhältnisses trifft auch den Arbeitgebenden, wenn die Auszahlung der Leistungen über diesen erfolgt. Dieser muss bei absichtlicher oder grobfahrlässiger Missachtung seiner Auskunfts- und Meldepflicht der Anstalt den entstandenen Schaden ersetzen.
- Art. 4bis des Gesetzes vom 10. Dezember 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) verweist im Zusammenhang mit der Auskunfts- und Meldepflicht auf die Bestimmungen des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und ordnet deren sinngemässe Anwendung an.

- Das Unfallversicherungsgesetz (UVersG) enthält mit Ausnahme des Art. 70 Abs. 2, wonach der Arbeitgebende die Arbeitnehmenden bei der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zur Mitwirkung heranzuziehen hat, sowie Art. 75, der durch besondere Vereinbarung mit den Versicherungsgesellschaften eine Mitwirkung der Versicherer bei der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten vorsehen kann, keine Bestimmung über die generelle Mitwirkungspflicht des Versicherten.
- Art. 67 des Gesetzes vom 24. November 2010 über die Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz; ALVG) verpflichten den Arbeitgebenden zur Erfüllung der gesetzlichen Auskunft- und Mitwirkungspflichten. Daneben sieht das ALVG eine besondere Regelung der Mitwirkungspflicht in Art. 86 vor. Danach haben die Versicherten, ihre Angehörigen, die Arbeitgebenden sowie an Verfahren nach diesem Gesetz beteiligte Dritte beim Vollzug dieses Gesetzes unentgeltlich mitzuwirken.

Weil der Mitwirkungspflicht im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren eine überaus grosse Bedeutung zukommt, drängt es sich auf, die Mitwirkungspflicht des Art. 28 ATSG als solche von umfassender Natur zu konzipieren, um die gleichen Mitwirkungspflichten der Parteien wie im Verfahren in der Schweiz sicherzustellen. Mit der Schaffung eines Abs. 4 von Art. 28 ATSG soll eine Anlehnung an die Bestimmung des Art. 13 chVwVG erfolgen.

Somit erstreckt sich die Mitwirkungspflicht nach Art. 28 ATSG auf alle Arten der Sachverhaltserhebung und damit auch auf sämtliche im chVwVG erwähnten Beweismittel. Die Parteien sind demnach verpflichtet, Urkunden vorzulegen, Auskünfte zu erteilen, Augenscheine zu dulden oder an einer Begutachtung mitzuwirken. Ausgenommen von dieser Mitwirkungspflicht sind lediglich Gegenstände und Unterlagen aus dem Verkehr einer Partei mit ihrem Anwalt.

Auch aus dem Grundsatz von Treu und Glauben kann sich eine Mitwirkungspflichten ergeben, wenn die rechtserheblichen Tatsachen der Behörde nicht oder nur schwer zugänglich sind. Eine Mitwirkungspflicht besteht bereits dann, wenn die Parteien die Tatsachen besser kennen und die Behörde diese ohne Parteimitwirkung nicht mit vernünftigen Aufwand erheben kann. Ausserdem verpflichtet der Grundsatz von Treu und Glauben zur Mitwirkung, wenn ein Kooperieren aus eigenem Antrieb aufgrund der Umstände von der Partei zu erwarten ist.<sup>42</sup> In Liechtenstein wurde in Fällen, in denen es der Behörde nicht oder nur schwer möglich ist, selbst bestimmte Tatsachen zu ermitteln, die Partei aber ihre Mitwirkung verweigert, dies über die Tragung der Folgen der Beweislosigkeit geregelt. Es ist für jedes Verwaltungsgebiet zu klären, wer sachgemäss die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat.<sup>43</sup> So hat auch ein Versicherungsnehmer Umstände in seiner Person nachzuweisen und damit den entsprechenden Aufforderungen des zuständigen Versicherungsträgers nachzukommen.

#### **Zu Art. 29 (Geltendmachung des Leistungsanspruchs)**

Es ist ein allgemeiner Grundsatz im Sozialversicherungsrecht, dass ein Leistungsanspruch eine Anmeldung voraussetzt und die Leistungsausrichtung nicht von Amtes wegen erfolgt. Die Details der Leistungsanmeldung werden durch Art. 29 ATSG geregelt, der inhaltlich Art. 29 chATSG entspricht. Diese Bestimmung statuiert keine generelle Anmeldebefugnis bestimmter Personen oder Stellen, sondern es wird auf die einzelgesetzlichen Regelungen abgestellt bzw. auf die Definition des Parteibegriffs des Art. 34 ATSG. Die Anmeldung hat beim zuständigen Versicherungsträger zu erfolgen. Art. 29 Abs. 2 ATSG regelt das

---

<sup>42</sup> Christoph Auer/Markus Müller/Benjamin Schindler, VwVG - Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren Kommentar, Art. 13 Rz. 30.

<sup>43</sup> Kley, aaO 269.

Formularsystem, ohne bezüglich dessen Ausgestaltung weitergehende Vorschriften zu treffen.

Es wird hier nochmals auf die Verpflichtung der in Art. 28 Abs. 3 ATSG genannten Personengruppen Bezug genommen, die eine besondere Pflicht zur Mitwirkung trifft und die zu einem Verhalten nach Treu und Glauben verpflichtet wird (wahrheitsgetreu). Es können weitere Auskunftspersonen herangezogen werden.

Die zeitlichen Wirkungen der Anmeldung ergeben sich aus Abs. 3. Massgebend ist der Zeitpunkt der Postübergabe bzw. bei persönlicher Einreichung beim Versicherungsträger jener Zeitpunkt. Dies gilt auch, wenn Formvorschriften nicht erfüllt sind. In einem solchen Fall hat eine Nachfristsetzung zur Verbesserung unter Androhung der Folgen bei Unterlassung zu erfolgen.

Es bestehen Bedenken, dass Abs. 3 eine zu weitgehende Regelung enthalte, da gerade im Hinblick auf den EWR die Eingabe in einem anderen Staat und bei einer fremden Behörde erfolgen könnten. Dem ist zu entgegnen, dass der Anspruchswerber zum einen selbst ein virulentes Interesse daran hat, möglichst bald eine Leistung zu erhalten und zum anderen sowohl in der Schweiz als auch im österreichischen Sozialversicherungsgesetz entsprechende Bestimmung bestehen.<sup>44</sup> Zudem unterliegen diese Staaten in Bezug auf die Koordination in der Sozialversicherung denselben Bestimmungen.

---

<sup>44</sup> § 361 Abs. 4 ASVG: Anträge auf Leistungen sind bei dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsträger einzubringen. Wird der Antrag a) bei einem anderen Versicherungsträger oder b) bei einer Behörde der allgemeinen staatlichen Verwaltung eingebracht, so ist er ohne unnötigen Aufschub an den zuständigen Versicherungsträger weiterzuleiten. Er gilt mit dem Tage des Einlangens bei der anderen Stelle als bei dem zuständigen Versicherungsträger rechtswirksam eingebracht. Wird der Antrag bei einer Gemeinde eingebracht, ist er je nach dem Begehren ohne unnötigen Aufschub an einen Versicherungsträger weiterzuleiten und gilt, wenn zwischen der Einbringung bei der Gemeinde und dem Einlangen bei einem Versicherungsträger nicht mehr als zwei Monate verstrichen sind, mit dem Tage des Einlangens bei der Gemeinde als beim zuständigen Versicherungsträger eingebracht.

**Zu Art. 30 (Weiterleitungspflicht)**

Art. 30 ATSG, der Art. 30 chATSG entspricht, regelt den Fall, dass Anmeldungen, Gesuche oder andere Eingaben an eine unzuständige Stelle gelangen. Diese Stelle hat, sofern sie mit der Durchführung der Sozialversicherung betraut ist, zu vermerken, wann das betreffende Schriftstück eingetroffen ist, und muss dieses in der Folge an die zuständige Stelle weiterleiten. Damit werden die Interessen der berechtigten oder verpflichteten Personen geschützt. Die Weiterleitungspflicht bezieht sich auf den gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts. Sie kann allerdings nur gelten, wenn die betreffende Stelle erkennt, dass die Eingabe fälschlicherweise an sie gelangt ist und an eine andere Stelle zu richten gewesen wäre.

Das Kriterium der versehentlich falschen Einreichung dient dazu, die Weiterleitungspflicht auszuschliessen, wenn die Partei die Eingabe mit Wissen und Willen bei der betreffenden Stelle eingebracht hat. In diesem Fall hat diese keine Weiterleitung, sondern einen Zuständigkeitsentscheid zu fällen.

Ist die Zuständigkeit zweifelhaft, hat die ein Schriftstück empfangende Stelle im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht die notwendigen Abklärungen zur Beantwortung der Zuständigkeitsfrage vorzunehmen. Zu den weiterleitungspflichtigen Stellen zählen alle Durchführungsorgane der Sozialversicherungen, auf deren Verfahren das ATSG Anwendung findet. Ob die tatsächlich zuständige Stelle dem ATSG untersteht, ist hingegen nicht von Bedeutung.

Da die Ermittlung der zuständigen Stelle nicht selten Schwierigkeiten bereitet, kommt der Mitwirkungspflicht der Partei sowie der Amts- und Verwaltungshilfe grosse Bedeutung zu.

Aus dem Einbezug von «anderen Eingaben» in die Weiterleitungspflicht ergibt sich, dass in Bezug auf die Art der Eingabe keine Beschränkung besteht, also jedes Schriftstück unabhängig von seinem Inhalt und seiner Bedeutung weiterzuleiten ist.

Diese Bestimmung stellt eine Abweichung von der grundsätzlichen verfahrensrechtlichen Vorgangsweise des liechtensteinischen Landesverwaltungsverfahrensgesetzes (LVG) dar. Art. 24 LVG sieht ebenfalls vor, dass sobald eine Verwaltungssache an die Regierung oder eine andere Verwaltungsbehörde oder Amtsperson, oder den Verwaltungsgerichtshof gelangt, diese bzw. dieser, ohne an die Angaben der Parteien gebunden zu sein, die für ihre bzw. seine Zuständigkeit massgebenden Verhältnisse von Amtes wegen zu untersuchen und zu diesem Zwecke von den Beteiligten die nötigen Aufklärungen zu verlangen hat. Dort wird jedoch eine abweichende Vorgehensweise explizit angeordnet: Ist in einer Verwaltungssache die betreffende Verwaltungsbehörde nicht zuständig, so hat sie auf Antrag oder von Amtes wegen mittels Entscheidung ihre Unzuständigkeit auszusprechen. Das Fehlen der Zuständigkeit erfordert daher einen Zurückweisungsentscheid iS von Art. 96 LVG, da Art. 24 Abs. 4 LVG ausdrücklich eine Unzuständigkeitsentscheidung verlangt und nicht die formlose Weiterleitung des Rechtsmittels an die zuständige Behörde vorsieht. Dabei stellt die unrichtige Bezeichnung der Rechtsmittelbehörde dann keinen blossen verbesserungsfähigen Formmangel dar, wenn dadurch eine falsche Rechtsauffassung über den rechtlich wichtigen Umstand der Zuständigkeit zum Ausdruck kommt. Von einem verbesserungsfähigen Formmangel durch Unachtsamkeit bei der Adressierung der Beschwerde ist auszugehen, wenn seitens des Betroffenen offensichtlich immer von der richtigen rechtlich zuständigen Behörde ausgegangen wurde und sich auch aus Inhalt und Adressierung bisheriger Schreiben nichts anderes ergibt. In diesem Fall hat eine Verbesserung und Weiterleitung zu erfolgen.

Im ATSG wird eine weitere Vereinfachung zum Schutz der Versicherten eingeführt. Hier soll die Frist zukünftig als gewahrt gelten, wenn das massgebende Schreiben versehentlich an eine dem ATSG unterliegende, jedoch für die Angelegenheit unzuständige Stelle adressiert wurde. Diese hat sodann ohne weitere Verbesserungsaufforderung eine Weiterleitung an die zuständige Stelle vorzunehmen.

### **Zu Art. 31 (Meldung bei veränderten Verhältnissen)**

Meldepflichten haben im Sozialversicherungsrecht eine grosse Bedeutung, da oft Dauerleistungen ausgerichtet werden. Art. 31 ATSG ist daher in Zusammenhang mit Art. 18 ATSG zu sehen, in welchem bestimmt wird, dass eine Dauerleistung jederzeit revidierbar ist. Da aber oft nicht erkennbar ist, wann sich ein Lebenssachverhalt verändert hat, legt Art. 31, der im Wesentlichen dem Art. 31 chATSG entspricht, eine Meldepflicht fest.

Diese Pflicht trifft nicht nur die leistungsbeziehende Person und ihre Angehörigen, sondern gemäss Abs. 2 auch Personen oder Stellen, die an der Durchführung der Sozialversicherung beteiligt sind. Dies stellt eine wesentliche Entwicklung dar und verlangt von den betreffenden Personen und Stellen eine hohe Aufmerksamkeit. So hat z.B. die IV-Anstalt der beteiligten Unfallversicherung mitzuteilen, dass sich eine Änderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad ergeben hat. Im Gegensatz zur Verwaltungshilfe, die auf Gesuch zu erfolgen hat, besteht die Meldepflicht aufgrund von Art. 31 Abs. 2 ATSG bereits, wenn eine Person oder Stelle Kenntnis von einer Änderung des Sachverhaltes hat. Unter den Beteiligten an der Durchführung der Sozialversicherung werden nicht nur Mitarbeiter des betreffenden Versicherungsträgers, sondern auch externe Personen, wie Medizinalpersonen, Abklärungsstellen, Heilanstalten oder Eingliederungsstätten verstanden.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Kieser, aaO Art. 31 RZ 42.

Wenn Personen oder Stellen, die an der Durchführung der Sozialversicherung beteiligt sind, Kenntnis von der Änderung eines Sachverhaltes erhalten, soll die Meldepflicht sicherstellen, dass andere Versicherungsträger hiervon ebenso Kenntnis erhalten. Dies greift das heute bestehende Problem auf, dass eine Sachverhaltsänderung beispielsweise bei der AHV gemeldet wird und die Sachbearbeiter der IV keine Kenntnis davon haben. Die Regelung kommt in erster Linie den Versicherten zugute, die oft davon ausgehen, einen geänderten Sachverhalt nur einer Stelle bekannt geben zu müssen. Die Meldepflicht der Sozialversicherungsträger entbindet die Versicherten nicht von ihrer Meldepflicht. Sie hat jedoch das Potenzial, langwierige Rückerstattungsforderungen in den verschiedensten Bereichen zu verhindern.

Eine wesentliche Änderung der massgebenden Verhältnisse (persönlich, gesundheitlich, wirtschaftlich) liegt vor, wenn dadurch eine nicht bloss geringfügige Auswirkung auf den Leistungsanspruch gegeben ist.

Ob eine Meldepflicht besteht, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles. Massgebend ist die Umschreibung der Aufmerksamkeit, die dem Betreffenden zumutbar ist. Eine Verletzung der Meldepflicht setzt voraus, dass die betreffende Person urteilsfähig ist. Ist das nicht der Fall, trifft die Meldepflicht den Vorsorgebevollmächtigten oder einen sonst für diese Zwecke bestellten Vertreter. Die Meldepflicht bezieht sich nur auf Sachverhaltsänderungen, die die betreffende Person sowohl hinsichtlich ihrer Existenz als auch hinsichtlich der Auswirkungen auf den Leistungsanspruch weiss oder wissen müsste. Für das schuldhafte Fehlverhalten reicht leichte Fahrlässigkeit aus.<sup>46</sup>

Die Meldung der Sachverhaltsänderung hat unaufgefordert und persönlich zu erfolgen. Wenn die Meldepflicht verletzt wird, kann dies zu einer vorsorglichen

---

<sup>46</sup> Kieser, aaO Art. 31 RZ 15f.

Einstellung der Leistung führen (Art. 56 ATSG). Einzelgesetzlich können weitere Sanktionen der Meldepflichtverletzung vorgesehen werden, was keine prinzipielle Abweichung von Art. 31 ATSG darstellt.

In Abs. 3 wird – in Abweichung zur Vorlage des chATSG – eine Frist aufgestellt, innert der eine entsprechende Veränderung dem Versicherungsträger zu melden ist. Zudem wird der Regierung die Befugnis übertragen, mittels Verordnung in solchen Fällen Ordnungsbussen vorzusehen. Diese Bestimmung ist Art. 83quater Abs. 3 AHVG entnommen. Anders als im Schweizer Recht wird in Liechtenstein in Art. 31 Abs. 3 ATSG eine Konkretisierung des Vollzuges der Meldepflicht vorgesehen. Die Festlegung dieser Frist vereinfacht die Versicherungsdurchführung.

#### **Zu Art. 32 (Amts- und Verwaltungshilfe)**

Im Sozialversicherungsrecht befassen sich nicht selten verschiedene Versicherungsträger mit demselben Sachverhalt. Aus diesem Grund kommt der Informationsübermittlung unter den einzelnen Sozialversicherungsträgern und damit der Verwaltungshilfe, wie sie in Art. 32 ATSG festgelegt wird, eine grosse Bedeutung zu. Darüber hinaus sind die Sozialversicherungsträger auf Informationen anderer Behörden angewiesen (z.B. Steueramt; Zivilstandsamt; Amt für Soziale Dienste; Gemeinden). Die hier geregelte gegenseitige Hilfe bezieht sich zum einen auf sozialversicherungsrechtliche Träger untereinander (Abs. 2) (Verwaltungshilfe) und zum anderen auf sonstige Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden (Abs. 1) (Amtshilfe). Mit Amtshilfe ist die Hilfe von Behörden an die Versicherungsträger gemeint, während die Verwaltungshilfe demgegenüber die Hilfe des einen Versicherungsträgers zugunsten eines anderen Versicherungsträgers betrifft. Die Regelung der Amts- und Verwaltungshilfe bringt die Notwendigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Behörden und Versicherungsträgern zum Ausdruck. Es handelt sich mithin um ein Prinzip, das auf

die gesamte sozialversicherungsrechtliche Verwaltungstätigkeit Auswirkungen hat.

Damit die Amts- und Verwaltungshilfe greifen kann, ist eine Anfrage des Sozialversicherungsträger im Einzelfall notwendig. Die Amts- und Verwaltungshilfe hat kostenlos zu erfolgen. Die Amtshilfe muss erforderlich sein, das heisst, dass der ersuchende Sozialversicherungsträger ohne die beantragte Hilfe die notwendigen Daten nicht oder nur unter erheblichem Mehraufwand erhalten könnte. Die Mitwirkungspflicht der Partei geht also der Amtshilfe vor.

Der Grundsatz der Schweigepflicht wird durch diese Bestimmung über die Amts- und Verwaltungshilfe sowie den in den Materiengesetzen enthaltenen Bestimmungen über die Datenbekanntgabe durchbrochen. Es wird davon ausgegangen, dass die in Art. 32 ATSG angeordnete Amts- und Verwaltungshilfe eine ausreichende Grundlage dafür bildet, Daten zwischen Sozialversicherungsträgern und Amtsstellen bzw. Gerichten übermitteln zu können. Nichtsdestotrotz hat nach Eingang eines Gesuchs um Amtshilfe nach Art. 32 Abs. 1 ATSG im Einzelfall eine Abwägung der allenfalls der Datenbekanntgabe entgegenstehenden Interessen zu erfolgen.

Sofern eine automatisierte, ohne Gesuch eingeleitete Verwaltungshilfe erfolgen soll, muss sich eine entsprechende gesetzliche Grundlage aus einer sonstigen Norm ergeben (wie z.B. Art. 31 Abs. 2 ATSG).

Mit Abs. 3 wird der Regierung die Kompetenz erteilt, die Auskunftspflicht auf weitere Personen oder Organe auszudehnen. Diese Regelung findet sich bereits heute in Art. 83quater Abs. 3 AHVG.

Die allgemeine Grundlage für die Amtshilfe der Organe des Landes findet sich in Art. 25 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltungspflege (LVG). Die Verwaltungshilfe ist in Liechtenstein in Art. 25 LVG anders definiert, als sie hier zu

verstehen ist: Danach haben die Verwaltungsbehörden und Organe des Landes und der Gemeinden sowie die Gerichte sich gegenseitig Hilfe bei Vornahme oder beim Vollzug von Verwaltungshandlungen (Verwaltungshilfe, Amtshilfe) zu leisten, sei diese Hilfe sonst gesetzlich festgelegt oder nicht.

Art. 32 regelt die behördliche Zusammenarbeit und die dadurch erforderliche Datenbearbeitung und -bekanntgabe, ohne danach zu differenzieren, ob dies die inländischen oder auch die grenzüberschreitende Zusammenarbeit betrifft. Für die Erfüllung zwischenstaatlicher Verpflichtungen sind die innerstaatlichen Sozialversicherungsstellen auf einen Informationsaustausch untereinander angewiesen. So erhält die Arbeitslosenversicherung in regelmässigen Abständen Amtshilfeersuchen aus dem Ausland über die mangels einschlägiger spezialgesetzlicher Rechtsgrundlage nach Art. 25 Abs. 3 LVG zu entscheiden ist.

Eine Regelung für den notwendigen Datenaustausch für die Erfüllung von Aufgaben im Rahmen von internationalen Abkommen fehlte jedoch bislang. Mit dem zu schaffenden sozialversicherungsrechtlichen Zuständigkeitsgesetz (SvZG) wird die Grundlage vorbereitet. In Abweichung vom Grundsatz der Schweigepflicht wird den mit der Durchführung der Sozialversicherung beauftragten Stellen die Bekanntgabe von Daten, welche die jeweiligen Stellen in Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen internationales Abkommen benötigen, erlaubt, wobei dies im Gegensatz zu den allgemeinen Bestimmungen zur Amts- und Verwaltungshilfe, die eine schriftliche Anfrage im Einzelfall bedarf, generell möglich sein soll (elektronischer und systematischer Austausch zwischen den in- und ausländischen Stellen). In den EU-Grundverordnungen Nr. 883/2004 sowie in deren Durchführungsverordnung Nr. 987/2009 finden sich die Grundlagen für die Einführung eines elektronischen Datenaustausches (Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI)). Im Rahmen des Zuständigkeitsgesetzes werden die jeweils zuständigen Stellen benannt. Auf Verordnungsstufe sollen auch die im

Rahmen von EESSI geplanten nationalen Informationssysteme, insbesondere deren Zweck, die Art und der Umfang der Datenbearbeitung und der Datenbekanntgabe sowie die Datensicherheit, geregelt werden.<sup>47</sup> Da das Zuständigkeitsgesetz unter dem Begriff «Datenaustausch» für den Bereich der internationalen sozialversicherungsrechtlichen Aufgaben den Zugriff auf Daten regelt wird im Rahmen des ATSG auf eine diesbezügliche Regelung der Amts- und Verwaltungshilfe bezogen auf internationale Verpflichtungen im Gegensatz zu Art. 32 Abs. 3 chATSG verzichtet.

Da sich die in Art. 10 E-SvZG vorgesehenen Verpflichtung zur Mitwirkung und Information der Sozialversicherungsträger nur eingeschränkt auf den begründeten Verdacht einer unrichtigen Unterstellung bzw. eines ungerechtfertigten Leistungsbezuges bezieht, soll die Bestimmung des Art. 32 Abs. 2bis chATSG (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) in Art. 32 Abs. 4 ATSG auch ins liechtensteinische Recht übernommen werden.

In Art. 32 Abs. 5 ATSG wird in Abweichung zum chATSG geregelt, unter welchen Voraussetzungen ein Versicherungsträger den Gerichten und Behörden Amtshilfe zu leisten hat. Grundsätzlich gilt für die Sozialversicherungsträger die Schweigepflicht gemäss Art. 33 ATSG. Eine Gewährung einer Amtshilfe an eine aussenstehende Behörde ist nur aufgrund einzelgesetzlicher Bestimmungen zulässig.

---

<sup>47</sup> Kieser, aaO Art. 32 Rz 6.

Art. 32 Abs. 1 und 2 ATSG entspricht Art. 32 Abs. 1 und 2 des chATSG. In Abs. 1 Bst. b besteht jedoch eine spezifische Bestimmung in Liechtenstein, wonach nicht nur – wie in der Schweiz – die Datenbekanntgabe zur Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge, sondern auch von ungerechtfertigten Beiträgen möglich sein soll. Dies rechtfertigt sich vor dem Hintergrund, dass vermehrt versucht wird, über den Umweg der Entrichtung von Beiträgen an weitere Leistungen zu gelangen (Missbrauch der Sozialversicherungsträger als «Anlagevehikel»). Die Bestimmung des Abs. 3 chATSG wurde aus den oben dargelegten Gründen nicht übernommen. Abs. 2bis chATSG wurde auf die liechtensteinischen Verhältnisse angepasst und Abs. 5 ATSG stellt eine eigenständige liechtensteinische Bestimmung dar, die es in der Schweiz so nicht gibt.

### **Zu Art. 33 (Schweigepflicht)**

Die in Art. 33 ATSG festgelegte Schweigepflicht, die inhaltlich der Bestimmung des Art. 33 chATSG entspricht, hat zentrale Bedeutung und einen umfassenden Anwendungsbereich. Sie dient öffentlichen Interessen und schützt die Persönlichkeit des Versicherten. Inhaltlich bezieht sich die Schweigepflicht auf jede Kenntnis, die die verpflichteten Personen im Rahmen ihrer Tätigkeit erlangen. Von der Schweigepflicht erfasst sind alle an den in Art. 33 ATSG genannten Funktionen beteiligten Personen. Dies können sowohl Mitarbeitende der Versicherungsträger als auch externe Personen sein, die beigezogen wurden oder denen die Durchführung übertragen wurde (Medizinalpersonal, Heilanstalten).

Im liechtensteinischen Recht wird ausdrücklich festgehalten, dass die Schweigepflicht auch nach Austritt aus dem Dienst gilt. Die Schweigepflicht gilt gegenüber Dritten, worunter alle Personen und Stellen ausserhalb des Versicherungsträgers des betreffenden Sozialversicherungsbereiches zu zählen sind. Dies gilt auch, wenn ein Versicherungsträger rechtlich oder faktisch mit einer anderen Versicherung verbunden ist, wie im Falle einer Zusatzversicherung. Der

Umstand, dass diese selbst der Verschwiegenheitspflicht untersteht, ist diesbezüglich nicht von Belang.<sup>48</sup>

Art. 33 ATSG regelt die Schweigepflicht, ohne Ausnahmen vorzusehen. Die Schweigepflicht gilt jedoch nicht ausnahmslos. Ausnahmen ergeben sich beispielsweise im Rahmen der Amts- und Verwaltungshilfe (Art. 32 ATSG), der Meldepflicht (Art. 31 Abs. 2 ATSG) sowie bei der Akteneinsicht (Art. 47 ATSG) oder wenn im Einzelgesetz festgelegt wird, dass Daten bekannt gegeben werden können. Da es sich im letzteren Fall um eine Abweichung von Art. 33 ATSG handelt, ist eine solche Ausnahme im Einzelgesetz zu kennzeichnen.

#### **Zu Art. 34 (Parteien)**

Art. 34 ATSG, der Art. 34 chATSG entspricht, umschreibt generell, wer im Sozialversicherungsrecht als Partei gilt. Die Umschreibung ist weit gefasst und schliesst auch Behörden ein, die gegen eine sozialversicherungsrechtliche Entscheidung ein Rechtsmittel einreichen können.

Diese Bestimmung entspricht weitgehend der Bestimmung des Art. 6 Schweizer Verwaltungsverfahrensgesetzes (chVwVG), wonach als Parteien Personen gelten, deren Rechte oder Pflichten die Verfügung berührt, sowie andere Personen, Organisationen oder Behörden, denen ein Rechtsmittel gegen die Verfügung zusteht. Während Art. 6 chVwVG die Parteistellung von der zu erlassenden Verfügung her definiert, stellt Art. 34 ATSG darauf ab, ob Personen Rechte oder Pflichten aus dem Sozialversicherungsrecht ableiten.

Im liechtensteinischen Verwaltungsrecht richtet sich der Parteibegriff nach Art. 31 LVG. Hiernach ist als Partei (mitbeteiligte Partei, Beteiligter, Interessent, Gegenbeteiligter) in einem Verfahren zu betrachten, wer an die Verwaltungsbehörde mit dem Begehren herantritt, dass diese einen hoheitlichen

---

<sup>48</sup> *Kieser*, Art. 33 RZ 23f.

Verwaltungsakt im rechtlichen Interesse des Antragstellers vornehme oder unterlasse oder wer als mögliches Subjekt einer öffentlichen Pflicht oder eines öffentlichen Rechts einem für die Ermittlung des Verpflichteten oder Berechtigten bestimmten Verfahren unterworfen wird oder endlich, an wen die Behörde infolge eines Verfahrens eine Verfügung oder Entscheidung richtet. Die Eigenschaft als Partei ist im Zweifel mit Rücksicht auf den Gegenstand und auf Grund der anzuwendenden Gesetze zu bestimmen. Öffentlich-rechtliche Körperschaften wie Land, Gemeinden und Anstalten, sind gleichfalls Partei, sofern sie nicht in Ausübung ihrer Hoheitsrechte auftreten (Art. 31 Abs. 2 LVG). Die Behörde kann auf Antrag oder von Amts wegen die Beiladung Dritter als Partei, deren Interessen durch die zu fällende Entscheidung oder zu erlassende Verfügung berührt werden, verfügen. Gegen die Ablehnung des Antrages ist Beschwerde zulässig (Art. 31 Abs. 5 LVG).

Der liechtensteinische Parteibegriff ist gerade im Hinblick auf Art. 31 Abs. 5 LVG als weit zu definieren. Durch die Konkretisierung des Parteibegriffs im Art. 34 ATSG für den Anwendungsbereich des Sozialversicherungsrechts kann ein Gleichlauf mit der Schweizer Definition einer Partei hergestellt werden, ohne dass dies Auswirkungen auf das generelle Verfahrensrecht hat. Schon aufgrund des Spezialitäts- als auch des Posterioritätsgrundsatzes soll im Sozialversicherungsverfahren zur Auslegung der Parteifrage Art. 34 ATSG zur Anwendung kommen.

Nach Art. 34 ATSG sollen nur diejenigen Personen oder Behörden auf ein Verfahren einwirken, welche zur fraglichen Sache in einem besonders engen, spezifischen Verhältnis stehen. Es ist im konkreten Einzelfall zu entscheiden, welchen Beteiligten Parteistellung einzuräumen ist und welche nur anderweitig am Verfahren teilnehmen. Massgebend ist, ob die zu erlassende Verfügung Rechte und Pflichten einer Person berühren. Dies ist dann der Fall, wenn die Verfügung

die Rechtsstellung einer Person zu verändern bezweckt und damit Auswirkungen wirtschaftlicher, ideeller, materieller Art mit sich bringt, wobei eine unmittelbare und persönliche Betroffenheit gegeben sein muss.

Der für den Erlass der Entscheidung zuständige Verwaltungsträger ist nicht Partei im Sinne des Art. 34 ATSG, wenngleich diesem im Laufe des Verfahrens unter Umständen Rechtsmittelbefugnis zukommt.<sup>49</sup>

Das LVG sieht generell keine Parteistellung einer Amtsstelle im Beschwerdeverfahren vor. In Zukunft wird jedoch das Amt für Volkswirtschaft (AVW) als Amtsstelle in Vertretung der Arbeitslosenversicherung als unselbständigen Fonds am Rechtsmittelverfahren vor den Gerichten teilnehmen.

#### **Zu Art. 35 (Zuständigkeit)**

Art. 35 ATSG, der Art. 35 chATSG entspricht, regelt die Prinzipien der Zuständigkeitsprüfung. Es wird in Abs. 2 und Abs. 3 geregelt, wie die Behörde vorzugehen hat, wenn sie sich als zuständig erachtet, dies aber bestritten wird, oder wenn sie sich als unzuständig betrachtet und ihre Zuständigkeit behauptet wird. Ein Versicherungsträger hat seine Zuständigkeit immer von Amts wegen zu prüfen. Sowohl bei positiven als auch bei negativen Kompetenzkonflikten hat eine Kontaktaufnahme mit dem anderen Versicherungsträger zu erfolgen, dem rechtliches Gehör zu gewähren ist. Eine Zuständigkeitsverfügung nach Art. 35 ATSG hat nur zu ergehen, wenn die Zuständigkeit behauptet bzw. bestritten wird und stellt im zweiten Fall eine Zwischenverfügung dar, die nicht mit Einsprache, sondern direkt mit Beschwerde zu bekämpfen ist.

#### **Zu Art. 36 (Ausstand)**

Art. 36 chATSG regelt den Ausstand. Ein solcher liegt vor, wenn die Person, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten hat, in

---

<sup>49</sup> Kieser, aaO Art. 34 Rz 16.

der Sache befangen ist oder befangen sein könnte. Massgebend ist, dass die betreffende Person auf das Zustandekommen der Entscheidung Einfluss nehmen kann. Wenn der Ausstand streitig ist, ist nach Abs. 2 vorzugehen. Die Ausstandsregelung gilt sowohl im formlosen Verfahren, im Vergleichsverfahren als auch im Verfügungsverfahren. Im Anwendungsbereich des Art. 36 chATSG sind die zu Art. 10 chVwVG entwickelten Grundsätze massgebend.

Art. 36 enthält die gesetzlichen Ausstandsgründe («persönliches Interesse») als auch eine Generalklausel («andere Gründe»), die zur Annahme einer Befangenheit führen können. Die Ausstandsgründe müssen von Amts wegen beachtet werden. Sie sind unverzüglich nach Kenntnisnahme der entsprechenden Mängel geltend zu machen. Die Aufsichtsbehörde bzw. die jeweilige Kollegialbehörde entscheiden über das Vorliegen eines Ausstandsgrundes, wenn dieser strittig ist. Wird das Bestehen eines Ausstandsgrundes zulässigerweise erst im Zeitpunkt der Entscheidung eingewendet, ist die Rechtsmittelinstanz zuständig über den Ausstandsgrund zu urteilen.<sup>50</sup> Unter Aufsichtsbehörde wird jedoch nur im Ausnahmefall jene des Art. 109 ATSG verstanden. Vielmehr ist generell die Aufsichtsinstanz innerhalb des jeweiligen Versicherungsträgers gemeint. Auch die Entscheidung über das Ausstandsbegehren hat möglichst umgehend und damit als verfahrensleitender Zwischenentscheid zu ergehen.

Der Ausstand ist in Liechtenstein im Vergleich zur Schweizer Verweisbestimmung um einiges detaillierter geregelt. Art. 82 LV bestimmt, dass gesetzlich zu regeln ist, aus welchen Gründen ein Mitglied der Regierung von der Vornahme einer Amtshandlung ausgeschlossen ist oder abgelehnt werden kann. Entsprechendes sieht Art. 103 LV in Bezug auf den Verwaltungsgerichtshof vor. Sihin sind im liechtensteinischen Verwaltungsverfahren in Hinsicht auf den Ausstand die Bestimmungen des Art. 6ff LVG massgebend.

---

<sup>50</sup> Kieser, aaO Art. 36 Rz 24.

Unter Ausstand werden in Liechtenstein sowohl der Ausschluss wie auch die Ablehnung wegen Befangenheit verstanden. Allerdings werden sie in separaten Bestimmungen geregelt. Darüber hinaus sieht das LVG unterschiedliche Bestimmungen sowohl für das allgemeine Verwaltungsverfahren, das Verwaltungsstrafverfahren wie auch für das Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof vor. Die Ausstandspflicht gilt darüber hinaus nicht nur für Personen, die eine Verfügung treffen, sondern auch für Personen, welche in irgendeiner Weise an der Vorbereitung der Verfügung beteiligt sind (VBI 1996/7).

Die weite Formulierung des Art. 36 chATSG, der von persönlichen Interessen und anderen Gründen der Befangenheit spricht, liesse zwar einen Rückgriff auf die Bestimmungen des LVG zu. In diesem Bereich könnte es jedoch aufgrund der unterschiedlichen Verweisgrundlage (LVG anstelle des chVwVG) in der Zukunft bei der Anwendung des ATSG zu im Detail unterschiedlicher Rechtsprechung im Vergleich mit der Schweizer Judikatur kommen. Die Anwendung von einzelnen Bestimmungen des Schweizer Verwaltungsverfahrensgesetzes erscheint jedoch in Hinsicht auf das bereits heute schon unübersichtliche Verwaltungsverfahrensgesetz in Liechtenstein nicht ratsam, weshalb in Bezug auf den Ausstand ein Verweis auf die entsprechenden Bestimmungen des LVG aufgenommen wird. Im Zuge einer zukünftigen Revision des LVG könnte eine Bereinigung und allenfalls Anpassung der massgebenden Bestimmungen erfolgen.

Während des Verfahrens entscheidet die der betroffenen Person vorgesetzte Stelle innerhalb des Versicherungsträgers über den Ausstand. Handelt es sich um ein Kollegialorgan, entscheidet dieses selbst unter Ausschluss des Betroffenen. Es handelt sich hierbei um eine verfahrensleitende Zwischenverfügung, die mit Beschwerde an das Obergericht bekämpft werden kann. Dies als Ausnahme zum Grundsatz, dass verfahrensleitende Verfügungen nur mit der Entscheidung in der Hauptsache bekämpfbar sind (Art. 90 Abs. 5 LVG iVm Art. 73 Abs. 1 LVG).

**Zu Art. 37 (Vertretung und Verbeiständung)**

In Art. 37 ATSG wird festgelegt, dass sich die Parteien im Sozialversicherungsverfahren vertreten oder verbeiständen lassen können. Verbeiständung bedeutet, dass sich die Partei bei ihren Handlungen von einer Drittperson begleiten lassen kann. Art. 37 chATSG nimmt Rückgriff auf die Bestimmung des Art. 11 chVwVG, die sich jedoch auf die gewillkürte Vertretung bezieht. Da im liechtensteinischen Verwaltungsrecht in Art. 32 LVG die Thematik der Bevollmächtigten und Fürsprecher geregelt wird, soll in Art. 37 Abs. 2 ATSG ein Verweis auf die Anwendbarkeit dieser Bestimmung vorgesehen werden.

Die weiteren Modalitäten der Bevollmächtigung (Ausweisung durch Vorlage einer Vollmacht; Zustellung an den Bevollmächtigten bei Vorliegen einer Vollmacht bis zu deren Widerruf) sollen der Schweizer Vorlage entsprechend übernommen werden.

Die Schweizer Rechtsprechung lehnt eine Verbeiständung im Abklärungsverfahren jedenfalls bei der Erhebung von Gutachten ab. Der Gesetzgeber ging jedoch von einem grundsätzlich nicht beschränkten Anspruch auf Verbeiständung aus. Ein Ausschluss der Verbeiständung darf gemäss der Schweizer Gesetzesbestimmung nur bei Dringlichkeit einer Untersuchung erfolgen.<sup>51</sup> Diesem Grundsatz soll auch im liechtensteinischen Recht gefolgt werden, weshalb diese Ausnahme ausdrücklich Aufnahme in Abs. 1 der Bestimmung gefunden hat.

Art. 37 Abs. 1 Satz 2 ATSG, der Art. 37 Abs. 2 chATSG entspricht, bezieht sich nur auf die Vertretung. Dieses Vertretungsverhältnis kann ohne schriftliche Vollmacht bestehen, gestützt auf eine mündlich oder durch konkludentes Handeln erteilte Vollmacht. In der aktuellen Schweizer als auch liechtensteinischen Verwaltungspraxis wird in der Regel von Drittpersonen die Vorlage einer

---

<sup>51</sup> *Kieser*, aaO Art. 37 Rz 13f.

schriftlichen Vollmacht verlangt. Handelt es sich jedoch um die Vertretung durch eine zur berufsmässigen Parteienvertretung berufene Person, finden gemäss dem Verweis auf Art. 32 Abs. 6 LVG die Bestimmungen der ZPO über Wirkung und Dauer der Vollmacht Anwendung. § 28 Abs. 2 ZPO sieht vor, dass sich ein Rechtsanwalt auf die ihm erteilte Bevollmächtigung berufen kann und diese sodann den urkundlichen Nachweis ersetzt.

Art. 37 Abs. 3 ATSG enthält den allgemeinen Grundsatz, dass bei Vorliegen einer Vertretung Zustellungen an diese zu erfolgen haben. Im chATSG ist hier von Mitteilung die Rede.

In Bezug auf die Frage, ob im Abklärungsverfahren vor den Sozialversicherungsträgern die Möglichkeit zur Gewährung von Verfahrenshilfe bestehen soll, sind nachstehende Überlegungen angestellt worden:

In der Schweiz wird die unentgeltliche Vertretung in Art. 37 Abs. 4 chATSG geregelt. Da sich die Bestimmung im Abschnitt über das Sozialversicherungsverfahren befindet, soll der Anspruch auf unentgeltliche Vertretung im gesamten Verwaltungsverfahren bestehen. Damit ist grundsätzlich in jedem Verfahrensabschnitt des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine unentgeltliche Vertretung erfüllt sind. Die Bestimmung des Schweizer Art. 37 Abs. 4 ATSG geht entgegen dem Wortlaut davon aus, dass die unentgeltliche Vertretung beantragt werden muss.

Der in Art. 37 Abs. 4 chATSG verwendete Wortlaut, wonach die Verhältnisse eine unentgeltliche Vertretung erfordern müssen, weist auf eine strenge Prüfung der Voraussetzungen der unentgeltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren hin. Neben der finanziellen Bedürftigkeit, werden die fehlende Aussichtslosigkeit sowie die Erforderlichkeit der Vertretung als Voraussetzung genannt. Letztere ist anhand der Schwierigkeit des Falles und der Verfahrensphase zu beurteilen. Liegt

ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung der betreffenden Person vor oder aber treten zur Schwere eines Falles besondere rechtliche oder tatsächliche Schwierigkeiten hinzu, dann ist die unentgeltliche Vertretung grundsätzlich geboten. Als unentgeltlicher Vertreter kann nur ein Rechtsanwalt bestellt werden. Das chATSG enthält keine Bestimmung für eine Nachzahlung der Kosten der unentgeltlichen Rechtsvertretung für das Verwaltungsverfahren oder deren rückwirkende Aufhebung.

Bei der Schweizer Verfügung über die unentgeltliche Vertretung handelt es sich um eine verfahrensleitende Verfügung, welche mit Beschwerde an die Rechtsmittelinstanz angefochten werden kann.

Von einer im chATSG, unter Verweis auf die Bestimmung des Art. 41 Abs. 1 Bundesgerichtsgesetz (BGG), vorgesehenen Möglichkeit der Anordnung einer amtlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren, soll abgesehen werden, da eine solche im gesamten liechtensteinischen Verwaltungsverfahren nicht vorgesehen ist.

In Anbetracht des Umstandes, dass in der Praxis in Liechtenstein in einem überwiegenden Teil der Fälle im Verwaltungsverfahren erster Instanz keine Verfahrenshilfe durch Beigebung eines Verfahrenshilfeanwalts als notwendig erachtet wird, weil in den überwiegenden Fällen entweder keine schwierige Sach- oder Rechtslage vorliegt oder aber aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes gewährleistet ist, dass ein Sachverhalt nach allen Seiten hin abgeklärt wird, soll im sozialversicherungsrechtlichen Administrativverfahren die Gewährung der Verfahrenshilfe in Form eines unentgeltlichen Rechtsvertreters ausgeschlossen sein. Zumal das Konstrukt der Verfahrenshilfe in Verwaltungssachen auf Grundlage des LVG nach wie vor einer abschliessenden - die letzte Revision der Verfahrenshilfe vor den ordentlichen Gerichten nachvollziehenden - Regelung harret und schon heute die Gewährung von Verfahrenshilfe im Sinne eines an den

Verfahrenshilfebezügers gewährten Darlehns ausgestaltet ist. Der generelle Ausschluss der Beigebung eines Verfahrenshilfevertreters im Administrativverfahren in Art. 37 Abs. 4 ATSG stellt eine Verfahrenserleichterung für die Sozialversicherungsträger dar, weil so in Zukunft die Ablehnung nicht mehr in jedem Einzelfall begründet werden muss. Dies führt zur Verfahrensvereinfachung und -beschleunigung im sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahren sowie zu einer Zeit- und Kostenersparnis der Sozialversicherungsträger. Im Einspracheverfahren hingegen, welches vor dem gleichen Versicherungsträger durchgeführt wird, soll sodann die Beigabe eines Verfahrenshilfeanwaltes unter den strengen Voraussetzungen der ZPO sowie des Vorliegens einer schwierigen Sach- oder Rechtslage möglich sein.

In Bezug auf die unentgeltliche Vertretung finden sich im liechtensteinischen ATSG unter dem Begriff der Verfahrenshilfe eigenständige Bestimmungen (Art. 53 Abs. 5 ATSG für das Einspracheverfahren und Art. 71 ATSG für das Beschwerdeverfahren vor den Gerichten). In diesen Stadien des Verfahrens sollen sämtliche Varianten der Gewährung der Verfahrenshilfe und damit auch die Beigabe eines Verfahrenshilfeanwaltes möglich sein.

#### **Zu Art. 38 (Berechnung und Stillstand der Fristen)**

Die Art. 38 bis Art. 40 ATSG betreffen verfahrensrechtliche Fristen. Es werden Regelungen aufgestellt, die einheitlich für alle Sozialversicherungszweige gelten sollen. Für die Praxis bedeutet dies eine erhebliche Vereinfachung.

Art. 38 ATSG legt fest, wie die Fristen zu berechnen sind, und bestimmt den Stillstand der Fristen. Gemäss den heute geltenden Bestimmungen der ZPO und der Verordnung vom 13. Oktober 1987 über die Gerichtsferien stehen in der Zeit vom 15. Juli bis 25. August sowie vom 24. Dezember bis 6. Januar des Folgejahres in allen vom ATSG erfassten Sozialversicherungsbereichen die Fristen still. Dies gilt für das gesamte Verwaltungsverfahren und für alle verfahrensrechtlichen Fristen

(d.h. unabhängig davon, ob sie nach Tagen, Wochen oder Monaten bestimmt werden).

Art. 38 soll sich auf alle Fristen des Administrativ- sowie des Einspracheverfahrens vor den Sozialversicherungsträgern beziehen. Diese Bestimmung findet gemäss Art. 90 ATSG im Beschwerdeverfahren sinngemäss Anwendung. Eine Berufung auf Art. 38 ATSG kann jedoch nicht erfolgen, wenn es sich um Fristen ausserhalb des Verfahrens handelt (Bezugsfristen; Verwirkungs- und Verjährungsfristen; Fristen zur Geltendmachung eines Verantwortlichkeitsanspruches).

Art. 38 chATSG erfolgte in Anlehnung an die Bestimmungen des Art. 20 chVwVG mit der Ausnahme, dass dort die Monatsfrist nicht geregelt wird.

Das liechtensteinische Verwaltungsverfahrenrecht (LVG) verweist in Art. 46 LVG, soweit sich nicht aus anderen Bestimmungen etwas anderes ergibt, auf die sinngemässe Anwendung der Bestimmungen der Zivilprozessordnung über die Fristen. Hieraus ergeben sich jedoch entscheidende Unterschiede zum Art. 38 chATSG.

Zum einen verfügt Liechtenstein seit 2008 über ein generelles Zustellgesetz (Gesetz vom 22. Oktober 2008 über die Zustellung behördlicher Dokumente (ZustG)), welches regelt, wann und unter welchen Voraussetzungen die von Behörden in Vollziehung der Gesetze zu übermittelnden Dokumente sowie die durch sie vorzunehmende Zustellung von Dokumenten ausländischer Behörden als zugestellt gelten. Dabei werden unter «Behörden» im Sinne dieser Bestimmung alle hoheitlich tätig werdenden Rechtsträger, und zwar sowohl in staatlicher Vollziehung i.e.S. als auch die Körperschaften öffentlichen Rechts und so genannte Beliehene, soweit sie hoheitlich tätig werden, verstanden. Letzteres wird durch die Wendung «in Vollziehung der Gesetze» verdeutlicht, wodurch zum

Ausdruck kommt, dass nur jene Tätigkeiten der bezeichneten Rechtsträger erfasst sind, die im Rahmen der Hoheitsverwaltung erfolgen.<sup>52</sup>

Zum anderen ist der Beginn des Laufes der Fristen in dem im Verwaltungsverfahren zur Anwendung kommenden Zivilprozessrecht zum Teil anders geregelt. Während der Lauf der nach Tagen bestimmten Frist sowohl in der Schweiz als auch im liechtensteinischen Recht am Tag nach dem fristauslösenden Ereignis zu laufen beginnt, enden die nach Wochen, Monaten oder Jahren bestimmte Fristen im liechtensteinischen Verwaltungsrecht mit dem Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, welcher durch seine Benennung oder Zahl dem Tage entspricht, an welchem die Frist begonnen hat, also der Entscheid verkündet oder zugestellt wurde. Insofern besteht in Bezug auf Art. 38 Abs. 1 ATSG, wonach der Lauf der Monatsfrist auch erst am Tag nach der Zustellung zu laufen beginnt, eine Diskrepanz. Die Schweizer Rechtsprechung wendet, um zu vermeiden, dass im Falle einer Monatsfrist tatsächlich ein zusätzlicher Tag zur Verfügung steht, Art. 77 Abs. 1 Ziff 3 des Obligationenrechts analog an, was wiederum der im liechtensteinischen Recht zur Anwendung kommenden Bestimmung entspricht. Während im liechtensteinischen Recht das Ende der Frist sehr wohl auf einen Samstag fallen kann, ist dies in der Schweiz nicht möglich.

Entgegen der Vorlage des chATSG finden die Bestimmungen über die Fristenhemmung (in der Schweiz: Fristenstillstand) im liechtensteinischen Verwaltungsverfahrenrecht nur auf die Rechtsmittelfristen Anwendung (in der Schweiz auch auf die behördlichen Fristen).

---

<sup>52</sup> Bericht und Antrag der Regierung an den Landtag des Fürstentums Liechtenstein betreffend die Reform des Zustellrechts (Schaffung eines Gesetzes über die Zustellung behördlicher Dokumente [Zustellgesetz; ZustG], Abänderung zustellrechtlicher Bestimmungen in anderen Gesetzen, BuA 2008/45).

Zudem wird in der Schweiz davon ausgegangen, dass eine Zustellung während einer gehemnten Frist gar nicht erfolgen kann, während in Liechtenstein der Ansatz vertreten wird, dass die Zustellung zu Recht erfolgt, aber die Frist erst nach Ablauf der Hemmung zu laufen beginnt, was im Endeffekt jedoch keinen Unterschied macht.

Was die Bestimmung des Art. 38 Abs. 4 chATSG anlangt, wonach die gesetzlichen und behördlichen Fristen, die nach Tagen und Monaten bestimmt sind, in bestimmten klar definierten Zeiträumen stillstehen, ist auszuführen, dass eine derartig grosszügige Anordnung von sogenannten Gerichtsferien mit der in Liechtenstein vertretenen Auffassung nicht vereinbar wäre. Das Verfahrensrecht wurde zum grossen Teil aus Österreich rezipiert. Das österreichische AVG kennt keine Gerichtsferien im Verwaltungsrecht und auch im Zivilprozessrecht wurde zwischenzeitlich der Anwendungsbereich der Fristenhemmung stark eingeschränkt. In Liechtenstein wurde erst im Jahre 2014 nach längerer Diskussion eine Fristenhemmung für Rechtsmittel im Bereich des Verwaltungsverfahren eingeführt. Eine weitergehende Fristenhemmung wurde jedoch im Verwaltungsrecht als unangebracht beurteilt. Nach dem Vorschlag des Art. 38 Abs. 4 chATSG wären jedoch über die Rechtsmittelfristen hinaus sämtliche sowohl gesetzlichen als auch behördlichen Fristen während den Gerichtsferien gehemmt. Da es sich im Sozialversicherungsbereich um Verwaltungsrecht handelt und international gesehen eher eine Reduktion der Gerichtsferien erfolgt, soll im liechtensteinischen ATSG nur eine dem Art. 46a und Art. 160a LVG entsprechende Hemmung der Rechtsmittelfristen während der durch die ZPO definierten Gerichtsferien eingeführt werden.

Aus den genannten Gründen wird vorgeschlagen, entgegen der Schweizer Rezeptionsvorlage die Fristen für alle Bereiche des Sozialversicherungsrechts einheitlich nach der herrschenden Praxis in Liechtenstein zu gestalten.

In Bezug auf die Zustellung von Entscheidungen soll für das ATSG das ZustellG uneingeschränkt Anwendung finden. Nach der ständigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung in der Schweiz bestehen im Sozialversicherungsverfahren keine Vorschriften, wie die Versicherungsträger ihre Verfügungen zustellen müssen. Die Eröffnung muss nur so erfolgen, dass sie dem Adressaten ermöglichen, von der Verfügung/Entscheidung Kenntnis zu erlangen. Da im liechtensteinischen Recht die Frage der Zustellungsart durch das zur Anwendung kommende Verfahrensrecht bestimmt wird, ist eine eigenhändige Zustellung im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren nicht notwendig, insoweit das ATSG und das jeweils zur Anwendung gelangende Einzelgesetz dies nicht erfordern.

#### **Zu Art. 39 (Einhaltung der Fristen)**

Art. 39 ATSG, der Art. 39 chATSG entspricht, geht auf die Frage ein, wann Fristen eingehalten sind. Dass die Tage des Postlaufes nicht eingerechnet werden, ist der Regelung von § 126 Abs. 3 ZPO entnommen. Nach Abs. 2 gilt die Frist auch dann als gewahrt, wenn die Partei rechtzeitig an einen unzuständigen Versicherungsträger gelangt. Dieser hat die Eingabe an die zuständige Stelle weiterzuleiten, wie dies Art. 30 ATSG bestimmt.

Im Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1) (Grundverordnung) ist für die Fristberechnung das Recht des zuständigen Staates massgebend.<sup>53</sup> Gemäss Art. 81 der Grundverordnung übermittelt die in Anspruch genommene «entsprechende» jedoch unzuständige (ausländische) Behörde den eingereichten fristgebundenen Antrag, die Erklärung oder das Rechtsmittel unverzüglich der zuständigen Behörde bzw. dem zuständigen Versicherungsträger. Bei der Auslegung der Frage, welcher

---

<sup>53</sup> *Kieser*, aaO Art. 39 Rz. 17.

Träger bzw. welche Behörde im Einzelfall in Frage kommt, sei von einer möglichst extensiven Auslegung von «entsprechend» auszugehen.<sup>54</sup>

#### **Zu Art. 40 (Fristerstreckung, Säumnisfolgen und Wiederherstellung der Frist)**

In der Praxis ist es oft notwendig, eine angesetzte Frist zu erstrecken. Art. 40 Abs. 1 ATSG, der Art. 40 Abs. 1 chATSG entspricht, formuliert einen allgemeinen Grundsatz, wonach gesetzliche Fristen nicht erstreckt werden können. Gesetzlich sind jene Fristen, deren Länge durch das Gesetz (Verordnung) selbst bestimmt werden. Dies ist beispielsweise für die vierwöchige Einsprachefrist gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG der Fall.

Die übrigen (sogenannten behördlichen) Fristen werden vom Versicherungsträger selbst angesetzt und können gestützt auf Art. 40 Abs. 3 ATSG erstreckt werden. Eine Bewilligung einer Fristerstreckung setzt die Berufung auf zureichende Gründe voraus, wobei die Schweizer Rechtsprechung grosszügig ist. Dass Säumnisfolgen im Falle der Versäumung einer von einem Versicherungsträger angeordneten Frist anzudrohen sind, ist eine Schutzbestimmung zugunsten der Partei. Die Säumnisfolgen werden von Art. 40 Abs. 2 ATSG nicht geordnet. Für die wichtigsten Bereiche enthält das ATSG in anderen Bestimmungen die Folgen (z.B. Art. 42 Abs. 4 oder Art. 21 Abs. 4 ATSG) bzw. sehen die Materien Gesetze solche vor. Soweit eine solche gesetzliche Festlegung der Säumnisfolgen nicht besteht, hat der Versicherungsträger diese festzusetzen und zu kommunizieren.<sup>55</sup>

In Art. 40 Abs. 4, der Art. 41 chATSG entspricht, werden die Voraussetzungen für die Wiederherstellung einer Frist vorgesehen. Wenn eine Partei die Frist versäumt, kann ein Wiederherstellungsbegehren gestellt und die versäumte Rechtshandlung nachgeholt werden. Die Behörde hat zunächst darüber zu entscheiden, ob die Frist überhaupt wiederhergestellt werden kann. Voraussetzung dafür ist, dass die

---

<sup>54</sup> Spiegel in Fuchs/Janda (Hrsg), Europäisches Sozialrecht Art. 81 Rz 2.

<sup>55</sup> Kieser, aaO Art. 40 Rz 14.

betreffende Person unverschuldeterweise die Frist nicht eingehalten hat. Die Frist für die Stellung des Gesuchs entspricht der Beschwerdefrist nach Art. 62 ATSG. Sie läuft ab Wegfall des Hindernisses und damit jedenfalls ab Kenntnisnahme der nicht gewährten Frist.

#### **Zu Art. 41 (Rechtliches Gehör)**

Art. 41 ATSG regelt den Anspruch auf rechtliches Gehör als zentralen Aspekt der Mitwirkungsrechte der Partei. Er entspricht der Bestimmung von Art. 42 chATSG, der eine abschliessende Regelung darstellt. Der StGH brachte bereits in seiner Entscheidung StGH 2013/187 zum Ausdruck, dass auch in Liechtenstein ein Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts nach dem Vorbild des Schweizerischen ATSG viele gerade auch verfahrensrechtliche Fragen einheitlich und klar regeln sowie den Gehörsanspruch stärken würde.

In der Schweiz wird der Anspruch auf rechtliches Gehör verfassungsrechtlich gewährleistet (Art. 29 Abs. 2 BV) und auf Gesetzesebene konkretisiert. Im liechtensteinischen Recht wird der Anspruch auf rechtliches Gehör aus dem Verbot der Rechtsverweigerung, der Rechtsverzögerung und des überspitzten Formalismus sowie dem Gleichheitsgrundsatz in Kombination mit dem Grundsatz des fairen Verfahrens gemäss Art. 6 EMRK abgeleitet.<sup>56</sup>

So muss sich die Partei zu Beweisergebnissen äussern und selbst erhebliche Beweisanträge stellen können. Zudem gewinnt der Gehörsanspruch im Zusammenhang mit der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe sowie mit medizinischen Gutachten an Bedeutung, da unbestimmte Gesetzesbegriffe bzw. die nur beschränkte Überprüfbarkeit medizinische Gutachten durch Stärkung der Verfahrensrechte der Partei kompensiert werden müssen.<sup>57</sup> Der Anspruch auf Akteneinsicht, auf Äusserungen zu tatsächlichen Fragen, auf Mitwirkung an der

---

<sup>56</sup> *Wille*, Liechtensteinisches Verfassungsprozessrecht, 336f.

<sup>57</sup> *Kieser*, aaO Art. 42 Rz 3.

Sachverhaltsabklärung, auf Stellung von Beweisanträgen sowie auf Begründung und Zustellung eines Entscheides zählen allesamt zu den Teilgehalten des rechtlichen Gehörs.<sup>58</sup> Diese werden zum Teil durch eigene Bestimmungen im ATSG geregelt.

Beim Anspruch auf rechtliches Gehör handelt es sich um einen formellen Anspruch, sodass seine Verletzung zur Aufhebung der bekämpften Entscheidung führt, unabhängig davon wie die Angelegenheit in der Sache selbst zu bewerten ist. In der Schweiz kann auf eine Rückverweisung zur Heilung des rechtlichen Gehörs verzichtet werden, wenn es sich hierbei nur um einen formalistischen Leerlauf handeln würde. Ähnlich formuliert der StGH die Voraussetzungen für eine Heilung einer Gehörsverletzungen in Liechtenstein (StGH 2014/97, StGH 2016/014 und StGH 2022/048). Eine Heilung von Gehörsverletzungen ist für jene Fälle möglich, in denen die Gehörsverletzung keinen Einfluss auf die angefochtene Entscheidung haben konnte und im Ergebnis die Parteirechte nicht in erheblicher Weise eingeschränkt wurden. Unter Letzterem versteht der StGH, dass eine weitere Instanz zur Verfügung steht, welche zumindest die gleiche Kognition wie die Vorinstanz besitzt, und die beschwerdeführende Partei vor dieser weiteren Instanz Stellung nehmen kann. In diesen Fällen würde die Aufhebung einer Entscheidung und die Rückverweisung der Beschwerdesache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs zu einem formalistischen Leerlauf und zu einer unnötigen Verfahrensverzögerung führen.

Die Gewährung des rechtlichen Gehörs vor Erlass einer Verfügung gilt sowohl im chVwVG als auch im liechtensteinischen LVG als Grundregel. Hiervon werden jedoch unter bestimmten Voraussetzungen Ausnahmen gemacht. Art. 64 LVG regelt das grundsätzliche Parteiengehör, während die Bestimmungen des zweiten Abschnittes über das Verwaltungsbotsverfahren hierzu Einschränkungen

---

<sup>58</sup> *Kieser*, aaO Art. 42 Rz 20 bis 32.

zulassen. So soll im Rahmen des ATSG eine solche Einschränkung des rechtlichen Gehörs in Bezug auf mit Einsprache anfechtbaren Verfügungen möglich sein.

Wenn sich an das Verfügungsverfahren ein Einspracheverfahren anschliesst (Art. 53 ATSG), kann die Gewährung des rechtlichen Gehörs in das Einspracheverfahren verschoben werden. Dies bedeutet einerseits eine erhebliche Verfahrensvereinfachung bzw. -verkürzung, andererseits eine indirekte Verkürzung des Instanzenzuges. Denn anders als bei einem Verwaltungsbot, das ebenfalls ohne Anhörung des Betroffenen ergeht, tritt die ohne Gewährung des rechtlichen Gehörs erlassene Verfügung nicht durch einfache Erklärung des «Nichteinverstanden-Seins» ausser Kraft, sondern es bedarf einer begründeten Einsprache, welche nicht zu einer Wiederholung des ursprünglichen Verfahrens, sondern in ein Überprüfungsverfahren führt.

Aufgrund der Bestimmung steht es dem Sozialversicherungsträger frei, das rechtliche Gehör bereits im Zusammenhang mit der Verfügung zu gewähren. Die Möglichkeit, die Gehörgewährung in das Einspracheverfahren zu verschieben, ist keine Pflicht, sondern lediglich eine Befugnis der Sozialversicherungsträger. Hier wird von den Sozialversicherungsträgern «Fingerspitzengefühl» gefordert sein. Je wichtiger die im Rahmen des Beweisverfahrens erhobenen Sachverhaltselemente für den Entscheid sind, desto weniger kann von einer vorgängigen Gewährung des rechtlichen Gehörs abgesehen werden. Je weniger Überprüfungsmöglichkeiten die rechtsanwendende Instanz hat, desto eher müssen die Mitwirkungsrechte vorgängig gewahrt werden. Aus diesen Gründen wird bei einer Einstellung einer versicherten Person im Rahmen des ALVG vor Erlass der Verfügung das rechtliche Gehör zu gewähren sein.<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> Kieser, aaO Art. 42 Rz 9.

Wichtig ist festzuhalten, dass sich die in Art. 41 Satz 2 eröffnete Möglichkeit zu einer Verlegung des Gehörsanspruches ins Einspracheverfahren nur auf jene Teilaspekte des Gehörsanspruches beziehen, die nicht in anderen Bestimmungen des ATSG im Detail geregelt sind. Daher findet Art. 41 Satz 2 keine Anwendung auf die Erforderlichkeit der vorangehenden schriftlichen Mahnung bei Leistungskürzungen, Verletzung der Auskunftspflicht und Meldepflicht, der Bekanntgabe des Sachverständigen bei Einholung eines Gutachtens, die Erforderlichkeit der Mahnung bei Kostenaufgabe wegen Verhinderung der Abklärung, der Akteneinsicht, dem Abstellen auf nicht zugängliche Akten sowie der Erforderlichkeit der Begründung von Verfügungen.

#### **Zu Art. 42 (Abklärung)**

Art. 42 ATSG, der Art. 43 chATSG entspricht, ordnet die Untersuchungspflicht an und regelt die Abklärung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts durch die Sozialversicherungsträger. Die mit der Untersuchungspflicht korrespondierende Mitwirkungspflicht bezieht sich insbesondere auf Leistungsbegehren.

In Art. 42 wird neben dem allgemeinen Verfahrensgrundsatz der Rechtsanwendung von Amts wegen auch das Prinzip der Abklärung von Amts wegen (Untersuchungspflicht) verankert. Die Behörde hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amts wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Partei gebunden zu sein. Dieses Prinzip wird ergänzt durch die Mitwirkungspflicht der Parteien. Art. 42 steht im engen Zusammenhang mit weiteren Bestimmungen des ATSG (Mitwirkungspflicht der leistungsbeanspruchenden Person oder eines Dritten, des Arbeitgebenden und des medizinischen Personals, dem rechtlichen Gehör, der Observation und dem Gutachten wie auch den Abklärungskosten).

Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass über einen Anspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die Wahrscheinlichkeit ist dann

überwiegend, wenn der begründeten Überzeugung keine konkreten Umstände entgegenstehen.

Im Rahmen des Art. 42 wird nur ein einzelnes Beweismittel, die Auskunft, besonders herausgegriffen. Insofern handelt es sich um eine unvollständige Ordnung des Abklärungs- und Beweisverfahrens. Welche Beweismittel im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren zulässig sind, wird durch Art. 42 ATSG nicht abschliessend geregelt. Im ATSG finden jedoch sowohl Formulare, Arztberichte, Berichte von Arbeitgebenden, Daten im Rahmen der Amts- und Verwaltungshilfe als auch mündliche und schriftliche Auskünfte sowie Observationen und Gutachten ausdrücklich Erwähnung.

Ergänzend zu den ATSG-Bestimmungen wird in der Schweiz auf den Katalog von Beweismitteln des Art. 12 chVwVG (Urkunden, Auskünfte der Parteien, Auskünfte oder Zeugnis von Drittpersonen, Augenschein und Gutachten von Sachverständigen) verwiesen. Daneben können weitere im Gesetz nicht erwähnte Beweismittel Berücksichtigung finden.

Dies entspricht den im Liechtensteiner LVG bereits heute zur Anwendung gelangenden Bestimmungen über die Beweismittel. Gemäss Art. 72 LVG finden, soweit sich nicht aus dem Wesen des Verwaltungsverfahrens gegenüber dem Verfahren in bürgerlichen Rechtstreitigkeiten eine Abweichung ergibt, die allgemeinen Bestimmungen über den Beweis und die Beweisaufnahme, die Vorschriften über den Beweis durch Urkunden, Zeugen, Sachverständige, Augenschein, Vernehmung der Parteien und über die Sicherung von Beweisen der Zivilprozessordnung ergänzend Anwendung. Da im ATSG nicht alle Aspekte der Abklärungspflicht geregelt werden, muss auf die allgemeinen Regeln des Verwaltungsverfahrens zurückgegriffen werden (z.B. hinsichtlich der Auskunftspflicht und Zeugnispflicht auf den Art. 67 ff LVG).

Auch im Sozialversicherungsrecht gilt der im öffentlichen Recht allgemeine Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Allerdings wurden in der Schweiz für eine Reihe von Beweismitteln, vor allem im Zusammenhang mit medizinischen Sachverhaltselementen, Beweiswürdigungsgrundsätze aufgestellt. Da diese mit dem Prinzip der freien Beweiswürdigung an sich nicht vereinbar sind, muss verlangt werden, dass sie die Voraussetzungen erfüllen, die für eine Erfahrungstatsache gestellt werden. Eine solche liegt vor, wenn aus einem bestimmten Sachverhalt nach allgemeiner und gefestigter Auffassung regelmässig nur ein einziger bestimmter Schluss gezogen werden kann.<sup>60</sup>

So erachtet es die Schweizer Rechtsprechung als zulässig, dass eine Beurteilung eines medizinischen Sachverhaltes einzig gestützt auf eine versicherungsinterne Grundlage erfolgt. Den Berichten der Sozialversicherungsträger über eigene Abklärungen kommt bei Beachtung bestimmter Rahmenbedingungen volle Beweiskraft zu. Der Umstand, dass eine sachverständige Person in einem Angestelltenverhältnis zur betreffenden Versicherung steht, lasse noch nicht per se auf eine mangelnde Objektivität schliessen. Weiters darf sich ein Gutachten auf Erfahrungssätze stützen und hat sich nicht nur auf die blosser Feststellung von Tatsachen zu beschränken. Es sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Berichte von Hausärzten aufgrund von deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten des Versicherten ausfallen. Zudem wird Aussagen der ersten Stunde ein besonderes Gewicht zugemessen.<sup>61</sup>

Die Untersuchungen sind erst einzustellen, wenn keine Zweifel mehr an der Richtigkeit und Vollständigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen besteht, gleichzeitig dürfen aber nur die notwendigen Abklärungen getroffen werden. Es darf daher weder der Versicherungsträger eine «Second opinion»

---

<sup>60</sup> Kieser, aaO Art. 43 Rz 26.

<sup>61</sup> Kieser, aaO Art. 43 Rz 67f.

einholen, noch besteht ein Anspruch des Versicherten auf eine solche. Auch aufwendige, mühsame und zeitraubende Abklärungen müssen vorgenommen werden, wenn anders der Sachverhalt nicht geklärt werden kann. Es kommt sohin einzig in Betracht, mit Blick auf besondere Abklärungsschwierigkeiten einzelne Abklärungsmassnahmen zu unterlassen und bezogen auf die strittige Frage eine vergleichsweise Einigung zu finden.<sup>62</sup>

Eine Beweislosigkeit liegt im Sozialversicherungsrecht vor, wenn die entscheidende Behörde den Sachverhalt nicht mit demjenigen Grad der Wahrscheinlichkeit als erstellt betrachtet, der gemäss dem erforderlichen Beweismass notwendig wäre. In diesem Fall hat diejenige Partei die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, welche aus der geltend gemachten Tatsache Rechte ableiten will.

Im Zusammenhang mit dieser Bestimmung über die Abklärung ist festzuhalten, dass auch im liechtensteinischen ATSG grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Sozialversicherungsverfahren zur Anwendung kommen soll. Die Wahrscheinlichkeit ist dann überwiegend, wenn der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen. Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruches erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht.<sup>63</sup> Einzelne Bestimmungen können jedoch einen höheren Beweisgrad fordern bzw. einen tieferen Beweisgrad vorsehen (wenn z.B. etwas nur glaubhaft gemacht werden muss).

Art. 42 Abs. 1 bestimmt in Bezug auf das Beweismittel der Auskunft, dass eine mündliche Auskunft grundsätzlich schriftlich festzuhalten ist. Das Fehlen dieses Formerfordernisses hat Auswirkungen auf deren Beweiskraft.

---

<sup>62</sup> Kieser, aaO Art. 43 Rz 82.

<sup>63</sup> Kieser, aaO Art. 43 Rz 52.

Nicht immer wirken die leistungsbeanspruchenden Personen an der Abklärung genügend mit. Mit Art. 42 Abs. 3 und 4, die Art. 43 Abs. 2 und 3 chATSG entsprechen, wird den Versicherungsträgern ein Instrument in die Hand gegeben, um mit solchen Situationen umzugehen. Bei unentschuldbarer Nichtbefolgung der Auskunftspflicht oder Mitwirkungspflichten kann aufgrund der Akten verfügt oder beschlossen werden, dass auf das Begehren nicht eingetreten wird.

Die ärztliche und fachliche Begutachtung gemäss Abs. 3 untersteht der doppelten Voraussetzung, dass diese notwendig und für die versicherte Person zumutbar ist. Die Frage der Zumutbarkeit ist objektiv und subjektiv zu verstehen, wobei die zu Art. 21 Abs. 4 ATSG entwickelten Grundsätze sinngemäss Anwendung finden. Die Frage der subjektiven Zumutbarkeit ist objektiv zu klären. Es geht nicht darum, dass die betreffende Person aus ihrer eigenen subjektiven Wahrnehmung heraus die Untersuchung als unzumutbar erachtet, sondern dass subjektive Umstände (Alter, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen) vorliegen, die objektiv betrachtet eine Untersuchung zulassen oder nicht. Ist eine Untersuchung unzumutbar, so ist auf diese zu verzichten. Auf die vorhandenen Akten kann wegen der zu Recht erfolgten Verweigerung der Mitwirkung nicht abgestellt werden, sondern es ist mit den zur Verfügung stehenden Mitteln zu versuchen, die fehlende Sachverhaltsgrundlage zu eruieren.

Art. 42 Abs. 4 geht vom Bestehen bestimmter Auskunftspflicht und Mitwirkungspflichten aus, ohne festzulegen, um welche Pflichten es sich im Konkreten handelt. Folgende Bestimmungen des ATSG kommen infrage: Vollständiges und wahrheitsgetreues Ausfüllen der Anmeldeformulare, Erteilen von Auskünften, Entbinden von auskunftspflichtigen Personen und Stellen von einer allfälligen Schweigepflicht, Teilnahme an einer Begutachtung, Teilnahme am Beweisverfahren und Meldung bei veränderten Verhältnissen. Darüber hinaus können sich weitere Auskunftspflicht und Meldepflichten aus den Bestimmungen der

Materiengesetze ergeben. In den Materiengesetzen können darüber hinaus auch weitere Mitwirkungspflichten festgelegt werden (so z.B. im ALVG und im IVG).

Art. 43 Abs. 4 ATSG ist im Gegensatz zu Art. 21 Abs. 4 ATSG, der nur die Mitwirkung an einer Eingliederung regelt, viel breiter. Aufgrund der fehlenden Massgeblichkeit des Art. 21 Abs. 4 ATSG in der ALVG wird Art. 42 Abs. 4 ATSG dort nicht angewendet.

Eine Verletzung der Auskunft- und Mitwirkungspflicht liegt nur vor, wenn diese in unentschuldbarer Weise erfolgt. Eine solche Verletzung ist gegeben, wenn das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar ist, d.h. eine Rechtfertigungsgrund für ihr Verhalten nicht mal ansatzweise erkennbar ist.

Art. 42 Abs. 4 ATSG sieht zwei unterschiedliche Sanktionen vor, wobei keine Richtlinie besteht, unter welchen Voraussetzungen welche Sanktion zu erlassen ist. Der Versicherungsträger kann aufgrund der vorliegenden Akten entscheiden oder nach Einstellung der Erhebungen auf das Leistungsbegehren nicht eintreten. Die Schweizer Praxis geht davon aus, dass von der Möglichkeit des Nichteintretens zurückhaltend Gebrauch zu machen sei. Zudem sei die für die Partei günstigere Variante zu wählen.<sup>64</sup>

Art. 42 Abs. 4 bezieht sich nur auf Leistungsbegehren. Eine analoge Erstreckung auf Unterstellungs- und Beitragsfragen ist jeweils zu prüfen und auf die Sanktion im jeweiligen Einzelgesetz abzustellen.

Die Sanktionen bei einer Verletzung der Auskunft- und Mitwirkungspflicht können erst nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens angeordnet werden. Die Fällung einer Nichteintretensentscheidung stellt eine Endentscheidung dar.

---

<sup>64</sup> *Kieser*, aaO Art. 43 Rz 111.

**Zu Art. 43 (Observation)**

Die Verhinderung von Versicherungsmissbrauch steht in einem erheblichen öffentlichen Interesse, weshalb die Observation als eine weitere, wenn auch besondere Abklärungsmassnahme neben den anderen Beweismitteln wie Auskünften, Abklärungsberichten, Arztberichten, Augenscheinen oder Gutachten auch in Liechtenstein nach dem Vorbild der Schweiz vorgesehen werden soll. Die Observation stellt die am stärksten in die Grundrechte eingreifende Abklärungsmassnahme dar. Bei der Abklärung des Sachverhaltes im Sozialversicherungsverfahren stellt sich - trotz des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung, wonach weder die Herkunft des Beweismittels noch dessen Kennzeichnung relevant sind - die Frage der Vor- bzw. Nachrangigkeit der Beweismittel. Dies zeigt sich in den in der Schweiz von der Rechtsprechung entwickelten Beweiswürdigungsgrundsätzen, wonach den Beweismitteln im Sozialversicherungsrecht unterschiedliche Qualitäten und verschiedene Bedeutung für die Abklärung des Sachverhaltes zugeschrieben werden.<sup>65</sup> So ergibt sich beispielsweise aus dem Wortlaut von Art. 44 chATSG, dass es sich bei der Einholung eines Gutachtens um ein nachrangiges Beweismittel handelt.

In der Schweizer Wegweisung über die Observation in den Sozialversicherungen (WOS)<sup>66</sup> wird die Observation von anderen Abklärungsmassnahmen des Ermittlungsverfahrens abgegrenzt wie folgt: Mittels eines Augenscheins vor Ort kann geklärt werden, wo eine Person wohnt (z.B. durch Überprüfung der Briefkastenanschrift). Sobald der Augenschein jedoch in eine systematische Überprüfung übergeht (mehrmaliges Aufsuchen des Ortes, um das Verhalten des Betroffenen zu überprüfen), handelt es sich um eine Observation, bei welcher das für Observationen vorgesehene Verfahren zur Anwendung kommt.

---

<sup>65</sup> Kieser, aaO Art. 43a Rz 16.

<sup>66</sup> WOS Rz 1003.

Eine Observation beruht nicht auf einer ergebnisoffenen Abklärung, sondern es werden in einem Observationsbericht bestimmte während eines relativ engen Zeitraums wahrgenommene Auffälligkeiten dokumentiert. Bei der Observation ist folglich die Objektivität der Abklärung nicht gesichert. Zudem erfolgt keine nachprüfbar und wiederholungsfähige Abklärung und die Mitwirkungsrechte der versicherten Person sind sehr beschränkt. Insoweit ist die Aussagekraft einer Observation meist gering und die Ergebnisse einer solchen können nur unter besonderen Voraussetzungen berücksichtigt werden. Die Observation wird daher ebenfalls als nachrangiges Beweismittel betrachtet.<sup>67</sup>

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat im Urteil 61838/10 vom 18. Oktober 2016, *Vukota-Bojic* gegen die Schweiz, entschieden, dass die Schweiz (Bundesgerichtsurteil 8C\_629/2009) gegen Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verstossen hat, weil im schweizerischen Recht keine hinreichend präzise rechtliche Grundlage für die Foto- und Videoüberwachung von Versicherten bestanden hatte. Der EGMR hat darauf hingewiesen, dass im Gesetz nicht nur ausdrücklich festzuhalten ist, aus welchen Gründen, auf welche Art und auf welche Weise eine Überwachung durchgeführt werden darf, sondern auch die Zuständigkeiten (Anordnung, Bewilligung, Beaufsichtigung) definiert werden müssen. Ferner muss der Umfang der Observation festgelegt werden, also das Ausmass sowohl in zeitlicher als auch örtlicher Dimension. Es war daher notwendig, ausdrückliche Bestimmungen zur Observation in das Gesetz aufzunehmen, die sich nun in Art. 43a und 43b chATSG finden. Allerdings haben die ersten Erfahrungen gezeigt, dass die Anzahl der angeordneten Observationen unter den neuen Gesetzesbestimmungen rückläufig ist.<sup>68</sup> Nichtsdestotrotz sollen diese Bestimmungen als Rezeptionsvorlage für eine

---

<sup>67</sup> *Kieser*, aaO Art. 50 Rz 21.

<sup>68</sup> *Lucien Mouttet*, Observation in der Sozialversicherung – Eine kritische Analyse von Art. 43a und Art. 43b ATSG Rz 174.

liechtensteinische Bestimmung dienen. Es bedarf neben einer speziellen gesetzlichen Ermächtigung zur Observation einer genauen Regelung der obigen Voraussetzungen, um dem Legalitätsprinzip zu entsprechen.

In der Schweiz darf eine Observation im Sozialversicherungsrecht nur bei kumulativem Vorliegen der folgenden beiden Voraussetzung angeordnet werden: Zum einen muss aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen sein, dass die versicherte Person unrechtmässige Leistungen bezieht oder zu erhalten versucht, zum anderen müssen die Abklärungen ohne die Observation aussichtslos oder unverhältnismässig erschwert sein. Dabei muss die allfällige Unrechtmässigkeit auf das Verhalten der zu observierenden Person zurückzuführen sein. Zudem müssen konkrete Anhaltspunkte für Unrechtmässigkeit im Einzelfall vorliegen. Die Bestimmung lehnt sich in Bezug auf die Voraussetzungen für eine Observation eng an die Schweizer strafprozessualen Vorschriften über die Observation an (§ 282 chStPO).

Diese wiederum weichen wesentlich von den in Liechtenstein geltenden strafprozessrechtlichen Bestimmungen über die Observation ab (§ 104a StPO). Zwar ist eine (einfache) Observation (im weiteren Sinn) als zeitlich beschränkte, vorübergehende, unauffällige Beobachtung von Tatverdächtigen, Bezugspersonen oder Objekten aufgrund des Grundsatzes der Gesetzmässigkeit von Mitteln, die nicht in subjektive Rechte eingreifen, ohne gerichtliche Anordnung zulässig (BuA 2011/64). Die Landespolizei kann von sich aus das Verhalten einer Person heimlich überwachen (Observation), wenn dadurch die Aufklärung einer Straftat oder die Ausforschung des Aufenthaltes eines Beschuldigten gefördert werden kann. Jedoch bedarf es - sofern die Observation durch den Einsatz von Geräten, die der Bildaufzeichnung und Bildübertragung an öffentlich zugänglichen Orten dienen oder die im Wege der Übertragung von Signalen eine Feststellung des räumlichen Bereichs ermöglichen, in dem sich die überwachte Person aufhält sowie für

Observationen, die über einen Zeitraum von mehr als 48 Stunden durchgeführt werden sollen - eines Antrages der Staatsanwaltschaft sowie der Anordnung der Observation durch den Untersuchungsrichter. Zudem ist sie nur zulässig, wenn der Verdacht einer vorsätzlich begangenen Straftat besteht, die mit mehr als einjähriger Freiheitsstrafe bedroht ist, und auf Grund bestimmter Tatsachen angenommen werden kann, dass die überwachte Person die strafbare Handlung begangen hat oder mit dem Beschuldigten Kontakt herstellen wird oder dadurch der Aufenthalt eines flüchtigen oder abwesenden Beschuldigten ermittelt werden kann.

In Anbetracht dieser strengeren Voraussetzungen im liechtensteinischen Recht erscheint es geboten, auch die Observation im Sozialversicherungsverfahren an diese strengen Voraussetzungen zu binden, weil ansonsten ein Gefälle zu den Voraussetzungen für die Observation im Strafprozessrecht, das aus dem österreichischen Recht rezipiert wurde, entstehen würde. Aus diesem Grund soll in Abweichung zur chATSG-Vorlage für jede Art der Anordnung einer Observation im Sozialversicherungsverfahren eine Genehmigungspflicht durch die im Sozialversicherungsverfahren übergeordnete Instanz vorgesehen werden. Aus Gründen der Raschheit und Effizienz soll der Vorsitzende des zuständigen Senats des Obergerichts über die Zulässigkeit der Anordnung der Observation entscheiden.

Im chATSG wird nur der Einsatz von technischen Instrumenten zur Standortbestimmung der Genehmigungspflicht unterstellt. Er bedarf gemäss Art. 43a Abs. 3 chATSG einer Genehmigung durch das Gericht, welche in Art. 43b chATSG im Detail geregelt wird.

Art. 43 Abs. 1 ATSG entspricht Art. 43a chATSG. Aufgrund der unterschiedlichen Behördenstruktur wurde in Abs. 2 definiert, wer für die Anordnung einer Observation innerhalb eines Versicherungsträgers zuständig ist. Die Eingriffstiefe

einer solchen Massnahme bedingt, die Anordnung einer Observation einer leitenden Person des Versicherungsträgers zu übertragen. Die Anordnung hat aber jedenfalls durch eine mit Direktionsbefugnis im Fallbearbeitungs- oder Leistungsbereich des Versicherungsträgers tätigen Person zu erfolgen und muss die Dauer der Observation angeben sowie den allfälligen Einsatz von externen Personen benennen. Eine Person hat «Direktionsbefugnis», wenn sie entweder ohnehin zur Vertretung des Versicherungsträgers im massgebenden Bereich berechtigt ist oder intern zur Entscheidung über die Anordnung von Observation beauftragt wurde. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass eine Observation nicht ohne weiteres durch einen Sachbearbeiter angeordnet werden kann. In der Schweiz ist für die Anordnung einer Observation der Kassenleiter bzw. der Leiter einer IV-Stelle oder Ergänzungsleistungsstelle zuständig.<sup>69</sup> Die Tatsache, dass eine Observation anzuordnen ist, heisst nicht, dass diese zwingend in der Form einer unmittelbar anfechtbaren Verfügung zu ergehen hat.

Es werden durch die Bestimmung des Art. 43 ATSG drei Arten von Observationen zugelassen: Bildaufzeichnungen als die visuelle Erkenntlichmachung eines Vorganges, Tonaufzeichnungen als akustische Wiedergabe eines Vorganges sowie das Festhalten eines bestimmten Aufenthaltsortes zu einem bestimmten Zeitpunkt (Standortbestimmung). Unter technischen Geräten zur Standortbestimmung werden keine technischen Instrumente verstanden, die für die konkrete Observation eingesetzt werden. Drohnen dürfen eingesetzt werden, sofern sie der Standortbestimmung, nicht aber der Überwachung selbst dienen. Zudem ist klarzustellen, dass nur einfache Bild- und Tonaufnahmen zulässig sind. Die natürliche Wahrnehmungsfähigkeit darf nicht technisch gesteigert werden. Ebenso darf das öffentliche Gespräch nicht aufgezeichnet werden. Für zu Unrecht aufgezeichnete Gespräche besteht ein Verwertungsverbot.

---

<sup>69</sup> Kieser, aaO Art. 43a Rz 45.

Eine örtliche Begrenzung findet die Observation darin, dass nach dem chATSG eine Überwachung nur an «allgemein zugänglichen Orten» oder «von diesen ausgehend» zulässig ist. Im Entwurf für das ATSG soll jedoch die im liechtensteinischen Recht zur Anwendung kommende Formulierung «an öffentlich zugänglichen Orten» Verwendung finden. Massgebend ist, dass sich die versicherte Person an einem Ort aufhält, welcher für die breite Öffentlichkeit zugänglich ist. Irrelevant sind dabei die Eigentumsverhältnisse. Nach der diesbezüglichen chATSG-Bestimmung ist die Observation auch ausgehend von einem allgemein zugänglichen Ort aus zulässig und wird es hiermit möglich, von einem öffentlichen Platz aus eine versicherte Person in ihrem Garten oder auf ihrem Balkon zu observieren. Lediglich das Innere von Räumen darf nicht observiert werden. Die Bestimmung des Art. 43 ATSG soll sich an dem in Liechtenstein in §§ 104a Strafprozessordnung (StPO) definierten Begriff «öffentlich zugänglichen Orten» orientieren, jedoch die Schweizer Erweiterung übernehmen.

Art. 43 Abs. 5 entspricht Art. 43a Abs. 5 chATSG mit dem Unterschied, dass in Liechtenstein die Observation nur an 15 Tagen innerhalb von drei Monaten anstelle von 30 Tagen innerhalb von sechs Monaten wie in der Schweiz zulässig sein soll. Wie in der Schweiz soll eine einmalige Verlängerung um denselben Zeitraum möglich sein. Die Verkürzung des zulässigen Zeitraums, in dem eine Observation zulässig sein soll, ergibt sich aus der Überlegung, dass die Überwachung der elektronischen Kommunikation zur Aufklärung einer vorsätzlich begangenen, mit mehr als einjähriger Freiheitsstrafe bedrohten strafbaren Handlung ebenfalls auf einen Zeitraum von drei Monaten befristet ist (§ 103 Abs. 4 Strafprozessordnung (StPO)).

Art. 43 Abs. 6 Satz 1 und 2 entspricht Art. 43a Abs. 6 1. und 2. Satz chATSG. Dass bei der Abklärung im Sozialversicherungsverfahrens Dritte beauftragt werden

können, ist nichts Aussergewöhnliches. Die Heranziehung Dritter bei der Observation stellt jedoch eine besondere Herausforderung dar, weil aufgrund des Eingriffs in die Privatsphäre einer Person ohne deren vorhergehende Information Massnahmen zur Sicherstellung der Einhaltung der tragenden Grundsätze des Sozialversicherungsverfahrens sowie der Grundrechte zu treffen sind.

In der Schweiz wurden aus diesen Gründen Einschränkungen für den Beizug Dritter auf Verordnungsebene (ATSV) eingeführt. So wurde eine Bewilligungspflicht für die Tätigkeit als Spezialist für die Observation angeordnet, da im Tätigkeitsbereich von Überwachungen weder eine geschützte Berufsbezeichnung besteht noch einheitliche Ausbildungsvorschriften bestehen. Die Bewilligungsvoraussetzungen werden in der Schweiz in Art. 7b ATSV normiert und die Bewilligung wird vom Bundesamt für Sozialversicherungen erteilt.

Art. 43 Abs. 6 3. und 4. Satz ATSG sehen eigenständige liechtensteinische Regelungen vor, da es aufgrund des in Liechtenstein geltenden strengeren Legalitätsprinzips es nicht möglich ist, die Anordnung von Voraussetzungen für die Ausübung in eine Verordnung auszulagern. Es ist daher im Gesetz festzulegen, unter welchen Bedingungen von einem Dritten eine Observation für eine Sozialversicherung vorgenommen werden darf.

Um nicht eine gänzlich neue Regelung treffen zu müssen, soll an den Beruf des Privatdetektivs angeknüpft werden. Dieser wird über das Gewerbegesetz (GewG) als bewilligungspflichtiges Gewerbe definiert. Die zur Observation herangezogene Person muss über eine Bewilligung zur Ausübung des Gewerbes als Privatdetektiv verfügen. Damit wird nicht nur die fachliche Eignung, sondern auch Zuverlässigkeit des Ausführenden soweit als möglich sichergestellt. Allfällige persönliche und fachliche Voraussetzungen für die Durchführung von Observationen können von der Regierung in einer Verordnung festgelegt werden. Jedenfalls werden neben

Vertrauenswürdigkeit und Rechtskenntnissen eine polizeiliche oder gleichwertige Observationsausbildung sowie ausreichende Berufserfahrung vorausgesetzt.

In Art. 43 Abs. 7 ATSG entspricht teilweise Art. 43a Abs. 6 3. Satz chATSG, wobei im liechtensteinischen Recht die Verwendung von Observationsmaterial nur unter den klassischen Sozialversicherungsträgern ermöglicht werden soll und nur dann, wenn die Bestimmungen bei der Gewinnung von Observationsmaterial eingehalten wurden. Dies aus der Überlegung heraus, dass Versicherer nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz zum einen nicht dem ATSG unterstehen und folglich nicht leicht zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen des Art. 43 erfüllt wurden. Zum anderen ist es diesen nicht möglich, die erforderliche Genehmigung einzuholen, was zu einer nachträglichen Genehmigung der Überwachung bei bereits vorliegenden Ergebnissen führen würde.

Art. 43 Abs. 8 ATSG entspricht Art. 43a Abs. 7 chATSG und regelt das rechtliche Gehör des Betroffenen, indem dieser vor Erlass einer Verfügung sowohl über den Grund als auch die Art und Dauer der erfolgten Überwachung zu informieren ist.

In Art. 43 Abs. 9 ATSG, der inhaltlich Art. 43a Abs. 8 chATSG entspricht, wird angeordnet, dass gewonnenes Observationsmaterial, welches den angenommenen unrechtmässigen Leistungsbezug nicht bestätigt, zu vernichten ist, es sei denn, die betroffene versicherte Person verlangt ausdrücklich den Verbleib des Materials in den Akten. In einem solchen Fall unterliegen diese Aktenteile der beschränkten Akteneinsicht. Die Vernichtung umfasst alle Observationsakten, die unmittelbar im Anschluss an die Observation nicht als Beweismittel für eine Leistungsänderung benötigt werden. Es ist insbesondere nicht zulässig, dass der Versicherungsträger Observationsmaterial, das nicht unmittelbar als Beweismaterial für eine Leistungsänderung benötigt wird, in den

Akten behält, um damit beispielsweise zu einem späteren Zeitpunkt Vergleiche anstellen zu können.<sup>70</sup>

Auch im liechtensteinischen Strafrecht sieht § 104 Abs. 4 StPO vor, dass bei Berechtigung einer Beschwerde gegen die Anordnung der Observation zugleich anzuordnen ist, dass die durch unzulässige Überwachung gewonnenen Aufzeichnungen zu vernichten sind, sofern nicht nach den Abs. 2 oder 3 ihre Aufbewahrung verlangt worden ist. Ebenso wird in Bezug auf eine vom Präsidenten des Obergerichtes nicht genehmigte Überwachung der elektronischen Kommunikation, der Widerruf der Anordnung und die Vernichtung der Aufzeichnungen vorgesehen (§ 103 Abs. 2 StPO).

#### **Zu Art. 44 (Genehmigung der Observation durch den Vorsitzenden des zuständigen Senats des Obergerichts)**

Art. 44 entspricht im Wesentlichen der Bestimmung des Art. 43b chATSG. Mit dieser Bestimmung werden die Voraussetzungen für die Genehmigung einer Anordnung einer Observation im Einzelfall durch den Vorsitzenden des zuständigen Senats des Obergerichts definiert. Wie bereits oben ausgeführt, soll diese Bewilligungspflicht in Abweichung von der Schweizer Vorlage nicht nur für die Genehmigung des Einsatzes von technischen Instrumenten zur Standortbestimmung, sondern auf alle qualifizierten, also nicht nur vorübergehenden, unauffälligen Beobachtungen von Versicherten Anwendung finden. In Anbetracht der strengen Voraussetzungen der verdeckten Ermittlung und der Observation im Bereich des Strafrechts wird die neu geschaffene Befugnis der Sozialversicherungsträger, wenn sie gleich wie im chATSG ausgestaltet würde, für nicht kompatibel mit den Anforderungen des liechtensteinischen Rechts erachtet. Anders als in der Schweiz, wo nur die Observation mit technischen Mittel zur Standortbestimmung der Genehmigungspflicht unterliegt, soll demzufolge in

---

<sup>70</sup> *Kieser*, aaO Art. 43a Rz 79.

Liechtenstein auch die Anordnung von Bild- und Tonaufzeichnungen der Genehmigung durch das Gericht unterstellt werden.

In Art. 44 Abs. 1 ATSG werden in Entsprechung der Schweizer Bestimmung des Art. 43b Abs. 1 chATSG die dem Vorsitzenden des zuständigen Senats des Obergerichts im Antrag vorzulegenden Unterlagen für die Genehmigung aufgelistet.

In Abs. 2 wird der Vorsitzende des zuständigen Senats des Obergerichts sodann verpflichtet, über den Antrag auf Genehmigung binnen 14 Tagen zu entscheiden und diese Entscheidung zu begründen. Die im Gegensatz zur Schweiz längere Frist ergibt sich aus den Überlegungen, dass in der Regel keine grosse Eile geboten ist und der Vorsitzende Zeit benötigt, um sich in den Akt einzulesen, der sich meist schon über längere Zeit hingezogen hat. Anders als im Schweizer Recht wird in dieser Bestimmung klargestellt, dass gegen die Entscheidung des Vorsitzenden des zuständigen Senats des Obergerichts kein weiteres Rechtsmittel offensteht.

### **Zu Art. 45 (Gutachten)**

#### **Allgemeines**

Mit der Bestimmung des Art. 45 ATSG soll ein einheitlicher Standard für die Einholung von Gutachten im Bereich des Sozialversicherungsrechts definiert werden. Art. 45 ATSG lehnt sich an die Bestimmung von Art. 44 chATSG an, stellt jedoch in den im Folgenden dargelegten Bereichen eine auf die liechtensteinischen Verhältnisse adaptierte grössenverträgliche Lösung dar.

Art. 45 ATSG befindet sich – systematisch gesehen - im Abschnitt über das Sozialversicherungsverfahren bei den Sozialversicherungsträgern und bezieht sich hauptsächlich auf Leistungsbegehren. Während in der Schweiz keine direkte Anwendung im kantonsgerichtlichen Verfahren vorgesehen ist, sollen in Liechtenstein die im Sozialversicherungsverfahren definierten Voraussetzungen

auch für die Beauftragung eines Gutachtens im Rahmen des sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahrens vor dem Obergericht Anwendung finden.

Die Begutachtung ist Teil des Abklärungsverfahrens. In der Literatur zum Sozialversicherungsverfahren wird über Ländergrenzen hinweg einheitlich die Auffassung vertreten, dass die Begutachtung der Sicherung des gesetzeskonformen Vollzugs der Sozialversicherung dient. Damit wird dem Gutachter eine Schlüsselfunktion in Bezug auf die Entscheidung des Verfahrens eingeräumt. Aus gutem Grund wird von einer «vorentscheidenden Bedeutung der medizinischen Gutachten für den Leistungsentscheid» gesprochen.<sup>71</sup> Denn es ist für ein fachfremdes Entscheidungsorgan grundsätzlich nicht möglich, ein korrekt abgefasstes (medizinisches) Sachverständigengutachten zu überprüfen. Da die Rechtsordnung zur Sicherung der Rechte der Parteien vom Entscheidungsorgan gewisse Voraussetzungen verlangt, sollen verfahrensrechtliche Garantien in Bezug auf die Bestellung und die Tätigkeit von Sachverständigen vorgesehen werden, um dieses Defizit in Bezug auf «Gutachterentscheidungen» zu kompensieren.

Allerdings findet sich bis dato keine einheitliche Definition des Begriffes „Gutachten“ in der liechtensteinischen Gesetzgebung. Ebenso wenig besteht eine einheitliche Abgrenzung des medizinischen Gutachtens zu Arztzeugnissen, Arztberichten und zu ärztlichen Stellungnahmen, obwohl diese Frage gerade für die sozialversicherungsrechtliche Praxis und Rechtsprechung von entscheidender Bedeutung ist (Beweiswürdigung, Gehörsrechte).<sup>72</sup> Ein Gutachten setzt voraus, dass eine am Verfahren nicht beteiligte, unparteiliche, sachverständige Person Tatsachen aufgrund ihrer Fachkunde feststellt, Erfahrungssätze ihres Fachgebietes

---

<sup>71</sup> *Kieser*, aaO Art. 44 Rz 12.

<sup>72</sup> *Meyer/Gächter*, Schriften zum Sozialversicherungsrecht Band/Nr. 34, *Massimo Aliotta*, Begutachtungen im Bundessozialversicherungsrecht: Gehörs- und Partizipationsrechte der versicherten Person bei Begutachtungen im nichtstreitigen Verwaltungsverfahren gemäss ATSG, 100ff); BGE 139 V 349.

mitteilt und Schlüsse aus diesen Tatsachen aufgrund ihres Fachwissens und der Erfahrungssätze zieht.<sup>73</sup>

Das Gutachten im Sinne von Art. 45 Abs. 1 ATSG beschränkt sich nicht nur auf medizinische Gutachten, sondern es werden hierunter alle Gutachten von Sachverständigen erfasst, welche zur Abklärung von Sachverhalten vom Sozialversicherungsträger eingeholt werden müssen (betriebswirtschaftliche, berufskundliche Gutachten sowie Gutachten im Zusammenhang mit Unfallrekonstruktionen). Das Gutachten zählt zu jenen Beweismitteln, die in verfahrensrechtlicher Hinsicht höhere Anforderungen stellen und von erheblicher praktischer Bedeutung sind. Bei Abklärungen im Leistungsbereich kommt dem Gutachten überragendes Gewicht zu. Nicht nur wenn es von einer unabhängigen, sachkundigen Person erstellt wird, sondern weil dieses Beweismittel im Gegensatz zu anderen verfügbaren Beweismitteln wiederholbar ist. Da das Gutachten sohin ein wesentliches Beweismittel darstellt, sind die Voraussetzungen unter denen es zustande kommt, genauer zu definieren.

### **1. Das Gutachten im Administrativverfahren**

In Liechtenstein findet heute auf das Verfahren vor den Sozialversicherungsträgern das LVG Anwendung, soweit nichts anderes in einem Materiengesetz vorgesehen ist. Dieses sieht in Bezug auf Sachverständige (Gutachter) folgende Regelungen vor.

Art. 66 Abs. 2 LVG gewährt den Parteien als auch ihren gesetzlichen Vertretern, Bevollmächtigten, rechtsfreundlichen und technischen Fürsprechern das Recht, zweckdienliche Fragen an die der Einvernehmung unterzogenen Sachverständigen zu stellen. Es macht folglich Sinn, gleich wie in Art. 44 Abs. 3 chATSG vorgesehen, der Partei vor Erstellung des Gutachtens durch den Sachverständigen nicht nur die

---

<sup>73</sup> Kieser, aaO Art. 44 Rz 12 und 28. Riemer-Kafka, Gutachten, 33.

an den Sachverständigen gerichteten Fragen zur Kenntnis zu bringen, sondern dieser auch die Möglichkeit zu geben, Zusatzfragen an den Sachverständigen zu formulieren. Da der Sachverständige das mangelnde Sachwissen des Entscheidungsorgans ersetzen soll, kommt dem Versicherungsträger schlussendlich die Kompetenz zu, über die Zulässigkeit der Zusatzfragen endgültig zu entscheiden. So geht der Obersten Gerichtshof in seiner Entscheidung vom 8. Mai 2020, SV 2019.15, davon aus, dass einzelne Schweizer Verfahrensbestimmungen in Bezug auf die Erstellung von Gutachten zwischenzeitlich auch ohne Kodifizierung des ATSG in die liechtensteinische Praxis aufgenommen worden sind: Ein Beispiel hierfür sei die Möglichkeit, bei Expertenfragen den versicherten Personen Mitwirkungsrechte einzuräumen und ihre Meinung zu geplanten Fragestellungen einzuholen.<sup>74</sup>

Der Umfang der Pflicht, der Bestellung zum Sachverständigen durch die Behörde (Amtsperson) Folge zu leisten, richtet sich gemäss Art. 68 Abs. 2 LVG nach den Bestimmungen der ZPO. § 353 ZPO sieht vor, dass jeder, der zur Erstattung von Gutachten der erforderlichen Art öffentlich bestellt ist oder welcher die Wissenschaft, die Kunst oder das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der geforderten Begutachtung ist, öffentlich als Erwerb ausübt oder zu deren Ausübung öffentlich angestellt oder ermächtigt ist, der Bestellung zum Sachverständigen Folge zu leisten hat. Nur wenn Gründe vorliegen, welche einen Zeugen zur Verweigerung der Aussage berechtigen würden, kann die Enthebung von der Bestellung als Sachverständiger begehrt werden. Öffentliche Beamte sind überdies dann von dieser Verpflichtung zu entheben, wenn ihnen die Tätigkeit als Sachverständige von ihren Vorgesetzten aus dienstlichen Rücksichten untersagt wird oder wenn sie durch besondere Anordnungen der Pflicht, sich als Sachverständige verwenden zu lassen, enthoben sind (§ 353 Abs. 3 ZPO).

---

<sup>74</sup> Entscheidung OGH 8.05.2020, SV.2019.15.

Die Vernehmung des Sachverständigen erfolgt im Verwaltungsverfahren grundsätzlich unbeeidet (Art. 69 Abs. 1 LVG), jedoch ist der Sachverständige vorab über die zivil- und strafrechtlichen Folgen einer wissentlich falschen Aussage oder wissentlich unrichtigen Angabe aufmerksam zu machen. Zudem sind Sachverständige vor ihrer Vernehmung zu belehren, über welche Fragen sie ein Gutachten verweigern können (Art. 69 Abs. 4 LVG). Art. 71 Abs. 3 LVG sieht sodann vor, dass derjenige, der in dem in diesem Hauptstücke geregelten Verwaltungsverfahren bei seiner Einvernahme als Sachverständiger nach der Erinnerung zur Wahrheit in erheblichen Punkten wissentlich unwahre oder unrichtige Angaben macht, eine Übertretung begeht, die vom Landgericht mit einer Geldstrafe bis zu CHF 1'000 oder mit einer Arreststrafe bis zu zwanzig Tagen bestraft werden kann, wenn hierdurch nicht der Tatbestand einer schweren verpönten Handlung begründet wird.

Gemäss Art. 70 Abs. 1 LVG hat ein ordnungsmässig geladener Sachverständiger, der ohne genügenden Entschuldigungsgrund wie Krankheit, Gebrechlichkeit, Verhinderung durch Amtsgeschäfte, Gottesgewalt oder sonstige begründete Hindernisse, von der zu seiner Vernehmung bestimmten Tagfahrt wegbleibt, alle durch sein Ausbleiben verursachten Kosten zu tragen. Zudem kann über ihn eine Ordnungsbusse von bis zu CHF 200 verhängt werden. Ausserdem kann jeder, der ohne rechtlich anerkannten Grund die Abgabe eines Gutachtens verweigert (Art. 71 iVm Art. 68 LVG), mit einer Geldstrafe bis zu CHF 500 oder im Uneinbringlichkeitsfall mit einer Haft bis zu zehn Tagen belegt werden.

Nach Art. 72 LVG (ergänzende Beweisvorschriften) finden, soweit sich nicht aus dem Wesen des Verwaltungsverfahrens gegenüber dem Verfahren in bürgerlichen Rechtstreitigkeiten eine Abweichung ergibt, die allgemeinen Bestimmungen der Zivilprozessordnung über den Beweis und die Beweisaufnahme, die Vorschriften über den Beweis durch Urkunden, Zeugen, Sachverständige, Augenschein,

Vernehmung der Parteien und über die Sicherung von Beweisen ergänzende Anwendung finden. Der 5. Titel der ZPO (Beweis durch Sachverständige) findet sohin im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren insoweit subsidiär Anwendung, als sich in den einzelnen Materiegesetzen, im zukünftigen ATSG sowie im LVG keine Regelung bezüglich des Sachverständigen findet.

In Art. 73 Abs. 1 LVG wird festgelegt, dass über alle Vorfragen und Zwischenfragen des Verwaltungsprozesses, insbesondere auch über die Ablehnung von Sachverständigen, mit der Hauptsache zu verhandeln und nach Tunlichkeit im Zuge der mündlichen Verhandlung provisorisch vom prozessleitenden Beamten zu entscheiden ist. Ausgenommen hiervon wird lediglich die Ablehnung des Verhandlungsleiters. Nach dem liechtensteinischen allgemeinen Verwaltungsverfahrensrecht sind somit verfahrensleitende (prozessleitende) Verfügungen nur dann selbstständig anfechtbar, wenn das Gesetz dies ausdrücklich anordnet. Aus einem Umkehrschluss zur Bestimmung von Art. 90 Abs. 1 LVG, wonach die Verwaltungsbeschwerde gegen Enderledigungen zulässig ist, ergibt sich, dass gegen Entscheidungen/Beschlüsse, die ein Verfahren nicht erledigen, ein Rechtsmittel grundsätzlich nicht zulässig ist. Dementsprechend bestimmt Art. 90 Abs 5 LVG ausdrücklich, dass gegen alle getroffenen Verfügungen und Entscheidungen prozessrechtlichen Inhalts ein abgesondertes Rechtsmittel nicht stattfindet. Ihre Anfechtung ist mit jener über die Hauptsache zu verbinden. Ausnahmen müssen besonders geregelt sein (VGH 2023/007). Der Grundsatz, dass verfahrensleitende Verfügungen nicht angefochten werden können, dient der Verfahrensbeschleunigung und damit der Verfahrensökonomie, was im öffentlichen Interesse liegt (VGH 2017/061).

Verfahrensleitende Verfügungen, wie die Anordnung eines medizinischen Gutachtens, dienen nur der Ermittlung des Sachverhalts, der einer allfälligen nachfolgenden Entscheidung zugrunde gelegt werden kann. Eine Entscheidung

darüber, ob und welche Ermittlungshandlung zu erfolgen hat, kann nicht gesondert angefochten werden, weil sie nicht an sich in die persönlichen Rechte des Betroffenen eingreift. Sie ist weder rechtsgestaltend (Art 86 Abs 2 Bst a LVG) noch rechtsfeststellend (Art 86 Abs 2 Bst b LVG) (OGH SV.2021.9).

Dementsprechend ist es stete Rechtsprechung der liechtensteinischen Gerichte zum Verwaltungsverfahrensrecht, dass Entscheidungen prozessrechtlichen Inhalts nicht eigenständig angefochten werden können.<sup>75</sup>

Das Verwaltungsverfahren bei den Sozialversicherungsträgern, insbesondere aber auch das Einspracheverfahren auf Verwaltungsstufe, richten sich nach dem LVG (z.B. Art 84 Abs 2 AHVG). Die einzelnen Materienetze können jedoch weitere bzw. andere Bestimmungen vorsehen. So enthält die Verordnung zum Gesetz über die Invalidenversicherung (IVV) einige spezialgesetzliche Bestimmungen für das Abklärungsverfahren. Es bedarf im Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung keiner ergänzenden Anwendung der ZPO, wie es Art. 72 LVG vorsieht, da das massgebliche Verwaltungshandeln durch die erwähnten spezialgesetzlichen Bestimmungen als ausreichend geregelt erachtet wird.

Unter dem Titel «Amtswegige Abklärung» regelt Art 72 Abs. 1 IVV heute, dass die Anstalt amtswegig entweder selbst oder im Sinne von Art. 80 IVG durch Zusammenarbeit mit anderen Stellen und Fachleuten die erforderlichen Unterlagen beschafft, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen. Zur Abklärung können von der Anstalt sowie von den von ihr eingesetzten Stellen und Fachleuten insbesondere Berichte und Auskünfte von informierten Stellen einverlangt, Gutachten von Ärzten, medizinischen Hilfspersonen, Berufskundefachleuten und

---

<sup>75</sup> VGH Urteil vom 31.03.2023, VGH 2023/007.

anderen Fachleuten durch ambulante oder stationäre Abklärung eingeholt und Abklärungen an Ort und Stelle vorgenommen werden (Abs 2).

Sodann bestimmt Art. 73 IVV unter dem Titel «Verfügung», dass für Anordnungen, welche bei der Abklärung der Verhältnisse getroffen werden, eine Verfügung nur dann zwingend vorgeschrieben ist, wenn dabei über wesentliche Rechte und Pflichten von versicherten Personen befunden wird.

Mit der Anordnung eines Gutachtens oder mit der Bestimmung eines Gutachters wird - wie aus den obigen Ausführungen zur Bedeutung des medizinischen Gutachtens deutlich wird - über wesentliche Rechte und Pflichten einer versicherten Person befunden, weshalb der Erlass einer Verfügung im Sinne von Art. 73 IVV notwendig wird. Dies insbesondere, wenn die versicherte Person mit dem Gutachter nicht einverstanden ist.<sup>76</sup> Dem Argument, dass der Erlass einer Verfügung dem Massengeschäft der IV-Anstalt widerspreche und lediglich einen unnötigen Aufwand mit sich bringe, ist zu entgegnen, dass zum einen der Einholung von Stellungnahmen und Arztberichten – im Gegensatz zur Einholung eines medizinischen Gutachtens - nicht die für den Erlass einer Verfügung notwendige Bedeutung zukommt und zum anderen die Anordnung einer medizinischen Begutachtung in der Regel meist nicht streitig ist. Eine nach Art. 73 IVV zu erlassende Verfügung ist heute im Sinne von Art. 77quater und Art. 78 IVG mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen. Diese kann auch dahin lauten, dass kein weiteres Rechtsmittel gegen die genannte Entscheidung offensteht.

Das ATSG sieht in Art. 53 Abs. 1 Satz 2 vor, dass die Einsprache bei prozess- und verfahrensleitenden Verfügungen ausgeschlossen ist, um den im Sozialversicherungsrecht herrschenden Grundsatz der Raschheit des Verfahrens nicht zu gefährden.

---

<sup>76</sup> Entscheidung OGH vom 8.05.2020, SV.2019.15 (entspricht GE 2021, 53).

In Zukunft soll bei der Bestellung eines Gutachters nur dann eine Verfügung notwendig sein, wenn ein Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an dem vorgesehenen Sachverständigen festhält. Es soll sich dabei um eine nicht selbständig anfechtbare Zwischenverfügung handeln, die erst mit der Entscheidung in der Sache selbst bekämpft werden kann. Die Pflicht eine Verfügung zu erlassen, zwingt den Versicherungsträger seine Entscheidung für einen bestimmten Gutachter nachvollziehbar zu begründen.

Auch in der Schweiz ist eine Entscheidung des Versicherungsträgers an einem bestimmten Sachverständigen festzuhalten, mittels Zwischenverfügung zu begründen, wenn die Partei Ausstandsgründe nach Art. 36 Abs. 1 chATSG vorgebracht hat.

## **2. Das Gutachten vor dem Versicherungsgericht**

Dem Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht bzw. dem Klageverfahren vor dem Landgericht liegen heute verfahrensrechtlich mit einigen Ausnahmen die Bestimmungen der ZPO zu Grunde. Diese sehen in Bezug auf Sachverständige folgende Regelungen vor:

§ 351 Abs. 1 ZPO verpflichtet das erkennende Gericht, wenn die Aufnahme eines Beweises durch Sachverständige notwendig wird, einen oder mehrere Sachverständige nach Einvernahme der Parteien über deren Person zu bestellen. Sofern nicht besondere Umstände etwas anderes notwendig machen, ist hierbei vor allem auf die für Gutachten der erforderlichen Art öffentlich bestellten Sachverständigen Bedacht zu nehmen.

Privatgutachten, also Gutachten, die nicht von einem vom Gericht bestellten Sachverständigen stammen, gelten nicht als Sachverständigengutachten im Sinne

der ZPO. Sie haben nur den Rang einer Privaturkunde und beweisen bloss, welche Ansicht der Verfasser vertritt.<sup>77</sup>

Zwar kann ein Gericht gemäss § 351 Abs. 2 ZPO an Stelle des oder der zuerst bestellten Sachverständigen andere benennen, jedoch kommt eine Zweitbegutachtung durch denselben oder einen anderen Sachverständigen (Obergutachten, Kontrollgutachten) grundsätzlich nur dann in Frage, wenn sich ein Gutachten als ungenügend, unvollständig oder widersprüchlich erweist (LES 2002, 102). In der liechtensteinischen Praxis war es in der Vergangenheit so, dass bei Zweifeln an der Feststellung des Sachverhaltes durch die Sozialversicherungsträger der AHV-IV-FAK-Anstalten regelmässig eine Zurückweisung zur neuerlichen Verhandlung erfolgte und die Anstalten mit der Einholung bestimmter Beweismittel beauftragt wurden. Eine Einholung von Gutachten durch das Gericht selbst stellt die absolute Ausnahme dar. Ausgehend davon, dass sich an dieser Praxis auch in Zukunft nicht viel ändern wird, ist es umso wichtiger, die Voraussetzungen für die Erstellung von Gutachten im Sozialversicherungsverfahren schon auf Verwaltungsebene so zu gestalten, dass die Mitwirkungsrechte sowie das Recht auf Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der Sachverständigen gewährleistet sind.

Zudem kann der Revisionsgrund der Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens, der die Verletzung einer Verfahrensvorschrift durch das Berufungsgericht voraussetzt, nicht dazu führen, dass der Obersten Gerichtshof das Ergebnis der unterinstanzlichen Stoffsammlung und die Tatsachenfeststellungen prüft. Sachverhaltsfeststellungen sind grundsätzlich auch im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren irreversibel, weil sie zur Beweiswürdigung des Berufungsgerichts zählen. Die Entscheidung des Berufungsgerichts, ob es der Beweiswürdigung des Sozialversicherungsträgers

---

<sup>77</sup> Entscheidung OGH vom 3.12.2009, 01 CG.2008.344.

beitritt, dazu eine Beweiswiederholung für erforderlich hält oder ob noch zusätzliche oder ergänzende Beweise, insbesondere ein weiteres Gutachten, aufzunehmen gewesen wären, können vom Obersten Gerichtshof sohin nicht überprüft werden.<sup>78</sup>

Gemäss § 355 ZPO können Sachverständige aus denselben Gründen abgelehnt werden, welche zur Ablehnung eines Richters berechtigen. Das erkennende Gericht hat über die Ablehnungserklärung eine Entscheidung zu treffen. Gegen einen solchen Beschluss mit dem die Ablehnung eines Sachverständigen verworfen wird, findet gemäss § 366 Abs. 1 ZPO kein abgesondertes Rechtsmittel statt. Ein solcher Beschluss ist erst zusammen mit der nächsten selbständig anfechtbaren Entscheidung oder letztlich mit dem über das Klagebegehren ergehenden Urteil anfechtbar.

Dies war nicht immer so: Vor Abänderung der ZPO im Jahr 2018<sup>79</sup> konnte gemäss Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs der Beschluss, mit dem ein Sachverständiger bestellt wird, selbständig angefochten werden. Damit war die Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs von der herrschenden Lehre und Rechtsprechung zur österreichischen Rezeptionsvorlage abgewichen. Die selbständige Anfechtbarkeit des Sachverständigenbestellungsbeschlusses führte in der Praxis oftmals zu erheblichen Verzögerungen. Vor dem Jahr 2000<sup>80</sup> wurde vom Obersten Gerichtshof die Auffassung vertreten, dass die Bestellung eines Sachverständigen als Bestandteil des Beweisbeschlusses zu werten und deshalb die abgesonderte Anfechtbarkeit zu verneinen sei (LES 1982, 187).

---

<sup>78</sup> Entscheidung OHG vom 3.07.2008, 09 CG.2006.8

<sup>79</sup> LGBl. 2018 Nr. 207.

<sup>80</sup> Beschluss OGH 06.07.2000, 03 CG.245.99, LES 2000, 205.

### **Zu den einzelnen Bestimmungen**

Art. 45 Abs. 1 entspricht weitgehend Art. 44 Abs. 1 chATSG mit der Ausnahme, dass in Liechtenstein kein Unterschied zwischen bi- und multidisziplinären Gutachten gemacht werden soll, da sich die Schwierigkeiten bereits dann stellen, wenn mehr als ein medizinischer Sachverständiger für die Klärung eines Sachverhalts notwendig ist. Da das in der Schweiz eingerichtete Verfahren der Vergabe von Gutachten nach dem Zufallsprinzip über die Plattform SuisseMED@P nicht ins liechtensteinische Recht übernommen werden soll, bedarf es keiner Unterscheidung zwischen bi- und polydisziplinären Gutachten.

Ein Gutachten ist vom Sozialversicherungsträger dann einzuholen, wenn der zu erhebende, entscheidungswesentliche Sachverhalt durch den Sozialversicherungsträger als nicht genügend abgeklärt beurteilt wird. Die Einholung eines Gutachtens eines unabhängigen Experten ist notwendig, wenn der Sachverhalt nicht anderweitig abschliessend geklärt werden kann. Das Gutachten stellt sohin ein subsidiäres Beweismittel im Sozialversicherungsrecht dar.

Art. 45 Abs. 2 ATSG stimmt weitgehend mit Art. 44 Abs. 2 chATSG überein. Allerdings soll hier die in Liechtenstein von den AHV-IV-FAK-Anstalten bereits heute angewandte Praxis zur Gewährleistung eines unabhängigen Gutachtens und zur Stärkung der Mitwirkungsrechte des Versicherten gesetzlich verankert werden. Dem Sozialversicherungsträger steht es frei, mehrere Sachverständige zur Erstellung eines Gutachtens vorzuschlagen und dem Antragsteller die Wahl zu lassen. Werden die/der Gutachter abgelehnt, kann ein Gegenvorschlag erstattet werden. Die Bestellung erfolgt jedoch immer durch den Sozialversicherungsträger.

Art. 45 Abs. 3, der inhaltlich zum Teil Art. 44 Abs. 4 chATSG entspricht, verpflichtet den Sozialversicherungsträger, eine Verfügung zu erlassen, wenn er an einem vom Versicherten abgelehnten Sachverständigen festhält. Dies ist insofern wichtig, da

es die Sozialversicherungsträger verpflichtet, auf die vorgebrachten Gründe der Ablehnung vor Erstellung des Gutachtens einzugehen und damit eine allfällige Bekämpfung der Unabhängigkeit eines Gutachters im weiteren Verfahren transparent macht. Zudem werden hierdurch unnötige Verfahrensgänge und damit Kosten vermieden, falls ein Ablehnungs- bzw. Ausschlussgrund gegeben sein sollte.

Diese Zwischenverfügung ist jedoch gemäss der Rechtsprechung in Liechtenstein, die auch unter dem ATSG weitergeführt werden soll, nicht separat anfechtbar. In der Schweiz wird die Anfechtbarkeit von Zwischenverfügungen nicht abschliessend durch das ATSG geregelt, sondern auf die Bestimmung des Art. 45 VwVG zurückgegriffen. Dieser lässt eine selbständige Anfechtung von Zwischenverfügungen über den Ausstand zu.

Im liechtensteinischen Recht gehen jedoch sowohl das LVG (Art. 73 Abs. 1) als auch die ZPO (§ 356) davon aus, dass eine Entscheidung zu treffen ist. Allerdings wird in § 366 Abs. 1 ZPO vorgesehen, dass gegen einen Beschluss, «durch welchen die Ablehnung eines Sachverständigen verworfen, ein Sachverständiger bestellt oder eine schriftliche Begutachtung angeordnet wird, ein abgesondertes Rechtsmittel nicht stattfindet». Dies gilt auch für prozessleitende Verfügungen des Verwaltungsrechts. So wird in Art. 90 Abs. 5 LVG festgehalten, dass gegen alle von den Unterbehörden (Amtspersonen) getroffenen Verfügungen und Entscheidungen prozessrechtlichen Inhalts, von besonders angeführten Ausnahmen abgesehen, ein abgesondertes Rechtsmittel nicht stattfindet und ihre Anfechtung mit jener über die Hauptsache zu verbinden ist.

Entscheidungen, die ein Verfahren nicht enderledigen, sind folglich nur selbstständig anfechtbar, wenn das Gesetz dies ausdrücklich anordnet. Dies gilt beispielsweise für Entscheide über Ablehnungsanträge (Art. 73 Abs. 1 LVG), Entscheide über die Bewilligung der Verfahrenshilfe (Art. 43 Abs. 3 und 4 LVG)

oder für Entscheide über die Unterbrechung des Verfahrens (Art. 46 Abs. 1 LVG iVm §§ 170a und 483 Abs. 1 ZPO). Da Art. 73 Abs. 1 LVG nur die Ablehnung des Verhandlungsleiters (Art. 11 und 12 LVG) nennt und die Ablehnung von Sachverständigen ausdrücklich als mit der Hauptsache zu verhandeln nennt, ist auch im Verwaltungsverfahren davon auszugehen, dass die Verfügung über die Ablehnung des Sachverständigen nicht getrennt, sondern erst mit der nächsten anfechtbaren Verfügung angefochten werden kann. Aufgrund dieser Regelungen im liechtensteinischen Recht soll im Bereich des ATSG ebenfalls keine Ausnahme gemacht werden, weshalb diesbezüglich von der Schweizer Vorlage abgewichen wird.

Art. 45 Abs. 4 entspricht Art. 44 Abs. 3 chATSG, wobei eine gesetzliche Festsetzung der Frist zur allfälligen Stellung von Zusatzfragen als nicht zweckdienlich erachtet wird und mit der Formulierung «innert einer zu bestimmenden angemessenen Frist» die Länge der Frist dem Sachbearbeiter ins fallabhängige Ermessen gestellt werden soll.

In Art. 45 Abs. 5 wird in Anlehnung an die inhaltliche Richtung von Art. 44 Abs. 5 chATSG die Kompetenz zur Bestimmung der Fachdisziplin des Sachverständigen für das notwendige Gutachten festgelegt. Anders als in der Schweiz soll der Sozialversicherungsträger in allen Fällen hierfür massgebend sein. Auch wenn ein multidisziplinäres Gutachten erforderlich ist, hat der Versicherungsträger über die fachlichen Anforderungen zu entscheiden. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass der Sachverständige dem entscheidenden Organ das fehlende Fachwissen zu ersetzen hat und nur dieser sohin beurteilen kann, wo ihm Wissen fehlt. Gleichzeitig wird im zweiten Satz die Verpflichtung eines Sachverständigen niedergelegt, bei fehlender Sachkunde in einem bestimmten Gebiet bzw. der Erforderlichkeit der Klärung weiterer Fragen den Auftraggeber (Versicherungsträger) über diesen Umstand umgehend zu unterrichten.

Mit Art. 44 Abs. 6 chATSG hat der Schweizer Gesetzgeber im Rahmen einer Revision des IVG beschlossen, generell bei Begutachtungen Tonaufnahmen der „Interviews“ anzufertigen, die sodann zu den Akten des Sozialversicherungsträgers genommen werden müssen (BBl 2020 5558), sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt. Das Interview umfasst das Untersuchungsgespräch, insbesondere die Anamneseerhebung und die Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person (konkretisiert in 7k ATSV).<sup>81</sup> Die Einführung dieser generellen Pflicht zur Aufzeichnung von Untersuchungen und zur Herausgabe dieser Aufzeichnungen lässt darauf schliessen, dass der Schweizer Gesetzgeber von dem von verschiedenen Seiten geäusserten „Generalverdacht“, die medizinischen Sachverständigen würden grundsätzlich zu „Gefälligkeitsgutachten“ zuhanden der IV-Stelle neigen und dabei selbst vor einer falschen Wiedergabe des Inhaltes ihrer Untersuchungen nicht zurückschrecken, ausgegangen ist.<sup>82</sup> Die persönlichen Schilderungen und Aussagen der versicherten Person stehen im Vordergrund. Die Tonaufnahme soll sicherstellen, dass die Aussagen der versicherten Person korrekt erfasst und im Bericht vom Sachverständigen entsprechend wiedergegeben werden. Der testpsychologische Begutachtungsteil bei psychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen darf nicht aufgezeichnet werden.<sup>83</sup> Auch im Schweizer Recht kann die versicherte Person jederzeit entscheiden, ob das Gespräch mit den Sachverständigen als Tonaufnahme dokumentiert wird oder nicht. Sie kann im Vorfeld auf die Tonaufnahme verzichten oder nach der Begutachtung deren Vernichtung beantragen.

---

<sup>81</sup> Swiss Insurance Medicine, Weiterentwicklung der Invalidenversicherung: FAQs zu Tonaufnahmen in der medizinischen Begutachtung 1.

<sup>82</sup> Entscheid St. Galler Versicherungsgericht vom 19.11.2020, IV 2020/158.

<sup>83</sup> Eidgenössisches Departement des Innern, Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV) - Erläuternder Bericht (nach Vernehmlassung).

Sofern die versicherte Person im Schweizer Sozialversicherungsrecht nicht von Vorhinein darauf verzichtet, werden Interviews zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen in Form von Tonaufnahmen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen. Diese neue Bestimmung führt zu erheblichem Aufwand und soll ins liechtensteinische Recht nur dahingehend übernommen werden, dass die versicherte Person vor der Untersuchung die Aufzeichnung durch Tonaufnahmen ausdrücklich beim Versicherungsträger beantragen kann. Im Hinblick darauf, dass die Bestimmung des Art. 44 Abs. 6 chATSG primär zum Schutz des Versicherten ins ATSG aufgenommen wurde, muss der Versicherungsträger diesem Wunsch nachkommen.

In Abs. 7 wird in Abweichung zur Schweizer Bestimmung von Art. 44 Abs. 7 chATSG eine eigene Bestimmung für Liechtenstein vorgesehen. Die Schweizer Bestimmung ermächtigt den Bundesrat, für polydisziplinäre Gutachten die Art der Vergabe des Auftrages an eine Gutachterstelle zu regeln. Er wurde darin weiters verpflichtet, Kriterien für die Zulassung von medizinischen und neuropsychologischen Sachverständigen für alle Gutachten zu bestimmen und eine Kommission mit 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, zu schaffen, die sodann öffentliche Empfehlungen ausspricht.

Die vorgesehene liechtensteinische Bestimmung soll zum einen festlegen, wer zur Erstellung von medizinischen Gutachten in Liechtenstein herangezogen werden kann, zum anderen soll eine Verordnungskompetenz der Regierung vorgesehen werden, um die Qualitätsanforderungen an medizinischen Gutachter

gegebenenfalls zu spezifizieren. In der Schweiz wurde in Art. 7m ATSV festgelegt, welche medizinischen Sachverständigen Gutachten nach Art. 44 chATSG erstellen können. Versicherungsexterne Gutachten können in der Schweiz nicht von jedem Arzt angefertigt werden. Der Arzt hat sich dort durch eine besondere Fachkompetenz in einer bestimmten medizinischen Disziplin auszuzeichnen. Diese besondere Fachkompetenz wird in der Regel durch den Nachweis eines spezialärztlichen Titels bzw. einer Fachausbildung nachgewiesen.

Mit Abs. 7 soll gewährleistet werden, dass die überwiegend im Ausland eingeholten Gutachten mit den dortigen Qualifikationsanforderungen für die Erstellung von Gutachten vergleichbar sind. Letzteres ist von essentieller Bedeutung, weil das Angebot an medizinischen Gutachtern in Liechtenstein begrenzt ist und folglich ein überwiegender Anteil der erforderlichen medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsrecht durch ausländische Ärzte und Institution erstellt wird.

Grundsätzlich kann jede Person mit Sachverstand auf einem bestimmten Gebiet von einer Behörde als Sachverständige bestellt werden. Die Ausstellung ärztlicher Zeugnisse und die Erstattung ärztlicher Gutachten ist in Liechtenstein gemäss Art. 4 Bst. d Ärztegesetz den Ärzten vorbehalten. Der Tätigkeitsbereich des Zahnarztes umfasst die Ausstellung zahnärztlicher Zeugnisse und die Erstattung zahnärztlicher Gutachten (Art. 6 Abs. 1 Gesundheitsgesetz (GesG)). Art. 24 Abs. 2 Bst. f GesG verbietet hingegen dem Naturheilpraktiker ausdrücklich, amtliche Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen auszustellen. Art. 10 Abs. 4 der Ärzteverordnung sieht vor, dass der von einer Behörde oder Amtsstelle beauftragte Arzt die Ausarbeitung von Gutachten und die Durchführung von Untersuchungen nur aus wichtigen Gründen ablehnen kann.

Die eigenverantwortliche Ausübung der Tätigkeit als Arzt in Liechtenstein bedarf grundsätzlich einer Bewilligung. Bei vorübergehender und gelegentlicher

grenzüberschreitender Dienstleistungserbringung in Liechtenstein durch einen Staatsangehörigen einer Vertragspartei des EWRA oder eines aufgrund staatsvertraglicher Vereinbarung gleichgestellten Staates, die in einem dieser Staaten rechtmässig niedergelassen und dort zur eigenverantwortlichen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, hat vor erstmaliger Erbringung eine schriftliche Meldung beim Amt für Gesundheit zu erfolgen. Werden ausländische Gutachter aus diesen Staaten bestellt, was im liechtensteinischen Sozialversicherungsrecht überwiegend der Fall ist, fällt die grenzüberschreitende Übermittlung des Gutachtens des ausländischen Sachverständigen in den Anwendungsbereich der Dienstleistungsfreiheit.<sup>84</sup>

#### **Zu Art. 46 (Kosten der Abklärung)**

Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung ist grundsätzlich kostenlos. Dies ist im Hinblick auf den Rechtsschutz von Bedeutung, da es einer Erfahrungstatsache entspricht, dass Verfahrenskosten eine Partei von der Beschreitung des Rechtsweges abhalten können. Die Einführung einer Minimalgebühr könnte andererseits dazu beitragen, dass aussichtslose Anträge von vornherein nicht gestellt werden. Dem ist entgegenzuhalten, dass eine solche Minimalgebühr der Einführung einer generellen Verfahrensgebühr gleichkäme und überwiegend die ohnehin finanziell Schwachen von der Geltendmachung von Ansprüchen abhalten könnte. Dies würde zu einer unerwünschten Ungleichbehandlung führen, wenn finanzkräftigere Versicherte sich ein Verfahren ohne grössere Einbussen leisten können, während die wirklich auf eine Leistung Angewiesenen im gleichen Fall eine Abwägung treffen müssen, ob sie einen Anspruch weiterverfolgen oder nicht. Insbesondere im Hinblick darauf, dass in Zukunft im Administrativverfahren vor den Sozialversicherungsträgern kein Anspruch auf Verfahrenshilfe mehr bestehen soll, mag die Einführung einer

---

<sup>84</sup> EuGH C-372/09 und C-373/09.

generellen Minimalgebühr zur Hintanhaltung von aussichtslosen Verfahren nicht zu überzeugen.

Vielmehr lässt sich die Bekundung des Interesses des Versicherten am Verfahren auch über die Mitwirkungsverpflichtung realisieren. Kommt der Antragsteller seiner Mitwirkungspflicht zur Vorlage von ärztlichen Attesten, Krankschreibungen oder sonstiger Unterlagen nicht nach, kann der Antrag nach Mahnung zurückgewiesen werden.

Art. 46 Abs. 1 ATSG ordnet an, dass grundsätzlich die Kosten der Abklärung vom Versicherungsträger zu übernehmen sind, wenn dieser die Massnahmen angeordnet hat. Mit Art. 46 wird jedoch nicht eine allgemeine Kostenlosigkeit sämtlicher Sozialversicherungsverfahren eingeführt, da in den einzelnen Materiegesetzen als Abweichung zu Art. 46 gekennzeichnete Bestimmungen vorgesehen werden können, die eine Auferlegung von Kosten zulassen. So können Mahngebühren und ähnliche Abgaben oder Beiträge an die Verwaltungskosten erhoben werden. Zudem kann sich eine Kostentragungspflicht auch aus anderen Bestimmungen des ATSG ergeben.

Grundsätzlich bekommen - soweit das einzelne Gesetz nichts Gegenteiliges bestimmt – die versicherte Person sowie andere Stellen die Kosten für von den Versicherungsträgern angeordnete Massnahmen ersetzt, und zwar in allen Verwaltungsverfahren, die dem ATSG unterliegen (Unterstellungs-, Beitrags- und Leistungsverfahren).

Art. 46 Abs. 1 entspricht Art. 45 Abs. 1 chATSG mit der Ausnahme, dass der zweite Satz in Liechtenstein nicht übernommen werden soll. Der zweite Satz von Art. 45 Abs. 1 chATSG sieht vor, dass der Versicherungsträger auch Kosten von Massnahmen trägt, die er zwar nicht selbst angeordnet hat, die jedoch für die Beurteilung des Anspruches unerlässlich waren. Führen von einem Versicherten

initiierte Massnahmen zu massgebenden Erkenntnissen im Abklärungsverfahren, hat der Versicherungsträger diese Kosten zu tragen, da es in seine Obliegenheit gefallen wäre, die Abklärungen zu tätigen. Vorausgesetzt wird, dass diese Abklärungen zur Beurteilung des Anspruches unerlässlich waren, nicht jedoch, dass in der Folge eine Leistungszusprache erfolgt.

Bereits Art. 78 Abs. 3 chIVV sah eine ähnliche Bestimmung vor, die von der Rechtsprechung (BGE 101 V 212) dahingehend ausgelegt wurde, dass einem Versicherten, der im eigenen Interesse und auf eigenes Risiko die Initiative ergreift, um die von den Versicherungsorganen gestellte Diagnose in einem nicht unwesentlichen Punkt zu korrigieren oder zu ergänzen, die Übernahme der dadurch entstandenen Kosten nicht mit der Begründung verweigert werden darf, dass die angegebenen Massnahmen bereits auf der Grundlage der von der Verwaltung zuvor gesammelten - unrichtigen oder unvollständigen - Informationen bewilligt und möglicherweise sogar schon durchgeführt worden sind.

Um eine Kostenvergütung für eine nicht angeordnete Massnahme zu erhalten, muss sich diese als für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich erweisen. Dies ist nicht der Fall, wenn die im Besitz des Versicherungsträgers befindlichen Akten für die Beurteilung genügt hätten oder wenn sich der Versicherungsträger die nötigen Angaben mit geringeren Kosten hätte beschaffen können. Im Zweifelsfall ist der RAD zu konsultieren.<sup>85</sup>

Dieser zweite Satz von Art. 45 Abs. 1 chATSG soll nicht ins liechtensteinische ATSG übernommen werden, um lange Verfahren über den Kostenersatz von Massnahmen zu vermeiden, deren Relevanz für den Ausgang des Verfahrens oftmals nicht leicht geklärt werden kann. Gutachten sind teuer und mit dieser

---

<sup>85</sup> EDI, BSV Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI), gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2024.

Bestimmung müsste der Ersatz der Kosten von Privatgutachten anhand der Auslegung der Unerlässlichkeit des Privatgutachtens beurteilt werden. Dies führt zu einem unverhältnismässigen Verfahrensaufwand, da im Nachhinein der Anspruch mit und ohne die in Frage stehenden Massnahme beurteilt werden müsste.

Es steht dem Versicherten jedoch frei, Abklärungsmassnahmen beim Versicherungsträger zu beantragen. Wird diese Massnahme angeordnet, wird sie auch entschädigt. Findet der Versicherungsträger, der zur Abklärung von Amts wegen verpflichtet ist, dass diese Massnahme nicht notwendig ist, wäre diese nicht «unerlässlich» im Sinne der Schweizer Bestimmung. Zudem kann der letzte Teilsatz der Schweizer Bestimmung in Liechtenstein weggelassen werden, weil diesem auch in der Schweiz kaum eine praktische Bedeutung zukommt.

Nach Art. 45 Abs. 2 chATSG haben die Parteien und Auskunftspersonen Anspruch auf Entschädigung für Erwerbsausfall und Spesen. Diese Bestimmung scheint im Spannungsverhältnis zu Art. 28 Abs. 1 ATSG zu stehen, der die Unentgeltlichkeit der Mitwirkung am Vollzug vorschreibt.

Voraussetzung für die Anwendung dieser Bestimmung ist der Eintritt eines tatsächlichen Einkommensausfalls während einer Abklärungsmassnahme sowie das Entstehen von Spesen infolge tatsächlich entstandener und notwendiger Auslagen im Zusammenhang mit einer solchen Abklärungsmassnahme (Fahrspesen, Verpflegungs- bzw. Unterhaltskosten). Zu denken ist beispielsweise daran, dass sich die versicherte Person für eine mehrtägige Abklärung an eine Gutachterstelle begeben muss. Die Schweizer Bestimmung enthält keine Regelung zur Festlegung der Höhe der Kostenübernahme, jedoch werden hierfür grundsätzlich die jeweiligen Taggeldbestimmungen herangezogen.

Ein genereller Ersatz von Erwerbsausfall und Spesen wie in der Schweiz, soll auf Grundlage des ATSG nicht gewährt werden. Es bestünde die Gefahr, dass missbräuchlich mündliche Einvernahmen beantragt würden, nur um Entschädigungszahlungen zu begründen. Dies würde zu unnötigem Aufwand und erheblichen Mehrkosten führen. In den Materiengesetzen kann etwas Abweichendes bestimmt werden. Bereits heute sieht Art. 22 Abs. 2 UVersG vor, dass für Untersuchungen und Beobachtungen, die für die Revision einer Rente erforderliche sind, die gesetzlichen Leistungen erbracht werden. Erleidet der Versicherte durch die Untersuchung oder Beobachtung eine Verdiensteinbusse, werden ihm Taggelder gewährt.

Um langwierige Verfahren über die Höhe einer allfälligen Entschädigung hintanzuhalten, soll die Regierung ermächtigt werden, einen Tarif zu erlassen (z.B. Untersuchungen im In- und Ausland; Reisekosten). Eine ähnliche Regelung sieht heute schon Art. 52bis IVG vor, der den Spesenersatz bei Durchführung von Eingliederungsmassnahmen sowie Abklärungsmassnahmen regelt. Auch dort wird die Regierung ermächtigt, durch Verordnung die Einzelheiten festzulegen. Insbesondere darf sie anordnen, dass die Anstalt anstelle einer Abgeltung der tatsächlich vergütbaren Spesen eine pauschalierte Spesenabgeltung vornimmt. Die Regierung kann zudem durch Verordnung vorsehen, dass geringfügige Auslagen nicht vergütet werden.

Beim Erlass dieser Verordnung hat sich die Regierung auf die Bestimmungen des Verwaltungsverfahrens zur Entschädigung der Zeugen und Sachverständigen zu stützen. Art. 38 LVG verweist auf die Anwendung von § 346 ZPO, der die Gebühren der Zeugen und Sachverständigen bestimmt. Danach hat jeder Zeuge Anspruch auf Ersatz der notwendigen Kosten, welche durch die Reise an den Ort der Vernehmung, den Aufenthalt sowie die Rückreise verursacht werden. Weiters kann eine Entschädigung für Zeitversäumnis begehrt werden, wenn ihm durch

dieses Versäumnis ein empfindlicher Abbruch an seinem täglichen Erwerb verursacht wird.

Art. 46 Abs. 4 ATSG entspricht Art. 45 Abs. 4 chATSG, der in der Schweiz am 1. Januar 2021 in Kraft getreten ist, allerdings ohne die in der Schweiz vorgenommene Einschränkung auf die Observation.

In Art. 46 Abs. 5 ATSG wird – abgesehen von den hier aufgeführten Fällen - generell klargestellt, dass das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren kosten- und gebührenfrei ist. Den Parteien dürfen keine weiteren Verfahrenskosten als in dieser Bestimmung definiert und auch keine Entscheidungsgebühren auferlegt werden. Zudem wird klargestellt, dass kein Anspruch auf Ersatz von Vertretungskosten besteht.

#### **Zu Art. 47 (Aktenführung)**

Die Bestimmung des Art. 47 ATSG entspricht wortwörtlich der Regelung des Art. 46 chATSG. Der Aktenführungspflicht kommt insbesondere in Hinsicht auf die Akteneinsicht sowie der korrekten Grundlagen für die Entscheidungsfindung Bedeutung zu. Der Grundsatz des fairen Verfahrens im Sinne des Art. 6 EMRK bedingt, dass die am Verfahren beteiligten Personen die Entscheidungsgrundlagen der Behörde kennen, was voraussetzt, dass diese systematisch erfasst werden. Die systematische – das heisst nach festgelegten, allgemeinen, sachgerechten und zweckmässigen Kriterien erfolgte Erfassung der Akten stellt in der Praxis der Durchführung des Sozialversicherungsrechts eine Selbstverständlichkeit dar. Art. 47 ATSG legt eine entsprechende Pflicht fest, wobei eine offene Formulierung gewählt wird. Es ist zulässig, dass die Aktenführung mittels IT-Systemen erfolgt, soweit Gewähr dafür besteht, dass eine systematische Erfassung gewährleistet ist.

Die sozialversicherungsrechtlichen Materiengesetze sehen keine Regelung in Bezug auf die korrekte Führung der notwendigen Akten vor. Das subsidiär zur

Anwendung gelangende LVG verweist in seinem Art. 46 in Bezug auf die Akten auf die sinngemäss Anwendung der Bestimmungen der Zivilprozessordnung, soweit sich nicht aus diesem Gesetze, sonstigen besonderen Gesetzen und gültigen Verordnungen oder aus der Natur des Verwaltungsverfahrens als eines einseitigen bzw. zweiseitigen Verfahrens, welches insbesondere der Fürsorge öffentlicher Interessen unter gleichzeitiger Wahrung subjektiver Rechte und bestimmter Privatinteressen zu dienen hat, etwas anderes ergibt.

Art. 51a des Gesetzes vom 19. September 2012 über die Regierungs- und Verwaltungsorganisation (RVOG) bestimmt in Ergänzung zu den allgemeinen Verfahrensbestimmungen des LVG, dass die Regierung und die Amtsstellen ihre Akten in fachgerechter Weise elektronisch zu führen und zu verwalten haben und sie für diese Zwecke elektronische Aktenverwaltungssysteme nutzen, wozu auch Fachanwendungen gehören. In Abs. 4 der genannten Bestimmung wird die Regierung ermächtigt, das Nähere über die elektronische Führung und Verwaltung der Akten mit Verordnung zu regeln. Dabei hat sie die allgemeinen Grundsätze der elektronischen Aktenführung und -verwaltung, insbesondere die Aktenbildung und die Aktenbearbeitung sowie die Fälle festzulegen in denen aus technischen, organisatorischen oder wirtschaftlichen Gründen die Akten in physischer Form geführt oder verwaltet werden dürfen. Zu diesem Zwecke hat sie die Verordnung vom 27. November 2018 über die Führung und Verwaltung der Akten in der liechtensteinischen Landesverwaltung (LLV-Aktenverwaltungsverordnung; LLV-AVV) erlassen. Diese Verordnung ist auf die Versicherungsträger als verwaltungsexterne Behörden nur insoweit anwendbar als sie Bestimmungen des Gesetzes vom 21. September 2011 über den elektronischen Geschäftsverkehr mit Behörden (E-Government-Gesetz; E-GovG) umsetzt.

Art. 1 E-GovG regelt den elektronischen Geschäftsverkehr zwischen Behörden sowie zwischen Behörden und Personen, wobei zu den Behörden gemäss Art. 3

Abs. 1 Bst. e E-GovG nicht nur Organe des Staates, der Gemeinden, sondern auch Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts sowie auch Private zählen, soweit sie in Erfüllung der ihnen übertragenen öffentlichen Aufgaben tätig sind. Werden sohin private Sozialversicherungsträger (Krankenversicherungen, betriebliche Vorsorgeeinrichtungen, Unfallversicherungen) im Rahmen ihrer öffentlichen Aufgaben tätig, haben sie sich an die Vorgaben des E-GovG zu halten. Dieses sieht in seinem Art. 5 vor, dass im Geschäftsverkehr zwischen Behörden und zwischen Behörden und Unternehmen die Kommunikation elektronisch erfolgt, wobei die Regierung die Ausnahmen von der Pflicht zur elektronischen Kommunikation mit Verordnung regelt. Art. 24 E-GovG verpflichtet die Behörden Dokumente, insbesondere Erledigungen und Ausfertigungen, elektronisch zu erstellen und zu erfassen und ermächtigt sie zur Erstellung und Erfassung von Dokumenten elektronische Aktenverwaltungssysteme zu nutzen. Die elektronisch erstellten Dokumente gelten als Original. Ausfertigungen in Form von elektronischen Dokumenten müssen mit einer Amtssignatur versehen sein.

Der in Art. 47 LVG enthaltene Verweis auf die ZPO in Bezug auf die Regelung der Akten vermag hinsichtlich Art und Weise der Aktenführung keinen Aufschluss zu geben, da diese organisatorischen Regelungen über die Bestimmung des Art. 26 Abs. 2 GOG durch eine von der Regierung zu erlassende Geschäftsordnung der Gerichte zu definieren sind. Nach dem heute in Kraft stehenden Art. 21 Abs. 1 der Geschäftsordnung für das Fürstliche Landgericht sind die einzelnen Geschäftsstücke nach der Zeitfolge ihres Einlangens zu den Akten zu nehmen und mit fortlaufenden Ordnungsnummern und Seitenzahlen zu versehen.

Das Schweizer Bundesgericht verlangt bei einem Akteneinsichtsgesuch und spätestens im Zeitpunkt der Entscheidungsfällung eine durchgehende Paginierung

und in der Regel ein aussagekräftiges Aktenverzeichnis.<sup>86</sup> Die Versicherungsträger werden die systematische Erfassung der Akten sicherstellen müssen, insbesondere im Fall von Einsprache- und Beschwerdeverfahren, sodass gewährleistet werden kann, dass die Akten im Zeitpunkt der Akteneinsicht bzw. bei Vorlage vor das Gericht vollständig vorliegen. Hierzu zählen Unterlagen der Parteien, wie auch verwaltungsinterne Stellungnahmen, Ergebnisse von Abklärungen, beigezogene Akten, angeforderte Berichte und Gutachten.

Massgeblich ist nicht, ob es sich um externe oder interne Akten handelt, sondern deren objektive Bedeutung für das Verfahren. Eine nachträgliche Entfernung von Aktenstücken, die früher erfasst wurden, fällt ausser Betracht, selbst wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass sie für die Entscheidungsfindung nicht relevant sind.

Wird die Aktenführungspflicht verletzt, kommt es zu einer Umkehr der Beweislast. Dies hat insbesondere Bedeutung bei Unterlagen, die die Rechtzeitigkeit einer bestimmten Handlung belegen sollen.

#### **Zu Art. 48 (Akteneinsicht)**

Art. 48 ATSG, der Art. 47 chATSG entspricht, stellt einen Teil des Anspruches auf rechtliches Gehör dar und bezieht sich auf alle verfahrensbezogenen Akten. Er statuiert gleichzeitig eine Ausnahme von der Schweigepflicht gemäss Art. 33 ATSG.

Es handelt sich dabei um einen verfahrensrechtlich begründeten Anspruch, der jedoch gegenüber dem Art. 41 ATSG, welcher die Möglichkeit vorsieht, den Gehörsanspruch ins Einspracheverfahren zu verschieben, eine eigenständige Verpflichtung darstellt. Das Akteneinsichtsrecht nach Art. 48 Abs. 1 Bst. a ATSG ist als solches nicht vererblich. Bei einer Verletzung des Akteneinsichtsrechtes ist die angefochtene Verfügung unabhängig von den materiellen Erfolgsaussichten aufzuheben.

---

<sup>86</sup> Kieser, aaO Art. 46 Rz 11 unter Verweis auf BGH 8C\_319/2010 und die Art. 12 und 26 VwVG.

Das hier in Art. 48 ATSG geregelte verfahrensrechtliche Akteneinsichtsrecht ist vom datenschutzrechtlichen Einsichtsrecht zu unterscheiden. Darüber hinaus richtet sich die Datenbekanntgabe an Dritte nach den Bestimmungen des jeweiligen Materiengesetzes.

Die Frage der Verweigerung der Akteneinsicht ist in Art. 48 ATSG nicht abschliessend geregelt.

In der Schweiz wird auf die verwaltungsrechtlichen Bestimmungen des Art. 26 und 27 chVwVG Rückgriff genommen.<sup>87</sup> Gemäss Art. 26 chVwVG hat die Partei oder ihr Vertreter Anspruch darauf, in ihrer Sache Akten am Sitz der verfügenden oder einer durch diese zu bezeichnenden kantonalen Behörde einzusehen. Hierzu zählen neben Eingaben von Parteien und Vernehmlassungen von Behörden alle als Beweismittel dienenden Aktenstücke sowie Niederschriften eröffneten Verfügungen. Die Behörde kann die Aktenstücke auf elektronischem Weg zur Einsichtnahme zustellen, wenn die Partei oder ihr Vertreter damit einverstanden ist (Art. 26 Abs. 1bis VwVG). Die verfügende Behörde kann eine Gebühr für die Einsichtnahme in die Akten einer erledigten Sache beziehen, wobei der Bundesrat die Bemessung der Gebühr regelt. In Art. 27 chVwVG werden die Gründe für die Verweigerung der Akteneinsicht definiert: Wesentliche öffentliche Interessen des Bundes oder der Kantone, insbesondere die innere oder äussere Sicherheit der Eidgenossenschaft, die Geheimhaltung erfordern (Abs. 1 Bst. a), wesentliche private Interessen, insbesondere von Gegenparteien, die Geheimhaltung erfordern (Abs. 1 Bst. b) sowie wenn es das Interesse einer noch nicht abgeschlossenen amtlichen Untersuchung erfordert (Abs. 1 Bst. c). Die Verweigerung der Einsichtnahme darf sich jeweils nur auf die Aktenstücke erstrecken, für die Geheimhaltungsgründe bestehen (Abs. 2). Ebenso kann die Partei in ihre eigenen Eingaben, in ihre als Beweismittel eingereichten Urkunden

---

<sup>87</sup> *Kieser*, aaO Art. 47 Rz 25.

sowie in ihr zugestellte Verfügungen jederzeit Einsicht verlangen. In Protokolle über eine eigene Aussage kann die Akteneinsicht bis zum Abschluss der Untersuchung verweigert werden (Abs. 3).

Eine solche allgemeine Bestimmung über die Akteneinsicht im Verwaltungsrecht kennt das liechtensteinischen LVG nicht. Vielmehr sind die Regelungen über die Akteneinsicht in Liechtenstein über die ganze Rechtsordnung verstreut. Im LVG finden sich folgende Bestimmungen:

Art. 64 Abs. 3 LVG bestimmt, dass jeder Partei Gelegenheit geboten werden muss, sich über alle für die Erledigung des Verhandlungsgegenstandes massgebenden, von anderen Parteien, Zeugen und Sachverständigen vorgebrachten oder von Amts wegen zur Frage gestellten Tatsachen und Verhältnisse, sowie über die von anderen Parteien, von Sachverständigen und Zeugen gestellten Anträge zu äussern und überhaupt ihre Rechte und Interessen zu wahren. Weiters sieht Art. 81 Abs. 1 LVG vor, dass die Regierung im Schlussverfahren ihre Entscheidung nicht auf Tatsachen und Beweismittel stützen darf, über die den beteiligten Personen nicht Kenntnis gegeben und nicht Gelegenheit zu ihrer Äusserung, sei es im Ermittlungsverfahren oder sei es im Schlussverfahren, geboten worden ist, sofern es sich nicht um beratende Äusserungen der Referenten oder Sachverständigen im Sinne von Art. 91 der Verfassung handelt. Art. 46 Abs. 3 LVG, wonach vertrauenswürdigen Parteien oder ihren Bevollmächtigten die Akten des Verfahrens zwecks Einsicht und Abschriftnahme während einer vom prozessleitenden Beamten festgesetzten Frist ins Haus gegeben werden können, hat in der Praxis kaum mehr Bedeutung. Art. 60 Abs. 6 LVG bestimmt, dass den Beteiligten schon vor der Tagsatzung die Einsicht in die Parteienerklärungen und ihre Beilagen offensteht und der allfälligen Gegenpartei der wesentliche Inhalt solcher Erklärungen und ihrer Beilagen spätestens bei der Verhandlung

mitzuteilen ist. Zusätzlich verweist Art. 46 Abs. 1 LVG im Hinblick auf die Akten auf eine sinngemässe Anwendung der Bestimmungen der ZPO.

Gründe, wegen deren Vorliegen eine Akteneinsicht verweigert werden kann, so wie sie von Art. 27 chVwVG definiert sind, werden in der sinngemäss zur Anwendung gelangenden ZPO ebenfalls nicht explizit genannt. In der Schweiz können öffentliche Interesse sowie das Interessen an einer noch nicht abgeschlossenen amtlichen Untersuchung eine Verweigerung der Akteneinsicht rechtfertigen. Diese Verweigerungsgründe werden in der Schweiz auch für das Sozialversicherungsverfahren als massgebend erachtet.

In Liechtenstein sehen einzelne Materiengesetze konkrete Regeln bezüglich der Akteneinsicht bzw. deren Verweigerung vor: Art. 35s Abs. 2 Polizeigesetz bestimmt, dass von der Akteneinsicht Aktenbestandteile ausgenommen sind, insoweit deren Einsichtnahme eine Schädigung berechtigter Interessen einer Partei oder Dritter oder eine Gefährdung der Aufgaben der Landespolizei herbeiführen oder den Zweck des Verfahrens beeinträchtigen würde. Überwiegende Interessen eines Dritten liegen zum Beispiel dann vor, wenn auf die Identität eines Informanten oder verdeckten Ermittlers geschlossen werden könnte oder wenn Angehörige von Polizeibeamten mit Repressalien wegen einer Amtshandlung zu rechnen hätten. Eine Gefährdung der Aufgaben der Landespolizei kann dann relevant werden, wenn durch die Akteneinsicht Ermittlungsergebnisse und Ermittlungsmethoden aufgedeckt würden (BuA 2007/27).

Art. 29 des Gesetzes vom 19. Mai 1999 über die Information der Bevölkerung (Informationsgesetz) legt fest, dass jede Person, welche ein berechtigtes Interesse geltend machen kann, ein Recht auf Einsicht in amtliche Unterlagen hat, soweit nicht überwiegende öffentliche oder private Interessen entgegenstehen und solange die Akten noch in Bearbeitung bei der zuständigen Stelle stehen bzw. noch

nicht den jeweiligen Archiven abgeliefert wurden. Der weitergehende Schutz von personenbezogenen Daten in der besonderen Gesetzgebung bleibt jedoch vorbehalten. Für archivierte Unterlagen, die im Auftrag des Landes, der Gemeinden sowie der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten und Stiftungen angelegt oder verwaltet werden, richtet sich das Einsichtsrecht nach den Bestimmungen des Archivgesetzes (Abs.2).

Öffentliche Interessen sind gemäss Art. 31 Abs. 1 Informationsgesetz tangiert, wenn durch die vorzeitige Bekanntgabe von internen Arbeitspapieren, Anträgen, Entwürfen und dergleichen die Entscheidungsfindung wesentlich beeinträchtigt würde (Abs. 1 Bst. a), wenn der Bevölkerung auf andere Weise Schaden zugefügt würde, namentlich durch die Gefährdung der öffentlichen Sicherheit (Abs. 1 Bst. b), oder wenn bei der Behörde ein unverhältnismässiger Aufwand entstehen würde (Abs. 1 Bst. c).

Als überwiegende private Interessen nach dem Informationsgesetz gelten gemäss Art. 31 Abs. 2 unter anderem der Schutz des persönlichen Geheimbereichs, der Persönlichkeitsschutz in nicht rechtskräftig abgeschlossenen Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, ausser die Akteneinsicht rechtfertigt sich nach den Bestimmungen von Art. 21 oder ergeben sich aus den Bestimmungen der Verfahrensgesetze, das Geschäftsgeheimnis oder das Berufsgeheimnis sowie der Schutz des höchstpersönlichen Lebensbereichs.

Da jedoch in Art. 29 Abs. 3 Informationsgesetz ausdrücklich normiert wird, dass für nicht rechtskräftig abgeschlossene Verwaltungs- und Gerichtsverfahren die entsprechenden Verfahrensbestimmungen gelten, kommt diesen der Vorrang zu.

Das Recht auf Akteneinsicht stellt einen Teilgehalt des primär aus Art 31 Abs 1 1. Satz LV abgeleiteten grundrechtlichen Anspruchs auf rechtliches Gehör dar (Art. 46 Abs. 4, Art. 60 Abs. 6, Art. 64 Abs. 3 LVG). Es steht einer Verfahrenspartei

zu. Einschränkungen zum Schutz berechtigter Geheimhaltungsinteressen Dritter oder überwiegender staatlicher Interessen werden als zulässig erachtet.

In Art. 48 Abs. 1 ATSG werden vier Kategorien von Personen oder Behörden genannt, die Anspruch auf Akteneinsicht haben (versicherte Personen, Parteien des Verfahrens, Behörden, haftpflichtige Personen und ihre Versicherer). Allemal ist vorausgesetzt, dass der Akteneinsicht keine überwiegenden Privatinteressen (nicht nur der versicherten Person) entgegenstehen. Es ist aufgrund einer objektiven Beurteilung zu ermitteln, ob ein solches überwiegendes Privatinteresse vorliegt. Solche Privatinteressen sind beispielsweise gegeben, wenn ein Entscheid gestützt auf die Anzeige einer Drittperson (etwa in Nachachtung der Meldepflicht gemäss Art. 31 ATSG) erfolgte. Hier besteht kein unbedingter Anspruch der Partei darauf, Einblick in die entsprechende Meldung zu erhalten.

Unter Partei im Sinne des Art. 48 Abs. 1 Bst. b ATSG werden Personen gemäss Art. 34 ATSG verstanden. Auch der Parteibegriff des LVG ist weit.

Unter dem Begriff der «Behörde» wird gemäss dem Allgemeinen Verwaltungsrecht jede staatliche Einrichtung verstanden, die in irgendeiner Form Hoheitsgewalt ausübt.<sup>88</sup> Demgemäss zählen in Art. 48 Abs. 1 Bst. c auch Gerichte und Sozialversicherungsträger hierzu.

#### **Zu Art. 49 (Massgeblichkeit von der Akteneinsicht ausgeschlossener Akten)**

Art. 49 ATSG entspricht mit Ausnahme des Sachtitels Art. 48 chATSG (Massgeblichkeit geheimer Akten) und regelt das Vorgehen in dem sich ausnahmsweise ergebenden Fall, dass einer Partei die Akteneinsicht in Bezug auf bestimmte Aktenstücke verweigert wurde. In einem solchen Fall muss ihr auf dem

---

<sup>88</sup> *Bussjäger*, Art. 107 LV, Stand: 23. Januar 2019, in: Liechtenstein-Institut (Hrsg.): Online-Kommentar zur liechtensteinischen Verfassung, Art. 107 Rz 6.

in Art. 49 ATSG festgelegten Weg Kenntnis vom Inhalt des jeweiligen Aktenstücks vermittelt werden, damit darauf abgestellt werden kann.

In der Schweiz wird auf die Bestimmung des Art. 28 chVwVG, der der Bestimmung des Art. 48ch ATSG entspricht, Rückgriff genommen. Eine solche Bestimmung fehlt im liechtensteinischen Recht.

Der Begriff «Nachteil» ist weit auszulegen und liegt bereits vor, wenn einer Partei nicht das zugesprochen wird, was sie beantragt hat.<sup>89</sup> Mit Art. 49 ATSG wird versucht, die durch die Verweigerung der Akteneinsicht bewirkte Gehörsverletzung wenigstens teilweise wieder zu beheben, indem dem Betroffenen jedenfalls der Kerngehalt des Gehörsanspruches vermittelt wird. Dies erfolgt durch die mündliche oder schriftliche Wiedergabe des wesentlichen Inhaltes des betroffenen Aktenstückes. Dies kann beispielsweise durch Verdecken bestimmter Passagen erfolgen. Anschliessend ist der betroffenen Partei Gelegenheit zur Äusserung und Bezeichnung von Gegenbeweismitteln zu geben.

#### **Zu Art. 50 (Verfügung)**

Die Bestimmung entspricht Art. 49 chATSG. Ein Verwaltungsverfahren wird regelmässig mit dem Erlass einer Verfügung abgeschlossen. Dies gilt auch für das Sozialversicherungsverfahren. Die Verfügung hat formellen Anforderungen zu genügen, die im Einzelnen durch Abs. 3 geregelt werden. Die Verfügung ist als solche zu bezeichnen. Dies ergibt sich aus der Aufklärungspflicht gemäss Art. 26 ATSG. Hiermit soll der betroffenen Person klar gemacht werden, dass sich aus dem betreffenden Akt Rechte und Pflichten ergeben. Der in der Schweiz verwendete Verfügungsbegriff des Sozialversicherungsrechts wird in Entsprechung zu Art. 5 Abs. 1 chVwVG ausgelegt.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> Kieser, aaO Art. 48 Rz 12.

<sup>90</sup> Kieser, aaO Art. 49 Rz 11.

Das LVG enthält keine Legaldefinition der Verfügung. Jedoch soll auch im liechtensteinischen Recht subsidiär vom im LVG verwendeten Verfügungs- und Entscheidungsbegriff ausgegangen werden, wie dies bereits heute der Fall ist.

Art. 50 Abs. 1 ATSG sieht den Erlass einer schriftlichen Verfügung als Grundsatz vor. Er schreibt vor, welche Entscheidungen jedenfalls als formelle Verfügungen zu ergehen haben.

Die Schriftlichkeit der Verfügung macht schon aus Beweisgründen Sinn. Selbst Verwaltungsbote sind grundsätzlich schriftlich abzufassen, es sei denn es handelt sich um solche zur Abwendung von Gemeingefahren und es besteht eine besondere Dringlichkeit (Art. 52 Abs. 3 LVG).

Unter «Leistungen und Forderungen» gemäss Art. 50 Abs. 1 ATSG werden sozialversicherungsrechtliche Rechte und Pflichten verstanden, wobei sich die Bestimmung nur auf Entscheide bezieht, deren rechtliche Grundlage im ATSG zu finden ist, also auf die das ATSG Anwendung findet. Die Auslegung des Begriffes «Anordnungen» bereitet im chATSG erhebliche Schwierigkeiten. Der Schweizer Gesetzgeber geht davon aus, dass es Anordnungen gibt, welche Verfügungscharakter haben sollen, und solche, denen dieser Charakter nicht zugeordnet werden soll. Letzteres trifft dann zu, wenn die Anordnung nicht erheblich oder aber die betroffene Person damit einverstanden ist.<sup>91</sup> Auch das liechtensteinische LVG kennt den Begriff der Anordnung (z.B. Art. 136 Abs. 2 LVG) und es ist davon auszugehen, dass die Ausführungen zum Schweizer Recht entsprechend anwendbar sind.

Als Kriterium für die Notwendigkeit einer schriftlichen Verfügung wird deren Erheblichkeit angeführt. Hier ist zunächst auf das jeweilige Einzelgesetz abzustellen. Es kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass geringe

---

<sup>91</sup> *Kieser*, aaO Art. 49 Rz 23.

Frankenbeträge (einige hundert Franken) nicht als erheblich gelten.<sup>92</sup> Bei Vorliegen von periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit im Einzelfall zu beurteilen.<sup>93</sup> Die Schweizer Rechtsprechung bejaht die Erheblichkeit, wenn die Entscheidung *wichtig und einschneidend* ist (z.B. bei einer Einstellung einer Leistung, bei welcher sich die Erheblichkeit aus dem Abschluss des Falles ergibt).

Jedenfalls ist eine schriftliche Verfügung zu erlassen, wenn kein Einverständnis der betroffenen Person vorliegt. Aufgrund der in Art. 27 Abs. 1 ATSG niedergelegten Beratungspflicht ist die betroffene Person darüber zu informieren, dass sie bei Nichteinverständnis eine schriftliche Verfügung verlangen kann. Der Anwendungsbereich des Begründungsverzichtes wird durch allfällige Drittbeteiligte eingeschränkt. Sobald bei diesen ein Nichteinverständnis anzunehmen ist, hat eine Begründung zu erfolgen. An die Begründungsdichte sind höhere Anforderungen zu stellen, wenn der Entscheid wesentlich auf einer Ermessensbetätigung beruht, in verfassungsrechtliche gewährleistete Rechte eingreift und wenn komplexe Fragen zu beantworten sind.<sup>94</sup>

Art. 50 Abs. 1 ATSG bezieht sich auf die betroffene und nicht auf die versicherte Person, weshalb der Anwendungsbereich weit ist, und auch andere Versicherungsträger erfasst.

In Art. 50 Abs. 1 ATSG wird nicht bestimmt, innert welchem Zeitraum der Versicherungsträger die schriftliche Verfügung zu erlassen hat. In der Schweizer Rechtsprechung wird im Sinne des Prinzips eines raschen Verfahrens von einer Frist von 30 Tagen ausgegangen. Im liechtensteinischen Verwaltungsrecht ist in Art. 90 Abs. 6a LVG eine Frist zur Entscheidung von drei Monaten vorgesehen. An dieser soll festgehalten werden, da die Praxis zeigt, dass diese Frist regelmässig für

---

<sup>92</sup> *Kieser*, aaO Art. 49 Rz 29.

<sup>93</sup> *Anders Kieser*, aaO Art. 49 Rz 29.

<sup>94</sup> *Kieser*, aaO Art. 49 Rz 66.

die Vorbereitung der Entscheidung benötigt wird. Die Anwendung einer 30-tägigen Frist ist nur dann vorzusehen, wenn bereits eine mündliche Verfügung ergangen ist, mit der sich die betroffene Person nicht einverstanden erklärt.

Art. 50 Abs. 2 ATSG regelt den Erlass von Feststellungsverfügungen. Solche sind im Sozialversicherungsrecht somit nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Ihnen kommt in der Praxis jedoch kaum Bedeutung zu. Anders als sonst im Sozialversicherungsverfahren üblich reicht hier eine Glaubhaftmachung eines schützenswerten Interesses. Ein Feststellungsinteresse wäre gegeben, wenn aus besonderen Gründen bereits zum Voraus darüber entschieden werden soll, ob eine bestimmte Tätigkeit als selbständige oder als unselbständige Tätigkeit zu betrachten ist. Ungeachtet des unterschiedlichen Wortlautes besteht kein grundlegender Unterschied zum schutzwürdigen Interesse des Art. 59 ATSG (Beschwerdelegitimation). Zu verneinen ist ein schutzwürdiges Interesse an einer Feststellung jedenfalls dann, wenn bereits eine Gestaltungsentscheidung erwirkt werden kann. Insofern kommt der Feststellungsverfügung nur subsidiäre Bedeutung zu.

Art. 50 Abs. 3 ATSG bestimmt die formellen Voraussetzungen einer Verfügung und erwähnt ausdrücklich nur die Notwendigkeit einer Rechtsmittelbelehrung sowie einer Begründung, sollte dem Begehren nicht vollinhaltlich Folge gegeben werden. Für die weiteren Voraussetzungen wird im Schweizer Recht auf Art. 35 Abs. 1 chVwVG Bezug genommen. Bei sozialversicherungsrechtlichen Verfügungen wird in der Schweiz nicht generell eine Unterschrift verlangt. In der Praxis werden sozialversicherungsrechtliche Verfügungen auch kaum je handschriftlich unterzeichnet.<sup>95</sup>

---

<sup>95</sup> Kieser, aaO Art. 49 Rz 57.

Im liechtensteinischen Verwaltungsverfahrensrecht werden die formellen Voraussetzungen für den Erlass einer Verfügung in den Artikeln 82 und 83 LVG geregelt. Da das LVG generell subsidiär Anwendung findet, sollen auch die Bestimmungen der Artikel 82 und 83 LVG im Sozialversicherungsverfahren sinngemäss zur Anwendung gelangen. Eine Verfügung hat sohin folgende Elemente zu enthalten:

- Die Verfügung ist – wie auch in der Schweiz – als solche zu bezeichnen.
- Der entscheidende Versicherungsträger wie auch die Parteien des Verfahrens und ihre im Verfahren auftretenden gesetzlichen Vertreter und Bevollmächtigten sind zu bezeichnen (Vor- und Zunamen, Beschäftigung und Wohnort).
- Den förmlichen Spruch in der Sache sowie gegebenenfalls den Ausspruch über die Kosten.
- Wenn die Entscheidung eine besondere Vollstreckung erfordert, den Ausspruch darüber, ob die Entscheidung für die Parteien als sofort vollstreckbar zu gelten hat, gleichgültig, ob eine Beschwerde eingelegt wird oder nicht, oder die Festsetzung der Frist, innerhalb welcher dem Spruch durch die Parteien bei sonstiger zwangsweiser Vollstreckung Folge zu leisten ist.
- Der Sachverhalt, welcher dem Spruch zugrunde gelegt worden ist sowie die Entscheidungsgründe.
- Eine Rechtsbelehrung über die zulässigen Rechtsmittel, über die bei ihrer Einlegung einzuhaltende Frist und die zuständige Rechtsmittelinstanz.
- Die Unterschrift oder der Verweis auf IT-gestützte Ausfertigung.

In Art. 50 ATSG wird die Frage, welchen Personen eine Verfügung zu eröffnen ist, nicht geregelt. Der Adressatenkreis hängt vom jeweiligen Verfügungsinhalt ab. Aus

der in der Schweiz subsidiär zur Anwendung gelangenden Bestimmung des Art. 34 Abs. 1 chVwVG ergibt sich, dass die Verfügung allen Parteien zu eröffnen ist. Damit ist die Verfügung jenen Drittperson oder Behörden zuzustellen, die als beschwerdeberechtigt gelten. Zusätzlich können sich Regelungen aus den Materiengesetzen ergeben.

Das liechtensteinische LVG regelt in Art. 92 die Beschwerdeberechtigung sehr ähnlich, indem sie abgesehen von besonderen Ausnahmen jeden für beschwerdeberechtigt erachtet, der sich in seinen Rechten oder rechtlich anerkannten oder von der Verwaltungsbehörde zu schützenden Interessen unmittelbar als beschwert betrachtet, er mag am Verfahren vor erster Instanz beteiligt gewesen sein oder nicht. Hierbei wird auf den weiten Parteibegriff gemäss Art. 31 LVG Bezug genommen.

Die Frage der Zustellungsart wird in Abs. 3 nicht geregelt. Die Praxis der Versicherungsträger, Entscheidungen mit A-Post-Plus zu verschicken, lässt die ständige Schweizer Rechtsprechung als Zustellung zu. Im liechtensteinischen Recht kommt das ZustellG zur Anwendung. Jedoch muss im Hinblick auf ein allfälliges Massengeschäft eines Versicherungsträgers davon ausgegangen werden, dass die Schweizer Rechtsprechung im Streitfall Berücksichtigung zu finden hat. Zudem ist damit zu rechnen, dass in Kürze ein System zur elektronischen Zustellung in der liechtensteinischen Landesverwaltung zur Verfügung steht. Es finden sodann die entsprechenden Bestimmungen über die Zustellung Anwendung, weshalb der in Art. 49 Abs. 3 2. Satz chATSG (Aus einer mangelhaften Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen) in Liechtenstein nicht zu übernehmen war.

Art. 50 Abs. 4 ATSG ordnet die Zustellung einer Verfügung an einen weiteren Versicherungsträger, dessen Beschwerdebefugnis sowie die intersystemische Koordination. Aus dem Umstand, dass der andere Versicherungsträger erst im

Zusammenhang mit der Zustellung der Verfügung erwähnt wird, ergibt sich, dass dieser im Laufe des Verwaltungsverfahrens noch keine Parteistellung einnimmt.<sup>96</sup> Die Zustellung einer Verfügung an einen anderen Versicherungsträger hat nur bei Vorliegen folgender drei Voraussetzungen zu erfolgen: Zunächst ist der Erlass einer Verfügung verlangt, sodann muss durch diese die Leistungspflicht berührt sein, wobei es sich um die Leistungspflicht des in Frage stehenden anderen Versicherungsträgers handeln muss. Sollte auf Erlass einer formellen Verfügung bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen verzichtet werden, so kann auf Verlangen eines anderen Versicherungsträgers dennoch der Erlass einer Verfügung notwendig werden. Bei Verzicht auf eine Leistung hingegen kann auch der andere Versicherungsträger keine Verfügung verlangen.

Ein «Berührtsein» liegt vor, wenn der verfügende Versicherungsträger seine Leistungspflicht verneint und ein anderer Versicherungsträger unmittelbar zur Erbringung von Leistungen berufen ist oder wenn sich aufgrund der Gesetzgebung eine Bindung des Versicherungsträgers an die Verfügung eines anderen Versicherungsträgers ergibt. Ein solches «Berührtsein» besteht regelmässig auch im Verhältnis zu einem vorleistungspflichtigen Träger. Das Berühren muss in der Leistungspflicht, also in der prinzipiellen und nicht nur in der quantitativen frankenmässigen Auswirkung bestehen. Würde bereits das Quantitative erfasst, dann würde die Beschwerdebefugnis anderer Versicherungsträger massiv ausgeweitet. Dann könnte der andere Versicherungsträger geltend machen, dass z.B. eine unselbständige anstelle einer selbständigen Tätigkeit anzunehmen sei oder eine Betreuungsgutschrift in die Berechnung einer Invalidenrente einzuschliessen wäre. Dies würde die Versicherungsdurchführung massiv erschweren. Der andere Versicherungsträger muss in seinen rechtlichen und tatsächlichen Interessen spürbar betroffen sein.

---

<sup>96</sup> Kieser, aaO Art. 49 Rz 75.

Da der Normadressat des Art. 50 Abs. 4 ATSG der verfügende Versicherungsträger ist, hat dieser, sofern er dem ATSG unterliegt, bei Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen auch einem nicht dem ATSG unterliegenden Versicherungsträger (Betriebliche Personalvorsorge; ausländischer Versicherungsträger) die Verfügung zuzustellen.

Da die Zustellung einer Verfügung an einen anderen Versicherungsträger kein Begehren von letzterem voraussetzt, hat der verfügende Träger den anderen Versicherungsträger zu ermitteln, was erhebliche verfahrensmässige Schwierigkeiten mit sich bringen kann. Er ist hierbei auf die Mitwirkung der versicherten Person angewiesen.

Ein Versicherungsträger, der ungerechtfertigterweise nicht am Verfahren beteiligt war, muss sich eine Entscheidung nicht entgegenhalten lassen. In der Schweizer Rechtsprechung werden diesbezüglich unterschiedliche Ansichten vertreten. Während das Bundesgericht nur zurückhaltend eine Korrektur der mangelhaften Zustellung annimmt, wird zum Teil davon ausgegangen, dass eine allfällige Rechtsmittelfrist für den anderen Versicherungsträger erst zu jenem späteren Zeitpunkt zu laufen beginnt, in dem er von der Verfügung erfährt. Hierbei wurde im bisherigen Schweizer Recht ein nachträglicher Einbezug eines anderen Versicherungsträgers innert einer fünfjährigen Frist als für die Rechtssicherheit akzeptabel erachtet. In der beruflichen Vorsorge wird die Rechtsmeinung vertreten, dass bei einer zu Unrecht unterbliebenen Zustellung die gesetzliche Bindungswirkung entfällt.

Art. 50 Abs. 5 regelt den Entzug der aufschiebenden Wirkung. Dieser kann auch bei Verfügungen auf Geldleistungen erfolgen. Es bedarf jedenfalls einer sachbezogenen Interessensabwägung. Ausgeschlossen ist der Entzug bei Entscheidungen betreffend die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen.

**Zu Art. 51 (Vergleich)**

Art. 51 ATSG entspricht vollinhaltlich Art. 50 chATSG. In öffentlich-rechtlich geordneten Gesetzen kommt dem Vergleich nur eine geringe Bedeutung zu (Grundsatz des Legalitätsprinzips, der Rechtsgleichheit und der Wahrung von schutzwürdigen Interessen). Das Institut des Vergleichs wird im Verwaltungsrecht nur dort zugelassen, wo das materielle Recht vertragliches Handeln vorsieht.<sup>97</sup>

In besonderen Fällen ist es gerechtfertigt, eine Streitigkeit über eine sozialversicherungsrechtliche Leistung durch einen Vergleich zu erledigen. Dies soll nach Art. 51 ATSG zulässig sein. Als mögliche Bereiche für eine vergleichsweise Einigung werden eine den Sachverhalt betreffende Ungewissheit, Fälle von geringfügiger Bedeutung sowie Bereiche der Ermessensbetätigung genannt. Die Erfahrung im Sozialversicherungsrecht zeigt, dass in den Bereichen AHV, IV, ALV und FZEG kaum Vergleiche geschlossen werden. Häufiger sind solche im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung anzutreffen.<sup>98</sup>

Vergleiche können gemäss Art. 51 Abs. 1 ATSG nur hinsichtlich «Streitigkeiten betreffend sozialversicherungsrechtliche Leistungen» geschlossen werden. Ausgeschlossen von der Möglichkeit zum Vergleich sind daher Beitragsstreitigkeiten, Fragen der Versicherungsunterstellung sowie Schadenersatzstreitigkeiten. Die Möglichkeit zum Vergleich erfasst auch in der Schweiz weder Schadenersatzstreitigkeiten noch Beitragsstreitigkeiten, wobei von den Gerichten zum Teil andere Auffassungen vertreten werden.

Über den abgeschlossenen Vergleich ist gemäss Art. 51 Abs. 2 ATSG eine anfechtbare Verfügung zu erlassen. Der Vergleich selbst erscheint als öffentlich-rechtliche Festlegung.<sup>99</sup> Diese Verfügung ist den Parteien zuzustellen. Sie ist von

---

<sup>97</sup> *Kieser*, aaO Art. 50 Rz 4.

<sup>98</sup> *Kieser*, aaO Art. 50 Rz 5.

<sup>99</sup> *Kieser*, aaO Art. 50 Rz 21.

einer am Vergleich beteiligten Person nur wegen Verfahrens- und Willensmängel anfechtbar. Ausgeschlossen ist eine Sachverhalts- und Angemessenheitsüberprüfung. Erhebt jedoch eine am Vergleich nicht beteiligte Drittpartei gegen die Verfügung Beschwerde, stehen ihr sämtliche im betreffenden Beschwerdeverfahren zur Verfügung stehenden Rügen offen. Beim Abschluss des Vergleiches hat die Behörde selbstverständlich darauf zu achten, dass der Vergleich die gesetzlichen Bestimmungen beachtet.

So sehr in der Praxis der Wunsch nach einer Vergleichsmöglichkeit besteht, muss doch im Hinblick auf das Verwaltungsverfahren und den Untersuchungsgrundsatz klar sein, dass dieses Rechtsinstitut nur einen sehr engen Anwendungsbereich haben kann. Der Versicherungsträger ist im Gegensatz zum Zivilrecht, wo sich gegenteilige Positionen jeweils durch den Vergleich annähern, immer dem objektiven Recht verpflichtet. Zudem gilt in Liechtenstein ein strengeres Legalitätsprinzip als in der Schweiz.

Ausserdem sieht das LVG nur einen Vergleich vor, wenn gemäss Art. 63 LVG mehrere Parteien mit widerstreitenden Rechten oder Interessen vor der Behörde auftreten und auch in diesem Fall kommt dem abgeschlossenen Vergleich die Wirkung einer im Verwaltungsverfahren erlassenen Entscheidung zu.

Die Judikatur des Schweizer Bundesgerichts ist in Bezug auf die im ATSG eingeführte Beschränkung der Vergleichsmöglichkeiten – wie oben bereits erwähnt - inkonsistent. Sie lässt unter Berufung auf Art. 51 Abs. 3 chATSG (und die dort enthaltene sinngemässe Geltung der Bestimmung im Gerichtsverfahren) auch gerichtliche Vergleiche in Unterstellungsfragen, bei Verantwortlichkeitsansprüchen und Schadenersatzstreitigkeiten zu, nicht jedoch gerichtliche Vergleiche in Beitragsstreitigkeiten. Um diesen Unsicherheiten zu

---

begegnen, soll der Vergleich im liechtensteinischen Sozialversicherungsrecht in allen Instanzen nur in Bezug auf Leistungen möglich sein.

### **Zu Art. 52 (Formloses Verfahren)**

Art. 52 entspricht Art. 51 chATSG und regelt aus verfahrensökonomischen Überlegungen ein eigenständiges, sogenanntes formloses Verfahren. Dieses findet heute im liechtensteinischen Recht auf Grundlage anfangs bestehender einiger weniger Ausnahmen (ALVG; Sozialhilfegesetz) mittlerweile verbreitet Anwendung (E-Government-Gesetz (E-GovG); Landwirtschaftsdienstleistungs-Förderungs-Verordnung (LDFV); Verordnung über die Erhebung von Aufsichtsabgaben und Gebühren nach dem Geldspielgesetz (GSG-AGV); FMA-Abgaben- und Gebührenverordnung (FMA-AGV)), um einen grossen Anfall an Verfügungen zu bewältigen. Ungeachtet dessen bestehen im LVG keine grundsätzlichen Verfahrensvorschriften, die ein solches formloses Verfahren regeln würden. In den meisten Fällen wird die Behörde ermächtigt, vorbehaltlich eines binnen einer bestimmten Frist zu stellenden Antrags auf Erlass einer Verfügung über Leistungen und Forderungen formlos zu entscheiden.

Die Abgrenzung des Anwendungsbereichs des formlosen Verfahrens hat sowohl in Hinsicht auf das Verfügungsverfahren gemäss Art. 50 ATSG als auch gegenüber Entscheidungen ohne Rechtskraftfähigkeit zu erfolgen. Nur in jenen Verfahren, in denen gemäss Art. 50 Abs. 1 ATSG keine Verfügung zu erlassen ist, kann eine Entscheidung im formlosen Verfahren ergehen. Dies ist der Fall, wenn die Entscheidung nicht erheblich oder die betroffene Person mit dieser einverstanden ist.

Nicht jede Entscheidung des Versicherungsträgers fällt unter das formlose Verfahren. Die Einholung eines Verlaufsberichts beim Arzt, die Anordnung des Augenscheins zu einem bestimmten Datum, die Erteilung eines Zahlungsauftrages sowie eine Abrechnung stellen alle keine nach Art. 52 ATSG zu fällenden

Entscheidungen dar. Massgebend ist, dass Entscheidungen aufgrund von Art. 52 ATSG nach einer bestimmten Frist in Rechtskraft erwachsen, obwohl keine Verfügung im engeren Sinn erlassen wurde. Mit Eintritt dieser Rechtskraft entfällt auch die Möglichkeit bezüglich der im formlosen Verfahren getroffenen Entscheidung eine Verfügung zu verlangen. Auch im formlosen Verfahren muss die Entscheidung schriftlich den zustellungsberechtigten Personen in Analogie zu Art. 50 zugestellt werden. Zudem muss die Mitteilung eine Information über die Möglichkeit enthalten, eine Verfügung zu verlangen.

Im formlosen Verfahren kann auf die Begründung der Entscheidung verzichtet werden und es bedarf keiner Rechtsmittelbelehrung, da ein Rechtsmittel gegen den im formlosen Verfahren erlassenen Entscheid nicht offensteht.

Fraglich ist, innert welcher Frist die betroffene Person den Erlass einer Verfügung beantragen muss, wenn keine Frist festgesetzt wurde. Der Schweizer Gesetzgeber hat auf eine einheitliche Regelung verzichtet. Der bisherigen Schweizer Rechtsprechung und Praxis sehen eine maximale Frist von einem Jahr vor. Es wird dabei auf den betreffenden Versicherungszweige sowie die Umstände des konkreten Falles abgestellt (ausreichende Überprüfungs- und Überlegungsfrist, Sachkunde der Partei, Komplexität der Materie sowie das Verhalten des Versicherungsträgers). Nicht ausgeschlossen wird, im formlosen Entscheid die Länge der Frist unter Berücksichtigung der genannten Kriterien zu definieren.

Hier soll aus Gründen der Rechtssicherheit und des Gesetzesmässigkeitsprinzips von der chATSG-Vorlage abgewichen werden und in Art. 52 Abs. 2 eine Frist von vier Wochen, in Analogie zur Beschwerdefrist, eingeführt werden. Wäre eine Verfügung erlassen worden, dann hätte die versicherte Person nicht länger Zeit, sich mit dem aus der Entscheidung ergebenden Fragestellungen auseinanderzusetzen.

Wann die Rechtskraft der formlosen Entscheidung eintritt, wird in der Schweiz unterschiedlich beantwortet. Jedenfalls kann der Versicherungsträger dort nur innert einer Frist von 30 Tagen vorbehaltlos auf die Entscheidung zurückkommen.

Nachdem im liechtensteinischen Entwurf eine Frist von vier Wochen vorgesehen ist, muss davon ausgegangen werden, dass nach Ablauf dieser Frist keine Möglichkeit mehr besteht, eine Verfügung zu verlangen, und somit die formlose Entscheidung in Rechtskraft erwächst. Anderes kann nur gelten, wenn in der Sache überhaupt keine formlose Entscheidung hätte ergehen dürfen. In diesem Fall gewährt die Schweizer Rechtsprechung dem Betroffenen eine Frist von einem Jahr.<sup>100</sup> Um komplexe und langwierige Streitigkeiten zu vermeiden, wird im liechtensteinischen Recht in diesem Fall an der genannten Frist von vier Wochen festgehalten, soweit die sonstigen Voraussetzungen des formlosen Entscheides eingehalten wurden, insbesondere die Betroffenen über die Möglichkeit belehrt wurden, eine Verfügung verlangen zu können.

Ein voraussetzungsloses Zurückkommen des Versicherungsträgers auf eine dem Versicherten zugestellte formlose Entscheidung soll nicht vorgesehen werden, um dem Rechtsgrundsatz des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit Genüge zu tun.

Die Krankenversicherungen anerkennen ihre Leistungspflicht formlos dadurch, dass die entsprechenden Kosten gemäss eingereichter Rechnung vergütet werden (Art. 27 KVG). Auch bei erheblichen Leistungen, bei denen nach Art. 50 Abs. 1 ATSG prinzipiell eine Verfügung zu erlassen wäre, ist eine formlose Entscheidung zulässig. Ein solches formloses und vereinfachtes Verfahren soll nach Art. 52 ATSG auch weiterhin zulässig sein. Das Einzelgesetz kann den genauen

---

<sup>100</sup> *Kieser*, aaO Art. 51 Rz 26.

Anwendungsbereich des formlosen Verfahrens vorsehen. Dies muss jedoch als Abweichung zum ATSG gekennzeichnet werden.

### **Zu Art. 53 (Einsprache)**

Art. 53 ATSG, der bis auf die Dauer der Einsprachefrist und den im liechtensteinischen Recht vorgesehenen zusätzlichen Abs. 5 (Verfahrenshilfe im Einspracheverfahren) dem Art. 52 chATSG entspricht, ist eine zentrale Bestimmung für die Ausgestaltung des sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahrens.

Mit dieser Bestimmung wird vorgesehen, dass gegen eine sozialversicherungsrechtliche Verfügung zunächst eine Einsprache bei der verfügenden Stelle einzureichen ist. Davon ausgenommen sind einzig die prozess- und verfahrensleitenden Verfügungen, gegen die mit einzelnen Ausnahmen kein separates Rechtsmittel zur Verfügung steht. Im chATSG wird die Anfechtbarkeit von Zwischenverfügungen nicht ausdrücklich geregelt. Es wird jedoch in Weiterführung der vor dem ATSG geltenden Bestimmungen davon ausgegangen, dass eine Zwischenverfügung nur selbständig anfechtbar ist, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken könnte.<sup>101</sup> Unter dieser Voraussetzung steht die direkte Beschwerde an die Rechtsmittelinstanz offen, wobei dafür ebenfalls eine Beschwerdefrist von vier Wochen gilt (Art. 56 chATSG). Eine direkte Beschwerde ist auch im Fall zulässig, dass der zuständige Versicherungsträger überhaupt keine Entscheidung trifft (Säumnisbeschwerde).

In der Schweiz wurden bei Einführung der Bestimmung über die Einsprache zum Teil eigene versicherungsinterne Stellen geschaffen, die für die Behandlung von Einspracheentscheiden zuständig sind. Diese können örtlich von der verfügenden Stelle getrennt sein, dürfen aber nicht ausserhalb des jeweiligen

---

<sup>101</sup> Kieser, aaO Art. 56 Rz 11.

Versicherungsträgers liegen. Das Schweizer Sozialversicherungsrecht sieht zwar in Art. 52 Abs. 1 chATSG ebenso generell das Einspracheverfahren vor, doch gelten in weiten Bereichen Ausnahmen und Abweichungen (Vorbescheidverfahren im IVG; Verantwortlichkeitsverfahren gemäss Art. 78 ATSG; Gesetze, die nicht dem ATSG unterliegen wie das BVG).

Die Einsprachefrist beträgt im chATSG 30 Tage und soll in Liechtenstein einheitlich vier Wochen dauern. Dies bedeutet beispielsweise für die Unfallversicherung eine Änderung, da dort bisher Einsprachefristen von zwei Monaten vorgesehen waren (Art. 91 Abs. 1 UVersG). An und für sich wäre hier in Anpassung an das Verwaltungsrecht die generelle Frist von 14 Tagen für Beschwerden sinnvoll. Allerdings wäre eine derartige Kürzung im Hinblick auf das UVersG ein zu grosser Eingriff.

Mit der Einsprache erhält die Behörde erneut die Gelegenheit, den massgebenden Sachverhalt zu überprüfen und eine Einspracheentscheidung zu erlassen. Mit dem Einspracheverfahren ist ein verwaltungsökonomischer Zweck verbunden: Eine Beschwerde an die Rechtsmittelinstanz soll nicht erhoben werden, bevor die Behörde – eben auf Einsprache hin – den Sachverhalt noch einmal gesamthaft überprüft hat.

In Art. 53 ATSG sind die wichtigsten Grundsätze des Einspracheverfahrens genannt:

Das Einspracheverfahren ist kostenlos und es werden keine Parteikosten ausgerichtet. Ausgaben, die durch die Ladung von Zeugen oder Sachverständigen entstehen, haben die Sozialversicherungsträger selbst zu tragen. Die Ausgestaltung im Einzelnen wird durch die zu erlassende Vollzugsverordnung zum ATSG geregelt (rasche Erledigung, Einsprachelegitimation, Form der Einsprache). Die Einsprache kann mündlich oder schriftlich erfolgen. Für die Annahme einer

Einsprache reicht aus, dass der Wille kundgetan wird, die erlassene Verfügung nicht zu akzeptieren. Die Legitimation zur Einspracheerhebung ergibt sich aus der sinngemässen Anwendung von Art. 58 ATSG (Beschwerderecht).

Das Einspracheverfahren knüpft an den Erlass einer Verfügung an, weshalb im formlosen Verfahren erlassene Entscheide diesem nicht unterliegen.

Sind bei der Einsprache formelle Erfordernisse nicht erfüllt, ist eine Nachfrist zu setzen. Dies ergibt sich aus einer analogen Anwendung von Art. 66 ATSG (Verbesserungsauftrag), die sich damit rechtfertigt, dass im Einspracheverfahren keine strengeren Voraussetzungen als im Beschwerdeverfahren gelten können.

Die Einsprache verhindert den Eintritt der formellen Rechtskraft. Ihr kommt in der Regel aufschiebende Wirkung zu.

Der Einspracheentscheid ist innert angemessener Frist zu erlassen. In der Schweiz wird davon ausgegangen, dass der Einspracheentscheid längstens binnen zwei Monaten zu fällen ist. Im liechtensteinischen Verwaltungsrecht wird generell eine Frist von drei Monaten für die Entscheidung über einen Antrag vorgesehen (Art. 90 Abs. 6a LVG). Um eine einheitliche Anwendung des Verwaltungsrechtes zu gewährleisten und die Qualität der Einspracheentscheide zu erhöhen, soll die Frist von drei Monaten beibehalten werden.

Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör ergibt sich, dass auch der Einspracheentscheid zu begründen ist. Anders als bei der Verfügung gemäss Art. 50 Abs. 3 ATSG kann auf eine Begründung nicht verzichtet werden.<sup>102</sup>

Die Schweizer Rechtsprechung lässt zwar grundsätzlich nicht zu, dass über eine Einsprache kassatorisch entschieden wird, allerdings lässt sie bei ungenügender Sachverhaltsabklärung dennoch eine Rückverweisung zu. Letzteres soll im

---

<sup>102</sup> *Kieser*, aaO Art. 52 Rz 64.

liechtensteinischen Recht zur Verhinderung jahrelanger Verfahren ausgeschlossen werden. Ungeachtet des Umstands, dass prinzipiell die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes in das Verfügungsverfahren gehört, sollen fehlende Sachverhaltserhebungen im Rahmen des Einspracheverfahrens nachgeholt bzw. ergänzt werden.

Der Einspracheentscheid kann sowohl ein materieller als auch eine formeller (Verspätung der Einsprache; erfolglose Nachfristsetzung; Rückzug der Einsprache, Gegenstandslosigkeit der bekämpften Verfügung) sein. Der materielle Einsprachentscheid tritt an die Stelle der bekämpften Verfügung und schliesst das sozialversicherungsrechtliche Administrativverfahren ab. Wird ein rechtskräftig abgeschlossenes Einspracheverfahren wiederaufgenommen bzw. ein Einspracheentscheid in Wiedererwägung gezogen (Art. 54 ATSG), ist eine neue Verfügung zu erlassen, welche wiederum mit Einsprache bekämpft werden kann.

Im Einspracheverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz und die Entwicklung des Sachverhaltes muss bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Entscheidung miteinbezogen werden. Im Einspracheverfahren ist eine *reformatio in peius* zulässig. Besteht allerdings die Gefahr der Verschlechterung der Stellung einer Einsprache erhebenden Person, ist ihr das rechtliche Gehör zu gewähren und die Möglichkeit einzuräumen, die Einsprache zurückzuziehen.

Von Bedeutung ist Art. 53 Abs. 5 ATSG, der anders als im erstinstanzlichen Abklärungsverfahren, in welchem kein Anspruch auf Verfahrenshilfe besteht, bestimmt, dass der gesuchstellenden Person im Einspracheverfahren auf Antrag und bei Vorliegen der in der ZPO definierten strengen Voraussetzungen, insbesondere beim Vorliegen der «Erforderlichkeit», die Möglichkeit von Verfahrenshilfe vorsieht. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Verfahrenshilfe sind allerdings zweifach streng. Zum einen muss Bedürftigkeit vorliegen und zum anderen müssen die Verhältnisse des Falles eine

Verfahrenshilfe «erfordern». Die offenere Umschreibung und die weniger strengen Voraussetzungen für die Gewährung der Verfahrenshilfe findet sich erst für das Beschwerdeverfahren vor den Gerichten in Art. 71 ATSG.

Über die Gewährung der Verfahrenshilfe hat der jeweilige Versicherungsträger selbst zu entscheiden. Die Kosten der Verfahrenshilfe werden durch den Versicherungsträger getragen. Der im Einspracheverfahren getroffene Beschluss über die Gewährung der Verfahrenshilfe gilt nur für das Verfahren vor dem Versicherungsträger. In einem allenfalls an das Einspracheverfahren anschliessenden Beschwerdeverfahren hat das Gericht in Sozialversicherungsverfahren über einen erneut zu stellenden Antrag selbst zu entscheiden.

Der gegenüber der Schweizer Rezeptionsvorlage zusätzliche Abs. 5 des Art. 53 ATSG wurde notwendig, da von der Übernahme der Bestimmung des Art. 37 Abs. 4 chATSG abgesehen wurde, in welcher bestimmt wird, dass der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt wird, wenn es die Verhältnisse erfordern. In Liechtenstein soll im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren nur im Einspracheverfahren die Gewährung der Verfahrenshilfe in Form der Beigabe eines Rechtsanwaltes möglich sein, nicht jedoch generell im Verwaltungsverfahren vor den Sozialversicherungsträgern.

#### **Zu Art. 54 (Wiederaufnahme und Wiedererwägung)**

Art. 54 ATSG, der mit einer Ausnahme (keine Beschränkung auf «zweifellos» unrichtige Entscheide) inhaltlich der Bestimmung von Art. 53 chATSG entspricht, jedoch terminologisch den liechtensteinischen Verwaltungsbestimmungen angepasst wurde, befasst sich mit den Auswirkungen der Rechtskraft einer Entscheidung und legt fest, unter welchen Voraussetzungen trotz Eintritts der Rechtskraft einer Entscheidung deren materielle Abänderung zulässig ist. Die Bestimmung geht auf zwei getrennte Sachverhalte ein: Zum einen klärt sie, wie

vorzugehen ist, wenn nachträglich erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel aufgefunden werden, die aufzeigen, dass eine bereits gefällte Entscheidung unrichtig war (Abs. 1). Zum anderen wird geklärt, wie vorzugehen ist, wenn eine sozialversicherungsrechtliche Verfügung oder ein Einspracheentscheid bereits anfänglich unrichtig war (Abs. 2).

Die in Abs. 2 geregelte Wiedererwägung erfolgt, wenn die ursprüngliche Entscheidung unrichtig war und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Kennzeichnend für die Wiedererwägung ist, dass kein Anspruch darauf besteht, dass der Versicherungsträger auf ein Wiedererwägungsgesuch eintritt. Vielmehr liegt die Entscheidung über das Eintreten im Ermessen des Versicherungsträgers.

Anders verhält es sich bei der in Abs. 1 geregelten Wiederaufnahme. Hier besteht eine Pflicht der Behörde, den rechtskräftigen Entscheid zu überprüfen, wenn neue Tatsachen oder Beweismittel vorhanden sind.

Sowohl die in Abs. 2 geregelte Wiedererwägung wie auch die Wiederaufnahme nach Abs. 1 stellen Instrumente dar, welche bereits im geltenden Recht bestehen. Neu ist, dass in Abs. 2 die Wiedererwägung ausdrücklich geregelt wird. Bisher ergab sich die Wiedererwägungsmöglichkeit im Wesentlichen aus der Rechtsprechung.

Die Abgrenzung zwischen der Anpassung einer Leistung nach Art. 17 ATSG und der Korrektur einer Leistung nach Art. 54 ATSG ist wichtig. Ist eine nachträgliche Sachverhaltsänderung gemäss Art. 17 eingetreten, ist diese jedenfalls primär zu berücksichtigen. Erst sekundär kommt es zu einer Prüfung einer anfänglichen Unrichtigkeit. In sprachlicher Hinsicht kommt dies durch die Verwendung des Terminus «Anpassung» für Art. 17 und «Wiedererwägung bzw. Wiederaufnahme» für die Tatbestände des Art. 54 zum Ausdruck.

### **Zur Wiederaufnahme (Revision)**

Die Revisionsgründe werden in Art. 54 chATSG nicht abschliessend aufgezählt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der in Art. 61 Bst. i chATSG angeführte Wiederaufnahmegrund der Einwirkung durch Verbrechen und Vergehen auch im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren Anwendung findet. Bei der Entdeckung neuer erheblicher Tatsachen muss es sich um Tatsachen handeln, die zwar zum Zeitpunkt der Entscheidung bereits vorhanden, aber nicht bekannt waren. Als erheblich ist nur eine Tatsache zu qualifizieren, die geeignet ist, die Grundlage der Verfügung derart zu beeinflussen, dass ein anderer Entscheid resultieren würde. Ansonsten kann auf die Auslegung des Begriffes der «Erheblichkeit» auf die Ausführungen zu Art. 18 ATSG verwiesen werden.

Anders als bei den neuen Tatsachen können neue Beweismittel aufgefunden werden, die nach dem Zeitpunkt der Entscheidung datieren. Jedoch muss sich das Beweismittel auf eine Tatsache beziehen, die Grundlage des gefällten Entscheides bildet. Massgeblich ist, ob es vor Entscheidfällung hätte beigebracht werden können. Das Kriterium der «Erheblichkeit» des Beweismittels hingegen ist in der Eintretensprüfung nicht relevant. Es muss sich um ein «neues», bisher nicht bekanntes Beweismittel handeln.

Das Wiederaufnahmeverfahren ist bei Vorliegen eines Grundes von Amtes wegen einzuleiten. Es liegt somit nicht im Ermessen des Versicherungsträgers, ob er ein Verfahren wiederaufnimmt oder nicht. Zuständig zur Wiederaufnahme ist jene Instanz, deren Entscheid im Wiederaufnahmeverfahren zu überprüfen ist. Sowohl bezüglich des Eintretens als auch des materiellen Entscheides ist mit Verfügung zu entscheiden.

In der Schweiz wird davon ausgegangen, dass die in Art. 67 Abs. 1 und 2 chVwVG enthaltene Regelung in Bezug auf die Revisionsfristen massgebend ist. Mit

Entdeckung des Revisionsgrundes beginnt eine 90-tägige Frist zu laufen. Darüber hinaus besteht eine absolute Frist von zehn Jahren.

Im Übrigen richtet sich das Wiederaufnahmeverfahren nach den allgemeinen Verfahrensbestimmungen der Art. 34ff ATSG. Während der Versicherungsträger bei der Wiedererwägung bezüglich deren zeitlichen Wirkung ein Ermessen zukommt, führt die Wiederaufnahme unter Umständen zu einer Korrektur *ex tunc*. Dies auch im Gegensatz zur Anpassung nach Art. 18 ATSG, bei der die Wirkung grundsätzlich nur *ex nunc* greift.

### **Zur Wiedererwägung**

Der Wiedererwägung kommt im Sozialversicherungsbereich eine erhebliche Bedeutung zu. Sie betrifft die Ausgangslage, dass ein Entscheid, der im Verwaltungsverfahren ergangen ist, anfänglich unrichtig ist. Dabei kann sich diese Unrichtigkeit auf den zugrundeliegenden Sachverhalt oder die Rechtsanwendung beziehen.

Die Wiedererwägung bezieht sich ausdrücklich nur auf Verfügungen und Einspracheentscheide. Entscheide der Rechtsmittelinstanz unterliegen nur nach Art. 92 ATSG der Wiederaufnahme. Sofern eine im formlosen Verfahren ergangene Entscheidung eine einer formellen Entscheidung entsprechende Rechtsbeständigkeit erreicht, finden auch auf sie die Bestimmungen der Wiedererwägung Anwendung.

Entgegen der Schweizer Bestimmung wird im liechtensteinischen ATSG als Voraussetzung für eine Wiedererwägung nicht die «zweifellose Unrichtigkeit», sondern nur die Unrichtigkeit der Entscheidung verlangt. Eine zweifellose Unrichtigkeit nach Art. 53 chATSG liegt nach der Umschreibung des Bundesgerichtes vor, wenn keine vernünftigen Zweifel an der von Beginn weg bestehenden Unrichtigkeit der Verfügung möglich sind, also einzig dieser Schluss

denkbar ist. Die «Zweifellosigkeit» bezieht sich auf das Ausmass der Überzeugung über die Unrichtigkeit einer Entscheidung. Entgegen dieser sehr strengen Schweizer Auffassung wird es für Liechtenstein als ausreichend erachtet, wenn es sich um eine feststehende Unrichtigkeit handelt.

Die Wiedererwägung kann nur vorgenommen werden, wenn die infrage stehende Korrektur erheblich ist. Wenn also mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass eine korrekte Beurteilung zu einem anderen, in bestimmter Weise abweichenden Ergebnis geführt hätte. Eine erhebliche Bedeutung ist nach der Schweizer Rechtsprechung jedenfalls dann noch nicht anzunehmen, wenn ein Betrag von wenigen Hundert Franken auf dem Spiel steht. Sofern es sich jedoch um einen Entscheid mit regelmässig wiederkehrenden Leistungen handelt, ist die Erheblichkeit jedoch auch bei einem geringen Betrag gegeben.

Die Entscheidung über die Wiedererwägung liegt im Ermessen des Versicherungsträgers. Dieser hat die Entscheidung über die Vornahme einer Wiedererwägung willkürfrei und gemäss dem Gleichheitssatz vorzunehmen. Es besteht jedoch kein Anspruch auf eine Wiedererwägung. Weil der Entscheid über die Vornahme der Wiedererwägung im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, kann dieser auch über deren zeitliche Wirkung bestimmen. Allerdings bestehen zahlreiche Bestimmungen, die den zeitlichen Eintritt einer Wiedererwägung regeln.

Die Wiedererwägung wird auf Gesuch oder von Amts wegen wahrgenommen. Es besteht diesbezüglich keine zeitliche Befristung. Das Wiedererwägungsverfahren besteht aus zwei Teilen: Zum einen dem Verfahren zur Klärung der Frage, ob die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt sind, zum anderen aus dem Verfahren zum Erlass der neuen Entscheidung unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände. Während der Entscheid über ein Wiedererwägungsgesuch bei der

Rechtsmittelinstanz anfechtbar ist, kann das Nichteintreten des Versicherungsträgers auf ein Wiedererwägungsbegehren nicht bekämpft werden.

Die Wiedererwägung *lite pendente* wird bis zur Erstattung einer Stellungnahme durch den Versicherungsträger im Beschwerdeverfahren vor der Rechtsmittelinstanz für zulässig erachtet. Entspricht die Wiedererwägung nicht dem im Beschwerdeverfahren gestellten Antrag, kommt sie bloss einem Antrag an die Rechtsmittelinstanz gleich. Bei einer dem Beschwerdeantrag entsprechenden Wiedererwägung des Versicherungsträgers wird das Beschwerdeverfahren gegenstandslos.<sup>103</sup> In der Schweiz finden die Bestimmungen des Art. 58 chVwVG sinngemäss Anwendung. Eine entsprechende Bestimmung des LVG findet sich nicht.

Nach der Schweizer Rechtsprechung können eigentliche Rechenfehler formlos berichtigt werden. Dies soll so auch in Liechtenstein Geltung finden und entspricht der Regelung von Art. 84 Abs. 1 LVG, wonach Schreibfehler, Rechenfehler und andere ähnliche offenbare Unrichtigkeiten jederzeit von der Behörde von Amts wegen und ohne Parteienanhörung berichtigt werden können. Die Beschwerde gegen die Berichtigung ist innerhalb derselben Frist zulässig wie gegen die Entscheidung selbst.

### **Zu Art. 55 (Vollstreckung)**

Art. 55 ATSG, der im Grunde der Bestimmung des Art. 54 chATSG entspricht, betrifft die Vollstreckung von Verfügungen und Einspracheentscheiden. Es wird in Abs. 1 bestimmt, unter welchen Voraussetzungen eine Vollstreckung möglich ist. Art. 55 Abs. 2 legt ausdrücklich – anderes als das chATSG – dem heutigen Art. 97bis Abs. 2 AHVG folgend einen besonderen Grund für den Entzug der aufschiebenden Wirkung fest. Da die Voraussetzungen für den Entzug der aufschiebenden Wirkung

---

<sup>103</sup> Kieser, aaO Art. 53 Rz 90.

trotz des in der Bestimmung verwendeten Junktims «und» in der liechtensteinischen Rechtsprechung und Praxis als alternative Voraussetzungen erachtet werden, soll zukünftig das Junktim „oder“ in dieser Bestimmung Verwendung finden.

Die in Art. 55 Abs. 2 genannten Voraussetzungen finden überall dort Anwendung, wo es um die Frage des Entzuges der aufschiebenden Wirkung geht, nämlich Art. 50 Abs. 5 und 53 Abs. 4 ATSG.

Auch die Schweizer Rechtsprechung zur aufschiebenden Wirkung geht davon aus, dass eine solche Anordnung stets unter Berücksichtigung der konkreten materiell- und verfahrensrechtlichen Gegebenheiten zu erfolgen hat. Dabei komme der Prognose von eindeutigen Prozessaussichten dann Bedeutung zu, wenn diese feststellbar sind. Es ist Sache des Versicherungsträgers zu prüfen, ob die Gründe, die für eine sofortige Vollstreckbarkeit einer Entscheidung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für ein Abwarten der Rechtskraft einer Entscheidung ins Treffen zu führen sind.<sup>104</sup> Der Versicherungsträger hat idR ein erhebliches Interesse, Rückerstattungsforderungen zu vermeiden oder den Beitragsbezug sicherzustellen. Das öffentliche Interesse an einer sofortigen Vollstreckung einer Beitrags- bzw. Prämienverfügung kann darin liegen, dass in Anbetracht der finanziellen Verhältnisse der pflichtigen Person die Gefahr eines Beitrags- oder Prämienausfalles besteht.

Abs. 3 bestimmt, dass die vollstreckbaren Entscheide den vollstreckbaren Exekutionstiteln gleichgestellt sind. Mit dieser Bestimmung wird der Behörde eine klare Handhabe dafür gegeben, unter welchen Voraussetzungen ein Entscheid vollstreckt werden kann. Der Versicherungsträger hat seine Geldforderungen durch Zwangsvollstreckung nach der EO durchzusetzen. Festzuhalten ist zudem,

---

<sup>104</sup> *Kieser*, aaO Art. 54 Rz 17.

dass gemäss Art. 43 Bst. b des Gesetzes über das Insolvenzverfahren (Insolvenzordnung; IO) Beiträge zur Sozialversicherung Masseforderungen sind und damit vorab zu befriedigen sind, wenn und soweit der die Abgabepflicht auslösende Sachverhalt während des Insolvenzverfahrens verwirklicht wird.

### **Zu Art. 56 (Vorsorgliche Einstellung von Leistungen)**

Art. 56 ATSG entspricht der analogen Bestimmung von Art. 52a chATSG und regelt die Tatbestände der vorsorglichen Einstellung von Leistungen durch den Versicherungsträger. Die Bestimmung ermöglicht die Anordnung einer vorsorglichen Massnahme, wenn aus Anlass einer Überprüfung eines laufenden Leistungsbezugs festgestellt wird, dass sich die Leistungsvoraussetzungen nachträglich geändert haben. Damit soll vermieden werden, dass bei bestimmten Sachverhalten die Leistungen weiter ausgerichtet werden müssen, obschon erhebliche Zweifel bestehen, dass der Leistungsanspruch weiterhin besteht.

Die im Zusammenhang mit der aufschiebenden Wirkung entwickelten Grundsätze zur Interessensabwägung sind auf die Anordnung positiver vorsorglicher Massnahmen bei negativen Verfügungen sinngemäss anzuwenden. Da die Einstellung einer Leistung ein schwerwiegender Eingriff in die Position eines bislang Bezugsberechtigten ist, hat der Versicherungsträger aufzuzeigen, dass die Voraussetzungen für eine vorsorgliche Einstellung erfüllt sind (begründeter Verdacht, dass die bisher leistungsbeziehende Person die Leistung unrechtmässig erwirkt oder es unterlässt, wesentliche Änderungen der massgebenden Verhältnisse zu melden). Ein Verdacht ist dann begründet, wenn er auf einem konkreten Hinweis oder mehreren Anhaltspunkten beruht, die auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug hindeuten.<sup>105</sup> Die Einstellung der Leistung kann nur bezogen auf jene Leistung erfolgen, auf die sich der infrage stehende Verdacht bezieht.

---

<sup>105</sup> *Kieser*, aaO Art. 52a Rz 12.

Kommt eine leistungsbeziehende Person ihrer Verpflichtung, eine Bestätigung über den Zivilstand bzw. eine Lebensbestätigung fristgerecht vorzulegen, nicht nach, kann die sozialversicherungsrechtliche Leistung vorsorglich eingestellt werden.

Die vorsorgliche Einstellung wird während des Abklärungsverfahrens getroffen. Die Anordnung erfolgt in Form einer zu begründenden Verfügung gemäss Art. 50 Abs. 1 ATSG. In der Schweiz unterliegt diese als prozess- und verfahrensrechtliche Verfügung nicht der Einsprache. Sie ist jedoch als Ausnahme zum allgemeinen Grundsatz selbständig direkt bei der zuständigen Rechtsmittelinstanz mit Beschwerde anfechtbar.<sup>106</sup> In Liechtenstein wird sie aufgrund ihrer Wirkung nicht als verfahrensrechtliche Verfügung betrachtet und ist demzufolge wie jede andere Verfügung des Sozialversicherungsträgers mit Einsprache anfechtbar. Der Versicherungsträger kann der Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen, um die sofortige Vollstreckbarkeit der Leistungseinstellung sicherzustellen.

Die Tatbestände, die zu einer vorsorglichen Einstellung einer Leistung führen können, werden im Gesetz aufgezählt und in der Schweiz eng ausgelegt.<sup>107</sup> Eine Erstreckung der Tatbestände auf andere Fälle der Verletzung von Mitwirkungspflichten und Schadensminderungspflichten soll aus Überlegungen des Vertrauensschutzes des Versicherten nicht erfolgen.

### **Zu Art. 57 (Besondere Verfahrensregeln)**

Art. 57 Abs. 1 ATSG entspricht vom System her der Bestimmung von Art. 55 chATSG. Mit dem Erlass des ATSG wird versucht, ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren festzulegen. Der Schweizer Gesetzgeber liess sich dabei von der Ordnung des chVwVG leiten.<sup>108</sup> Das liechtensteinische

---

<sup>106</sup> *Kieser*, aaO Art. 52a Rz 18.

<sup>107</sup> *Kieser*, aaO Art. 52 Rz 1.

<sup>108</sup> *Kieser*, aaO Art. 55 Rz 5.

sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren soll in Zukunft in den Art. 26ff ATSG ausführlich geregelt werden. Die Erfahrungen aus der Anwendung des chATSG haben jedoch gezeigt, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass für bestimmte Fragen in diesen Bestimmungen keine Regelung besteht. Deshalb wird in Art. 57 ATSG bestimmt, dass zur Lückenfüllung die Vorschriften des LVG sinngemäss herangezogen werden, sofern nicht das zur Anwendung kommende Einzelgesetz eine Regelung für den in Frage stehenden Fall vorsieht. Damit ist sichergestellt, dass das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren gesamthaft und umfassend geregelt ist.

Auf welches Verfahrensrecht in Liechtenstein subsidiär zurückgegriffen werden soll, wenn das ATSG und auch das zur Anwendung gelangende Einzelgesetz für eine bestimmte Fragestellung keine Antwort geben, war in Anbetracht, dass die Materien des Sozialversicherungsrechts dem Verwaltungsrecht zuzuordnen sind und auch das chATSG auf das chVwVG zurückgreift, naheliegend das LVG.

Allerdings führt die subsidiäre Anwendung des LVG im liechtensteinischen ATSG aufgrund des Alters dieser Verfahrensbestimmungen, deren Unübersichtlichkeit und Komplexität gepaart mit einer veralteten Wortwahl und der Weiterverweisung auf eine sinngemässe Anwendung der ZPO nicht immer zu der gewünschten Vereinheitlichung.

Das LVG gelangt nur zur Anwendung, wenn das ATSG oder allenfalls das zur Anwendung gelangende Materiengesetz keine abschliessende Regelung eines bestimmten Verfahrensbereiches enthält.

Im Gegensatz zum chATSG, wo im Beschwerdeverfahren mit einer kleinen Ausnahme (Art. 1 Abs. 3 chVwVG) nicht das chVwVG, sondern die kantonalen Verfahrensordnungen Anwendung finden, ergibt sich für Liechtenstein insofern

eine Kontinuität, als ein Teil der heute zuständigen Rechtsmittelinstanzen schon aufgrund ihrer Stellung als verwaltungsrechtliche Institution als Verfahrensrecht das LVG anzuwenden haben. Dies trifft sowohl auf die Verwaltungsbeschwerdekommision, die Regierung als auch auf den VGH zu.

Im Gegensatz zum chATSG kann das liechtensteinische ATSG auch dann auf das LVG verweisen, wenn nichts geregelt ist, da im Gegensatz zur Schweiz ein einheitliches Verfahrensrecht zur Verfügung steht. In der Schweiz ist die subsidiäre Anwendung des chVwVG auf die Fälle beschränkt, in denen eine Regelung nicht abschliessend ist.

Das ATSG beinhaltet keine Regelung über den elektronischen Verkehr. Aus diesem Grund sollen gemäss Art. 57 Abs. 2 ATSG die in Liechtenstein zur Anwendung gelangenden Bestimmungen über den elektronischen Geschäftsverkehr mit Behörden auch im Bereich des ATSG ausdrücklich für anwendbar erklärt werden.

Im chATSG kann der Bundesrat vorsehen, dass die Bestimmungen über den elektronischen Geschäftsverkehr auch für das ATSG gelten. Dieser hat jedoch von dieser Befugnis bislang keinen Gebrauch gemacht.

## **V. Kapitel (Rechtspflegeverfahren)**

### **Vor Art. 58**

Gegenständlich soll jener Teil des ATSG behandelt werden, der im chATSG in den Art. 56, 57, 59 bis 61 chATSG geregelt ist. Es handelt sich hierbei um das Rechtspflegeverfahren, in welchem die Organisation wie auch das Verfahren für die dem ATSG unterliegenden sozialversicherungsrechtlichen Beschwerden geregelt wird.

Das ATSG baut auf einem einheitlichen Rechtsmittelweg auf. Dies ist notwendig, da ein Rahmengesetz erst durch dessen einheitliche Anwendung in den einzelnen

Bereichen seine Funktion erfüllen kann. Würde keine gemeinsame Rechtsmittelinstanz für alle Bereiche geschaffen, könnte keine einheitliche Rechtsprechung zur Auslegung der Bestimmungen des Rahmengesetzes erzielt werden. Wie bereits in der Begründung dieser Vorlage dargelegt, kann die heute bestehende Ordnung der Rechtsmittelwege keine einheitliche Anwendung des ATSG sicherstellen.

Die für das Funktionieren des ATSG entscheidende Voraussetzung der Bestellung eines Gerichts als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung wird in Art. 57 chATSG vorgesehen.

Das chATSG regelt in Bezug auf das vor diesem Gericht in Sozialversicherungssachen einzuhaltende Verfahren lediglich die in Art. 61 chATSG definierten grundlegenden, nachstehend aufgelisteten Voraussetzungen und oblässt die Regelung des Beschwerdeverfahrens dem kantonalen Recht:

- Ein einfaches, rasches, idR öffentliches und grundsätzlich kostenloses Verfahren (ausser bei Leistungsstreitigkeiten, wenn das Einzelgesetz dies ausdrücklich vorsieht sowie bei Mutwilligkeit oder Leichtsinnigkeit der Prozessführung)
- Eingeschränkte Erfordernisse für die Beschwerdeerhebung (gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, Rechtsbegehren, kurze Begründung)
- Verbesserungsfrist (bei ungenutztem Fristablauf erfolgt Nichteintreten)
- Feststellung des erheblichen Sachverhaltes durch das Sozialversicherungsgericht
- Beweiserhebung durch das Sozialversicherungsgericht
- Freie Beweiswürdigung
- Keine Bindung an Begehren
- Kein Verschlechterungsverbot

- Gewährung der Verfahrenshilfe
- Anspruch auf Ersatz der Parteikosten ohne Rücksicht auf den Streitwert
- Eröffnung der Entscheidung mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung
- Revision von Entscheidungen wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel bzw. wegen Einwirkung durch Verbrechen und Vergehen.

Aus diesem Grund müssen die Verfahrensbestimmungen in Bezug auf das Verfahren vor dem Obergericht sowie den weiteren gerichtlichen Rechtszug als eigenständiges Kapitel «Rechtspflegeverfahren» und nicht wie in der Schweiz als Abschnitt «Rechtspflegeverfahren» direkt ins ATSG aufgenommen werden.

#### **Zu Art. 58 ATSG (Beschwerderecht)**

Aufgrund des Art. 57 chATSG sowie den Vorgaben von Art. 13 und Art. 6 EMRK stand im Schweizer Recht ausser Frage, dass zur Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten auf kantonaler Ebene richterliche Instanzen einzusetzen waren. Art. 57 und 61 chATSG geben den Rahmen vor, innert welchem die einzelnen Schweizer Kantone die Organisation der Gerichtsbarkeit und die Regelung des Beschwerdeverfahrens frei gestalten konnten. Demzufolge gibt es verschiedene Modelle, die bei der Frage der für Liechtenstein möglichen Beschwerdeinstanz als Rezeptionsmodelle vergleichend herangezogen werden konnten.

Aus untenstehender Tabelle ergibt sich ein Überblick über die Lösungen der Schweizer Kantone in Bezug auf den in Art. 57 chATSG enthaltenen Auftrag, im Interesse einer einheitlichen Rechtsprechung mit der Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Beschwerden eine gemeinsame Instanz (Versicherungsgericht) für alle Versicherungsträger zu betrauen.

#### **Übersicht der für das Sozialversicherungsrecht zuständigen Gerichte in der Schweiz**

<b>Eigenes Versicherungsgericht</b>	<b>Verwaltungsgericht</b>	<b>Obergericht bzw. Kantonsgericht</b>
Basel-Stadt Solethurn St. Gallen Waadt Zürich	Appenzell A. RH. Appenzell I. Rh. Bern Glarus Graubünden Luzern Nidwalden Obwalden Schwyz Thurgau Zug	Aargau Basel-Landschaft Freiburg Genf Jura Neuenburg Schaffhausen Tessin Uri Wallis

Von besonderer Bedeutung ist die Unabhängigkeit der Beschwerdeinstanz, wobei es vor allem um die Verwaltungsunabhängigkeit geht. Die Parteien sollen einen Anspruch darauf haben, dass ihre Sache von unabhängigen, unvoreingenommenen und unbefangenen Richtern ohne Einwirkung von sachfremden Umständen entschieden wird (Art. 6 EMRK, Art. 30 Schweizer Bundesverfassung). Die Garantie ist verletzt, wenn Gegebenheiten vorliegen, welche den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Dies kann in einem Verhalten der betreffenden Person oder in äusseren Gegebenheiten funktioneller und organisatorischer Natur begründet sein.

Art. 57 chATSG überlässt es den Kantonen, Spezial- oder Fachgerichte einzusetzen. In der kantonalen Regelungsbefugnis liegt es auch, über den Einsatz von Einzel- bzw. Kollegialgerichten zu entscheiden. Es wurde sogar als zulässig erachtet, die damals bestehenden kantonalen Rekurskommissionen organisatorisch zu einem einzigen Versicherungsgericht zusammenzufassen.

Hieraus ist abzuleiten, dass für die Umsetzung des ATSG die Schaffung einer für alle Versicherungszweige zuständigen einheitlichen Beschwerdeinstanz essenziell

ist. Dieses hat die in Art. 61 chATSG definierten verfahrensrechtlichen Mindestbestimmungen zu erfüllen.

Art. 58 Abs. 1 und 2 entsprechen weitgehend der Bestimmung des Art. 56 chATSG über das Beschwerderecht mit der Ausnahme, dass im liechtensteinischen Recht die Schriftlichkeit der Beschwerde ausdrücklich normiert wird und dass die Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerde erst sechs Monate nach der erfolgten Antragstellung möglich ist.

Art. 58 gelangt nur zur Anwendung, wenn die streitige Angelegenheit den Bestimmungen des ATSG untersteht oder dies ausdrücklich angeordnet ist (BPVG). Die Unterstellung beurteilt sich nach den jeweiligen einzelgesetzlichen Regelungen (Art. 2 ATSG). Massgebend ist, ob die betreffende Auseinandersetzung im Sozialversicherungsrecht fusst.

Gegenstand der Beschwerde sind grundsätzlich Einspracheentscheide der Sozialversicherungsträger. Gegen prozess- und verfahrensleitende Verfügungen der Sozialversicherungsträger steht keine Einsprache offen, weshalb diese Verfügungen gemäss dem im liechtensteinischen Recht eigens eingefügten und der Bestimmung des Art. 90 Abs. 5 LVG nachgebildeten Bestimmung des Art 58 Abs. 3 ATSG - soweit nicht ihre selbständige Anfechtung ausnahmsweise angeordnet ist - nur mit der Beschwerde gegen die Entscheidung in der Sache selbst anfechtbar sind.

Art. 73 Abs. 1 LVG bestimmt, dass mit Ausnahme der Ablehnung des Verhandlungsleiters (Art. 11 und 12 LVG) über alle Vor- und Zwischenfragen des Verwaltungsprozesses mit der Hauptsache zu verhandeln und nach Tunlichkeit im Zuge der mündlichen Verhandlung provisorisch vom prozessleitenden Beamten zu entscheiden ist.

In der Schweiz sind solche Verfügungen nur bei Vorliegen eines nicht wiedergutzumachenden Nachteils anfechtbar, wobei eine blosser Verlängerung oder Verteuerung des Verfahrens alleine noch nicht als ausreichender Nachteil erachtet wird. Streitigkeiten über die Gewährung der unentgeltlichen Vertretung, die Befangenheit eines Sachverständigen, den Ausstand stellen dort jedoch direkt anfechtbare Verfügungen dar.

Im liechtensteinischen LVG werden folgende verfahrensleitende Beschlüsse als gesondert anfechtbar erachtet: Entscheidungen über den Ausschluss oder die Ablehnung des Verhandlungsleiters (Art. 11 und Art. 12 LVG), Ordnungsbussen und Kostenaufgaben im Rahmen der Sitzungspolizei (Art. 70 Abs. 4 LVG), Beschlüsse über die Unterbrechung (Art. 74 LVG), über die Sistierung (Art. 107 Abs. 4 LVG) sowie solche der Sicherheitsleistung und der Verfahrenshilfe (Art. 43 LVG). Ebenso Beschlüsse über die Verhängung von Ungehorsamkeitsstrafen (Art. 117 Abs. 5 LVG), die Nebenintervention sowie die aufschiebende Wirkung.

Art. 58 Abs. 2 bezieht sich auf Sachverhalte der Rechtsverzögerung bzw. Rechtsverweigerung im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren. Bislang bestand im liechtensteinischen sozialversicherungsrechtlichen Verfahren des AHVG und des IVG mit Rechtszug an das Obergericht keine Möglichkeit, eine Säumnis-Berufung (Säumnisbeschwerde nach Art 90 Abs 6a LVG) an dieses zu erheben (OGH SV.2018.27). Das System des Berufungsverfahrens und der funktionellen Zuständigkeit des Obergerichtes sei inkompatibel mit dem System einer Säumnisbeschwerde («Säumnis-Berufung»), womit das Obergericht anstelle der Anstalt quasi als erstinstanzliche Behörde zu entscheiden hätte.

Anders als in der Schweiz soll in Liechtenstein in Anlehnung an die Säumnisbeschwerde im Gesetz eine zeitliche Grenze von sechs Monaten definiert werden, ab der von einer Rechtsverzögerung gesprochen werden kann. Es ist eine Reihe von Kriterien abhängig vom jeweiligen Verfahrensstand zu berücksichtigen.

Es stellt sich die grundsätzliche Frage, ob aufgrund der Natur der Sache und der gesamten übrigen Umstände die Dauer des Verfahrens noch als angemessen zu erachten ist. Der Umfang und die Schwierigkeit des Falles spielen genauso eine Rolle wie die Schwere der Betroffenheit der Partei sowie ihr Verhalten. Die versicherte Person trifft hierbei eine Mitwirkungspflicht. Ob dem säumigen Träger ein Fehlverhalten für den Grund für die Rechtsverzögerung vorzuwerfen ist, ist jedoch nicht von Bedeutung.

Rechtsverweigerung begeht eine Behörde, wenn sie pflichtwidrig völlig untätig bleibt, also der Versicherungsträger keine Verfügung erlässt oder eine solche nicht zustellen will.

Die materiellen Rechte und Pflichten bilden nicht Streitgegenstand der Beschwerde nach Art. 58 Abs. 2 ATSG, sondern beschränken sich auf die Feststellung der Verzögerung bzw. Verweigerung. Voraussetzung ist, dass die betroffene Partei vorab den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangt hat. Die Ausgestaltung von Art. 58 Abs. 2 ATSG orientiert sich sohin an der Bestimmung des Art. 49a GOG, dem Fristsetzungsantrag. Ist ein Sozialversicherungsträger mit der Vornahme einer Verfahrenshandlung, etwa der Anberaumung oder Durchführung einer Tagsatzung oder Verhandlung, der Einholung eines Sachverständigengutachtens oder der Ausfertigung einer Entscheidung, säumig, so kann eine Partei beim Obergericht Beschwerde wegen Rechtsverweigerung bzw. Rechtsverzögerung erheben. Ist seit der Antragstellung eine Frist von sechs Monaten abgelaufen und besteht kein vertretbarer Grund, weshalb der Sozialversicherungsträger die Verfahrenshandlung nicht vorgenommen hat, wird eine Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung von der Beschwerdeinstanz festgestellt und der zuständige Versicherungsträger angewiesen, das Verfahren innert nützlicher Frist abzuschliessen oder die in Frage stehende Handlung vorzunehmen.

Art. 58 Abs. 4 ATSG enthält eine Regelung über die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde. Im Schweizer Recht wird diesbezüglich auf Art. 55 chVwVG zurückgegriffen und davon ausgegangen, dass der Grundsatz des Suspensiveffektes der Beschwerde das gesamte kantonale Beschwerdeverfahren des Art. 56 chATSG beherrscht. Auch im liechtensteinischen LVG wird grundsätzlich von der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde ausgegangen (Art. 116 Abs. 1 LVG). Dies soll auch der Grundsatz für das sozialversicherungsrechtliche Verfahren des ATSG darstellen, sofern nicht in den Materiengesetzen eine andere Regelung getroffen wird.

#### **Zu Art. 59 ATSG (Beschwerdelegitimation)**

Die in Art. 59 niedergelegte Beschwerdelegitimation entspricht der Bestimmung des Art. 59 chATSG und umschreibt diese nach den allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen. Art. 92 LVG sieht vor, dass abgesehen von besonderen Bestimmungen jeder, der sich in seinen Rechten oder rechtlich anerkannten oder von der Verwaltungsbehörde zu schützenden Interessen unmittelbar als beschwert (verletzt oder benachteiligt) betrachtet, unabhängig von einer Beteiligung am Verfahren in erster Instanz (Art. 31 und 32 LVG) beschwerdeberechtigt ist. Nicht legitimiert sind Blutsverwandte in auf- und absteigender Linie oder Geschwister des Rentenansprechers (wie dies im bisherigen Recht noch Art. 85 Abs. 2 AHVG vorgesehen hat).

Um den Grundsatz der Einheit des Verfahrens nicht zu verletzen, darf die Legitimation zur Einsprache nicht enger geregelt werden als jene zur Erhebung einer Beschwerde, weshalb sich diese Bestimmung sowohl auf eine direkt anfechtbare Verfügung als auch gegen einen Einspracheentscheid bezieht.

Für die Anerkennung einer Beschwerdebefugnis müssen ein aktuelles und praktisches sowie schutzwürdiges Interesse sowie grundsätzlich ein Berührtsein vorliegen. Durch das Stattgeben eines Begehrens muss ein wirtschaftlicher,

ideeller oder anderer Nachteil vermieden werden können. Das heisst, dass die tatsächliche oder rechtliche Situation des oder der Rechtsuchenden durch den Ausgang des Verfahrens beeinflusst werden kann. Zudem muss der Beschwerdeführer stärker betroffen sein als jedermann und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache steht (BGE 136 V 7).

Im Anwendungsbereich des ATSG bestimmt sich die Drittbeschwerdebefugnis von anderen Sozialversicherungsträgern nach Art. 50 Abs. 4 ATSG. Dort wird ein Berührtsein verneint, wenn der andere Sozialversicherungsträger nicht an den massgebenden Entscheid gebunden ist. Der Anwendungsbereich des Art. 50 Abs. 4 ATSG bezieht sich grundsätzlich nur auf die intersystemische Koordination, also auf die Abgrenzung zwischen verschiedenen Sozialversicherungszweigen. Die Schweizer Rechtsprechung lehnt sich jedoch für die intrasystemische Koordination, also zwischen verschiedenen Versicherungsträgern eines Versicherungszweiges, an diese Bestimmung an.

Durch Bestimmungen in den Materiengesetzen kann die Beschwerdelegitimation des Art. 59 ATSG nicht eingeschränkt, jedoch erweitert werden.

#### **Zu Art. 60 ATSG (Zuständigkeit des Obergerichts in Sozialversicherungssachen)**

Art. 60 regelt die Zuständigkeit des Obergerichts. Hier wird unterschieden zwischen den Materiengesetzen, die dem ATSG zur Gänze unterstellt werden (Abs. 1), und jenen Gesetzen, in denen nur eine teilweise Unterstellung erfolgt (Abs. 2).

In Abs. 2 wird für bestimmte Gesetze, die grundsätzlich nicht dem ATSG unterstellt sind, bestimmt, dass auf deren Beschwerdeverfahren das Rechtspflegeverfahren des ATSG zur Anwendung kommt. Dies aus unterschiedlichen Gründen, die im nachfolgenden dargelegt werden.

Art. 60 Abs. 2 Bst. a: Das Gesetz vom 20. Oktober 1987 über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG) ist wie bereits ausgeführt im Gleichklang mit der Schweiz nicht dem ATSG unterstellt. Im Bereich des Obligatoriums zählt die 2. Säule jedoch zur klassischen Sozialversicherung. Zudem hat sie einen sehr engen Konnex zur AHV und IV, die jeweils zur Gänze dem ATSG unterstellt sind. Es ist daher wünschenswert, zumindest im Bereich der Beschwerdeverfahren beide Rechtsgebiete einem einheitlichen Verfahren und einer gemeinsamen Zuständigkeit beim Obergericht zu unterstellen.

In der Schweiz hat die Einrichtung eines einzigen Versicherungsgerichtes in den Kantonen mit sich gebracht, dass dieses auch für Klagen aus dem an sich nicht unter das ATSG fallenden Bereich der beruflichen Vorsorge für zuständig erklärt wurden. Aufgrund der engen Verbindung gerade im Bereich des Obligatoriums der Alters- und Invalidenversicherung erscheint es auch in Liechtenstein geboten, im Bereich des BPVG eine analoge Koordination der Zuständigkeit des Landgerichts mit dem für Sozialversicherungssachen zuständigen Obergericht vorzusehen.

Art. 60 Abs. 2 Bst. b: Das Gesetz vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (KVG) unterscheidet nicht im Detail zwischen Obligatorium und Zusatzversicherung. Nur die gesetzliche Krankenversicherung ist Gegenstand der Sozialversicherung, während die freiwillige Krankenversicherung dem Bereich des Versicherungsvertragsrechts zuzuordnen ist. Aufgrund der bestehenden Gesetzeslage erscheint es sinnvoll und notwendig, auch Streitigkeiten betreffend die Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenversicherung dem sozialversicherungsrechtlichen Rechtsweg und den dort zur Anwendung kommenden Bestimmungen zu unterstellen.

In Abs. 3 wird auch die Möglichkeit vorgesehen, dass in anderen Materiengesetzen auf die Anwendung bestimmter Regelungen des ATSG und somit auch auf das

sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren vor den Gerichten verwiesen werden kann.

Im Gegensatz hierzu sollen jedoch in verschiedenen Materiengesetzen (KVG; UVersG) vorgesehene Zuständigkeiten eines Schiedsgerichts weiterhin ihren Bestand haben. Deren Zuständigkeit ergibt sich bei nicht in den Anwendungsbereich des ATSG fallenden Streitigkeiten, vor allem zwischen Versicherungen und leistungserbringenden Personen bzw. einem Kassenverband. Gegen Entscheidungen der Schiedsgerichte im Bereich des KVG kann heute Berufung an das Obergericht mit anschliessendem Weiterzug an den Obersten Gerichtshof erhoben werden, während das nach UversG entscheidende Schiedsgericht nur den entsprechenden Bestimmungen der ZPO über Schiedsgerichte unterliegt. Um einen möglichen Gleichlauf dieser Schiedsverfahren zu bewirken, soll zukünftig für die Schiedsgerichte des KVG und des UversG das heute bestehende Modell des KVG mit der Einschränkung Anwendung finden, dass nurmehr eine Beschwerde an den Obersten Gerichtshof offensteht und dieser endgültig entscheidet.

Zudem finden auf das Beschwerdeverfahren vor dem Obersten Gerichtshof die Bestimmungen des ATSG über das Beschwerdeverfahren Anwendung.

Das Verfahren vor dem Schiedsgericht richtet sich grundsätzlich nach der ZPO, da sich die Schiedsgerichte gemäss KVG und UVersG grundsätzlich nach der ZPO konstituieren und dementsprechend dem dort anzuwendenden Verfahren unterliegen.

Streitigkeiten zwischen verschiedenen Versicherungsträgern untereinander beruhen nicht selten auf einem Rechtsverhältnis zwischen einem Versicherungsträger und einer versicherten Person (z.B., wenn eine Krankenversicherung gegen den ablehnenden Entscheid einer Unfallversicherung

vorgeht). Ist dies der Fall und das ATSG grundsätzlich anwendbar, dann ist die gemäss Art. 60 ATSG berufene Beschwerdeinstanz zuständig.

Art. 60 Abs. 4 regelt die fristwahrende Weiterleitungspflicht inländischer Behörden bei Beschwerden, die versehentlich an diese gelangt sind. Hier soll zum einem dem Gedanken der Effizienz und zum anderen dem Umstand Rechnung getragen werden, dass es sich beim Sozialversicherungsrecht um eine komplexe Materie handelt, die dem besonderen Schutz des Versicherten dienen soll. In Anbetracht der Neuregelung des Instanzenzuges wird vor allem in der ersten Zeit nach der Einführung des ATSG und der damit begründeten Zuständigkeit des Obergerichts mit vermehrt fehlgeleiteten Beschwerden zu rechnen sein. Mit dieser Bestimmung soll eine Klarstellung in Form einer einfachen Regelung speziell für Sozialversicherungsangelegenheiten erfolgen.

Die Zuständigkeit im Verwaltungsverfahren ist von Amtes wegen zu prüfen. Art. 24 Abs. 4 LVG sieht vor, dass im Fall der Unzuständigkeit einer Verwaltungsbehörde in einer Verwaltungssache die betreffende Behörde auf Antrag oder von Amtes wegen mittels Entscheidung ihre Unzuständigkeit auszusprechen hat. Dies jedoch nur dann, wenn der Antragsteller auf der Zuständigkeit beharrt, nicht aber wenn es sich um ein Versehen bzw. einen Irrtum handelt. In diesem Fall erscheint die faktische Amtshandlung der Weiterleitung nicht nur kostengünstiger, sondern auch speditiver. Gemäss Entscheidung des StGH (StGH 1980/004/V) soll zu unterscheiden sein zwischen einem verzeihlichen Nachlässigkeitsfehler in Bezug auf die Zuständigkeit und einer falschen Rechtsauffassung über einen rechtlich wichtigen Umstand. Hiernach stellt die unrichtige Bezeichnung der Rechtsmittelbehörde keinen blossen verbesserungsfähigen Formmangel im Sinne von Art. 96 Abs. 2 LVG dar, wenn dadurch eine falsche Rechtsauffassung über den rechtlich wichtigen Umstand der Zuständigkeit zum Ausdruck kommt. Von einem verbesserungsfähigen Formmangel durch Unachtsamkeit bei der Adressierung der

Beschwerde sei dann auszugehen, wenn seitens des Beschwerdeführers offensichtlich immer von der richtigen rechtlich zuständigen Behörde ausgegangen worden sei und sich auch aus Inhalt und Adressierung bisheriger Schreiben nichts anderes ergebe. Wenn aber aufgrund einer unrichtigen rechtlichen Beurteilung eine Beschwerde an eine falsche Behörde erhoben werde, könne nicht von einer blossen Unachtsamkeit ausgegangen werden und es bestehe in einem solchen Fall keine Weiterleitungspflicht. Vielmehr sei eine Zurückweisungsentscheidung zu treffen (VGH 2018/095; VGH 2019/050).

In Bezug auf das ATSG soll mit Art. 60 Abs. 4 hierzu eine Ausnahme statuiert werden und bei einer Unzuständigkeit im Bereich der Anwendung des ATSG eine Weiterleitung durch die unzuständige Behörde an den zuständigen Träger bzw. das zuständige Gericht erfolgen. Unter dem Begriff der Behörde werden auch Sozialversicherungsträger in Ausübung ihrer hoheitlichen Tätigkeit, also dem Vollzug des Obligatoriums verstanden.

#### **Zu Art. 61 ATSG (Ausgestaltung des Obergerichts in Sozialversicherungssachen)**

Art. 61 ATSG regelt die Ausgestaltung des Obergerichts in Sozialversicherungssachen. Wie bereits ausgeführt, wird mit der Justizreform sowohl beim Obergericht als auch beim Obersten Gerichtshof jeweils ein «Richterpool» geschaffen. Mittels Geschäftsverteilung werden die vollamtlichen sowie nebenamtlichen Richterinnen und Richter den einzelnen Senaten zugeteilt. So können künftig spezialisierte Senate, wie beispielsweise für das Sozialversicherungsrecht, geschaffen werden.

In Anbetracht des im ATSG verankerten Untersuchungsgrundsatzes und des Prinzips der Amtsermittlung wäre die Besetzung des Sozialversicherungsgerichts mit einem Einzelrichter aus praktischen Gründen grundsätzlich der Vorzug zu geben. Allerdings bestimmt Art. 100 Abs. 3 Landesverfassung (LV), dass im Gegensatz zu Abs. 2, wonach in bürgerlichen Rechtssachen die ordentliche

Gerichtsbarkeit in erster Instanz durch einen oder mehrere Einzelrichter ausgeübt wird, das Obergericht und der Oberste Gerichtshof Kollegialgerichte sind. Es wäre für die Einführung eines Einzelrichters am Obergericht daher notwendig, diese Verfassungsbestimmung in Bezug auf das Sozialversicherungsgericht abzuändern. Von einer solchen grundlegenden Ausnahmebestimmung sollte in Anbetracht der Auswirkungen auf andere Rechtsgebiete der Gerichtsorganisation abgesehen werden. Darüber hinaus ist nicht zu übersehen, dass nahezu alle Sozialversicherungsgerichte in der Schweiz ebenfalls aus Senaten mit mehreren Richtern bestehen.

Da die Struktur als Senate gerade im Hinblick auf die Ermittlung des Sachverhalts und der Beweiswürdigung schwerfällig ist, wurde versucht, über die Zuordnung von einzelnen bestimmten Kompetenzen an den Vorsitzenden des Senates vor allem im verfahrensleitenden Bereich (Entscheidungen über die Gewährung der Verfahrenshilfe, über verfahrensleitende- bzw. prozessleitende Verfügungen des Sozialversicherungsträgers, über die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung, über Frage der Zulässigkeit der Beschwerde, der Versäumung der Rechtsmittel- oder Verbesserungsfrist sowie des Vorliegens eines Rechtsmittelverzichts oder eines Rechtsmittelrückzugs, über die Beiladung Dritter) eine Beschleunigung und Vereinfachung des Verfahrens zu bewirken. Diese Anordnungen werden vom Vorsitzende des Obergerichts und damit als Einzelrichter getroffen und sind zum Teil enderledigend oder mittels Vorstellung an den Senat bekämpfbar.

In Art. 61 Abs. 3 wird klargestellt, dass in jenen wenigen Fällen, in denen gegen eine verfahrens- bzw. prozessleitenden Verfügung des Versicherungsträgers eine abgesonderte Beschwerde an das Obergericht für zulässig erklärt wird, der Vorsitzende des Obergerichts endgültig entscheidet.

**Zu Art. 62 ATSG (Beschwerdefrist und Fristen im Beschwerdeverfahren)**

Die Bestimmung des Art. 62 ATSG findet sein Pendant in Art. 60 chATSG mit dem Unterschied, dass in Liechtenstein vier Wochen, in der Schweiz jedoch 30 Tage vorgesehen sind. Die Beschwerdefrist mit vier Wochen entspricht derjenigen, im Einspracheverfahren. Bereits bisher kannten die AHV und die ihr gleichgestellten Sozialversicherungszweige Rechtsmittelfristen von vier Wochen (z.B. Art. 86 Abs. 1 AHVG). Dies bedeutet für jene Sozialversicherungszweige eine Veränderung, die bisher andere Rechtsmittelfristen kannten (z.B. Art. 91 UVersG, der eine zweimonatige Frist vorsah).

Die in der Schweiz zur Anwendung gelangende 30-Tagefrist ist dort üblich, findet in Liechtenstein jedoch nur dort Anwendung, wo Gesetzesbestimmungen aus der Schweiz rezipiert wurden. In Anbetracht der Tatsache, dass die Verfahrensbestimmungen des liechtensteinischen Rechts in Bezug auf die Beschwerdefrist grundsätzlich eine 14-tägige oder 4-wöchige Frist vorsehen, war letzterer Dauer der Vorzug zu geben.

Auch im sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren sollen die Bestimmungen des ZustellG zur Anwendung gelangen. Dies ergibt sich aus Art. 62 Abs. 2, der die Anwendung der Art. 38 – 40 ATSG sinngemäss für alle Fristen des Beschwerdeverfahrens vorsieht. Art. 38 Abs. 1 ATSG erklärt die Bestimmungen des Zustellgesetzes für anwendbar. Es bestehen keine sachlichen Gründe, das Sozialversicherungsrecht als Teil des Verwaltungsrechts von der Anwendung des ZustellG auszunehmen. Auch in anderen verwaltungsrechtlichen Belangen sind die Behörden mit Eingaben aus dem Ausland konfrontiert.

**Zu Art. 63 ATSG (Beschwerdegründe)**

Aus dieser Bestimmung ergibt sich die Unbeschränktheit der Beschwerdegründe. Zurückzuführen ist dies zum einen darauf, dass die administrative Entscheidung des Sozialversicherungsträgers durch ein unabhängiges Gericht mit voller

Kognition einer Überprüfung unterzogen werden soll. Zum anderen liegt dem ATSG das LVG subsidiär zugrunde. Art. 90 Abs. 6 LVG bestimmt, dass sich die Verwaltungsbeschwerde (Rechts- und Interessenbeschwerde) gegen ein rechtswidriges Vorgehen und Erledigen in der Verwaltungssache oder dagegen richten kann, dass die Unterinstanz durch ihr Verhalten oder ihre Erledigung den Beschwerdeführer in seinen rechtlich anerkannten oder von der Behörde zu schützenden Interessen unmittelbar verletzt oder benachteiligt hat oder, dass Interessen des Beschwerdeführers unmittelbar unzweckmässig oder unbillig behandelt worden sind. Neben den Nichtigkeitsgründen, die vom Obergericht von Amts wegen wahrzunehmen sind, können Verfahrensmängel, Aktenwidrigkeit, unrichtige Sachverhaltsfeststellungen sowie unrichtige rechtliche Beurteilung geltend gemacht werden. Wie im Verfahren vor dem VGH soll auch das Obergericht in Sozialversicherungssachen das Ermessen der Sozialversicherungsträger frei überprüfen können.

#### **Zu Art. 64 ATSG (Neue Tatsachen und Beweismittel)**

Im sozialversicherungsrechtlichen Gerichtsverfahren besteht keine Bindung an die Parteibegehren. Die Verwirklichung des objektiven Rechts steht über den individuellen Rechtsschutzinteressen.<sup>109</sup> Art. 64 regelt, in welchem Umfang vor dem Obergericht in Sozialversicherungssachen neue Tatsachen und neue Beweismittel zulässig sind und schliesst in Abs. 3 die Berücksichtigung von Sachverhaltsänderungen, die sich nach dem Zeitpunkt des bekämpften Entscheides des Sozialversicherungsträgers zugetragen haben, aus.

In Anbetracht der Bedeutung des Untersuchungsgrundsatzes für das Sozialversicherungsverfahren soll das Vorbringen von neuen Tatsachen und Beweismitteln grundsätzlich zulässig sein. Um den Versicherten anzuhalten, die ihm zur Verfügung stehenden Beweismittel zeitnah der entscheidenden Behörde

---

<sup>109</sup> Kieser, aaO Art. 61 Rz 137.

vorzulegen und damit seiner Mitwirkungspflicht nachzukommen, soll die Neuerungserlaubnis eine Einschränkung in Bezug auf Beweismittel und Tatsachen erhalten, die bereits vorher hätten vorgebracht werden können.

In diesem Zusammenhang sei auf die Regelung der Neuerungen im Ausserstreitverfahren hingewiesen, in dem zwischen *nova reperta* und *nova producta* unterschieden wird. Gemäss Art. 49 Abs. 2 sind *nova reperta* nur zulässig, wenn sie die Partei nicht schon in erster Instanz geltend machen konnte oder es sich bei der Verspätung des Vorbringens der Partei um eine entschuld bare Fehlleistung handelt. Dies soll auch im sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren Geltung haben.

Aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes hat das Obergericht jedoch auch Umstände zu berücksichtigen, die der Sozialversicherungsträger von Amts wegen hätte beachten müssen. Da das Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amts wegen abzuklären hat, wird regelmässig auf diesem Wege Neues vor der Rechtsmittelinstanz massgebend sein, wenn der Sozialversicherungsträger bei korrekter Sachverhaltsabklärung (Befragung oder Untersuchung) diesen Sachverhalt hätte feststellen müssen.

In der Schweiz stellt das Sozialversicherungsgericht auf denjenigen Sachverhalt ab, der zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Entscheidung des Sozialversicherungsträgers gegeben war,<sup>110</sup> was grundsätzlich dem Zeitpunkt des Einspracheentscheids entspricht.

Die gerichtliche Beurteilung der Gesetzmässigkeit von Sozialversicherungsentscheidungen wird auch im bisherigen liechtensteinischen Recht in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, wie er zum Zeitpunkt des Erlasses der letzten Entscheidung des Sozialversicherungsträgers vorgelegen hat.

---

<sup>110</sup> Kieser, aaO Art. 61 Rz 90.

Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, sind im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung der Versicherungsträger (OGH SV.2016.18).

Mit Art. 64 Abs. 3 ATSG soll klargestellt werden, dass der bisherigen Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs in Streitigkeiten des IVG sowie der Rechtsprechung zum chATSG in Bezug auf den massgebenden Sachverhalt vor der Rechtsmittelinstanz in Zukunft gefolgt wird.

Mit Inkrafttreten des ATSG erfolgt ein Wechsel des vor dem Obergericht zur Anwendung kommenden Verfahrensrechts. Von der heute zur Anwendung gelangenden (modifizierten) ZPO zum ATSG und dem Verwaltungsverfahrensrecht. In Letzterem hat die entscheidende Instanz – wie heute auch der VGH – seiner Entscheidung den aktuellen Sachverhalt zugrunde zu legen. Konsequenterweise müsste auch für das Obergericht in Sozialversicherungssachen der zum Zeitpunkt der Entscheidung massgebende Sachverhalt als anwendbar erklärt werden. Man könnte argumentieren, dass das Obergericht im Bereich des Sozialversicherungsrechts, wenn es in der Lage ist, den neuen Sachverhalt selbst festzustellen und sodann rechtlich zu würdigen, es dies tun sollte. Kommt es jedoch zum Schluss, dass die Sachverhaltsfeststellungen und insbesondere die daran anschliessende rechtliche Beurteilung (Berechnungen) komplex und besser von der ersten Instanz vorzunehmen sind, könnte das Obergericht einen Zurückverweisungsbeschluss fällen.

Allerdings wird auch vom VGH (VGH 2022/012) der Grundsatz der unbeschränkten Neuerungserlaubnis in Verfahren, in denen der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine wesentliche Rolle spielt, relativiert. Nach dem LVG sind Neuerungen zulässig, allerdings soll nicht bei jeder vorgebrachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes die unterinstanzliche Entscheidungen aufgehoben und die Rechtssache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an die Sozialversicherungsträger zurückverwiesen werden

müssen, selbst dann, wenn die unterinstanzliche Entscheidung an und für sich zu Recht ergangen ist. In Anlehnung an die Rechtsprechung des Fürstlichen Obersten Gerichtshofes zur IV-Rente und der Praxis der Sozialversicherungsträger wird es als sachgerechter erachtet, wenn eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch eine Neuanschuldung geltend gemacht wird (LES 2017, 99 ff). Für die Rechtsmittelinstanzen (Regierung und Verwaltungsgerichtshof) ist somit in diesen Fällen der Sachverhalt massgeblich, wie er im Zeitpunkt der erstinstanzlichen Entscheidung vorliegt.

Aus diesen Gründen soll der für die Entscheidung des Obergerichts in Sozialversicherungssachen massgebende Sachverhalt mit dem Zeitpunkt des Erlasses der Einspracheentscheidung des Sozialversicherungsträgers zeitlich fixiert werden. Dies entspricht dem Schweizer Recht wie auch der heute bestehenden Rechtsprechung der ordentlichen Gerichte im Sozialversicherungsverfahren.

#### **Zu Art. 65 ATSG (Form und Inhalt der Beschwerde)**

Diese Bestimmung regelt formelle und organisatorische Aspekte der Eingabe einer Beschwerde beim Obergericht (z.B. wo und wie die Beschwerde einzubringen ist sowie was die Beschwerde zu beinhalten hat).

In Art. 65 ATSG finden sich auch die Eintretensvoraussetzungen für das Beschwerdeverfahren. Die fristgerechte Einbringung der Beschwerde, die schriftliche Bekundung des Anfechtungswillens, eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes sowie, ein Beschwerdeantrag (Rechtsbegehren) und eine kurze Begründung einschliesslich der Unterschrift werden vorausgesetzt. Die Protokollarbeschwerde wird ausdrücklich für zulässig erklärt. Hingegen sind die formellen Voraussetzungen, die an die Beschwerde gestellt werden, gering. Bei deren Fehlen ist eine Nachfrist zur Verbesserung zu setzen. Das Erfordernis der gedrängten Sachverhaltsdarstellung soll nur dazu dienen, Klarheit über den Gegenstand der Beschwerde zu erlangen. Einer ausführlicheren Darstellung

bedarf es nur dann, wenn die beschwerdeführende Partei Mängel bei der Abklärung des Sachverhaltes geltend macht. Ansonsten reicht der ohnehin im Rahmen der Beschwerdebeantwortung einzureichende Akt aus.

Das Rechtsbegehren muss nicht ausdrücklich formuliert sein, sondern kann sich auch aus der Begründung der Beschwerde ergeben. Weiters muss aus der Begründung der Beschwerde erkennbar sein, weshalb der Sachverhalt oder dessen rechtliche Zuordnung unzutreffend sind. Gleich wie vor dem VGH soll eine inhaltsleere Beschwerde nicht zum Gegenstand eines Verbesserungsverfahrens gemacht werden können. Eine solche wäre demgemäss im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren als unzulässig zurückzuweisen.

Die Unterschrift stellt keine Mindestanforderung nach Art. 59 chATSG dar. Da sie aber als Ausdruck des Beschwerdewillens zu werten ist und weiters die Bestimmung des Art. 93 Abs. 2 Bst. e LVG, die ergänzend Anwendung findet, eine Unterschrift vorsieht, hat eine Beschwerde eine Unterschrift zu enthalten. Aufgrund des E-Governmentgesetzes kann diese auf elektronischem Wege erbracht werden.

Zur Beschwerde ist nur legitimiert, wer ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Abänderung der bekämpften Entscheidung geltend machen kann.

Im ordentlichen Rechtsweg gilt das Landgericht als Eingangsgeschäft, weshalb dort sämtliche Schriftsätze eingehen, und für die weiteren Bearbeitung vorbereitet werden (z.B. Prüfung der Rechtzeitigkeit). Das Landgericht ist das einzige Gericht, das Eingaben in bestimmten Verfahren zu Protokoll nimmt. Aus diesem Grund stellt sich in Bezug auf das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren die Frage, ob und wo eine Beschwerde zu Protokoll gegeben werden kann.

Von der Möglichkeit, eine Beschwerde im Sozialversicherungsrecht mündlich zu Protokoll geben zu können, wurde in der Vergangenheit von den Versicherten reger Gebrauch gemacht. Da das Sozialversicherungsrecht dem Verwaltungsrecht zuzurechnen ist, finden dort auch die Bestimmungen der Art. 46 Abs. 7, 85 Abs. 2 und Art. 93 Abs. 2 LVG Anwendung, wonach eine Beschwerde durch Überreichung eines Schriftsatzes oder durch eine entsprechende Erklärung zu Protokoll (Art. 46 Abs. 7 LVG) erhoben werden kann. Der die Beschwerde mündlich zu Protokoll aufnehmende Beamte hat den Beschwerdeführer zur genauen Angabe der Beschwerdegründe, zur Stellung eines bestimmten Antrages, sowie zur Angabe der für die Gründe vorzubringenden Tatsachen und Beweise aufzufordern und über die Rechtsfolgen der Unterlassung dieser Angaben (Art. 90 LVG) zu belehren.

Nun kommt dem Landgericht im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren keine Zuständigkeit zu. In Anbetracht der Tatsache, dass der Versicherungsträger im Beschwerdeverfahren dem Beschwerdeführer gegenübersteht, ist es ebenfalls nicht opportun, die Protokollierung der Beschwerde durch den Versicherungsträger vornehmen zu lassen, da dieser jedenfalls in einem gewissen Interessenkonflikt steht. Auch scheint es nicht angezeigt, dass das Obergericht die Protokollierung der Beschwerde übernimmt.

Die beim Landgericht tätigen Praktikanten nehmen für das Landgericht Eingaben zu Protokoll. Durch eine Abänderung der Verordnung vom 4. Juli 2006 über das Praktikum beim Landgericht und bei der Staatsanwaltschaft (GStPV) soll sichergestellt werden, dass die Gerichtspraktikanten in Zukunft auch die sozialversicherungsrechtlichen Beschwerden zu Protokoll nehmen können und dürfen. Es bedarf hierfür zwar der Abänderung des Namens der Verordnung, ansonsten sind jedoch keine grossen Anpassungen mit Ausnahme des Ersatzes des Begriffes «Landgericht» durch «ordentliche Gerichte» und jener des «Landrichters» durch «Richter» notwendig, sodass die Praktikanten allen

Instanzen der ordentlichen Gerichtsbarkeit und sohin dem Landgericht, dem Obergericht und dem Obersten Gerichtshof potentiell zur Verfügung stehen können. Die Administration des Gerichtspraktikums soll jedoch auch in Zukunft beim Landgericht verbleiben.

#### **Zu Art. 66 ATSG (Verbesserungsauftrag)**

Vor den Gerichten soll eine unvollständige oder an einem Inhaltsmangel leidende Beschwerde, sofern nicht ein Fall von Rechtsmissbrauch vorliegt, nicht sofort zurückgewiesen, sondern einem Verbesserungsverfahren in Form einer Nachfrist zur Verbesserung zugeführt werden. Dies entspricht dem Administrativverfahren des ATSG sowie den Bestimmungen von Art. 96 Abs. 2 LVG wie auch Art. 10 Abs. 4 und 5 des Gesetzes vom 25. November 2010 über das gerichtliche Verfahren in Rechtsangelegenheiten ausser Streitsachen (Ausserstreitgesetz; AussStrG), wonach bei einem an einem Form- oder Inhaltsmangel leidende Anbringen, das weitere Verfahrensschritte hindert, erst für die Verbesserung zu sorgen ist. War bei dem Anbringen eine Frist einzuhalten, ist die Partei unter Setzung einer angemessenen Frist aufzufordern, den Mangel zu verbessern. Die Aufforderung hat den Mangel zu bezeichnen und ist nachweislich zuzustellen.

Im Gegensatz zum Verfahrensrecht des LVG soll eine Nachfrist auch dann möglich sein, wenn es an der Begründung oder dem Begehren in der Beschwerde mangelt. Ob die Fristenbestimmungen der Art. 38 bis 40 ATSG auch auf die Nachfrist Anwendung finden, ist zwar in der Schweiz noch nicht ausjudiziert, jedoch ist davon auszugehen, dass dies zutrifft, da im liechtensteinischen ATSG die Anwendung der Bestimmung über die Fristen auf alle Fristen ausgedehnt wurde.

Die Länge der Nachfrist ist abhängig von den zu erfüllenden Voraussetzungen und wird gemäss der Schweizer Praxis in der Regel bei zehn Tagen veranschlagt. Entgegen der liechtensteinischen Praxis und Rechtsprechung wird in der Schweiz eine Erstreckung der Nachfrist für zulässig erachtet. Diese Ausweitung soll im

liechtensteinischen Recht jedoch nicht erfolgen. Zum einen steht dies im Widerspruch zum LVG und der ZPO, die festlegen, dass gesetzliche Fristen und um solche handelt es sich bei den Rechtsmittelfristen, nicht erstreckbar sind, zum anderen widerspricht diese Praxis dem Grundsatz eines raschen Verfahrens. Zumal der Vorsitzende des zuständigen sozialversicherungsrechtlichen Senats bei der Bestimmung der Länge der Nachfrist bereits die Umstände des Einzelfalles miteinzubeziehen hat. Mit der Nachfristsetzung ist die Androhung verbunden, dass die Beschwerde bei fehlender Verbesserung innert der gesetzten Frist zurückgewiesen wird.

**Zu Art. 67 ATSG (Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung)**

Gemäss Art. 49 Abs. 5 ATSG kann ein Versicherungsträger einer Einsprache oder Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen. Mit dieser Bestimmung wird der Vorsitzende des Senates, dem die Sozialversicherungssache zugewiesen ist, für zuständig erklärt, auf Antrag über die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung endgültig zu entscheiden.

**Zu Art. 68 ATSG (Beiladung)**

Im sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren sind Streitverkündung und Haupt- und Nebenintervention nicht bekannt. Jedoch findet im Schweizer Recht der Begriff «Beiladung» Verwendung. Darunter wird sowohl der Beizug einer Drittperson durch eine Partei als auch der Fall verstanden, dass die Behörde einer Drittperson die Möglichkeit gibt, sich am Verfahren zu beteiligen. Dritte, deren Interessen durch die zu fällende Entscheidung berührt werden, können folglich durch das Sozialversicherungsgericht oder auf Antrag als Partei beigelanden werden. Das LVG sieht in Art. 31 Abs. 5 ebenfalls die Beiladung Dritter als Partei (auf Antrag oder von Amts wegen) vor.

Über die Ablehnung der Teilnahme als Partei in einem Verfahren entscheidet der Vorsitzende des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist. Hierbei handelt es sich jedoch für die antragstellende Partei nicht um eine verfahrensleitende Verfügung, da ihr die Teilnahme am Beschwerdeverfahren verwehrt wird, sondern um eine Entscheidung in der Hauptsache. Aus diesem Grund wird hier die Beschwerde des Antragstellers an den Senat vorgesehen.

**Zu Art. 69 ATSG (Äusserung)**

Nach Eingang einer Beschwerde hat das Obergericht der Gegenpartei Gelegenheit zur Beschwerdebeantwortung einzuräumen. Dies entspricht Art. 94 LVG. Die Dauer der Frist für die Beschwerdebeantwortung hat dem Grundsatz der Waffengleichheit zu entsprechen. Zudem wird der Versicherungsträger verpflichtet, die Akten des Administrativverfahrens aufbereitet und geordnet dem Obergericht vorzulegen.

**Zu Art. 70 ATSG (Vertretung vor Gericht)**

Wie im sonstigen Verwaltungsverfahren soll sich der Versicherte auch vor dem Obergericht in Sozialversicherungssachen durch jede eigenberechtigte Person vertreten lassen können. In Anbetracht des zur Anwendung gelangenden Untersuchungsgrundsatzes, der Anleitungspflicht des Richters sowie der bisherigen forensischen Erfahrungen bedarf es keiner Regelung in Hinsicht auf eine relative Anwaltpflicht. Zudem wird in den Abs. 2 und 3 Vorsorge für besonders gebrechliche Personen getroffen. Klargestellt werden soll auch, dass in Bezug auf die Formalien oder weitere Voraussetzungen der Vertretung primär die besonderen Bestimmungen des LVG und erst dann jene des Verweises auf die ZPO Anwendung finden.

**Zu Art. 71 ATSG (Verfahrenshilfe)**

Auf die Verfahrenshilfe im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren finden die Bestimmungen der ZPO Anwendung. Der Verweis auf die ZPO anstelle des LVG

erfolgt, weil die Reform der Verfahrenshilfe im Bereich des LVG nach wie vor einer Regelung harrt. In Abs. 4 wird die Zuständigkeit des Obergerichts zur Entscheidung über den Anspruch auf Gewährung der Verfahrenshilfe festgelegt. Dieser Beschluss ist nicht bekämpfbar.

Dass die Bestimmung in der ZPO, wonach über die Verfahrenshilfe immer das erstinstanzliche Prozessgericht entscheidet, im Verwaltungsverfahren keine Anwendung findet, ergibt sich auch aus der Rechtsprechung des VGH (VGH 2019/050). Demnach ist Art. 43 LVG (Verwaltungsvertröstung und Armenrecht) dahingehend zu interpretieren, dass wenn gegen eine durch eine Amtsstelle, Amtsperson, Kommission oder ihnen hierarchisch gleichgestellte staatliche Institution erlassene Verfügung oder Entscheidung Beschwerde geführt werden soll, die entscheidende Beschwerdeinstanz, also im vorliegenden Fall das Obergericht auch für die Entscheidung über die Verfahrenshilfe zuständig ist, wenn ein entsprechender Antrag gestellt wurde.

#### **Zu Art. 72 ATSG (Verfahrensführung und Untersuchungsgrundsatz)**

Dieser Artikel enthält eine zentrale Bestimmung des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens, das in der Vergangenheit bei den ordentlichen Gerichten immer wieder zu Konflikten mit dem zur Anwendung gelangenden Verfahrensrecht der ZPO führte. Der für das Sozialversicherungsverfahren zentrale Untersuchungsgrundsatz verpflichtet das Gericht von Amts wegen für den raschen Fortgang des Verfahrens zu sorgen, die für die Entscheidung erheblichen Tatsachen von Amts wegen unter Mitwirkung der Parteien festzustellen und die notwendigen Beweise aufzunehmen, sodass eine erschöpfende Erörterung und gründliche Beurteilung des Verfahrensgegenstands möglich ist. Hierbei sind die Bestimmung des Art. 42 ATSG über die Abklärung sinngemäss heranzuziehen.

Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass über einen Anspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die Wahrscheinlichkeit ist dann überwiegend, wenn der begründeten Überzeugung keine konkreten Umstände entgegenstehen.

Gemäss Art. 72 Abs. 3 ist das Obergericht in Sozialversicherungssachen nicht an das Parteibegehren gebunden. Die Verwirklichung des objektiven Rechts wird damit über das individuelle Rechtsschutzinteresse gestellt. Aus diesem Grund kann der beschwerdeführenden Partei mehr zugesprochen werden als sie beantragt hat (*reformatio in melius*), auf der anderen Seite kann die angefochtene Entscheidung auch zu Ungunsten des Beschwerdeführers abgeändert werden (*reformatio in peius*). Von der in Aussicht genommenen Änderung ist die beschwerdeführende Partei jedenfalls in Kenntnis zu setzen, damit sie im Rahmen des rechtlichen Gehörs dazu Stellung nehmen und allenfalls auch ihre Beschwerde zurückziehen kann. Hierauf ist bei einer allenfalls drohenden *reformatio in peius* ausdrücklich aufmerksam zu machen. Sind Unsicherheiten in Bezug auf den Tatbestand im Verwaltungsverfahren mit einem Vergleich bereinigt worden, kann die anschliessend auf dem Beschwerdeweg angerufene Rechtsmittelinstanz nicht abweichend vom Inhalt des Vergleichs eine *reformatio in peius* vornehmen.

Welche Beweismittel im Verwaltungsverfahren zulässig sind, wird durch Art. 42 ATSG nicht abschliessend geregelt. Im ATSG finden jedoch sowohl Formulare, Arztberichte, Arbeitgeberberichte, Daten im Rahmen der Amts- und Verwaltungshilfe, mündliche und schriftliche Auskünfte sowie Observationen und Gutachten ausdrücklich Erwähnung. Ergänzend zu den ATSG-Bestimmungen wird in der Schweiz auf den Katalog von Beweismitteln des Art. 12 chVwVG (Urkunden, Auskünfte der Parteien, Auskünfte oder Zeugnis von Drittpersonen, Augenschein und Gutachten von Sachverständigen) verwiesen. Daneben können weitere im

Gesetz nicht erwähnte Beweismittel Berücksichtigung finden. Dies entspricht den im LVG bereits heute zur Anwendung gelangenden Bestimmungen über die Beweismittel. Gemäss Art. 72 LVG finden im Übrigen, soweit sich nicht aus dem Wesen des Verfahrens gegenüber dem Verfahren in bürgerlichen Rechtstreitigkeiten eine Abweichung ergibt, von der Zivilprozessordnung die allgemeinen Bestimmungen über den Beweis und die Beweisaufnahme, die Vorschriften über den Beweis durch Urkunden, Zeugen, Sachverständige, Augenschein, Vernehmung der Parteien und über die Sicherung von Beweisen ergänzende Anwendung. Berichten der Sozialversicherungsträger über eigene Abklärungen kommt bei Beachtung bestimmter Rahmenbedingungen volle Beweiskraft zu.

Auch im Sozialversicherungsrecht gilt der im öffentlichen Recht allgemeine Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Allerdings wurden in der Schweiz für eine Reihe von Beweismitteln, vor allem im Zusammenhang mit medizinischen Sachverhaltselementen, Beweiswürdigungsgrundsätze festgelegt. Da diese mit dem Prinzip der freien Beweiswürdigung an sich nicht vereinbar sind, muss verlangt werden, dass sie die Voraussetzungen erfüllen, die für einen Erfahrungsgrundsatz gestellt werden.

So erachtet es die Schweizer Rechtsprechung als zulässig, dass eine Beurteilung eines medizinischen Sachverhaltes einzig gestützt auf eine versicherungsinterne Grundlage erfolgt. Der Umstand, dass eine sachverständige Person in einem Angestelltenverhältnis zur betreffenden Versicherung steht, lasse noch nicht per se auf eine mangelnde Objektivität schliessen. Weiters darf sich ein Gutachten auf Erfahrungssätze stützen und hat sich nicht nur auf die blosser Feststellung von Tatsachen zu beschränken. Es sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Berichte von Hausärzten aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauens-

stellung in Zweifelsfällen eher zugunsten des Versicherten ausfallen. Aussagen der ersten Stunde hingegen wird ein besonderes Gewicht zugemessen.

Eine Beweislosigkeit liegt im Sozialversicherungsrecht vor, wenn die entscheidende Behörde den Sachverhalt nicht mit demjenigen Grad der Wahrscheinlichkeit als erstellt betrachtet, der gemäss dem erforderlichen Beweismass notwendig wäre. In diesem Fall hat diejenige Partei die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, welche aus der geltend gemachten Tatsache Rechte ableiten will.

Auch aufwendige, mühsame und zeitraubende Abklärungen müssen vorgenommen werden, wenn anders der Sachverhalt nicht geklärt werden kann.

Art. 42 bestimmt in Bezug auf das Beweismittel der Auskunft, dass eine mündliche Auskunft schriftlich festzuhalten ist. Das Fehlen dieses Formerfordernisses hat Auswirkungen auf deren Beweiskraft.

Die ärztliche und fachliche Begutachtung untersteht der doppelten Voraussetzung, dass diese notwendig und für die versicherte Person zumutbar ist. Die Frage der Zumutbarkeit ist objektiv und subjektiv zu verstehen, wobei die zu Art. 21 Abs. 4 ATSG entwickelten Grundsätze sinngemäss Anwendung finden. Die Frage der subjektiven Zumutbarkeit ist objektiv zu klären. Es geht nicht darum, dass die betreffende Person aus ihrer eigenen subjektiven Wahrnehmung heraus die Untersuchung als unzumutbar erachtet, sondern, dass subjektive Umstände (Alter, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen) vorliegen, die objektiv betrachtet eine Untersuchung zulassen oder nicht. Ist eine Untersuchung unzumutbar, ist auf diese zu verzichten. Auf die vorhandenen Akten kann wegen der zu Recht erfolgten Verweigerung der Mitwirkung nicht abgestellt werden, sondern es ist mit den zur Verfügung stehenden Mitteln zu versuchen, das verfehlte Resultat zu erreichen.

Art. 72 Abs. 3 enthält auch die Ermächtigung des Obergerichts zur Überprüfung von Ermessensentscheiden der Sozialversicherungsträger. Diese Regelung ergibt sich nicht nur aus der Überlegung, dass dem Obergericht volle Kognition zukommen soll, sondern vor allem auch aus den Bestimmungen der Art. 90 Abs. 6 und 100 Abs. 2 LVG, wonach der VGH Ermessensentscheide überprüft. Das Obergericht darf sich bei der Beurteilung der Unangemessenheit einer Entscheidung nicht auf Ermessensfehler (Ermessensüberschreitung, - unterschreitung oder missbrauch) beschränken. In Anbetracht der Tatsache, dass sich der VGH bezüglich der Ausübung des Ermessens jedoch Zurückhaltung auferlegt, muss auch im Sozialversicherungsverfahren, in welchem die Sozialversicherungsträger über weitreichendere Praxiserfahrung und Wissen verfügen, dem Obergerichts eine zurückhaltende Ermessensausübung auferlegt werden. Es darf nicht ohne triftigen Grund sein Ermessen an die Stelle des Ermessens der Sozialversicherungsträger setzen, sondern es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, aufgrund deren seine Ermessensausübung naheliegender erscheint.

#### **Zu Art. 73 ATSG (Rechtliches Gehör)**

Der Verkehr mit den im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren zuständigen Behörden und damit auch dem Obergericht hat in der Amtssprache stattzufinden (Art. 6 LV). Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 41 ATSG) kann sich ein Anspruch auf Übersetzung ergeben (z.B. Dolmetscherdienste bei gehörlosen Personen). Die Grundsätze des rechtlichen Gehörs, die für das Administrativverfahren gelten (Art. 41 ATGS), finden sinngemäss Anwendung.

#### **Zu Art. 74 ATSG (Mündliche Verhandlung)**

Gemäss Art. 61 Bst. a chATSG hat das Verfahren vor dem Gericht nicht nur einfach und rasch, sondern auch öffentlich zu erfolgen. Da gemäss der Rechtsprechung eine Partei auf die Garantie der Öffentlichkeit verzichten kann, wird in der Schweiz

die Auffassung vertreten, dass gemäss Art. 6 EMRK eine öffentliche Verhandlung nur durchzuführen ist, wenn ein Antrag hierfür gestellt wird. Da das Verwaltungsverfahren ohnehin grundsätzlich ein Aktenverfahren ist, soll im Verfahren vor dem Obergericht eine mündliche Verhandlung nur stattfinden, wenn eine Partei dies in ihrer Beschwerde oder Beschwerdebeantwortung ausdrücklich beantragt hat oder das Obergericht eine solche im Einzelfall für erforderlich hält.

#### **Zu Art. 75 ATSG (Öffentlichkeit)**

Der Grundsatz der Öffentlichkeit des Verfahrens trägt den Anforderungen des Art. 6 EMRK Rechnung. Der Art. 75 ATSG entspricht weitgehend den Bestimmungen des Art. 19 Abs. 1, 3, 4 und 5 des Gesetzes vom 25. November 2010 über das gerichtliche Verfahren in Rechtsangelegenheiten ausser Streitsachen (Ausserstreitgesetz; AussStrG). Zudem wird in Art. 46 Abs. 1 LVG in Bezug auf die Öffentlichkeit bestimmt, dass diese nur unter den Parteien gilt und die Bestimmungen der Zivilprozessordnung sinngemäss Anwendung finden, soweit sich nicht aus diesem Gesetz, sonstigen besonderen Gesetzen und gültigen Verordnungen oder aus der Natur des Verwaltungsverfahrens als eines einseitigen bzw. zweiseitigen Verfahrens, welches insbesondere der Fürsorge öffentlicher Interessen unter gleichzeitiger Wahrung subjektiver Rechte und bestimmter Privatinteressen zu dienen hat, etwas anderes ergibt. Die Bestimmungen der §§ 171 bis 175 finden folglich insoweit Anwendung, als sie nicht den vorgenannten Regeln widersprechen.

#### **Zu Art. 76 ATSG (Protokolle, Akten, Sitzungspolizei und Strafen)**

In Art. 75 wird die Anwendung definierter Bestimmungen der ZPO direkt angeordnet, um die Weiterverweisung über das LVG zu umgehen. Diese sind jedoch nur sinngemäss anwendbar, was bedeutet, dass die ZPO-Bestimmungen nur dann anzuwenden sind, wenn sie den spezifisch

sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen Rechnung tragen. Dabei ist insbesondere an das einfache und rasche Verfahren sowie an den Untersuchungsgrundsatz und die Mitwirkungspflicht zu denken.

Eine Bestimmung zur Unterbrechung des Verfahrens (wie in Art. 25 AussStrG) wird ins sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren nicht aufgenommen, da Art. 74 LVG diesbezüglich eine eigene Regelung kennt und diese Anwendung findet, soweit das ATSG dies im Einzelfall nicht ausschliesst.

#### **Zu Art. 77 ATSG (Entscheidungsform)**

Die Entscheidungsformen des Obergerichts in Sozialversicherungssachen orientieren sich, weil subsidiär das LVG zur Anwendung gelangt, an dem vom VGH praktizierten Grundsatz, dass die vom Einzelrichter gefassten Entscheidungen als Beschlüsse, die Entscheidungen des Senats als Urteile bezeichnet werden. Dies ist stimmig, da vom Vorsitzenden des Obergerichts als Einzelrichter vornehmlich prozess- und verfahrensleitende Entscheidungen getroffen werden, die die Benennung als Beschlüsse rechtfertigen.

In Abs. 2 wird der Inhalt in Abs. 3 die möglichen Formen der Erledigung aufgezählt.

#### **Zu Art. 78 ATSG (Zurückweisung der Beschwerde)**

Wenn es an einer Prozessvoraussetzung fehlt oder die Beschwerde gegenstandslos geworden ist, kann die Rechtsmittelinstanz keinen Sachentscheid fällen und muss das Verfahren formell erledigen, also einen Prozessentscheid treffen. Eine Beschwerde ist bei nicht rechtzeitiger Erhebung sowie bei Fehlen der formellen Eintretensvoraussetzungen nach erfolgloser Durchführung eines Verbesserungsverfahrens zurückzuweisen. Ebenso ist das Verfahren abzuschreiben, wenn die Beschwerde zurückgezogen oder sie gegenstandslos geworden ist.

In Art. 78 wird für diese Fälle die Zuständigkeit des Vorsitzenden des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, als Einzelrichter vorgesehen. Da es sich hierbei aber nicht um verfahrensleitende Verfügungen handelt, soll die Möglichkeit zur Erhebung einer Beschwerde an den Senat offenstehen, der endgültig entscheidet.

#### **Zu Art. 79 ATSG (Vorrang der Entscheidung in der Sache)**

In der Vergangenheit wurden im Rahmen des Berufungsverfahrens bis zu 50 % der an das Obergericht gelangenden Rechtsmittel in Angelegenheiten des AHVG, IVG und FZ(E)G wieder an die Anstalten zurückverwiesen. Gemäss den Grundprinzipien des ATSG soll das Sozialversicherungsverfahren einfach und rasch durchgeführt werden. Mit der vorgesehenen Bestimmung soll das Obergericht angehalten werden, primär eine Sachentscheidung zu fällen, da jede Zurückweisung an die erste Instanz zur Verlängerung und zur Verkomplizierung des Verfahrens führt. Die vorgeschlagene Bestimmung legt die Voraussetzungen fest, unter welchen eine Zurückweisung erfolgen kann. Sie entspricht in weiten Bereichen der Bestimmung des Art. 57 AussStrG.

Eine Rückverweisung darf nur erfolgen, wenn damit der Verfahrensaufwand und die den Parteien erwachsenden Kosten erheblich verringert werden und zudem einer der in Art. 79 aufgelisteten schwerwiegenden Mängel aufgetreten ist. Dabei ist zu beachten, dass in Art. 79 Bst. f eine Auffangklausel formuliert ist, in der von „anderen vergleichbar schwerwiegenden Verfahrensverstössen“ die Rede ist.

#### **Zu Art. 80 ATSG (Rechtskraftvorbehalt)**

Diese Bestimmung regelt den Rechtskraftvorbehalt im Falle eines Zurückweisungsentscheides des Obergerichts. Sie ist den Bestimmungen des § 488 ZPO sowie Art. 64 AussStrG nachgebildet, gemäss denen ein Beschluss, mit dem das Rekursgericht einen Beschluss des Gerichtes erster Instanz aufgehoben und diesem eine neuerliche, nach Ergänzung des Verfahrens zu fällende Entscheidung

aufgetragen hat, nur dann anfechtbar ist, wenn das Rekursgericht ausgesprochen hat, dass der Revisionsrekurs zulässig ist.

Das Obergericht kann den Rechtskraftvorbehalt nur aussprechen, wenn kein Ausschlussgrund für die Beschwerde an Obersten Gerichtshof vorliegt. Dieser Ausspruch kann von Amts wegen oder auf Antrag ergehen und ist kurz zu begründen. Gegen denselben ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

#### **Zu Art. 81 ATSG (Bindung an die rechtliche Beurteilung des Gerichts)**

Diese Bestimmung ordnet im Falle der Zurückverweisung der Rechtssache an den Sozialversicherungsträger zur neuerlichen, nach Ergänzung des Verfahrens zu fällende Entscheidung, die Bindung der Sozialversicherungsträger an die Rechtsansicht des Gerichts an.

#### **Zu Art. 82 ATSG (Zulässigkeit der Beschwerde an den Obersten Gerichtshof)**

Es wurden Überlegungen angestellt, dem Obersten Gerichtshof zukünftig im Bereich des Sozialversicherungsrechts nicht mehr eine der Einzelfallgerechtigkeit verpflichtete Überprüfung sämtlicher Beschwerden, sondern eine Leitfunktion für die Sozialgerichtsbarkeit zukommen zu lassen, indem er nur noch für die Lösung von Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung für zuständig erklärt wird. Zu diesem Zweck wäre ähnlich wie im österreichischen Zivil- und Verwaltungsverfahrensrecht<sup>111</sup> als Voraussetzung für die Anrufung des Obersten Gerichtshofs vorzusehen, dass eine Beschwerde nur zulässig ist, wenn die Entscheidung von der Lösung einer Rechtsfrage des materiellen Rechts oder des Verfahrensrechts abhängt, der zur Wahrung der Rechtseinheit, Rechtssicherheit oder Rechtsentwicklung erhebliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil von

---

<sup>111</sup> § 25a Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985 – VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idGF; § 502 Gesetz vom 1. August 1895, über das gerichtliche Verfahren in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten (Zivilprozessordnung – ZPO), RGBl. Nr. 113/1895 idFG.

der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs abgewichen wird oder eine solche Rechtsprechung fehlt oder uneinheitlich ist. Durch die so bewirkte generelle Verkürzung des Instanzenzuges würde dem Gebot eines raschen Verfahrens Rechnung getragen, ohne auf das Knowhow und die Leitfunktion des Obersten Gerichtshof verzichten zu müssen. Eine solche «Zulassungsbeschwerde» würde zum einen sicherstellen, dass das Sozialversicherungsverfahren nur im Ausnahmefall durch einen weiteren Instanzenzug in die Länge gezogen wird, zum anderen würde gewährleistet, dass der Oberste Gerichtshof seine Leitfunktion als Oberstes Gericht auch in Zukunft ausüben kann.

Die nunmehr vorgesehene Streitwertgrenze stellt eine Möglichkeit der Beschränkung des Instanzenzuges dar. Allerdings ist sie nicht so zielgerichtet, weil der Zugang an den Obersten Gerichtshof immer dann offenstehen sollte, wenn es um die Einheitlichkeit und die Fortbildung des Sozialversicherungsrechts geht. Die Rechtsentwicklung und Einheitlichkeit der Rechtsordnung hängen nicht notwendig von der Höhe des Streitwertes ab. Auch das Bundesgericht in der Schweiz<sup>112</sup> sieht für die Zulässigkeit einer Beschwerde in Zivilsachen primär eine Streitwertgrenze vor, der jedoch keine Bedeutung zukommt, wenn sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt.

Da eine solche Regelung über die Zulassung der Beschwerde an den Obersten Gerichtshof einen zusätzlichen und neuen, dem liechtensteinischen Recht nicht geläufigen Verfahrensschritt darstellen würde, wird gegenständlich hiervon abgesehen und von einer grundsätzlichen Zulässigkeit der Beschwerdeerhebung an den Obersten Gerichtshof mit bestimmt definierten Ausnahmen ausgegangen.

---

<sup>112</sup> Art. 74 Bundesgesetz über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG).

In Abs. 2 werden jene Beschlüsse und Entscheidungen des Obergerichts angeführt, gegen welche jedenfalls die Beschwerde an den Obersten Gerichtshof ausgeschlossen ist.

Zum einen können verfahrens- und prozessleitende Beschlüsse sowie Entscheidungen über gesondert anfechtbare Verfügungen der Sozialversicherungsträger nicht mehr angefochten werden. Auch Entscheidungen über die Kosten, die Verfahrenshilfe sowie Leistungsstreitigkeiten mit einem Streitwert von nicht mehr als CHF 15'000 sind grundsätzlich nicht weiter an den Obersten Gerichtshof anfechtbar. Beschlüsse über die Rückverweisungen an die Sozialversicherungsträger können nur angefochten werden, wenn das Obergericht einen Rechtskraftvorbehalt gesetzt hat.

#### **Zu Art. 83 (Rechtskraft und Vollstreckbarkeit)**

In Art. 83 Abs. 1 ATSG wird die Rechtskraft der Entscheidungen des Gerichts definiert sowie in Abs. 2 festgehalten, dass rechtskräftige Entscheidungen der ordentlichen Gerichte in Sozialversicherungssachen Exekutionstitel im Sinne der Exekutionsordnung darstellen. Im chATSG wird die sinngemässe Anwendung der Bestimmung über die Vollstreckung von Entscheidungen der Sozialversicherungsträger des Art. 54 chATSG im entsprechenden Art. 62 Abs. 3 chATSG vorgesehen.

#### **Zu Art. 84 ATSG (Aufschiebende Wirkung)**

Art. 84 Abs. 1 sieht vor, dass einer Beschwerde gegen die Entscheidung des Obergerichts die aufschiebende Wirkung nicht zukommt.

In Art. 84 Abs. 2 Satz 2 wird dem Vorsitzenden des für Sozialversicherungssachen zuständigen Senats beim Obersten Gerichtshofs die Befugnis erteilt, auf Antrag der Beschwerde durch Beschluss die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen, sofern nicht zwingende öffentliche Interessen gegen die aufschiebende Wirkung

sprechen und der Antragsteller glaubhaft macht, dass ihm durch den Vollzug ein unverhältnismässiger Nachteil entstünde.

#### **Vor Art. 85 ATSG**

Im 2. Abschnitt des Rechtspflegeverfahrens wird das Beschwerdeverfahren vor dem Obersten Gerichtshof geregelt. Es könnte in diesem Zusammenhang eingewendet werden, dass es verwirrend sei, wenn sowohl die Beschwerde an das Obergericht wie auch die daran anschliessende Beschwerde an den Obersten Gerichtshof als «Beschwerde» bezeichnet werden. Allerdings entspricht diese Bezeichnung der Diktion des Verwaltungsverfahrens, wo die Rechtsmittel in allen Instanzenzügen immer mit «Beschwerde» betitelt werden.

#### **Zu Art. 85 ATSG (Frist, Form und Inhalt der Beschwerde)**

In Abs. 1 der Bestimmung wird als Voraussetzung zur Erhebung einer Beschwerde an den Obersten Gerichtshof Bezug genommen auf die Beschwerdelegitimation des Art. 59 ATSG.

Die Bestimmung von Art. 85 Abs. 2 entspricht weitgehend jener von Art. 65 AussStrG, wobei in Abs. 3 auf die Beschwerdeinhalte vor dem Obergericht Bezug genommen wird. Vor dem Obersten Gerichtshof besteht jedoch keine Möglichkeit, eine Beschwerde zu Protokoll zugeben. Auch die Beschwerdelegitimation ist grundsätzlich gleich geregelt, wobei als zusätzliche Voraussetzung vorgesehen ist, dass die beschwerdeführende Partei auch Partei vor dem Obergericht war.

Die Bestimmung sieht die direkte Einbringung der Beschwerde beim Obersten Gerichtshof vor.

#### **Zu Art. 86 ATSG (Beschwerdegründe)**

Die Gründe für die Beschwerde an den Obersten Gerichtshof entsprechen jenen für die Beschwerde an das Obergericht. Klargestellt wird in Abs. 2, dass keine

neuen Tatsachen und Beweismittel vorgebracht werden können, mit Ausnahme jener, die zur Unterstützung oder Bekämpfung der Beschwerdegründe vorgebracht werden. Auch die Angemessenheit der Entscheidung des Obergerichts kann vom Obersten Gerichtshof nicht mehr überprüft werden.

**Zu Art. 87 (Ausgestaltung des Obersten Gerichtshofs in Sozialversicherungssachen)**

Mit dieser Bestimmung wird definiert, dass der Oberste Gerichtshof als Senat entscheidet (Abs. 1). Wie auch in Art. 61 Abs. 2 wird in Abs. 2 vorgesehen, dass verfahrens- und prozessleitende Anordnungen vom Vorsitzenden des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, als Einzelrichter entschieden werden.

**Art. 88 (Zurückweisung der Beschwerde)**

Wurde die Einbringungsfrist versäumt, liegt eine Unzuständigkeit des Obersten Gerichtshofs oder eine bereits entschiedene Sache vor oder mangelt es an der Berechtigung zur Erhebung der Beschwerde, hat der Vorsitzende des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, mit Beschluss die Beschwerde zurückzuweisen.

**Zu Art. 89 ATSG (Verfahren vor dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen)**

Gleich wie das Obergericht ist der Oberste Gerichtshof in Sozialversicherungssachen nicht an das Begehren in der Beschwerde gebunden. Er kann das angefochtene Urteil auch zu Ungunsten der anfechtenden Partei abändern. Das Verfahren richtet sich ebenfalls nach dem Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht.

**Zu Art. 90 ATSG (Ergänzendes Recht)**

Auf das Beschwerdeverfahren vor den Gerichten in Sozialversicherungssachen, also dem Obergericht sowie dem Obersten Gerichtshof, finden die Bestimmungen des ATSG betreffend das Administrativverfahren sinngemäss Anwendung, wenn keine spezielleren Bestimmungen in diesem Abschnitt bzw. in den Materiengesetzen bestehen. Subsidiär kommen die Verfahrensbestimmungen des LVG zur Anwendung. In Art. 57 ATSG wird angeordnet, dass in den Artikeln 26–56 ATSG oder in den Materiengesetzen nicht oder nicht abschliessend geregelte Verfahrensbereiche sich nach den Vorschriften des Gesetzes vom 21. April 1922 über die allgemeine Landesverwaltungspflege (die Verwaltungsbehörden und ihre Hilfsorgane, das Verfahren in Verwaltungssachen, das Verwaltungszwangs- und Verwaltungsstrafverfahren) richten, dessen Bestimmungen sinngemäss angewendet werden. Der Terminus «sinngemäss» gewährt dem Gericht den notwendigen Spielraum, um eine LVG-Bestimmung seinen besonderen Verhältnissen gemäss auszulegen.

**Zu Art. 91 ATSG (Wiedereinsetzung im Gerichtsverfahren)**

Art. 91 sieht in Anlehnung an die Bestimmung von Art. 21 AussStrG<sup>113</sup> die Anwendung der Bestimmungen der Zivilprozessordnung über die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, ausgenommen § 154 ZPO, sowohl im Verfahren vor dem Obergericht als auch vor dem Obersten Gerichtshof vor, wenn der aus der Versäumung einer Frist oder Tagsatzung entstehende Rechtsnachteil nicht durch ein Rechtsmittel oder einen neuen Antrag abgewendet werden kann.

Art. 46 LVG würde ebenfalls in Bezug auf die Folgen der Versäumung und Wiedereinsetzung auf die Bestimmungen der Zivilprozessordnung verweisen, weshalb dies hier gleich direkt angeordnet werden soll.

---

<sup>113</sup> Gesetz vom 25. November 2010 über das gerichtliche Verfahren in Rechtsangelegenheiten ausser Streitsachen (Ausserstreitgesetz; AussStrG) idGF.

**Zu Art. 92 ATSG (Wiederaufnahme im Gerichtsverfahren)**

Die in Art. 92 geregelte Wiederaufnahme im Gerichtsverfahren entspricht im Wesentlichen der Bestimmung des Art. 61 Bst. i chATSG, geht jedoch über diese hinaus. Es wird dort unter dem Begriff «Revision» vorgesehen, dass gewährleistet sein muss, dass Entscheidungen wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen revidiert werden können. Die Ausgestaltung des Revisionsverfahrens wurde dem kantonalen Recht überlassen.

Abs. 2 bestimmt, dass Drittbeteiligte, welche in den der Entscheidung vorausgegangenen Verfahren nicht als Partei aufgetreten sind oder nicht beigeladen worden waren, innerhalb einer Frist von vier Wochen, seitdem ihnen nachweislich das Bestehen einer Entscheidung auf irgendeinem Wege bekannt geworden ist, einen Antrag auf Wiederaufnahme stellen können (Diese Bestimmung entspricht Art. 104 Abs. 7 LVG). Es wird jedoch zur Sicherstellung der Rechtssicherheit in Abs. 5 eine allgemeine absolute Frist von zehn Jahren nach dem Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung für die Wiederaufnahme vorgesehen, danach ist sie ausgeschlossen.

**Zu Art. 93 ATSG (Verfahren der Wiederaufnahme)**

Im Verfahren zur Bewilligung einer Wiederaufnahme und deren Bewilligung finden – wie auch in Art. 21 AussStrG vorgesehen - die Bestimmungen der ZPO mit Ausnahme der Bestimmung über den Ersatz der Kosten (§ 154 ZPO) sinngemäss Anwendung, sofern sich nicht aus den besonderen Vorschriften oder aus der Natur des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens eine Abweichung ergibt.

**Zu Art. 94 ATSG (Zuständigkeit)**

Art. 105 LVG sieht die Wiederaufnahme von Amts wegen vor. Diese ist nur möglich, wenn ihr die Rechtskraft nicht entgegensteht oder Gesetze nicht eine Ausnahme begründen und es in hohem Grad wahrscheinlich ist, dass eine

ergangene Entscheidung oder Verfügung auf einer falschen Würdigung des Verhandlungsmaterials oder auf Unkenntnis der Behörde von Tatsachen und Beweismitteln beruhe und dass hierdurch eine erhebliche Verletzung öffentlicher, kraft Gesetzes von Amts wegen zu wahrender Interessen herbeigeführt worden ist.

Art. 94 regelt die Zuständigkeit zur Entscheidung über die Wiederaufnahme, die in allen Fällen von jener Instanz zu treffen ist, deren Entscheidung durch die Wiederaufnahme in Frage gestellt wird. Die neue Entscheidung in der Hauptsache darf jedoch nur von dem erstinstanzlich zuständigen Sozialversicherungsträger unter Wahrung des Instanzenzuges gefällt werden.

Art. 94 Abs. 1 entspricht Art. 105 Abs. 3 LVG, der Abs. 2 dem Art. 105 Abs. 5.

## **VII. Kapitel (Gerichtskosten und Parteientschädigung)**

### **Zu Art. 95 ATSG (Kostenersatz)**

Art. 95 ATSG betrifft sowohl das Verfahren vor dem Obergericht als auch dasjenige vor dem Obersten Gerichtshof.

Trotz der in der Schweiz am 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Abänderung des Art. 61 Bst. <sup>f</sup>bis chATSG, wonach bei Streitigkeiten über Leistungen das Verfahren kostenpflichtig ist, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist oder wenn sich eine Partei mutwillig oder leichtsinnig verhält, gilt nach wie vor der Grundsatz der prinzipiellen Kostenlosigkeit des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass zumeist versicherte Personen Beschwerde erheben und die Komplexität der Fragestellung eine Abschätzung der Prozessaussichten schwer macht. Zudem kommt der materiellen Richtigkeit der Entscheide im Sozialversicherungsverfahren ein hoher Stellenwert zu, was einer Kostenpflicht im Verfahren widerspricht. Ausgeschlossen ist die Erhebung von

Gerichtsgebühren oder die Auferlegung von Kosten für einen Dolmetscher oder Sachverständigen. Ebenso kann der unterlegenen versicherten Person – mit Ausnahme des Vorliegens von Mutwilligkeit und Leichtsinns in der Prozessführung - keine Parteientschädigung an den Versicherungsträger aufgetragen werden.

In Satz 2 von Abs. 1 sowie Abs. 2 werden die Ausnahmen von der grundsätzlichen Kostenlosigkeit des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens geregelt.

Es stellt ebenfalls einen sozialversicherungsrechtlichen Grundsatz dar, dass bei mutwilligem oder leichtsinnigem Verhalten vom Grundsatz der Kostenlosigkeit des Verfahrens abgewichen werden kann. Die Ausnahme von der Kostenlosigkeit des Verfahrens kann bei Vorliegen der Voraussetzungen auch einen Versicherungsträger treffen.

Was unter einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung zu verstehen ist, ergibt sich sohin in Liechtenstein zum einen aus der liechtensteinischen Judikatur zur mutwilligen Prozessführung im Zusammenhang mit der Gewährung der Verfahrenshilfe sowie zum anderen aus der Schweizer Rechtsprechung, wonach eine solche Prozessführung vorliegt, wenn eine Partei sich auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie weiss oder wissen müsste, dass er unrichtig ist. Es bedarf damit eines subjektiven tadelswerten Verhaltens. Die Partei muss aufgrund der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne Weiteres erkennen können, dass ein Verfahren aussichtslos oder ein Sachverhalt unrichtig ist. Die Erhebung einer aussichtslosen Beschwerde stellt für sich noch kein leichtsinniges oder mutwilliges Verhalten dar.

Sind die Voraussetzungen für eine Kostenaufgabe gegeben, können eine Spruchgebühr, Verfahrenskosten sowie die Ausrichtung von Parteientschädigung angeordnet werden. Hier soll ein Kompromiss zur generellen Einführung einer Kostenpflicht im Sozialversicherungsverfahren gefunden werden. In Abweichung

von der bisherigen Rechtslage, wonach Verfahren vor dem Versicherungsgericht für die Parteien grundsätzlich kostenlos zu sein hatten, soll nunmehr eine Kostenersatzpflicht bei Leistungsstreitigkeiten bestehen, wenn dies im Einzelgesetz ausdrücklich vorgesehen ist. Ansonsten findet die schon bisher bestehende Regelung Anwendung, dass bei Mutwilligkeit und Leichtsinns eine Auferlegung der Kosten sowie einer Spruchgebühr erfolgen kann.

Unter Parteikosten werden in der Schweizer Rechtsprechung zum entsprechenden Art. 61 Bst. g chATSG insbesondere Vertretungskosten, also die Entschädigung, die der Vertreter einer Partei geltend macht, Barauslagen der Partei als auch Auslagen, die für Abklärungsmassnahmen entstanden sind, welche durch den Versicherungsträger anzuordnen bzw. durchzuführen gewesen wären (z.B. Auslagen für ein Gutachten), jedoch von der Partei veranlasst wurden, verstanden. Sonstige Kosten einer nicht vertretenen Partei werden nach der Rechtsprechung normalerweise nicht ersetzt. Der Anspruch auf Parteientschädigung steht nur der beschwerdeführenden Partei zu. Der Beschwerdegegner, also der Versicherungsträger, hat jedenfalls keinen solchen Anspruch. Ein solcher kann auch nicht durch eine Bestimmung im Einzelgesetz begründet werden, da sonst der Grundsatz des an sich kostenlosen Verfahrens unterlaufen würde. Da Art. 61 Bst. g chATSG in Übereinstimmung mit Art. 68 Abs. 3 chBGG ausgelegt wird, trifft diese Bestimmung nur Land, Gemeinden und mit öffentliche-rechtlichen Aufgaben betraute Organisationen in ihrem amtlichen Wirkungsbereich nicht aber andere private Versicherungen. Solche haben bei Obsiegen in einem Verfahren auch Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Das Obsiegen wird in der Schweiz in einer materiellen Betrachtungsweise in Bezug auf den gestellten Antrag beurteilt. Auch die Rückverweisung an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung wie auch die Zurückweisung der Beschwerde wegen Gegenstandslosigkeit kann als Obsiegen gewertet werden. Bei

teilweisem Obsiegen wird die Parteientschädigung gekürzt. Als Kriterien für die Bemessung der Parteientschädigung werden die Bedeutung der Streitsache sowie die Schwierigkeit des Prozesses genannt. Die Bedeutung der Streitsache hängt wesentlich von deren Streitwert ab. Letzterer ist aber nicht Massstab für die Bemessung der Parteientschädigung. Massgebend ist der tatsächliche und notwendige Vertretungsaufwand. Da der Entschädigungsanspruch von dessen Bemessung und Festsetzung getrennt ist, wird in der Schweiz nach wie vor davon ausgegangen, dass kein Anspruch auf vollen Ersatz der effektiven Parteikosten besteht.

Art. 61 Bst. g chATSG schliesst aus, dass für alle Verfahren gleich hoch liegende pauschale Entschädigungen zugesprochen werden. Vielmehr ist dem Einzelfall gerecht zu werden. Nach der Schweizer Rechtsprechung ist der Entscheid über die zu entrichtende Parteientschädigung grundsätzlich nicht zu begründen, wobei Ausnahmen bestehen für den Fall, dass sich das Versicherungsgericht nicht an vorgegebene Tarife oder gesetzlichen Regelungen hält, die Partei aussergewöhnliche Umstände geltend macht oder die Parteientschädigung abweichend von der Kostennote festgesetzt wird. Dies heisst jedoch im Grunde, dass nur dann die Begründung entbehrlich ist, wenn die Partei mit der Festsetzung der Parteientschädigung einverstanden ist. Auch im liechtensteinischen Recht kann in Fällen, in denen dem Antrag der Partei vollständig entsprochen wird, von einer Begründung abgesehen werden.

In Abweichung von Art. 61 Bst. g chATSG soll in Liechtenstein die obsiegende beschwerdeführende Partei – mit Ausnahme des Sozialversicherungsträgers – dann Anspruch auf Ersatz der Parteikosten haben, wenn sie gemäss den Vorgaben der ZPO im Verfahren obsiegt hat. Der Anspruch auf Ersatz der Parteikosten erfolgt in sinngemässer Anwendung der §§ 40 ff ZPO. Dies steht nicht im grundsätzlichen Widerspruch mit den verwaltungsrechtlichen Kostenersatzbestimmungen, da

auch Art. 35 Abs. 4 LVG in Verfahren zur Entscheidung über Ansprüche auf Geldleistungen, welche von einer Partei gegen eine andere Partei gestellt werden, die Kostenfrage nach den einschlägigen Bestimmungen der Zivilprozessordnung über die Prozesskosten zu entscheiden ist. Lediglich in den nicht monetären Streitigkeiten vor dem Gerichten in Sozialversicherungssachen ergibt sich eine Diskrepanz zum Verwaltungsrecht, wobei auch diese keinen Bruch mit der bisherigen Rechtsprechung darstellen, da in Bezug auf die sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren der AHV-IV-FAK-Anstalten, wie auch der Kranken- und Unfallversicherung, schon bisher die Kostenersatzbestimmungen der ZPO Anwendung fanden und die weiteren sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten (Ergänzungsleistungen, Prämienverbilligungen, Ansprüche aufgrund des Arbeitslosenversicherungsgesetzes) ohnehin Verfahren mit Ansprüchen auf Geldleistungen darstellen. Zudem wurde mit Entscheidung des Staatsgerichtshofs vom 12. Mai 2025 die Bestimmung des Art. 41 Abs. 1 LVG als verfassungswidrig aufgehoben, sodass zurzeit sowohl im verwaltungsinternen als auch verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren einer obsiegenden Partei analog der Regelung gemäss ZPO ein Kostenersatz zu gewähren ist, der bei Fehlen einer Gegenpartei vom Staat zu tragen ist.

In Abs. 4 wird klargestellt, dass ebenfalls in Abweichung von den Schweizer Kostenersatzbestimmungen die Verzeichnung der Kosten entsprechend der Bestimmungen des RATG und der ZPO zu erfolgen hat.

## **VIII. Kapitel (Koordinationsregeln)**

### **Zu Art. 96 (Allgemeines)**

Art. 96 bis Art. 104 ATSG betreffen die sozialversicherungsrechtliche Leistungskoordination. Art. 96 entspricht Art. 63 chATSG. Der Entwurf enthält allerdings einen zusätzlichen Abs. 4, in welchem die Geltung des – auch in der

Schweiz auf dem Wege der Auslegung zur Anwendung kommenden - Kongruenzprinzips ausdrücklich festgelegt wird.<sup>114</sup> Die Koordination im Sozialversicherungsrecht ist in der Praxis äusserst wichtig und gibt zu Auseinandersetzungen Anlass. Die in diesen Artikeln geregelte Leistungskoordination betrifft das Zusammenspiel von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen (intersystemische Koordination). Nicht erfasst ist deshalb die Koordination innerhalb eines einzelnen Zweiges (intrasystemische Koordination z.B. innerhalb der Unfallversicherung oder innerhalb der Invalidenversicherung). Ebenfalls nicht erfasst ist die extrasystemische Koordination mit Leistungen anderer Ausgleichssysteme. Eine Ausnahme besteht im Zusammenhang mit dem Rückgriff der Sozialversicherungsträger auf haftpflichtige Dritte (Art. 105 bis Art. 108 ATSG).

Die Regeln der intrasystemischen Koordination finden sich in den jeweiligen Materiengesetzen und nicht im ATSG. Daraus ergibt sich, dass die intrasystemische Leistungskoordination der intersystemischen voranzugehen hat, denn es werden verschiedene sozialversicherungsrechtlichen Leistungen erst koordiniert, wenn sie einzelgesetzlich bestimmt worden sind.

Es war nicht die Absicht des Schweizer Gesetzgebers, eine Globalkoordination vorzunehmen, sondern er beschränkte sich darauf, für einzelne, sachlich zusammengehörende Leistungsansprüche (Heilbehandlung, Renten, sonstige Sachleistungen, Hilflosenentschädigungen sowie Taggelder) eine Koordination vorzusehen.<sup>115</sup>

Bei jeglicher Art von Leistungskoordination stellt sich die Frage der Regelung einer Überentschädigung. Art. 102 ATSG ordnet unter Bezug auf das Kongruenzprinzip die Überentschädigungsgrenze für alle Koordinationsfälle. Allerdings bestehen auf

---

<sup>114</sup> *Kieser*, aaO Art. 63 Rz 37.

<sup>115</sup> *Kieser*, aaO Art. 63 Rz 19.

Ebene der Materiengesetze vielfach Sonderregelungen betreffend die Überentschädigung (z.B. im UVersG).

Die Art. 96 bis Art. 104 ATSG werden von verschiedenen Grundprinzipien geleitet. Unterschieden wird zwischen der prioritären Leistungserbringung einerseits und der kumulativen Leistungserbringung andererseits. Während beim prioritären System jeweils nur eine einzige Sozialversicherung zu leisten hat, werden beim kumulativen System Leistungen von verschiedenen Versicherungen gemeinsam erbracht. Die Leistungscoordination gemäss Art. 96 bis Art. 104 ATSG greift erst, wenn eine koordinationsrechtliche Bestimmung nicht durch das Einzelgesetz (z.B. das IVG oder das UVersG) festgelegt wird. Insoweit haben die Koordinationsbestimmungen des ATSG nur subsidiäre Bedeutung.

Was letztlich den Aufbau der Bestimmungen zur Leistungscoordination betrifft, sind in Art. 96 ATSG die allgemeinen Grundsätze (insbesondere zum Anwendungsbereich) enthalten. Art. 97 bis Art. 101 ATSG regeln das Zusammenfallen bestimmter Leistungen. Das Überentschädigungsverbot ergibt sich aus Art. 102 und Art. 103; Art. 104 ATSG regelt sodann die Vorleistung.

Nicht erfasst von der Leistungscoordination ist das Zusammenfallen von Taggeldern einzelner Sozialversicherungen. Dieser Koordinationsbereich ist derart schwierig zu regeln, dass dazu vollumfänglich auf die Bestimmungen der Materiengesetze verwiesen werden muss. Es erweist sich als weitgehend ausgeschlossen, diesbezüglich allgemeine Grundsätze aufzustellen. Weil aber in den Materiengesetzen zur Taggeldkoordination bereits Bestimmungen enthalten sind, entsteht dadurch keine Lücke.<sup>116</sup>

Ebenso findet sich im ATSG keine Regelung für die Koordination des Zusammenfallens mehrerer Risiken, da die Bestimmungen des ATSG-

---

<sup>116</sup> *Kieser*, aaO Art. 63 Rz 34.

Koordinationsrechts auf dem Kongruenzprinzip beruht und nur die Koordination übereinstimmender Leistungen regelt.

Erhebliche Koordinationsschwierigkeiten bestehen auch, wenn das Einzelgesetz eine anteilmässige Leistung des betreffenden Zweiges vorsieht. Hierzu fehlen Koordinationsregeln im ATSG. Sie sind in den Materiengesetzen vorzusehen.

Art. 96 Abs. 2 ATSG bestimmt, dass die AHV und die IV im Zusammenhang mit der Koordination als ein Versicherungszweig zu erachten sind. Diese beiden Versicherungszweige werden zwar in zwei verschiedenen Gesetzen geregelt, jedoch besteht eine enge Verflechtung (Personalunion der Anstalten, Kreis der unterstellten Versicherten), sodass der Schweizer Gesetzgeber bei diesen beiden Gesetzen die Koordination durch zweiginterne Bestimmungen geregelt hat. Da die AHV und die IV jedoch hauptsächlich unterschiedliche Risiken erfassen (Alter, Tod auf der einen Seite, Invalidität auf der anderen), führt der Eintritt eines Doppelrisikos – im Gegensatz zu den intrasystemisch und intersystemisch koordinierten anderen Sozialversicherungszweigen – nicht zu kumulierten Leistungsansprüchen. So ist ausgeschlossen, dass neben einer AHV-Rente eine IV-Rente gewährt wird. In der ersten Säule ist damit eine Rentenkumulation als Ausnahme vom Kumulationsprinzip gemäss Art. 99 ATSG ausgeschlossen. So erhält eine Witwe, die invalid wird, aufgrund der einzelgesetzlichen Regelungen nur die höhere der beiden Renten ausgerichtet, weil aufgrund von Art. 96 Abs. 2 ATSG eine intrasystemische Koordination vorzunehmen ist und damit Art. 99 ATSG keine zwingende Anwendung findet.

Durch diese Sonderregelung in Art. 96 Abs. 2 ATSG kommt es zu einer primären Verrechnung innerhalb der AHV und IV, da intrasystemische Forderungen nach der Schweizer Rechtsprechung vor intersystemischen Forderungen zu begleichen sind.

Art. 96 Abs. 3 ATSG hält in Ergänzung zu Abs. 1 ausdrücklich fest, dass die intrasystemische Koordination dem Einzelgesetz überlassen bleibt und damit nicht unter das ATSG fällt. Soweit also die Koordination innerhalb einzelner Leistungen einer Versicherung in Frage steht, kann nicht auf Art. 97 ff ATSG zurückgegriffen werden. Jedoch drängt sich im Sinne der Einheitlichkeit der Rechtsordnung auf, die im ATSG festgelegten Grundsätze bei den einzelgesetzlichen Regelungen zu beachten.

Art. 26 LV sieht vor, dass es unterschiedliche Zweige der Versicherung zu geben hat (Kranken-, Alters-, Invaliden- und Brandschadenversicherungswesen). Hieraus ergibt sich, dass kein umfassend konzipiertes Gesamtsystem der sozialen Sicherheit geschaffen werden sollte, sondern sich der Verfassungsgeber auf ein differenziertes Modell verschiedener Systeme stützt. Das Schweizer wie auch das Liechtensteiner System des Sozialversicherungsrechts sind auf das erfasste Risiko ausgerichtet. Dies ergibt sich auch aus der historischen Entwicklung der jeweiligen Gesetze. Ziel des ATSG wäre es, die einzelnen Leistungen aufeinander abzustimmen. Allerdings vermögen dies die Bestimmungen der Art. 96ff ATSG nicht umfassend zu erreichen. Dies liegt auch daran, dass eine Koordination erst nach Festsetzung einer Leistung erfolgt. Das heisst aber, dass die Leistungen — mit einzelnen Ausnahmen — eben nicht aufeinander abgestimmt werden.

Das Prioritätsprinzip besagt, dass eine von mehreren Sozialversicherungen die fragliche Leistung zu erbringen hat. Dieses Prinzip bedarf der Festlegung einer Leistungsreihenfolge. Bei einer absoluten Geltung des Prioritätsprinzips schliesst diese Leistung jede andere aus. Besteht jedoch eine relative Prioritätenordnung, ist ein nachrangiger Leistungsanspruch bis zu einer allfälligen Überentschädigungsgrenze zu leisten. Dabei werden zwei Varianten unterschieden, je nachdem, ob die Leistungspflicht des nachfolgenden Versicherungsträgers komplementär oder aber subsidiär ist. Komplementär

werden Leistungen ausgerichtet, die in Kenntnis der beschränkten Deckung der prioritären Versicherung geleistet werden. Subsidiär, wenn die vorangehende Versicherung nicht für die volle Deckung aufzukommen hat. Die Art. 96ff ziehen zur Regelung der Leistungskoordination sowohl das Prioritäts- als auch das Kumulationsprinzip heran.

Im Rahmen des Kumulationsprinzips wird zwischen der absoluten, d.h. ohne Beschränkung durch eine Überentschädigungsregelung, und einer bedingten Kumulation der Leistungen unterschieden.

In Abs. 4 wird die Geltung des Kongruenzprinzips festgelegt, um dieses nicht wie in der Schweiz erst über die Auslegung zur Anwendung bringen zu müssen. Dieses Prinzip besagt, dass Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung koordiniert werden, wobei eine ereignisbezogene, personelle, sachliche und zeitliche Kongruenz vorausgesetzt wird.<sup>117</sup>

#### **Zu Art. 97 (Heilbehandlung)**

Art. 97 ATSG, der mit Ausnahme der Erwähnung der Militärversicherung in der Schweiz Art. 64 chATSG entspricht, regelt die Koordination der Heilbehandlung.

Die Bestimmung setzt das Prioritätsprinzip um. Die Heilbehandlung wird also – wie in Abs. 1 festgehalten – ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung übernommen. Diese Bestimmung setzt den Grundsatz der absoluten Priorität um, wonach die Leistungspflicht eines Sozialversicherers die Leistungspflicht aller nachfolgenden Versicherungen ausschliesst. Um welche Sozialversicherung es sich handelt, wird durch Abs. 2 bestimmt. Hier wird erkennbar, dass die Krankenversicherung eine subsidiäre Funktion hat. Wenn nicht eine der vorrangig leistungspflichtigen Versicherungen die Krankenpflege zu übernehmen hat, bleibt die Leistungspflicht definitiv bei der Krankenversicherung.

---

<sup>117</sup> *Kieser*, aaO Art. 63 Rz 55.

Schwierig ist die Klärung der Frage, wann eine Leistungspflicht des vorrangigen Versicherungsträgers besteht. Wenn ein allenfalls nachrangiger Versicherungsträger andere spezifische Heilbehandlungen vergütet, ist eine solche Übernahme von anderen Heilbehandlungen nicht ausgeschlossen. Die Frage des Vorliegens einer anderen Heilbehandlung beurteilt sich nach sachlichen Kriterien, wobei die dazu entwickelten Grundsätze der Kongruenz analog Anwendung finden.

Aus der Verwendung des Begriffes «Übernahme der Heilbehandlung» in Art. 97 Abs. 1 kann nicht geschlossen werden, dass nur Kosten im Sinne des Naturalleistungsprinzips durch die Sozialversicherungen direkt vergütet werden. Vielmehr meint dieser sowohl die Heilungskosten wie auch die Behandlung unabhängig von der Anwendung des Naturalleistungs- bzw. Kostenvergütungsprinzips. Der Begriff «Heilbehandlung» ist im Einklang mit Art. 15 ATSG sowie den Bestimmungen des jeweiligen Materiengesetzes auszulegen.

In Art. 97 Abs. 2 ATSG wird die Leistungsreihenfolge festgelegt. Es müssen nicht einzelne Leistungen der Sozialversicherungszweige erwähnt werden, sondern es reicht aus, wenn festgehalten wird, in welcher Reihenfolge die einzelnen Zweige leisten müssen. Was in der Folge zu leisten ist, ergibt sich aus dem jeweiligen Einzelgesetz.

Die im Ergänzungsleistungsgesetz bei Geburtsgebrechen zu leistenden medizinischen Massnahmen sind den Leistungen der Invalidenversicherung gleichgestellt und gehen somit jener der Krankenversicherung vor. Wenn in Art. 97 Abs. 2 Bst. b ATSG die IV und die EL in derselben Kategorie aufgeführt werden, dann haben beide Zweige anteilige Leistungen zu erbringen. Dies könnte allenfalls Anwendungsfragen aufwerfen, weshalb überzeugender ist, auch unter diesen beiden Sozialversicherungszweigen eine bestimmte Reihenfolge festzulegen.

Gemäss dem Wortlaut soll die Leistung der Invalidenversicherung jener der Ergänzungsleistungen vorgehen.

Primär leistungspflichtig ist die Unfallversicherung, wobei initial abzuklären ist, ob eine Versicherungsunterstellung besteht und ob ein Unfallereignis anzunehmen ist. Da die Invalidenversicherung in manchen Bereichen die Funktion der Krankenversicherung übernimmt, ist die Leistungspflicht ersterer vorrangig zu prüfen. Allerdings ist eine Leistung der IV nur massgebend, wenn sie sachlich als Heilbehandlung zu qualifizieren ist. Darüber hinaus wird die Leistungspflicht der Krankenversicherung nur ausgeschlossen, wenn die in Frage stehende Heilbehandlung effektiv von der Invalidenversicherung übernommen wird. Entscheidend ist, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Krankenversicherung übernimmt eine Auffangfunktion, wobei der Vorrang nur auf gleichartige Leistungen beschränkt ist. So sind Hilflosenentschädigungen nicht gleichzusetzen mit Pflegeleistungen. Die Leistungskumulation steht unter dem Vorbehalt einer Überentschädigung.

Schwierigkeiten bereitet oft die Frage, ob zur Festlegung der Leistungspflicht nach der Prioritätenordnung auf den gesamten Gesundheitsschaden abzustellen ist oder ob seine einzelnen Aspekte getrennt zu betrachten sind. Es ist davon auszugehen, dass für die Festlegung der Leistungspflicht massgebend ist, welche einzelne Massnahme in zeitlicher Hinsicht zunächst zu erbringen ist und gegebenenfalls in einem zweiten Schritt entschieden werden muss, ob dieser Versicherungszweig auch für die Behandlung des «fremden» Versicherungsfalles aufzukommen hat. Hier besteht durchaus Missbrauchspotential.

Art. 97 Abs. 3 und Abs. 4 ATSG regeln eine solche Koordinationsfrage für den Bereich der stationären Behandlungen. Dabei wird dem Begriff der «stationären Behandlung» die krankenversicherungsrechtliche Regelung zugrunde gelegt. Als typisch für die stationäre Behandlung wird die Abrechnung nach Tagespauschalen

erachtet. Es ist von einer stationären Behandlung auszugehen, wenn eine Spitalinfrastruktur benötigt und an eine Behandlung anschliessend Überwachung und Pflege erforderlich ist, die eine Dauer von 24 Stunden überschreitet.<sup>118</sup> Anders als bei den anderen Koordinationsbestimmungen wird hier die Zielsetzung des ATSG verwirklicht, indem direkt bestimmt wird, welche Leistungen bei einem koordinationsrechtlich relevanten Sachverhalt von einem Sozialversicherungsträger zu erbringen sind. Art. 97 Abs. 3 legt somit den Umfang der Leistungspflicht eines nach Art. 97 Abs. 2 bestimmten leistungspflichtigen Versicherungsträgers fest. Es geht in Abs. 3 darum, dass der zu behandelnde Gesundheitsschaden nur teilweise auf eine Ursache zurückgeht, welche durch die betreffende Sozialversicherung gedeckt ist (Beispiel: Rückenschmerzen, die teilweise auf einen Unfall und teilweise auf degenerative, d.h. krankheitsbedingte Entwicklungen zurückgehen). Hier gilt, dass der zunächst leistungspflichtige Sozialversicherungsträger die Kosten der gesamten Behandlung zu übernehmen hat. Praktisch ist bei solchen Fällen eine Aufteilung der Kostenpflicht jeweils ausgeschlossen, weshalb es richtig ist, nur einen einzigen Sozialversicherungsträger als leistungspflichtig zu bezeichnen.

Welche Leistung von welchem Sozialversicherungsträger zu übernehmen ist, bestimmt sich nach der Schweizer Rechtsprechung nach dem Kriterium des «Behandlungskomplexes». Danach ist auch eine an sich nicht zu übernehmende Behandlung durch einen Versicherungsträger zu vergüten, wenn sie eine unerlässliche Voraussetzung zur Durchführung der Pflichtleistung ist. Darüber hinaus hat der leistungspflichtige Sozialversicherungsträger für eine Heilbehandlung aufzukommen, die in keinem inneren oder äusseren Zusammenhang mit der Leistung steht, für die er ursprünglich leistungspflichtig ist, wenn nur die Leistung denselben Gesundheitsschaden betrifft. Es besteht

---

<sup>118</sup> Kieser, aaO Art. 64 Rz 30.

jedoch eine zeitliche Begrenzung dahingehend, dass nur so lange für den «fremden» Versicherungsfall aufzukommen ist, als die stationäre Behandlung noch vorwiegend der Behandlung des «eigenen» Versicherungsfalles dient.

Die Bestimmung findet keine Anwendung, wenn mehrere in stationärer Behandlung erbrachten medizinischen Leistungen zusammentreffen, die jede für sich allein in den Zuständigkeitsbereich verschiedener Sozialversicherungen fallen würde, jedoch gleichzeitig erbracht werden und voneinander abgrenzbare Gesundheitsschäden betreffen (BGE 134 V 1). Ein solcher Sachverhalt ist grundsätzlich nicht unter Art. 97 Abs. 3 ATSG zu subsumieren. Vielmehr hat der Gesetzgeber in solchen Fällen eine Koordination im Sinne der absoluten Priorität zu Lasten der nach Art. 97 Abs. 2 ATSG leistungspflichtigen Sozialversicherung nicht beabsichtigt.

Art. 97 Abs. 4 betrifft die Leistungspflicht im stationären Bereich bei mehreren Gesundheitsschäden. Während einer Heilbehandlung, die durch einen bestimmten Sozialversicherungsträger übernommen wird, tritt eine weitere Gesundheitsschädigung auf. Abs. 4 bestimmt, dass in dieser Konstellation die bereits leistungspflichtige Sozialversicherung auch für die Behandlung des neu aufgetretenen Gesundheitsschadens aufzukommen hat, wobei eine zeitliche Grenze insoweit gilt, als diese Leistungspflicht entfällt, wenn der neu aufgetretene Gesundheitsschaden getrennt behandelt werden kann.

Soweit die Voraussetzungen für die Übernahme des fremden Gesundheitsschadens erfüllt sind, hat der leistungspflichtige Sozialversicherungsträger die gesamten Kosten der Heilbehandlung zu tragen. Die Leistungspflicht für andere Sachleistungen wird in Art. 98 ATSG geregelt.

**Zu Art. 98 (Andere Sachleistungen)**

Art. 98 ATSG entspricht mit Ausnahme des Verweises auf die Militärversicherung sowie der zusätzlichen Nennung der Ergänzungsleistungen im liechtensteinischen Recht Art. 65 chATSG und regelt die Koordination von Sachleistungen ausserhalb der Heilbehandlung. Es gilt auch hier das Prioritätsprinzip, wenn auch nur eingeschränkt. Anders als in Art. 97 ATSG ist hier nicht die Rede davon, dass eine Sozialversicherung ausschliesslich und einzig leistungspflichtig ist. Wenn eine nachrangig leistungspflichtige Sozialversicherung ein besseres Leistungsangebot kennt als die vorrangig leistungspflichtige Versicherung, hat die nachrangig leistungspflichtige Sozialversicherung die von ihr zusätzlich vorgesehenen Sachleistungen zu gewähren. Dies hat insbesondere Bedeutung, weil die nachrangig leistungspflichtige Invalidenversicherung in verschiedener Hinsicht ein offener umschriebenes Leistungsspektrum kennt als die vorrangig leistungspflichtige Unfallversicherung.

Auf die arbeitsmarktlichen Massnahmen des ALVG findet die Bestimmung des Art. 98 keine Anwendung.

Zu klären gilt es immer vorab, welche intersystemische Leistungskoordination überhaupt erfasst wird. Die relative Prioritätenordnung des Art. 98 ATSG bedingt eine sachliche Zusammengehörigkeit der zu koordinierenden Leistungen (z.B. Eingliederungsmassnahmen, die sich auf das gleiche Eingliederungsbedürfnis beziehen).

Anders als bei der Heilbehandlung gemäss Art. 97 ATSG wird hier zu einem besonderen Koordinationsprinzip gegriffen, indem diejenigen Systeme, bei denen die einzelgesetzlichen Bestimmungen die Leistungspflicht parallel ordnen, in sogenannte Leistungskreise zusammengefasst werden. Diese Ordnung in Leistungskreise soll nur bewirken, dass bei den zusammengefassten Leistungssystemen keine gegenseitige Vor- bzw. Nachrangigkeit der Leistungen

besteht. Sie trifft jedoch keine Aussage darüber, ob es zwischen diesen Versicherungsträgern zu einem gegenseitig bedingten Leistungsausschluss oder zu einer anteilmässigen Leistung kommt. Letzteres hat das Einzelgesetz vorzunehmen. Ausgeschlossen ist lediglich eine Kumulation der Leistungen, was sich aus der Verwendung des Begriffes «oder» ergibt.

Ein nachfolgender Leistungskreis wird durch eine Leistung des vorrangigen Leistungskreises dann nicht von einer Leistung befreit, wenn er ein breiteres oder qualitativ besseres Leistungsspektrum vorsieht. Insoweit können Leistungen des nachrangigen Versicherers komplementär zu denjenigen des vorrangigen Versicherers treten. Jedoch ist der Kongruenzgrundsatz zu beachten, wonach die Leistungen in einer sachlichen Kongruenz stehen und damit die gleiche Funktion haben müssen.

#### **Zu Art. 99 (Renten und Hilflosenentschädigung)**

Art. 99 ATSG, entspricht im Wesentlichen Art. 66 chATSG mit der Ausnahme, dass die Hilflosenentschädigung in der Schweiz im IVG und nicht im ELG geregelt wird und damit in Art. 3b das Ergänzungsleistungsgesetz anstelle der Invalidenversicherung als leistungspflichtig bestimmt wird. Diese Bestimmung erfasst Renten und Abfindungen, wobei sie sich nur auf kongruente Leistungen bezieht, was sich daraus ergibt, dass die Kumulation unter dem Vorbehalt einer Überentschädigung steht. Nicht kongruente Renten sind nebeneinander ohne Abschöpfung der Überentschädigung zu gewähren.

Die Bestimmung geht von einem weiten Rentenbegriff aus und erfasst auch Zusatz- und Kinderrenten. In Art. 99 Abs. 2 Bst. c ATSG wird die Leistungsreihenfolge in Bezug auf die berufliche Vorsorge geregelt. Renten der weiteren beruflichen Vorsorge, die über das Obligatorium hinausgehen, fallen nicht unter diese Bestimmung, weil nicht angenommen werden kann, dass bei grundsätzlicher Nichtunterstellung der Beruflichen Vorsorge unter das ATSG der

Gesetzgeber in Hinsicht auf weiter gehende Vorsorgeleistungen eine Überentschädigungsordnung hätte einführen wollen.

Abfindungen haben hauptsächlich im Bereich der beruflichen Vorsorge Bedeutung. Ferner werden Abfindungen ausgerichtet, wenn die Voraussetzungen für eine Hinterlassenenrente nicht erfüllt sind oder wenn der Rentenbetrag eine bestimmte Mindesthöhe nicht erreicht und aus diesem Grund ein sogenannter «Rentenauskauf» stattfindet. Die praktische Bedeutung von Art. 99 ATSG ist in Bezug auf Abfindungen gering.

Art. 99 Abs. 1 setzt im Renten- und Abfindungsbereich das Kumulationsprinzip um. Das heisst, dass die versicherte Person von allen leistungspflichtigen Sozialversicherungszweigen die ganze geschuldete Leistung beanspruchen kann. Lediglich die Bestimmung des Art. 102 ATSG über die Überentschädigung bei kongruenten Renten und Abfindungen macht die Leistungsreihung des Art. 99 Abs. 2 ATSG erforderlich. Dadurch wird bestimmt, welcher Versicherer die Überentschädigungskürzung vornimmt. Die zuletzt leistungspflichtige Sozialversicherung ist zunächst befugt, eine Überentschädigungsabschöpfung vorzunehmen. Beizufügen ist, dass die in Art. 102 ATSG festgelegte Überentschädigungsgrenze an sich auch für die betriebliche Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge gilt. Wenn in der beruflichen Vorsorge eine tiefere Überentschädigungsgrenze gelten soll, muss dies im Einzelgesetz festgelegt und als Abweichung von Art. 102 ATSG bezeichnet werden. Insoweit kann deshalb die betriebliche Vorsorge eine eigene Überentschädigungsbestimmung vornehmen und dabei auch eine tiefere Grenze als diejenige von Art. 102 ATSG vorsehen.

Trifft eine Unfallversicherungsrente mit einer Rente der AHV oder IV zusammen, findet grundsätzlich eine Kumulation mit Überentschädigungsvorbehalt statt. Allerdings besteht im Rahmen des UVersG nach wie vor das System der Komplementärrente (Art. 20 Abs. 2 UVersG). Damit erfolgt bei Zusammenfallen

von Unfallversicherungsrenten mit solchen der AHV oder IV weiterhin eine Anrechnung der Renten der ersten Säule und eine Koordination auf 90 % des versicherten Einkommens. Es wird daher in einem solchen Fall effektiv eine tiefere Überentschädigungsgrenze festgelegt als in Art. 102 ATSG vorgesehen.

Hilflosenentschädigungen werden demgegenüber nach dem Prioritätsprinzip koordiniert; dies wird – in Abs. 3 – daran erkennbar, dass hier von einer «ausschliesslichen» Leistungspflicht gesprochen wird. Soweit ein zunächst leistungspflichtiger Versicherungsträger eine Hilflosenentschädigung erbringt, ist ein Anspruch gegenüber dem nachrangigen Versicherungsträger ausgeschlossen, vorausgesetzt die Hilflosenentschädigung wird in beiden Fällen aufgrund der gleichen Gesundheitsschädigung ausgerichtet.

In der Schweiz erfasst die Hilflosenentschädigung der IV auch die lebenspraktische Begleitung und geht damit über den sachlichen Anwendungsbereich der Hilflosenentschädigung des Unfallversicherungsgesetzes hinaus. Da gemäss dem Kongruenzprinzip Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung koordiniert werden, wobei eine ereignisbezogene, personelle, sachliche und zeitliche Kongruenz vorausgesetzt wird, und die Unfallversicherung im Gegensatz zur Invalidenversicherung keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung bei der Notwendigkeit lebenspraktischer Begleitung vorsieht, liegen in den beiden erwähnten Versicherungszweigen in Bezug auf die Notwendigkeit lebenspraktischer Begleitung bei der Hilflosenentschädigung keine kongruenten Leistungen vor. Folglich ist mangels sachlicher Kongruenz kein Anwendungsfall der Prioritätenordnung gemäss Art. 99 Abs. 3 ATSG gegeben, was bedeutet, dass bei fehlender Leistungspflicht der Unfallversicherung die Invalidenversicherung bei Erfüllung der entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen leistungspflichtig wird.

In Liechtenstein besteht eine weitgehende Abstimmung der Vorschriften über die Hilflosenentschädigung, sodass es nicht zu dieser besonderen

Anwendungsproblematik kommt. Weiters wird im ELG ausdrücklich festgelegt, dass ein Anspruch gegenüber dem nachrangigen ELG erhoben werden kann, wenn die Voraussetzungen für die Gewährung einer Hilflosenentschädigung des UversG nicht gegeben sind.

### **Zu Art. 100 (Heilbehandlung und Geldleistungen)**

Art. 100 ATSG, der Art. 67 chATSG entspricht, bezieht sich auf Sachverhalte, in denen jemand neben einer Heilbehandlung zugleich Geldleistungen (Renten, Taggelder, Hilflosenentschädigungen) erhält. Diese Bestimmung will die bei solchen Fällen auftretende «Überentschädigung» vermeiden, also den Umstand, dass neben der Heilbehandlung auch der Unterhalt (Unterkunft und Verpflegung) vergütet wird. Letztere Kosten werden grundsätzlich selbst durch Einkommensverwendung abgedeckt. Nun stellen aber Taggelder und Renten Einkommensersatz dar, weshalb diese zur Deckung der Unterhaltskosten herangezogen werden sollten. Das gilt auch für eine Hilflosenentschädigung, welche die durch die Hilflosigkeit bedingten besonderen Kosten abdecken soll, die im Rahmen eines Aufenthaltes in einer Heilanstalt nicht auflaufen.

Die Bestimmung bezieht sich nach ihrem Wortlaut auf die Koordination innerhalb eines Sozialversicherungszweiges (intrasystemische Koordination), weshalb eine Abweichung von den prinzipiell im Koordinationsrecht der Art. 96 ff ATSG geregelten Bestimmungen erfolgt. Anders als sonst im ATSG wird bereits vor der Feststellung des Leistungsanspruches aufgrund des Materiengesetzes eine Leistungskoordination vorgenommen.

In Abs. 1 wird der Fall geregelt, dass während der Heilbehandlung in einer Heilanstalt ein Sozialversicherer ein Abzug auf dem Taggeld oder auf der Rente vornehmen kann. Für den Fall, dass weder Rente noch Taggeld gewährt werden, kann die Vergütung für die Unterhaltskosten herabgesetzt werden. Diese Regelung trägt der Ausgangslage Rechnung, dass während der stationären

Heilbehandlung die Unterhaltskosten wegfallen, die bei Aufenthalt ausserhalb der Heilanstalt anfallen. Als Heilanstalten gelten jene Einrichtungen, die der stationären Behandlung einer Krankheit oder eines Unfalles dienen. Nach dem eindeutigen gesetzgeberischen Willen fallen sohin Pflegeheime nicht unter diesen Begriff.<sup>119</sup> Nicht umfasst sind auch Kur- und Heilbäder sowie andere teilstationäre Aufenthalte.

Die Bestimmung richtet sich an den für die Heilbehandlung leistungspflichtigen Sozialversicherungsträger. Der Anspruch auf ein Taggeld nach dem ALVG vermag daher die Voraussetzungen des Art. 100 Abs. 1 ATSG nicht zu erfüllen. Der Abzug kann nur von der für die Heilbehandlung leistungspflichtigen Sozialversicherung oder von der Sozialversicherung vorgenommen werden, die die Verpflegungs- und Unterkunftskosten ersetzt. Der Abzug wird auf dem Taggeld bzw. der Rente einbehalten. Da die Kosten der stationären Heilbehandlung nach dem Naturalleistungsprinzip erbracht werden und damit der Versicherungsträger Schuldner der infrage stehenden Leistung ist, hat dieser der Heilanstalt die Leistung zu erbringen.

Bei Art. 100 Abs. 1 ATSG handelt sich um eine «Kann»-Bestimmung, weshalb davon ausgegangen wird, dass kein Abzug vorgenommen werden kann, wo der Gesetzgeber im Einzelgesetz keine Norm zur Bestimmung des festen, abzugsfähigen Betrages erlassen hat. Soweit ein Abzug vorgenommen wird, hat dieser die Familienlasten der versicherten Person (Unterhalts- und Unterstützungspflichten) zum Zeitpunkt des stationären Aufenthalts zu berücksichtigen.

Bereits heute wird bei einem stationären Aufenthalt die Hilflosenentschädigung an die Institution ausgerichtet, in der die Heilbehandlung stattfindet. Der

---

<sup>119</sup> *Kieser*, aaO Art. 67 RZ 12ff.

Anspruch erlischt aber nicht. Dies ergibt sich auch aus Art. 2 Abs. 3 Bst. c ELG, wonach in solchen Fällen die Hilflosenentschädigung ausnahmsweise als Einkommen angerechnet wird.

Eine Berufung auf Art. 100 Abs. 1 ATSG setzt eine Taggeld- oder Rentenberechtigung voraus. Während in den Versicherungszweigen der Unfallversicherung sowie der Invalidenversicherung ein Aufenthalt in einer Heilanstalt regelmässig zu einer Taggeldberechtigung führt, ist dies in der Krankenversicherung nur der Fall, wenn eine freiwillige Taggeldversicherung besteht. In einem solchen Fall kann somit die Situation entstehen, dass der Versicherte einen Beitrag an die Aufenthaltskosten zu übernehmen hat.

In Abs. 2 wird festgelegt, dass bei stationärer Behandlung nicht zusätzlich eine Hilflosenentschädigung ausgerichtet wird. Diese Regelung erklärt sich daraus, dass während der stationären Behandlung keine Dritthilfe notwendig ist. Aus diesem Grund entfällt der Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Da in Art. 96ff ATSG die Koordination bei Zusammenfallen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen geregelt wird, findet Art. 100 Abs. 2 ATSG keine Anwendung auf die Koordination von Pflegeleistungen und Hilflosenentschädigung innerhalb eines Versicherungszweiges.

Hilflosenentschädigungen werden gemäss Art. 18 Abs. 3 ATSG als periodische Leistung stets für den ganzen Kalendermonat ausbezahlt, weshalb ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung nur entfallen kann, wenn sich der Aufenthalt in der Heilanstalt über drei Monate erstreckt.

In der Durchführung wird von Bedeutung sein, dass ein Aufenthalt in einer Heilanstalt vom leistungspflichtigen Versicherungsträger an den Versicherungsträger gemeldet wird, der die Hilflosenentschädigung ausrichtet.

**Zu Art. 101 (Taggelder und Renten)**

Art. 101 ATSG entspricht Art. 68 chATSG und regelt das Zusammenfallen von Taggeldern und Renten, ohne dass diese zwingend durch denselben Versicherungsfall ausgelöst werden. Insofern werden auch nicht kongruente Leistungen geordnet. Beide Leistungen sind kumulativ zu gewähren. Es gilt auch hier die Überentschädigungsgrenze, wie sie in Art. 102 ATSG festgehalten wird. Allerdings basiert Art. 102 ATSG auf dem Kongruenzprinzip, welches keine Voraussetzung für Art. 101 ATSG darstellt. Nichtsdestotrotz wird hier auf die Überentschädigung des Art. 102 ATSG Bezug genommen, weshalb bei nicht kongruenten Leistungen eine sinngemässe Anwendung stattzufinden hat.

Die zeitliche Abgrenzung des Taggeld- und Rentenanspruches erfolgt uneinheitlich. Während in der IV nach 12 Monaten eine Rente ausgerichtet wird, ungeachtet des Umstandes, ob die zugrunde liegende Gesundheitsschädigung allenfalls einer Behebung zugänglich ist, löst in der Unfallversicherung die Rente das Taggeld ab, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Zudem behandeln die Materien Gesetze die Leistungsfälle Alter und Invalidität unterschiedlich.

Zu beachten ist, dass Taggelder zur Abdeckung unterschiedlicher Risiken ausgerichtet werden (Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft). Mangels klarer gesetzlicher Definition ist von einem umfassenden Taggeldbegriff auszugehen, ungeachtet der Tatsache, dass der Schweizer Gesetzgeber in der Regel nur auf das Taggeld im Zusammenhang mit einer Arbeitsunfähigkeit einging.<sup>120</sup> Hieraus ist zu schliessen, dass eine Vielzahl von intersystemischen Koordinationsfällen auftritt, für die eine Kumulation mit Überentschädigungsabschöpfung erfolgt.

---

<sup>120</sup> Kieser, aaO Art. 68 Rz 19ff.

Da Art. 101 ATSG von Renten «anderer Sozialversicherungen» spricht, ist davon auszugehen, dass alle Renten erfasst werden.

Zu bedenken ist jedoch, dass das Kumulationsprinzip gemäss Art. 101 ATSG erst greift, wenn nicht im betreffenden Sozialversicherungszweig eine zweigeigene Regelung zur Koordination getroffen wird. Dies ist beispielsweise in der Unfallversicherung der Fall, wo der Rentenanspruch erst entsteht, wenn der Taggeldanspruch erlischt. Hauptanwendungsbereich von Art. 101 ATSG bildet das Zusammenfallen von Taggeldern der Kranken- und Unfallversicherung mit Renten der IV. Bei dieser Konstellation sind beide Leistungen zeitgleich zu erbringen, wobei eine Überentschädigungsgrenze (eben diejenige von Art. 102 ATSG) gilt.

Es fehlt allerdings an einer Regelung dazu, welcher Versicherungsträger für eine allfällige Abschöpfung der Überentschädigung zuständig ist. Aus Art. 102 Abs. 3 ATSG ergibt sich, dass Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie der Invalidenversicherung von einer Kürzung ausgeschlossen sind. In solchen Fällen hat eine Kürzung des Taggeldes zu erfolgen. Massgebend ist, welcher Versicherungszweig zunächst für die Leistungserbringung zuständig ist und welche Leistungen nachrangig zu erbringen sind. Bei Überentschädigungen sind letztere zuerst abzuschöpfen.

### **Zu Art. 102 (Überentschädigung)**

Art. 102 ATSG, der Art. 69 chATSG entspricht, hat eine zentrale Bedeutung innerhalb des Koordinationsrechts. Hier wird einerseits ein allgemeines Überentschädigungsverbot festgelegt, andererseits wird die Überentschädigungsgrenze genau bestimmt. Die Bestimmung ist folgendermassen aufgebaut: Abs. 1 stellt das Überentschädigungsverbot auf und bezieht sich dabei auf den Kongruenzgrundsatz. Abs. 2 ordnet die Überentschädigungsgrenze. Abs. 3 regelt schliesslich das Vorgehen, wenn eine Überentschädigung vorliegt: Es hat eine Überentschädigungskürzung zu erfolgen.

In den Art. 99 Abs. 1 und Art. 101 ATSG wird auf die Überentschädigungsbestimmungen des Art. 102 ATSG Bezug genommen. Wie den Materialien zum chATSG zu entnehmen ist, bezieht sich diese Bestimmung nur auf die intersystemische Koordination. Sie ist auf das Risiko der gesundheitsbedingten Einbusse ausgerichtet. Dies ist insbesondere zu beachten, wenn intersystemische Leistungskoordinationen bei Eintritt anderer Risiken wie Alter, Arbeitslosigkeit oder Hinterlassenschaft vorzunehmen sind. Die sich dort stellenden Fragen werden durch Art. 102 ATSG nicht beantwortet.<sup>121</sup> Indessen bleibt unklar, ob das Kongruenzprinzip, wonach nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, welcher einer Person aufgrund eines personell, sachlich und ereignisbezogenen kongruenten Ereignisses ausgerichtet werden, in Art. 102 gilt. Da das Kongruenzprinzip zwar in Abs. 1 der Bestimmung genannt wird, jedoch Abs. 2 eine gegenteilige Auffassung zugrunde liegt, indem eine einzige Überentschädigungsbestimmung für alle Leistungskoordinationen festgelegt wird, wobei auch nicht kongruente Element zusammengefasst werden, kommt es oft zu unlösbaren Auslegungsfragen. Gemäss *Kieser* müsse daher im Anwendungsbereich des Art. 102 ATSG davon ausgegangen werden, dass sich die Überentschädigung nach der Globalmethode bestimmt.<sup>122</sup> Beim Globalprinzip werden alle gewährten Leistungen einer bestimmten Person für einen bestimmten Zeitraum zusammengenommen, unabhängig von ihrer sachlichen und ereignisbezogenen Zusammengehörigkeit.

Im Einzelnen ist zur Bestimmung Folgendes zu bemerken:

Abs. 1 bezieht sich nach seinem Wortlaut auf das Kongruenzprinzip, was sich insbesondere aus dem zweiten Satz ergibt. Es ist deshalb darauf abzustellen, dass kongruente Leistungen (Art. 74 ATSG) koordiniert werden.

---

<sup>121</sup> *Kieser*, aaO Art. 69 Rz 9.

<sup>122</sup> *Kieser*, aaO Art. 69 Rz 25.

Eine ereignisbezogene Betrachtung verlangt, dass die zu vergleichenden Elemente mit demselben Ereignis zusammenhängen. Dies ist insbesondere in den finalen Sozialversicherungen (AHV, IV, BPVG, was das Obligatorium angeht) von Bedeutung, weil hier nicht massgebend ist, warum ein versicherter Schaden eingetreten ist. Leistungen, die auch ohne das schädigende Ereignis ausgerichtet werden müssen, dürfen bei einer Überentschädigungsberechnung nicht eingeschlossen werden.

Nach dem Grundsatz der personellen Kongruenz darf die Überentschädigungsberechnung nur bezogen auf die jeweilige anspruchsberechtigte Person vorgenommen werden. Regelmässig werden jedoch auch Leistungen an Angehörige von diesem Begriff miterfasst.

Wann eine sachliche Kongruenz vorliegt, beurteilt sich nach Art und Zweck der Leistung, wobei die für den Regress entwickelten Grundsätze analog zur Anwendung gelangen. So verbietet es sich eine Hilflosenentschädigung in eine Überentschädigungsberechnung miteinzubeziehen, wenn es um die Überentschädigung im Einkommensbereich geht.

Die Geltung der zeitlichen Kongruenz wird in Art. 102 Abs. 1 ATSG nicht ausdrücklich festgelegt, weshalb davon auszugehen ist, dass mit der zeitlichen Kongruenz offener umgegangen werden kann. Praktische Auswirkungen hat dies, wenn ein Taggeld mit einer (erst nach dem Wartejahr zu erbringenden) Invalidenrente koordiniert werden muss. Hier kann als massgebender Zeitraum zur Bestimmung einer allfälligen Überentschädigung die gesamte Bezugsperiode des Taggelds gewählt werden.

Abs. 2 legt die Überentschädigungsgrenze fest, welche im Quervergleich hoch gewählt ist. Die Überentschädigung wird angenommen, wenn die zu berücksichtigenden Sozialversicherungsleistungen den entgehenden Verdienst,

die verursachten Mehrkosten und allfällige Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen. Zu berücksichtigen ist, dass in weiten Bereichen durch Bestimmungen in den Materiengesetze andere (und regelmässig tiefere) Übererschädigungsgrenzen vorgesehen werden, deren zukünftig Aufrechterhalten ausdrücklich als Abweichung vom ATSG gekennzeichnet werden müssen. Dies betrifft insbesondere die Unfallversicherung, welche am bisherigen System der Komplementärrenten festhält. Weil zudem die berufliche Vorsorge von Art. 102 ATSG abweicht, ist letztlich der Anwendungsbereich von Art. 102 ATSG gering. Im Wesentlichen betrifft die Übererschädigungsgrenze das Zusammenfallen von Taggeldern und Renten, wobei ein wichtiges Anwendungsbeispiel das Zusammenfallen von Taggeldern der Kranken- und Unfallversicherung mit Renten der IV darstellt (Erläuterungen zu Art. 101 ATSG).

Die Übererschädigungsgrenze des mutmasslich entgangenen Verdienstes galt in weiten Bereichen schon im bisherigen Recht. Unter mutmasslich entgangenem Verdienst ist derjenige Verdienst zu verstehen, den die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis auf dem konkreten Arbeitsmarkt erzielt hätte. Eine diesbezügliche Obergrenze besteht nicht. Gegenüber einem allfälligen Valideneinkommen, welches auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abstellt, sind allenfalls Korrekturen vorzunehmen.

Art. 102 Abs. 2 ATSG definiert die Mehrkosten dahingehend, dass auf die Verursachung durch den Versicherungsfall abgestellt wird. Dieser Begriff umfasst jedenfalls die Behandlungs- und betreuungsbedingten Kosten sowie weitere Kosten und ist damit weit zu verstehen. Vorausgesetzt wird ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Versicherungsfall und den entstandenen Kosten.

Art. 102 Abs. 2 ATSG lässt eine Übererschädigung erst entstehen, wenn die sozialversicherungsrechtliche Leistung auch allfällige Einkommenseinbussen von

Angehörigen abdeckt. Eine zusätzliche Erhöhung mit Einschluss von Arbeitsleistungen von Angehörigen ohne Einkommenseinbusse wurde im Schweizer Gesetzgebungsverfahren ausdrücklich abgelehnt und wird auch für Liechtenstein so zu handhaben sein. Unter Angehörigen wird gemäss den Schweizer Materialien auch der Lebenspartner verstanden, weshalb wiederum von einer offenen Formulierung auszugehen ist, wonach sich das Angehörigenverhältnis entweder aus einer familienrechtlichen Beziehung oder aus dem Zusammenleben in einem Haushalt ergibt.

Keine Berücksichtigung bei der Berechnung der Überentschädigung finden Leistungen, auf die verzichtet wurde. Die Arbeitslosenentschädigung ist als tatsächlich erzielttes Ersatzeinkommen dem tatsächlich erzielten Erwerb gleichzusetzen.

Art. 102 Abs. 2 ATSG bezieht sich wie dargelegt auf die durch eine gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte Einkommenseinbusse. Es findet sich keine Regelung in Bezug auf die massgebende Grenze für den Aufgabenbereich. Hier wird auf den Wert der verunmöglichten Arbeitsleistung abzustellen sein.<sup>123</sup>

Soweit in anderen Bereichen (Todesfall) Überentschädigungsfragen entstehen, wird eine analoge Heranziehung von Art 107 ATSG erfolgen, um die zu vergleichenden Leistungen festzulegen.

Art. 102 Abs. 3 ATSG regelt die Folgen einer Überentschädigung. Die in den Art. 97 bis 99 ATSG bzw. in den Materiengesetzen genannten Leistungsreihenfolgen bestimmen die Sozialversicherung, die die Leistungen um den Betrag der Überentschädigung kürzen kann. Nicht ausgeschlossen ist, dass der Kürzungsbetrag zu einer anderen Leistung führt (Kürzung Taggeld KVG – Verlängerung der Bezugsdauer).

---

<sup>123</sup> *Kieser*, aaO Art. 69 Rz 69.

Der Zeitpunkt der Abschöpfung der Überentschädigung wird in Abs. 3 nicht geregelt. Sie kann jederzeit vorgenommen und wegen der jederzeitigen Veränderung der Vergleichselemente auch neu berechnet werden.

Wenn die Überentschädigung wegen der Nachzahlung eines anderen Versicherungszweigs entsteht (z.B. Nachzahlung einer IV-Rente für eine Zeitspanne, in der bereits ungekürzte Taggelder der UVersG ausgerichtet wurden), muss eine Überentschädigungsberechnung nachträglich vorgenommen werden. Eine allfällige Drittauszahlung der Leistungen richtet sich nach Art. 22 Abs. 2 und Art. 25 ATSG, wobei Art. 102 ATSG an sich noch kein Rückforderungsrecht festlegt.

Ausgeschlossen von einer Kürzung werden ausdrücklich die AHV- und IV-Renten sowie alle Hilflosen- und Integritätsentschädigungen.

Die Arbeitslosenversicherung richtet Entschädigungen in Form von Taggeldern aus. Damit stellen sich Koordinationsfragen mit den Taggeldern anderer Sozialversicherungsträger. Die Koordination der Taggelder untereinander ist jedoch nicht Gegenstand der Art. 96ff ATSG (Leistungscoordination). Aus diesem Grund enthalten die Materiengesetze diesbezüglich durchwegs eigene Koordinations- und Überentschädigungsbestimmungen. Dem Art. 102 kommt hier nur eine sehr geringe Bedeutung zu.<sup>124</sup>

Art. 102 Abs. 3 ATSG steht der Anordnung des Art. 23 ALVG nicht entgegen, sodass eine Kapitalleistung der 2. Säule umgerechnet als Rentenwert vom Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung abgezogen werden kann.

In Anbetracht der Tatsache, dass der Anwendungsbereich von Art. 102 ATSG gering ist und die Klärung der Überentschädigungsgrenze anspruchsvoll, könnte in Liechtenstein die Überentschädigungsgrenze auch in jedem Einzelgesetz

---

<sup>124</sup> *Kieser*, aaO Art. 69 Rz 124.

festgelegt und auf eine allgemeine Überentschädigungsgrenze im ATSG verzichtet werden.

### **Zu Art. 103 (Vorleistung)**

Sehr oft bleibt über eine längere Zeitspanne umstritten, welche Sozialversicherung für einen bestimmten Fall aufzukommen hat. Damit während der Phase der Unklarheit nicht eine Leistungsverweigerung erfolgt, sieht Art. 103 ATSG, der weitgehend mit Ausnahme der Regeln über die Militärversicherung Art. 70 chATSG entspricht, für vier ausgewählte Konstellationen eine Vorleistungspflicht eines bestimmten Zweiges vor. Diese Regelung greift die bisherigen Bestimmungen auf. Es werden keine, nicht bereits bisher angewandte Vorleistungen festgelegt.

Die Frage einer Vorleistung kann sich stellen, wenn ein intersystemischer Koordinationsfall vorliegt, der noch nicht entschieden ist, oder wenn strittig ist, ob ein solcher vorliegt. Eine Vorleistung kann jedoch nur verlangt werden, wenn der Anspruch auf eine Sozialversicherungsleistung besteht. Es muss gegenüber dem in Art. 103 Abs. 2 ATSG als vorleistungspflichtig genannten Versicherungsträger ein Leistungsanspruch bestehen. Wird dies bestritten, ist ein rechtskräftiger Entscheid zu erwirken.

Zudem müssen im Zeitpunkt der Leistungserbringung Zweifel darüber bestehen, ob neben dem gemäss Art. 103 Abs. 2 ATSG als vorleistungspflichtig erklärten Versicherungsträger auch Leistungen gegenüber einem anderen in dem jeweiligen Zweig beansprucht werden können.

Welche Leistung der vorleistungspflichtige Träger zu erbringen hat, beurteilt sich nach den für ihn geltenden Bestimmungen.

Die Vorleistungspflicht wurde im Interesse der berechtigten Person (dem Versicherten und dessen anspruchsberechtigten Angehörigen) geschaffen. Aber

auch ein Versicherer, der Zweifel an seiner letztlichen Leistungspflicht hegt, kann eine Leistung als Vorleistung erbringen.<sup>125</sup>

Nicht zu verwechseln ist die Vorleistungspflicht mit den Vorschusszahlungen von Art. 19 Abs. 3 ATSG, bei denen die Leistungspflicht gerade nicht zu bezweifeln ist.

Art. 103 Abs. 2 Bst. a ATSG regelt die Vorleistungspflicht der Krankenversicherung. Soweit es sich um Sachleistungen handelt, muss es einen Zweifel über die Leistungspflicht für eine Heilbehandlung geben. Auch bezüglich der Taggelder besteht eine Vorleistungspflicht.

In Art. 103 Abs. 2 Bst. b ATSG wird die Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung geregelt, ohne dass das ATSG die Koordination von Taggeldern untereinander regelt oder sicherstellt, dass die Materiengesetze die entsprechenden Bestimmungen enthalten. Da für die Vorleistungspflicht die Voraussetzung zu einem Leistungsbezug gegeben sein müssen, setzt eine Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung eine Vermittlungsfähigkeit der betreffenden Person voraus. Art. 103 Abs. 2 Bst. b ATSG kann nur greifen, weil das Einzelgesetz (Art. 18 ALVG iVm Art. 22 ALVV) bei körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung einen weiten Begriff der Vermittlungsfähigkeit festlegt. Diese Vermutungsregel der Vermittlungsfähigkeit gilt jedoch nur für die Zeit, während welcher der Anspruch auf eine andere Versicherung abgeklärt wird. Hierdurch sollen Lücken im Erwerbsersatz vermieden werden.

Im Zusammenhang mit dieser Bestimmung ist festzuhalten, dass die intersystemische Taggeldkoordination der Zweige der Arbeitslosenversicherung einerseits und der Kranken- und Unfallversicherung andererseits durch einzelgesetzliche Bestimmungen weitgehend geordnet wird, wobei meist definitive Leistungspflichten festgelegt werden. Zudem besteht im Bereich der

---

<sup>125</sup> *Kieser*, aaO Art. 70 Rz 10.

ALV eine besondere von Art. 103 ATSG abweichende Regelung der Rückerstattung.<sup>126</sup>

Art. 103 Abs. 2 Bst. c ATSG legt die Vorleistungspflicht der Einrichtung der betrieblichen Personalvorsorge im Obligatoriumsbereich fest. Allerdings handelt es sich nicht um eine klassische Vorleistung, da die Rentenleistungen der beruflichen Vorsorge ohnehin kumulativ zu erbringen sind.

Art. 103 Abs. 3 ATSG verpflichtet die berechnete Person, sich bei der in Frage kommenden Sozialversicherung anzumelden. Dabei hat die vorleistungspflichtige Versicherung die versicherte Person auf die betreffenden Sozialversicherungen hinzuweisen. Aufgrund des Fehlens einer ausdrücklichen Sanktion für die Verletzung der Anmeldepflicht ist davon auszugehen, dass die vorleistungspflichtige Versicherung bei einer Nichtanmeldung durch die versicherte Person bei dem von ihr als zuständig erachteten Sozialversicherungsträger die Anmeldung vornehmen kann. Dies wird aufgrund der Bestimmungen im Einzelgesetz auch für das Verhältnis der Arbeitslosenversicherung zur Betrieblichen Personalvorsorge vertreten.

#### **Zu Art. 104 (Leistungserbringung und Rückerstattung von Vorleistungen)**

Art. 104 ATSG, der mit Ausnahme der genaueren Artikelüberschrift Art. 71 chATSG entspricht, regelt das Verfahren im Rahmen der Vorleistung. Zunächst wird festgehalten, dass der vorleistungspflichtige Versicherungsträger die Leistungen nach den für ihn selbst geltenden Bestimmungen zu erbringen hat.

Ferner bestimmt Art. 104 ATSG das Vorgehen, wenn der Fall definitiv von einem anderen Sozialversicherungszweig übernommen wird. Dann erfolgt eine direkte Abrechnung unter den beteiligten Sozialversicherungszweigen. Der Gesetzgeber setzt in Art. 104 ATSG die Geltung des Kongruenzprinzips voraus. Es kommt nur zu

---

<sup>126</sup> Kieser, aaO Art. 70 Rz 35f.

einer Rückerstattung, wenn die Leistungen des Vorleistungspflichtigen und des definitiv Leistungspflichtigen kongruent sind. Der übernehmende Sozialversicherungsträger hat Verfügungsmässig über seine Leistungspflicht zu entscheiden und diese Entscheidung (auch) dem vorleistenden Träger zuzustellen. Der vorleistende Träger ist gegen einen Ablehnungsentscheid zur Beschwerdeerhebung legitimiert. Eine Vorleistungspflicht nach Art. 104 ATSG besteht bis zur Entscheidung weiter.

Der gestützt auf Art. 104 ATSG leistende Sozialversicherungsträger erbringt seine Leistungen nur als Vorleistung. Stellt sich in der Folge heraus, dass die Zweifel berechtigt waren und den Vorleistungspflichtigen keine Leistungspflicht trifft, legt Art. 104 ATSG fest, dass der übernehmende Zweig im Rahmen seiner Leistungspflicht die sachlich, zeitlich und personell kongruenten Vorleistungen zurückzuerstatten hat. Es handelt sich dabei um eine Drittauszahlung einer sozialversicherungsrechtlichen Nachzahlung im Sinne von Art. 22 Abs. 2 ATSG gestützt auf die gesetzliche Bestimmung.

Aufgrund der Beschränkung der Rückerstattung auf den Leistungsrahmen des übernehmenden Versicherungsträgers kann es dazu kommen, dass der vorleistungspflichtige Sozialversicherungsträger nicht voll durch die Rückerstattung abgedeckt wird. Für eine Rückforderung des nicht abgedeckten Teils gegen die versicherte Person fehlt es an einer Rechtsgrundlage.

Wenn eine Rückerstattung durch eine Verrechnung getilgt werden soll, besteht eine Prioritätenordnung. So haben bei einer Nachzahlung der IV Forderungen der AHV und der IV Vorrang. Ebenso gehen intrasystemische Forderungen den intersystemischen Forderungen vor. Es besteht keine gesetzliche Grundlage für einen Vorrang von Forderungen des vorleistungspflichtigen Versicherungszweiges.

Von besonderer praktischer Bedeutung ist die Verrechnung im Verhältnis zwischen der vorleistenden Arbeitslosenversicherung sowie einer leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, wobei ins Gewicht fällt, dass die Bestimmungen des ATSG die Verrechnung nicht ordnen. Es kommen daher bei der Verrechnung die Bestimmungen des Materiengesetzes zur Anwendung.

In Art. 4 Abs. 3 ELG wird die Regierung verpflichtet, ergänzende Vorschriften zur Verhinderung von Überentschädigungen durch Verrechnung beim Zusammenfallen mehrerer Leistungen dieses Gesetzes untereinander sowie durch Verrechnung von Leistungen nach diesem Gesetz mit Leistungen von Sozialversicherungszweigen und Leistungen der öffentlichen Fürsorge zu erlassen. Dies ist bislang nicht erfolgt. Da sich Art. 102 nur auf die intersystemische Koordination bezieht, vermag sie diesbezüglich keine Lösung zu bieten.

Art. 104 ATSG geht davon aus, dass mit dem Übergang der Leistungspflicht auf den anderen Versicherungszweig eine Leistungspflicht des vorleistenden Versicherungsträgers nicht mehr besteht. Eine besondere Berechnung hat jedoch zu erfolgen, wenn der vorleistende Träger kumulativ bzw. anteilmässig zur Leistungsausrichtung verpflichtet ist. Gerade im Bereich des ALVG sowie der Betrieblichen Vorsorge kann es sein, dass trotz der Leistungspflicht eines anderen Versicherungszweiges eine Leistungspflicht des Vorleistenden verbleibt (z.B., wenn eine Resterwerbsfähigkeit bei Invalidität besteht). In einem solchen Fall ist die Vorleistung auch zum Teil als definitive Leistung erbracht worden, wobei dies erst mit der Festlegung der Leistung durch den Übernehmenden feststeht. Bezüglich dieses Teils besteht keine Rückerstattungspflicht des übernehmenden Versicherungsträgers.

Über den Rückerstattungsanspruch hat der vorleistende Versicherungsträger eine Verfügung zu erlassen.

**Zu Art. 105 (Rückgriff)**

Art. 105 bis Art. 108 ATSG ordnen den Rückgriff der Sozialversicherungsträger auf einen oder mehrere Ersatzpflichtige. Die Koordination der Sozialversicherung mit haftpflichtigen Dritten (Regress bzw. Rückgriff) greift jene Bestimmungen auf, die in den bisherigen Materiengesetzen bereits vorhanden waren. Im Aufbau wird zunächst in Art. 105 ATSG das Prinzip des Rückgriffes aufgestellt. Art. 106 ATSG betrifft den Umfang des Rückgriffes, während Art. 107 ATSG die Ansprüche, welche koordiniert werden, im Einzelnen gliedert. Art. 108 ATSG betrifft eine Spezialfrage, nämlich die Einschränkung des Rückgriffes in zwei Sachverhalten. Nicht erfasst wird der Rückgriff einer Privatversicherung, der Opferhilfe sowie die Ersatzpflicht eines Schädigers eines Arbeitnehmers für Lohnfortzahlung und Nebenleistungen des Arbeitgebers. Die Durchführung des Regresses wird durch die Mitwirkungspflichten des Art. 28 Abs. 2 und 3 ATSG erleichtert.

Art. 105 Abs. 1 ATSG legt zunächst das Subrogationsprinzip fest. Die Subrogation ordnet sich in den Bereich der extrasystemischen Koordination ein. Darunter wird die Koordination der sozialversicherungsrechtlichen Leistung mit privatversicherungsrechtlichen Leistungen, familien- und sozialhilferechtlichen Ansprüchen sowie mit der Eigenleistungsfähigkeit verstanden. Sie soll Bereicherung und Überentschädigung vermeiden, jedoch der betroffenen Person eine möglichst umfassende Schadensdeckung gewähren. Danach tritt die Sozialversicherung zum Zeitpunkt des Ereignisses ohne weiteres in die Rechte der versicherten Person oder ihrer Hinterlassenen gegenüber dem haftpflichtigen Dritten ein. Art. 105ff finden auf die berufliche Vorsorge keine Anwendung, da diese nicht dem ATSG unterstellt ist. Anders als in der Schweiz findet sich im BPVG keine Bestimmung, wonach das Subrogationsprinzip im obligatorischen Bereich des BPVG Anwendung fände.

Eine besondere Subrogation findet sich in der Bestimmung von Art. 36 ALVG, wonach mit der Zahlung der Arbeitslosenentschädigung alle Ansprüche von Arbeitslosen im Insolvenz- und Exekutionsverfahren im Umfang der ausgerichteten Taggeldentschädigung auf die Versicherung übergehen. Diese darf auf die Geltendmachung nicht verzichten, es sei denn, das Insolvenzverfahren würde mangels kostendeckenden Vermögens aufgehoben. Die Versicherung kann auf die Geltendmachung verzichten, wenn sich nachträglich zeigt, dass der Anspruch offensichtlich unberechtigt ist.

Der Versicherungsträger tritt zum Zeitpunkt des versicherten Ereignisses in die Ansprüche der versicherten Person ein. Der Eintritt wird auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen beschränkt. Dabei gelten grundsätzlich alle Leistungen als gesetzlich, die gestützt auf einen sozialversicherungsrechtlichen Erlass ausgerichtet werden (sowohl Pflicht- als auch «Kann-Leistungen»).

Im Regressverfahren findet keine «Zweitüberprüfung» des sozialversicherungsrechtlichen Anspruches statt. Soweit die sozialversicherungsrechtliche Leistung formell und materiell rechtskräftig ist, ist sie für das Regressverfahren verbindlich. Der in der Bestimmung des Art. 105 ATSG genannte Begriff der Versicherungsträger erfasst nicht die Gemeinden oder das Land Liechtenstein, sofern die Materiengesetze nichts anderes bestimmen.

In Art. 105 Abs. 2 ATSG wird festgelegt, dass ein durch Subrogation übergegangener Regressanspruch bei einer Mehrzahl von Haftpflichtigen gegenüber sämtlichen Haftpflichtigen geltend gemacht werden kann (integrale Subrogation). Mehrere Haftpflichtige haften solidarisch, was zu einer erheblichen Stärkung der Sozialversicherungsträger führt.

Art. 105 Abs. 4 ATSG legt fest, dass ein Forderungsrecht der geschädigten Person direkt auf den regressierenden Versicherungsträger übergeht. Die Subrogation erfolgt auch in die Einreden der geschädigten Person.

Da die Subrogation auch in sämtliche Nebenrechte erfolgt, geht die Forderung hinsichtlich der relativen und absoluten Verjährungsfrist über, wie sie gegenüber der geschädigten Person bestanden hat. Die relative Verjährungsfrist beginnt mit Kenntnis des Versicherungsträgers über die Leistungen und die Person des Ersatzpflichtigen. Der Versicherungsträger muss wissen, dass für die von ihm erbrachten Leistungen grundsätzlich eine Regressmöglichkeit besteht. In der Praxis bestehen in Bezug auf Verjährungsfragen teils Abkommen, in denen vereinbart wird, unter welchen Bedingungen auf die Einrede der Verjährung zu verzichten ist.

Abs. 5 bezieht sich auf die von der Regierung zu erlassende Vollzugsverordnung, wo weitere Detailfragen zu regeln sind. Mehrere am Regress beteiligte Sozialversicherer sind Gesamtgläubiger und untereinander ausgleichspflichtig. Unbestritten ist auch, dass der Rückgriff auf haftpflichtige Dritte im Streitfall im Zivilprozessweg vor den ordentlichen Gerichten zu klären ist.<sup>127</sup> Das Akteneinsichtsrecht der haftpflichtigen Person bzw. von ihrem Versicherer richtet sich nach Art. 48 Abs. 1 Bst. d ATSG. Aus Art. 32 Abs. 1 Bst. d ATSG lassen sich weitere Informationsansprüche ableiten.

Im Schweizer Recht wird in Art. 30 ELG die Anwendung der Bestimmungen der Art. 105ff ATSG ausdrücklich ausgeschlossen. Argumentiert wird damit, dass es sich bei den Ergänzungsleistungen um Bedarfsleistungen handle, bei denen ein Regress nicht erfolgen soll. Im Gegensatz hierzu sieht das liechtensteinische ELG keinen ausdrücklichen Ausschluss vor. Allerdings wird nur im Kapitel B. über die

---

<sup>127</sup> Kieser, aaO Art. 72 Rz 43.

Hilflosenentschädigung in Art. 3bis Abs. 8 ELG der Rückgriff auf Dritte ausdrücklich erwähnt. In Liechtenstein soll der Regress neben der Hilflosenentschädigung in den Bereichen der medizinischen Massnahmen wie auch des Betreuungs- und Pflegegelds Anwendung finden. Hierfür müssen entsprechende Anpassungen im Einzelgesetz vorgenommen werden.

Die Art. 36 und 59 ALVG sehen besondere Fälle des Rückgriffs vor. In Anbetracht der Tatsache, dass in der Schweiz von einem Ausschluss der Regressbestimmungen im ALVG abgesehen wurde, soll auch für das liechtensteinische Recht klargestellt werden, dass die Bestimmungen ergänzend zu den Sonderbestimmungen des ALVG Anwendung finden.

#### **Zu Art. 106 (Umfang des Rückgriffs)**

Art. 106 ATSG entspricht wortwörtlich der Bestimmung von Art. 73 chATSG und regelt den Umfang des Rückgriffes. Dabei werden einerseits in Abs. 2 das Prinzip des Quotenvorrechts und andererseits in Abs. 3 die Quotenteilung festgelegt.

Das in Abs. 3 geregelte Quotenvorrecht bedeutet, dass sich zunächst die versicherte Person bzw. ihre Hinterlassenen den Schaden voll vergüten lassen können, bevor allenfalls die Sozialversicherung auf den haftpflichtigen Dritten Rückgriff nehmen kann. Das Quotenvorrecht wirkt sich nur im Rahmen von kongruenten Leistungen aus. Ob es sich auf den Rahmen der versicherten Leistungen beschränkt oder bis zur Höhe des gesamten Schadens gilt, ist hingegen umstritten.

In Abs. 2 wird die Quotenteilung geregelt, die unter bestimmten Voraussetzungen eine Einschränkung des Quotenvorrechts zulässt. Sie ist dann von Bedeutung, wenn die Sozialversicherung ihre Leistungen wegen eines Fehlverhaltens der versicherten Person gekürzt hat (Kürzung nach Art. 21 Abs. 1, Abs. 2 oder Abs. 4 ATSG). Es soll verhindert werden, dass Leistungskürzungen der Sozialversicherung

durch höhere Leistungen eines haftpflichtigen Dritten ausgeglichen werden. Abs. 2 legt im Einzelnen fest, wie vorzugehen ist, damit die wegen des vorsätzlichen Verhaltens oder der Verletzung der Mitwirkungspflicht vorgenommene Kürzung nicht ausgeglichen werden kann.

### **Zu Art. 107 (Gliederung der Ansprüche)**

Art. 107 ATSG entspricht mit Ausnahme der in Abs. 2 Bst. c unterschiedlich gewählten Formulierung der Bestimmung des Art. 74 chATSG.

Die Subrogation erfolgt nur in ereignisbezogen, personell, zeitlich und sachlich kongruente Leistungen (Abs. 1). Abs. 2 enthält keine abschliessende Aufzählung der als kongruent zu erachtenden Leistungskategorien. Findet sich eine Leistung nicht in Abs. 2, ist auf die allgemeine Formulierung in Abs. 1 Rückgriff zu nehmen und zu prüfen, ob es sich um Leistungen handelt, die nach ihrer Art und Funktion gleichartig sind.

Zu Abs. 2 Bst. a: Das ATSG geht von einem weiten Begriff der Heilung aus, weshalb darunter die Krankenpflege erfasst wird. Da jedoch auch in Bst. d von Pflegekosten gesprochen wird, muss eine Abgrenzung vorgenommen werden. In Bst. a sollen grundsätzlich jene Kosten erfasst werden, die der Behandlung der gesundheitlichen Beeinträchtigung dienen, während in Bst. d die betreuungsähnlichen Pflegekosten verstanden werden. Die Pflege wird von der Behandlung erfasst, wenn sie einen unmittelbaren Teil davon bildet und nicht getrennt berücksichtigt werden kann. Ebenso zählen hierzu Reise- und Bergkosten.

Als Eingliederungskosten gelten solche für Hilfsmittel und für die berufliche und medizinische Eingliederung sowie der Eingliederung vorgelagerte Vorbereitungshandlungen (Integrationsmassnahmen; Frühintervention).

Zu Abs. 2 Bst. b: Was unter Arbeitsunfähigkeit zu verstehen ist, ergibt sich aus Art. 6 ATSG. Massgebend bei der Einordnung der Taggelder ist, dass diese mit Blick auf das Risiko Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet werden. Wegen des notwendigen Bezugs zur gesundheitlichen Einschränkung sind Arbeitslosenentschädigungen hier nicht erfasst.

Zu Abs. 2 Bst. c: Diese Bestimmung erfasst die sozialversicherungsrechtlichen Invalidenrenten sowie die an deren Stelle tretenden Leistungen. Im Bereich von Zusatz- und Kinderrenten besteht keine ausdrückliche Regelung. Da aber bei Einführung des ATSG in der Schweiz keine Abweichung von den bestehenden Regelungen beabsichtigt war, ist davon auszugehen, dass diese als sachlich kongruent zu erachten sind. Als Rentenverkürzungsschaden oder einfacher Rentenschaden gilt die auf die Beitragslücken entfallende Reduktion der Altersleistungen. Er entspricht der Differenz zwischen den hypothetischen Altersrenten (ohne Unfallfolgen) und dem beitragsfinanzierten Anteil der Altersrenten. Die Entschädigung des Rentenverkürzungsschadens entspricht jüngster Schweizer Gerichtspraxis.<sup>128</sup>

Zu Abs. 2 Bst. d: In Bezug auf die Hilflosigkeit ist auf die Bestimmung von Art. 9 ATSG zu verweisen. Die in der Krankenversicherung zu erbringenden Leistungen der Grundpflege sind keine Leistungen der Hilflosenentschädigung. In Bezug auf den Kostenaufwand für die Aufnahme gesellschaftlicher Kontakte besteht die Kongruenz nicht, da dieser haftpflichtrechtlich über die Genugtuung abgegolten wird.

In Abs. 2 Bst. e wird ausdrücklich geregelt, dass die Integritätsentschädigung kongruent mit der Genugtuung ist.

---

<sup>128</sup> BGE 129 III 135.

Zu Abs. 2 Bst. f: Zwischen den sozialversicherungsrechtlichen Hinterlassenenrenten und dem Versorgerschaden (§ 1327 ABGB) besteht Kongruenz. Nach neuer Lehrmeinung wird davon ausgegangen, dass auch bei Hinterlassenenleistungen der AHV strikt auf die Kongruenz zu achten sei, weshalb eine Aufteilung entsprechend dem Haushalts- und Erwerbsanteil zu erfolgen habe.<sup>129</sup>

Zu Abs. 2 Bst. h: Die zusätzlichen Kosten für Umtriebe, die allgemein bei der Schadensermittlung entstehen, gehören ebenfalls zum haftpflichtrechtlichen Schaden. Hierzu zählen einerseits Abklärungskosten bezüglich der Ursache und andererseits Kosten für die Ermittlung der Schadenshöhe (Kosten für berufliche Abklärungen und medizinische Gutachten).<sup>130</sup>

#### **Zu Art. 108 (Einschränkung des Rückgriffs)**

Art. 108 ATSG schränkt - wie auch Art. 75chATSG - in zwei Sachverhalten den Rückgriff des Sozialversicherers auf bestimmte Personengruppen ein. Dieses Regressprivileg bedeutet, dass die grundsätzlich haftpflichtige Person für einen Regress nicht einzustehen hat. Zum einen handelt es sich um Haftungskonstellationen innerhalb der Familie (Abs. 1), zum anderen auf Haftungssituationen innerhalb eines Arbeitsbereiches (Arbeitgeber, Arbeitnehmer). In diesen beiden Konstellationen soll die Sozialversicherung nicht Rückgriff nehmen können. Zulässig ist demgegenüber, dass ein direkter Haftpflichtanspruch geltend gemacht wird, auch wenn eine der beiden in Art. 108 ATSG erfassten Konstellationen vorliegt. Praktisch gesehen bedeutet dies, dass der Arbeitnehmer, der durch das Verschulden des Arbeitgebers verunfallt ist, gegen diesen einen direkten Haftpflichtanspruch geltend machen kann, während die Sozialversicherung nicht (zusätzlich) auf ihn Rückgriff nehmen kann (im Gegensatz

---

<sup>129</sup> *Kieser*, aaO Art 74 Rz 26.

<sup>130</sup> Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, BBl 2018 1607.

zum Haftungsprivileg, bei welchem auch die geschädigte Person keinen Anspruch gegen den Haftpflichtigen erheben kann).

Das Arbeitgeberprivileg des Abs. 2 bezieht sich nur auf Berufsunfälle. Wer im Rahmen des Arbeitgeberprivilegs als Arbeitgeber qualifiziert, ergibt sich aus dem vertraglichen Verhältnis des Versicherten. Bloss faktische Arbeitgeber fallen nicht darunter. Unter Familienangehörigen in Abs. 2 werden der Ehegatte sowie die Verwandten in auf- und absteigender Linie sowie im gemeinsamen Haushalt lebende Personen verstanden.

Die Privilegien gelten nicht, wenn die haftpflichtige Person absichtlich oder grobfahrlässig gehandelt hat. Die Begriffe der Absicht und groben Fahrlässigkeit entsprechen den Massstäben bei der Verschuldenskürzung.

Abs. 3 legt fest, dass die Einschränkung des Rückgriffs des Sozialversicherers nicht gilt, wenn die haftpflichtige Person obligatorisch haftpflichtversichert ist und diese Versicherung leistungspflichtig ist. In solchen Situationen soll den Interessen der Sozialversicherungen der Vorrang gegenüber jenen des haftpflichtigen Dritten eingeräumt werden. In solchen Fällen rechtfertigt sich der Ausschluss des Rückgriffs nicht.

## **6. Kapitel (Verschiedene Bestimmungen)**

### **Zu Art. 109 (Aufsichtsbehörde)**

Art. 109 ATSG regelt die Aufsicht über den Bereich des Sozialversicherungsrechts. Die Oberaufsicht wird durch die Regierung wahrgenommen. Die Materiegesetzte können konkretisieren, welche Aufsichtsbefugnisse im Einzelnen von der Regierung wahrgenommen werden. Der Umstand, dass der Regierung die Oberaufsicht zukommt, schliesst nicht aus, dass die Aufsichtsbefugnis auch anderen Organen zugeordnet werden kann. Lediglich die Ausübung der obersten

Aufsicht darf nicht delegiert werden.<sup>131</sup> Die Mittel, die zur Aufsicht herangezogen werden können, sind vielfältig (Revision, Genehmigung von Entscheidungen und Erlassen, Prüfung von Berichten sowie der Erlass von Verordnungen). Die Berichterstattungspflicht stellt ebenfalls ein präventives Aufsichtsmittel dar. Fraglich ist, ob die Regierung an den Landtag zu berichten hat, wie dies beispielsweise im Zusammenhang mit den AHV-IV-FAK-Anstalten vorgesehen ist. Hier wird auf die Bestimmungen in den Materiengesetzen abzustellen sein. Den Bericht der AHV-IV-FAK-Anstalten erhält der Landtag, ebenso wie jener der Stiftung Personalvorsorge Liechtenstein, des Liechtensteinischen Landesspitals und der FMA. Hingegen findet der Bericht der Krankenkassen und jener der Unfallversicherung Eingang in den Rechenschaftsbericht des Amtes für Gesundheit, das als Aufsichtsbehörde fungiert. In Bezug auf die Unfallversicherung bestehen darüber hinaus noch differenziertere Regelungen.

In Abs. 2 wird ein konkretes repressives Aufsichtsmittel genannt, wonach in Fällen schwerer Missachtung die Regierung die notwendigen Massnahmen vornehmen kann. Es ist davon auszugehen, dass diese Bestimmung, die eine Kompetenzübertragung an die Regierung enthält, nicht durch das Einzelgesetz abgeändert werden kann. Auch eine Delegation ist diesfalls nicht zulässig. Die praktische Bedeutung dieser Bestimmung ist jedoch gering.

#### **Zu Art. 110 (Berichterstattung und Statistik)**

Art. 110 ATSG entspricht Art. 77 chATSG und behandelt zwei Mittel zur Wahrnehmung der in Art. 109 ATSG geregelten Aufsicht, namentlich die Auskunftserteilung sowie die Berichterstattung als präventive Mittel des ATSG. Die Sozialversicherungsträger haben der zuständigen Aufsichtsbehörde Auskünfte zu erteilen und Jahresberichte und Jahresrechnungen einzureichen. Damit wird sichergestellt, dass die Aufsicht wahrgenommen werden kann. Neben den in

---

<sup>131</sup> *Kieser*, aaO Art. 76 Rz 11.

Art. 110 ATSG genannten Mittel treten jene Aufsichtsmittel, die im Einzelgesetz geregelt werden, ergänzend hinzu. Durch die Wortwahl «Versicherungsträger» wird klargestellt, dass nicht die Trägerorganisation und daher auch nicht die Branchenverbände zur Ausführung verpflichtet sind.

Mit Art. 110 ATSG ist für die von der Bestimmung erfassten Versicherungsträger eine gesetzliche Grundlage geschaffen, um Daten im Hinblick auf die Erstellung von - für den Sozialversicherungsbereich sehr bedeutenden – Statistiken zu erfassen.

#### **Zu Art. 111 (Verantwortlichkeit)**

Art. 111 ATSG trägt den Randtitel «Verantwortlichkeit», regelt aber - wie dem Wortlaut klar entnommen werden kann - nur eine bestimmte Konstellation. Erfasst wird zum einen nur die Verantwortlichkeit von Trägern der Sozialversicherung, zum anderen werden ausschliesslich Schäden geregelt, welche der versicherten Person oder einem Dritten entstanden sind. Hierzu zählen zu Unrecht einer bestimmten Sozialversicherung unterstellte Personen, Hinterlassene, Familienangehörige, andere Sozialversicherungen oder Gemeinden. Mit dem Einschluss von Drittpersonen in den Anwendungsbereich von Art. 111 ATSG bekommt diese Bestimmung einen weiten Anwendungsbereich.

Verantwortlichkeitsansprüche wegen Schäden, die der Sozialversicherung selbst zugefügt wurden, werden von Art. 111 ATSG nicht erfasst. Dort kommen die Regeln des jeweiligen Materiengesetzes zum Zug. Die Bestimmungen des ATSG finden dort ebenfalls keine Anwendung.

Das in Art. 111 ATSG vorgesehene Haftungssystem hat nur Bedeutung, wenn das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren sowie das daran anschliessende gerichtliche Überprüfungsverfahren die Schädigung nicht

abwenden konnte. Eine entsprechende Bestimmung findet sich auch in Art. 5 Abs. 1 Gesetz über die Amtshaftung (AHG: «Wenn der Geschädigte den Schaden durch Rechtsmittel oder Aufsichtsbeschwerde hätte abwenden können, besteht kein Ersatzanspruch, es sei denn, dass das Rechtsmittel oder die Aufsichtsbeschwerde unverschuldet nicht ergriffen wurde»).

Da die Sozialversicherungsträger grundsätzlich verpflichtet sind, anfechtbare Verfügungen über Rechte und Pflichten zu erlassen, ist die Tragweite von Art. 111 beschränkt. Aus diesem Grund werden solche Fälle eher selten auftreten, sind jedoch nicht ausgeschlossen. Zu denken ist daran, dass eine Sozialversicherung ihre Aufklärungs- und Beratungspflicht verletzt hat (Art. 26f ATSG) und gestützt auf die unzutreffende Auskunft ein (sonst nicht wiedergutzumachender) Schaden entsteht.

Das Schweizer ATSG sieht in Übereinstimmung mit dem Schweizer Verantwortlichkeitsgesetz eine Kausalhaftung des Sozialversicherungsträgers vor. Diese Haftung setzt kein Verschulden der Sozialversicherung jedoch eine widerrechtliche Zufügung des Schadens voraus. Im liechtensteinischen Amtshaftungsrecht besteht im Gegensatz zur Kausalhaftung des Schweizer Verantwortlichkeitsgesetzes (VG)<sup>132</sup> eine Verschuldenshaftung mit Beweislastumkehr. Dies ergibt sich aus Art. 3 Abs. 3 und 4 AHG,<sup>133</sup> die die Anwendung des Bürgerlichen Rechts (Verschuldenshaftung) vorsehen und gleichzeitig dem öffentlichen Rechtsträger die Beweislast für das Nichtvorliegen eines Verschuldens des Organs auferlegen, d.h., dass das Verschulden vermutete wird, solange nicht das Gegenteil durch den öffentlichen Rechtsträger bewiesen ist.

---

<sup>132</sup> Bundesgesetz über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördenmitglieder und Beamten (Verantwortlichkeitsgesetz, VG) 14. März 1958, AS 1958 1413.

<sup>133</sup> Gesetz vom 22. September 1966 über die Amtshaftung, LGBl. 1966 Nr. 24 idgF.

Damit würde die Einführung der chATSG-Bestimmung der Verantwortlichkeit als Kausalhaftung über die Amtshaftung in den weiteren Verwaltungsbereichen hinausgehen. Da in der Schweiz auf eben diesen Gleichlauf der Haftung im Sozialversicherungsrecht mit dem Verantwortlichkeitsgesetz geachtet wurde, soll die Verantwortlichkeitsbestimmung des ATSG in Anlehnung an das Amtshaftungsrecht, das in Liechtenstein aus dem österreichischen Recht übernommen wurde, ausgestaltet werden. Damit soll auch im ATSG eine Verschuldenshaftung mit Beweislastumkehr eingeführt werden.

In Art. 111 ATSG erfolgt keine nähere Definition der schädigenden Handlung. Der Schaden muss jedoch in Erfüllung der dem jeweiligen Durchführungsorgan zugeordneten gesetzlichen Aufgaben (Handlung/Unterlassung) erfolgt sein. Im Anwendungsbereich des Art. 111 ATSG ist von einem weiten Schadensbegriff auszugehen. Der Schaden kann in einer Verminderung der Aktive, einer Vergrösserung der Passiva oder auch in einer Nichterhöhung der Aktiva bzw. einer Nichtverminderung der Passiva liegen. Ein Mitverschulden der geschädigten Person kann wie im Schadenersatzrecht üblich zu einer Reduktion des Schadenersatzes führen.

Unter dem Durchführungsorgan wird eine Einheit verstanden, welche in ihrem Handeln in wesentlichem Mass durch vorgegebene Normen und Weisungen gesteuert wird.<sup>134</sup> Hierzu zählen auch Hilfspersonen, welche im Rahmen der Versicherungsdurchführung eingesetzt werden (RAD, Vertrauensarzt). Schwierig ist jedoch die Abgrenzung zu Drittpersonen und -stellen, welche zur Versicherungsdurchführung beigezogen werden. Es sollen nur Personen erfasst sein, die direkt in den Versicherungsvollzug eingebunden sind. Nur im Einzelfall herangezogene Personen (Bericht erstattender Hausarzt, Arbeitgeber, aussenstehende Gutachterstellen) qualifizieren nicht als «Funktionäre» im Sinne

---

<sup>134</sup> Kieser, aaO Art. 78 Rz 57.

des Art. 111 ATSG, weil diese nicht direkt eine durchführungsrechtliche Funktion im Versicherungsvollzug erfüllen, sondern nur im Einzelfall beigezogen werden.<sup>135</sup>

Eine Haftung setzt den natürlichen wie auch den adäquaten Kausalzusammenhang voraus. Letzterer ist gegeben, wenn die schädigende Handlung nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach den allgemeinen Lebenserfahrungen geeignet ist, den tatsächlich eingetretenen Erfolg herbeizuführen oder aber zu begünstigen. Es ist jeweils zu prüfen, ob durch ein Selbstverschulden der geschädigten Person, durch ein Drittverschulden oder durch höhere Gewalt der Kausalzusammenhang unterbrochen wird.

Haftungssubjekt sind die Organisations- bzw. Versicherungsträger. In Liechtenstein haften die AHV-IV-FAK-Anstalten, die Kranken- und Unfallversicherungen für die von ihren Organen verursachte Schäden. Im Bereich der Arbeitslosenversicherung, die vom Amt für Volkswirtschaft vollzogen wird, das Land Liechtenstein.

Die Begriffe «öffentliche Rechtsträger» und «Organe» sind im Sinne des AHG auszulegen. Hiernach werden unter öffentlichen Rechtsträgern das Land die Gemeinden und die sonstigen Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts verstanden. Unter den Begriff «Organe» fallen alle natürlichen Personen, die im Namen eines öffentlichen Rechtsträgers handeln, unabhängig davon, ob sie dauernd oder vorübergehend oder für den einzelnen Fall bestellt sind, ob sie gewählt, ernannt oder sonst wie bestellt sind und ob ihr Verhältnis zum öffentlichen Rechtsträger nach öffentlichem oder privatem Recht zu beurteilen ist.

Eine Widerrechtlichkeit im Sinne von Art. 111 ATSG liegt vor, wenn das Durchführungsorgan eine geschriebene oder ungeschriebene Rechtsregel durch

---

<sup>135</sup> *Kieser*, aaO, Art 78 Rz 59.

sein Handeln oder Unterlassen verletzt, deren Ziel es ist, das betreffende Gut zu schützen. Dabei ist die Verletzung eines absoluten Rechts (wie z.B. eine Körperverletzung) grundsätzlich rechtswidrig, während es bei den sonstigen Schutzobjekten darauf ankommt, ob sie auf ein Verhalten zurückgeht, die von der Rechtsordnung verpönt wird. Die Widerrechtlichkeit aus Unterlassung setzt eine Amtspflichtverletzung und damit eine Garantenpflicht voraus. Die Widerrechtlichkeit kann sich auch aus einem Ermessenmissbrauch oder aus der Verletzung allgemeiner Rechtsprinzipien ergeben. Bei der Widerrechtlichkeit von Rechtsakten wird die Verletzung einer wichtigen Amtspflicht vorausgesetzt.

In Abs. 2 der Bestimmung wird festgelegt, dass die zuständige Behörde durch Verfügung über den geltend gemachten Schadenersatz entscheidet. Dies bedeutet, dass die Schadenersatzforderung beim jeweiligen Sozialversicherungsträger einzureichen ist, welcher in der Folge mit Verfügung darüber entscheidet. Erhebt eine geschädigte versicherte oder dritte Person einen Schadenersatzanspruch, hat sich diese an die zuständige Behörde zu wenden. Die verfügungsbefugte Behörde muss nicht zusammenfallen mit dem haftpflichtigen Organisationsträger. Die Zuständigkeit wird durch das jeweilige Einzelgesetz festgelegt. Das Verfahren richtet sich nach dem ATSG.

In Art. 78 Abs. 3 chATSG wird festgelegt, dass sich die subsidiäre Haftung des Bundes nach Art. 19 VG richtet. Damit wird klargestellt, dass durch Art. 78 chATSG die Massgeblichkeit des Verantwortlichkeitsgesetzes nicht aufgehoben wird, sondern vielmehr auch in jenen Fällen, in denen sich die Haftung direkt aus dem Verantwortlichkeitsgesetz ergibt, das Verfahren nach den ATSG-Bestimmungen abzuwickeln ist (Art. 78 Abs. 4 chATSG). In Anbetracht der Tatsache, dass die Zuständigkeit für das Sozialversicherungsrecht beim Land liegt, konnte auf die Übernahme dieser Bestimmung verzichtet werden.

Art. 111 Abs. 3 ATSG enthält neben der Anordnung der Bestimmungen des ATSG für das Verantwortlichkeitsverfahren einen Verweis auf die sinngemässe Anwendung der Bestimmungen des Amtshaftpflichtgesetz (AHG), sofern sie nicht im Widerspruch zum ATSG stehen. Art. 11 Abs. 4 AHG bestimmt ähnlich wie in der Schweiz Art. 3 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördenmitglieder und Beamten (Verantwortlichkeitsgesetz, VG (chVG)), dass der beklagte Versicherungsträger den Organen, die er für einen Rückgriff haftbar erachtet, den Streit zu verkünden hat. Bei der Abklärung gilt der Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 42 Abs. 1 ATSG. Die Beweislast, dass das Organ kein Verschulden trifft, obliegt dem öffentlichen Rechtsträger. Das Verfahren wird mit Verfügung abgeschlossen, die allen Beteiligten zuzustellen ist. Ein Einspracheverfahren findet nicht statt, weshalb die Gehörswahrung nicht nach Erlass der Verfügung erfolgen kann. Gegen die Verfügung steht die Beschwerde an das Obergericht offen.

Art. 78 Abs. 4 chATSG sieht die sinngemässe Anwendung folgender Bestimmungen vor:

- Art. 3 Bundesgesetz über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördenmitglieder und Beamten (Verantwortlichkeitsgesetz, VG; im Folgenden chVG): Die Bestimmung sieht die Kausalhaftung des Bundes für den Schaden vor, den ein Beamter in Ausübung seiner amtlichen Tätigkeit Dritten widerrechtlich zufügt. Zudem wird ein Ausschluss der externen Haftung des Durchführungsorganes vorgesehen. Das liechtensteinische AHG sieht eine Verschuldenshaftung mit Beweislastumkehr vor (Art. 3 Abs. 2 AHG: Organe haften Dritten nicht. Dies gilt auch bei Wahrnehmung privatrechtlicher Aufgaben des öffentlichen Rechtsträgers; entspricht Art. 3 Abs. 3 chVG).

- Art. 4 chVG sieht die Möglichkeit zur Ermässigung der Ersatzpflicht bei Einwilligung des Geschädigten oder bei Umständen vor, für welche dieser einzustehen hat. Ähnlich wird in § 1304 ABGB festgelegt, dass wenn bei einer Beschädigung zugleich ein Verschulden von Seiten des Beschädigten eintritt, dieser mit dem Schädiger den Schaden verhältnismässig und, wenn sich das Verhältnis nicht bestimmen lässt, zu gleichen Teilen trägt.
- Art. 5 und 6 chVG enthält Bestimmungen für die Bemessung des Schadenersatzes bei Tötung, Körperverletzung und Persönlichkeitsverletzung. Ähnliche Bestimmungen finden sich in den §§ 1325, 1327, 1328a ABGB.
- Art. 7 chVG regelt den Rückgriff auf das Durchführungsorgan. Dies entspricht Art. 6 Abs. 1 Satz 1 AHV, wonach der öffentliche Rechtsträger, der dem Geschädigten aufgrund dieses Gesetzes den Schaden ersetzt, auf die Personen Rückgriff nehmen kann, die als seine Organe gehandelt und die Rechtsverletzung vorsätzlich oder grobfahrlässig verübt oder verursacht haben.
- Art. 8 chVG regelt die Haftung des Funktionärs für die dem Bund unmittelbar zugefügten Schäden und entspricht weitgehend Art. 7 Abs. 1 AHG, wonach die als Organe handelnden Personen dem öffentlichen Rechtsträger, in dessen Dienst sie stehen, für den Schaden haften, den sie ihm durch vorsätzliche oder grobfahrlässige Verletzung der Amtspflichten unmittelbar zufügen.
- Art. 9 Abs. 1 und 2 chVG, wobei letztere Bestimmung dem § 1304 ABGB entspricht.
- Art. 11 chVG regelt den Fall, dass das Durchführungsorgan als Subjekt des Zivilrechts auftritt. Art. 6 Abs. 5 AHG sieht dementsprechend eine sinngemässe Anwendung des Rückgriffs vor («Die Bestimmungen dieses

Artikels gelten sinngemäss auch bei Wahrnehmung privatrechtlicher Aufgaben des öffentlichen Rechtsträgers, es sei denn, es handelt sich um Personen, welche die Amtstätigkeit im Rahmen ihres Berufes für den Einzelfall freiwillig gegen Entgelt übernommen haben»).

- Art. 12 chVG sieht vor, dass die Rechtmässigkeit formell rechtskräftiger Verfügungen, Entscheidungen und Urteile nicht in einem Verantwortlichkeitsverfahren überprüft werden kann. Dies ergibt sich für Erkenntnisse des Staatsgerichtshofes aus Art. 5 Abs. 3 AHG. Aus Entscheidungen anderer Organe kann sich jedoch im Gegensatz zur Schweiz sehr wohl ein Verfahren betreffend Schadenersatzansprüche ergeben (Art. 53bis LV).
- Art. 20 chVG bestimmt eine relative Frist von einem Jahr ab Kenntnis des Schadens und eine absolute Frist von zehn Jahren ab dem Tag der schädigenden Handlung. Art. 9 AHG enthält eine längere Frist, sodass die Ersatzansprüche gegen öffentliche Rechtsträger in drei Jahren nach Ablauf des Tages verjähren, an dem der Schaden dem Geschädigten bekanntgeworden ist, nicht aber vor einem Jahr nach Rechtskraft einer rechtsverletzenden Entscheidung oder Verfügung. Die Kenntnis des schuldigen Organs ist für die Verjährung von Ersatzansprüchen ohne rechtliche Bedeutung. Da die Verjährungsfrist im ATSG nicht geregelt ist (nur die Verwirkungsfrist), können die genannten Bestimmungen des AHG Anwendung finden.
- Art. 21 chVG regelt die Verjährung des Rückgriffsanspruches gegen ein Durchführungsorgan bei mittelbarer Schädigung. Art. 9 Abs. 4 AHG sieht vor, dass Rückgriffsansprüche innert eines Jahres nach Ablauf des Tages verjähren, an dem der öffentliche Rechtsträger den Ersatzanspruch beim Geschädigten gegenüber anerkannt hat oder rechtskräftig zum Ersatz verurteilt worden ist.

- Art. 23 chVG regelt die Verjährung des Schadenersatzanspruches des Bundes gegenüber einem Beamten aus Amtspflichtverletzung. Hier gelten die allgemeinen Bestimmungen des Schadenersatzrechts (Art. 7 Abs. 2 und Art. 8 AHG) sowie des Gesetzes vom 24. April 2008 über das Dienstverhältnis des Staatspersonals (Staatspersonalgesetz; StpG).

In Art. 111 Abs. 4 ATSG wird bestimmt, dass die dort genannten Personen der gleichen strafrechtlichen Verantwortlichkeit wie Amtsträger und Beamte unterliegen. Dies ergibt sich auch im Zusammenspiel mit der in § 74 Abs. 1 Ziff. 4 und 4a Strafgesetzbuch (StGB) enthaltenen Definitionen des Begriffes «Beamter» und «Amtsträger». Demzufolge wird hierunter jeder verstanden, der bestellt ist, im Namen des Landes, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde oder einer anderen Person des öffentlichen Rechtes, ausgenommen einer Kirche oder Religionsgemeinschaft, als deren Organ allein oder gemeinsam mit einem anderen Rechtshandlungen vorzunehmen, oder sonst mit Aufgaben der Landes- oder Gemeindeverwaltung betraut ist. Als Beamter gilt auch, wer nach einem anderen Gesetz oder auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung bei einem Einsatz im Inland einem liechtensteinischen Beamten gleichgestellt ist.

#### **Zu Art. 112 (Strafbestimmungen)**

Art. 112 ATSG enthält nicht einen umfassenden Katalog der Strafbestimmungen, sondern verweist auf die Anwendung des Verwaltungsstrafgesetzes (VStG) in Bezug auf Verwaltungsstrafverfahren sowie auf das Strafgesetzbuch (StGB) für gerichtlich zur verfolgende Straftaten. Abs. 2 ordnet die Zuständigkeit, indem auf die Bestimmungen des jeweils zur Anwendung gelangenden Gesetzes verwiesen wird.

In Art. 79 Abs. 1 chATSG wird auf die Widerhandlungen in Geschäftsbetrieben durch Beauftragte ausdrücklich Bezug genommen. Dies ist im liechtensteinischen Recht nicht erforderlich, da die strafrechtliche Verantwortlichkeit von juristischen

Personen im Allgemeinen Teil des Strafgesetzbuches in Abschnitt 9. sowie in Art. 18 VSTG geregelt wird und somit mit dem generellen Verweis auf die Anwendbarkeit dieser Gesetze in Abs. 1 diese Fälle abgedeckt sind.

Zu den Versicherungsträgern im Sinne des Art. 112 Abs. 3 ATSG zählen alle Stellen, die einen Sozialversicherungszweig durchführen.

Die Privatklägerschaft ist in der Schweiz in Art. 118ff der Schweizerischen Strafprozessordnung (chStPO) definiert. In Art. 79 Abs. 3 chATSG wird den Versicherungsträgern in Strafverfahren wegen Verletzung von Art. 148a des Schweizer Strafgesetzbuches (Sozialleistungsmissbrauch) sowie von Art. 87 chAHVG die Rechte einer Privatanklägerschaft eingeräumt. Die liechtensteinische Strafprozessordnung regelt im V. Hauptstück in den § 31ff StPO die Voraussetzungen und Rechte für Privatankläger sowie Privatbeteiligte. Da die Sozialversicherungsträger hiervon ebenfalls erfasst sind, bedarf es entgegen der Anordnung von Art. 97 Abs. 3 chATSG keiner spezielleren Bestimmung im ATSG.

#### **Zu Art. 113 (Steuern- und Gebührenbefreiung)**

Dass die Sozialversicherungen von Steuern und Gebühren befreit sind, ist bereits im bisherigen Recht festgehalten. Art. 113 ATSG, der vom Aufbau und der grundsätzlichen Regelung her dem Art. 80 chATSG entspricht, hält eine gänzliche Steuer- und Gebührenbefreiung fest. Praktische Bedeutung hat dies etwa, wenn eine Sozialversicherung eine Lebensbestätigung verlangt. Die für die Ausstellung solcher Bestätigungen zuständige Behörde darf für die Abgabe der Bestätigung keine Gebühr verlangen. Analog verhält es sich bei Wohnsitzbestätigungen.

Die Ausnahme von der Landessteuerpflicht ergibt sich aus Art. 4 SteG, wonach das Land, die Gemeinden, die Fonds von Land und Gemeinden, die Zweckverbände der Gemeinden, die Bürgergenossenschaften sowie die nicht wirtschaftlich tätigen öffentlichen Unternehmen gemäss dem Öffentliche-Unternehmen-Steuerungs-

Gesetz (ÖUSG), Personen, welche kraft völkerrechtlicher Übung Steuerfreiheit geniessen, sowie Einrichtungen der betrieblichen Personalvorsorge von der Steuerpflicht ausgenommen sind. Auf Antrag werden von der Steuerverwaltung juristische Personen und besondere Vermögenswidmungen ohne Persönlichkeit, die ausschliesslich und unwiderruflich gemeinnützige Zwecke im Sinne von Art. 107 Abs. 4a PGR ohne Erwerbsabsicht verfolgen, von der Steuerpflicht ausgenommen. Im Bereich des Obligatoriums gilt dies auch für die Kranken- und Unfallversicherung.

Die Steuerbefreiung gilt nur für bestimmte Einkünfte und Vermögenswerte. Die Versicherungsträger können sich nur auf die Steuerbefreiung berufen, wenn die Transaktion in Durchführung der Sozialversicherung erfolgt oder der Sicherstellung von Sozialversicherungsleistungen dient.

Art. 113 ATSG legt für Urkunden und Registerauszüge eine Befreiung von Abgaben und Gebühren fest. Es reicht aus, dass diese Urkunden bei der Durchführung der Sozialversicherung verwendet werden.

#### **Zu Art. 114 (Durchführungsverordnungen)**

Das ATSG ist – wie in der Schweiz auch – durch zusätzliche Verordnungsbestimmungen zu konkretisieren. Dabei soll in Aussicht genommen werden, eine spezifische Vollzugsverordnung zum ATSG – die ATSV – zu erlassen. Es werden beispielhaft Bereiche genannt, in denen voraussichtlich eine weitere Konkretisierung erfolgen wird.

#### **Zu Art. 115 (Übergangsbestimmungen)**

Im Sozialversicherungsrecht, das häufigen Änderungen unterworfen ist, kommt den übergangsrechtlichen Bestimmungen eine wichtige Bedeutung zu. Im Wesentlichen bestimmt Art. 115, der zum Teil wortwörtlich der Bestimmung von Art. 82 chATSG entspricht, dass die materiellen Regeln des Gesetzes auf bereits

laufende Leistungen und festgesetzte Forderungen nicht anwendbar sind. Dies stellt ein allgemeines Prinzip des Übergangsrechts dar und bezieht sich auf sämtliche vom ATSG erfassten Leistungen.

Art. 115 ATSG geht davon aus, dass ein Gesetz nur auf nach seinem Inkrafttreten begründete Rechtsverhältnisse anwendbar ist. Dabei ist als Rechtsverhältnis der durch eine Entscheidung festgelegte Gegenstand zu erachten. Es ist folglich bezogen auf die im Einzelfall bezogene Leistung zu entscheiden, ob sich das auf diese Leistung bezogene Risiko verwirklicht hat. Dauerleistungen, die über den Zeitpunkt des Inkrafttretens des ATSG hinaus ausgerichtet werden, sind ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich den Bestimmungen des ATSG anzupassen. Dies entspricht dem Grundsatz, dass Dauerleistungen übergangsrechtlich an später eingetretene Rechtsänderungen anzupassen sind. Zudem wird in Art. 115 ATSG nur die sofortige Anwendung von materiellen Bestimmungen (Art. 3 bis Art. 26 sowie Art. 63 bis Art. 75, 78 ATSG) ausgeschlossen. Die formellen Bestimmungen des ATSG hingegen sind mit Inkrafttreten des Gesetzes jedenfalls sofort anwendbar.

In Art. 115 Abs. 1 2. Satz wird eine Ausnahme vom Grundsatz festgelegt, dass auf laufende Leistungen die neuen Bestimmungen nicht anwendbar sind. Soweit Invaliden- und Hinterlassenenrenten gekürzt oder verweigert wurden, erfolgt auf Antrag hin eine Überprüfung. Diese Bestimmung hat praktische Bedeutung nur für Sachverhalte, in denen wegen Fahrlässigkeit eine Kürzung erfolgte.

In Abs. 2 wird geregelt, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens des ATSG hängige Beschwerdeverfahren das vor Inkrafttreten des ATSG geltende Recht anzuwenden ist. Allerdings finden die Zuständigkeitsbestimmungen des ATSG sofort ab Inkrafttreten des ATSG Anwendung. Das heisst, dass vor der Regierung und dem Verwaltungsgerichtshof anhängige Beschwerdeverfahren von diesen an das Obergericht bzw. den Obersten Gerichtshof ex lege abgetreten werden. Ebenso sind beim Landgericht hängige Klageverfahren des Kranken- und

Unfallversicherungsgesetzes als Einsprachen an die zuständigen Sozialversicherungsträger abzutreten. Beim Obergericht und Obersten Gerichtshof hängige Berufungsverfahren des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes werden vom Obergericht und Obersten Gerichtshof zu Ende geführt. Das gleiche gilt für AHVG-, IVG- und FZG-Berufungsverfahren beim Obergericht und dem Obersten Gerichtshof.

Da sich die Ausnahme nur auf Beschwerdeverfahren bezieht, sind Verfahren vor den Sozialversicherungsträgern inklusive der dort durchzuführenden Einspracheverfahren ab Inkrafttreten des ATSG nach den neuen Bestimmungen abzuhandeln.

Der Zeitpunkt des Inkrafttretens des ATSG ist jedenfalls so zu wählen, dass den Sozialversicherungsträgern ausreichend Zeit verbleibt, um die erforderlichen Umstrukturierungen bewerkstelligen zu können.

## **4.2 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Gebühren der Gerichte und Beschwerdekommissionen (Gerichtsgebührengesetz; GGG)**

### **Vor Art. 3 GGG**

Seit jeher wurde im Schweizer Sozialversicherungsrecht der Grundsatz der Kostenlosigkeit des Sozialversicherungsverfahrens vertreten. Auch durch die Einfügung der Bestimmung des Bst. <sup>f</sup>bis in Art. 61 chATSG, wonach bei Streitigkeiten über Leistungen das Verfahren kostenpflichtig ist, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz so vorgesehen ist, wurde nicht von der grundsätzlichen Kostenlosigkeit des Verfahrens abgewichen. Die Kostenlosigkeit des Verfahrens rechtfertigt sich zum einen damit, dass in der Regel die Versicherten Beschwerde erheben und für diese der Ausgang eines Sozialversicherungsverfahrens meist schwer abzuschätzen ist, zum anderen damit, dass die Streitigkeiten im Rahmen des ATSG grundsätzlich aus einer obligatorischen Zugehörigkeit zu einer Sozialversicherung resultieren.

In Art. 95 ATSG wird geregelt, dass das Beschwerdeverfahren vor den Gerichten grundsätzlich kostenlos ist und die in Sozialversicherungssachen zuständigen Gerichte einer Partei die Verfahrenskosten nur dann auferlegen können, wenn sich diese mutwillig oder leichtsinnig verhält. Zusätzlich soll dem Einzelgesetz in Entsprechung der Schweizer Revision die Möglichkeit eingeräumt werden, bei Streitigkeiten über Leistungen das Verfahren für kostenpflichtig zu erklären. Art. 90 AHVG, auf welchen im IVG verwiesen wird, regelt heute ebenfalls, dass das Berufungsverfahren kosten- und gebührenfrei ist und weder der Anstalt noch dem Berufungswerber Gebühren oder Gerichtskosten auferlegt werden dürfen.

Die am 1. Januar 2018 in Kraft getretene Totalrevision des GGG enthält keine Regelung über die Gebühren im sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren. Da jedoch in Zukunft unter Umständen Gebühren zu erheben sind und das Obergericht wie auch der Oberste Gerichtshof in

Sozialversicherungssachen formell den ordentlichen Gerichten zuzurechnen, unterliegen sie dem Anwendungsbereich des GGG<sup>136</sup> (Art. 1 GGG). Deshalb waren die Bestimmungen des GGG auf die Besonderheiten des ATSG anzupassen.

#### **Zu Art. 1 Abs. 1 Bst. e (Gegenstand und Geltungsbereich)**

In Bst. e werden das Obergericht und der Oberste Gerichtshof aufgenommen, wenn sie in Sozialversicherungssachen entscheiden. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass das Sozialversicherungsrecht nicht nur als Sondermaterie dem Verwaltungsrecht zuzuordnen ist, sondern auch im Hinblick darauf wichtig, dass das sozialversicherungsrechtliche Verfahren grundsätzlich kostenlos ist und damit von den weiteren Bestimmungen des Gesetzes in mehrerlei Punkten abweicht.

#### **Zu Art. 3 Bst. c GGG (Entstehung des Gebührenanspruchs)**

Dass im Schweizer kantonalen Verfahren bei mutwilligem oder leichtsinnigem Verhalten von der Kostenlosigkeit des Verfahrens abgewichen wird, ist nach der Rechtsprechung ein allgemeiner sozialversicherungsrechtlicher Grundsatz. Dabei wird nicht nur der Sachverhalt zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung, sondern das Verhalten der Partei während des gesamten Beschwerdeverfahrens für massgebend erachtet.<sup>137</sup> Im Hinblick auf das Abstellen auf das Verhalten der Partei im gesamten Verfahren erscheint es sinnvoll, die Entstehung des Gebührenanspruches – gleich wie im Ausserstreitverfahren – an die Zustellung der Entscheidung im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren nach dem ATSG zu binden. Es bedurfte daher einer Ergänzung von Bst. c, um auch in sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht und dem Obersten Gerichtshof klarzustellen, dass der Gebührenanspruch erst mit Zustellung der Entscheidung begründet wird.

---

<sup>136</sup> Gesetz vom 4. Mai 2017 über die Gebühren der Gerichte und Beschwerdekommisionen (Gerichtsgebührengesetz; GGG), LGBl. 2017 Nr. 169.

<sup>137</sup> *Kieser*, aaO, Art. 61 Rz 75.

**Zu Art. 5 Abs. 2 Bst. a und c (neu) GGG (Gebührenentscheidung)**

Diese Bestimmung regelt zum einen, welche Entscheidungen im Zusammenhang mit der Verhängung von Gerichtsgebühren zu treffen sind und zum anderen, welche Stelle für die jeweilige Entscheidung zuständig ist. Im gegenständlichen Fall nimmt das Obergericht in Sozialversicherungssachen – wie an anderer Stelle im Detail ausgeführt – eine besondere Stellung ein. Es ist als erste Gerichtsinstanz im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren zuständig. In Anbetracht der Tatsache, dass dem Landgericht in Zukunft in Bezug auf das sozialversicherungsrechtliche Verfahren – mit Ausnahme des nicht dem ATSG unterliegenden BPVG - keine Zuständigkeit mehr zukommt, erscheint es unangebracht, die Abteilung für Zentrale Dienste des Landgerichts für die Entscheidung über Gebühren im Sozialversicherungsverfahren für zuständig zu erklären. Insbesondere im Hinblick darauf, dass im Sozialversicherungsverfahren die Frage der Kostenpflichtigkeit auch vom Verhalten der Versicherten während des Verfahrens abhängen kann, ist es notwendig die Zuständigkeit zur Ermittlung und Festsetzung einer Gebühr bzw. das Bestehen einer Gebührenbefreiung beim Vorsitzenden des Senats, dem die Rechtssache zugewiesen ist, selbst zu belassen.

Aus diesem Grund wurde in Art. 5 Abs. 2 Bst. a eine Ausnahme in Hinsicht auf die Zuständigkeit der Abteilung Zentrale Dienste in Bezug auf Verfahren nach dem ATSG vorgesehen. Gleichzeitig wird in Bst. c für Verfahren vor dem Obergericht sowie dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen zur Entscheidung über Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens einer beanspruchten Gebührenbefreiung sowie zur Ermittlung und Festsetzung der allenfalls zu entrichtenden Gebühr der Vorsitzende des Senats, dem die Rechtssache zugewiesen ist, festgelegt.

**Zu Art. 7 Abs. 5 Bst. b und c (Zeitpunkt der Entrichtung)**

Der Art. 7 regelt neben dem Zeitpunkt der Entrichtung der Gerichtsgebühr in Abs. 2 auch die Zuständigkeit zur Entscheidung über einen Berichtigungsantrag bei nicht offenkundiger Unrichtigkeit des erlassenen Zahlungsauftrages. Diese Bestimmung bezieht sich jedoch nur auf Gebührenansprüche, die mit der Überreichung oder dem Eingang der Eingabe bei Gericht entstehen. Da gemäss Art. 3 Bst. c ein allfälliger Gebührenanspruch im Sozialversicherungsverfahren ohnehin erst mit der Zustellung der Entscheidung des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens entsteht, war keine Anpassung der Zuständigkeit in Bezug auf das Sozialversicherungsverfahren vorzunehmen.

Jedoch wird eine Anpassung des Abs. 5 der genannten Bestimmung notwendig, da im Hinblick darauf, dass das Sozialversicherungsverfahren grundsätzlich kosten- und gebührenfrei sein soll, kein angemessener Vorschuss auf die Gebühr zu fordern ist. Aus diesem Grund wurde ein neuer Bst. c eingefügt. In Abs. 5 Bst. b war wegen der Ergänzung durch Bst. c anstelle des Punktes ein Strichpunkt vorzusehen.

**Zu Art. 8 Abs. 3 und Abs. 4 (c) Stundung, Nachlass und Verzicht)**

Hier wurde ebenfalls eine Anpassung der Zuständigkeit notwendig, da in erster Instanz nicht die Abteilung für Zentrale Dienste des Landgerichts für Gebühren im Sozialversicherungsverfahren zuständig ist. Es soll der Vorsitzende des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, für diese Entscheidungen zuständig sein.

**Zu Art. 14a (neu) (Sozialversicherungsrechtliche Verfahren nach dem ATSG)**

Hier wird festgelegt, dass die im sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren zuständigen Gerichte bei Feststellung der Mutwilligkeit und Leichtsinnigkeit der Beschwerdeerhebung gleichzeitig mit der Entscheidung dem Rechtsmittelwerber die Zahlung der Gerichtsgebühr aufzutragen haben.

**Zu Art. 17 Abs. 1 Bst. e (neu) (Sachliche Gebührenbefreiung)**

Diese Bestimmung folgt dem Grundsatz der Kostenlosigkeit im Sozialversicherungsverfahren. Sie legt die sachliche Gebührenbefreiung in grundsätzlich allen sozialversicherungsrechtlichen Beschwerde- und Klageverfahren fest. Gleichzeitig schränkt sie die grundsätzliche Kostenlosigkeit durch Bezugnahme auf mutwillig und leichtsinnig geführte Verfahren sowie Verfahren in denen eine Kostenersatzpflicht im Einzelgesetz ausdrücklich angeordnet ist, vor. Zu diesem Zweck wurde einer neuer Buchstabe e eingefügt. Von der Systematik her wäre die Einordnung in Buchstabe b vorzusehen, doch würde die Verrückung der weiteren Bestimmungen zu Verwirrung führen.

**Überschrift vor Art. 28a (neu)**

Vor dem mit der Justizreform neu eingeführten Abschnitt (G. Verfahren vor dem Obersten Gerichtshof als Verwaltungsgerichtshof und den Beschwerdekommisionen) wird ein neuer Abschnitt für das Verfahren vor dem Obergericht und dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen eingefügt.

**Zu Art. 28a (neu) Grundsatz**

In Art. 28a wird der Grundsatz der Bemessung des Streitgegenstandes zur Bestimmung der Gerichtsgebühren im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren geregelt. Es erfolgt eine weitgehende Anlehnung an die besonderen Verfahrensbestimmungen des Art. 19 GGG für das Zivilverfahren. Dies auch im Hinblick auf Art. 42 Abs. 1 LVG, wonach insoweit in Verwaltungsgesetzen oder Verordnungen oder im LVG selbst keine Bestimmungen über den Kostenersatz enthalten sind, die einschlägigen Bestimmungen der Zivilprozessordnung sinngemäss ergänzende Anwendung finden.

Dass im Fall der nicht erfolgten Bewertung der Streitsache oder aber einer den tatsächlichen Verhältnissen widersprechenden Bewertung der Streitgegenstand

nach freiem Ermessen des Vorsitzenden des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, endgültig festgelegt wird, ergibt sich aus den bereits bestehenden Bestimmungen des GGG.

Art. 28 a findet auch Anwendung auf das Klageverfahren in BPVG-Angelegenheiten vor dem Landgericht.

**Zu Art. 36 Sachtitel und Abs. 1 und 2 (Verfahren vor dem Obersten Gerichtshof als Verwaltungsgericht, dem Obergericht und dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen sowie Verfahren vor den Beschwerdekommisionen)**

Die bestehende Bestimmung wird im Sachtitel mit dem Obergericht und dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen ergänzt und ein Abs. 2 für das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren vorgesehen. Danach bemisst sich die Gebühr für das Verfahren vor dem Obergericht sowie dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen ebenso wie in Abs. 1 nach dem Dreifachen des für das Ausserstreitverfahren anfallenden Gebühr. Allerdings muss in Abs. 2 die Anwendung der Bestimmung auf gebührenpflichtige Verfahren beschränkt werden.

**Zu 38 Abs. 2 (Beschwerde)**

Auch hier muss in Abs. 2 Bst. a eine Ausnahme für das Obergericht bzw. den Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen von der grundsätzlichen Zuständigkeit der jeweiligen Präsidenten der ordentlichen Gerichte gemacht werden. Dies ist zum einen darauf zurückzuführen, dass in erster Instanz nicht die Abteilung Zentrale Dienste des Landgerichts zuständig sein kann, zum anderen auch damit zu rechtfertigen, dass sämtliche sozialversicherungsrechtlichen Geschäfte dem Obergericht bzw. Obersten Gerichtshof zukommen (Siehe hier auch die Ausführungen zu Art. 5 GGG). Da die Entscheidung dem Vorsitzenden des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, zukommt, kann die Beschwerde nur

an den Senat gerichtet werden. Zudem wird in Bst. b in Bezug auf den Staatsgerichtshof sowie die Beschwerdekommissionen ebenfalls die Zuständigkeit des Senates vorgesehen.

### **4.3 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG)**

Das Gesetz vom 20. Oktober 1987 über die betriebliche Personalvorsorge soll dem ATSG nicht unterstellt werden. Ein Anpassungsbedarf besteht insoweit als das Verfahren und der Instanzenzug jenem des ATSG angeglichen werden. Ein weiterer Anpassungsbedarf besteht nicht, und zwar auch nicht bei den nachstehend zu nennenden Gesetzesbestimmungen, wo allenfalls eine Anpassung hätte in Betracht gezogen werden können.

#### **Zu Art. 8a (Invalidenleistungen)**

In Art. 8a Abs. 2 und Abs. 3 BPVG wird das Invaliditätsrisiko umschrieben, wobei nicht bestimmt wird, wie die Invalidität zu berechnen ist. Es besteht diesbezüglich nach Art. 8a Abs. 2a BPVG eine Bindung an die Entscheidung der Liechtensteinischen Invalidenversicherung. Es könnte prinzipiell auf Art. 16 ATSG verwiesen werden. Notwendig ist dies aber nicht, weil bereits nach bisherigem Recht eine eigentliche Invaliditätsdefinition fehlt.

#### **Zu Art. 9 (Versicherte Leistungen, allgemeine Bestimmungen)**

In Art. 9 Abs. 6 und Abs. 7 BPVG wird die Leistungskoordination geregelt. Weil das BPVG prinzipiell dem ATSG nicht untersteht, kann diese Regelung unverändert beibehalten werden. Deshalb ist nicht weiter von Bedeutung, dass die Regelung von Art. 9 Abs. 6 und Abs. 7 BPVG nicht in Übereinstimmung steht mit derjenigen von Art. 102 ATSG.

#### **Vor Art. 24 - Allgemeine Ausführungen**

Art. 24 BPVG erklärt die ordentlichen Gerichte zur Entscheidungsinstanz bei Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Anspruchsberechtigten. Sie enthält jedoch keine weiteren Bestimmungen in

Hinsicht auf das zur Anwendung gelangende Verfahren.<sup>138</sup> Auch in den Materialien zur Einführung der 2. Säule in Liechtenstein finden sich keine Ausführungen zum anwendbaren Verfahrensrecht. In der Rechtsprechung der ordentlichen Gerichte wird aus dem Umstand, dass Streitigkeiten gemäss Art. 24 BPVG durch die ordentlichen Gerichte zu entscheiden sind, von einer stillschweigenden Verweisung auf das Zivilprozessrecht ausgegangen.<sup>139</sup> Diese Ansicht wird auch vertreten, wenn die Klage gemäss Art. 27 Abs. 2 KVG und Art. 91 Abs. 2 UVersG an das Landgericht offensteht. Nach der Rechtsprechung kommt in diesen Fällen dem vorgelagerten Verwaltungsverfahren in den Bereichen der Unfall- und Krankenversicherung die Funktion eines Vermittlungsverfahrens zu.<sup>140</sup> Es können im Klageverfahren vor dem Landgericht alle Ansprüche geltend gemacht werden, die im Verwaltungsverfahren geltend gemacht worden sind, jedoch wird nach herrschender Auffassung mit der Klage an das Landgericht ein erstinstanzliches Gerichtsverfahren eingeleitet, weswegen eine Zurückverweisung in das Verwaltungsverfahren nicht in Betracht kommt.<sup>141</sup>

Dennoch gehen die ordentlichen Gerichte (Obergericht; Obersten Gerichtshof) ungeachtet, dass im Bereich des BPVG, wie auch im Anwendungsbereich von UVersG und KVG die ZPO uneingeschränkt zur Anwendung gebracht wird, davon aus, dass die obligatorische berufliche Vorsorge, der «Obligatoriumsbereich» des BPVG, dem öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungsrecht und damit dem Verwaltungsrecht zuzuordnen sei. Gleiches gelte für die obligatorische Unfallversicherung nach dem UVersG.

---

<sup>138</sup> Urteil OGH 7.12.2012, 02 CG.2011.101.

<sup>139</sup> Hotz, Zur Anwendung des Zivilprozessrechts auf den liechtensteinischen Sozialversicherungsprozess in: Schuhmacher/Zimmermann, 90 Jahre Fürstlicher Oberster Gerichtshof, Festschrift für Gert Delle Karth, 2013.

<sup>140</sup> OGH 4 CG.2009.94; 9 C.2007.113, 6 CG.2007.139.

<sup>141</sup> Eine abweichende Meinung hierzu, wurde vom Obergericht vertreten, das den Verfahren vor dem Landgericht den Charakter eines Beschwerdeverfahrens zuschrieb. Diese Rechtsmeinung wurde jedoch vom OGH nicht gestützt.

In seiner Entscheidung vertrat der Oberste Gerichtshof<sup>142</sup> die Ansicht, dass der prozessrechtliche Untersuchungsgrundsatz kein allgemeiner Grundsatz des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens ist, sondern dieser nur zur Anwendung kommt, wenn hierfür eine gesetzliche Grundlage besteht. Aus diesem Grund würde heute der Untersuchungsgrundsatz in Verfahren über Ansprüche nach dem UVersG und nach dem BPVG keine Anwendung finden. Mit der gleichen Argumentation hat es der Oberste Gerichtshof abgelehnt, die im Verfahren nach dem Alters- und Hinterlassenenversicherungsrecht (Art 90 Abs 1 AHVG) und im Verfahren nach dem Invalidenversicherungsrecht vorgesehene Kosten- und Gebührenfreiheit auf das Verfahren nach dem sozialen Unfallversicherungsrecht auszudehnen<sup>143</sup>.

Hingegen geht das Obergericht in seiner Entscheidung<sup>144</sup> davon aus, dass im Bereich des zum Sozialversicherungsrecht zählenden BPVG vom Bestimmtheitserfordernis des Klagebegehrens eine Ausnahme zu machen sei. Klagebegehren, die auf Leistungen der Pensionsversicherung zielen, müssten keinen bestimmten Geldbetrag bezeichnen, sondern könnten auf das gesetzliche Ausmass gerichtet werden. Voraussetzung sei lediglich, dass die Klage die Tatsachen anführt, die für die Bestimmung der Leistung dem Grund und der Höhe nach erforderlich sind. Es könne einem Kläger nicht zugemutet werden, die Rentenhöhe selbst zu berechnen, da er dabei Gefahr lief, entweder eine zu niedrige oder eine zu hohe Rente geltend zu machen, mit den entsprechenden nachteiligen Konsequenzen. In einer weiteren Entscheidung führt das Obergericht ebenfalls zu einem Verfahren nach Art. 24 BPVG aus, dass es zweifellos nicht um eine typische bürgerliche Rechtssache geht, sondern um einen sozialversicherungsrechtlichen Anspruch, über den sinnvollerweise nicht

---

<sup>142</sup> OGH 7.10. 2011, 5 CG.2009.228.

<sup>143</sup> OGH 7.10.2011, 5 CG.2009.228 (entspricht GE 2011, 195) unter Bezugnahme auf OGH 9 CG.2007.113.

<sup>144</sup> OG, 10 CG.2006.136-6.

Zivilgerichte, sondern spezialisierte Sozialversicherungsgerichte entscheiden sollten.<sup>145</sup>

Auch in der Schweiz gilt das Recht der beruflichen Vorsorge als öffentliches Recht, obwohl es teilweise privatrechtliche Züge trägt. Nach Art. 73 Abs. 1 chBVG<sup>146</sup> bezeichnet jeder Kanton als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Diese Rechtspflegebestimmung ist nicht nur im chBVG-Obligatoriumsbereich anwendbar, sondern auch dann, wenn an der Streitigkeit eine registrierte Vorsorgeeinrichtung beteiligt ist, die mehr als die Mindestleistungen gewährt, also auch im Bereich der weitergehenden Vorsorge tätig ist<sup>147</sup>. Das Bundesrecht gibt nur vor, dass das Verfahren einfach, rasch und in der Regel kostenlos zu sein hat und das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen festzustellen hat, die weiteren Verfahrensregeln werden von den Kantonen bestimmt.

Wie sich aus den Ausführungen leicht ersehen lässt, hat die Diskrepanz des zur Anwendung gelangenden Verfahrens (ZPO) mit den für das Sozialversicherungsrecht typischen Grundsätzen immer wieder dazu geführt, dass die Gerichte betonten, dass es sachlich richtig wäre, den Untersuchungsgrundsatz oder die Kostenlosigkeit des Verfahrens anzuwenden, sie jedoch mangels gesetzlicher Bestimmungen hierzu nicht in der Lage seien. Mit der gegenständlichen Gesetzesvorlage soll hier Abhilfe geschaffen werden.

---

<sup>145</sup> OG 02 CG.2006.31-17.

<sup>146</sup> Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 (Stand am 1. Juli 2024), SR 831.40.

<sup>147</sup> Art. 48 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 chBVG; BGE 112 V 358)

**Zu Art. 24 BPVG (Streitigkeiten)**

Mit Einführung des Rahmengesetzes des ATSG ist es angezeigt, den Forderungen der Gerichte zur Anpassung sowie dem Bedürfnis nach Harmonisierung der Sozialversicherungsbereiche nachzukommen und zumindest die verfahrensrechtlichen Bestimmungen des ATSG auf die Bereiche des BPVG zu erstrecken. Insbesondere wird es als essentiell erachtet, klarzustellen, dass auch im Verfahren nach dem BPVG der Untersuchungsgrundsatz sowie die Bestimmungen über die Kostenlosigkeit des Verfahrens Anwendung finden. Darüber hinaus soll eine sinngemässe Anwendung der Regeln über das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren auch für den Rechtsbereich des BPVG vorgesehen werden.

Mangels eines bei den Vorsorgeeinrichtungen vorgesehenen Verwaltungsverfahrens sowie des Umstands, dass diesen Einrichtungen keine gesetzliche Entscheidungskompetenz eingeräumt wurde, muss das Verfahren im Bereich des BPVG anders gestaltet werden als jene des übrigen Sozialversicherungsverfahrens. Während das Klageverfahren des KVG und des UVersG mit der Gesetzesvorlage abgeschafft werden, wird hier nach wie vor der bestehende Rechtsmittelweg mit Einbringung einer Klage beim Landgericht vorgesehen. Ein direkter Rechtszug an das Obergericht hätte zur Folge, dass in der Folge der Sachverhalt nicht mehr überprüft werden könnte, da nur eine Tatsacheninstanz - nämlich das Obergericht - zur Verfügung stünde.

Das Landgericht soll jedoch verpflichtet werden, die für das Obergericht in Sozialversicherungssachen massgebende Verfahrensbestimmung sinngemäss anzuwenden, die auch Verweise auf das Administrativverfahren vor den Versicherungsträgern enthält. Das heisst jedoch auch, dass vor dem Landgericht im das BPVG betreffenden Verfahren subsidiär das LVG Anwendung findet. Ebenso soll im BPVG der Rechtsmittelzug gleich wie in den sonstigen

Beschwerdeverfahren nach dem ATSG ausgestaltet werden und entsprechend zum Obergericht und Obersten Gerichtshof gehen.

Abgesehen von dieser grundlegenden Abänderung des Verfahrensrechts, kann das Gesetz vom 20. Oktober 1987 über die betriebliche Personalvorsorge auch nach dem Inkrafttreten des ATSG unverändert bleiben.

Da sich zum einen an der grundsätzlichen Zuständigkeit des Obergerichts und des Obersten Gerichtshofs nichts ändert und zum anderen auf Seiten des Landgerichts lediglich das Verfahrensrecht ändert, kann die Neuregelung mit in Kraft treten des Gesetzes umgesetzt werden und es bedarf keiner Übergangsbestimmung.

#### **4.4 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)**

##### **Zu Art. 1 (Anwendbarkeit des ATSG)**

Art. 1 sieht ausdrücklich die Anwendbarkeit des ATSG vor, soweit im gegenständlichen Gesetz nicht ausdrücklich eine Ausnahme vorgesehen wird. Auszunehmen vom Anwendungsbereich sind Art. 50 und Art. 51 AHVG. Es handelt sich um einen Bereich, der die Beziehung der Anstalt zu den versicherten Personen nicht direkt betrifft.

##### **Zu Art. 1a (Allgemeines zur Organisation der Versicherungsanstalt)**

Da der Verweis auf das ATSG systematisch am Beginn des Gesetzes zu stehen hat, war der bisherige Art. 1 als Art. 1a AHVG vorzusehen. Inhaltliche Änderungen der Bestimmung treten nicht ein.

##### **Zu Art. 18**

Die Aufsichtsbeschwerde nach Art. 18 AHVG kann – trotz der Bestimmung des Art. 58 Abs. 2 ATSG, die für Rechtsverweigerung und Rechtsverzögerung eine direkte Beschwerde an das Obergericht vorsieht – unverändert aufrecht bleiben, da sie einen eigenen Regelungsgehalt aufweist.

##### **Zu Art. 19ter Abs. 1 (Offenlegung personenbezogener Daten)**

Die Bestimmung bleibt prinzipiell unverändert.

Immerhin muss beachtet werden, dass die Schweigepflicht durch Art. 33 ATSG geregelt wird. In Abs. 1 der Bestimmung muss deshalb eine ausdrücklich vermerkte Abweichung von Art. 33 ATSG (Schweigepflicht) aufgenommen werden.

**Zu Art. 22 Abs. 1 (Staatsaufsicht)**

Art. 22 AHVG regelt die Aufsicht durch die Regierung. Die Aufsicht wird auch durch Art. 109 ATSG geregelt, wobei sich diese Bestimmung auf die Oberaufsicht bezieht. Deshalb kann Art. 22 Abs. 1 AHVG gestrichen werden.

Art. 22 Abs. 2 und Abs. 3 AHVG hat einen spezifischen Gehalt, der durch Art. 109 ATSG nicht erfasst wird. Damit kann Art. 22 Abs. 2 und Abs. 3 AHVG unverändert bleiben.

Beizufügen ist, dass die besondere Bestimmung von Art. 26 AHVG (betreffend Jahresbericht und Jahresrechnung) ebenfalls unverändert beibehalten wird.

**Zu Art. 23 (Steuern- und Gebührenbefreiung)**

Art. 23 wird ersetzt durch Art. 113 ATSG. In materieller Hinsicht nimmt Art. 113 ATSG den Inhalt von Art. 23 AHVG vollumfänglich auf. Die Steuerbefreiung bezieht sich auf alle Tätigkeiten des Versicherungsgeschäfts. Eine Änderung zur bestehenden Gesetzeslage tritt nicht ein.

**Zu Art. 27 (Bezug von Beiträgen)**

Die Mitwirkung der Arbeitgeber wird auch durch Art. 28 ATSG erfasst. Allerdings muss Art. 27 AHVG beibehalten werden, da die Bestimmung spezifische Mitwirkungspflichten vorsieht.

**Zu Art. 29 (Schadenshaftung)**

Art. 29 AHVG wird von Art. 111 ATSG nicht erfasst. Die Bestimmung kann daher insoweit unverändert beibehalten werden.

Art. 95 ATSG sieht die prinzipielle Kostenlosigkeit der Rechtsmittelverfahren vor Gerichten vor. Diese Regelung gilt auch für Streitigkeiten nach Art. 29 AHVG.

Art. 50 ATSG regelt die Verfügungen und sieht bei erheblichen Forderungen die Pflicht zum Erlass einer formellen Verfügung vor. Art. 29 Abs. 5 AHVG konkretisiert

diese Bestimmung, indem festgelegt, dass für jede Schadenersatzforderung eine Verfügung erlassen wird. Die Bestimmung kann insoweit unverändert gelassen werden.

**Zu Art. 34 Abs. 1 Bst. a (Obligatorisch Versicherte)**

Der Wohnsitz wird bereits in Art. 13 Abs. 1 ATSG definiert. Es ist deshalb in Art. 34 Abs. 1 Bst. a AHVG auf diese Bestimmung hinzuweisen. Zudem entfällt der Bezug auf den «zivilrechtlichen» Wohnsitz.

**Zu Art. 38 Abs. 1 (Beiträge der Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber - Grundsatz)**

In Art. 38 Abs. 1 AHVG ist auf Art. 10 ATSG hinzuweisen, da dort die unselbständige Erwerbstätigkeit umschrieben wird.

**Zu Art. 41 Abs. 1 (Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit - Grundsatz)**

In Art. 41 Abs. 1 AHVG ist auf Art. 12 ATSG hinzuweisen, da dort die selbständige Erwerbstätigkeit umschrieben wird.

**Zu Art. 42 Abs. 1 (Ermittlung des Einkommens)**

Abs. 1 ist zu streichen, weil die Regelung in Art. 12 ATSG enthalten ist. Nachdem die Begriffsdefinition wegfällt, ist der Sachtitel der Bestimmung anzupassen.

**Zu Art. 45 (Rückerstattung von Beiträgen)**

Der Inhalt von Art. 45 AHVG wird durch Erlass von Art. 25 Abs. 3 ATSG hinfällig, weshalb die Bestimmung aufgehoben werden kann. Eine materielle Änderung ergibt sich bezüglich des Beginns der fünfjährigen Verjährungsfrist. Nunmehr beginnt diese erst mit Ablauf des Kalenderjahrs, in dem die Zahlung getätigt wurde, zu laufen, womit es bei einer Zahlung am 1. Januar zu einer Verlängerung der Verjährungsfrist von bis zu einem Jahr kommen kann.

**Zu Art. 46bis Abs. 1 (Verjährung und Verwirkung)**

Art. 46bis AHVG enthält eine spezifische – von Art. 24 ATSG teilweise abweichende – Regelung der Verjährung und Verwirkung. Diese Abweichung soll ausdrücklich im Gesetz als solche kenntlich gemacht werden. Es entstehen hierdurch jedoch keine materiellen Änderungen.

**Zu Art. 49ter Abs. 2 und 3 (Festsetzung und Bezug der Beiträge)**

Da die Bestimmung weitere Absätze erhält wird die bisherige Bestimmung zu Abs. 1.

In einem neuen Abs. 2 wird eine Abweichung von Art. 24 ATSG Abs. 2 vorgesehen. Wenn – entsprechend dem schweizerischen Recht – auf Verordnungsebene der Erlass einer Nachzahlung geregelt werden soll (dazu Art. 39 chAHVV), muss in Art. 49ter AHVG festgelegt werden, dass die Verordnungsregelung abweichen kann.

In Art. 49ter Abs. 3 AHVG wird neu eine Bestimmung aufgenommen, wonach in Abweichung von Art. 50 ATSG auch erhebliche paritätische AHV-Beiträge formlos festgesetzt werden können. Damit kann die bisherige Praxis unverändert weitergeführt werden.

**Zu Art. 53 (Entzug und Kürzung der Leistung)**

Der Entzug bzw. die Kürzung von Leistungen wird neu durch Art. 21 ATSG geregelt. Art. 21 Abs. 2 der genannten Bestimmung sieht die bisher in Art. 53 AHVG vorgesehene Anordnung vor. Damit kann Art. 53 AHVG aufgehoben werden.

**Zu Art. 54 Abs. 1 (Sicherung und Verrechnung von Renten)**

Art. 22 Abs. 1 ATSG ordnet die Nichtigkeit jeder Abtretung oder Verpfändung an. Insofern könnte Art. 54 Abs. 1 gestrichen werden. Allerdings war bisher auch jeder Anspruch auf Renten der Zwangsvollstreckung entzogen. Da dies eine Erweiterung

zur Bestimmung des Art. 22 ATSG darstellt, muss Art. 54 Abs. 1 ausdrücklich auch den Ausschluss der Zwangsvollstreckung vorsehen.

Die übrigen Absätze der Bestimmung bleiben unverändert.

#### **Zu Art. 54bis (Eingetragene Partnerschaft)**

Der Inhalt der Bestimmung wird durch Art. 14 ATSG abgelöst. Materielle Änderungen ergeben sich nicht. Art. 54bis kann deshalb ersatzlos gestrichen werden.

#### **Zu Art. 64ter (Individuelle Konten)**

Der Wohnsitz wird in Art. 13 ATSG definiert. Es wird deshalb der Zusatz «zivilrechtlicher» zu Wohnsitz gestrichen, und es ist auf Art. 13 ATSG hinzuweisen.

#### **Zu Art. 72 (Zusammentreffen von Rentenansprüchen; Vermeidung von Überversicherung)**

Die Absätze 1 und 2 werden von den Koordinierungsbestimmungen des ATSG nicht erfasst, weil es sich hierbei um die Koordination zwischen den Leistungen der AHV und der IV handelt (Intrasystemische Koordination – Ausführungen zu Art. 96 Abs. 2 ATSG). Es besteht daher kein Anpassungsbedarf.

#### **Zu Art. 73 (Vorbezug der Altersrente)**

Nach Art. 24 ATSG kann die Leistung prinzipiell im Rahmen von fünf Jahren nachgefordert werden. Diese Regelung bezieht sich nicht auf den Vorbezug der Altersrente, sodass in Art. 73 Abs. 3 AHVG festzuhalten ist, dass damit eine (zulässige) Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG gilt.

#### **Zu Art. 78 (Auszahlung der Renten)**

Art. 78 Abs. 1 1. Satz AHVG kann insofern gestrichen werden, als die Regelung die monatliche Auszahlung der Renten betrifft. Dies wird bereits durch Art. 19 Abs. 1 ATSG festgelegt.

Dass nach Art. 78 Abs. 1 2. Satz AHVG die Renten im Monat des Erlöschens des Anspruches voll ausgerichtet werden, ergibt sich ebenfalls aus Art. 19 Abs. 3 ATSG, sodass eine Streichung erfolgen kann.

Beizubehalten ist Art. 78 Abs. 1 3. Satz AHVG. Dabei ist die Zulässigkeit einer Abweichung von Art. 19 festzuhalten.

Um die heute in Art. 78 Abs. 2 AHVG vorgesehene Regelung beibehalten zu können, ist Abs. 2 dahingehend zu ergänzen, dass die Regierung besondere Vorschriften, die eine von Art. 20 ATSG abweichende Regelung vorsehen, festlegen kann.

Um nach wie vor bei Renten mit geringfügigen Beträgen eine besondere Lösung vorsehen zu können, wird nunmehr neu in Art. 78 Abs. 3 AHVG eine Abweichung von Art. 19 ATSG festgehalten.

#### **Zu Art. 79 Abs. 1 und 3 bis 5 (Gewährleistung zweckgemässer Verwendung (Art. 20 ATSG))**

Art. 79 AHVG kann aus folgenden Gründen teilweise (Abs. 1, Abs. 3 und Abs. 5) gestrichen werden:

Das Prinzip der zweckgemässen Verwendung gemäss Abs. 1 findet sich in Art. 20 ATSG, weshalb Abs. 1 gestrichen werden kann.

Die heute in Art. 79 Abs. 2 AHVG enthaltene Bestimmung zur Auszahlung an Personen, denen ein Sachwalter für diesen Bereich bestellt ist, muss beibehalten werden, weil es eine konkretisierende Festlegung ist. Allerdings muss sie wegen des Wegfalls von Abs. 1 umformuliert werden.

Der Regelungsgehalt von Art. 79 Abs. 3 AHVG wird prinzipiell durch Art. 20 Abs. 2 ATSG erfasst, sodass dieser Absatz ersatzlos gestrichen werden kann.

Art. 79 Abs. 4 AHVG (Berichterstattungspflicht der Drittperson oder Behörde) muss als besondere, hinzutretende Regelung beibehalten werden.

Da sich die Kompetenz zur Erlassung einer Verordnung über das Verfahren zur Drittauszahlung von Renten aus Art. 114 Bst. a ATSG ergibt, kann Art. 79 Abs. 5 AHVG gemäss bisheriger Fassung gestrichen werden. Wichtig ist gesetzlich festzuhalten, dass die Regierung bei der Regelung durch eine Verordnung allenfalls von der Regelung gemäss Art. 20 ATSG abweichen kann (für eine analoge Regelung vgl. Art. 4 ELG).

Zu ergänzen ist, dass im Sachtitel der Begriff «zweckmässig» durch den Begriff «zweckgemäss» ersetzt wird.

Um klarzustellen, dass Art. 20 ATSG ohnehin zur Anwendung kommt, wird im Sachtitel der Bestimmung auf Art. 20 ATSG Bezug genommen.

#### **Zu Art. 80 (Verjährung)**

Die prinzipielle fünfjährige Nachzahlungsfrist ergibt sich aus Art. 24 ATSG, sodass Art. 80 AHVG gestrichen werden kann.

#### **Zu Art. 82 (Rückerstattung zu Unrecht bezogener Renten (Art. 25 ATSG))**

Die Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Leistungen wird durch Art. 25 ATSG geregelt, sodass Art. 82 AHVG – mit Ausnahme von Abs. 1bis – ersatzlos gestrichen werden kann.

Im Unterschied zum heutigen Recht wird der Behörde in Zukunft bei Vorliegen von gutem Glauben und grosser Härte kein Ermessen mehr eingeräumt. Zudem wird die relative Rückforderungsfrist von einem auf drei Jahre verlängert.

Abs. 1bis stellt eine besondere Rückerstattungsverpflichtung auf. Dieser Absatz muss beibehalten werden und wird damit zum einzigen Inhalt von Art. 82 AHVG.

Um klarzustellen, dass die Ordnung von Art. 25 ATSG ohnehin zur Anwendung kommt, ist im Sachtitel der Bestimmung auf Art. 25 ATSG hinzuweisen.

#### **Zur Überschrift vor Art. 82bis**

Die Überschrift (V. Rückgriff auf haftpflichtige Dritte) muss gestrichen werden, da sämtliche Artikel unter dieser Überschrift aufgehoben werden.

#### **Zu Art. 82bis (Grundsatz)**

Der Grundsatz des Rückgriffs wird in Art. 105 ATSG geregelt. Art. 82bis AHVG kann ersatzlos gestrichen werden.

#### **Zu Art. 82ter (Umfang des Übergangs der Ansprüche)**

Der Umfang des Übergangs der Ansprüche wird durch Art. 106 ATSG geregelt, sodass Art. 82ter AHVG ersatzlos gestrichen werden kann.

#### **Zu Art. 82quater (Gliederung der Ansprüche)**

Der Regelungsgehalt von Art. 82quater AHVG wird durch Art. 107 ATSG aufgenommen. Art. 82quater ist bezüglich des Weihnachtsgeldes spezifischer, doch ist die Erwähnung dieser Leistung nicht erforderlich, weil eine Auslegung der Bestimmung zum selben Ergebnis führt. Art. 82quater kann deshalb gestrichen werden.

#### **Zu Art. 82quinquies (Ausübung des Rückgriffsrechts)**

Die Vollzugsbestimmung findet sich in Art. 114 Bst. f ATSG, sodass Art. 82quinquies AHVG ersatzlos gestrichen werden kann.

#### **Zu Art. 82sexies (Einschränkung des Rückgriffs)**

Die Regelung der Einschränkung des Rückgriffs findet sich in Art. 108 ATSG, sodass Art. 82sexies AHVG ersatzlos gestrichen werden kann.

### **Zu Art. 83quater (Auskunfts- und Meldepflicht)**

Die in Abs. 1 geregelten Auskunftspflichten ergeben sich aus Art. 28, Art. 29, Art. 31 und Art. 32 ATSG. Insoweit kann Art. 83quater Abs. 1 AHVG ersatzlos gestrichen werden.

Die Pflicht, Änderungen zu melden, ergibt sich aus Art. 31 ATSG, sodass diesbezüglich eine Streichung von Abs. 2 erfolgen kann.

Die Regelung von Art. 83quater Abs. 3 AHVG könnte entfallen, da die Inhalte (rasche Befolgung und Ordnungsbussenmöglichkeit) durch Art. 31 Abs. 3 ATSG bzw. durch Art. 32 Abs. 3 ATSG aufgenommen werden. Allerdings sieht die Bestimmung eine Ermächtigung der Regierung vor, weitere Personen oder Organe, die über Daten oder Unterlagen verfügen, welche zur Durchführung dieses Gesetzes notwendig sind, zur Erteilung von Auskünften und zur Überlassung von Unterlagen heranziehen zu können. Aus diesem Grund wird Abs. 3 auf diese Bestimmung reduziert.

### **Zu Art. 83quinquies (Verfügungen der Anstalt und Vergleiche)**

Art. 83quinquies Abs. 1 AHVG kann ersatzlos gestrichen werden, weil sein Gehalt von Art. 50 ATSG aufgenommen wird.

Art. 83quinquies Abs. 2 und Abs. 3 AHVG betreffen den Vergleich, der durch Art. 51 ATSG geregelt wird. Die beiden Absätze können ebenfalls gestrichen werden.

### **Zu Art. 84 (Rechtsmittel und Verfügungen der Anstalt)**

Der Gehalt von Art. 84 Abs. 1 1. Satz AHVG findet sich in Art. 53 ATSG.

Art. 84 Abs. 1 AHVG bestimmt zudem, dass die Anstalt auf die Vorstellung einzutreten und in der Sache neuerlich zu entscheiden hat. Nach Art. 53 Abs. 1

ATSG hingegen kann gegen prozess- und verfahrensleitende Verfügungen keine Einsprache erhoben werden. Diesbezüglich ist der nunmehrige Rechtsbehelf enger als die bisherige Bestimmung. Dennoch soll die Streichung von Art. 84 Abs. 1 AHVG erfolgen.

In Art. 84 Abs. 2 AHVG wird die subsidiäre Anwendung der Verfahrensbestimmungen des Gesetzes vom 21. April 1922 über die allgemeine Landesverwaltungspflege (LVG) angeordnet. Gemäss Art. 57 Abs. 1 ATSG sollen nur die nicht im ATSG oder in den Materiengesetzen geregelten Verfahrensbereiche nach den Vorschriften des LVG geregelt werden. Um hier Konflikte zwischen den verschiedenen Verfahrensbestimmungen zu vermeiden und zwecks Gewährleistung eines einheitlichen Verfahrens wird die Streichung von Abs. 2 vorgesehen.

Die in Art. 84 Abs. 2 2. Satz festgelegte Regelung, dass das Verfahren kosten- und gebührenfrei ist, ergibt sich aus Art. 53 Abs. 3 ATSG, wonach das Einspracheverfahren kostenlos ist.

In Art. 84 Abs. 3 AHVG wird festgelegt, dass ein Entscheid über eine nach Ablauf der Frist eingereichte Vorstellung oder Wiedererwägung nicht angefochten werden kann. Im ATSG findet sich keine dementsprechende Regelung. Ihre materielle Bedeutung ist gering. Ausserdem muss davon ausgegangen werden, dass ein Rechtsmittel eingereicht werden kann, wenn der Versicherungsträger trotz verpasster Frist auf das Begehren eintritt und eine neue materielle Entscheidung erlässt. Abs. 3 wird vor dem Hintergrund dieser Überlegungen gestrichen.

#### **Zu Art. 85**

Die Legitimation zur Erhebung eines Rechtsmittels findet sich in Art. 59 ATSG. Allerdings fällt durch die Aufhebung von Art. 85 Abs. 2 AHVG die Möglichkeit weg,

dass Blutsverwandte in auf- und absteigender Linie und Geschwister des Rentenansprechers Verfügungen über Renten anfechten können. Dies erscheint jedoch ohnehin nicht mehr zeitgemäss.

Auf die Bestimmung des Abs. 3 kann verzichtet werden, da es sich hierbei um eine Regelung handelt, die sich aus den bestehenden Bestimmungen ohnedies ergibt.

#### **Zu Art. 86 (Berufung an das Obergericht)**

Die Beschwerde an das Obergericht wird durch Art. 58 bis Art. 81 ATSG geregelt.

Nach Art. 86 Abs. 1 2. Satz AHVG ist die Berufung zulässig aus den Berufungsgründen der Zivilprozessordnung sowie wegen Unangemessenheit der Entscheidung. Die Beschwerdegründe ergeben sich nunmehr aufgrund der Regelungen des ATSG. Den Beschwerdegrund der Unangemessenheit sieht Art. 63 ATSG ebenfalls vor (vgl. dazu die Erläuterung von Art. 63 ATSG). Insoweit ergibt sich keine Änderung. Art. 86 AHVG kann deshalb gestrichen werden.

#### **Zu Art. 87 (Verfahren)**

Art. 87 AHVG wird abgelöst durch Art. 58 ff ATSG. Die Besonderheit von Art. 87 Abs. 2 AHVG wird in Art. 58 Abs. 3 ATSG ausdrücklich aufgenommen. Dabei ist – wie sich aus der Erläuterung zu Art. 86 AHVG ergibt – davon auszugehen, dass das Obergericht in Sozialversicherungssachen auch die Angemessenheit überprüfen kann, weil im Verwaltungsverfahren des LVG selbst beim VGH noch Ermessen geübt werden kann, obgleich dieser sich diesbezüglich zurückhält.

#### **Zu Art. 90 (Kosten und Gebühren)**

Der Inhalt von Art. 90 AHVG wird durch Art. 95 ATSG aufgenommen, sodass eine Streichung von Art. 90 AHVG erfolgen kann.

**Zu Art. 91**

Art. 95 Abs. 1 2. Satz ATSG enthält die Art. 91 AHVG entsprechende Regelung. Die Bestimmung kann deshalb gestrichen werden.

**Zu den Art. 93 bis 95 (Revision an den Obersten Gerichtshof)**

Die Revision an den Obersten Gerichtshof wird durch Art. 85 bis Art. 95 ATSG neu geregelt (neu: Beschwerde), weshalb Art. 93 bis Art. 95 AHVG gestrichen werden können.

**Zu Art. 96**

Die Untersuchungspflicht in Sozialversicherungsverfahren wird für das Obergericht durch Art. 72 Abs. 2 ATSG und für den Obersten Gerichtshof durch Art. 89 Abs. 2 ATSG (der auch auf Art. 72 Abs. 2 ATSG verweist) geregelt, sodass Art. 96 AHVG gestrichen werden kann.

**Zu Art. 97 (Wiederaufnahme)**

Die Wiederaufnahme ist für das Obergericht und den Obersten Gerichtshof durch Art. 92 bis Art. 94 ATSG geregelt, weshalb Art. 97 AHVG gestrichen werden kann.

**Zu Art. 97bis (Rechtskraft und Vollstreckbarkeit)**

Art. 97bis AHVG regelt die Rechtskraft und die Vollstreckbarkeit. Der Gehalt der Bestimmung wird grundsätzlich durch

- Art. 55 und Art. 83 ATSG (Rechtskraft und Vollstreckbarkeit),
- Art. 55 Abs. 2 und Art. 84 ATSG (aufschiebende Wirkung),
- Art. 67 ATSG (Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung)

aufgenommen.

In Art. 97bis Abs. 2 AHVG werden besondere Gründe genannt, welche den Entzug der aufschiebenden Wirkung zulassen. Diese Gründe werden in Art. 55 Abs. 2 ATSG ausdrücklich genannt.

Was die in Art. 97bis Abs. 3 AHVG geregelte besondere Schadenersatzpflicht der Anstalt betrifft, ist bei einem Fehlverhalten des Versicherungsträgers eine allfällige Verantwortlichkeit nach Art. 111 ATSG zu prüfen.

Art. 97bis AHVG kann daher gestrichen werden.

**Zu Art. 98 und Art. 99 (Strafbestimmungen)**

Diese Strafbestimmungen stehen nicht im Widerspruch zu Art. 112 ATSG, weshalb sie unverändert beibehalten werden können.

**Zu Art. 99bis (Verantwortlichkeit)**

Art. 99bis AHVG kann nicht aufgehoben werden, weil sein Inhalt durch Art. 112 ATSG nicht geregelt wird.

#### **4.5 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)**

##### **Zu Art. 1**

Art. 1 sieht ausdrücklich die Anwendbarkeit des ATSG vor, soweit im gegenständlichen Gesetz nicht ausdrücklich eine Ausnahme vorgesehen wird. Das ATSG kann keine Anwendung finden auf die Beiträge des Staates gemäss Art. 28 IVG (analog zum Vorgehen bei der AHV; dazu Erläuterungen zu Art. 1 AHVG).

Was die Interinstitutionelle Zusammenarbeit nach dem 7. Teil des Gesetzes betrifft, fällt ins Gewicht, dass diese Zusammenarbeit ebenfalls die Beziehungen zu den versicherten Personen betrifft. Dies legt nahe, die Bestimmungen des ATSG auch hier für anwendbar zu erklären. Deshalb muss in Art. 1 IVG keine Ausnahme festgehalten werden.

##### **Zu Art. 1a**

Aus der bisherigen Bestimmung von Art. 1 wird Art. 1a IVG. Materielle Änderungen sind damit nicht verbunden.

##### **Zu Art. 18 Abs. 2 (Verarbeitung und Offenlegung personenbezogener Daten)**

Die Bestimmung bleibt prinzipiell unverändert.

Es muss aber beachtet werden, dass die Schweigepflicht durch Art. 33 ATSG geregelt wird. In Abs. 2 der Bestimmung muss deshalb eine ausdrücklich vermerkte Abweichung von Art. 33 ATSG (Schweigepflicht) aufgenommen werden.

##### **Zu Art. 19 (Verwaltungskostenrechnung und Verwaltungskostenbeitrag)**

Dass Art. 46 ATSG die Kostenlosigkeit der Abklärung vorsieht, hindert die Erhebung von Verwaltungskosten nicht. Insoweit kann Art. 19 IVG unverändert weitergeführt werden.

**Zu Art. 20 Abs. 1 (Staatsaufsicht)**

Die Oberaufsicht wird durch Art. 109 ATSG geregelt. Deshalb kann Art. 20 Abs. 1 IVG gestrichen werden.

In Art. 20 Abs. 2 und Abs. 3 IVG werden weitere Aufsichtsfragen geordnet, welche durch Art. 109 ATSG nicht erfasst werden. Bei dieser Ausgangslage kann Art. 20 Abs. 2 und Abs. 3 IVG unverändert bestehen bleiben.

**Zu Art. 21 (Steuer- und Gebührenbefreiung)**

Da Art. 113 ATSG (Steuer- und Gebührenbefreiung) weit gefasst ist und den Inhalt von Art. 21 IVG aufnimmt, kann Art. 21 IVG ersatzlos gestrichen werden. Die Steuerbefreiung bezieht sich auf alle Tätigkeiten des Versicherungsgeschäfts. Eine Änderung zur bestehenden Gesetzeslage tritt nicht ein.

**Zu Art. 29 Abs. 1 und 2 (Begriff der Invalidität – Grundsatz)**

Der Inhalt von Art. 29 Abs. 1 IVG wird abgelöst durch Art. 7 und Art. 8 Abs. 1 ATSG. Deshalb kann Art. 29 Abs. 1 IVG ersatzlos gestrichen werden. Damit wird neu die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit als massgebend für die Bestimmung der Invalidität ausdrücklich genannt. In der Praxis ist dies bereits umgesetzt.

Beizubehalten ist aber Art. 29 Abs. 2 IVG, weil hier klargestellt wird, dass im Bereich der Invalidenversicherung die Invalidität leistungsbezogen umschrieben wird. Ergänzend ist in Art. 29 mit einem Klammervermerk festzuhalten, dass die Invalidität sich nach Art. 8 ATSG bestimmt.

Weil Art. 29 nur noch den Eintritt der Invalidität umschreibt, ist auch der Sachtitel der Bestimmung zu ändern.

**Zu Art. 30 (Sonderfälle)**

Eine Streichung der Bestimmung ist nicht möglich, da Art. 30 IVG sich auf das Alter 20 bezieht, während Art. 8 ATSG auf die Volljährigkeit (18. Altersjahr) Bezug nimmt.

Dennoch ist in Art. 30 Abs. 1 bzw. Abs. 2 IVG Bezug zu nehmen auf Art. 8 Abs. 3 ATSG bzw. auf Art. 8 Abs. 2 ATSG, da diese beiden Artikel die je massgebenden Invaliditätsumschreibungen dieser Sonderfälle bestimmen. Art. 30 IVG ist entsprechend zu korrigieren.

**Zu Art. 32 (Entzug oder Kürzung der Leistung)**

Prinzipiell wird die Verweigerung und Kürzung der Leistung durch Art. 21 ATSG geregelt. Damit wird festgelegt, dass sich die Verweigerung und Kürzung nur auf Geldleistungen (und nicht auf Sachleistungen) bezieht. Der bisherige Wortlaut von Art. 32 IVG lässt die Kürzung aller Leistungen zu.

Es stellt sich die Frage, ob Art. 21 ATSG unverändert Anwendung finden soll oder nicht. Dies betrifft insbesondere die Taggelder, bei denen im schweizerischen Recht eine Verweigerung oder Kürzung ausgeschlossen wird, weil bei den Taggeldern ein direkter Bezug zu einer Eingliederung besteht, welche ihrerseits nicht verweigert werden kann. Die Bestimmung soll so übernommen werden. Es ist deshalb in Art. 32 IVG – wie im schweizerischen Recht – eine Abweichung von Art. 21 ATSG vorzusehen.

Fraglich war, ob die Kürzung von Hilflosenentschädigungen ausgeschlossen werden soll und ob dies im ELG geregelt wird (vgl. Art. 3bis Abs. 7 ELG). Weil jedoch hier eine Abweichung von Art. 21 ATSG vorgesehen ist, können auch Hilflosenentschädigungen nicht mehr gekürzt oder verweigert werden.

Die Mitwirkungspflicht nach Art. 21 Abs. 4 ATSG bezieht sich nach ihrem Wortlaut nur auf die Eingliederung in den Erwerbsbereich. Soweit in der IV einmal eine

Eingliederung in den Aufgabenbereich aktuell werden sollte, müsste die Bestimmung analog angewendet werden. Es erscheint daher nicht erforderlich, im IVG ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass Art. 21 Abs. 4 ATSG sich auch auf die Eingliederung in den Aufgabenbereich bezieht.

Die in Art. 32 Abs. 3 IVG vorgesehene Leistungssistierung wird durch Art. 21 Abs. 5 ATSG geordnet. Dieser Absatz kann deshalb gestrichen werden.

Im Ergebnis kann deshalb bezogen auf den bisherigen Inhalt Art. 32 IVG gestrichen werden. Neu ist einzig, dass die Taggelder weder gekürzt noch verweigert werden dürfen, was neu in Art. 32 IVG festzuhalten ist.

#### **Zu Art. 32bis Abs. 1 und 2 (Meldung, Abklärung und weitere Schritte)**

Es ist in Abs. 1 auf die in Art. 8 ATSG umschriebene Invalidität Bezug zu nehmen.

In Abs. 2 ist auf die in Art. 6 ATSG vorgenommene Umschreibung der Arbeitsunfähigkeit Bezug zu nehmen.

#### **Zu Art. 34 Abs. 4 (Grundsätze des Leistungsanspruches)**

Es wird hier spezifiziert, welche Eingliederungsmassnahmen als Sachleistungen anzusehen sind. Diese Einordnung hat beispielsweise Folgen bei der Frage nach der Zulässigkeit von Kürzung und Verweigerung (nur für Geldleistungen möglich) oder bei der Frage nach der Drittauszahlung von Leistungen (nur für Geldleistungen möglich).

Von den Sachleistungen auszunehmen sind die Leistungen gemäss Art. 34 Abs. 3 Bst. e IVG, weil hier Geldleistungen vorliegen. Zu den Sachleistungen zählen insoweit nur die Leistungen nach Bst. a und Bst. d. Dies ist in einem neuen Abs. 4 festzuhalten.

**Zu Art. 35 (Schadenminderungspflicht der Versicherten)**

Die in Art. 35 Abs. 1 IVG festgelegte Mitwirkung bei der Abklärung und bei der Durchführung von Massnahmen wird durch Art. 28 Abs. 2 und Abs. 3 ATSG geregelt. Was die Mitwirkung bei der Durchführung von Massnahmen betrifft, ist davon auszugehen, dass es sich im Rahmen von Art. 35 Abs. 1 IVG um Abklärungsmassnahmen handelt. Hinzuweisen ist sodann auf die Sanktionsmöglichkeit nach Art. 21 Abs. 4 ATSG. Im Ergebnis kann deshalb Abs. 1 aufgehoben werden.

Die Mitwirkungspflicht bei Massnahmen zur Verminderung der Invalidität wird prinzipiell in Art. 21 Abs. 4 ATSG erwähnt. Allerdings erwähnt Abs. 2 1. Satz auch die aktive Selbsteingliederung und Schadenminderung. Diese ergänzende konkretisierende Regelung kann beibehalten werden (mit einer sprachlichen Korrektur: bestmöglich, nicht: bestmöglichst). Es kann insoweit keine vollständige Streichung von Art. 35 Abs. 2 IVG erfolgen.

Die Regelung von Art. 35 Abs. 2 2. Satz IVG findet sich in Art. 21 Abs. 4 letzter Satz ATSG. Sie kann deshalb gestrichen werden.

Die in Abs. 3 festgelegte Regelung findet sich in Art. 28 Abs. 3 ATSG, weshalb Abs. 3 gestrichen werden kann.

In Abs. 4 wird das Verfahren vorgeschrieben, das auch in Art. 21 Abs. 4 ATSG geregelt wird, und die sich allenfalls ergebenden Folgen, weshalb Art. 35 Abs. 4 IVG gestrichen werden kann.

Im Ergebnis enthält damit Art. 35 IVG nur die bisher in Abs. 2 1. Satz enthaltene Regelung. Entsprechend ist der Sachtitel der Bestimmung auf die Regelung der Schadenminderungspflicht zu reduzieren und entsprechend zu benennen.

**Zu Art. 36 Abs. 2 (Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen)**

Die Koordination mit ausländischen Leistungen, wie sie in Art. 36 Abs. 2 IVG geregelt wird, wird durch das ATSG nicht erfasst, sodass die Bestimmung unverändert weiterzuführen ist.

**Zu Art. 37 Abs. 1 und Abs. 3 (Entstehen und Erlöschen des Anspruchs)**

Dass der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 37 Abs. 1 IVG frühestens ab dem ersten Tag des Monats nach Antragstellung entsteht, bedeutet eine Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG, was entsprechend in Art. 37 Abs. 1 IVG festgehalten werden muss.

Bei Art. 37 Abs. 2 IVG handelt es sich um eine materielle Regelung des Erlöschens des Anspruches, die unverändert weitergeführt werden kann.

In Art. 37 Abs. 3 IVG muss festgehalten werden, dass die Regierung von Art. 24 Abs. 1 ATSG abweichen kann.

**Zu Art. 43 Abs. 1 (Berufliche Umschulung)**

Der Invaliditätsgrad wird neu durch Art. 17 ATSG bestimmt, weshalb auf diese Bestimmung verwiesen werden muss.

**Zu Art. 45 Abs. 1 (Geförderter Personenkreis)**

In Art. 45 Abs. 1 IVG ist nicht mehr auf Art. 53 IVG, sondern auf Art. 17 ATSG zu verweisen.

**Zu Art. 45ter (Auszahlung Lohnzuschuss)**

In Art. 45ter IVG ist festzuhalten, dass – in Abweichung von Art. 19 Abs. 2 ATSG – die Ausrichtung der Geldleistung an den Arbeitgeber erfolgt.

**Zu Art. 45quater Abs. 2 (Arbeitsversuch zur Vorbereitung eines erstmalig vereinbarten Arbeitsverhältnisses)**

Art. 45quater Abs. 2 IVG stellt eine Spezialregelung einer Verantwortlichkeit dar. Es handelt sich um eine Schädigung der IV durch einen Arbeitgeber. Dieser Tatbestand wird durch Art. 111 ATSG nicht erfasst. Insoweit kann Art. 45quater Abs. 2 IVG neben Art. 111 ATSG bestehen bleiben.

Anzupassen ist hingegen der Verweis auf Art. 82 Abs. 2 AHVG, weil diese Bestimmung ihrerseits gestrichen wird. Es ist auf Art. 25 ATSG zu verweisen. Der Verweis auf Art. 78 IVG (Rechtsmittel) ist aufzuheben. Es ist nicht mehr auf Art. 78 IVG, sondern auf Art. 53 sowie Art. 58ff ATSG zu verweisen.

**Zu Art. 45quinquies Abs. 3 (Lohnzuschuss bei erstmalig vereinbartem Arbeitsverhältnis)**

Anzupassen ist der Verweis auf Art. 82 Abs. 2 AHVG, weil diese Bestimmung ihrerseits gestrichen wird. Es ist auf Art. 25 ATSG zu verweisen. Betreffend Rechtsmittel, ist nicht mehr auf Art. 78 IVG, sondern auf Art. 53 sowie Art. 58ff ATSG zu verweisen.

**Zu Art. 46 Abs. 3 (Voraussetzungen des Aussetzens der Rentenzahlung auf Antrag)**

Art. 46 IVG stellt eine dem Verzicht nahestehende Regelung dar. Es ist davon auszugehen, dass sie ohne Änderung neben Art. 23 ATSG bestehen bleiben kann. Eine Änderung oder Anpassung der Bestimmung ist nicht erforderlich, es ist jedoch darauf zu verweisen, dass die Schutzbestimmungen von Art. 23 ATSG ebenfalls anwendbar sind.

Es ist im Übrigen nicht mehr von Revision, sondern von Anpassung zu sprechen (vgl. dazu Art. 17 ATSG).

**Zu Art. 50 (Höhe des Taggeldes)**

Die in Art. 50 Abs. 3 Bst. d IVG vorgesehene Anrechnung eines (in zumutbarer Weise erzielbaren) Einkommens berührt Art. 102 ATSG insoweit nicht, als es sich um eine zweiginterne Anrechnung handelt, die vom Koordinationssystem des ATSG nicht erfasst wird. Die Bestimmung kann deshalb unverändert beibehalten werden.

**Zu Art. 52bis (Spesenersatz)**

Art. 52bis IVG greift den in Art. 46 Abs. 2 ATSG festgelegten Grundsatz der Entschädigung auf und konkretisiert diesen. Die beiden Bestimmungen können nebeneinander bestehen bleiben. Es ist nicht ersichtlich, dass Art. 52bis IVG Art. 46 Abs. 2 ATSG widersprechen würde. Es ist deshalb in Art. 52bis IVG keine Abweichung von Art. 46 ATSG vorzusehen.

**Zu Art. 53 Abs. 5 und 6 (Voraussetzungen für den Rentenanspruch)**

In Abs. 5 ist bezüglich des Invaliditätsgrades auf Art. 17 ATSG zu verweisen. Damit wird klar gemacht, wonach sich die Festlegung des Invaliditätsgrades richtet.

Durch die Verweisung auf Art. 17 ATSG wird Abs. 6 der Bestimmung obsolet und kann gestrichen werden.

Die in Art. 53 Abs. 7 IVG festgelegte Vollzugskompetenz wird nicht vollumfänglich durch Art. 114 ATSG erfasst. Diejenigen Versicherten, die vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig oder noch in Ausbildung begriffen waren, sind durch Art. 114 ATSG nicht erfasst. Deshalb ist Art. 53 Abs. 7 IVG unverändert zu belassen.

**Zu Art. 54 Abs. 1 (Beginn des Anspruchs und Auszahlung der Rente)**

Art. 54 Abs. 1 IVG legt fest, dass der Rentenanspruch frühestens im Zeitpunkt der Antragstellung entsteht. Um die bisherige Regelung weiterführen zu können, muss dies entsprechend festgehalten werden (siehe hierzu z.B. auch Art. 3bis Abs. 5 ELG).

**Zu Art. 55 (Erlöschen des Anspruchs)**

Die in Abs. 1 erwähnte Rentenanpassung wird durch Art. 18 ATSG geregelt, so dass darauf zu verweisen ist.

Abs. 2 kann aufgehoben werden, weil sein Inhalt durch Art. 19 Abs. 3 ATSG abgedeckt wird.

**Art. 60bis**

Die in Art. 60bis Abs. 3 IVG geregelte Kürzung wird von den Koordinationsbestimmungen des ATSG nicht erfasst (zweiginterne Kürzung). Deshalb kann die Bestimmung unverändert bleiben.

**Zu Art. 63ter**

Die in Art. 63ter IVG festgelegte Kürzung bezieht sich auf eine zweiginterne Kürzung, sodass kein Widerspruch zum Koordinationssystem des ATSG entsteht. Die Bestimmung kann unverändert bleiben.

**Zu Art. 66 (Voraussetzungen der Revision der Leistungen)**

Die Rentenanpassung wird neu durch Art. 18 ATSG geregelt, sodass Art. 66 IVG ersatzlos gestrichen werden kann.

**Zu Art. 68 (Zusammenfallen von Leistungen – Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung)**

Art. 68 IVG bezieht sich auf eine Koordination, die vom Koordinationssystem des ATSG nicht erfasst wird (vgl. Art. 96 Abs. 2 ATSG). Deshalb bleibt Art. 68 IVG unverändert.

**Zu Art. 69 (Eingliederungsmassnahmen der obligatorischen Unfallversicherung)**

Die Leistungsreihenfolge gemäss Art. 98 ATSG (Unfallversicherung vor Invalidenversicherung) wird durch Art. 69 IVG aufgegriffen und umschrieben. Die

Bestimmung steht somit nicht im Widerspruch zu Art. 98 ATSG. Sie regelt aber auch nichts davon Abweichendes und kann deshalb ersatzlos gestrichen werden.

#### **Zu Art. 70 (Verhältnis zur Sozialhilfe und Verrechnung)**

Art. 70 IVG ist aufrechtzuerhalten, da das Verhältnis zur Sozialhilfe erfasst wird. Diese Beziehung wird durch das ATSG nicht geordnet.

Art. 54 AHVG (in der Fassung gemäss Anpassung an das ATSG), auf den verwiesen wird, bezieht sich auf die Verrechnung.

Bezüglich der Sicherung der Leistungen gilt Art. 22 ATSG direkt, was nicht ausdrücklich erwähnt werden muss. Zudem wird auf Art. 54 Abs. 1 AHVG verwiesen, der zusätzlich den Ausschluss der Zwangsvollstreckung vorsieht.

Die Verordnungskompetenz der Regierung kann sich auf Art. 114 ATSG abstützen, sodass als Regelungsgegenstand von Art. 70 IVG lediglich noch die Ordnung des Verhältnisses zur Sozialhilfe und die Verrechnung der Leistungen gemäss Art. 54 AHVG verbleibt.

#### **Zu Art. 71 (Anmeldeverfahren für Leistungen)**

Dass eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen notwendig ist, wird durch Art. 29 Abs. 1 ATSG bestimmt, weshalb Art. 71 IVG ersatzlos gestrichen werden kann.

#### **Zu Art. 71bis (Auskunfts- und Meldepflicht)**

Es ist auf die Ausführungen zu Art. 83quater AHVG zu verweisen. Der Inhalt dieser Bestimmung wird durch die bei der Erläuterung von Art. 83quater AHVG genannten Bestimmungen des ATSG gesamthaft aufgenommen, weshalb Art. 71bis IVG gestrichen werden kann.

#### **Zu Art. 72 (Auszahlung der Taggelder und Renten)**

Die monatliche Auszahlung der Taggelder (Abs. 1) ergibt sich bereits aus Art. 19 Abs. 1 ATSG. Ausnahmen davon, welche auf Verordnungsebene vorgenommen

werden können, setzen eine in Art. 72 Abs. 1 IVG vorzusehende Abweichungsmöglichkeit voraus. Aus diesem Grund ist Art. 72 Abs. 1 IVG entsprechend zu ergänzen.

Art. 72 Abs. 2 und Abs. 3 IVG kann ersatzlos gestrichen werden, weil Art. 19 Abs. 2 und 3 ATSG entsprechende Regelungen enthält.

Es ist notwendig, in Art. 72 Abs. 4 IVG eine Abweichung von Art. 20 ATSG festzuhalten, weil andernfalls die Vollzugskompetenz zu sehr eingeschränkt würde.

#### **Zu Art. 73 (Nachzahlung von Leistungen)**

Diese Bestimmung kann aufgehoben werden. Art. 80 AHVG wird ebenfalls gestrichen, sodass darauf nicht mehr verwiesen werden kann. Art. 54 Abs. 1 IVG regelt den zentralen Punkt der Entstehung des Rentenanspruchs. Ergänzend kommt – soweit das IVG nichts regelt – Art. 24 ATSG (fünfjährige Nachzahlungsfrist) zur Anwendung.

#### **Zu Art. 74 (Rückerstattung)**

Die Rückerstattung von unrechtmässig bezogenen Leistungen wird durch Art. 25 ATSG geregelt. Weil Art. 82 AHVG eine spezifische Rückerstattungsordnung für Erben aufstellt, muss – ergänzend zu Art. 25 ATSG – auch diese Bestimmung als ergänzend anwendbar bezeichnet werden.

#### **Zu Art. 75 (Gewährleistung zweckgemässer Verwendung)**

Die zweckgemässe Verwendung wird neu durch Art. 20 ATSG geordnet, sodass Art. 75 IVG neu zu formulieren ist. Es ist – weil Art. 79 AHVG eine spezifische Ordnung enthält – weiterhin auf Art. 79 AHVG hinzuweisen. Damit wird auch gesichert, dass die Regierung auf dem Verordnungsweg von Art. 20 ATSG abweichen kann.

**Zu Art. 77**

Der Regress wird gesamthaft durch Art. 105 ff ATSG geregelt, sodass Art. 77 IVG gestrichen werden kann. Auch die entsprechenden Bestimmungen des AHVG werden ersatzlos gestrichen.

Die in Art. 77 Abs. 2 IVG enthaltene Umschreibung der Anspruchsgliederung ergibt sich durch eine zutreffende Auslegung von Art. 107 ATSG.

**Zu Art. 77bis (Rückgriff auf haftpflichtige Dritte)**

Die Akteneinsicht wird gesamthaft durch Art. 48 ATSG geregelt. Zu beachten ist, dass in der Vollzugsverordnung zum ATSG (ATSV) eine konkretisierende Regelung zur Akteneinsicht vorzusehen sein wird. Insoweit kann Abs. 1 gestrichen werden.

Es handelt sich bei der Akteneinsicht nicht um eine Abklärungsmassnahme, weshalb eine Berufung auf Art. 46 Abs. 2 ATSG (Entschädigung) nicht möglich ist. Abs. 2 soll dennoch beibehalten werden, weil er auch einen Taggeldanspruch ausschliesst.

In Abs. 3 geht es um die spezifische Einsicht durch Einrichtungen der betrieblichen Vorsorge. Dieser kann gestrichen werden, da sich die Akteneinsicht aus Art. 48 Abs. 1 Bst. b ATSG ergibt.

Damit kann Art. 77bis Abs. 1 und Abs. 3 IVG gestrichen werden. Abs. 2 wird zum einzigen Inhalt von Art. 77bis IVG.

Im Sachtitel der Bestimmung ist auf die Akteneinsicht gemäss Art. 48 ATSG hinzuweisen.

**Zu Art. 77ter (Anhörung)**

Bei dieser Bestimmung handelt sich um eine Konkretisierung des rechtlichen Gehörs, welche im Rahmen des ATSG zulässig ist. Die Bestimmung kann unverändert weitergeführt werden.

**Zu Art. 77quater (Verfügungen der Anstalt und Vergleiche)**

Die Verfügung (Abs. 1) wird durch Art. 50 ATSG geregelt, sodass Art. 77quater IVG ersatzlos gestrichen werden kann.

Der Vergleich (Abs. 3) wird durch Art. 51 ATSG geregelt. Damit kann Art. 77quater IVG gestrichen werden.

Vorzubehalten ist, dass in bestimmten Fällen auch bei erheblichen Leistungen das formlose Verfahren vorgesehen werden kann (z.B. beim Anpassungsverfahren einer laufenden Rente, die zum Ergebnis gelangt, dass die bisherige Rente unverändert weiterläuft).

Entsprechend ist der Sachtitel der Bestimmung anzupassen (Formloses Verfahren).

**Zu Art. 78 (Rechtsmittel)**

Die Rechtsmittel werden durch Art. 53 (Einsprache) sowie Art. 58 ff ATSG (Beschwerde) geregelt. Die Bestimmung kann deshalb ersatzlos gestrichen werden.

**Zu Art. 78bis (Wiedererwägung)**

Die Wiedererwägung wird durch Art. 54 Abs. 2 ATSG geregelt. Damit kann Art. 78bis 1. Satz IVG insoweit gestrichen werden.

Der 2. Satz muss beibehalten werden, denn die Festlegung der zeitlichen Wirkung ist an sich Sache des Versicherungsträgers. Wenn die Regierung in einer Verordnung allenfalls die zeitlichen Wirkungen regelt, muss sie sich auf eine Gesetzesbestimmung stützen können.

**Zu Art. 79 (Strafbestimmung)**

Die Bestimmung kann unverändert bleiben. Die entsprechenden Bestimmungen des AHVG bleiben ebenfalls unverändert. Es besteht auch kein Widerspruch zu Art. 112 ATSG.

**Zu Art. 80 (Zusammenarbeit mit anderen Stellen)**

Auf den siebten Teil findet das ATSG prinzipielle Anwendung, wobei keine Besonderheiten erkennbar sind, die eine Abweichung rechtfertigen würden.

Die in Art. 80 Abs. 2 IVG vorgesehene Aufhebung der Schweigepflicht bezieht sich auf Art. 33 ATSG. Es ist insoweit ein Bezug zu Art. 33 ATSG gegeben, was mit einem Klammervermerk zu kennzeichnen ist.

#### **4.6 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (ELG)**

##### **Zu Art. 1 (neu) (Anwendbarkeit des ATSG)**

Das ATSG findet – mit zwei Ausnahmen - auf das gesamte Gesetz Anwendung.

Zunächst geht es um die Ausnahme von Art. 8 ELG, die in Art. 1 ELG ausdrücklich zu erwähnen ist.

Ebenfalls gilt eine Ausnahme für die Vereinbarungen gemäss Art. 3sexies Abs. 3. Diese sind Vereinbarungen, welche nicht das Verhältnis des Sozialversicherungsträgers zu den versicherten Personen betrifft und insoweit dem ATSG nicht unterstellt sind.

Abs. 3, wonach die Bestimmungen über den Rückgriff (Art. 105 bis 108 ATSG) auf die Leistungen des ELG für sinngemäss anwendbar erklärt werden, ist notwendig, um klarzustellen, dass in Abweichung zum Schweizer Recht auch in Bezug auf die Leistungen des ELG der Rückgriff zulässig ist. Dies ist nötig, da die Schweiz diesbezüglich keine Bestimmung kennt und nur in der Botschaft zum ATSG (BBl 1999 4654) ausführt, dass im Bereich der Ergänzungsleistungen dem Regress keine Bedeutung zukomme, da die gesetzlich vorgesehenen Leistungen nicht kongruent zu allfälligen haftpflichtrechtlichen Ersatzansprüchen seien.

##### **Zu Art. 1bis bis 1sexies**

Die bisherigen Art. 1 bis 1quinqües werden neu zu Art. 1bis bis 1sexies.

##### **Zu Art. 1bis (Grundsätzlicher Anspruch und Einkommensgrenze)**

Der Hinweis auf den «zivilrechtlichen» Wohnsitz kann in Art. 1bis Abs. 1 und Abs. 4 ELG gestrichen werden. Es ist mit einem Klammervermerk klarzustellen, dass der Wohnsitz im Sinne von Art. 13 ATSG gemeint ist.

In Abs. 1bis kann der Hinweis auf die eingetragene Partnerschaft gestrichen werden. Die entsprechende Regelung findet sich in Art. 14 ATSG. Die Gleichstellung mit der faktischen Lebensgemeinschaft bleibt jedoch erhalten.

In Abs. 6 wird ein grammatikalischer Fehler («pflichtgemäsem») korrigiert.

Die übrigen Absätze bleiben unverändert.

**Zu Art. 1ter, Art. 1quater, Art. 1quinquies, Art. 1sexies, Art. 2 Abs. 1 Bst. b und Art. 2bis Abs. 1**

Es ist bei den sechs genannten Bestimmungen nicht mehr auf Art. 1, sondern auf Art. 1bis zu verweisen.

**Zu Art. 2 (Anrechenbares Einkommen)**

Die hier vorgesehene volle Anrechnung des Erwerbseinkommens steht nicht im Widerspruch zu Art. 102 ATSG. Es geht nicht um eine intersystemische Koordination. Die Regelung kann also unverändert weitergeführt werden.

In Art. 2 Abs. 3 Bst. c wird bestimmt, dass die Hilflosenentschädigung nicht als Einkommen angerechnet wird. Da die Hilflosenentschädigung dazu gebraucht wird, um Dritthilfe zu finanzieren wird sie nicht als Einkommen gewertet, weshalb sie keine Koordinationsfrage darstellt.

**Zu Art. 3 Abs. 3 (Höhe der Ergänzungsleistungen)**

Art. 3 Abs. 3 ELG könnte gestrichen werden, da die Befugnis, eine Geldleistung zu kürzen oder zu verweigern, sich aus Art. 21 ATSG ergibt und dieser ebenfalls für den Bereich der Ergänzungsleistungen gilt. Es würde jedoch dahingehend eine Änderung eintreten, als bisher eine Bindung an den Entscheid der AHV-, IV-Anstalten bestand, was nach der Streichung nicht mehr der Fall wäre. Aus diesem Grund wird die Bestimmung beibehalten.

Beizufügen ist, dass Sachleistungen nicht gekürzt werden dürfen. Art. 21 ATSG sieht nur die Kürzung von Geldleistungen vor. Art. 3 Abs. 3 ELG bezieht sich nur auf die Kürzung der Ergänzungsleistung nicht aber auf die medizinischen Massnahmen oder die Hilflosenentschädigung. Das Betreuungs- und Pflegegeld als Sachleistung wird hiervon ebenfalls nicht erfasst.

**Zu Art. 3bis Abs. 1, 3, 5, 7 und 8 (Anspruch, Begriff und Bemessung der Hilflosenentschädigung)**

In Art. 3bis Abs. 1 ELG ist ein Hinweis auf Art. 9 ATSG (Hilflosigkeit) aufzunehmen. Zudem ist beim Wohnsitz auf Art. 13 ATSG hinzuweisen. Es wird hier in Bezug auf die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung auch eine intersystemische Koordination vorgenommen, die jedoch Art. 99 Abs. 3 ATSG entspricht, wonach die Leistungen der Unfallversicherung vorgehen. Die Bestimmung kann somit mit den genannten Ergänzungen bestehen bleiben.

In Art. 3bis Abs. 3 ELG kann der 1. Satz gestrichen werden, da die Hilflosigkeit in Art. 9 ATSG umschrieben wird.

In Art. 3bis Abs. 5 ELG ist eine Abweichung von Art. 24 ATSG einzufügen, da sich aus 24 ATSG ein Anspruch auf eine fünfjährige Nachzahlung ergibt.

In Art. 3bis Abs. 7 ELG wird der Verweis auf Art. 4 ELG erstreckt. Diese Anpassungen haben keinen Zusammenhang mit dem ATSG.

Neu ist in Art. 3bis Abs. 7 ELG eine Abweichung von Art. 21 ATSG aufzunehmen, andernfalls könnte die Hilflosenentschädigung bei vorsätzlicher Herbeiführung des Risikos gekürzt oder verweigert werden. Eine solche Kürzung/Verweigerung soll im Gleichklang mit der Schweiz zukünftig nicht mehr erfolgen.

In Art. 3bis Abs. 8 ELG entfallen bei den Verweisungen auf die Bestimmungen des IVG die Hinweise auf die Revision (Art. 66 IVG), auf die Geltendmachung des

Anspruchs (Art. 71 IVG) und auf die Auszahlung der Hilflosenentschädigung (Art. 72 IVG in der angepassten Fassung hat keine Bedeutung für die Hilflosenentschädigung). Diese Bereiche werden durch das ATSG geordnet, welches unmittelbar anwendbar ist.

**Zu Art. 3quater Abs. 1 und 4 (Auf Behandlung von Geburtsgebrechen gerichtete Massnahmen)**

Das Geburtsgebrechen wird in Art. 3 Abs. 2 ATSG umschrieben, weshalb in Art. 3quater Abs. 1 ELG darauf zu verweisen ist. Gestrichen werden kann der Hinweis auf den «zivilrechtlichen» Wohnsitz.

Es soll in Abs. 4 auch auf Art. 4ff ELG Bezug genommen werden. Diese Anpassung hat indessen keinen Zusammenhang mit dem ATSG. Es geht um eine parallele Anpassung zu Art. 3bis Abs. 7 ELG.

**Zu Art. 3septies (Spesenersatz)**

Dass bei der Abklärung Erwerbsausfall und Spesen zu entschädigen sind, wenn dies in einer Tarifverordnung der Regierung vorgesehen ist, wird durch Art. 46 Abs. 2 ATSG bestimmt. Der Verweis auf Art. 52bis IVG ist dennoch beizubehalten, weil in dieser Bestimmung eine spezifische Umschreibung der zu übernehmenden Kosten enthalten ist. Art. 52bis IVG seinerseits wird unverändert beibehalten.

**Zu Art. 3octies Abs. 1 (Anspruchsberechtigung)**

Es ist in Abs. 1 auf die Wohnsitzumschreibung von Art. 13 ATSG hinzuweisen.

**Zu Art. 3terdecies Sachtitel und Abs. 1 (Rückerstattung (Art. 25 ATSG))**

Diese Bestimmung regelt die Einstellung und die Rückerstattung der Leistungen. Beide Bereiche werden durch das ATSG geordnet. Weil also die in Art. 3terdecies ELG geregelten Fragen durch das ATSG geordnet werden, ist die Bestimmung zu streichen.

Art. 3terdecies Abs. 1 kann gestrichen werden, da die Folgen der fehlenden Mitwirkung bei der Abklärung durch Art. 42 Abs. 4 ATSG geregelt werden. Es ist ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen. Diese Regelung wird – bei Streichung von Art. 3terdecies – auch beim Betreuungs- und Pflegegeld gelten.

Die Rückerstattung wird durch Art. 25 Abs. 1 ATSG geregelt. Es wird die Möglichkeit eines Erlasses der Rückerstattung festgelegt. Allerdings legt Abs. 2 eine besondere Art der Rückerstattung fest, da beim Betreuungs- und Pflegegeld die Abrechnung im Nachhinein und anhand der tatsächlichen Verhältnisse erfolgt. Diese Bestimmung soll besser bestehen bleiben, da es sich bei der Ausrichtung von Betreuungs- und Pflegegeld um einen besonderen Prozess handelt. Es ist keine Rückerstattung im klassischen Sinn, sondern die ausgerichteten Vorschüsse werden im Nachhinein anhand der konkret erbrachten Leistungen abgerechnet.

#### **Zu Art. 4 (Sicherung der Leistung)**

Art. 22 Abs. 1 ATSG ordnet die Nichtigkeit jeder Abtretung oder Verpfändung an. Insofern könnte Art. 4 Abs. 1 gestrichen werden. Allerdings war bisher auch jeder Anspruch auf Leistungen nach dem ELG der Zwangsvollstreckung entzogen. Da dies eine Erweiterung zur Bestimmung des Art. 22 ATSG darstellt, muss Art. 4 Abs. 1 den Ausschluss der Zwangsvollstreckung regeln.

Die Gewährleistung der zweckgemässen Verwendung und der Drittauszahlung findet sich grundsätzlich in Art. 20 ATSG. Damit gegebenenfalls auf Verordnungsebene davon abgewichen werden kann, muss in Art. 4 Abs. 2 ELG die Möglichkeit einer solchen Abweichung ausdrücklich festgehalten werden.

Die in Art. 4 Abs. 2 ELG festgelegte Verordnungskompetenz findet sich in Art. 114 ATSG.

Der Inhalt von Art. 4 Abs. 3 ELG muss beibehalten werden. Es sind spezifische Regelungen, die sich im ATSG nicht finden.

Mit einem neuen Abs. 4 wird die Verrechnung geordnet. Die betreffende Regelung wird Art. 4quater Abs. 2 ELG entnommen und systematisch folgerichtiger in Art. 4 Abs. 4 ELG eingebaut.

#### **Zu Art. 4bis (Auskunfts- und Meldepflicht)**

Die in Art. 4bis ELG festgelegten Auskunftspflichten sind in Art. 28, Art. 29, Art. 31 und Art. 32 ATSG geregelt. Die Meldepflichten ergeben sich aus Art. 31 ATSG. Im AHVG wird die diesbezügliche Bestimmung (Art. 83quater AHVG) ebenfalls gestrichen. Im Ergebnis kann deshalb Art. 4bis ELG ersatzlos gestrichen werden.

#### **Zu Art. 4quater (Rückerstattung)**

Die Rückerstattung wird durch Art. 25 ATSG geregelt, weshalb Abs. 1 gestrichen werden kann.

Die Verrechnung wird durch das ATSG nicht erfasst. Die bisherige Regelung von Art. 4quater Abs. 2 ELG wird neu in Art. 4 Abs. 4 ELG eingebaut. Deshalb kann Art. 4quater Abs. 2 ELG gestrichen werden.

Art. 4quater Abs. 3 ELG kann nicht gestrichen werden, da Art. 82 AHVG, auf den verwiesen wird, bezogen auf die Rückerstattung durch Erben nach wie vor besteht. Der Inhalt von Art. 4quater Abs. 3 ELG wird neu zum einzigen Inhalt der Bestimmung.

#### **Zu Art. 4quinquies (Rückgriff auf haftpflichtige Dritte)**

Die Bestimmung ist abzuändern, um – im Gegensatz zur Schweiz – den Regress für die Leistungen des ELG beibehalten zu können und dies klarzustellen. Die Bestimmungen des AHVG, auf die verwiesen wird, werden ihrerseits aufgehoben, weshalb auf die Bestimmungen von Art. 105 bis Art. 108 ATSG zu verweisen ist.

**Zu Art. 5 (Zuständigkeit)**

Art. 5 Abs. 1 ELG regelt die Zuständigkeit und ist deshalb unverändert beizubehalten.

Die der Regierung in Art. 5 Abs. 2 ELG übertragene Befugnis, die Festsetzung und Auszahlung zu regeln, kann ersatzlos gestrichen werden. Diese Bereiche werden durch das ATSG erfasst (Art. 19, Art. 50 ATSG), weshalb die in Art. 114 ATSG festgelegte Vollzugskompetenz ausreicht, um eine allfällige Vollzugsregelung aufzustellen.

Damit wird die bisherige Regelung von Abs. 1 zum alleinigen Inhalt der Bestimmung. Entsprechend ist auch der Sachtitel der Bestimmung zu ändern.

**Zu Art. 6 (Erlöschen des Anspruchs)**

Der Erlass der Verfügung wird durch Art. 50 ATSG geregelt, sodass Art. 6 Abs. 1 ELG ersatzlos gestrichen werden kann.

Die Frage, wem der Entscheid zuzustellen ist, wird prinzipiell durch Art. 50 ATSG geregelt. Entsprechend kann Art. 6 Abs. 2 ELG gestrichen werden.

Bei Art. 6 Abs. 3 ELG handelt sich um eine besondere Bestimmung, die den Vollzug der Leistung betrifft und eine kurze Vollstreckungsfrist von drei Monaten aufstellt. Die Bestimmung ist unverändert weiterzuführen, wobei die Abweichung von Art. 24 ATSG festzuhalten ist. Abs. 3 wird damit einziger Inhalt von Art. 6 ELG.

**Zu Art. 6bis (Entzug der aufschiebenden Wirkung)**

Die Frage der aufschiebenden Wirkung wird durch das ATSG (Art. 50 und 55) geregelt. Damit kann die Bestimmung – wie diejenige von Art. 97bis AHVG – gestrichen werden. Es kann auf die Erläuterungen zu Art. 97bis AHVG verwiesen werden.

**Zu Art. 7 (Beschwerderecht)**

Das Recht auf eine Beschwerde an das Obergericht und an den Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen wird durch Art. 58 ff. und Art. 82 ff. ATSG geregelt, sodass Art. 7 ELG ersatzlos gestrichen werden kann.

**Zu Art. 8 (Kostentragung)**

Auf Art. 8 ELG findet das ATSG keine Anwendung (vgl. Art. 1 ELG).

**Zu Art. 9 (Strafbestimmung)**

Zu Art. 9 ELG tritt ergänzend Art. 112 ATSG hinzu. Die Bestimmung kann unverändert weitergeführt werden.

#### **4.7 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Familienzulagen und den Erwerbsersatz bei Mutterschaft, Vaterschaft und Elternzeit (Familienzulagen- und Erwerbsersatzgesetz; FZEG)**

##### **Zu Art. 1 (Allgemeines)**

Das ATSG kann umfassend angewendet werden. Einzig Art. 47 FZEG ist vom Anwendungsbereich auszunehmen, was in Art. 1 FZEG entsprechend festzuhalten ist.

##### **Zu Art. 1a (Organisation - Allgemeines)**

Aus dem bisherigen Art. 1 wird neu Art. 1a FZEG. Der Inhalt bleibt unverändert.

##### **Zu Art. 14 (Aufsichtsbeschwerde)**

Für Rechtsverweigerung und Rechtsverzögerung steht nach Art. 58 Abs. 2 ATSG eine direkte Beschwerde an das Obergericht zur Verfügung. Diese Möglichkeit tritt ergänzend zur Aufsichtsbeschwerde nach Art. 14 FZEG hinzu. Art. 14 FZEG weist einen eigenen Regelungsgehalt auf, so dass die Bestimmung unverändert beibehalten werden kann.

##### **Zu Art. 15 (Verarbeitung und Offenlegung personenbezogener Daten)**

In Abs. 1 muss infolge der Streichung von Abs. 2 der Verweis auf Abs. 2 entfallen.

Die Regelung von Abs. 2 kann gestrichen werden, da Art. 32 Abs. 2 ATSG eine analoge Regelung vorsieht (Verwaltungshilfe unter den einzelnen Sozialversicherungsträgern).

Abs. 3 hingegen ist eine weiter gefasste Regelung, welche über Art. 32 ATSG hinausgeht, da die Arbeitgebenden in Art. 32 ATSG nicht erfasst werden. Die anderen Versicherungen sind zwar durch Art. 32 Abs. 2 ATSG erfasst, jedoch sieht

Art. 15 Abs. 3 FZEG eine Datenbekanntgabe für alle Aufgaben vor, was über Art. 32 ATSG hinausgeht. Insoweit muss Abs. 3 bestehen bleiben.

#### **Zu Art. 16 (Verwaltungskostenrechnung und Verwaltungskostenbeitrag)**

Dass in Art. 46 Abs. 1 ATSG die Kostenlosigkeit der Abklärung vorgesehen ist, verbietet nicht die Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen. Insoweit kann Art. 16 FZEG unverändert bleiben. Art. 49 und Art. 49bis AHVG bleiben unverändert, so dass weiterhin auf diese Bestimmungen verwiesen werden kann.

#### **Zu Art. 18 Abs. 1 und 2 (Staatsaufsicht)**

Die Bestimmung von Art. 18 Abs. 1 kann ersatzlos gestrichen werden. In Art. 109 ATSG wird als Oberaufsichtsinstanz die Regierung genannt. Anzumerken ist, dass die besondere Bestimmung von Art. 22 FZEG (betreffend Jahresbericht und Jahresrechnung) unverändert beibehalten wird.

Die Verweisung in Art. 18 Abs. 2 auf die Anwendbarkeit von Art. 22 AHVG kann beibehalten werden. Art. 22 AHVG regelt diejenigen Bereiche, die in Art. 18 Abs. 2 und Abs. 3 FZEG genannt werden, so dass als Regelungsgehalt von Art. 18 FZEG einzig die Verweisung auf Art. 22 AHVG verbleibt.

Was den Erlass von Verordnungen betrifft, ergibt sich die Zuständigkeit der Regierung zum Erlasse von Verordnungen zum ATSG aus Art. 114 ATSG. Da Art. 55 FZEG jedoch die Vollzugskompetenz zum Erlass von Verordnung zum FZEG regelt, bedarf es an dieser Stelle nicht nochmals einer solchen Regelung.

In Bezug auf Abs. 3 wird auf die Erläuterung von Abs. 1 (Oberaufsicht durch die Regierung) verwiesen.

**Zu Art. 19 (Steuern- und Gebührenbefreiung)**

Art. 19 FZEG kann gestrichen werden. Art. 113 ATSG ist so weit gefasst, dass er den Regelungsgehalt von Art. 19 FZEG aufnimmt. Die Steuerbefreiung bezieht sich auf alle Tätigkeiten des Versicherungsgeschäfts. Eine Änderung zur bestehenden Gesetzeslage tritt nicht ein.

**Zu Art. 25 Abs. 1 (Anspruchsberechtigung)**

Es gilt der Wohnsitzbegriff von Art. 13 ATSG. Es kann deshalb in Art. 25 Abs. 1 FZEG der Hinweis auf den «zivilrechtlichen» Wohnsitz gestrichen werden.

**Zu Art. 26 Abs. 4 (Anspruchsberechtigung für Personen ohne Wohnsitz (Art. 13 ATSG) im Inland)**

In Art. 26 Abs. 4 FZEG ist auf die im ATSG definierten Begriffe Krankheit und Unfall zu verweisen. Gestrichen werden kann (im Titel der Bestimmung sowie in dessen Abs. 4) der Bezug auf den «zivilrechtlichen» Wohnsitz, da Art. 13 ATSG anwendbar ist. Dies ist im Sachtitel der Bestimmung entsprechend anzugeben.

**Zu Art. 27 (Vermeidung von Doppelbezug, Anspruchsverlust)**

Art. 27 FZEG regelt das Zusammenfallen mit einem ausländischen Anspruch. Diese Koordination wird von Art. 96 ff ATSG nicht erfasst. Insoweit kann Art. 27 FZEG unverändert bleiben.

**Zu Art. 28 Abs. 1 Bst. a (Vollwaisen)**

Der Hinweis auf den «zivilrechtlichen» Wohnsitz ist zu streichen, da Art. 13 ATSG direkt anwendbar ist.

**Zu Art. 30 Sachtitel und Abs. 1 (Beginn und Erlöschen des Anspruches)**

Der Sachtitel der Bestimmung muss neu gefasst werden, weil Art. 30 Abs. 1 Satz 1 FZEG gestrichen wird.

Art. 30 Abs. 1 1. Satz FZEG kann aufgrund von Art. 29 ATSG (Geltendmachung des Leistungsanspruchs) ersatzlos gestrichen werden.

In Art. 30 Abs. 1 2. Satz FZEG ist vorgesehen, dass in jedem Fall (auch bei einer nicht erheblichen Leistung) mit Verfügung zu entscheiden ist. Das formlose Verfahren nach Art. 52 ATSG sieht eine Kann-Bestimmung vor, so dass im 2. Satz von Art. 30 Abs. 1 FZEG eine Abweichung von Art. 52 zu vermerken ist.

Beizubehalten sind Art. 30 Abs. 2 und Abs. 3 FZEG. Sie enthalten spezifische Regelungen, welche im ATSG nicht enthalten sind.

#### **Zu Art. 31 Abs. 2 (Anspruchsberechtigung)**

Art. 96 ff ATSG regelt nicht das Zusammenfallen mit ausländischen Ansprüchen. Insoweit kann Art. 31 Abs. 2 FZEG unverändert bleiben.

#### **Zu Art. 33 Sachtitel und Abs. 1 (Nachweis des Anspruches)**

Der Sachtitel wird neu gefasst, da Art. 33 FZEG nur noch den Nachweis betrifft.

Art. 33 Abs. 1 FZEG kann ersatzlos gestrichen werden, da sich die Notwendigkeit der Anmeldung aus Art. 29 ATSG ergibt.

#### **Zu Art. 34 Abs. 2a und 6 (Anspruchsberechtigung, Höhe, Beginn und Erlöschen sowie Geltendmachung des Anspruches)**

Art. 34 Abs. 2a kann gestrichen werden, da die Gleichstellung der eingetragenen Partnerschaft mit der Ehe sich aus Art. 14 Abs. 1 ATSG ergibt.

In Art. 34 Abs. 6 FZEG wird – anders als bei Art. 29 ATSG - festgelegt, dass die Anmeldung «jährlich» zu erfolgen hat. Offenbar ist die Anmeldung regelmässig zu erneuern, weshalb Art. 34 Abs. 6 FZEG insoweit nicht gestrichen werden kann. Hingegen kann Art. 34 Abs. 6 3. Satz FZEG gestrichen werden. Die Pflicht, eine Verfügung zu erlassen, richtet sich nach Art. 50 Abs. 1 ATSG.

**Zu Art. 34b Abs. 1 und 5 (Dauer der Leistungen)**

In Abs. 1 und 5 ist auf die Arbeitsfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG zu verweisen. Bei der Arbeitslosigkeit könnte auf Art. 11 ALVG verwiesen werden. Allerdings wird auch sonst nicht regelmässig für die Definition der Arbeitslosigkeit auf Art. 11 ALVG verwiesen, weshalb die Verweisung auch weggelassen werden könnte.

**Art. 34d (Vorrang des Mutterschaftsgeldes)**

Nicht erfasst von der Leistungskoordination ist – wie in den Erläuterungen zu Art. 96 ATSG festgehalten wird – das Zusammenfallen von Taggeldern einzelner Sozialversicherungen. Dieser Koordinationsbereich ist derart schwierig zu regeln, dass dazu vollumfänglich auf die Bestimmungen der Materiengesetze verwiesen werden muss. Weil die Leistungen nach FZEG insgesamt als Taggeldleistungen anzusehen sind, kann auf der Ebene des Materiengesetzes eine Leistungskoordination erfolgen. Das schweizerische Recht enthält deshalb ebenfalls eine Art. 34d FZEG entsprechende Koordinationsregelung (vgl. Art. 16f CH-EOG). Die Bestimmung kann unverändert bestehen bleiben.

**Art. 34e Abs. 1 (Geltendmachung des Anspruchs)**

Abs. 1 kann gestrichen werden, da Art. 29 Abs. 1 ATSG eine entsprechende Regelung vorsieht.

**Art. 34g Abs. 4 (Anspruchsberechtigung; Dauer der Leistung und Vorrang des Vaterschaftsgeldes)**

Das Zusammenfallen von Taggeldern verschiedener Sozialversicherungen wird im ATSG nicht geregelt, weshalb die Bestimmung unverändert bestehen bleiben kann (Siehe hierzu die Ausführungen zu Art. 34d).

**Art. 34n Abs. 2 (Vorrang des Elterngeldes)**

Das Zusammenfallen von Taggeldern verschiedener Sozialversicherungen wird im ATSG nicht geregelt, weshalb die Bestimmung unverändert bestehen bleiben kann (Siehe hierzu die Ausführungen zu Art. 34d).

**Zu Art. 35 (Bezugsberechtigung bei Anspruchskonkurrenz)**

Art. 35 FZEG regelt direkt die Bezugsberechtigung. Damit stellt sich noch nicht die Frage der zweckgemässen Verwendung, sondern es geht um die direkte Bestimmung derjenigen Person, welche zum Bezug berechtigt ist. Eine Abweichung von Art. 20 ATSG besteht insoweit nicht. Art. 35 FZEG kann unverändert bleiben.

**Zu Art. 36 Sachtitel (Gewährleistung der zweckgemässen Verwendung)**

Es geht um die zweckgemässe (und nicht die zweckmässige) Verwendung (vgl. Art. 20 ATSG), weshalb der Sachtitel anzupassen ist.

Art. 36 FZEG knüpft die zweckgemässe Verwendung nicht an die Voraussetzungen gemäss Art. 20 Abs. 1 ATSG an. Insbesondere ist nicht erforderlich, dass eine Sozialhilfeabhängigkeit der anderen Person entsteht. Insoweit ist eine Abweichung von Art. 20 ATSG vorzusehen, um die Regelung von Art. 36 FZEG weiterzuführen. Dabei tritt im Anwendungsbereich von Art. 36 FZEG keine Änderung ein.

**Zu Art. 37 Abs. 1 (Differenzausgleich)**

Art. 37 FZEG betrifft die Koordination mit ausländischen Leistungen, was vom Anwendungsbereich des ATSG (Art. 96 ff. ATSG) nicht erfasst ist. Die Bestimmung kann unverändert bleiben. Zu streichen ist in Abs. 1 einzig der Hinweis auf den «zivilrechtlichen» Wohnsitz, da diesbezüglich Art. 13 ATSG Anwendung findet.

**Zu Art. 38 (Nachforderung nicht bezogener Leistungen)**

Art. 24 Abs. 1 ATSG legt eine Nachforderungsmöglichkeit bei nicht bezogenen Leistungen fest. Damit kann Art. 38 Abs. 1 FZEG gestrichen werden. Klarzustellen ist jedoch, dass eine Nachforderung nur möglich ist, wenn innerhalb dieser Frist auch tatsächlich ein Anspruch bestanden hat.

Art. 38 Abs. 2 1. Satz FZEG kann gestrichen werden, weil Art. 24 Abs. 1 ATSG eine analoge Regelung enthält.

Art. 38 Abs. 2 2. Satz FZEG stellt eine besondere Regelung auf, die sich nicht aus Art. 24 Abs. 1 ATSG ergibt. Art. 38 Abs. 2 2. Satz FZEG bestimmt nämlich, dass für eine Periode, während der eine Leistung gemäss Art. 23 bereits (zu Recht oder zu Unrecht) bezogen wurde, keine Leistung mehr ausgerichtet wird. Diese Regelung muss beibehalten werden, wenn sie weiterhin gelten soll.

**Zu Art. 39 Abs. 1 (Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Leistungen)**

Art. 39 FZEG entspricht prinzipiell Art. 25 ATSG (Rückerstattung). Damit kann Art. 39 Abs. 1 FZEG gestrichen werden.

Art. 39 Abs. 2 FZEG enthält eine Besonderheit und muss deshalb beibehalten werden. Die Bestimmung sieht eine Verrechnungsmöglichkeit vor, die durch das ATSG nicht geregelt wird.

Art. 39 Abs. 3 FZEG stellt eine Haftungsbestimmung auf, die im ATSG nicht enthalten ist. Aus diesem Grund soll Art. 39 Abs. 3 FZEG beibehalten werden.

**Zu Art. 40**

Das ATSG ordnet die Verrechnung von Leistungen nicht. Damit muss die einzelgesetzliche Regelung beibehalten werden, die auf Art. 54 AHVG verweist.

Die Sicherung der Leistungen richtet sich primär nach Art. 22 ATSG. Da Art. 54 AHVG in Bezug auf die Sicherung der Leistungen auch den Ausschluss der

Zwangsvollstreckung anordnet, muss die Bestimmung in der heutigen Form bestehen bleiben.

**Zu Art. 41 Sachüberschrift sowie Abs. 1 (neu), 1a, 1b, 2 (neu), 2a und 3 (Auszahlung der Leistungen)**

Die monatliche Auszahlung ergibt sich aus Art. 19 Abs. 1 ATSG. Abs. 1 kann deshalb gestrichen werden.

Die Bestimmung des Abs. 1a (Für die Auszahlung des Elterngeldes müssen vorbehaltlich Abs. 2 mindestens zehn Tage Elternzeit bezogen worden sein) wird zu Abs. 1. Die einzige inhaltliche Veränderung bezieht sich auf die Nummerierung des Verweises auf Abs. 2 anstelle von Abs. 1b.

Ebenso wird Abs. 1b (Werden innerhalb von sechs Monaten weniger als zehn Tage Elternzeit bezogen, so wird das Elterngeld für die bis dahin bezogenen Tage dennoch ausbezahlt) ohne inhaltliche Änderung zu Abs. 2, dessen Inhalt aufgehoben wird.

Somit können die Absätze 1a und 1b aufgehoben werden.

Die heute in Abs. 2 geregelte Auszahlung an die berechtigte Person ergibt sich aus Art. 19 ATSG. Zwar wird dies nicht ausdrücklich festgehalten, doch ergibt sich das Prinzip aus der Formulierung von Art. 19 Abs. 2 ATSG. Abs. 2 kann damit gestrichen werden.

Abs. 2a kann aufgehoben werden, weil diese Regelung in Art. 19 Abs. 2 ATSG enthalten ist.

Art. 41 Abs. 3 FZEG enthält eine Regelung, die in Art. 19 ATSG nicht enthalten ist. Dieser Absatz muss deshalb beibehalten werden.

Die in Abs. 4 geregelte Vollzugskompetenz der Regierung kann über den Anwendungsbereich des Art. 114 ATSG hinausgehen, weshalb die Bestimmung beizubehalten ist.

#### **Zu Art. 42 Abs. 1, 2 und 3 (Auskunfts- und Meldepflicht)**

Abs. 1 betrifft die Abklärungspflicht bei einer Leistungsanmeldung. Art. 8 Abs. 2 und Art. 29 Abs. 2 ATSG regeln ebenfalls die Mitwirkungspflicht. Abs. 1 betrifft somit an sich denselben Gegenstand, ist aber konkreter. Insoweit drängt es sich auf, Abs. 1 unverändert beizubehalten. Eine zu vermerkende Abweichung von Art. 28 Abs. 2 bzw. Art. 29 Abs. 2 ATSG liegt nicht vor.

Abs. 2 wiederholt Grundsätze von Art. 31 ATSG. An sich könnte Abs. 2 deshalb teilweise gestrichen werden. Zugleich ist aber die Bestimmung konkreter, weshalb sie als Konkretisierung von Art. 31 ATSG beizubehalten ist. Die Frist zur Meldung wird durch Art. 31 Abs. 3 Satz 1 ATSG ebenfalls geregelt. Um jedoch in Art. 42 Abs. 2 FZEG alle massgebenden Punkte zu ordnen, liegt es nahe, die Bestimmung auch bezüglich der Frist unverändert zu lassen.

In Art. 42 Abs. 3 geht es um eine spezifische Meldepflicht des Arbeitgebers, weshalb die Regelung beizubehalten ist. Die Meldepflicht des Arbeitgebers ergibt sich prinzipiell aus Art. 31 Abs. 2 ATSG. Nicht ausdrücklich festgehalten ist jedoch die Pflicht, die Änderung «unverzüglich» zu melden. Es drängt sich deshalb auf, Art. 42 Abs. 3 FZEG als konkretisierende Regelung unverändert beizubehalten.

Die in Abs. 4 geregelte Schadenersatzpflicht ergibt sich aus dem ATSG nicht, sodass Art. 42 Abs. 4 FZEG beizubehalten ist.

#### **Zu Art. 43 (Einstellung von Leistungen)**

Die vorsorgliche Einstellung von Leistungen ergibt sich aus Art. 56 ATSG. Damit kann Art. 43 FZEG gestrichen werden.

**Zu Art. 47 (Finanzierung)**

Art. 47 FZEG ist eine Bestimmung, die vom Anwendungsbereich des ATSG nicht erfasst wird, was in Art. 1 FZEG entsprechend festgehalten wird.

**Zu Art. 50bis (Verfügung der Anstalt und Vergleiche)**

Art. 50bis FZEG kann vollumfänglich gestrichen werden, weil sein Inhalt durch Art. 50 ATSG (betreffend Verfügungen) sowie Art. 51 ATSG (betreffend Vergleich) aufgenommen wird.

**Zu Art. 51 (Rechtsmittel)**

Der Rechtsmittelweg richtet sich einheitlich nach dem ATSG. Die Bestimmung kann ersatzlos gestrichen werden.

**Zu Art. 52 (Strafbestimmungen)**

Die Festlegungen in diesem Artikel müssen beibehalten werden. Sie treten ergänzend zu Art. 112 ATSG.

#### **4.8 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes betreffend Ausrichtung einer Mutterschaftszulage**

Das Gesetz über die Mutterschaftszulage weist nur indirekte Bezüge zur Sozialversicherung auf. Es rechtfertigt sich nicht, das ATSG als prinzipiell anwendbar zu erklären.

##### **Zu Art. 1**

Die Mutterschaft wird in Art. 5 ATSG umschrieben, worauf in Art. 1 des Gesetzes über die die Mutterschaftszulage Bezug genommen werden könnte. Es fällt aber ins Gewicht, dass nur Wöchnerinnen angesprochen sind. Dieser Begriff ist klar, sodass nicht ergänzend auf Art. 5 ATSG verwiesen werden muss (wo zudem die Mutterschaft insgesamt, d.h. inkl. Schwangerschaft und Geburt, umschrieben wird).

Die in Art. 1 Abs. 2 Gesetz über die die Mutterschaftszulage vorgesehene Anrechnung stellt ein Koordinationsprinzip dar, das durch Art. 63 ff ATSG prinzipiell nicht vorgesehen ist. Weil aber das ATSG ohnehin nicht prinzipiell anwendbar ist, kann diese Regelung unverändert weitergeführt werden.

##### **Zu Art. 3**

Art. 3 wird ergänzt mit einem Hinweis auf Art. 28 (Mitwirkung) und Art. 32 (Amtshilfe).

##### **Zu Art. 4b**

In Art. 4b Gesetz über die die Mutterschaftszulage wird eine dreijährige Nachzahlungsfrist aufgestellt, was nicht in Übereinstimmung stünde mit Art. 24 ATSG (fünfjährige Frist). Eine Anpassung ist nicht notwendig, weil das ATSG ohnehin nicht generell anwendbar ist.

#### **4.9 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Gewährung von Blindenbeihilfe**

##### **Zu Art. 1**

Es rechtfertigt sich, eine prinzipielle Anwendbarkeit des ATSG vorzusehen. Die Aufwendungen des Staates gemäss Art. 10 Blindenbeihilfegesetzes unterstehen allerdings dem ATSG nicht, was in Art. 1 Abs. 2 entsprechend zu vermerken ist.

##### **Zu Art. 1bis**

Aus der bisherigen Bestimmung von Art. 1 wird Art. 1bis. Materielle Änderungen sind damit nicht verbunden.

##### **Art. 3 Abs. 1 bis 3**

Der Wohnsitz richtet sich nach Art. 13 ATSG, was in Abs. 1 bis 3 des Blindenbeihilfegesetzes zu vermerken ist.

##### **Zu Art. 4 Abs. 1**

Aus Gründen der Übersichtlichkeit sollen die aktuellen Höhen der monatlichen Blindenbeihilfe direkt im Gesetz angepasst werden.

##### **Zu Art. 5 Abs. 1**

Prinzipiell sieht Art. 24 Abs. 1 ATSG eine rückwirkende Gewährung vor, wovon Art. 5 Abs. 1 BBHG abweicht. Um die Abweichung weiterführen zu können, muss in Art. 5 Abs. 1 BBHG eine entsprechende Abweichung in die Gesetzesbestimmung aufgenommen werden.

Die Regelung der monatlichen Auszahlung «im Vorhinein» bleibt bestehen. Es gilt zwar die Regelung von Art. 19 Abs. 3 ATSG, doch bezieht sie sich im Wortlaut nicht auf die Blindenbeihilfe.

**Zu Art. 6**

Art. 6 Abs. 1 könnte insoweit gekürzt werden, als Bezug genommen wird auf Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 102 Abs. 3 2. Satz ATSG können Leistungen der Invalidenversicherung in keinem Fall gekürzt werden. Der Klarheit halber ist aber Art. 6 Abs. 1 des Blindenbeihilfegesetzes beizubehalten. Beizubehalten ist die Bestimmung ohnehin bezüglich der öffentlichen Fürsorge, da hier eine Koordinationsregel aufgestellt wird, welche sich im ATSG nicht findet.

Der Gehalt von Art. 6 Abs. 2 wird aufgenommen von Art. 22 ATSG. Allerdings soll wie in der AHV und IV auch hier die Zwangsvollstreckung ausgeschlossen sein. Damit kann Abs. 2 nur partiell, nämlich in Bezug auf die Unabtretbarkeit und die Unverpfändbarkeit gestrichen werden.

Da die Frage der Besteuerung durch das ATSG nicht geregelt wird, ist Art. 6 Abs. 3 unverändert beizubehalten.

**Zu Art. 7 Abs. 2 und 3**

Art. 7 Abs. 1 BBHG ist unverändert beizubehalten, da die Zuständigkeit geregelt wird und sich dazu im ATSG keine Regelung findet.

Dass eine genügende Abklärung stattfinden muss und allenfalls auch ein Gutachten eingeholt werden kann, wird auch durch Art. 42 und Art. 45 ATSG geregelt, weshalb Art. 7 Abs. 2 BBHG gestrichen werden kann.

Dass laufende Leistungen regelmässig zu überprüfen sind, ergibt sich aus Art. 18 Abs. 2 ATSG, sodass Art. 7 Abs. 3 BBHG ersatzlos gestrichen werden kann.

**Zu Art. 8**

Dass Verfügungen zu erlassen sind, wird durch Art. 50 ATSG bestimmt, weshalb Art. 8 ersatzlos gestrichen werden kann.

**Zu Art. 9**

Im ATSG ist das Rechtsmittelverfahren geregelt, sodass auf Art. 9 Blindenbeihilfegesetz verzichtet werden kann. Es wird neu ein Einspracheverfahren und daran anschliessend ein Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht bzw. dem Obersten Gerichtshof durchzuführen sein (Art. 53, Art. 58 ff., Art. 85 ff. ATSG).

**Zu Art. 10**

Die Aufwendungen des Staates sind vom Anwendungsbereich des ATSG ausgenommen (vgl. Art. 1 BBHG).

#### **4.10 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (UVersG)**

##### **Zu Überschrift vor Art. 1 (I. Anwendbarkeit des ATSG)**

Mit dieser Bestimmung wird für das UVersG die Anwendbarkeit des ATSG geregelt.

##### **Zu Art. 1**

Grundsätzlich ist von der Anwendbarkeit des ATSG auszugehen. Anwendung findet das ATSG auch auf die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten nach Art. 69 ff UVersG. Das Amt für Volkswirtschaft hat folglich die Bestimmungen des ATSG anzuwenden.

Das ATSG findet jedoch prinzipiell auf die Beziehungen zwischen Versicherung und Leistungserbringern keine Anwendung. Deshalb sind in Abs. 2 Bst. a das sogenannte Medizinalrecht und das Tarifwesen vom Anwendungsbereich ausgenommen. Dies betrifft Art. 53 bis Art. 56 UVersG.

Ebenfalls keine Anwendung findet das ATSG auf die Frage, wie Versicherungen zuzulassen sind. Diese Frage wird in Art. 57 f UVersG geregelt. Auch diese Artikel wird in Abs. 2 Bst. b vom Anwendungsbereich des ATSG ausgenommen.

Schliesslich findet das ATSG keine Anwendung auf die von der Regierung vorzunehmende Festlegung des Prämientarifs nach Art. 80 UVersG (Abs. 2 Bst. c).

##### **Zu Art. 1a und Überschrift vor Art. 1a**

Hier ändert sich lediglich infolge des Einschubs des neuen Art. 1 die Nummerierung zu Art. 1a wie auch die entsprechende Überschrift vor Art. 1a.

##### **Zu Art. 3a (Eingetragene Partnerschaft)**

Die Bestimmung kann gestrichen werden. Ihr Inhalt wird durch Art. 14 ATSG (Eingetragene Partnerschaft) abgelöst. Eine materielle Änderung ergibt sich dadurch nicht.

**Zu Art. 4 (Versicherungsfähige Personen)**

Die freiwillige Unfallversicherung soll gemäss Art. 4 UVersG vom Anwendungsbereich des ATSG erfasst werden, weil gemäss Art. 5 Abs. 1 UVersG bei der freiwilligen Versicherung in der Unfallversicherung die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung sinngemäss gelten. Es bedarf folglich keiner Änderung der Bestimmung.

**Zu Art. 6 (Allgemeines)**

In diesem Artikel wird nicht der Unfall an sich umschrieben, weshalb in Art. 6 UVersG nicht auf die in Art. 4 ATSG enthaltene Unfallumschreibung Bezug genommen werden kann.

**Zu Art. 7 Abs. 1 (Berufsunfälle), Art. 8 Abs. 1 (Nichtberufsunfälle) und Art. 9 Abs. 1 (Berufskrankheiten)**

In diesen Bestimmungen kann auf die in Art. 3 und 4 ATSG festgelegte Umschreibung der Krankheit und des Unfalles Bezug genommen werden.

**Zu Art. 16 Abs. 1 (Anspruch)**

In Art. 16 Abs. 1 UVersG ist Bezug zu nehmen auf die Umschreibung der Arbeitsunfähigkeit in Art. 6 ATSG.

**Zu Art. 18 Abs. 1 bis 3 (Anspruch)**

Die Invalidität wird durch Art. 7 bzw. Art. 8 ATSG umschrieben, worauf in Art. 18 Abs. 1 UVersG Bezug genommen werden kann. Die Bestimmung des Invaliditätsgrades richtet sich nach Art. 17 ATSG, weshalb auch hierauf verwiesen werden soll.

Abs. 2 von Art. 18 kann ersatzlos gestrichen werden, da er durch Art. 17 ATSG ersetzt wird.

Abs. 3 wird beibehalten, wobei der Regierung ausdrücklich die Möglichkeit eingeräumt wird, in der Verordnung von Art. 17 ATSG abzuweichen.

#### **Zu Art. 20 Abs. 2 (Höhe)**

Art. 20 Abs. 2 UVersG regelt die Rentenkoordination in Abweichung von Art. 102 ATSG. Es ist hierauf in der Bestimmung hinzuweisen.

#### **Zu Art. 21 Abs. 2 (Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente)**

Die in Art. 21 Abs. 2 UVersG festgelegte Schadenminderungspflicht wird durch Art. 21 Abs. 4 ATSG geregelt. Damit kann Art. 21 Abs. 2 UVersG gestrichen werden.

#### **Zu Art. 22 Abs. 1 und 2 (Anpassung der Rente)**

Die Anpassung der Rente (bisher: Revision der Rente) wird prinzipiell durch Art. 18 ATSG geregelt. Damit kann Art. 22 Abs. 1 1. Satz UVersG gestrichen werden.

Art. 22 Abs. 1 2. Satz UVersG stellt aber eine Abweichung von Art. 18 ATSG dar, die in der Bestimmung zu vermerken ist.

Art 22 Abs. 2 kann gestrichen werden, da die Entschädigungspflicht von Spesen und Erwerbsausfall bei Abklärungen bereits durch Art. 46 Abs. 2 ATSG geregelt ist.

#### **Zu Art. 26 Abs. 1 und 2 (Anspruch)**

Der Begriff der Hilflosigkeit wird durch Art. 9 ATSG geregelt. Hierauf ist in Abs. 1 dieser Bestimmung Bezug zu nehmen.

Art. 26 Abs. 2 UVersG kann ersatzlos gestrichen werden, da der Wegfall des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung bei Aufenthalt in einer Heilanstalt durch Art. 100 Abs. 2 ATSG geregelt wird.

#### **Zu Art. 27 (Höhe)**

Satz 3 der Bestimmung ist aufzuheben. Bezüglich Anpassung der Hilflosenentschädigung kann nicht auf Art. 22 UVersG in der abgeänderten Version

verwiesen werden, weil diese Bestimmung nur die Anpassung der Rente (und nicht diejenige der Hilfloosenentschädigung) betrifft. Art. 18 ATSG ist direkt anwendbar.

**Zu Art. 29 Abs. 6 (Anspruch des überlebenden Ehegatten)**

Die in Art. 29 Abs. 6 3. Satz UVersG festgelegte Auszahlungsregelung wird durch Art. 19 Abs. 3 1. Satz ATSG ersetzt. Deshalb kann dieser Satz gestrichen werden.

**Zu Art. 31 Abs. 4 (Höhe der Renten)**

Die in Art. 31 Abs. 4 UVersG vorgesehene Koordination entspricht nicht derjenigen in Art. 102 ATSG. Es ist daher eine Abweichung vorzusehen.

**Zu Art. 35 Abs. 1**

Der in Art. 35 UVersG vorgesehene Auskauf von Renten entspricht nicht der periodischen Auszahlung gemäss Art. 19 Abs. 1 ATSG. Es ist daher in diesem Artikel eine Abweichung vorzusehen.

**Zu Art. 36**

In Art. 36 UVersG wird das Zusammenfallen verschiedener Gesundheitsursachen geregelt. Eine Abweichung von Art. 97 ATSG besteht nicht, weshalb die Bestimmung unverändert bestehen bleiben kann.

**Zu Art. 37 Abs. 2 und 3 (Verschulden des Versicherten)**

Art. 37 Abs. 1 UVersG bleibt unverändert, da er eine besondere Regelung vorsieht.

In Abs. 2 der Bestimmung werden Kürzungen bei grober Fahrlässigkeit vorgesehen, die Art. 21 Abs. 1 ATSG widersprechen. Die Abweichung ist daher festzuhalten.

Eine Abweichung von Art. 21 ATSG gilt für Abs. 3, soweit hier nicht nur die vorsätzliche, sondern auch die fahrlässige Ausübung einer Straftat erfasst ist. Eine weitere Abweichung ist in Art. 37 Abs. 3 UVersG bezüglich der Kürzung für

Angehörige vorgesehen. Um diese besonderen Regelungen weiterführen zu können, muss in Art. 37 Abs. 3 UVersG eine Abweichung festgehalten werden.

#### **Zu Art. 38 Abs. 1 und 2 (Verschulden des Hinterlassenen)**

Die absichtliche (im ATSG: vorsätzliche) Herbeiführung des Todes durch Hinterlassene führt nach Art. 21 Abs. 2 ATSG zu einer Kürzung oder zu einer Verweigerung des Anspruches. In Art. 38 Abs. 1 UVersG ist nur die Verweigerung vorgesehen. Da diese Regelung beibehalten werden soll, ist eine Abweichung zu Art. 21 Abs. 2 ATSG vorzusehen.

Nach Art. 21 ATSG sind Grobfahrlässigkeitskürzungen generell ausgeschlossen. Es ist daher in Art. 38 Abs. 2 UVersG eine entsprechende Abweichung vorzusehen, damit diese Regelung weitergeführt werden kann.

#### **Zu Art. 39 Abs. 1**

Diese Bestimmung weicht von Art. 21 ATSG ab, was festzuhalten ist, damit die Regelung weitergeführt werden kann. Die Abweichung bezieht sich sowohl auf die Leistungen an die versicherte Person als auch auf die Leistungen an Hinterlassene (Art. 21 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG).

#### **Zur Überschrift vor Art. 40 (4. Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungsleistungen)**

Da der einzige Absatz dieser Bestimmung aufgehoben wird, ist die Überschrift zu streichen.

#### **Zu Art. 40**

Diese Bestimmung regelt das Zusammentreffen mit anderen Leistungen. Weil die Koordination in Art. 96 ff. ATSG umfassend geregelt wird, kann die Bestimmung gestrichen werden. Es tritt damit insbesondere mit Blick auf die Höhe der Überentschädigungsgrenze (dazu Art. 102 ATSG) eine Änderung ein.

**Zu Art. 41 bis 44**

Das Regressrecht wird umfassend durch Art. 105 bis Art. 108 ATSG geordnet, weshalb diese Artikel – mit Ausnahme des neuen Art. 42 - gestrichen werden können.

**Zu Art. 42 (neu)**

Im Zusammenhang mit der Streichung der Bestimmungen über den Rückgriff im UVersG ist es allerdings notwendig, die besonderen Kürzungsbestimmungen gemäss Art. 37 ff UVersG aufzunehmen und festzuhalten, dass die besondere Bestimmung von Art. 106 Abs. 2 ATSG auch für solche Kürzungen Anwendung findet. Insoweit muss Art. 42 UVersG entsprechend neu gefasst werden.

**Zu Art. 45 Abs. 2 und 3 (Unfallmeldung)**

In Art. 45 Abs. 2 und Abs. 3 UVersG ist Bezug zu nehmen auf die Umschreibung der Arbeitsunfähigkeit in Art. 6 ATSG.

**Zu Art. 47 (Obduktion)**

Die prinzipielle Abklärungspflicht ergibt sich aus Art. 42 Abs. 1 ATSG. Aus diesem Grund kann Art. 47 Abs. 1 UVersG gestrichen werden.

Die Pflicht der Verwaltungs- und Rechtsmittelbehörden, unentgeltliche Auskünfte zu erteilen, ergibt sich aus der in Art. 32 ATSG geregelt Amts- und Verwaltungshilfe, die ausdrücklich auch auf die einzelnen Sozialversicherungen Anwendung findet. Art. 47 Abs. 2 UVersG kann somit ebenfalls gestrichen werden.

Art. 47 Abs. 3 UVersG wird gestrichen, weil die Mitwirkungspflicht und die Verletzung dieser Pflicht bereits in Art. 28, Art. 29 und Art. 42 ATSG geregelt werden. Allerdings tritt hierdurch insoweit eine Änderung zur bisherigen Rechtslage ein, als dass die Mitwirkung in Zukunft nicht zwingend unentgeltlich erfolgt (siehe Art. 46 Abs. 2 ATSG), was bisher der Fall war.

Art. 47 Abs. 4 UVersG ist beizubehalten, weil die Obduktion im ATSG nicht geregelt wird. Da Abs. 4 somit zum einzigen Inhalt des Art. 47 wird, ist der Sachtitel entsprechend abzuändern.

#### **Zu Art. 48 (Zweckmässige Behandlung)**

Art. 48 Abs. 1 UVersG kann gestrichen werden, da diese Bestimmung eine selbstverständliche Aussage macht.

Die Bestimmung des Abs. 2 wird durch Art. 21 Abs. 4 ATSG abgelöst, der dieselbe Regelung enthält. Zukünftig setzt die Sanktion die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens voraus.

#### **Zu Art. 49 (neu) (Auszahlung des Taggeldes)**

Art. 49 UVersG wird abgelöst durch Art. 19 ATSG. Die prinzipiell monatliche Auszahlung des Taggeldes wird in Art. 19 Abs. 1 ATSG festgehalten. Beizubehalten ist Art. 49 Abs. 1 UVersG insoweit, als die Versicherungsträger die Auszahlung des Taggeldes dem Arbeitgeber übertragen können. Weil dies den einzigen Inhalt der Bestimmung bildet, ist der Sachtitel der Bestimmung anzupassen.

Die Möglichkeit der Auszahlung an den Arbeitgeber ergibt sich aus Art. 19 Abs. 2 ATSG. Art. 49 Abs. 2 UVersG kann deshalb gestrichen werden.

Die monatliche Auszahlung von Renten und Hilflosenentschädigungen ergibt sich aus Art. 19 Abs. 1 und Abs. 3 ATSG, weshalb Art. 49 Abs. 3 UVersG gestrichen werden kann.

#### **Zu Art. 50 Abs. 1 und 2 (Sicherung und Verrechnung)**

Die Sicherung der Leistung wird durch Art. 22 ATSG geregelt. Deshalb kann Art. 50 Abs. 1 UVersG gestrichen werden.

Die zweckgemässe Verwendung der Leistung wird durch Art. 20 ATSG geordnet, weshalb Art. 50 Abs. 2 UVersG prinzipiell dahin fällt. Damit aber auf

Verordnungsebene eine von Art. 20 ATSG abweichende Regelung getroffen werden kann, muss dies in Art. 50 Abs. 2 UVersG festgehalten werden.

Die in Art. 50 Abs. 3 UVersG festgelegte Verrechnung muss beibehalten werden, weil das ATSG keine Verrechnungsbestimmung enthält.

Um die in Abs. 2 und Abs. 3 erfassten Regelungsgegenstände zu umschreiben, ist der Sachtitel der Bestimmung neu zu fassen.

#### **Zur Überschrift vor Art. 51**

Diese kann gestrichen werden, da beide heute bestehenden Artikel dieses Punktes gestrichen werden.

#### **Zu Art. 51 (Nachzahlung)**

Diese Nachzahlungsbestimmung wird abgelöst durch Art. 24 ATSG. Im Gegensatz zur bisherigen Bestimmung (Verjährung) wird nunmehr im ATSG die Verwirkung vorgesehen. Art. 51 UVersG kann ersatzlos gestrichen werden.

#### **Zu Art. 52 (Rückforderung)**

Diese Bestimmung wird von Art. 25 ATSG abgelöst und kann gestrichen werden. Es ergibt sich eine Verlängerung der relativen Rückforderungsfrist von einem Jahr auf drei Jahre (Art. 25 Abs. 2 ATSG).

#### **Zu Art. 53 bis 58 (Medizinalrecht und Tarifwesen)**

Sie werden vom ATSG nicht erfasst und können daher unverändert bestehen bleiben.

#### **Zu Art. 56 (Schiedsgericht)**

Streitigkeiten zwischen Versicherern und Dritten, die nicht selbst Versicherte sind, unterliegen grundsätzlich nicht dem ATSG. Art. 56 ordnet an, dass Streitigkeiten zwischen Versicherungsträgern einerseits und Ärzten, anderen einen Gesundheitsberuf ausübenden Personen oder Einrichtungen des

Gesundheitswesens andererseits durch ein Schiedsgericht entschieden werden. Die Zusammensetzung wie auch das Verfahren des Schiedsgerichts sollen neu für das KVG und das UVersG einheitlich gestaltet werden.

Im Kanton Aargau entscheidet eine Abteilung des Obergerichts als Versicherungsgericht über sozialversicherungsrechtliche Angelegenheiten. Als solches amtet es sowohl als Rechtsmittelinstanz über Beschwerden als auch erstinstanzlich über Klagen. Weiter ist das Versicherungsgericht im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung als Schiedsgericht bei Streitigkeiten zwischen den Leistungserbringern und Versicherern zuständig. Hierfür sieht § 97 Abs. 3 der Verfassung des Kantons Aargau ausdrücklich vor, dass Gerichte für die Zivil-, Straf- und Verwaltungsgerichtsbarkeit bestehen, wobei ein Gericht für mehrere Gerichtsbarkeiten eingesetzt werden kann.

In Liechtenstein wird heute die Möglichkeit der Anrufung eines Schiedsgerichtes sowohl im UVersG als auch im KVG vorgesehen. Allerdings sehen die beiden Gesetze unterschiedliche Regelungen vor. Während das Schiedsgericht des UVersG gänzlich auf die Regelung des Schiedsgerichts in der ZPO verweist, enthält das KVG zusätzlich Bestimmungen, die der Besonderheit des schiedsgerichtlichen Verfahrens sowie dem Sozialversicherungsrecht Rechnung tragen. Aus diesem Grund soll die Regelungen des KVG auch im Bereich des UVersG zur Anwendung gelangen. Es wurde daher in Abs. 2 ein diesbezüglicher Verweis aufgenommen.

Zudem soll in Zukunft gegen eine Entscheidung eines Schiedsgerichts in KVG und UVersG Angelegenheiten nur eine Beschwerde an den Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen möglich sein, der endgültig entscheidet. Auch in der Schweiz können Entscheidungen der Schiedsgerichte mittels Beschwerde an das Bundesgericht bekämpft werden. Das Bundesgericht wendet bei seiner Prüfung die Bestimmungen des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens an.

In Anlehnung an das Schweizer Modell wird im liechtensteinischen Recht eine Beschwerde an den Obersten Gerichtshof vorgesehen. Hierdurch kann der im heutigen KVG vorgesehenen Beschwerdemöglichkeit gegen einen Schiedsspruch einerseits wie auch den grundsätzlichen Überlegungen, die erst zur Einsetzung eines Schiedsverfahrens führen, ausreichend Rechnung getragen werden.

#### **Zu Art. 60 (Fehlende Versicherung)**

Die in diesem Artikel festgelegte Schadenersatzpflicht steht neben der in Art. 111 ATSG vorgesehenen Verantwortung. Es besteht kein Widerspruch zu Art. 111 ATSG, sodass er unverändert beibehalten werden kann.

#### **Zu Art. 64 (Leistungspflicht)**

In Abs. 3 wird der Regierung eine Kompetenz zur Regelung der Leistungspflicht und das Zusammenwirken der Unfallversicherer übertragen. Das ATSG regelt das Koordinationsrecht, jedoch bezieht sich diese Bestimmung nur auf die intrasystemische Koordination, also jene zwischen den einzelnen Unfallversicherungen, weshalb sie nicht im Widerspruch zum ATSG steht.

#### **Zu Art. 65 (Unzuständigkeit des Versicherers)**

Die hier festgelegte Weiterleitungspflicht ergibt sich aus Art. 30 ATSG. Ist die Zuständigkeit strittig, so ist nach Art. 35 ATSG vorzugehen. Art. 65 UVersG kann damit ersatzlos gestrichen werden.

#### **Zu Art. 66 (Haftung des Arbeitgebers)**

Art. 66 UVersG legt eine besondere Haftung des Arbeitgebenden gegenüber dem Arbeitnehmenden fest. Es handelt sich um einen Bereich, der allenfalls auch durch Art. 111 ATSG geordnet wird. Art. 66 UVersG soll aber anwendbar bleiben, weil es sich um eine spezifische Haftungsregelung im Verhältnis Arbeitgebender - Arbeitnehmender handelt. Aus diesem Grund ist auch von der Anmerkung einer ausdrücklichen Abweichung von Art. 111 ATSG Abstand genommen worden.

**Zu Art. 67 (Subsidiär-Haftung der Versicherer)**

Art. 67 UVersG regelt einen Tatbestand, der neben demjenigen von Art. 111 ATSG steht. Die beiden Bestimmungen widersprechen sich nicht und können beide beibehalten werden.

**Zu Art. 68 (Zuständigkeiten)**

Die Aufsichtspflicht wird grundsätzlich durch Art. 109 ATSG geregelt. Art. 68 UVersG ist aber die spezifischere Vorschrift, welche beibehalten werden soll.

**Zu Art. 72 Abs. 2 (Anordnung von Verhütungsmassnahmen)**

Bei den Entschädigungen nach Art. 72 Abs. 2 UVersG handelt es sich um Geldleistungen im Sinne von Art. 16 ATSG, was zu vermerken ist. Dies hat etwa Auswirkungen auf die Frage, ob die entsprechende Leistung an Dritte ausbezahlt werden kann.

**Zu Art. 74 (Meldepflicht der Versicherer)**

Hier wird eine Meldepflicht der Versicherer an das Amt für Volkswirtschaft vorgesehen. Die Meldepflicht ist grundsätzlich in Art. 31 ATSG geregelt. Hier handelt es sich jedoch nicht um eine Meldepflicht, die aus Gründen der Anpassung von Leistungen gegenüber dem Anspruchsberechtigten festgelegt wird, weshalb die Bestimmung so bestehen bleiben muss.

**Zu Art. 75 (Mitwirkung der Versicherer)**

Das zu Art. 74 Ausgeführte gilt auch in Bezug auf Art. 75, der eine Mitwirkungspflicht der Versicherer in der Unfallprävention vorsieht.

**Zu Art. 80 Abs. 6 (Festlegung des Prämientarifs)**

Für Streitigkeiten zwischen der Regierung und Versicherern betreffend Tariffestsetzung wird ein Schiedsgericht eingesetzt. Eine Abweichung vom

Rechtsmittelverfahren des ATSG muss nicht vermerkt werden, weil es sich um eine vom ATSG prinzipiell nicht geregelte Frage handelt.

In Abs. 6 wird heute das Schiedsgericht gleich wie in Art. 56 geregelt. Da dort neu aber die Regelung des KVG über das Schiedsgericht übernommen wird, soll dies an dieser Stelle gleich geregelt werden. Damit kann sichergestellt werden, dass sich Schiedsgerichte des Sozialversicherungsrechts einheitlich konstituieren und die gleichen Bestimmungen anwenden.

#### **Zu Art. 82 (Nachzahlung und Rückforderung von Prämien)**

Art. 82 Abs. 1 UVersG regelt die Nachzahlung von Prämien. Die Verwirkung des Anspruchs auf ausstehende Beiträge wird in Art. 24 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG geordnet, weshalb Abs. 1 der Bestimmung gestrichen werden kann. Eine materielle Änderung ergibt sich dadurch, dass nach Art. 24 Abs. 1 ATSG die fünfjährige Frist erst mit dem Ende des Kalenderjahres zu laufen beginnt, für welches der Beitrag geschuldet war.

Die Rückerstattung von zu viel bezahlten Beiträgen wird durch Art. 25 Abs. 3 ATSG geregelt; insoweit ist Art. 82 Abs. 2 UVersG auch zu streichen.

#### **Zu Art. 84 (Fristen)**

Die Fristen werden durch Art. 38 bis Art. 40 ATSG umfassend geordnet. Insoweit kann Art. 84 UVersG ersatzlos gestrichen werden. Für die Wiederherstellung der Frist steht infolge des ATSG statt 14 Tagen eine Frist von vier Wochen zur Verfügung.

#### **Zu Art. 85 (Akteneinsicht; Verfahrensrecht)**

Art. 85 Abs. 1 UVersG regelt die Akteneinsicht. Dieser Bereich wird durch Art. 48 ATSG und die noch zu erlassende Vollzugsverordnung (ATSV) geordnet.

Art. 85 Abs. 2 UVersG legt die ergänzende Ordnung des Verfahrens durch das Landesverwaltungspflegegesetz (LVG) fest. Diese Bestimmung kann gestrichen werden, weil das Verfahren durch das ATSG umfassend geregelt wird und bei Lücken ohnehin auf das LVG abzustellen ist (vgl. Art. 57 Abs. 1 ATSG).

Art. 85 Abs. 1 und 2 können sohin gestrichen werden.

#### **Zu Art. 86 (Verfügungen)**

Der Bereich der Verfügungen wird durch Art. 50 ATSG geordnet und darin der Regelungsgehalt des Art. 86 UVersG abgedeckt, weshalb letztere Bestimmung ersatzlos gestrichen werden kann. Die Regelung des Art. 50 ATSG gilt auch für Verfügungen des Amtes für Volkswirtschaft (Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten).

#### **Zu Art. 87 (Vollstreckung)**

Die Vollstreckung von Verfügungen wird durch Art. 55 ATSG geordnet. Diese Bestimmung erfasst aber nicht Prämienrechnungen. Deshalb ist Art. 87 UVersG bezüglich der Prämienrechnungen beizubehalten.

#### **Zu Art. 88 (Auskunftspflicht)**

Diese Bestimmung betrifft die Amts- und Verwaltungshilfe, welche durch Art. 32 ATSG geregelt wird, deshalb kann Art. 88 UVersG ersatzlos gestrichen werden.

#### **Zu Art. 89 (Schweigepflicht)**

Die Schweigepflicht wird prinzipiell durch Art. 33 ATSG geregelt. Die Bestimmung von Art. 89 UVersG kann daher aufgehoben werden. Ausnahmen von der Schweigepflicht gelten nach Massgabe von Art. 89a und Art. 89b UVersG.

**Zu Art. 90**

Die Vorleistungspflicht wird durch Art. 103 ATSG geregelt. Die nachträgliche Übernahme bestimmt sich nach Art. 104 ATSG. Insoweit kann Bst. a ersatzlos gestrichen werden.

Bst. b kann ebenfalls ersatzlos aufgehoben werden, weil sich die Meldepflichten aus der Amts- und Verwaltungshilfe nach Art. 32 ATSG ergeben. Allerdings muss beachtet werden, dass aufgrund des ATSG eine Anfrage im Einzelfall erforderlich ist. Gegebenenfalls wird aber auch die Regierung nach Art. 32 Abs. 3 ATSG eine Meldepflicht auf dem Verordnungsweg festlegen können.

Die Abgrenzung der Leistungspflicht beim Zusammenfallen von Unfall und Krankheit wird bezüglich bestimmter Teilbereiche durch Art. 97 Abs. 3 und Abs. 4 ATSG geordnet. Soweit die diesbezügliche Regelung ausreicht, kann Art. 90 Bst. c UVersG ersatzlos gestrichen werden.

Das allfällige Beschwerderecht der anderen Versicherer ergibt sich aus Art. 57 ATSG, sodass diesbezüglich eine Streichung von Art. 90 Bst. d erfolgen kann.

**Zu den Art. 91 bis 93 (Rechtsmittel)**

Der Rechtsmittelweg wird durch das ATSG grundlegend neu gestaltet.

Die zur Verfügung stehenden Rechtsmittel ergeben sich aus Art. 53 ATSG (Einsprache) und Art. 58 ff. bzw. Art. 85 ff. ATSG (Beschwerde an das Obergericht bzw. den Obersten Gerichtshof).

Eine besondere Anordnung betreffend aufschiebende Wirkung (Art. 92 Abs. 2 UVersG) ist gestützt auf Art. 55 ATSG (vgl. auch Art. 67 ATSG betreffend Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung) ebenfalls möglich.

**Zu Art. 94 (Strafbestimmungen)**

Art. 94 UVersG und Art. 112 ATSG stehen nebeneinander, weshalb Art. 94 UVersG unverändert beibehalten werden kann.

#### **4.11 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG)**

##### **Zu Art. 1 (Anwendbarkeit des ATSG)**

Art. 1 bestimmt den Anwendungsbereich des ATSG für den Bereich des KVG. Grundsätzlich soll das ATSG auf das KVG angewendet werden. Das ATSG bezieht sich allerdings prinzipiell nur auf die Beziehungen der Krankenversicherung zu den versicherten Personen. Nicht erfasst vom ATSG sind die Beziehungen zu den Leistungserbringern. Dies ergibt sich aus der Umschreibung des Anwendungsbereichs des Gesetzes in Art. 1 Abs. 2 Bst. a KVG, wonach auf die Beziehungen zu Leistungserbringern (Art. 16a bis Art. 16f, Art. 19 Abs. 2 [Hinweis: Rückforderungen gegenüber Versicherten richten sich nach Art. 25 ATSG]), Art. 19 2a bis 2d und Abs. 4, Art. 19a, Art. 19b, Art. 19c, Art. 28 KVG) die Bestimmungen des ATSG nicht anwendbar sein sollen.

Gemäss Abs. 2 Bst. b findet auf die Beiträge des Staates (Art. 24, Art. 24a und Art. 24b KVG) das ATSG ebenfalls keine Anwendung. In der Schweiz nimmt Art. 1 Abs. 2 Bst. c KVG die Bestimmungen über die Ausrichtung der Prämienverbilligung ebenfalls ausdrücklich vom Anwendungsbereich des chATSG aus.

In Abs. 2 Bst. c werden die Bestimmungen zur Anerkennung von Krankenkassen sowie die Bestimmungen betreffend den Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV) und den Risikoausgleich (Art. 2, Art. 3, Art. 3a KVG) ebenfalls vom Anwendungsbereich des ATSG ausgenommen. In Art. 1 Abs. 3 ATSG wird sichergestellt, dass auf den LKV Art. 32 (Amts- und Verwaltungshilfe), Art. 33 (Schweigepflicht) und Art. 113 (Gebühren- und Steuerbefreiung) ATSG anwendbar sind.

In Abs. 2 Bst. d werden die freiwilligen Versicherungen (Art. 8, Art. 16 KVG) vom Anwendungsbereich des ATSG ausgenommen. Die freiwillige Versicherung ist eine Zusatzversicherung und fällt insoweit nicht in den Bereich der eigentlichen

Sozialversicherung. Die genannten Bestimmungen sind deshalb in Art. 1 Abs. 2 Bst. d ATSG als Ausnahme aufzuführen.

Auch in der Schweiz sind die Zusatzversicherung der Krankenversicherung nicht dem ATSG unterstellt. Allerdings werden dort die freiwilligen Zusatzversicherungen in der Krankenversicherung – anders als in Liechtenstein – nicht im KVG, sondern im Versicherungsvertragsgesetz (chVVG) geregelt. Da auf dieses das ATSG keine Anwendung findet, sind die ATSG-Bestimmungen auf die entsprechenden freiwilligen Versicherungen nicht anwendbar.

Mit der Nichtunterstellung der freiwilligen Krankenversicherung unterscheidet sich die Regelung von der für die freiwillige UVG-Versicherung geltenden Ordnung, die dem ATSG unterstellt ist (Erläuterungen zu Art. 1 UVersG). Diese unterschiedliche Behandlung ist damit zu rechtfertigen, dass im Bereich des UVersG sich die Freiwilligkeit auf den Beitritt zur Unfallversicherung beschränkt. Selbständig Tätige können sich freiwillig der Unfallversicherung unterstellen lassen. Erfolgt eine solche freiwillige Unterstellung, besteht im Weiteren kein Unterschied zur obligatorischen Unfallversicherung, sondern es kommen diese Regelungen zur Anwendung. Im Bereich des KVG hingegen zeichnet sich die freiwillige Versicherung dadurch aus, dass Leistungen, die über das Obligatorium, also die Grundversicherung hinausgehen, gewährt werden.

Da das KVG eine enge Verzahnung der Bestimmungen der obligatorischen mit der freiwilligen Krankenversicherung vorsieht und die Krankenversicherungen ein grosses Interesse daran haben, dass ihre Verfahren sowohl im obligatorischen als auch im freiwilligen Bereich gleich laufen, wird in Abs. 4 die Anwendung der Verfahrensbestimmungen und Zuständigkeiten des ATSG auf die freiwillige Versicherung ausdrücklich angeordnet. Damit kann sichergestellt werden, dass im Verfahren einheitliche Zuständigkeiten für die obligatorische wie auch die freiwillige Versicherung gelten. Dies war in der Vergangenheit nicht

problematisch, weil sich das Verfahren im Obligatorium weitgehend (mit Ausnahme der von der Krankenversicherung zu erlassenden Verfügung) mit jenem der freiwilligen Krankenversicherung deckte. Da wie dort war es notwendig, gemäss den Regeln der ZPO eine Klage beim Landgericht einzubringen und richtete sich der Instanzenzug nach jenem der ZPO.

Darüber hinaus sollen auf die freiwillige Krankenversicherung auch die Bestimmungen über den Rückgriff, die im Anwendungsbereich liegenden Schlussbestimmungen sowie die Steuer- und Gebührenbefreiung des ATSG Anwendung finden.

Die Krankenversicherungen haben im Bereich des Obligatoriums ohnehin die verfahrensrechtlichen ATSG-Bestimmungen anzuwenden, sodass ihnen durch die Anwendung dieser Bestimmungen im Bereich der freiwilligen Krankenversicherung keine zusätzlichen Aufwände entstehen. Auch in der Schweiz wurde das Verfahren in der freiwilligen Krankenversicherung jenem im Obligatorium angenähert. Zwar bedarf es dort – im Gegensatz zur gegenständlichen Vorlage – nach wie vor einer Klage des Versicherten, wenn er mit einer Verfügung der freiwilligen Krankenversicherung nicht einverstanden ist, jedoch ist auch dort das für das Obligatorium zuständige Gericht zur Entscheidung über diese Klagen berufen und das Verfahren für den Versicherten kostenlos.

#### **Zu Art. 1a (1. Gegenstand)**

Aus dem bisherigen Art. 1 wird neu Art. 1a KVG.

In Abs. 2 ist zur Erläuterung auf die im ATSG vorgenommenen Umschreibungen der Krankheit, des Unfalls und der Mutterschaft hinzuweisen. Die einzelnen Teilabschnitte der Mutterschaft müssen nicht mehr genannt werden und werden gestrichen, weil sie sich aus Art. 5 ATSG ergeben.

**Zu Art. 1b**

Aus dem bisherigen Art. 1a KVG wird neu Art. 1b KVG.

**Zu Art. 1c**

Aus dem bisherigen Art. 1b KVG wird neu Art. 1c KVG.

**Zu Art. 4a**

Art. 4a KVG regelt die Durchführung der Aufsicht und ist insoweit eine konkretisierende Bestimmung zu Art. 109 ATSG. Die beiden Bestimmungen können nebeneinander bestehen bleiben.

**Zu Art. 4b**

Art. 4b KVG betrifft die Statistik und ergänzt insoweit Art. 110 ATSG. Die beiden Bestimmungen können nebeneinander bestehen bleiben.

**Zu Art. 5**

Die Schweigepflicht wird durch Art. 33 ATSG geregelt, weshalb Art. 5 KVG ersatzlos gestrichen werden kann.

**Zu Art. 6**

Die Steuerfreiheit wird durch Art. 113 ATSG geregelt. Art. 113 ATSG ist so weit gefasst, dass die in Art. 6 KVG genannten Steuerbefreiungen erfasst werden. Dass – wie bisher – auch der Kassenverband steuerbefreit ist, ergibt sich aus dem (neu gefassten) Art. 1 Abs. 3 KVG.

**Zu Art. 7**

Es ist nicht mehr notwendig, dass in Art. 7 Abs. 1 Bst. a KVG auf den «zivilrechtlichen» Wohnsitz verwiesen wird. Der Wohnsitz wird durch Art. 13 ATSG geordnet.

**Zu Art. 8**

Die freiwillige Versicherung (vgl. dazu auch Art. 16 KVG) ist prinzipiell vom Anwendungsbereich des Gesetzes ausgenommen. Allerdings finden die verfahrensrechtlichen Vorschriften des ATSG auch auf die freiwillige Versicherung Anwendung (Siehe hierzu die Ausführung zu Art. 1 Abs. 2 Bst. d KVG).

**Zu Art. 11**

Die in Art. 11 Abs. 1 KVG festgelegte Melde- und Kontrollpflicht betrifft die Meldepflicht gemäss Art. 31 ATSG und die Amts- und Verwaltungshilfe gemäss Art. 32 ATSG. Es drängt sich auf, diesbezüglich auf die beiden Bestimmungen zu verweisen. Allerdings muss beachtet werden, dass die Amts- und Verwaltungshilfe an sich eine Anfrage voraussetzt. Materiell tritt durch den Klammervermerk auf Art. 31 und Art. 32 ATSG aber keine Änderung ein, weil der bisherige Gesetzestext unverändert bleibt.

**Zu Art. 12 Abs. 1, 3, 3a und 4 (Versichertes Risiko)**

In Art. 12 Abs. 1 KVG ist bezüglich der Begriffe Krankheit, Unfall und Mutterschaft auf die jeweiligen Bestimmungen des ATSG hinzuweisen.

Der Hinweis auf Abs. 2 kann entfallen, weil diese Bestimmung ohnehin anwendbar ist. Ebenfalls zu streichen ist der Hinweis auf Art. 12 Abs. 3 KVG, da dieser Absatz seinerseits gestrichen wird.

Art. 12 Abs. 2 KVG legt fest, dass Leistungen der Krankenversicherung erst gewährt werden, wenn keine Leistungen der Unfallversicherung beansprucht werden können. Dieses Prinzip findet sich in Art. 97 Abs. 2 ATSG betreffend Heilbehandlung. Keine entsprechende Bestimmung findet sich aber bezüglich des Taggeldes, weil das ATSG die Taggeldkoordination nicht erfasst. Deshalb ist Art. 12 Abs. 2 KVG unverändert zu belassen.

Art. 12 Abs. 3 KVG regelt die Vorleistungspflicht. Nach Art. 103 Abs. 2 Bst. a ATSG ist die Krankenversicherung gegenüber den anderen Versicherungen (Unfallversicherung, Invalidenversicherung) vorleistungspflichtig. Wenn die Krankenkasse ihre Vorleistungen erbringt und sich später eine Leistungspflicht einer anderen Sozialversicherung ergibt, erfolgt im Verhältnis Krankenversicherung und der anderen Sozialversicherung nach Art. 104 2. Satz ATSG eine Rückabwicklung. Insoweit kann Art. 12 Abs. 3 KVG gestrichen werden.

Art. 12 Abs. 3 KVG regelt zudem das Eintreten in den Haftpflichtanspruch. Es kommen Art. 105 bis Art. 108 ATSG direkt zur Anwendung. Deshalb kann Art. 12 Abs. 3 KVG betreffend Rückgriff ebenfalls gestrichen werden.

Art. 12 Abs. 3 3. Satz KVG sieht vor, dass die Kosten nicht dem Versicherten belastet werden dürfen. Dieses Prinzip wird in Art. 103 ATSG zwar nicht explizit erwähnt. Indessen ergibt sich aus Art. 46 Abs. 3 ATSG die generelle Kostenfreiheit des Abklärungsverfahrens, was als Grundlage ausreicht, um die Kostenfreiheit der versicherten Person im Rückgriffsverfahren der Krankenkasse zu gewährleisten. Es kommt hinzu, dass im Rückgriffsverfahren eine Kostenaufgabe an die versicherte Person schon deshalb entfällt, weil sie an diesem Verfahren nicht beteiligt ist. Deshalb kann auch Art. 12 Abs. 3 3. Satz KVG ebenfalls gestrichen werden.

Art. 12 Abs. 3a KVG bezieht sich auf die Vorleistungen der Krankenkassen und legt fest, dass der Staat den Krankenkassen Vorleistungen erbringt und in die Rechte der versicherten Person eintritt. Diese Regelung ist beizubehalten, weil auf die Beiträge des Staates nach Art. 24 Abs. 1 Bst. c KVG die Bestimmungen des ATSG nicht zur Anwendung kommen (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. b KVG). Die Bestimmung ist aber in ihrem Wortlaut anzupassen, weil Art. 12 Abs. 2 KVG aufgehoben wird.

Die Regelung betreffend die Kürzungen (Art. 12 Abs. 4 KVG) widerspricht der prinzipiellen Regelung von Art. 21 ATSG. Soweit Leistungen bei

aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen und für bestimmte Fälle der Grobfahrlässigkeit in der Krankenversicherung weiterhin ausgeschlossen bleiben sollen, ist diesbezüglich – in Entsprechung zur Unfallversicherung, auf die zu verweisen ist – eine vom ATSG-Prinzip abweichende Regelung vorzusehen. Die Regelung bezieht sich aber nur auf Geldleistungen (d.h. Krankentaggelder). Sachleistungen (d.h. die Heilbehandlung) können nicht gekürzt oder verweigert werden. Zu bemerken ist, dass die neue Regelung von Art. 12 Abs. 4 KVG unmittelbar anwendbar ist und nicht mehr – wie bisher – von der Krankenkasse vorgesehen werden muss.

Die Grobfahrlässigkeit ist im Übrigen in der Krankenversicherung prinzipiell kein Kürzungsgrund mehr.

#### **Zu Art. 14 Abs. 1 bis 4**

Art. 14 Abs. 1 KVG weicht insoweit von Art. 101 ATSG ab, als der Taggeldbezug beim Bezug einer Altersrente der AHV ausgeschlossen wird. Um diese Regelung weiterführen zu können, ist eine Abweichung von Art. 101 ATSG vorzusehen. Hinzuweisen ist in Art. 14 Abs. 1 KVG auf den in Art. 6 ATSG umschriebenen Begriff der Arbeitsunfähigkeit.

Mit Art. 14 Abs. 2 KVG liegt eine spezifische Regelung vor, die unverändert beizubehalten ist.

Die in Art. 14 Abs. 3 KVG verankerte besondere Regelung bleibt unverändert.

Auch Art. 14 Abs. 3a KVG stellt eine spezifische Festlegung dar, die unverändert bleibt.

Art. 14 Abs. 4 KVG weicht von der Regelung des Art. 101 ATSG ab, die vorsieht, dass Rente und Taggeld kumulativ gewährt werden. Um die bestehende Regelung weiterführen zu können, muss eine Abweichung von Art. 101 ATSG ausdrücklich

vorgesehen werden. Dass die Invalidenversicherung und die Unfallversicherung die Krankenversicherung über Rentenbeginn und Rentenhöhe informieren müssen, ergibt sich grundsätzlich aus Art. 50 Abs. 4 ATSG. Art. 14 Abs. 4 KVG geht aber über Art. 50 Abs. 4 ATSG hinaus, indem die Mitteilung auch dem Arbeitgebenden zu machen ist. Insoweit rechtfertigt sich, die Bestimmung unverändert zu lassen.

Zu den in den weiteren Absätzen dieses Artikels (Abs. 5 bis 9) geregelten Fragen legt das ATSG nichts fest, so dass diese beizubehalten sind.

#### **Zu Art. 15**

Im Sachtitel ist auf die Definition der Mutterschaft in Art. 5 ATSG hinzuweisen. Dasselbe gilt für die in Art. 15 Abs. 3 KVG erfasste Arbeitsunfähigkeit (Verweis auf Art. 6 ATSG).

#### **Zu Art. 17**

Das in Art. 17 Abs. 1 KVG vorgesehene Verbot der Überversicherung ergibt sich aus Art. 102 ATSG, weshalb die Bestimmung gestrichen werden könnte. Es muss aber berücksichtigt werden, dass Art. 102 ATSG die intersystemische Koordination betrifft, während Art. 17 KVG die intrasystemische Koordination betrifft. Deshalb muss letztlich Abs. 1 unverändert bleiben.

In Art. 17 Abs. 2 KVG wird die Übererschädigungsgrenze umschrieben. Grundsätzlich gilt die Übererschädigungsgrenze von Art. 102 Abs. 1 ATSG. Es muss aber berücksichtigt werden, dass Art. 102 ATSG die intersystemische Koordination betrifft, während Art. 17 Abs. 2 KVG die intrasystemische Koordination beschlägt. Deshalb muss letztlich Abs. 2 beibehalten werden. Die Bestimmung kann sich aber nur auf die Koordination innerhalb der Krankenversicherung beziehen (weil die Koordination mit anderen Sozialversicherungszweigen durch Art. 96 ff ATSG geordnet wird). Es gilt also für

die intrasystemische Koordination eine andere Überentschädigungsgrenze als für die intersystemische Koordination.

Die in Art. 17 Abs. 3 KVG vorgesehene Möglichkeit, die Leistungen der Kasse zu reduzieren, wird durch Art. 100 Abs. 1 ATSG bereits angeordnet. Insoweit könnte Art. 17 Abs. 3 KVG prinzipiell gestrichen werden. Es rechtfertigt sich aber mit Blick auf die Klarheit der Gesetzgebung, die hier ausdrücklich vorgesehene Vollzugskompetenz zu erwähnen (Art. 17 Abs. 3 Schlusssatz KVG) und deshalb die Bestimmung im Prinzip unverändert zu lassen. Lediglich in Satz 1 ist auf Art. 100 Abs. 1 ATSG Bezug zu nehmen.

#### **Zu Art. 19**

In Art. 19 Abs. 2 KVG wird die Rückforderung geregelt. Diese entspricht aber nicht derjenigen von Art. 25 ATSG, da sich die Rückerstattungspflicht auf den Leistungserbringer bezieht (vgl. auch Art. 19b Abs. 3 KVG). Deshalb ist Art. 19 Abs. 2 KVG unverändert zu lassen. Bezogen auf die in Art. 19 Abs. 2 KVG geregelte Rückforderung kommt das ATSG nicht zur Anwendung (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a KVG).

#### **Zu Art. 20 Abs. 4 (Vertrauensärzte)**

In Abs. 4 ist bisher vorgesehen, dass die Versicherten in begründeten Fällen eine Untersuchung durch einen anderen Arzt als den Vertrauensarzt verlangen können. Wenn sie sich mit der Kasse nicht einigen können, entscheidet das Schiedsgericht nach Art. 28 darüber. In der Schweiz wurde eine solche Entscheidungskompetenz des Schiedsgerichts nicht vorgesehen.

Im Hinblick darauf, dass es sich beim Vertrauensarzt um einen medizinischen Gutachter handelt, kann im Sinne der Vereinheitlichung der sozialversicherungsrechtlichen Regeln und des Verfahrens bei Nichteinigung auf den Gutachter nicht eine Anrufung eines schwerfälligen Schiedsgerichts

vorgesehen werden. Vielmehr soll in einem solchen Fall nach Art. 45 Abs. 3 ATSG vorgegangen werden und eine formelle, nicht separat bekämpfbare Zwischenverfügung erlassen werden, in welcher begründet wird, warum am Vertrauensarzt zur Begutachtung festgehalten wird.

#### **Zu Art. 20a (Rechnungsstellung; Auskunftspflicht der Leistungserbringer)**

Die in Art. 20a KVG festgelegte Auskunftspflicht entspricht im Prinzip derjenigen von Art. 28 Abs. 3 ATSG. Als konkretisierende Bestimmung kann Art. 20a KVG aber beibehalten werden.

#### **Zu Art. 23b Abs. 1 (c) Abweichung von der Kostenbeteiligung)**

In Abs. 1 der Bestimmung ist auf die Definition der Mutterschaft in Art. 5 ATSG hinzuweisen.

#### **Zu Art. 24b (c) Beiträge an einkommensschwache Versicherte)**

Das ATSG ist auf die Beiträge an einkommensschwache Versicherte (Prämienverbilligung) nicht anwendbar (vgl. den neu gefassten Art. 1 KVG). Aus diesem Grund muss die Bestimmung des Abs. 6, die dem Art. 14 Abs. 1 ATSG entspricht, wonach Personen, die in eingetragener Partnerschaft leben, den Ehegatten gleichgestellt sind, hier beibehalten werden.

#### **Zu Art. 25 (Haftung des Arbeitgebers; Auszahlung des Krankengeldes)**

In Art. 25 Abs. 1 KVG wird eine spezielle Verantwortlichkeit vorgesehen. Es handelt sich um eine andere Verantwortlichkeit als diejenige nach Art. 111 ATSG. Denn in Art. 25 Abs. 1 KVG ist nicht das Durchführungsorgan, sondern der Arbeitgeber angesprochen. Es ist deshalb nicht erforderlich, hier ausdrücklich auf die Regelung von Art. 111 ATSG hinzuweisen.

In Art. 25 Abs. 2 KVG wird eine Regelung aufgenommen, die bereits in Art. 19 Abs. 2 ATSG enthalten ist. Dass gegebenenfalls dem Arbeitgeber das Krankengeld

auszuzahlen ist, ergibt sich aus Art. 19 Abs. 2 ATSG. Damit kann Art. 25 Abs. 2 KVG gestrichen werden.

Die prinzipiell monatliche Ausrichtung des Krankengeldes ergibt sich aus Art. 19 Abs. 1 ATSG. Insoweit kann Art. 25 Abs. 3 KVG ersatzlos gestrichen werden.

Weil Abs. 2 und Abs. 3 gestrichen werden, erhält Art. 25 KVG einen neuen Sachtitel.

#### **Zu Art. 26 (Sicherung der Leistung)**

Die in Art. 26 1. und 2. Satz KVG vorgesehene Sicherung der Leistung wird durch Art. 22 ATSG geregelt. Insoweit kann die Bestimmung gestrichen werden.

Dass eine direkte Auszahlung an Ärzte und andere Leistungserbringer zulässig ist (vgl. Art. 26 3. Satz KVG), stellt eine Abweichung von Art. 22 Abs. 1 ATSG dar, was in Art. 26 KVG zu vermerken ist. Weil damit in Art. 26 KVG nur noch die Auszahlung geregelt wird, muss die Bestimmung einen neuen Sachtitel erhalten.

#### **Zu Art. 26c (Verwaltungshilfe)**

Die Amts- und Verwaltungshilfe wird prinzipiell durch Art. 32 ATSG geordnet. Art. 32 ATSG betrifft nicht die Hilfe an eine ausserhalb der Sozialversicherung stehende Stelle oder Behörde. Die Regelung von Art. 26c KVG bezieht sich allerdings auf Mitteilungen an das Amt für Soziale Dienste und damit nicht auf Mitteilungen an einen Sozialversicherungsträger. Damit muss Art. 26c KVG unverändert bleiben, um die Hilfe weiterführen zu können.

#### **Zu Art. 27 (Rechtsmittel)**

Die Bestimmungen des Abs. 1 und Abs. 3 werden aufgehoben, weil sich das Verfahren nach dem ATSG richtet.

Im Einzelnen ist festzuhalten, dass sich das Rechtsmittelverfahren nach Art. 53 ATSG (Einsprache) bzw. Art. 58 ff. und Art. 85 ff. ATSG (Beschwerde an das

Obergericht und den Obersten Gerichtshof) richtet. Deshalb kann Art. 27 Abs. 2 KVG gestrichen werden.

Die in Art. 27 Abs. 3 KVG vorgesehene Rechtskraft und Vollstreckbarkeit ergibt sich aus Art. 55 ATSG. Abs. 3 kann gestrichen werden.

Der Abs. 1 soll durch einen neuen Abs. 1 ersetzt werden. Prinzipiell ist schon nach der bisherigen Regelung von Art. 27 Abs. 1 KVG in der Krankenversicherung das formlose Verfahren vorgesehen. Dieses wird durch Art. 52 ATSG ebenfalls geregelt. Um sicherstellen zu können, dass auch bei erheblichen Leistungen (bei denen nach dem ATSG regelmässig eine Verfügung zu erlassen wäre (vgl. Art. 50 Abs. 1 ATSG) das formlose Verfahren durchgeführt werden kann, drängt sich auf, in Art. 27 Abs. 1 KVG eine entsprechende Festlegung vorzunehmen.

In Abs. 4 ist das Rechtsmittelverfahren bei Verfügungen des Amtes für Soziale Dienste nach Art. 24b KVG geregelt. Auf diese Entscheide findet das ATSG keine Anwendung (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. b KVG). Diese Bestimmung muss daher belassen werden.

#### **Zu Art. 28 (2. Schiedsgericht)**

Art. 28 KVG ist grundsätzlich dem Anwendungsbereich des ATSG entzogen (Art. 1 Abs. 2 Bst. a KVG). Die ZPO wird schon heute als das tragende Verfahrensrecht in Bezug auf Schiedsverfahren in Art. 28 Abs. 1 KVG genannt. An diesem soll grundsätzlich nichts geändert werden.

Allerdings wird in Zukunft nur mehr eine Beschwerde, und zwar an den Obersten Gerichtshof möglich sein, der dann endgültig entscheidet, wobei die schon heute bestehenden Besonderheiten (keine Überprüfung des Entscheides auf Unangemessenheit; Amtsermittlungsverfahren) weiterhin zur Anwendung kommen sollen. Da die Bestimmungen auf die heute verwiesen wird, aus dem AHVG gestrichen werden, musste der Verweis auf die Bestimmungen des

sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahrens ausdrücklich aufgenommen werden.

Auch in der Schweiz können Entscheidungen der Schiedsgerichte mittels Beschwerde an das Bundesgericht bekämpft werden. Das Bundesgericht wendet bei seiner Prüfung die Bestimmungen des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens an.

Eine Kostentragungspflicht im Verfahren soll hingegen im Hinblick, dass das Schiedsverhältnis nicht dem ATSG untersteht, nicht ausgeschlossen werden, da selbst Art. 95 Abs. 1 ATSG nur eine prinzipielle (und keine absolute) Kostenfreiheit des Gerichtsverfahrens vorsieht.

#### **Zu Art. 29**

Art. 29 KVG tritt ergänzend zu Art. 112 ATSG. Die beiden Bestimmungen können unabhängig voneinander bestehen bleiben.

#### **4.12 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Arbeitslosenversicherung (ALVG)**

##### **Zu Art. 1 (Anwendungsbereich des ATSG)**

In Abs. 1 wird die grundsätzliche Anwendbarkeit des ATSG auf das ALVG festgeschrieben und gleichzeitig auf die in den nachstehenden Absätzen vorgesehenen Ausnahmen hingewiesen.

In Abs. 2 werden die Bestimmungen des ATSG, die im ALVG nicht zur Anwendung kommen aufgeführt:

Vom Anwendungsbereich des ATSG ausgenommen sind:

- Art. 19 Abs. 4 ATSG: Dieser sieht vor, dass Vorschusszahlungen ausgerichtet werden können, wenn der Anspruch auf Leistung nachgewiesen ist und die Ausrichtung sich verzögert. In der ALV werden nur im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Insolvenzenschädigung Vorauszahlungen ausgerichtet. Bei allen anderen Leistungen werden in der Praxis keine Vorschüsse ausbezahlt, um komplizierte Rückerstattungsverfahren zu vermeiden. Insbesondere im Zusammenhang mit Sanktionsverfahren nach Art. 38 ALVG würde die generelle Anwendbarkeit des Art. 19 Abs. 4 ATSG kontraproduktiv wirken.
- Art. 21 ATSG, da in Bezug auf die Kürzung und Verweigerung von Leistungen Sonderbestimmungen im ALVG vorgesehen sind.
- Art. 24 Abs. 1 ATSG, der die Verwirkung des Anspruchs regelt findet in Bezug auf ausstehende Leistungen (1. Satz) im ALVG keine Anwendung. Sehr wohl jedoch findet er Anwendung auf die Verwirkung von Beiträgen.

In Abs. 3 wird festgelegt, dass das gesamte ATSG keine Anwendung findet in Bezug auf die Art. 71 bis Art. 72 ALVG. Die dort festgelegten Regelungen betreffen nicht das Verhältnis der versicherten Person zum Sozialversicherungsträger.

**Zu Art. 1a (Zweck)**

Es ändert lediglich die Nummerierung, weil ein neuer Art. 1 hinzugekommen ist.

**Zu Art. 2a (Eingetragene Partnerschaft)**

Die Bestimmung kann gestrichen werden. Ihr Inhalt wird durch Art. 14 ATSG (Eingetragene Partnerschaft) abgelöst. Eine materielle Änderung ergibt sich nicht.

**Zu Art. 14 (Ausländer mit inländischem Wohnsitz)**

In der Arbeitslosenversicherung gilt eine besondere Wohnsitzdefinition, weshalb in Art. 14 ALVG eine Abweichung von Art. 13 Abs. 1 ATSG festzuhalten ist.

**Zu Art. 15 Abs. 3 (Beitragszeit)**

In Art. 15 Abs. 3 findet sich eine Koordinationsregelung zwischen der 2. Säule und der Arbeitslosenversicherung. Die Koordination mit der 2. Säule wird vom ATSG jedoch nicht erfasst, weil das BPVG nicht dem ATSG untersteht, weshalb die Bestimmung beibehalten werden kann.

**Zu Art. 16 Abs. 1 und 2 (Befreiung von der Erfüllung der Beitragszeit)**

In Abs. 1 ist auf die Begriffsumschreibungen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft in Art. 3 bis Art. 5 ATSG hinzuweisen. Beim Wohnsitz wird nicht auf Art. 13 ATSG verwiesen, weil nach Art. 14 ATSG ohnehin eine Abweichung gilt.

In Abs. 2 ist auf die in Art. 8 ATSG vorgenommene Definition der Invalidität hinzuweisen.

**Zu Art. 18 Abs. 2 und Abs. 4 (neu) (Vermittlungsfähigkeit)**

In Art. 18 Abs. 2 findet sich der Begriff Arbeitsfähigkeit. Hier ist auf Art. 6 ATSG hinzuweisen.

In Art. 18 Abs. 3 Bst. b ist vorgesehen, dass die Regierung mit Verordnung die Koordination mit der Invalidenversicherung regelt. Da es hier nicht um eine Leistungskoordination geht, sondern definiert wird, wer wann zuständig ist, wird diese Bestimmung nicht vom Anwendungsbereich des ATSG erfasst.

Neu wird ein Art. 18 Abs. 4 eingefügt, wonach Rechtsmitteln gegen Entscheidungen nach Art. 18 keine aufschiebende Wirkung zukommt. Diese Bestimmung fand ihre Regelung bisher in Art. 88 Abs. 5 ALVG, der jedoch mit der Anpassung an das ATSG nurmehr die Beschwerde in Verwaltungsstrafsachen regelt. Die Bestimmung soll nun direkt bei der Vermittlungsfähigkeit (wie auch bei der Einstellung der Anspruchsberechtigung) vorgesehen werden. Von Rechtsmitteln wird gesprochen, da hiervon sowohl Verfügungen als auch die Einspracheentscheide erfasst werden.

Art. 50 Abs. 5 ATSG sieht die Möglichkeit des Entzuges der aufschiebenden Wirkung vor. Da jedoch im Falle der Frage der Vermittlungsfähigkeit (wie auch bei der Einstellung der Anspruchsberechtigung) schnell klare Verhältnisse, auf deren Grundlage weitere Regelungen erfolgen können, geschaffen werden sollen, wird über das ATSG hinaus in diesen Fällen generell keine aufschiebende Wirkung vorgesehen, sodass es einer Abklärung im Einzelfall nicht mehr bedarf.

Dies führt auch zu einer Abweichung von Art. 58 Abs. 4 ATSG, der der Beschwerde an das Obergericht aufschiebende Wirkung zuerkennt. Aus diesem Grund muss eine Abweichung vom ATSG vorgesehen werden.

In Abs. 5 wird eine Abweichung von Art. 18 ATSG vorgesehen, da für die Anpassung der Leistung nicht auf die Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung abgestellt wird, sondern bei jeder Veränderung eine Anpassung der Dauerleistung erfolgt.

Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung jedenfalls nur dann, wenn sie sich auf den Anspruch auswirkt.

**Zu Art. 19 (Zumutbare Arbeit)**

Das ALVG enthält eine eigene Definition der Zumutbarkeit, sodass der im ATSG nicht explizite Grundsatz der Zumutbarkeit den Bestimmungen des ALVG nachgeht.

**Zu Art. 23 Abs. 1 (Altersleistungen)**

In Abs. 1 ist eine Abweichung von Art. 101 ATSG festzuhalten, denn in Art. 101 ATSG ist eine Kumulation von Rente und Taggeld festgehalten.

**Zu Art. 24 (Geltendmachung des Anspruchs)**

Die Bestimmung bleibt unverändert. Die Pflicht zur Anmeldung wird zwar durch Art. 29 ATSG geregelt, doch ist Art. 24 Abs. 1 ALVG konkretisierend.

Die besonderen Bestimmungen über die Verwirkung von Ansprüchen bleiben unverändert, weil Art. 24 Abs. 1 ATSG nach der Festlegung von Art. 1 Abs. 2 ALVG auf Leistungen gar nicht anwendbar ist.

**Zu Art. 25 Abs. 3 (Form und Auszahlung der Arbeitslosenentschädigung)**

In Abs. 3 ist nicht nur auf Art. 79 Abs. 1 bis Abs. 4 AHVG zu verweisen, sondern auf alle Absätze von Art. 79 AHVG.

**Zu Art. 35 Abs. 1 und 2 (Taggelder bei vorübergehender fehlender oder verminderter Arbeitsfähigkeit)**

In Abs. 1 und Abs. 2 ist auf die Definitionen des Unfalls, der Krankheit und der Arbeitsunfähigkeit des ATSG hinzuweisen.

**Zu Art. 36 Abs. 2 (Zweifel über Ansprüche aus Arbeitsvertrag)**

Die in Art. 36 Abs. 2 gesetzlich vorgesehene Ausnahme zum Verzichtsverbot der Arbeitslosenversicherung auf die Geltendmachung von auf sie übergegangene Ansprüche (Aufhebung des Insolvenzverfahrens mangels kostendeckenden Vermögens; nachträglich offensichtlich unberechtigter Anspruch) stellt keinen

Vergleich im Sinne des Art. 51 ATSG dar. Die ALV muss in diesen Fällen folglich auch keine Verfügung erlassen. Art. 23 Abs. 2 ATSG stellt sicher, dass ein Verzicht zu Lasten anderer Personen, Versicherungsträger oder Amtsstellen nichtig ist.

**Zu Art. 37 (Auszahlung der Arbeitslosenentschädigung)**

Die Regelung, dass die Arbeitslosenentschädigung mindestens monatlich ausbezahlt wird, kann auf Art. 19 Abs. 1 ATSG (Auszahlungen von Geldleistungen) abgestützt werden.

Die Regelung, wonach die Regierung «das Nähere mit Verordnung» regelt, kann auf Art. 94 ALVG bzw. auf Art. 114 ATSG abgestützt werden.

Deshalb kann Art. 37 ALVG gestrichen werden.

**Zu Art. 38 Abs. 4 (neu) (Keine aufschiebende Wirkung der Verfügung über die Einstellung der Anspruchsberechtigung)**

In Art. 88 Abs. 5 ALVG war bisher vorgesehen, dass Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 18 (betreffend die Vermittlungsfähigkeit) und 38 (betreffend die Einstellung in der Anspruchsberechtigung) keine aufschiebende Wirkung haben.

Neu wird ein Art. 38 Abs. 4 eingefügt, wonach Rechtsmitteln gegen Entscheidungen nach Art. 38 keine aufschiebende Wirkung zukommt. Diese Bestimmung fand ihre Regelung bisher in Art. 88 Abs. 5 ALVG, der jedoch mit der Anpassung an das ATSG nur mehr die Beschwerde in Verwaltungsstrafsachen regelt. Die Bestimmung soll nun direkt bei der Einstellung der Anspruchsberechtigung (gleich wie auch bei der Vermittlungsfähigkeit) geregelt werden.

Art. 50 Abs. 5 ATSG sieht die Möglichkeit des Entzuges der aufschiebenden Wirkung vor. Da jedoch im Falle der Einstellung der Anspruchsberechtigung die

edukative Wirkung der Sanktion verloren ginge, soll über die Möglichkeit des ATSG hinaus in den genannten Fällen generell keine aufschiebende Wirkung gegeben sein, sodass es einer Abklärung im Einzelfall nicht mehr bedarf.

#### **Zu Art. 59 (Übergang der Forderung an die Versicherung)**

Die in Art. 59 ALVG gesetzlich vorgesehenen Ausnahmen zum grundsätzlichen Verzichtsverbot der Arbeitslosenversicherung auf die Geltendmachung von auf sie übergegangene Ansprüche (Aufhebung des Insolvenzverfahrens mangels kostendeckenden Vermögens; Arbeitgeber müsste im Ausland belangt werden und die Durchsetzung der Forderung erscheint zweifelhaft oder es muss mit Umtrieben gerechnet werden, die in keinem vertretbaren Verhältnis zum Ergebnis stehen) stellen keinen Vergleich im Sinne des Art. 51 ATSG dar. Die ALV muss in diesen Fällen folglich auch keine Verfügung erlassen.

#### **Zu Art. 60 Abs.2 (Pflichten des Versicherten)**

Art. 60 Abs. 2 ALVG sieht eine Sonderbestimmung der Rückerstattung gegenüber dem zur Anwendung gelangenden Art. 25 ATSG vor, weshalb dies hier als Abweichung zu normieren ist.

#### **Zu Art. 65 Abs. 2 Bst. a und g (Amt für Volkswirtschaft)**

In Abs. 2 Bst. a und Bst. g ist zur Begriffsbestimmung auf die entsprechenden Artikel des ATSG hinzuweisen.

#### **Zu Art. 67 Bst. d (Arbeitgeber)**

Die Aufnahme eines Verweises auf das ATSG in Art. 67 Bst. d (Erfüllung der gesetzlichen Auskunft- und Mitwirkungspflichten) ist nicht notwendig, weil das ALVG selbst detaillierte Auskunft- und Mitwirkungspflichten vorsieht.

**Art. 69 (Zusammenarbeit)**

Da das ALVG im Hinblick auf die Zusammenarbeit der Durchführungsorgane, der anderen Ämter und Gerichte die spezifischere Bestimmung vorsieht, bedarf es keiner Verweisung auf Art. 32 ATSG. Da jedoch Art. 32 ATSG weiter geht, wird hier klargestellt, dass neben der Sonderbestimmung des ALVG Art. 32 ATSG in der Arbeitslosenversicherung volle Anwendung findet.

**Zu Art. 76 Abs. 1 (Rückforderung von Leistungen)**

Art. 101 ATSG sieht eine Kumulation von Rente und Taggeld vor. Weil Art. 76 ALVG davon abweicht, muss dies im Text von Art. 76 Abs. 1 ALVG festgehalten werden.

**Zu Art. 77 Abs. 1 (neu), 3 und 4 (Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen)**

Abs. 1 kann aufgehoben werden, weil die Rückerstattung durch Art. 25 ATSG geregelt wird.

Aus Gründen der Rechtsklarheit soll – gleich wie in Art. 95 chAVIG – in einem neuen Abs. 1 ausdrücklich auf die Geltung des Art. 25 ATSG für die Rückerstattung verwiesen werden. Anders als die Schweizer Bestimmung kennt das liechtensteinische ALVG jedoch nur die Ausnahme von Art. 60 Abs. 2, sodass nur auf diese zu verweisen ist.

Abs. 2 legt eine Besonderheit fest, welche in Art. 25 ATSG nicht enthalten ist, weshalb die Bestimmung unverändert bleibt.

Abs. 3 kann aufgehoben werden. Dass sich die Frage der Erfüllung der Erlassvoraussetzungen auch auf den Arbeitgeber bezieht, ergibt sich aus einer Auslegung von Art. 25 Abs. 1 2. Satz ATSG.

Die Verwirkung der Rückforderung wird durch Art. 25 Abs. 2 ATSG geordnet, weshalb Abs. 4 aufgehoben werden kann. Es ergibt sich im Vergleich zur bisherigen Regelung eine Verlängerung der relativen Verwirkungsfrist auf drei Jahre.

#### **Zu Art. 78 Abs. 1 und 2 (Abtretung und Pfändung von Leistungen)**

Die Sicherung der Leistung wird durch Art. 22 ATSG geordnet. Im Vergleich zur Regelung des ATSG sah Art. 78 ALVG zusätzlich vor, dass Leistungen des Amtes für Volkswirtschaft insoweit der Zwangsvollstreckung entzogen sind, als es auch ein entsprechender Lohnanspruch wäre. Da dies beibehalten werden soll, ist eine entsprechende Regelung in Abs. 1 vorzusehen.

Nachdem sich der Anwendungsbereich von Art. 78 nur noch auf die Zwangsvollstreckung bezieht, ist der Sachtitel «Zwangsvollstreckung in Leistungen» anzupassen.

In Abweichung zu Art. 22 Abs. 2 ATSG kann eine Abtretung im Bereich des ALVG nicht nur für Nachzahlungen, sondern auch für fällige Entschädigungen erfolgen. Diese Abweichung zum ATSG ist als solche in Abs. 2 zu bezeichnen.

#### **Zu Art. 79 (Nachzahlung nicht bezogener Leistungen)**

Die Regelung bleibt unverändert. Die spezifische Nachzahlungsregelung von Art. 24 ATSG kommt in der Arbeitslosenversicherung nicht zur Anwendung (vgl. Art. 1 Abs. 2 ALVG).

#### **Zu Art. 80 (Vorleistung)**

Die Vorleistungen werden analog durch Art. 103 ATSG geordnet. Damit kann Art. 80 ALVG aufgehoben werden.

#### **Zu Art. 81 (Rückerstattung von Vorleistungen)**

Das weitere Vorgehen beim Bestehen einer Vorleistungspflicht wird durch Art. 104 ATSG geordnet. Damit kann Art. 81 ALVG aufgehoben werden.

**Zu Art. 85 (Grundsatz)**

Die Bestimmung wird aufgehoben. Das Verwaltungs- und Gerichtsverfahren richtet sich nach den Bestimmungen des ATSG.

**Zu Art. 86 Abs. 1, 2, 4 und 5 (Mitwirkungspflicht)**

Abs. 1 kann gestrichen werden, denn die unentgeltliche Mitwirkung wird durch Art. 28 Abs. 1 ATSG geordnet. Hier werden zwar Angehörige und Dritte nicht ausdrücklich erwähnt. Art. 46 Abs. 2 ATSG sieht für angeordnete Abklärungsmassnahmen eine Entschädigungspflicht des Versicherungsträgers vor. Allerdings richtet sich der Anspruch auf Entschädigung nach dem von der Regierung zu erlassenden Tarif. Soweit für Angehörige oder Dritte keine Entschädigung vorgesehen ist, können diese Personen eine Entschädigung nicht verlangen.

Die Regelung des Abs. 2 ist beizubehalten, weil sie sich auf die Beitragspflichten erstreckt. Um die Bestimmung verständlich zu machen, bleibt in der Formulierung auch der Bezug auf die Leistungen erhalten. An sich ergibt sich hier dieselbe Regelung aus Art. 28 Abs. 3 (Mitwirkung beim Vollzug) und Art. 29 Abs. 2 (Geltendmachung des Leistungsanspruchs) ATSG. Im Ingress der Bestimmungen ist ausdrücklich zu nennen, wer von dieser Mitwirkungspflicht erfasst ist (Übernahme der Nennung aus Abs. 1).

Die Bestimmung des Abs. 3 bleibt unverändert. Sie ist – etwa mit Blick auf die Angehörigen – spezifischer als Art. 31 ATSG (Meldung bei veränderten Verhältnissen).

Die Bestimmung des Abs. 4 bezieht sich nicht mehr nur auf die Mitwirkungspflichten nach Abs. 1 bis Abs. 3, sondern generell (d.h. auch mit Blick auf Art. 28 und Art. 29 ATSG) auf die Mitwirkungspflichten.

Die Bestimmung des Abs. 5 kann aufgehoben werden. Die (analoge) Regelung findet sich in Art. 28 Abs. 3 ATSG.

#### **Zu Art. 87 Abs. 1 und 2 (Verfügungen)**

Die Bestimmung des Abs. 1 ist beizubehalten, weil sie den Anwendungsbereich des formlosen Verfahrens ausdehnt. Es ist deshalb eine Abweichung von Art. 50 Abs. 1 ATSG festzuhalten. Das Recht, eine formelle Verfügung zu verlangen, ergibt sich aus Art. 52 Abs. 2 ATSG, deshalb ist in Abs. 1 2. Satz auf diese Bestimmung Bezug zu nehmen.

Es wird eine Frist für den Antrag auf Erlass einer formellen Verfügung festgelegt. Diese Frist beträgt nach Art. 52 Abs. 2 ATSG vier Wochen. Diese Frist soll auch bei formlosen Entscheidungen in der Arbeitslosenversicherung gelten. Insoweit tritt hier eine Änderung ein.

In Abs. 3 wird geregelt, in welchen Fällen umgehend eine formelle Verfügung zu erlassen ist. Diese Regelung ist unverändert beizubehalten.

#### **Zu Art. 88 (Beschwerde in Verwaltungsstrafsachen)**

Gegen Verfügungen ist zunächst nach Art. 53 ATSG eine Einsprache zulässig. In der Folge stehen die Rechtsmittel der Beschwerden an das Obergericht und an den Obersten Gerichtshof zur Verfügung (Art. 58 ff. und Art. 85 ff. ATSG). Damit kann Abs. 1 aufgehoben werden.

Neu ist in Bezug auf Verwaltungsstrafsachen mit Inkrafttreten des Verwaltungsstrafgesetzes (VSTG) in Abs. 1 vorzusehen, dass gegen Verfügung des Amtes für Volkswirtschaft in Verwaltungsstrafsachen binnen 14 Tagen ab Zustellung Beschwerde bei der Beschwerdekommision für Verwaltungsangelegenheiten erhoben werden kann.

Art. 65 ATSG enthält die formellen Anforderungen an die Beschwerde. Deshalb ist Abs. 2 zu streichen.

Die Ausgestaltung des Rechtsmittelwegs richtet sich nach Art. 58 ff. und Art. 85 ff ATSG. Abs. 3 wäre folglich zu streichen. Da jedoch das Verwaltungsstrafverfahren zukünftig hier geregelt wird, muss Abs. 3 bezogen auf dieses bestehen bleiben.

Die Beschwerdegründe werden in Art. 63 ATSG genannt, so dass Abs. 4 gestrichen werden könnte. Allerdings bedarf es noch der Beschwerdegründe für Verwaltungsstrafsachen, weshalb in Art. 88 Abs. 4 eine entsprechende Einschränkung auf Verwaltungsstrafsachen einzufügen ist.

Nach der bisherigen Regelung (Abs. 5) haben Rechtsmittel mit Rügen betreffend Vermittlungsfähigkeit und Sanktionen keine aufschiebende Wirkung. Diese Regelung kann entfallen, weil diese Bestimmung in den Art. 18 und Art. 38 speziell aufgenommen wurde, da sie eine Abweichung zu Art. 50 Abs. 5 und Art. 58 Abs. 4 ATSG darstellt. Da Art. 67 ATSG der Gerichtsinstanz nur ermöglicht, die aufschiebende Wirkung wiederherzustellen, wenn diese vom Sozialversicherungsträger entzogen wurde, kann in den genannten Ausnahmefällen keine Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung erfolgen.

#### **Zu Art. 89 (Beschwerdelegitimation)**

Die Beschwerdelegitimation ergibt sich auf Art. 59 ATSG, so dass Art. 89 ALVG aufgehoben werden kann.

#### **Zu Art. 90 (Gebühren)**

Das Verwaltungs- und Gerichtsverfahren ist nach Art. 46 und Art. 95 ATSG grundsätzlich kostenlos. Dies gilt auch für den Bereich der Arbeitslosenversicherung. Damit tritt hier eine Änderung ein, weil bisher im Gerichtsverfahren Gebühren von maximal CHF 150 auferlegt werden konnten.

#### **4.13 Gesetz über die Abänderung des Sozialhilfegesetzes (SHG)**

Da das Sozialhilfegesetz keine Sozialversicherungsleistungen vorsieht, ist keine prinzipielle Anwendung des ATSG auf das SHG vorzusehen. Bezogen auf bestimmte Einzelbestimmungen kann auf das ATSG verwiesen werden.

##### **Zu Art. 2**

In Art. 2 Abs. 4 und Abs. 5 SHG wird mit Verweisen ergänzend die Anwendung der Bestimmungen des ATSG in Bezug auf die Mitwirkung beim Vollzug (Art. 28 ATSG), die Amtshilfe (Art. 32 ATSG) und die Meldepflichten (Art. 31 ATSG) festgeschrieben.

#### **4.14 Gesetz über die Abänderung des Kinder- und Jugendgesetzes (KJG)**

Das Jugendgesetz berührt Bereiche, die nicht zum Sozialversicherungsrecht zählen. Insoweit liegt es nahe, das Gesetz nicht prinzipiell dem ATSG zu unterstellen. Allenfalls wäre auf einzelne Bestimmungen zu verweisen.

Immerhin kann in Art. 21 Abs. 1 KJG zur Konkretisierung der Abklärung auf Art. 42 bis Art. 45 ATSG verwiesen werden. Damit wird in diesem Bereich – neben den üblichen Abklärungsmitteln wie Befragung oder Gutachten – auch die Observation zulässig.

#### **4.15 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Mietbeiträge für Familien (Mietbeitragsgesetz; MBG)**

Eine prinzipielle Anwendbarkeit des ATSG auf das MBG ist nicht gerechtfertigt. Die Mietbeiträge haben zu wenig direkten Bezug zur Sozialversicherung. Insoweit drängt sich lediglich auf, allenfalls bezogen auf einzelne Bestimmungen auf das ATSG hinzuweisen.

##### **Zu Art. 1**

Dass die Bestimmungen des MBG den Bestimmungen des SHG vorgehen, stellt einen allgemeinen Grundsatz dar. Die Sozialhilfe ist regelmässig subsidiär. Eine Anpassung der Bestimmung ist nicht notwendig.

##### **Zu Art. 2**

Die in Art. 2 Abs. 2 MBG vorgesehene Verwaltungshilfe durch die Gemeinden ergibt sich ebenfalls aus Art. 32 ATSG. Es rechtfertigt sich aber nicht, auf Art. 32 ATSG hinzuweisen, weil Art. 2 Abs. 2 MBG die spezifischere Bestimmung ist. Immerhin kann in Art. 13 MBG auf Art. 32 ATSG hingewiesen werden.

##### **Zu Art. 8**

Die Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Leistungen wird auch durch Art. 25 ATSG geregelt. Art. 8 Abs. 2 und Abs. 2a MBG ist aber die spezifischere Bestimmung, sodass sie unverändert bleiben kann.

##### **Zu Art. 12**

Art. 12 MBG sieht vor, dass eine Leistungsgewährung vor Anmeldung nicht möglich ist. Dies würde Art. 24 ATSG widersprechen. Weil aber das ATSG nicht prinzipiell anwendbar ist, ist dies in Art. 12 MBG nicht speziell zu erwähnen.

**Zu Art. 13**

Die in Art. 13 Abs. 1 MBG festgelegte Auskunftspflicht ist auch durch Art. 28 und Art. 32 ATSG geregelt. Es rechtfertigt sich aber nicht, Art. 13 MBG zu streichen und auf diese Bestimmungen zu verweisen, weil angesichts des zentralen Gehaltes von Art. 13 MBG im Gesetz selbst auf die entsprechenden Pflichten hingewiesen werden soll. Ergänzend können aber Art. 28 und Art. 32 ATSG zur Anwendung kommen, was entsprechend in Art. 13 MBG festzuhalten ist. Mit diesem Hinweis auf Art. 32 ATSG wird generell die Amts- und Verwaltungshilfe festgelegt (dazu auch Erläuterung von Art. 2 MBG).

Die in Art. 13 Abs. 2 MBG festgelegte Meldepflicht ist so spezifisch, dass sich nicht rechtfertigt, ergänzend auf Art. 31 ATSG (betr. Meldepflicht) hinzuweisen.

#### **4.16 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die staatlichen Ausbildungsbeihilfen (Stipendiengesetz; StipG)**

Das Stipendiengesetz zählt nicht zum Sozialversicherungsbereich. Insoweit drängt sich nicht auf, das ATSG generell zur Anwendung zu bringen. Vielmehr ist vorzuziehen, dass einzelne Bestimmungen des Stipendiengesetzes mit Blick auf die entsprechende Regelung des ATSG gestrichen werden können, wobei im Einzelfall auf die jeweils zutreffende Bestimmung des ATSG hinzuweisen ist. Die nachfolgende Darstellung basiert auf diesem Prinzip der Einzelverweisung auf das ATSG.

##### **Zu Art. 8**

In Art. 8 Abs. 2 StipG kann der Krankheitsbegriff unter Bezug auf Art. 3 ATSG umschrieben werden.

##### **Zu Art. 18**

Art. 18 Abs. 4 StipG enthält die Verpflichtung, über Drittunterstützungen Auskunft zu geben. Es könnte gegebenenfalls die Regelung von Art. 28 Abs. 2 ATSG generalisierend herangezogen werden. Insoweit könnte Art. 18 Abs. 4 StipG gestrichen werden und es könnte bezüglich der Auskunftspflicht auf Art. 28 Abs. 2 ATSG verwiesen werden. Davon wird aber abgesehen, weil die kurze Regelung von Abs. 4 in der geltenden Fassung verständlicher ist, als wenn auf die Bestimmung eines anderen Gesetzes verwiesen würde.

##### **Zu Art. 24**

Die Geltendmachung des Leistungsanspruchs wird in Art. 28 ATSG ebenfalls geregelt. Es könnte in Betracht gezogen werden, Art. 24 zu streichen und auf Art. 28 ATSG hinzuweisen. Vorzuziehen ist aber die Lösung, in Art. 24 Abs. 2 StipG

den Art. 28 ATSG als sinngemäss anwendbar zu erklären. Zudem kann auf Art. 32 ATSG betreffend Amts- und Verwaltungshilfe hingewiesen werden.

Art. 24 Abs. 5 StipG regelt die verspätete Anmeldung. Art. 24 Abs. 1 ATSG sieht eine fünfjährige Frist vor. Die spezifische Regelung von Art. 24 Abs. 5 StipG ist unverändert beizubehalten.

#### **Zu Art. 29**

Die Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Leistungen wird durch Art. 25 ATSG geregelt. Allerdings ist Art. 29 StipG spezifischer, weshalb vorzuziehen ist, die Regelung unverändert beizubehalten.

#### **4.17 Gesetz über die Abänderung des Unterhaltsvorschussgesetzes**

Das Unterhaltsvorschussgesetz hat wenig direkte Bezüge zum Sozialversicherungsrecht. Insoweit rechtfertigt es sich nicht, das ATSG prinzipiell anwendbar zu erklären. Hingegen können bei einzelnen Bestimmungen Bezüge zum ATSG gemacht werden.

##### **Zu Art. 11**

Es erscheint gerechtfertigt, in einem neuen Abs. 3 auf die sinngemässe Anwendbarkeit der Bestimmungen über Mitwirkung beim Vollzug (Art. 28 ATSG) und über Amts- und Verwaltungshilfe (Art. 32 ATSG) hinzuweisen. Die besondere und spezifische Bestimmung von Art. 32 Unterhaltsvorschussgesetz (Auskunftspflicht) wird unverändert beibehalten.

##### **Zu Art. 21**

In Art. 21 Unterhaltsvorschussgesetz wird die Mitteilungspflicht geregelt. Die Bestimmung ist spezifischer für die Mitteilungspflicht, so dass nicht ergänzend auf Art. 31 ATSG hinzuweisen ist.

##### **Zu Art. 25**

Die Sicherung der Leistung wird durch Art. 22 ATSG geordnet. Allerdings bezieht sich diese Bestimmung nicht auch auf die Pfändung. Diese müsste gesondert im Einzelgesetz als unzulässig erklärt werden. Da das Unterhaltsvorschussgesetz auch die Pfändung von Vorschüssen ausschliesst, rechtfertigt es sich nicht, anstelle der bisherigen Bestimmung auf die sinngemässe Anwendbarkeit der Bestimmung von Art. 22 ATSG hinzuweisen. Art. 25 soll in der gegenwärtigen Form bestehen bleiben.

## 5. VERFASSUNGSMÄSSIGKEIT / RECHTLICHES

Gemäss Art. 26 LV unterstützt und fördert der Staat das Kranken-, Alters-, Invaliden- und Brandschadenversicherungswesen. Art. 18 LV verpflichtet den Staat, für das öffentliche Gesundheitswesen zu sorgen. Weder in der Verfassung noch im Gesetz findet sich eine Definition der Sozialversicherung respektive des Sozialversicherungswesens oder allgemein des Versicherungswesens. Bis jetzt mussten auch die liechtensteinischen Gerichte keine Klärung des Begriffes „Sozialversicherung“ vornehmen.<sup>148</sup> Dem Gesetzgeber, der bislang in den jeweiligen Sozialversicherungsgesetzen das Verfahren geordnet hat, kommt die Kompetenz zu, ein die Sozialversicherungszweige umfassendes allgemeines Gesetz mit einheitlichen Begriffen und Verfahrensregeln zu schaffen. Die gleichzeitige Ordnung verschiedener (Sozial-)Versicherungszweige in einer Verfassungsbestimmung zeigt jedenfalls, dass in den genannten Zweigen von einheitlichen Grundsätzen ausgegangen wurde.

Der Vorlage stehen sohin keine verfassungsrechtliche Bestimmungen entgegen.

## 6. AUSWIRKUNGEN AUF DIE NACHHALTIGE ENTWICKLUNG

Es ist davon auszugehen, dass sich die gegenständliche Vorlage positiv auf das Nachhaltigkeitsziel Nr. 16 (Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen), insbesondere auf die Unterziele 16.3 (Die Rechtsstaatlichkeit auf nationaler und internationaler Ebene fördern und den gleichberechtigten Zugang aller zur Justiz gewährleisten) und 16.6 (Leistungsfähige, rechenschaftspflichtige und transparente Institutionen auf allen Ebenen aufbauen) positiv auswirken wird. Es sind keine negativen Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsziele zu erwarten.

---

<sup>148</sup> Liechtenstein-Institut (Hrsg.): Kommentar zur liechtensteinischen Verfassung. Online-Kommentar, BERN 2016, verfassung.li, Art. 26 Rz 17.



**7. REGIERUNGSVORLAGEN**

**7.1 Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)**

**Gesetz**

vom ...

**über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine  
Zustimmung:

**I. Kapitel**

**Anwendungsbereich**

Art. 1

*Zweck, Gegenstand und Bezeichnung*

- 1) Dieses Gesetz koordiniert das Sozialversicherungsrecht, 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.

2) Unter den in diesem Gesetz verwendeten Personenbezeichnungen sind alle Personen unabhängig ihres Geschlechts zu verstehen, sofern sich die Personenbezeichnungen nicht ausdrücklich auf ein bestimmtes Geschlecht beziehen.

#### Art. 2

##### *Geltungsbereich und Verhältnis zu den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen*

Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind auf die sozialversicherungsrechtlichen sowie weitere Gesetze anwendbar, wenn und soweit dies die einzelnen Gesetze vorsehen.

## **II. Kapitel**

### **Definitionen allgemeiner Begriffe**

#### Art. 3

##### *Krankheit*

1) 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.

2) Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

Art. 4

*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. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Arbeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Art. 7

*Erwerbsunfähigkeit*

1) 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.

2) 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.

#### Art. 8

##### *Invalidität*

1) Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

2) 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.

3) 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 (Haushaltführung, Betreuung und Pflege von Angehörigen, Kindererziehung) zu betätigen. Artikel 7 Absatz 2 ist sinngemäss anwendbar.

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

*Arbeitnehmende*

Als Arbeitnehmende gelten Personen, die in unselbständiger Stellung Arbeit leisten und dafür massgebenden Lohn nach dem jeweiligen Einzelgesetz beziehen.

Art. 11

*Arbeitgebende*

Arbeitgebend ist, wer Arbeitnehmende beschäftigt.

Art. 12

*Selbständigerwerbende*

1) Selbständigerwerbend ist, wer Erwerbseinkommen erzielt, das nicht Entgelt für eine als Arbeitnehmender geleistete Arbeit darstellt.

2) Selbständigerwerbende können gleichzeitig auch Arbeitnehmende sein, wenn sie entsprechendes Erwerbseinkommen erzielen.

Art. 13

*Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt*

1) Der Wohnsitz einer Person bestimmt sich nach den Artikeln 32 ff des Personen- und Gesellschaftsrechts.

2) 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. 14

*Eingetragene Partnerschaft*

1) Solange eine eingetragene Partnerschaft dauert, ist sie im Sozialversicherungsrecht einer Ehe gleichgestellt.

2) Der überlebende eingetragene Partner ist einem verwitweten Ehegatten gleichgestellt.

3) Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Scheidung gleichgestellt.

### **III. Kapitel**

#### **Allgemeine Bestimmungen über Leistungen und Beiträge**

##### **1. Abschnitt**

##### **Sachleistungen**

Art. 15

*Allgemeines*

Sachleistungen sind insbesondere die Heilbehandlung (Krankenpflege), die Hilfsmittel, das Betreuungs- und Pflegegeld, die medizinischen Massnahmen, die individuellen Vorsorge- und Eingliederungsmassnahmen sowie Aufwendungen für Transporte und ähnliche Leistungen, die von den einzelnen Sozialversicherungen geschuldet oder erstattet werden. Der Geldersatz für eine Sachleistung gilt ebenfalls als Sachleistung.

##### **2. Abschnitt**

##### **Geldleistungen**

Art. 16

*Allgemeines*

Geldleistungen sind insbesondere Taggelder, Renten, Ergänzungsleistungen, Entschädigungen, Beihilfen und Zulagen zu solchen.

## Art. 17

*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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

## Art. 18

*Anpassung der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen*

1) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbeziehenden erheblich, so wird die Rente von Amts wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben.

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

## Art. 19

*Auszahlung von Geldleistungen*

1) Die periodischen Geldleistungen werden in der Regel monatlich ausbezahlt.

2) Taggelder und ähnliche Entschädigungen kommen in dem Ausmass dem Arbeitgebenden zu, als dieser der anspruchsberechtigten Person trotz der Taggeldberechtigung Lohn bezahlt.

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

4) Ist der Anspruch auf Leistungen nachgewiesen und verzögert sich deren Ausrichtung, so können Vorschusszahlungen ausgerichtet werden.

#### Art. 20

##### *Gewährleistung zweckgemässer Verwendung*

1) Geldleistungen können ganz oder teilweise einer geeigneten Drittperson oder einer Behörde ausbezahlt werden, die der berechtigten Person gegenüber gesetzlich oder sittlich unterstützungspflichtig ist oder diese dauernd im Rahmen der Sozialhilfe betreut, sofern:

- a) die berechnigte 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 berechnigte Person oder Personen, für die sie zu sorgen hat, aus einem Grund nach Buchstabe a auf die Hilfe der öffentlichen oder privaten Sozialhilfe angewiesen sind.

2) Drittpersonen oder Behörden 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

##### *Allgemeines*

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) Entzieht oder widersetzt sich eine 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.

5) 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.

#### **4. Abschnitt**

#### **Spezielle Bestimmungen**

##### Art. 22

##### *Sicherung der Leistung*

1) Der Anspruch auf Leistungen ist weder abtretbar noch verpfändbar. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig.

2) Nachzahlungen von Leistungen des Sozialversicherers können jedoch abgetreten werden:

- a) dem Arbeitgebenden oder der öffentlichen und der privaten Sozialhilfe, soweit diese Vorschusszahlungen leisten;
- b) einer Versicherung, die Vorleistungen erbringt.

Art. 23

*Verzicht auf Leistungen*

1) Die berechnigte Person kann auf Versicherungsleistungen verzichten. Sie kann den Verzicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Verzicht und Widerruf sind schriftlich zu erklären.

2) Verzicht und Widerruf sind nichtig, wenn die schutzwürdigen Interessen von anderen Personen, von Versicherungsträgern oder Stellen beeinträchtigt werden oder wenn damit eine Umgehung gesetzlicher Vorschriften bezweckt wird.

3) 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

*Verwirkung*

1) Der Anspruch auf ausstehende Leistungen erlischt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war. Bei Beiträgen erlischt der Anspruch fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war.

2) 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*

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

2) Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre, nachdem der Versicherungsträger davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahren seit Ausbezahlung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend.

3) 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.

## **IV. Kapitel**

### **Allgemeine Verfahrensbestimmungen**

#### **1. Abschnitt**

#### **Auskunft, Verwaltungshilfe, Schweigepflicht**

##### **Art. 26**

##### *Aufklärung*

Die Sozialversicherungsträger sind verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären.

##### **Art. 27**

##### *Beratung*

1) 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 die Regierung mit Verordnung die Erhebung von Gebühren vorsehen und den Gebührentarif festlegen.

2) Stellt ein Versicherungsträger fest, dass eine versicherte Person oder ihre Angehörigen Leistungen anderer Sozialversicherungen beanspruchen können, so gibt er ihnen unverzüglich davon Kenntnis.

Art. 28

*Mitwirkung beim Vollzug*

1) Leistungsbeanspruchende Personen und ihre Arbeitgebenden haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken.

2) Wer Leistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs, zur Festsetzung der Leistungen und zur Durchsetzung des Regressanspruches erforderlich sind.

3) Personen, die Leistungen beanspruchen, haben alle betroffenen Personen und Stellen, insbesondere Arbeitgebende, Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen und für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

4) Die Versicherungsträger brauchen auf Begehren nicht einzutreten, wenn die leistungsbeanspruchende Partei die notwendige und zumutbare Mitwirkung verweigert.

Art. 29

*Geltendmachung des Leistungsanspruches*

1) Wer eine Leistung eines Versicherungsträgers beansprucht, hat sich beim zuständigen Träger in der jeweils gültigen Form anzumelden.

2) Für die Anmeldung und zur Abklärung des Anspruches auf Leistungen geben die Versicherungsträger unentgeltlich Formulare ab, die von der antragstellenden Person, den Arbeitgebenden und allenfalls vom behandelnden

Arzt vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und dem zuständigen Versicherungsträger zuzustellen sind.

3) Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einem unzuständigen Sozialversicherungsträger oder einer unzuständigen Amtsstelle 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*

1) Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezüglern, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder den jeweils zuständigen Behörden unverzüglich zu melden.

2) 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.

3) Die Meldung hat innerhalb eines Monats, gerechnet vom Tage des Bekanntwerdens der zu meldenden Sachverhaltsänderung, beim Versicherungsträger zu erfolgen. Die Regierung kann Ordnungsbussen für den Fall vorsehen, dass die Meldepflicht ohne Vorliegen achtenswerter Gründe oder ohne Angabe von Gründen vernachlässigt wird.

#### Art. 32

##### *Amts- und Verwaltungshilfe*

1) Die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden geben den einzelnen Sozialversicherungsträgern auf schriftliche und begründete Anfrage im Einzelfall kostenlos diejenigen Daten bekannt, die erforderlich sind für:

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

2) Unter den gleichen Bedingungen leisten die einzelnen Sozialversicherungsträger einander Verwaltungshilfe.

3) Die Regierung kann vorsehen, dass weitere Personen oder Organe, die über Daten und Unterlagen verfügen, welche zur Durchführung der Sozialversicherung notwendig sind, zur Erteilung von Auskünften oder zur Überlassung von Unterlagen herangezogen werden können.

4) Erfahren Sozialversicherungsträger, eine sonstige Amtsstelle oder ein Gericht im Rahmen ihrer Tätigkeit, dass ungerechtfertigte Leistungen bezogen werden, so müssen sie die betreffenden Stellen darüber informieren.

5) Die Sozialversicherungsträger leisten auf Ersuchen der Gerichte und anderen Verwaltungsbehörden Amtshilfe, soweit dadurch nicht gesetzliche Schweigepflichten oder überwiegende öffentliche oder private Interessen verletzt werden.

#### Art. 33

##### *Schweigepflicht*

Personen, die an der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung der Sozialversicherung beteiligt sind, haben gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren über alle ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeit anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse. Dies gilt auch nach Austritt aus dem Dienst sowie nach Beendigung des Mandates.

### **2. Abschnitt**

#### **Sozialversicherungsverfahren**

#### Art. 34

##### *Parteien*

Als Parteien gelten Personen, die aus dem Sozialversicherungsrecht Rechte oder Pflichten ableiten, sowie Personen, Organisationen oder Behörden, denen ein Rechtsmittel gegen die sozialversicherungsrechtliche Verfügung zusteht.

#### Art. 35

##### *Zuständigkeit*

1) Der Versicherungsträger prüft seine Zuständigkeit von Amtes wegen.

2) Wer sich als zuständig erachtet, stellt dies durch Verfügung fest, wenn eine Partei die Zuständigkeit bestreitet.

3) Wer sich als unzuständig erachtet, tritt durch Verfügung auf die Sache nicht ein, wenn eine Partei die Zuständigkeit behauptet.

Art. 36

*Ausstand*

1) Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, treten in Ausstand, wenn die hierfür im Gesetz vom 21. April 1922 über die allgemeine Landesverwaltungspflege (die Verwaltungsbehörden und ihre Hilfsorgane, das Verfahren in Verwaltungssachen, das Verwaltungszwangs- und Verwaltungsstrafverfahren) vorgesehenen Ausstandsgründe vorliegen.

2) Ist der Ausstand streitig, so entscheidet während des Verfahrens die vorgesetzte Stelle innerhalb des Versicherungsträgers und ansonsten die Beschwerdeinstanz. Handelt es sich um den Ausstand eines Mitgliedes eines Kollegiums, so entscheidet das Kollegium unter Ausschluss des betreffenden Mitgliedes.

Art. 37

*Vertretung und Verbeiständung*

1) Die Partei kann sich, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeiständen lassen. Die Vertretung muss sich nach Aufforderung durch schriftliche Vollmacht ausweisen.

2) Die Bestimmungen des Art. 32 des Gesetzes vom 21. April 1922 über die allgemeine Landesverwaltungspflege findet mit Ausnahme jener über die Bestellung eines gemeinsamen Vertreters sinngemäss Anwendung.

3) Solange die Partei die Vollmacht nicht widerrufen hat, erfolgen Zustellungen an die Vertretung.

4) Im Administrativverfahren vor den Sozialversicherungsträgern besteht kein Anspruch auf Beigebug eines Verfahrenshilfeanwalts.

#### Art. 38

##### *Berechnung und Stillstand der Fristen*

1) Bei der Berechnung von Fristen, die nach Tagen bestimmt sind, wird der Tag nicht mitgerechnet, in den der Zeitpunkt oder das Ereignis fällt, wonach sich der Anfang der Frist richten soll. Die Bestimmungen des Zustellgesetzes finden sinngemäss Anwendung.

2) Nach Wochen, Monaten oder Jahren bestimmte Fristen enden mit dem Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, der durch seine Benennung oder Zahl dem Tag entspricht, an dem die Frist begonnen hat. Fehlt dieser Tag im letzten Monat, so endet die Frist mit Ablauf des letzten Tages dieses Monats.

3) Der Beginn und Lauf von gesetzlichen und behördlichen Fristen werden durch Sonntage und diesen gleichgestellten Tagen gemäss Art. 1 des Fristenablaufhemmungsgesetzes (FAHG) nicht behindert. Fällt das Ende einer Frist auf einen Sonntag oder einen diesem gleichgestellten Tag, so ist der nächste Werktag als letzter Tag der Frist anzusehen.

4) Die Gerichtsferien hemmen den Lauf einer Rechtsmittelfrist. Der noch übrige Teil der Frist beginnt mit dem Ende der Gerichtsferien zu laufen. Fällt der Anfang einer Frist in die Gerichtsferien, so beginnt der Lauf der Frist mit dem Ende der Gerichtsferien. Die Dauer der Gerichtsferien richtet sich nach den Bestimmungen der Zivilprozessordnung und der Verordnung über die Gerichtsferien.

#### Art. 39

##### *Einhaltung der Fristen*

1) Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist beim Versicherungsträger eingereicht werden. Die Tage von der Übergabe an einen Zustelldienst im Sinne des Art. 2 Abs. 1 Bst. f des Zustellgesetzes zur Übermittlung an den Versicherungsträger bis zum Einlangen bei diesem (Postlauf) werden in die Frist nicht eingerechnet.

2) Gelangt die Partei rechtzeitig an einen unzuständigen Versicherungsträger, so gilt die Frist als gewahrt.

#### Art. 40

##### *Fristerstreckung, Säumnisfolgen und Wiederherstellung einer Frist*

1) Eine gesetzliche Frist kann nicht erstreckt werden.

2) Setzt der Versicherungsträger eine Frist für eine bestimmte Handlung an, so werden gleichzeitig die Folgen eines Versäumnisses angedroht. Andere als die angedrohten Folgen treten nicht ein.

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

4) Ist die gesuchstellende Person oder ihre Vertretung unverschuldeterweise abgehalten worden, binnen Frist zu handeln, so wird diese wiederhergestellt, sofern sie unter Angabe des Grundes innert vier Wochen nach Wegfall des Hindernisses darum ersucht und die versäumte Rechtshandlung nachholt.

Art. 41

*Rechtliches Gehör*

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

Art. 42

*Abklärung*

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

2) Der Versicherungsträger bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen.

3) Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung von Ansprüchen notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen.

4) 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 unter Ansetzung einer angemessenen Bedenkzeit vorher schriftlich mahnen und auf diese Rechtsfolgen hinweisen.

Art. 43

*Observation*

1) 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.

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

3) Die Anordnung der Observation unterliegt der Genehmigungspflicht des Vorsitzenden des in Sozialversicherungssachen zuständigen Obergerichts.

- 4) Die versicherte Person darf nur observiert werden, wenn sie sich
- a) an einem öffentlich zugänglichen Ort befindet oder
  - b) an einem Ort befindet, der von einem öffentlich zugänglichen Ort aus frei einsehbar ist.

5) Eine Observation darf an 15 Tagen innerhalb von drei Monaten ab dem ersten Observationstag stattfinden. Dieser Zeitraum kann um höchstens weitere drei Monate verlängert werden, wenn hinreichende Gründe dafür bestehen.

6) Der Versicherungsträger kann Spezialisten mit der Observation beauftragen. Diese unterliegen der Schweigepflicht nach Art. 33 und dürfen die gesammelten Informationen ausschliesslich im Rahmen ihres Auftrages verwenden. Sie müssen über eine Bewilligung zur Ausübung des Gewerbes des Privatdetektivs verfügen. Die Regierung kann weitere persönliche und fachliche Voraussetzungen für die Durchführung von Observationen von Versicherten mit Verordnung festlegen.

7) Ein Versicherungsträger kann das Material der Observation, die von einem anderen Versicherungsträger selbst oder in deren Auftrag durchgeführt wurde, verwenden, wenn bei der Observation die Voraussetzungen der Absätze 1-6 erfüllt waren.

8) 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.

9) Konnten die Anhaltspunkte nach Absatz 1 Buchstabe a durch die Observation nicht bestätigt werden, so erlässt der Versicherungsträger eine Verfügung über den Grund, die Art und die Dauer der erfolgten Observation. Nach Rechtskraft der Verfügung vernichtet der Versicherungsträger das Observationsmaterial, sofern die versicherte Person nicht ausdrücklich beantragt hat, dass das Observationsmaterial in den Akten verbleibt.

Art. 44

*Genehmigung der Observation durch den Vorsitzenden des für  
Sozialversicherungssachen zuständigen Senats beim Obergericht*

1) Hat ein Versicherungsträger eine Observation angeordnet, so unterbreitet er dem Vorsitzenden des für Sozialversicherungssachen zuständigen Senats einen Antrag auf Genehmigung 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 und der Erläuterung, warum bisherige Abklärungen ohne diese Instrumente erfolglos waren, aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden;
- e) der Angabe von Beginn und Ende der Observation sowie der Frist, innerhalb deren sie durchzuführen ist;
- f) den für die Genehmigung wesentlichen Akten.

2) Der Vorsitzende des für Sozialversicherungssachen zuständigen Senats entscheidet als Einzelrichter binnen 14 Tagen nach Erhalt mit kurzer Begründung über den Antrag des Versicherungsträgers endgültig.

3) Die Genehmigung kann befristet oder mit Auflagen erteilt oder eine Ergänzung der Akten oder weitere Informationen verlangt werden.

## Art. 45

*Gutachten*

1) Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen die Erstellung eines Gutachtens als notwendig, so legt er je nach Erfordernis die Art des Gutachtens als mono- oder multidisziplinär fest.

2) Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei dessen Namen bekannt. Der Versicherungsträger kann mehrere Sachverständige dem Antragsteller zur Auswahl stellen. Diese kann Sachverständige aus den Gründen des Art. 36 binnen einer Frist von zehn Tagen ablehnen und einen Gegenvorschlag machen.

3) Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an dem vorgesehenen Sachverständigen fest, so teilt er dies der Partei durch eine nicht selbständig anfechtbare Zwischenverfügung mit.

4) Mit der Bekanntgabe der Namen der Sachverständigen stellt der Versicherungsträger der Partei auch die Fragen an den/die Sachverständigen zu und weist sie auf die Möglichkeit hin, innert einer zu bestimmenden angemessenen Frist Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen. Der Versicherungsträger entscheidet abschliessend über die Fragen an den oder die Sachverständigen.

5) Der Versicherungsträger bestimmt die Fachdisziplin. Wird im Zuge der Erstellung des Gutachtens ersichtlich, dass weitere Gutachten notwendig sind, hat dies der bestellte Sachverständige dem Versicherungsträger mitzuteilen.

6) Die versicherte Person kann vor Durchführung einer Begutachtung schriftlich verlangen, dass Tonaufnahmen des Untersuchungsgespräches bestehend aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung zwischen ihr und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen werden.

7) Mit Erstellung von medizinischen Gutachten dürfen nur Personen beauftragt werden, die die Bewilligungsvoraussetzungen des Ärzte- und Gesundheitsgesetzes erfüllen, über eine Fachausbildung sowie über mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung verfügen. Mit Einwilligung der versicherten Person kann von einzelnen Voraussetzungen abgesehen werden, wenn dies sachlich notwendig ist. Die Regierung kann die Anforderungen an medizinische Sachverständige mittels Verordnung regeln.

#### Art. 46

##### *Kosten der Abklärung*

1) Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat.

2) Der Versicherungsträger entschädigt die Partei und die Auskunftspersonen für einen allfällig während einer Abklärungsmassnahme entstehenden Erwerbsausfall sowie für hierbei entstehende Spesen. Die Regierung kann in einer Verordnung die Entschädigung sowie die Spesen pauschaliert festlegen und bei geringfügigen Auslagen die Vergütung ausschliessen.

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

4) Hat die versicherte Person durch wissentlich unwahre Angaben oder in anderer rechtswidriger Weise eine Leistung erwirkt oder zu erwirken versucht, so kann ihr der Versicherungsträger die Mehrkosten, die ihm durch den Beizug von Spezialisten bei der Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs entstanden sind, auferlegen.

5) Ansonsten ist das Verfahren kosten- und gebührenfrei. Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

#### Art. 47

##### *Aktenführung*

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

#### Art. 48

##### *Akteneinsicht*

1) 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 benötigt, 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 Rechtsmittel gegen auf Grund eines Sozialrechtsgesetzes 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.

2) 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 bezeichnen, um ihr die Daten bekanntzugeben.

#### Art. 49

##### *Massgeblichkeit der von der Einsicht ausgeschlossener 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. 50

##### *Verfügung*

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

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

3) Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen.

4) Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zuzustellen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person.

5) Der Versicherungsträger kann in seiner Verfügung einer Einsprache oder Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen, auch wenn die Verfügung eine Geldleistung zum Gegenstand hat. Ausgenommen sind Verfügungen über die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen.

#### Art. 51

#### *Vergleich*

1) Streitigkeiten über sozialversicherungsrechtliche Leistungen können durch Vergleich erledigt werden.

2) Der Versicherungsträger hat den Vergleich in Form einer anfechtbaren Verfügung zu eröffnen.

3) Die Absätze 1 und 2 gelten sinngemäss im Einspracheverfahren und im Beschwerdeverfahren.

Art. 52

*Formloses Verfahren*

1) Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Artikel 50 Absatz 1 fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden.

2) Die betroffene Person kann binnen einer Frist von vier Wochen den Erlass einer Verfügung verlangen.

Art. 53

*Einsprache*

1) Gegen Verfügungen kann innerhalb von vier Wochen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden. Davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen.

2) Die Einspracheentscheide sind innert angemessener Frist zu erlassen. Sie werden begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen.

3) Das Einspracheverfahren ist kostenlos. Es besteht kein Anspruch auf Kostenersatz.

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

5) Wenn die Verhältnisse es erfordern, wird der gesuchstellenden Person für das Einspracheverfahren die Verfahrenshilfe nach den Vorschriften der ZPO bewilligt. Ein solcher Entscheid hat nur für das Einspracheverfahren Wirkung.

#### Art. 54

##### *Wiederaufnahme und Wiedererwägung*

1) Bei formell rechtskräftigen Verfügungen und Einspracheentscheidungen erfolgt eine Wiederaufnahme, wenn die Partei oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

2) Der Versicherungsträger kann durch eine Wiedererwägung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

3) Der Versicherungsträger kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen die Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Rechtsmittelinstanz Stellung nimmt.

#### Art. 55

##### *Vollstreckung*

1) 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.

2) Die aufschiebende Wirkung kann unter anderem entzogen werden, wenn das Rechtsmittel offensichtlich aussichtslos ist oder bei aufschiebender Wirkung befürchtet werden müsste, dass die bis zum Abschluss des Rechtsmittelverfahrens weiter auszahlenden Geldleistungen voraussichtlich nicht oder nur mit unverhältnismässigen Schwierigkeiten wieder hereingebracht werden können.

3) Vollstreckbare Verfügungen, Einspracheentscheide und Rechtsmittelentscheide, die auf Geldzahlung oder Sicherheitsleistung gerichtet sind, stellen vollstreckbare Exekutionstitel im Sinne von Artikel 1 der Exekutionsordnung dar.

#### Art. 56

##### *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.

#### Art. 57

##### *Besondere Verfahrensregeln*

1) In den Artikeln 26 – 56 ATSG oder in den Einzelgesetzen nicht oder nicht abschliessend geregelte Verfahrensbereiche bestimmen sich nach den Vorschriften des Gesetzes vom 21. April 1922 über die allgemeine Landesverwaltungspflege (die Verwaltungsbehörden und ihre Hilfsorgane, das

Verfahren in Verwaltungssachen, das Verwaltungszwangs- und Verwaltungsstrafverfahren), dessen Bestimmungen sinngemäss angewendet werden.

2) Das Gesetz vom 21. September 2011 über den elektronischen Geschäftsverkehr mit Behörden (E-Government-Gesetz; E-GovG) findet auf das sozialversicherungsrechtliche Verfahren sinngemäss Anwendung.

## **V. Kapitel**

### **Rechtspflegeverfahren**

#### **1. Abschnitt**

#### **Das Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht in Sozialversicherungssachen**

##### Art. 58

##### *Beschwerderecht*

1) Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann schriftlich Beschwerde an das Obergericht erhoben werden.

2) Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn der Sozialversicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person ohne vertretbaren Grund innert sechs Monaten seit der Antragstellung keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

3) Verfahrens- und prozessleitende Verfügungen der Sozialversicherungsträger sind, soweit nicht ihre selbständige Anfechtung ausdrücklich angeordnet ist, nur mit Beschwerde gegen die Entscheidung in der Sache selbst anfechtbar.

4) Beschwerden an das Obergericht kommt aufschiebende Wirkung zu, es sei denn es besteht eine gegenteilige gesetzliche Regelung.

#### Art. 59

##### *Beschwerdelegitimation*

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

#### Art. 60

##### *Zuständigkeit des Obergerichts in Sozialversicherungssachen*

1) Das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren findet in denjenigen Rechtssachen Anwendung, die diesem Gesetz unterstehen. Jedenfalls gilt dies für Rechtsmittel in Verbindung mit dem definierten Anwendungsbereich der folgenden Gesetze:

- a) Gesetz vom 14. Dezember 1952 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG);
- b) Gesetz vom 23. Dezember 1959 über die Invalidenversicherung (IVG);
- c) Gesetz vom 10. Dezember 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG);
- d) Gesetz vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (KVG);

- e) Gesetz vom 28. November 1989 über die obligatorische Unfallversicherung (Unfallversicherungsgesetz; UVersG);
- f) Gesetz vom 24. November 2010 über die Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz; ALVG);
- g) Gesetz vom 18. Dezember 1985 Gesetz über die Familienzulagen (Familienzulagengesetz; FZEG);
- h) Gesetz vom 17. Dezember 1970 über die Gewährung von Blindenbeihilfen.

2) Das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren findet auch in denjenigen Rechtssachen Anwendung, bei denen dies im Spezialgesetz ausdrücklich angeordnet ist. Insbesondere findet es Anwendung in Verbindung mit folgenden Gesetzen:

- a) Gesetz vom 20. Oktober 1987 über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG);
- b) Gesetz vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Streitigkeiten aus einer freiwilligen Versicherung zur obligatorischen Krankenversicherung;

3) Soweit nichts anderes angeordnet ist, sind die Bestimmungen dieses Gesetzes über das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren, auch auf weitere gesetzliche Vorschriften anzuwenden, wenn dies dort vorgesehen ist.

4) Gelangt die Beschwerde an eine unzuständige Behörde, überweist diese fristwährend die Beschwerde ohne Verzug an das zuständige Gericht.

Art. 61

*Spruchkörper*

1) Das Obergericht entscheidet als Senat, soweit im vorliegenden Gesetz nichts anderes vorgesehen ist.

2) Verfahrens- und prozessleitende Anordnungen trifft der Vorsitzende des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, für Sozialversicherungssachen zuständigen Senats beim Obergericht als Einzelrichter endgültig mit Ausnahme von Entscheidungen über seine eigene Ablehnung.

3) Über prozess- und verfahrensleitende Verfügungen der Versicherungsträger gegen die die Einsprache ausgeschlossen ist, und die abgesonderte Beschwerde ausdrücklich für zulässig erklärt wird, entscheidet der Vorsitzende des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, endgültig.

Art. 62

*Beschwerdefrist und Fristen im Beschwerdeverfahren*

1) Die Beschwerde ist innerhalb von vier Wochen nach der Zustellung des Einspracheentscheidung oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, beim Obergericht einzureichen.

2) Die Artikel 38 bis 40 sind sinngemäss für alle Fristen des Beschwerdeverfahrens anwendbar.

## Art. 63

*Beschwerdegründe*

Mit der Beschwerde können die der angefochtenen Einspracheentscheidung oder der angefochtenen Verfügung vom Sozialversicherungsträger zugrunde gelegten rechtserheblichen Tatsachen als aktenwidrig oder als das Ergebnis einer unrichtigen Würdigung der Verfahrensergebnisse bekämpft werden. Zudem können unbeschränkt Rechts- und Verfahrensfehler sowie Ermessensfehler geltend gemacht werden.

## Art. 64

*Neue Tatsachen und Beweismittel*

1) Das Vorbringen neuer Tatsachen und Beweise im Beschwerdeverfahren ist innerhalb der Beschwerdefrist zulässig.

2) Tatsachen und Beweismittel, die zur Zeit der Verfügung bzw. Einspracheentscheidung des Versicherungsträgers schon vorhanden waren, sind nicht zu berücksichtigen, wenn sie von der Partei schon vorher hätten vorgebracht werden können, es sei denn, die Partei kann dartun, dass es sich bei der Verspätung (Unterlassung) des Vorbringens um eine entschuldbare Fehlleistung handelt.

3) Massgebender Zeitpunkt für die Sachverhaltsfeststellung ist jener des Erlasses der bekämpften Entscheidung des Sozialversicherungsträgers.

## Art. 65

*Form und Inhalt der Beschwerde*

1) Die Beschwerde ist direkt beim Obergericht in so vielen gleichlautenden Exemplaren einzureichen, dass dem Gegner und jedem sonst am Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger Beteiligten ein Exemplar zugestellt und eines beim Gerichtsakt behalten werden kann. Die Beschwerde kann auch bei einem Gerichtspraktikanten mündlich zu Protokoll erklärt werden.

2) Der Beschwerde ist die angefochtene Einspracheentscheidung oder die angefochtene Verfügung beizulegen.

3) Sie hat die Erklärung, ob der Ausspruch des bekämpften Entscheides des Sozialversicherungsträgers seinem ganzen Inhalte nach oder nur in einzelnen Teilen angefochten wird sowie in letzterem Falle die genaue Bezeichnung des angefochtenen Teiles zu enthalten. Im Zweifel gilt die Verfügung bzw. die Einspracheentscheidung als zur Gänze angefochten.

4) Die Beschwerde muss eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, einen Beschwerdeantrag und eine kurze Begründung sowie die Unterschrift der Partei enthalten.

5) In der Beschwerde sind zudem die Beweismittel, derer sich der Beschwerdeführer bedienen will, zu bezeichnen und soweit möglich mit der Beschwerde einzureichen.

Art. 66

*Verbesserungsauftrag*

1) Leidet ein Anbringen an einem Form- oder Inhaltmangel, der weitere Verfahrensschritte hindert, so hat es das Obergericht nicht sogleich ab- oder zurückzuweisen, sondern erst für die Verbesserung zu sorgen.

2) War bei dem Anbringen eine Frist einzuhalten, so ist die Partei unter Setzung einer angemessenen Frist aufzufordern, den Mangel zu verbessern. Die Aufforderung hat den Mangel zu bezeichnen und ist nachweislich zuzustellen. Wird die gesetzte Frist eingehalten, so gilt das Anbringen als zum ursprünglichen Zeitpunkt eingebracht. Die für eine Notfrist eingeräumte Verbesserungsfrist kann nicht verlängert werden.

Art. 67

*Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung*

1) Das Obergericht kann die vom Sozialversicherungsträger entzogene aufschiebende Wirkung wiederherstellen.

2) Über die Beschwerde gegen den Entzug der aufschiebenden Wirkung ist ohne Verzug vom Vorsitzenden des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, endgültig zu entscheiden.

Art. 68

*Beiladung*

1) Der Vorsitzende des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, kann von Amts wegen oder aber auf Antrag die Beiladung Dritter, deren Interessen durch die zu fällende Entscheidung berührt werden, als Partei verfügen.

2) Gegen die Ablehnung des Antrages ist Beschwerde an den Senat, dem die Rechtssache zugewiesen ist, zulässig, der hierüber endgültig entscheidet.

Art. 69

*Äusserung*

1) Die Beschwerde ist dem Gegner und allfälligen weiteren Parteien zur Erstattung einer Äusserung binnen der unerstreckbaren Frist von vier Wochen zuzustellen.

2) Der betroffene Sozialversicherungsträger hat spätestens mit seiner Äusserung die massgeblichen Akten dem Obergericht systematisch erfasst zu übermitteln.

Art. 70

*Vertretung vor Gericht*

1) Die Parteien und sonstigen Verfahrensbeteiligten können selbst vor Gericht handeln oder sich durch jede eigenberechtigte Person vertreten lassen.

2) Vermag sich eine Partei schriftlich oder mündlich nicht verständlich auszudrücken, so hat ihr das Gericht unter Setzung einer angemessenen Frist den Auftrag zu erteilen, einen geeigneten Bevollmächtigten zu bestellen, wenn dies notwendig ist, um das Verfahren zweckentsprechend durchzuführen. Kommt die Partei einem solchen Auftrag nicht fristgerecht nach, so hat das Gericht auf ihre Gefahr und Kosten einen geeigneten Vertreter zu bestellen.

3) Ist eine gehörlose, stumme oder der deutschen Sprache nicht mächtige Partei, die im Übrigen zu einer verständlichen Äusserung über den Gegenstand des Verfahrens fähig ist, weder mit einem geeigneten Bevollmächtigten noch mit

einem Dolmetscher erschienen, so ist die Tagsatzung vom Gericht auf tunlichst kurze Zeit zu erstrecken und zur neuerlichen Tagsatzung ein solcher Dolmetscher beizuziehen. Die Kosten des Dolmetschers für die Gebärdensprache trägt das Land.

4) Soweit im Übrigen nichts anderes angeordnet ist, sind die Bestimmungen des Art. 32 und 33 LVG über Bevollmächtigte und Fürsprecher sowie die Verwaltungsvollmacht sinngemäss anzuwenden.

#### Art. 71

#### *Verfahrenshilfe*

1) Die Bestimmungen der Zivilprozessordnung über die Verfahrenshilfe sind mit der Besonderheit sinngemäss anzuwenden, dass unter dem Prozessgericht erster Instanz das Obergericht verstanden wird.

2) Beantragt eine Partei innerhalb einer verfahrensrechtlichen Notfrist oder einer für eine solche eingeräumten Verbesserungsfrist die Beigebung eines Rechtsanwalts im Wege der Verfahrenshilfe, so beginnt für sie die Frist mit der Zustellung des Beschlusses über die Bestellung des Rechtsanwalts und, wenn ein Schriftstück fristauslösend war, mit Zustellung auch dieses an den bestellten Rechtsanwalt neu zu laufen. Der Beschluss ist durch das Gericht zuzustellen. Wird der rechtzeitig gestellte Antrag auf Beigebung eines Rechtsanwalts abgewiesen, so beginnt die Frist mit dem Eintritt der Rechtskraft des abweisenden Beschlusses.

3) Die Verfahrenshilfe in Sozialversicherungssachen ist beim Gericht schriftlich oder bei den Gerichtspraktikanten der ordentlichen Gerichte zu Protokoll zu beantragen.

4) Das Gericht entscheidet mit Beschluss über den Anspruch auf Gewährung der Verfahrenshilfe.

Art. 72

*Verfahrensführung und Untersuchungsgrundsatz*

1) Das Obergericht hat von Amts wegen für den raschen Fortgang des Verfahrens zu sorgen und dieses so zu gestalten, dass eine erschöpfende Erörterung und gründliche Beurteilung des Verfahrensgegenstands und eine möglichst kurze Verfahrensdauer gewährleistet sind. Die Parteien haben das Gericht dabei zu unterstützen.

2) Das Obergericht stellt von Amts wegen unter Mitwirkung der Parteien die für die Entscheidung erheblichen Tatsachen fest. Die Untersuchungspflicht des Obergerichts entspricht jener des Art. 43. Es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei.

3) Das Obergericht entscheidet im Falle der Geltendmachung des Berufungsgrundes der Unangemessenheit nach freiem Ermessen.

4) Das Gericht ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden. Es kann eine Verfügung oder eine Einspracheentscheidung zu Ungunsten der Person, welche Beschwerde erhoben hat, ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist.

Art. 73

*Rechtliches Gehör*

Den Parteien ist Gelegenheit zu geben, von dem Gegenstand, über den das Gericht das Verfahren führt, den Anträgen und Vorbringen der anderen Parteien und dem Inhalt der Erhebungen Kenntnis zu erhalten und dazu Stellung zu nehmen.

Art. 74

*Mündliche Verhandlung*

Eine mündliche Verhandlung findet nur statt, wenn eine Partei dies in ihrer Beschwerde oder Beschwerdebeantwortung ausdrücklich beantragt hat, oder das Gericht eine solche im Einzelfall zur Beschleunigung des Verfahrens, Erhebung des Sachverhalts oder Erörterung von Rechtsfragen für erforderlich hält.

Art. 75

*Öffentlichkeit*

1) Die Verhandlungen des Obergerichts sind öffentlich.

2) Die Öffentlichkeit ist von Amts wegen oder auf Antrag einer Partei aus wichtigen, schutzwürdigen Gründen auszuschliessen, insbesondere weil Tatsachen des Familienlebens zu erörtern sind.

3) Die Öffentlichkeit kann für die ganze Verhandlung oder für einzelne Teile ausgeschlossen werden. Soweit die Öffentlichkeit ausgeschlossen ist, ist die öffentliche Verlautbarung des Inhalts der Verhandlung untersagt.

4) Hat das Gericht die Öffentlichkeit ausgeschlossen, so kann eine Partei verlangen, dass ausser ihr und ihrem Vertreter auch einer Person ihres Vertrauens die Anwesenheit bei der mündlichen Verhandlung gestattet wird.

#### Art. 76

##### *Protokolle, Akten, Sitzungspolizei und Strafen*

Die Bestimmungen der Zivilprozessordnung über Protokolle, Akten sowie die Sitzungspolizei, Beleidigungen in Schriftsätzen und über Strafen sind sinngemäss anzuwenden, soweit sich nicht aus diesem oder anderen Gesetzen oder aus der Natur des Verfahrens etwas anderes ergibt.

#### Art. 77

##### *Entscheidungsform*

1) Die enderledigenden Entscheidungen des Obergerichts ergehen schriftlich in Form von Urteilen, welche «im Namen von Fürst und Volk» erlassen und ausgefertigt werden. Ausgenommen hiervon sind einzelrichterliche Entscheidungen, die in Beschlussform ergehen. Alle weiteren Entscheidungen ergehen als Beschlüsse.

2) Die Entscheidungen werden versehen mit den Namen der Mitglieder des Gerichts, dem Spruch, dem Tatbestand und mit einer Begründung sowie einer Rechtsmittelbelehrung. Sie sind schriftlich auszufertigen, vom Vorsitzenden zu unterschreiben und allen aktenkundigen Parteien zuzustellen.

3) Das Obergericht kann die angefochtene Einspracheentscheidung oder die angefochtene Verfügung bestätigen, abändern oder ersatzlos aufheben. Es kann die angefochtene Einspracheentscheidung oder die angefochtene Verfügung aber

auch aufheben und die Angelegenheit zur neuerlichen Entscheidung an den Sozialversicherungsträger zurückverweisen.

#### Art. 78

##### *Zurückweisung der Beschwerde*

Über die Frage der Zulässigkeit der Beschwerde, der Versäumung der Rechtsmittel- oder Verbesserungsfrist sowie des Vorliegens eines Rechtsmittelverzichtes oder eines Rechtsmittelrückzugs entscheidet der Vorsitzende des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist. Über die gegen einen solchen Beschluss des Vorsitzenden eingebrachte Beschwerde entscheidet der Senat, dem die Rechtssache zugewiesen ist, endgültig.

#### Art. 79

##### *Vorrang der Entscheidung in der Sache*

Das Obergericht darf die angefochtene Entscheidung und, soweit das vorangegangene Verfahren von dem Verfahrensverstoss betroffen ist, auch dieses aufheben und zur neuerlichen Entscheidung, allenfalls auch Verfahrensergänzung oder -wiederholung zurückverweisen, wenn dadurch der Verfahrensaufwand und die den Parteien erwachsenden Kosten voraussichtlich erheblich verringert werden und wenn

- a) die Entscheidung so mangelhaft ist, dass deren Überprüfung nicht mit Sicherheit vorgenommen werden kann, die Entscheidung mit sich selbst im Widerspruch steht oder keine Begründung enthält und diesen Mängeln durch eine Berichtigung der Entscheidung nicht abgeholfen werden kann,
- b) die Sachanträge durch die angefochtene Entscheidung nicht vollständig erledigt worden sind und die Entscheidung nicht als Teilentscheidung bestätigt oder abgeändert werden kann,

- d) das Verfahren erster Instanz an wesentlichen Mängeln leidet, welche eine erschöpfende Erörterung und gründliche Beurteilung der Sache verhindern,
- e) nach dem Inhalt der Akten erheblich erscheinende Tatsachen in erster Instanz gar nicht erhoben worden sind oder
- f) andere vergleichbar schwerwiegende Verfahrensverstöße vorliegen.

Art. 80

*Rechtskraftvorbehalt*

1) Ein Beschluss, mit dem das Obergericht eine Einspracheentscheidung oder eine Verfügung eines Sozialversicherungsträgers aufgehoben und diesem eine neuerliche, nach Ergänzung des Verfahrens zu fällende Entscheidung aufgetragen hat, ist nur dann anfechtbar, wenn das Obergericht ausgesprochen hat, dass erst nach Eintritt der Rechtskraft mit dem Vollzug des dem Sozialversicherungsträger erteilten Auftrages vorzugehen sei. Dieser Ausspruch kann von Amts wegen oder auf Antrag ergehen und ist kurz zu begründen.

2) Gegen diesen Ausspruch ist ein Rechtsmittel nicht zulässig.

3) In jenen Fällen, in denen das Gesetz anordnet, dass die Entscheidung des Obergerichts nicht weiter anfechtbar ist, ist ein Ausspruch nach Abs. 1 nicht zulässig.

4) Im Fall des Vorliegens eines Rechtskraftvorbehalts nach Abs. 1 ist das Verfahren bei den Sozialversicherungsträgern erst nach Rechtskraft des Aufhebungsentscheidendes fortzusetzen.

Art. 81

*Bindung an die rechtliche Beurteilung des Obergerichts*

Der Sozialversicherungsträger, an den eine Sache infolge eines Beschlusses des Gerichts zur gänzlichen oder teilweisen neuerlichen Durchführung des Verfahrens und Entscheidung zurückverwiesen wird, ist an die rechtliche Beurteilung des Gerichts gebunden.

Art. 82

*Beschwerde an den Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen*

1) Gegen eine Entscheidung des Obergerichts in Sozialversicherungssachen steht die Beschwerde an den Obersten Gerichtshof offen.

2) In jedem Fall unzulässig ist die Beschwerde an den Obersten Gerichtshof gegen:

- a) verfahrens- und prozessleitende Beschlüsse des Obergerichts bzw. dessen Vorsitzenden;
- b) Beschlüsse des Obergerichts über gesondert anfechtbare verfahrens- und prozessleitende Verfügungen der Sozialversicherungsträger;
- c) Entscheidungen des Obergerichts im Kostenpunkt;
- d) Entscheidungen des Obergerichts über die Verfahrenshilfe;
- e) Entscheidungen des Obergerichts über die Rückverweisungen an den Sozialversicherungsträger, sofern kein Rechtskraftvorbehalt angebracht wurde;
- f) Entscheidungen des Obergerichts über Leistungsstreitigkeiten, deren Streitgegenstand in sinngemässer Anwendung der Art. 3ff des Gesetzes über

den Tarif für Rechtsanwälte und Rechtsagenten den Betrag an Geld oder Geldeswert von insgesamt CHF 15'000.— nicht übersteigt.

Art. 83

*Rechtskraft und Vollstreckbarkeit*

1) Die Entscheidungen des Obergerichts erwachsen in Rechtskraft, sofern dagegen kein weiteres Rechtsmittel offensteht oder innert offener Frist kein Rechtsmittel an den Obersten Gerichtshof erhoben wird.

2) Die rechtskräftigen Entscheidungen der ordentlichen Gerichte in Sozialversicherungssachen stellen Exekutionstitel im Sinne von Art. 1 der Exekutionsordnung dar.

Art. 84

*Aufschiebende Wirkung*

1) Die Erhebung einer Beschwerde an den Obersten Gerichtshof hat keine aufschiebende Wirkung.

2) Der Vorsitzende des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, kann auf Antrag einer zulässigen Beschwerde durch Beschluss die aufschiebende Wirkung zuerkennen, insoweit nicht zwingende öffentliche Interessen entgegenstehen und durch den Vollzug ein unverhältnismässiger Nachteil für den Beschwerdeführer entstünde.

## 2. Abschnitt

### Beschwerdeverfahren vor dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen

#### Art. 85

##### *Frist, Form und Inhalt der Beschwerde*

1) Zur Beschwerde an den Obersten Gerichtshof ist berechtigt, wer am Verfahren vor dem Obergericht beteiligt war oder durch den angefochtenen Entscheid des Obergerichts berührt ist, und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung besteht und kein Ausschlussgrund vorliegt.

2) Die Beschwerde ist direkt beim Obersten Gerichtshof binnen der Frist von vier Wochen einzubringen. Sie beginnt mit der Zustellung der Entscheidung des Obergerichts. Die Bestimmungen des Artikel 38 bis 40 sind sinngemäss anwendbar. Eine nicht aktenkundige Partei, der die Entscheidung nicht zugestellt worden ist, kann ein Rechtsmittel bis zu jenem Zeitpunkt erheben, bis zu dem eine aktenkundige Partei das Rechtsmittel erheben oder eine Äusserung erstatten kann.

3) Das Rechtsmittel hat den Voraussetzungen einer Beschwerde in Sozialversicherungssachen an das Obergericht (Art. 65) zu entsprechen. Es kann jedoch nicht zu Protokoll gegeben werden.

#### Art. 86

##### *Beschwerdegründe*

1) Beschwerde an den Obersten Gerichtshof kann nur aus den folgenden Gründen erhoben werden:

- a) Nichtigkeitsgründe wegen Vorliegens schwerster Begründungsmängel, Verletzung des rechtlichen Gehörs, schwerer Vertretungsmängel, Mangel der Parteifähigkeit, Entscheidung durch einen ausgeschlossenen oder abgelehnten Richter, nicht vorschriftsgemäße Besetzung des Gerichts sowie Vorliegen einer rechtskräftig entschiedenen Sache;
- b) Verfahrensmängel, die eine erschöpfende Erörterung und gründliche Beurteilung der Sache zu hindern geeignet sind;
- c) Aktenwidrigkeit der Entscheidung des Obergerichts in einem wesentlichen Punkt;
- d) unrichtige rechtliche Beurteilung der Sache.

2) Neue Tatsachen und Beweismittel können nur zur Unterstützung oder Bekämpfung der Beschwerdegründe vorgebracht werden.

3) Die Angemessenheit der Entscheidung des Obergerichts kann nicht überprüft werden.

#### Art. 87

##### *Spruchkörper des Obersten Gerichtshofs in Sozialversicherungssachen*

1) Der Oberste Gerichtshof entscheidet als Senat, soweit im vorliegenden Gesetz nichts anderes vorgesehen ist.

2) Verfahrens- und prozessleitende Anordnungen trifft der Vorsitzende des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, als Einzelrichter endgültig mit Ausnahme von Entscheidungen über seine eigene Ablehnung.

## Art. 88

*Zurückweisung der Beschwerde*

Beschwerden, die sich wegen Versäumung der Einbringungsfrist oder der Unzuständigkeit des Obersten Gerichtshofes nicht zur Behandlung eignen oder denen die Einwendung der entschiedenen Sache oder der Mangel der Berechtigung zu ihrer Erhebung entgegensteht, sind ohne weiteres Verfahren mit Beschluss des Vorsitzenden des Senates, dem die Rechtssache zugewiesen ist, zurückzuweisen.

## Art. 89

*Verfahren vor dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen*

1) Der Oberste Gerichtshof ist nicht an das Begehren in der Beschwerde gebunden. Er kann das angefochtene Urteil auch zu Ungunsten der anfechtenden Partei abändern.

2) Auf das Beschwerdeverfahren vor dem Obersten Gerichtshof sind die Vorschriften über das Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht in Sozialversicherungsverfahren insoweit anzuwenden, als nicht abweichende Bestimmungen bestehen.

## Art. 90

*Ergänzendes Recht*

1) Auf das Beschwerdeverfahren vor den Gerichten in Sozialversicherungssachen finden, soweit nicht Gegenteiliges angeordnet wird oder sich aus der Natur des Verfahrens ergibt, die weiteren Bestimmungen dieses Gesetzes für das administrative Sozialversicherungsverfahren (Art. 26 bis Art. 56) sinngemäss Anwendung.

2) Soweit in diesem Abschnitt und diesem Gesetz nichts anderes angeordnet ist, kommen die Verfahrensbestimmungen des Landesverwaltungspflegegesetzes subsidiär zur Anwendung.

#### Art. 91

##### *Wiedereinsetzung im Gerichtsverfahren*

Die Bestimmungen der Zivilprozessordnung über die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, ausgenommen § 154 ZPO, finden im Verfahren vor dem Obergericht und dem Obersten Gerichtshof Anwendung, wenn der aus der Versäumung einer Frist oder Tagsatzung entstehende Rechtsnachteil nicht durch ein Rechtsmittel oder einen neuen Antrag abgewendet werden kann.

#### Art. 92

##### *Wiederaufnahme im Gerichtsverfahren*

1) Ein durch eine Entscheidung des Obergerichts oder des Obersten Gerichtshofs abgeschlossenes Sozialversicherungsverfahren kann von Amts wegen oder auf Antrag einer Partei wiederaufgenommen werden:

- a) wenn eine Urkunde, auf welche das Urteil gegründet ist, fälschlich angefertigt oder verfälscht ist;
- b) wenn sich ein Zeuge oder ein Sachverständiger einer falschen Aussage oder der Gegner bei seiner Vernehmung eines falschen Eides schuldig gemacht hat und das Urteil auf diese Aussage gegründet ist;
- c) wenn das Urteil durch eine im Wege des gerichtlichen Strafverfahrens zu verfolgende Betrugshandlung des Vertreters der Partei, ihres Gegners oder dessen Vertreters erwirkt wurde;

- d) wenn sich der Richter bei Erlassung des Urteiles oder einer dem Urteil zugrunde liegenden früheren Entscheidung in Beziehung auf den Rechtsstreit zum Nachteil der Partei einer nach dem Strafgesetz zu ahndende Verletzung seiner Amtspflichten schuldig gemacht hat;
- e) wenn eine strafgerichtliche Erkenntnis, auf welches das Urteil gegründet ist, durch ein anderes rechtskräftig gewordenes Urteil aufgehoben ist;
- f) wenn die Partei in Kenntnis von neuen Tatsachen gelangt oder Beweismittel auffindet oder zu benützen in den Stand gesetzt wird, deren Vorbringen und Benützung im früheren Verfahren eine ihr günstigere Entscheidung herbeigeführt hätte.

2) Dritte Beteiligte, welche in den der Entscheidung vorausgegangenen Verfahren nicht als Partei aufgetreten sind oder nicht beigeladen worden waren, können innerhalb einer Frist von vier Wochen, seitdem ihnen nachweislich das Bestehen einer Entscheidung auf irgendeinem Wege bekannt geworden ist, einen Antrag auf Wiederaufnahme stellen.

3) Nach Ablauf von zehn Jahren nach dem Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung ist eine Wiederaufnahme jedenfalls ausgeschlossen.

#### Art. 93

##### *Verfahren der Wiederaufnahme*

Auf die Bewilligung der Wiederaufnahme, die Fristen und das Verfahren finden die Bestimmungen der ZPO sinngemäss Anwendung, sofern sich nicht aus Kapitel IV. und V. oder aus der Natur des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens Abweichungen ergeben.

Art. 94

*Zuständigkeit*

1) Die förmliche Entscheidung über die Wiederaufnahme von Amts wegen ist in allen Fällen von jener Instanz zu treffen, deren Entscheidung durch die Wiederaufnahme in Frage gestellt wird.

2) Das betroffene Gericht hat den betroffenen erstinstanzlich zuständigen Sozialversicherungsträger mit dem unverzüglich durchzuführenden Verfahren zu betrauen. Die neue Entscheidung in der Hauptsache darf nur vom erstinstanzlich zuständigen Sozialversicherungsträger unter Wahrung des Instanzenzuges gefällt werden.

**VII. Kapitel**

**Gerichtskosten und Parteientschädigung**

Art. 95

*Kostenersatz*

1) Das Beschwerdeverfahren vor den Gerichten ist grundsätzlich kostenlos. Verhält sich eine Partei mutwillig oder leichtsinnig, so kann das Gericht dieser die Verfahrenskosten auferlegen.

2) Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im Einzelgesetz vorgesehen ist.

3) Die obsiegende Beschwerde führende Person hat in sinngemässer Anwendung der §§ 40 ff ZPO Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dies gilt jedoch nicht im Falle des Obsiegens eines Sozialversicherungsträgers.

4) Auf die Verzeichnung der Kosten sind die Bestimmungen des RATG und der ZPO sinngemäss anzuwenden.

## **VIII. Kapitel**

### **Koordinationsregeln**

#### **1. Abschnitt**

#### **Leistungskoordination**

##### **Art. 96**

##### *Allgemeines*

1) Die Koordinationsbestimmungen dieses Abschnitts beziehen sich auf Leistungen verschiedener Sozialversicherungen.

2) Die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung gelten zusammen als eine Sozialversicherung.

3) Die Koordination von Leistungen innerhalb einer Sozialversicherung richtet sich nach dem jeweiligen Einzelgesetz.

4) Als Grundsatz soll das Kongruenzprinzip gelten.

Art. 97

*Heilbehandlung*

1) Die Heilbehandlung wird, soweit die Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind, ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung übernommen.

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

- a. der Unfallversicherung;
- b. der Invalidenversicherung;
- c. der Ergänzungsleistungen für besondere medizinische Massnahmen;
- d. der Krankenversicherung.

3) 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.

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

## Art. 98

*Andere Sachleistungen*

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

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

## Art. 99

*Renten und Hilflosenentschädigungen*

1) Renten und Abfindungen verschiedener Sozialversicherungen werden unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ gewährt.

2) 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 Unfallversicherung;
- c. von der betrieblichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge nach dem Gesetz vom 20. Oktober 1987 über die betriebliche Personalvorsorge.

3) Hilflosenentschädigungen werden nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge ausschliesslich gewährt:

- a. von der Unfallversicherung;
- b. gemäss Art. 3bis des Ergänzungsleistungsgesetzes.

Art. 100

*Heilbehandlung und Geldleistungen*

1) 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.

2) Hält sich 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.

Art. 101

*Taggelder und Renten*

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

## Art. 102

*Überentschädigung*

1) 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.

2) 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.

3) 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. 103

*Vorleistung*

1) 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.

2) Vorleistungspflichtig sind:

- a) die Krankenversicherung für Sachleistungen und Taggelder, deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist;
- b) die Arbeitslosenversicherung für Leistungen, deren Übernahme durch die Arbeitslosenversicherung, die Krankenversicherung, die Unfallversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist;
- c) die betriebliche Personalvorsorge nach dem Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge für Renten, deren Übernahme durch die Unfallversicherung oder die betriebliche Personalvorsorge umstritten ist.

3) Die berechtigte Person hat sich bei den in Frage kommenden Sozialversicherungen anzumelden.

#### Art. 104

##### *Leistungserbringung und 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. 105

*Grundsatz*

1) 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.

2) Mehrere Haftpflichtige haften für Rückgriffsansprüche der Versicherungsträger solidarisch.

3) 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.

4) 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.

5) Die Regierung regelt mit Verordnung die Vorschriften über die Ausübung des Rückgriffsrechts. Insbesondere kann sie 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. Die Regierung regelt die Vertretung nach aussen für den Fall, dass die betroffenen Versicherer sich darüber nicht einigen können

Art. 106

*Umfang*

1) 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.

2) 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 soweit auf den Versicherungsträger über, als dessen ungekürzte Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen würden.

3) 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. 107

*Gliederung der Ansprüche*

1) Die Ansprüche gehen für Leistungen gleicher Art auf den Versicherungsträger über.

2) 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) Invalidenrenten beziehungsweise an deren Stelle ausgerichtete Altersrenten und Ersatz für Erwerbsunfähigkeit sowie Leistungen, die die Reduktion der Altersrenten aufgrund von Beitragslücken kompensieren;
- d) Leistungen für Hilflosigkeit 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) Abklärungskosten und Kosten der Schadenermittlung.

#### Art. 108

##### *Einschränkung des Rückgriffs*

1) 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.

2) Die gleiche Einschränkung gilt für den Rückgriffsanspruch aus einem Berufsunfall gegen den Arbeitgebenden der versicherten Person, gegen dessen Familienangehörige und gegen dessen Arbeitnehmende.

3) Die Einschränkung des Rückgriffsrechts des Versicherungsträgers entfällt, wenn und soweit die Person, gegen welche Rückgriff genommen wird, obligatorisch haftpflichtversichert ist.

## **6. Kapitel**

### **Verschiedene Bestimmungen**

#### Art. 109

##### *Aufsichtsbehörde*

1) Die Oberaufsicht über die Sozialversicherungen wird von der Regierung ausgeübt. Diese haben der Regierung jährlich einen Bericht zu erstatten.

2) In Fällen wiederholter schwerer Missachtung der gesetzlichen Vorschriften durch einen Versicherungsträger ordnet die Regierung die notwendigen Massnahmen zur Wiederherstellung der gesetzmässigen Verwaltung an.

#### Art. 110

##### *Berichterstattung und Statistik*

Die Träger der Sozialversicherungen 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. 111

*Verantwortlichkeit*

1) Für Schäden, die von Durchführungsorganen oder einzelnen Funktionären von Versicherungsträgern einer versicherten Person oder Dritten widerrechtlich und schuldhaft zugefügt wurden, haften die öffentlichen Körperschaften, privaten Trägerorganisationen oder Versicherungsträger, die für diese Organe verantwortlich sind. Die Haftung besteht auch dann, wenn der Versicherungsträger nicht beweist, dass die für ihn handelnde Person kein Verschulden trifft. Unzurechnungsfähigkeit gilt nicht als Schuldlosigkeit.

2) Die zuständige Behörde entscheidet durch Verfügung über Ersatzforderungen.

3) Für die Verfahren nach den Abs. 1 und 2 gelten die Bestimmungen dieses Gesetzes. Ein Einspracheverfahren wird nicht durchgeführt. Die Bestimmungen des Gesetzes über die Amtshaftung sind sinngemäss anwendbar, sofern sie nicht im Widerspruch zum vorliegenden Gesetz sind.

4) 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 Amtsträger und Beamte nach dem Strafgesetzbuch.

## Art. 112

*Strafbestimmungen*

1) Die Bestimmungen des Verwaltungsstrafgesetz (VSTG) und des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches finden Anwendung.

2) Die Strafverfolgung fällt in die Zuständigkeit der im anwendbaren Gesetz genannten Institutionen.

3) Die Versicherungsträger können sich als Privatbeteiligte einem Strafverfahren anschliessen.

#### Art. 113

##### *Steuer- und Gebührenbefreiung*

1) Die Versicherungsträger und Durchführungsorgane sind, soweit ihre Einkünfte und Vermögenswerte ausschliesslich der Durchführung der Sozialversicherung, der Erbringung oder der Sicherstellung von Sozialversicherungsleistungen dienen, von sämtlichen Landes- und Gemeindesteuern befreit. Sie sind auch von allen Verwaltungs- und Gerichtsgebühren befreit.

2) Urkunden und Registerauszüge, 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.

## **7. Kapitel**

### **Schlussbestimmungen**

#### Art. 114

##### *Durchführungsverordnungen*

Die Regierung erlässt die zur Durchführung dieses Gesetzes notwendigen Verordnungen, insbesondere über:

- a) die Gewährleistung zweckgemässer Verwendung von Leistungen;
- b) die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen;
- c) die Durchführung einer Observation sowie die Anforderungen an Spezialisten, die eine Observation durchführen;
- d) die Aktenführung, -aufbewahrung, -einsicht und -vernichtung;
- e) das Einspracheverfahren;
- f) den Rückgriff;
- g) die Gebühren;
- h) den Erlass der Rückerstattung.

#### Art. 115

##### *Übergangsbestimmungen*

1) 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.

2) Auf hängige Beschwerdeverfahren nach den dem ATSG unterstellten Gesetzen findet das alte Recht Anwendung mit Ausnahme der Bestimmungen über die Zuständigkeit.

3) Die nach bisherigem Recht zuständigen Stellen treten die hängigen Beschwerde- bzw. Berufungsverfahren an die gemäss ATSG zuständigen Instanzen ab.

4) Die beim Landgericht hängigen Klageverfahren des KVG und UVersG werden als Einsprachen an die zuständigen Sozialversicherungsträger zum Erlass von Einsprachentscheide abgetreten.

#### Art. 116

#### *Inkrafttreten*

Dieses Gesetz tritt unter Vorbehalt des ungenutzten Ablaufs der Referendumsfrist am 1. Monat JJJJ in Kraft, andernfalls am Tag nach der Kundmachung.

## 7.2 Gesetz über die Abänderung des Gerichtsgebührengesetzes (GGG)

### **Gesetz**

vom ...

### **über die Abänderung des Gerichtsgebührengesetzes**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

#### **I.**

#### **Abänderung bisherigen Rechts**

Das Gesetz vom 4. Mai 2017 über die Gebühren der Gerichte und Beschwerdekommisionen (Gerichtsgebührengesetz; GGG), LGBl. 2017 Nr. 169, wird wie folgt abgeändert:

Art. 1 Abs. 1 Bst. e (neu)

*Gegenstand und Geltungsbereich*

1) Dieses Gesetz regelt die Gebühren für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der folgenden Gerichte und Kommissionen, einschliesslich der an sie gerichteten Eingaben:

e) des Obergerichts und des Obersten Gerichtshofes in Sozialversicherungssachen.

Art. 3 Bst. c

*Entstehung des Gebührenanspruchs*

Der Anspruch des Staates auf die Gebühr wird, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt wird, begründet:

- c) mit der Zustellung der Entscheidung des ausserstreitigen Verfahrens, des sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahrens nach dem ATSG, des Konkursverfahrens, soweit der Antrag auf Eröffnung eines Konkursverfahrens von einem Gläubiger des Schuldners eingebracht wird, und des Sanierungsverfahrens;

Art. 5 Abs. 2 Bst. a und c (neu)

*Gebührenentscheidung*

2) Entscheidungen nach Abs. 1 Bst. a bis c obliegen:

- a) bei Gebühren für Verfahren vor den ordentlichen Gerichten und dem Obersten Gerichtshof als Verwaltungsgericht mit Ausnahme der Verfahren vor dem Obergericht und dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen der beim Landgericht eingerichteten Abteilung für Zentrale Dienste;
- c) bei Gebühren für Verfahren vor dem Obergericht und dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen auf Grundlage des ATSG dem zuständig erklärten Einzelrichter.

Art. 7 Abs. 5 Bst. b und c

*b) Zeitpunkt der Entrichtung*

5) Entsteht der Gebührenanspruch nicht mit der Überreichung oder dem Eingang der Eingabe bei Gericht, so ist ein angemessener Vorschuss für die Gebühr (Art. 9) zu leisten. Das gilt nicht für:

b) das offizielle Strafverfahren;

c) das sozialversicherungsrechtliche Verfahren nach dem ATSG.

Art. 8 Abs. 3 und 4

*c) Stundung, Nachlass und Verzicht*

3) Über Anträge auf Stundung oder Nachlass von Gebühren entscheidet der Landgerichtspräsident, die Vorsitzenden der für Sozialversicherungssachen zuständigen Senate des Obergerichts bzw. Obersten Gerichtshofes, der Präsident des Staatsgerichtshofes oder der Präsident der jeweiligen Beschwerdekommision endgültig.

4) Der Landgerichtspräsident, der Präsident des Staatsgerichtshofes, die Vorsitzenden der für Sozialversicherungssachen zuständigen Senate des Obergerichts bzw. Obersten Gerichtshofes oder der Präsident der jeweiligen Beschwerdekommision kann von der amtlichen Einbringung von Gebühren absehen, wenn nach den dem Gericht bekannten Umständen ein Erfolg im Exekutionsverfahren nicht zu erwarten ist.

Art. 14a (neu)

*f) Sozialversicherungsrechtliche Verfahren nach dem ATSG*

Wird im sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren festgestellt, dass die Erhebung des Rechtsmittels mutwillig oder leichtsinnig erfolgte, so ist dem Rechtsmittelwerber mit der Entscheidung gleichzeitig auch die Zahlung der Gebühr aufzutragen.

Art. 17 Abs. 1 Bst. d (neu)

*c) Sachliche Gebührenbefreiung*

1) Von der Gebührenpflicht sind befreit:

d) alle Beschwerden und Klagen aufgrund des ATSG, sofern nicht im Einzelgesetz eine Kostenpflicht vorgesehen ist oder das zuständige Gericht die Mutwilligkeit oder Leichtsinnigkeit der Verfahrensführung festgestellt hat.

Überschrift vor Art. 28a (neu)

**H. Verfahren vor dem Obergericht und dem Obersten Gerichtshof in  
Sozialversicherungssachen**

Art. 28a (neu)

*Grundsatz*

1) Die Bemessungsgrundlage im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren bestimmt sich nach dem Wert des Streitgegenstandes zum Zeitpunkt der Einbringung der Beschwerde (Klage im Verfahren nach BPVG), wobei Zuwachs, Früchte, Zinsen, Schäden und Kosten, die als Nebenforderungen geltend gemacht werden, bei der Wertberechnung unberücksichtigt bleiben.

2) In Fällen, in welchen der Streitgegenstand nicht in einem Geldbetrag besteht, hat der Kläger diesen Wert im Schriftsatz anzugeben.

3) Wird die Bemessungsgrundlage nicht oder so angegeben, dass sie den tatsächlichen Verhältnissen offensichtlich nicht entspricht, ist sie allenfalls nach Durchführung von Erhebungen vom zuständigen Richter nach freiem Ermessen amtswegig festzusetzen. Gegen eine solche Entscheidung besteht kein Rechtsmittel.

4) Werden Ansprüche auf Leistung von Renten- oder Versorgungsbeiträgen geltend gemacht, gilt als Streitwert deren doppelter Jahresbetrag. Wird ein solcher Anspruch für einen kürzeren Zeitraum geltend gemacht, gilt der geltend gemachte Gesamtbetrag als Streitwert.

5) Im Verfahren auf Erhöhung oder Verminderung von Renten- und Versorgungsbeiträgen ist als Streitwert der doppelte Jahresbetrag der begehrten Erhöhung oder Verminderung zugrunde zu legen.

6) Bei gemeinsamer Geltendmachung von künftigen und bereits fällig gewordenen Renten sind die Beträge zusammenzurechnen.

Art. 36 Sachtitel und Abs. 1 und 2

*Verfahren vor dem Obersten Gerichtshof als Verwaltungsgerichtshof, vor dem Obergericht und dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen sowie vor den Beschwerdekommisionen*

1) Für Rechtsmittel an den Obersten Gerichtshof als Verwaltungsgerichtshof oder die Beschwerdekommisionen ist das Dreifache der für ein Ausserstreitverfahren anfallenden Gebühr einzuheben.

2) Für Rechtsmittel an das Obergericht und den Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen ist, sofern das sozialversicherungsrechtliche Verfahren nicht ohnehin kostenlos ist, das Dreifache der für ein Ausserstreitverfahren anfallenden Gebühr einzuheben.

Art. 38 Abs. 2 Bst. a und c

*Beschwerde*

2) Die Behandlung von Beschwerden gegen Entscheidungen nach Art. 5 Abs. 2 und nach Art. 17 Abs. 2 obliegen:

- a) bei den ordentlichen Gerichten mit Ausnahme der in Buchstabe c) genannten Verfahren dem jeweiligen Präsidenten;
- c) beim Obergericht und dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen dem zuständigen Senat. Ist ein Mitglied des Senats aufgrund einer vorgängigen Gebührenentscheidung in der Sache befangen, so entscheiden die übrigen Mitglieder des Senats über die Beschwerde;

**II.**

**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz vom ... betreffend die Schaffung des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts in Kraft.

**7.3 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die betriebliche  
Personalvorsorge (BPVG)**

**Gesetz**

vom ...

**über die Abänderung des Gesetzes über die betriebliche  
Personalvorsorge**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine  
Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Gesetz vom 20. Oktober 1987 über die betriebliche Personalvorsorge  
(BPVG), LGBl. 1988 Nr. 12, in der geltenden Fassung wird wie folgt abgeändert:

**Art. 24**

*Streitigkeiten*

1) Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern,  
Arbeitnehmern und Anspruchsberechtigten werden auf Grundlage des  
Rechtspflegeverfahrens des V. Kapitels des ATSG durch Klage beim Landgericht  
bzw. im Beschwerdeweg durch das Obergericht sowie den Obersten Gerichtshof  
in Sozialversicherungssachen entschieden.

2) Die Gerichte wenden die verfahrensrechtlichen Bestimmungen des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts sinngemäss an.

## **II.**

### **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz vom ... betreffend die Schaffung des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts in Kraft.

**7.4 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Alters- und  
Hinterlassenenversicherung (AHVG)**

**Gesetz**

vom

**über die Abänderung des Gesetzes über die Alters- und  
Hinterlassenenversicherung**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine  
Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Gesetz vom 14. Dezember 1952 über die Alters- und  
Hinterlassenenversicherung (AHVG), LGBl. 1952 Nr. 29, in seiner gültigen Fassung,  
wird wie folgt abgeändert:

Überschrift vor Art. 1

1. Teil

Art. 1 (neu)

*Anwendbarkeit des ATSG*

1) Die Bestimmungen des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf das AHVG anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2) Das ATSG ist auf die Beiträge des Staates gemäss Art. 50 und Art. 51 nicht anwendbar.

Überschrift vor Art. 1a

1a. Teil

**Die Organisation**

**A. Die Versicherungsanstalt**

Art. 1a

*I. Allgemeines*

Art. 19ter Abs. 1

*2. Offenlegung personenbezogener Daten*

1) Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betraut sind, personenbezogene Daten, einschliesslich besonderer Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, in Abweichung von Art. 23 ÖUSG und von Art. 33 ATSG offenlegen, sofern die Empfänger diese Daten für die Erfüllung der ihnen nach dem jeweiligen Gesetz übertragenen Aufgaben benötigen:

- a) anderen Organen, die mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betraut sind;
- b) Organen, die mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung anderer Gesetze im Bereich der sozialen Sicherheit betraut sind;

- c) öffentlich-rechtlichen Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden, insbesondere Sozialhilfebehörden, Strafuntersuchungsbehörden und Strafgerichten, Zivilgerichten, Betreibungsbehörden, Steuerbehörden sowie mit statistischen Aufgaben betrauten Behörden.

Art. 22 Abs. 1

*XII. Staatsaufsicht (Art. 109)*

- 1) Aufgehoben

Art. 23

*XIII. Steuer- und Gebührenbefreiung*

- Aufgehoben

Art. 34 Abs. 1 Bst. a

*I. Obligatorisch Versicherte*

- 1) Versichert nach Massgabe dieses Gesetzes sind:
- a) die natürlichen Personen, die in Liechtenstein ihren Wohnsitz (Art. 13 ATSG) haben;

Art. 38 Abs. 1

*a) Grundsatz*

- 1) Vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (Art. 10 ATSG), im Folgenden massgebender Lohn genannt, wird ein Beitrag von 4.025 % erhoben. Vorbehalten bleibt Art. 39.

Art. 41 Abs. 1

*a) Grundsatz*

1) Vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit (Art. 12 ATSG) wird ein Beitrag von 8.25 % erhoben, wobei das Einkommen auf die nächsten 100 Franken abgerundet wird.

Art. 42 Abs. 1

*b) Ermittlung des Einkommens*

1) Aufgehoben

Art. 45

*X. Rückerstattung von Beiträgen*

Aufgehoben

Art. 46bis Abs. 1

*VIII. Verjährung und Verwirkung*

1) Werden Beiträge nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend gemacht, so können sie nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden. Für Beiträge, die auf Grund einer Nachsteuerveranlagung festgesetzt werden, beginnt die Frist in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in welchem die Nachsteuer rechtskräftig wurde. Wird eine Nachforderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese massgebend.

Art. 49ter Abs. 2 und 3 (neu)

2) Die Regierung kann in Abweichung von Art. 24 ATSG den Erlass der Nachzahlung vorsehen.

3) In Abweichung von Art. 50 ATSG können Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit auch dann im formlosen Verfahren festgesetzt werden, wenn es sich um erhebliche Beiträge handelt.

Art. 53

*2. Entzug oder Kürzung der Leistung*

Aufgehoben

Art. 54 Abs. 1

*3. Sicherung und Verrechnung von Renten*

1) Jeder Anspruch auf Renten ist der Zwangsvollstreckung entzogen.

Art. 54bis

*4. Eingetragene Partnerschaft*

Aufgehoben

Art. 64ter

*4. Individuelle Konten*

Für jede beitragspflichtige Person werden Individuelle Konten geführt, in welche die für die Berechnung der Renten erforderlichen Angaben eingetragen werden. Die Beitragsdauer wird bei Personen mit Wohnsitz (Art. 13 ATSG) in

Liechtenstein im Ausmass der Wohnsitzdauer und bei Personen ohne Wohnsitz in Liechtenstein im Ausmass der abrechnungspflichtigen Erwerbstätigkeit eingetragen. Die Regierung regelt die Einzelheiten durch Verordnung.

Art. 73 Abs. 3

*I. Vorbezug der Altersrente*

3) Der Anspruch auf die vorbezogene Rente kann in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG nicht rückwirkend geltend gemacht werden; die vorbezogene Rente wird frühestens mit Wirkung ab dem 1. des Monats, in dem die Anmeldung zum Rentenvorbezug erfolgt, ausgerichtet. Wurde bereits eine vorbezogene Altersrente ausgerichtet, so kann der Vorbezug der Altersrente nicht mehr rückgängig gemacht werden.

Art. 78

*I. Auszahlung der Renten*

1) Die Regierung kann für die Auszahlung minimaler Teilrenten ein besonderes Verfahren vorsehen und dabei von Art. 19 Abs. 1 und Abs. 3 ATSG abweichen.

2) Kinderrenten werden zusammen mit der entsprechenden Altersrente an die rentenberechtigte Person ausbezahlt. Die Regierung kann besondere Vorschriften über die Auszahlung von Kinderrenten für Kinder aus getrennter oder geschiedener Ehe erlassen und kann dabei von Art. 20 ATSG abweichen.

3) Handelt es sich bei den nach den Abs. 1 und 2 festgestellten monatlichen Renten um geringfügige Beträge, kann an deren Stelle in Abweichung von Art. 19 ATSG eine Barwertabfindung ausgerichtet werden, sofern die versicherte Person

damit einverstanden ist. Die Regierung bestimmt die Einzelheiten durch Verordnung.

Art. 79

*II. Gewährleistung zweckgemässer Verwendung (Art. 20 ATSG)*

1) Aufgehoben

2) Ist dem Rentenberechtigten für vermögensrechtliche Angelegenheit ein Sachwalter bestellt, so wird die Rente dem Sachwalter oder einer von diesem bezeichneten Person ausbezahlt.

3) Aufgehoben

4) Die Drittperson oder Behörde, an welche die Rente nach Art. 20 ATSG ausbezahlt wird, hat der Anstalt auf Verlangen über die Verwendung der Renten Bericht zu erstatten.

5) Die Regierung regelt durch Verordnung die Gewährleistung der zweckgemässen Verwendung und kann dabei von Art. 20 ATSG abweichen.

Art. 80

*III. Verjährung*

Aufgehoben

Art. 82

*IV. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Renten (Art. 25 ATSG)*

1) Aufgehoben

2) Aufgehoben

3) Aufgehoben

Überschrift vor Art. 82bis

Aufgehoben

### **V. Rückgriff auf haftpflichtige Dritte**

Aufgehoben

Art. 82bis

*1. Grundsatz*

Aufgehoben

Art. 82ter

*2. Umfang des Übergangs der Ansprüche*

Aufgehoben

Art. 82quater

*Gliederung der Ansprüche*

Aufgehoben

Art. 82quinquies

*4. Ausübung des Rückgriffrechts*

Aufgehoben

Art. 82sexies

*5. Einschränkung des Rückgriffs*

Aufgehoben

Art. 83quater

*VIII. Auskunft- und Meldepflicht*

1) Aufgehoben

2) Aufgehoben

3) Die Regierung kann vorsehen, dass weitere Personen oder Organe, die über Daten oder Unterlagen verfügen, welche zur Durchführung dieses Gesetzes notwendig sind, zur Erteilung von Auskünften und zur Überlassung von Unterlagen herangezogen werden können.

Art. 83quinquies

*Verfügungen der Anstalt*

Aufgehoben

Art. 84 bis Art. 97bis

Aufgehoben

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.

**7.5 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)**

**Gesetz**

vom

**über die Abänderung des Gesetzes über die Invalidenversicherung**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Gesetz vom 23. Dezember 1959 über die Invalidenversicherung (IVG), LGBl. 1969 Nr. 5, in seiner gültigen Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Überschrift vor Art. 1

**1. Teil**

Art. 1 (neu)

*Anwendbarkeit des ATSG*

1) Die Bestimmungen des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Invalidenversicherung anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2) Das ATSG ist nicht anwendbar auf die Beiträge des Staates nach Art. 28.

Überschrift vor Art. 1a

**1a. Teil**

**Organisation**

Art. 1a

*Allgemeines*

Art. 18 Abs. 2

*Verarbeitung und Offenlegung personenbezogener Daten*

2) Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betraut sind, Daten in Abweichung von Art. 23

ÖUSG und von Art. 33 ATSG auch an Steuerbehörden offenlegen, wenn die Daten sich auf die Ausrichtung von IV-Renten beziehen und für die Anwendung der Steuergesetze erforderlich sind.

Art. 20 Abs. 1

*Staatsaufsicht*

1) Aufgehoben

Art. 21

*Steuer- und Gebührenbefreiung*

Aufgehoben

*Begriff der Invalidität*

Art. 29 Abs. 1 und 2

*Eintritt der Invalidität*

1) aufgehoben

2) Die Invalidität (Art. 8 ATSG) gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Art. 30

*2. Sonderfälle*

1) War eine versicherte Person mit vollendetem 20. Altersjahr vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig und kann ihr die Aufnahme einer

Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, bestimmt sich die Invalidität nach Art. 8 Abs. 3 ATSG.

2) Bei nichterwerbstätigen Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr bestimmt sich die Invalidität nach Art. 8 Abs. 2 ATSG.

#### Art. 32

##### *Entzug oder Kürzung der Leistung*

In Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG werden Taggelder weder verweigert noch gekürzt.

#### Art. 32bis Abs. 1 und 2

##### *Meldung, Abklärung und weitere Schritte*

1) Die Früherfassung zum Zweck der Vermeidung möglicher Invalidität (Art. 8 ATSG) erfolgt auf eine von der versicherten Person oder von Dritten vorgenommene Meldung bei der Anstalt; bei einer Meldung durch Drittpersonen haben diese in jedem Fall die betreffende Person wenigstens eine Woche im Voraus über die bevorstehende Meldung zu informieren. Der Meldung können auch Unterlagen mit Gesundheitsdaten in dem für die Früherfassung nötigen Ausmass beigelegt werden.

2) Zur Meldung von grösseren, gesundheitsbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) berechtigt sind:

- a) die versicherte Person sowie deren gesetzliche Vertretung;
- b) die im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen der versicherten Person;
- c) der Arbeitgeber der versicherten Person;

- d) die behandelnden Ärzte der versicherten Person;
- e) Träger der sozialen Sicherheit sowie Versicherungseinrichtungen;
- f) Verwaltungs- und Gerichtsbehörden.

Art. 34 Abs. 4

*Grundsätze des Leistungsanspruches*

4) Die Eingliederungsmassnahmen nach Abs. 3 Bst. a und d sind Sachleistungen im Sinne von Art. 15 ATSG.

Art. 35

*Schadenminderungspflicht der Versicherten*

1) Aufgehoben

2) Wer Anspruch auf Leistungen (Eingliederungsmassnahmen oder Renten) erhebt, ist verpflichtet, auch selbst aus eigenem Antrieb alle zumutbaren Vorkehrungen zu treffen, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mildern oder zu beheben.

3) Aufgehoben

4) Aufgehoben

Art. 37 Abs. 1 und 3

*Entstehen und Erlöschen des Anspruchs*

1) Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand angezeigt sind, frühestens jedoch in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG ab dem ersten Tag des Monats der

Antragstellung. Vorbehalten bleiben besondere Regelungen im Rahmen dieses Gesetzes.

3) Die Regierung kann in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG den Anspruch auf Nachzahlung für Eingliederungsmassnahmen, die vor der Beschlussfassung der Anstalt durchgeführt wurden, einschränken.

Art. 43 Abs. 1

*Berufliche Umschulung*

1) Personen, die vor dem Eintritt der Behinderung in ökonomisch relevantem Ausmass erwerbstätig waren, haben Anspruch auf Übernahme der Kosten sämtlicher Massnahmen berufsbildender Art, die notwendig und geeignet sind, gezielt eine neue Erwerbsmöglichkeit zu eröffnen, welche der früheren Tätigkeit annähernd gleichwertig ist, wenn die folgenden Voraussetzungen gleichzeitig erfüllt sind:

a) die behinderte Person weist trotz eigener Bemühungen sowie gegebenenfalls trotz Durchführung von Berufungsberatung, Arbeitsvermittlung und Arbeitsversuchen ohne eine Umschulung eine massgebende Invalidität auf; eine Invalidität gilt als massgebend, wenn:

1. ein Invaliditätsgrad im Sinne von Art. 17 ATSG von mindestens 20 % vorliegt;
2. ein Invaliditätsgrad im Sinne von Art. 17 ATSG von weniger als 20 % vorliegt und im Sinne von Art. 38 Abs. 1 ein angemessenes Verhältnis zwischen der Dauer und den Kosten einer einzelnen Massnahme und dem zu erwartenden Nutzen besteht;

b) durch die Umschulung lässt sich bei einer unmittelbar drohenden Einbusse der Erwerbsfähigkeit die bisherige Erwerbstätigkeit erhalten oder es lässt sich

bei einer bestehenden Einbusse der Erwerbsfähigkeit diese voraussichtlich verbessern.

Art. 45 Abs. 1

*Geförderter Personenkreis*

1) Anspruch auf Lohnzuschuss besteht für im Lande beschäftigte Personen, die einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % im Sinne von Art. 17 ATSG aufweisen.

Art. 45ter

*Auszahlung des Lohnzuschusses*

Die Auszahlung des Lohnzuschusses erfolgt auch ohne Vorliegen der Voraussetzungen gemäss Art. 19 Abs. 2 ATSG an das Unternehmen (Arbeitgeberin oder Arbeitgeber). In begründeten Fällen können Ausnahmen getroffen werden. Die Abrechnung über den Lohnzuschuss erfolgt jeweils nach Abschluss des Kalenderjahres. Die Regierung regelt die Einzelheiten durch Verordnung; sie kann dabei insbesondere Akontozahlungen vorsehen.

Art. 45quater Abs. 2

*Arbeitsversuch zur Vorbereitung eines erstmalig vereinbarten*

*Arbeitsverhältnisses*

2) Das Unternehmen hat im Zusammenhang mit diesem Arbeitsversuch keine Auslagen zu tragen oder zu erstatten, auch wenn es nach Abschluss des Arbeitsversuches nicht zu einem konkreten Arbeitsverhältnis zwischen der antragstellenden Person und dem Unternehmen kommt. Sofern jedoch die Gründe dafür, dass es nach Abschluss des Arbeitsversuches nicht zu einem Arbeitsverhältnis von wenigstens sechs Monaten kommt, vom Unternehmen

selbst zu vertreten sind, so kann die Anstalt das Unternehmen durch Verfügung zum Ersatz der Barauslagen verpflichten, welche der Anstalt im Zusammenhang mit diesem Arbeitsversuch entstanden sind. Bezüglich der Verwirkung des Rückforderungsanspruches findet Art. 25 Abs. 2 ATSG Anwendung. Gegen diese Verfügung stehen die Rechtsmittel gemäss Art. 53 und Art. 58 ff ATSG offen.

Art. 45quinquies Abs. 3

*Lohnzuschuss bei erstmalig vereinbartem Arbeitsverhältnis*

3) Das Unternehmen hat den von der Anstalt ausgerichteten Lohnzuschuss nicht zurückzuerstatten, wenn das Arbeitsverhältnis beendet wird. Sofern jedoch das Arbeitsverhältnis vor Ablauf von zwölf Monaten aus Gründen, die vom Unternehmen selbst zu vertreten sind, endet, so kann die Anstalt das Unternehmen durch Verfügung zur Rückerstattung des Lohnzuschusses verpflichten; bezüglich der Verwirkung des Rückforderungsanspruches findet Art. 25 Abs. 2 ATSG Anwendung. Gegen diese Verfügung stehen die Rechtsmittel gemäss Art. 53 und Art. 58 ff. ATSG offen.

Art. 46 Abs. 3

*Voraussetzungen*

3) Die Bestimmungen über die Anpassung der Rente sowie Art. 23 ATSG bleiben vorbehalten.

Art. 53 Abs. 5 und 6

5) Eine Person gilt als im rentenbegründendem Ausmass invalid, wenn sie auch nach Ablauf der Wartefrist nach Abs. 4 weiterhin zu mindestens 40 % invalid ist. Die Rente wird nach dem Grad der Invalidität (Art. 17 ATSG) wie folgt abgestuft:

- a) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente;
  - b) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente;
  - c) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 67 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente.
- 6) Aufgehoben

Art. 54 Abs. 1

*Beginn des Anspruchs und Auszahlung der Rente*

1) Der Rentenanspruch entsteht in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG frühestens am 1. Tag des Monats der Antragstellung, jedoch nicht vor dem 1. Tag des Monats, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 49 beanspruchen kann.

Art. 55

*Erlöschen des Anspruches*

1) Der Rentenanspruch erlischt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder mit dem Tode der berechtigten Person. Vorbehalten bleiben Art. 18 ATSG über die Anpassung der Rente sowie Art. 46 über das Erlöschen des bisherigen Rentenanspruches bei Aussetzen der Rentenzahlung auf Antrag.

2) Aufgehoben

Art. 66

*Voraussetzungen*

Aufgehoben

Art. 69

*Eingliederungsmassnahmen der obligatorischen Unfallversicherung*

Aufgehoben

Art. 70

*Verhältnis zur Sozialhilfe und Verrechnung*

Die Regierung ordnet das Verhältnis zur Sozialhilfe. Für die Verrechnung der Leistungen findet Art. 54 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss Anwendung.

Art. 71

*Anmeldeverfahren für Leistungen*

Aufgehoben

Art. 71bis

*Auskunfts- und Meldepflicht*

Aufgehoben

Art. 72

*Auszahlung der Taggelder und Renten*

1) Die Taggelder werden in der Regel monatlich ausbezahlt. Die Regierung bestimmt die Ausnahmen durch Verordnung und kann dabei von Art. 19 ATSG abweichen.

2) Aufgehoben

3) Aufgehoben

4) Kinderrenten werden zusammen mit der entsprechenden Invalidenrente an die rentenberechtigte Person ausbezahlt. Die Regierung kann abweichende Vorschriften über die Auszahlung von Kinderrenten erlassen für Kinder aus getrennter oder geschiedener Ehe und kann dabei von Art. 20 ATSG abweichen.

Art. 73

*Nachzahlung von Leistungen*

Aufgehoben

Art. 74

*Rückerstattung*

Für die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen (Art. 25 ATSG) findet ergänzend Art. 82 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss Anwendung.

Art. 75

*Gewährleistung zweckgemässer Verwendung der Leistungen*

Für die Gewährleistung zweckgemässer Verwendung der Leistungen (Art. 20 ATSG) findet Art. 79 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung ergänzend Anwendung.

Art. 77

*Rückgriff auf haftpflichtige Dritte*

Aufgehoben

Art. 77bis

*Akteneinsicht (Art. 48 ATSG)*

1) Aufgehoben

2) Für die Einsichtnahme in die Akten wird weder Taggeld noch Spesenersatz ausgerichtet.

3) Aufgehoben

Art. 77quater

*Formloses Verfahren*

Die Regierung kann in der Verordnung vorsehen, dass in Abweichung von Art. 50 Abs. 1 ATSG auch für bestimmte erhebliche Leistungen das formlose Verfahren nach Art. 52 ATSG zur Anwendung kommt.

Art. 78

*Rechtsmittel*

Aufgehoben

Art. 78bis

*Wiedererwägung*

Die Regierung kann durch Verordnung die rückwirkende Änderung des Anspruchs einschränken oder ausschliessen.

Art. 80 Abs. 2 und 3

*Zusammenarbeit mit anderen Stellen*

2) Die Anstalt und die anderen Stellen nach Abs. 1 sind gegenseitig von der Schweigepflicht (Art. 33 ATSG) entbunden, sofern:

- a) kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht; und
- b) die Auskünfte und Unterlagen für die Durchführung dieses Gesetzes oder für die Ermittlung der Ansprüche der versicherten Person gegenüber anderen Stellen erforderlich sind.

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.



**7.6 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen  
zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung**

**Gesetz**

vom

**über die Abänderung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen  
zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung**

Dem nachstehend vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine  
Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Gesetz vom 10. Dezember 1965 über die Ergänzungsleistungen zur  
Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG), LGBl. 1965 Nr. 46, in  
seiner gültigen Fassung, wird wie folgt abgeändert:

**Art. 1 (neu)**

*Anwendbarkeit des ATSG*

1) Die Bestimmungen des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des  
Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Ergänzungsleistungen anwendbar,  
soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG  
vorsieht.

2) Das ATSG ist nicht anwendbar auf die Vereinbarungen gemäss Art. 3sexies Abs. 3 und auf die Kostentragung gemäss Art. 8.

3) Die Bestimmungen über den Rückgriff (Art. 105 bis 108 ATSG) sind auf die Leistungen des ELG sinngemäss anwendbar.

Art. 1bis Abs. 1, 1bis, 4 und 6

*Grundsätzlicher Anspruch und Einkommensgrenzen*

1) Die in den Art. 1ter, 1quater, 1quinquies und 1sexies genannten Personen mit liechtensteinischem Landesbürgerrecht haben bei Wohnsitz (Art. 13 ATSG) in Liechtenstein Anspruch auf Ergänzungsleistungen, soweit das anrechenbare Einkommen folgende Grenzen nicht erreicht:

- a) für Alleinstehende: 21'096 Franken;
- b) für Ehepaare: 31'680 Franken;
- c) für Waisen: 10'560 Franken.

1bis) Personen, die eine faktische Lebensgemeinschaft führen, sind bei der Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes und der diesbezüglichen Verordnung den Ehepaaren gleichgestellt.

4) Ausländerinnen und Ausländer mit Wohnsitz (Art. 13 ATSG) in Liechtenstein sind den liechtensteinischen Landesbürgerinnen und Landesbürgern gleichgestellt, wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Ergänzungsleistung verlangt wird, ununterbrochen zehn Jahre in Liechtenstein aufgehalten haben. Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz (Art. 13 ATSG) in Liechtenstein haben nach fünfjährigem ununterbrochenem Aufenthalt in Liechtenstein Anspruch auf Ergänzungsleistungen wie liechtensteinische Landesbürgerinnen und Landesbürger.

6) Kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht, wenn der Gesuchsteller es schuldhaft unterlässt, in einem Kalenderjahr bei der Steuerbehörde eine Steuererklärung einzureichen und diese eine Veranlagung nach pflichtgemäßem Ermessen (Art. 102 Abs. 2 SteG) vornimmt.

#### Art. 1ter

##### *Anspruch der Betagten*

Anspruchsberechtigt im Sinne von Art. 1bis sind Betagte, die:

- a) eine Altersrente der Liechtensteinischen Alters- und Hinterlassenenversicherung beziehen;
- b) wenigstens eine halbe Altersrente der Liechtensteinischen Alters- und Hinterlassenenversicherung vorbeziehen;
- c) die Mindestbeitragsdauer nach Art. 52 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht erfüllen und das Rentenalter nach Art. 55 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung erreicht haben; oder
- d) die Mindestbeitragsdauer nach Art. 52 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht erfüllen, das flexible Rentenalter nach Art. 73 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung erreicht haben und zumindest die Hälfte ihrer ausländischen Rente beziehen.

#### Art. 1quater

##### *Anspruch der Hinterlassenen*

Anspruchsberechtigt im Sinne von Art. 1bis sind Hinterlassene, die

- a) Anspruch auf eine Hinterlassenenrente (Verwitwetenrente, Waisenrente) der Liechtensteinischen Alters- und Hinterlassenenversicherung haben; oder

- b) deren Anspruch auf eine Hinterlassenenrente (Verwitwetenrente, Waisenrente) der Liechtensteinischen Alters- und Hinterlassenenversicherung nach Bst. a bestünde, wenn die verstorbene Person die Mindestbeitragsdauer nach Art. 52 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung erfüllt hätte.

Art. 1quinquies

*Anspruch der Invaliden*

Anspruchsberechtigt im Sinne von Art. 1bis sind Invalide,

- a) die Anspruch auf eine zumindest halbe Invalidenrente der Liechtensteinischen Invalidenversicherung haben;
- b) deren Anspruch auf eine zumindest halbe Invalidenrente der Liechtensteinischen Invalidenversicherung nach Bst. a bestünde, wenn sie die Versicherungsklausel sowie die Mindestbeitragsdauer nach Art. 53 des Gesetzes über die Invalidenversicherung erfüllt hätten; oder
- c) die ununterbrochen während mindestens sechs Monaten ein Taggeld der Invalidenversicherung beziehen, wobei in Abweichung zu Art. 2 Abs. 2 das Erwerbseinkommen voll anzurechnen ist.

Art. 1sexies

*Anspruch bei Bezug einer Hilflosenentschädigung*

Anspruchsberechtigt im Sinne von Art. 1bis sind Personen, die eine Hilflosenentschädigung gemäss Art. 3bis dieses Gesetzes oder nach dem Gesetz über die obligatorische Unfallversicherung oder eine vergleichbare Leistung einer ausländischen Sozialversicherung beziehen. Die Anspruchsberechtigung für

Ergänzungsleistungen beginnt frühestens ab dem ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monat an.

Art. 2 Abs. 1 Bst. b

*Anrechenbares Einkommen*

1) Als Einkommen werden angerechnet:

- a) Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien;
- b) Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen sowie ein Fünftel, bei Altersrentnern mit um zwei Drittel erhöhter Einkommensgrenze (Art. 1bis Abs. 2) ein Zehntel, des Reinvermögens, soweit es bei Alleinstehenden 30 000 Franken, bei Ehepaaren 45 000 Franken und bei Waisen sowie bei Kindern, die einen Anspruch auf Zusatzrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung begründen, 15 000 Franken übersteigt;
- c) Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, einschliesslich der Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie der Invalidenversicherung;<sup>24</sup>
- d) Familienzulagen;<sup>25</sup>
- e) Einkünfte und Vermögenswerte im Sinne von Bst. b, auf die in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung oder nach der Antragstellung verzichtet worden ist, höchstens jedoch für die Dauer von zehn Jahren ab dem Verzicht; in Härtefällen, namentlich bei unverschuldeten Notlagen, ist von einer Anrechnung abzusehen;<sup>26</sup>
- f) familienrechtliche Unterhaltsbeiträge.

Art. 2bis Abs. 1

*Anpassung der Leistungen*

1) Die Regierung kann die Beträge nach Art. 1bis Abs. 1, Art. 2 Abs. 1 Bst. b und Abs. 2 sowie 4 Bst. f und h in angemessener Weise an die Teuerung anpassen.

Art. 3bis Abs. 1, 3, 5, 7 und 8

*Anspruch, Begriff und Bemessung*

1) Ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse haben Personen mit Wohnsitz (Art. 13 ATSG) in Liechtenstein Anspruch auf Hilflosenentschädigung, sofern sie hilflos (Art. 9 ATSG) sind und keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach dem Gesetz über die obligatorische Unfallversicherung oder auf eine vergleichbare Leistung einer ausländischen Sozialversicherung besitzen. Personen, die das 65. Altersjahr vollendet haben, sind anspruchsberechtigt, wenn sie zumindest in mittelschwerem Grade hilflos sind und als Betagte im Sinne von Art. 1ter gelten.

3) Bei Betagten, welche das 65. Altersjahr vollendet haben, gilt die Hilflosigkeit als dauernd, wenn sie während drei Monaten ohne wesentlichen Unterbruch bestanden hat. Bei den übrigen Personen gilt die Hilflosigkeit als dauernd, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat.

5) Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG frühestens jedoch am 1. Tag des Monats der Antragstellung. Der Anspruch erlischt mit dem Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen oder mit dem Tode der berechtigten Person.

7) Im Übrigen finden die Art. 4 bis 9 sinngemäss Anwendung. In Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG wird die Hilflosenentschädigung weder verweigert noch gekürzt.

8) Soweit die Abs. 1 bis 7 keine abweichenden Regelungen enthalten, finden die Bestimmungen des Gesetzes über die Invalidenversicherung sinngemäss Anwendung. Dies gilt insbesondere für die Mitwirkungs- und Schadensminderungspflicht.

#### Art. 3quater Abs. 1 und 4

##### *Auf Behandlung von Geburtsgebrechen gerichtete Massnahmen*

1) Ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse haben Personen mit Wohnsitz (Art. 13 ATSG) in Liechtenstein bis zum letzten Tag des Monats, in dem sie das 20. Altersjahr vollenden, Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen.

4) Der Entscheid über den Anspruch auf Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen obliegt der Liechtensteinischen Invalidenversicherung. Im Übrigen finden die Art. 4 bis 9 sinngemäss Anwendung.

#### Art. 3octies Abs. 1

##### *Anspruchsberechtigung*

1) Ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse haben Personen mit Wohnsitz (Art. 13 ATSG) in Liechtenstein Anspruch auf einen Beitrag an die Ausgaben für häusliche Betreuung (Betreuungs- und Pflegegeld; Sachleistung nach Art. 15 ATSG), sofern sie dauernd betreuungs- oder pflegebedürftig sind.

Art. 3terdecies

*Rückerstattung (Art. 25 ATSG)*

2) Das Betreuungs- und Pflegegeld, einschliesslich eines allfälligen Vorschusses, ist zurückzuzahlen, wenn es zu Unrecht bezogen wurde, insbesondere bei Nichteinhaltung des Betreuungs- und Pflegekonzepts oder zweckwidriger Verwendung.

Art. 4 Abs. 2 und 4

*Gewährleistung der zweckgemässen Verwendung und Verrechnung der Leistungen*

1) Die Leistungen im Sinne dieses Gesetzes sind der Zwangsvollstreckung entzogen.

2) Die Regierung regelt durch Verordnung die Gewährleistung der zweckgemässen Verwendung und kann dabei von Art. 20 ATSG abweichen.

4) Rückforderungen können mit fälligen Leistungen nach diesem Gesetz, dem Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung oder dem Gesetz über die Invalidenversicherung verrechnet werden.

Art. 4bis

*Auskunfts- und Meldepflicht*

Aufgehoben

Art. 4quater  
*Rückerstattung*

Für die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen (Art. 25 ATSG) findet ergänzend Art. 82 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss Anwendung.

Art. 4quinquies  
*Rückgriff auf haftpflichtige Dritte*

Auf den Rückgriff der Liechtensteinischen Alters- und Hinterlassenenversicherung bzw. Invalidenversicherung auf haftpflichtige Dritte finden die Art. 105 bis Art. 108 ATSG Anwendung.

Art. 5  
*Zuständigkeit*

Die Entgegennahme der Gesuche, die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistungen obliegen der Liechtensteinischen Alters- und Hinterlassenenversicherung. Die Verwaltungskosten gehen zu Lasten des Landes.

Art. 6  
*Erlöschen des Anspruchs*

Ist die Ergänzungsleistung nicht zustellbar, so erlischt der Anspruch auf die einzelne Zahlung in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG mit dem Ablauf von drei Monaten seit ihrer Fälligkeit.

Art. 6bis

*Entzug der aufschiebenden Wirkung*

Aufgehoben

Art. 7

*Beschwerderecht*

Aufgehoben

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.

**7.7 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Familienzulagen und den Erwerbsersatz bei Mutterschaft, Vaterschaft und Elternzeit (Familienzulagen- und Erwerbsersatzgesetz; FZEG)**

**Gesetz**

vom

**betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Familienzulagen und den Erwerbsersatz bei Mutterschaft, Vaterschaft und Elternzeit (Familienzulagen- und Erwerbsersatzgesetz; FZEG)**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Gesetz vom 18. Dezember 1985 über die Familienzulagen und den Erwerbsersatz bei Mutterschaft, Vaterschaft und Elternzeit (Familienzulagen- und Erwerbsersatzgesetz; FZEG), LGBl. 1986 Nr. 28, in seiner gültigen Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Überschrift vor Art. 1

**1. Teil**

**Anwendbarkeit des ATSG**

Art. 1

*Allgemeines*

1) Die Bestimmungen des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Familienzulagen sowie den Erwerbssersatz bei Mutterschaft, Vaterschaft und Elternzeit anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2) Keine Anwendung findet das ATSG auf die Defizitgarantie des Landes gemäss Art. 47.

**1a. Teil**

**Organisation**

Art. 1a

*Allgemeines*

Art. 15

*Verarbeitung und Offenlegung personenbezogener Daten*

1) Auf die Verarbeitung und Offenlegung personenbezogener Daten finden vorbehaltlich Abs. 3 die Bestimmungen des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss Anwendung.

2) Aufgehoben

3) Die Anstalt hat den Arbeitgebern und der Kranken-, Invaliden-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung auf schriftliche und begründete Anfrage hin im Einzelfall kostenlos sämtliche Daten in Zusammenhang mit den Leistungen nach Art. 23 bekannt zu geben, sofern diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind.

Art. 18

*Staatsaufsicht*

Art. 22 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung findet sinngemäss Anwendung.

Art. 19

*Steuer- und Gebührenbefreiung*

Aufgehoben

Art. 25 Abs. 1

*Anspruchsberechtigung*

1) Anspruch auf Kinderzulagen für seine Kinder hat, wer in Liechtenstein seinen Wohnsitz (Art. 13 ATSG) hat oder vom Liechtensteinischen Entwicklungsdienst als Entwicklungshelfer entsandt oder im Ausland auf seinen Einsatz als Entwicklungshelfer vorbereitet wird.

Art. 26 Abs. 4

*Anspruchsberechtigung für Personen ohne Wohnsitz (Art. 13 ATSG) im Inland*

4) Die Regierung ist ermächtigt, die Anspruchsvoraussetzungen bei Krankheit (Art. 3 ATSG) und Unfall (Art. 4 ATSG) von Personen ohne Wohnsitz im Inland mittels Verordnung zu regeln.

Art. 28 Abs. 1 Bst. a

*Vollwaisen*

1) Anspruch auf Kinderzulagen haben auch Vollwaisen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wenn

- a) sie im Inland ihren Wohnsitz (Art. 13 ATSG) haben,
- b) ihnen nicht Unterhalt von ihrem Ehegatten zu leisten ist und
- c) für sie keiner anderen Person Kinderzulagen zu gewähren sind.

Art. 30 Abs. 1

*Beginn und Erlöschen des Anspruches*

1) In Abweichung zu Art. 52 ATSG hat die Anstalt über den Antrag mittels Verfügung zu entscheiden.

Art. 33 Abs. 1

*Nachweis des Anspruches*

1) Aufgehoben

Art. 34 Abs. 2a und 6

*Anspruchsberechtigung, Höhe, Beginn und Erlöschen sowie Geltendmachung des Anspruches*

2a) Aufgehoben

6) Der Anspruch auf Alleinerziehendenzulagen ist jährlich mittels Antrags geltend zu machen. Die antragstellende Person hat eine Bestätigung der Wohnsitzgemeinde oder einer anderen geeigneten Behörde über die Personalien der in ihrer Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen beizubringen.

Art. 34b Abs. 1 und 5

*Dauer der Leistung*

1) Das Mutterschaftsgeld ist während 20 Wochen zu erbringen. Bei Vorliegen einer länger anhaltenden Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) während der Schwangerschaft beginnen diese Leistungen vier Wochen vor der Niederkunft oder, wenn die Arbeitsunfähigkeit zu einem späteren Zeitpunkt eintritt, ab diesem Zeitpunkt.

5) Die Regierung regelt den Anspruch auf Verlängerung der Ausrichtung nach Abs. 2 für Arbeitnehmerinnen, die wegen Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) oder Arbeitslosigkeit nach Ende der Mutterschaftszeit nicht wieder erwerbstätig sein können, mit Verordnung.

Art. 34e

*Geltendmachung des Anspruchs*

1) Aufgehoben

Art. 36

*Gewährleistung der zweckgemässen Verwendung*

Werden die Familienzulagen nicht für die Bedürfnisse der Personen verwendet, für welche sie bestimmt sind, so sind die Zulagen auch ohne Sozialhilfeabhängigkeit im Sinne von Art. 20 Abs. 1 Bst. b ATSG dem anderen Elternteil auszurichten, falls dieser das Kind überwiegend pflegt. Andernfalls sind die Zulagen jener Stelle (Drittperson, Amtsstelle, Anstalt) auszurichten, die für das Kind sorgt.

Art. 37 Abs. 1

*Differenzausgleich*

1) Personen mit Wohnsitz (Art. 13 ATSG) in Liechtenstein, die gemäss Art. 27 vom Anspruch auf Kinderzulagen und gemäss Art. 31 Abs. 2 vom Anspruch auf Geburtszulagen ausgeschlossen sind, erhalten einen Differenzausgleich, wenn die Höhe der ausländischen Zulage, auf die sie oder eine andere Person Anspruch haben, geringer ist als die Kinderzulage bzw. Geburtszulage, die ihnen nach diesem Gesetz ansonsten auszurichten wäre.

Art. 38

*Nachforderung nicht bezogener Leistungen*

Eine rückwirkende Ausrichtung von Leistungen (Art. 24 ATSG) ist nur für Zeiträume zulässig, für welche die Leistungen für das Kind noch von keiner anspruchsberechtigten Person bezogen worden sind.

Art. 39 Abs. 1

*Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Leistungen (Art. 25 ATSG)*

1) Aufgehoben

Art. 41 Abs. 1 neu, 1a, 1b, 2 neu und 2a, 3 und 4

*Auszahlung der Familienzulagen*

1) Für die Auszahlung des Elterngeldes müssen vorbehaltlich Abs. 2 mindestens zehn Tage Elternzeit bezogen worden sein.

1a) Aufgehoben

1b) Aufgehoben

2) Werden innerhalb von sechs Monaten weniger als zehn Tage Elternzeit bezogen, so wird das Elterngeld für die bis dahin bezogenen Tage dennoch ausgezahlt.

2a) Aufgehoben

3) Die Leistungen nach Art. 23 für Arbeitnehmer können ihren Arbeitgebern überwiesen werden. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, diese Leistungen unverzüglich an die Arbeitnehmer auszuzahlen.

Art. 43

*Einstellung von Leistungen*

Aufgehoben

Art. 50bis

*Verfügungen der Anstalt und Vergleiche*

Aufgehoben

Art. 51

*Rechtsmittel*

Aufgehoben

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.

**7.8 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes betreffend Ausrichtung einer Mutterschaftszulage**

**Gesetz**

vom

**über die Abänderung des Gesetzes betreffend die Ausrichtung einer Mutterschaftszulage**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Gesetz vom 25. November 1981 betreffend die Ausrichtung einer Mutterschaftszulage, LGBl. 1982 Nr. 8, in seiner gültigen Fassung, wird wie folgt abgeändert:

**Art. 3 Abs.4**

4) Betreffend Mitwirkung beim Vollzug ist Art. 28 und betreffend Amtshilfe ist Art. 32 Abs. 1 des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sinngemäss anwendbar.

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.

**7.9 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Gewährung von  
Blindenbeihilfen**

**Gesetz**

vom

**über die Abänderung des Gesetzes über die Gewährung der  
Blindenbeihilfen**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine  
Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Gesetz vom 17. November 1970 über die Gewährung von  
Blindenbeihilfen, LGBl. 1971 Nr. 7, in seiner gültigen Fassung, wird wie folgt  
abgeändert:

**Art. 1 (neu)**

*Anwendbarkeit des ATSG*

1) Die Bestimmungen des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des  
Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf das Gesetz vom 17. Dezember 1970  
über die Gewährung der Blindenbeihilfe anwendbar, soweit das vorliegende  
Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2) Das ATSG ist auf die Beiträge des Staates gemäss Art. 10 nicht anwendbar.

#### Art. 1bis

Blinden wird zum Ausgleich der durch die Blindheit verursachten Mehraufwendungen und wegen der durch ihr Gebrechen bedingten besonderen Belastung eine Blindenbeihilfe gewährt.

#### Art. 3

1) Anspruch auf Blindenbeihilfe haben liechtensteinische Staatsbürger mit Wohnsitz (Art. 13 ATSG) in Liechtenstein, die das sechste Lebensjahr vollendet haben.

2) Ausländer und Staatenlose haben unter Vorbehalt von Abs. 3 nur Anspruch auf Blindenbeihilfe, solange sie ihren Wohnsitz (Art. 13 ATSG) in Liechtenstein haben und sofern sie ununterbrochen während zehn Jahren in Liechtenstein ihren Wohnsitz gehabt haben.

3) Ausländer und Staatenlose, die das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, haben nach Vollendung des 6. Lebensjahres Anspruch auf Blindenbeihilfe, solange sie ihren Wohnsitz (Art. 13 ATSG) in Liechtenstein haben und sofern bei Eintritt der Blindheit Vater oder Mutter ununterbrochen während zehn Jahren in Liechtenstein Wohnsitz gehabt haben.

#### Art. 4

1) Die monatliche Blindenbeihilfe beträgt:

a) für Vollblinde 684 Franken;

- b) für praktisch Blinde 513 Franken;
- c) für hochgradig Sehschwache 342 Franken.

Art. 5 Abs. 1

1) Die Blindenbeihilfe wird in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG von dem der Antragstellung folgenden Monat an gewährt und wird monatlich im Vorhinein ausbezahlt.

Art. 6 Abs. 2

2) Der Anspruch auf Blindenbeihilfe ist der Zwangsvollstreckung entzogen.

Art. 7 Abs. 2 und 3

2) Aufgehoben

3) Aufgehoben

Art. 8

Aufgehoben

Art. 9

Aufgehoben

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.

**7.10 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die obligatorische  
Unfallversicherung (UVersG)**

**Gesetz**

vom

**über die Abänderung des Gesetzes über die obligatorische  
Unfallversicherung (Unfallversicherungsgesetz; UVersG)**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine  
Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Gesetz vom 28. November 1989 über die obligatorische  
Unfallversicherung (Unfallversicherungsgesetz; UVersG), LGBl. 1990 Nr. 46, in  
seiner gültigen Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Überschrift vor Art. 1

**I. Anwendbarkeit des ATSG**

Art. 1

1) Die Bestimmungen des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des  
Sozialversicherungsrechtes (ATSG) sind auf die Unfallversicherung anwendbar,

soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2) Sie finden keine Anwendung in folgenden Bereichen:

- a) Medizinalrecht und Tarifwesen (Art. 53 bis Art. 56);
- b) Durchführung der Versicherung nach den Art. 57 und Art. 58;
- c) Festlegung des Prämientarifs nach Art. 80.

Überschrift vor Art. 1a

### **Ia. Versicherte Personen**

#### **A. Obligatorische Versicherung**

Art. 1a

*Versicherte Personen*

Art. 3a

*Eingetragene Partnerschaft*

Aufgehoben

Art. 7 Abs. 1

*Berufsunfälle*

1) Als Berufsunfälle gelten Unfälle (Art. 4 ATSG), die dem Versicherten zustossen:

- a) bei Arbeiten, die er auf Anordnung des Arbeitgebers oder in dessen Interesse ausführt;
- b) während der Arbeitspausen sowie vor und nach der Arbeit, wenn er sich befugterweise auf der Arbeitsstätte oder im Bereich der mit seiner beruflichen Tätigkeit zusammenhängenden Gefahren aufhält.

Art. 8 Abs. 1

*Nichtbetriebsunfälle*

1) Als Nichtbetriebsunfälle gelten alle Unfälle (Art. 4 ATSG), die nicht zu den Berufsunfällen zählen.

Art. 9 Abs. 1

*Berufskrankheiten*

1) Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten (Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Die Regierung bezeichnet durch Verordnung die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen.

Art. 16 Abs. 1

*Anspruch*

1) Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er Anspruch auf ein Taggeld.

Art. 18 Abs. 1 bis 3

*Anspruch*

1) Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8, Art. 17 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente.

2) Aufgehoben

3) Die Regierung kann durch Verordnung die Bestimmung des Invaliditätsgrades näher regeln und dabei von Art. 17 ATSG abweichen.

Art. 20 Abs. 2

*Höhe*

2) Hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung, so wird ihm eine Komplementärrente gewährt; diese entspricht in Abweichung von Art. 102 ATSG der Differenz zwischen 90 % des versicherten Verdienstes und der Rente der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag. Die Komplementärrente wird beim erstmaligen Zusammentreffen der erwähnten Renten festgesetzt und lediglich späteren Änderungen der für Familienangehörige bestimmten Teile der Rente der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung angepasst.

Art. 21 Abs. 2

*Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente*

2) Aufgehoben

Art. 22

*Anpassung der Rente*

1) In Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG kann die Rente nach dem Monat, in welchem ein Rentenbezüger das ordentliche Rentenalter der Alters- und Hinterlassenenversicherung vollendet hat, nicht mehr angepasst werden.

2) Aufgehoben

Art. 26 Abs. 1 und 2

*Anspruch*

1) Bei Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) hat der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

2) Aufgehoben

Art. 27

*Höhe*

Die Hilflosenentschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen. Ihr Monatsbetrag beläuft sich auf mindestens den doppelten und höchstens den sechsfachen Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes.

Art. 29 Abs. 6

*Anspruch des überlebenden Ehegatten*

6) Der Anspruch auf eine Rente entsteht mit dem Monat nach dem Tode des Versicherten oder mit dem nachträglichen Eintritt einer Invalidität von mindestens

zwei Dritteln beim überlebenden Ehegatten. Er erlischt mit der Wiederverheiratung, mit dem Tode des Berechtigten oder dem Auskauf der Rente.

Art. 31 Abs. 4

*Höhe der Renten*

4) Haben die Hinterlassenen Anspruch auf Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder Invalidenversicherung, so wird ihnen gemeinsam eine Komplementärrente gewährt. Diese entspricht in Abweichung von Art. 102 ATSG der Differenz zwischen 90 % des versicherten Verdienstes und den Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung, höchstens aber dem in Abs. 1 vorgesehenen Betrag. Die Komplementärrente des getrennten oder geschiedenen Ehegatten entspricht der Differenz zwischen dem geschuldeten Unterhaltsbeitrag und der Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, höchstens aber dem in Abs. 2 vorgesehenen Betrag. Die Komplementärrente wird beim erstmaligen Zusammentreffen der erwähnten Renten festgesetzt und lediglich den Änderungen im Bezügerkreis der Alters- und Hinterlassenen- oder der Invalidenrenten angepasst.

Art. 35 Abs. 1

1) Der Versicherer kann in Abweichung von Art. 19 Abs. 1 ATSG eine Invaliden- oder Hinterlassenenrente jederzeit nach ihrem Barwert auskaufen, wenn der Monatsbetrag unter Einschluss der Teuerungszulagen geringer ist als die Hälfte des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes. Bei Hinterlassenenrenten wird der Gesamtbetrag aller Renten berücksichtigt. In den übrigen Fällen ist der Auskauf nur mit dem Einverständnis und im offenkundigen langfristigen Interesse des Rentenberechtigten zulässig. Das Amt für Gesundheit überprüft das Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen.

## Art. 37 Abs. 2 und 3

*Verschulden des Versicherten*

2) Hat der Versicherte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt, so werden in Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG in der Versicherung der Nichtberufsunfälle die Taggelder, die während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden, gekürzt. Die Kürzung beträgt jedoch höchstens die Hälfte der Leistungen, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles für Angehörige zu sorgen hat, denen bei seinem Tod Hinterlassenenrenten zustehen würden.

3) Hat der Versicherte den Unfall bei nicht vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so können die Geldleistungen in Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG ebenfalls gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden. Hat der Versichert im Zeitpunkt des Unfalles für Angehörige zu sorgen, denen bei seinem Tode Hinterlassenenrenten zustünden, oder stirbt er an den Unfallfolgen, so werden Geldleistungen in Abweichung von Art. 21 Abs. 2 ATSG höchstens um die Hälfte gekürzt.

## Art. 38 Abs. 1 und 2

*Verschulden des Hinterlassenen*

1) Hat ein Hinterlassener den Tod des Versicherten absichtlich herbeigeführt, so hat er in Abweichung von Art. 21 Abs. 2 ATSG keinen Anspruch auf Geldleistungen.

2) Hat ein Hinterlassener den Tod des Versicherten grobfahrlässig herbeigeführt, so werden in Abweichung von Art. 21 Abs. 2 ATSG die ihm zukommenden Geldleistungen gekürzt; in besonders schweren Fällen können sie verweigert werden.

Art. 39 Abs. 1

1) Bei Vorliegen aussergewöhnlicher Gefahren und Wagnisse können in der Versicherung der Nichtberufsunfälle in Abweichung von Art. 21 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG sämtliche Leistungen verweigert oder Geldleistungen gekürzt werden.

Überschrift vor Art. 40

**4. Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungsleistungen**

Aufgehoben

Art. 40

Aufgehoben

Art. 41

*Grundsatz*

Aufgehoben

Art. 42 neu

*Umfang des Rückgriffs*

Im Falle eines Rückgriffs nach den Art. 105 bis 108 ATSG findet Art. 106 Abs. 2 ATSG auch dann Anwendung, wenn die Kürzung nach Art. 37 Abs. 2 und Abs. 3 oder nach Art. 39 dieses Gesetzes erfolgt, soweit die Kürzung auf Grund einer schuldhaften Schadensverursachung durch den Versicherten erfolgt ist.

Art. 43

*Gliederung der Ansprüche*

Aufgehoben

Art. 44

*Einschränkung der Haftpflicht*

Aufgehoben

Art. 45 Abs. 2 und 3

*Unfallmeldung*

2) Der Arbeitgeber hat dem Versicherer unverzüglich Mitteilung zu machen, sobald er erfährt, dass ein Versicherter seines Betriebes einen Unfall erlitten hat, der eine ärztliche Behandlung erfordert, eine Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) oder den Tod zur Folge hat.

3) Der selbständigerwerbende Versicherte hat dem Versicherer den Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zur Folge hat, unverzüglich zu melden. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zur Meldung verpflichtet.

Art. 47

*Obduktion*

Unter welchen Voraussetzungen eine Obduktion durchzuführen ist, richtet sich nach der Gesundheitsgesetzgebung. Seitens des verantwortlichen Arztes sind dabei die Interessen des Versicherers angemessen zu berücksichtigen.

Art. 48

*Zweckmässige Behandlung*

Aufgehoben

Art. 49 neu

*Auszahlung des Taggeldes*

Die Versicherer können die Auszahlung des Taggeldes dem Arbeitgeber übertragen.

Art. 50 Abs. 1 und 2

*Zweckgemässe Verwendung und Verrechnung*

1) aufgehoben

2) Die Regierung bestimmt durch Verordnung, in welchen Fällen die Versicherer Massnahmen zu treffen haben, damit Geldleistungen zum Unterhalt des Berechtigten und der Personen, für die er zu sorgen hat, verwendet werden. Die Regierung kann dabei von Art. 20 ATSG abweichen.

Überschrift vor Art. 51

**3. Nachzahlung und Rückforderung von Leistungen**

Aufgehoben

Art. 51

*Nachzahlung*

Aufgehoben

Art. 52

*Rückforderung*

Aufgehoben

Art. 56 Abs. 1 und 2

*Schiedsgerichtliches Verfahren*

1) Streitigkeiten zwischen Versicherern einerseits und Ärzten, anderen einen Gesundheitsberuf ausübenden Personen oder Einrichtungen des Gesundheitswesens andererseits werden durch ein Schiedsgericht im Sinne der Zivilprozessordnung entschieden.

2) Es finden die Bestimmungen des Art. 28 Abs. 1a, 1b, 2 und 3 KVG analog Anwendung.

Art. 65

*Unzuständigkeit des Versicherers*

Aufgehoben

## Art. 72 Abs. 2

*Anordnen von Verhütungsmassnahmen*

2) Das Amt für Volkswirtschaft kann Versicherte, die hinsichtlich Berufsunfällen oder Berufskrankheiten durch bestimmte Arbeiten besonders gefährdet sind, von diesen Arbeiten ausschliessen. Versicherte, die durch den Ausschluss von ihrer bisherigen Arbeit im Fortkommen erheblich beeinträchtigt sind und keinen Anspruch auf andere Versicherungsleistungen haben, haben Anspruch auf eine spezielle Entschädigung. Diese gilt als Geldleistungen im Sinne von Art. 16 ATSG. Die Regierung regelt mit Verordnung die Einzelheiten über derartige Entschädigungen.

## Art. 80 Abs. 6

*Festlegung des Prämientarifs*

6) Streitigkeiten zwischen der Regierung und den Versicherern betreffend die Tariffestsetzung werden durch ein Schiedsgericht im Sinne der Zivilprozessordnung (§§ 594 ff. ZPO) entschieden. Die Bestimmungen des Art. 28 Abs. 1a, 1b, 2 und 3 KVG finden analog Anwendung.

## Art. 82

*Nachzahlung und Rückforderung von Prämien*

Aufgehoben

Überschrift vor Art. 84

## VIII. Verfahren und Rechtsmittel

### A. Allgemeines

Art. 84

*Fristen*

Aufgehoben

Art. 85

*Akteneinsicht; Verfahrensrecht*

Aufgehoben

Art. 86

*Verfügungen*

Aufgehoben

Überschrift vor Art. 87

### **VIII. Vollstreckung und Datenschutz**

Art. 87

*Vollstreckung von Prämienrechnungen*

Die auf rechtskräftigen Verfügungen beruhenden Prämienrechnungen werden nach Art. 55 ATSG vollstreckbar.

Art. 88

*Auskunftspflicht*

Aufgehoben

Art. 89

*Schweigepflicht*

Aufgehoben

Überschrift vor Art. 90

### **B. Verhältnis zu anderen Sozialversicherungszweigen**

Aufgehoben

535

Art. 90

Aufgehoben

Überschrift vor Art. 91

### **C. Rechtsmittel**

Art. 91

*Einsprachen und Klagen*

Aufgehoben

Art. 92

*Beschwerden*

Aufgehoben

Art. 93

*Beschwerden gegen die Zuteilung in die Prämienstufe*

Aufgehoben

## **II.**

### **Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.

**7.11 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung  
(KVG)**

**Gesetz**

vom

**über die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung  
(KVG)**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine  
Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Gesetz vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (KVG),  
LGBI. 1971 Nr. 50, in seiner gültigen Fassung, wird wie folgt abgeändert:

**1. Teil**

**Allgemeine Bestimmungen**

**Art. 1**

*Anwendbarkeit des ATSG*

1) Die Bestimmungen des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des  
Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Krankenversicherung anwendbar,

soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2) Die Bestimmungen des ATSG finden keine Anwendung in folgenden Bereichen:

- a) Leistungserbringer (Art. 16a bis Art. 16f, Art. 19 Abs. 2, 2a bis 2d und Abs. 4, Art. 19a, Art. 19b, Art. 19c, Art. 28);
- b) Beiträge des Staates (Art. 24 und Art. 24a und Art. 24b);
- c) Anerkennung der Krankenkassen, Liechtensteinischer Krankenkassenverband und Risikoausgleich (Art. 2, Art. 3 und Art. 3a);
- d) Freiwillige Versicherung (Art. 8, Art. 16).

3) Auf den Liechtensteinischen Krankenkassenverband finden Art. 32 (Amts- und Verwaltungshilfe), Art. 33 (Schweigepflicht) und Art. 113 (Steuern- und Gebührenbefreiung) ATSG Anwendung.

4) Auf die freiwillige Versicherung finden Art. 33 bis 95 (Sozialversicherungsverfahren), Art. 105 bis 108 (Rückgriff) sowie Art. 113 bis 116 ATSG (Steuer- und Gebührenbefreiung; Schlussbestimmungen) Anwendung.

Art. 1a Abs. 2 Bst. a, b und c

### *1. Gegenstand*

2) Die Krankenversicherung gewährt Leistungen bei:

- a) Krankheit (Art. 3 ATSG);
- b) Unfall (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt;
- c) Mutterschaft (Art. 5 ATSG).

Art. 1b

*Bezeichnungen*

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind unter den in diesem Gesetz verwendeten Personen- und Funktionsbezeichnungen Personen unabhängig ihres Geschlechts zu verstehen.

**1a. Teil**

**Organisation**

Träger der Krankenversicherung

Art. 1c

*1. Allgemeines*

Art. 5

Aufgehoben

Art. 6

Aufgehoben

Art. 7

*Obligatorische Versicherung*

1) Obligatorisch versichert sind:

- a) für Krankenpflege: Personen, die in Liechtenstein ihren Wohnsitz (Art. 13 ATSG) haben oder eine Erwerbstätigkeit ausüben;
- b) für Krankengeld: über 15jährige Arbeitnehmer, die in Liechtenstein für einen Arbeitgeber mit Sitz oder Niederlassung in Liechtenstein tätig sind sowie Personen, die Elterngeld im Sinne des Familienzulagen- und Erwerbsersatzgesetzes beziehen.

#### Art. 11

##### *Erfassung der Versicherungspflichtigen*

1) Das Amt für Gesundheit überwacht die Erfassung der obligatorisch Versicherten. Es ordnet die Art und Weise der Erfassung an. Die Arbeitgeber, Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsträger haben dabei eine Melde- und Kontrollpflicht (Art. 31, Art. 32 ATSG).

#### Art. 12 Abs. 1, 3, 3a und 4

##### *Versichertes Risiko*

1) Die Leistungen sind den obligatorisch und freiwillig Versicherten bei Krankheit (Art. 3 ATSG), Unfall (Art. 4 ATSG) und Mutterschaft (Art. 5 ATSG) zu gewähren.

#### 3) Aufgehoben

3a) Dem Staat obliegt bei Vorleistungen der Krankenkasse (Art. 103 ATSG) im Umfang seiner Leistungen nach Art. 24 Abs. 1 Bst. c dieselbe Leistungspflicht wie den Krankenkassen. Er tritt im Umfang dieser Leistungen neben der Kasse von Gesetzes wegen in die Ansprüche der versicherten Person ein.

4) Für die Kürzung und Verweigerung von Krankengeldern sind Art. 37 und Art. 39 UVersG sinngemäss anwendbar.

Art. 14 Abs. 1 bis 4

*Krankengeld*

1) Den obligatorisch Versicherten ist bei ärztlich oder chiropraktisch bescheinigter, mindestens hälftiger Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) ab dem 2. Tag nach dem Tag der Erkrankung ein Krankengeld zu gewähren. Der Anspruch auf Ausrichtung eines Krankengeldes endet (auch in Abweichung von Art. 101 ATSG), wenn:

- a) der Versicherte wieder arbeitsfähig ist;
- b) das Krankengeld für eine oder mehrere Krankheiten unter Berücksichtigung einer vereinbarten Wartezeit gemäss Abs. 2 während wenigstens 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinander folgenden Tagen ausbezahlt worden ist;
- c) der Versicherte das ordentliche Rentenalter erreicht hat und keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt;
- d) der Versicherte nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausübt und das Krankengeld für eine oder mehrere Krankheiten während wenigstens 180 Tagen ausbezahlt worden ist, soweit die Leistungsdauer nach Bst. b nicht vorher erreicht wird; oder
- e) der Versicherte das 70. Altersjahr vollendet hat.

4) Vom Zeitpunkt des Bezuges einer Invalidenrente der Invalidenversicherung oder einer Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung an werden die Krankengelder der obligatorischen Versicherung in Abweichung von Art. 101 ATSG auf den Differenzbetrag zwischen 80 % des dem Versicherten entgehenden Lohnes, einschliesslich regelmässiger

Nebenbezüge, und der Rente herabgesetzt. Der Versicherte ist verpflichtet, seine Rentenansprüche rechtzeitig geltend zu machen. Die Invalidenversicherung und die Unfallversicherung teilen der Kasse und dem Arbeitgeber den Rentenbeginn und die Rentenhöhe mit. Versicherte, die zum Zeitpunkt der Erkrankung bereits eine Invalidenrente der Invalidenversicherung oder eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung beziehen und erwerbstätig sind, haben Anspruch auf 80 % des versicherten Lohnes, einschliesslich regelmässiger Nebenbezüge.

Art. 15

*Leistungen bei Mutterschaft (Art. 5 ATSG)*

Art. 17

*Verbot der Überversicherung*

3) Befindet sich ein Versicherter, der eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung bezieht, keinen eigenen Haushalt führt und keine weiteren Personen zu unterstützen hat, ohne wesentlichen Unterbruch länger als sechs Monate in einer Heilanstalt (Art. 100 Abs. 1 ATSG), so können die Leistungen der Kasse für die Deckung von Verpflegung und Unterkunft reduziert werden. Dem Versicherten muss jedoch in jedem Falle von der Rente ein angemessener Betrag für die persönlichen Bedürfnisse verbleiben. Die Regierung setzt die Mindesthöhe dieses Betrages fest.

Art. 20 Abs. 4

*Vertrauensärzte*

4) Die Leistungserbringer müssen den Vertrauensärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Abs. 2 notwendigen Angaben liefern. Ist es nicht möglich, diese Angaben anders zu erlangen, so können Vertrauensärzte Versicherte auch persönlich untersuchen; sie müssen den behandelnden Arzt vorher benachrichtigen und nach der Untersuchung über das Ergebnis informieren. In begründeten Fällen können die Versicherten eine Untersuchung durch einen anderen Arzt verlangen. Können sie sich mit der Kasse nicht einigen, dann richtet sich das Verfahren nach Art. 45 Abs. 3 ATSG.

Art. 23b

*c) Abweichungen von der Kostenbeteiligung*

1) Für folgende Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird keine Kostenbeteiligung nach Art. 23 oder 23a erhoben:

- a) Vorsorgeuntersuchungen;
- b) Leistungen bei Mutterschaft (Art. 5 ATSG);

Art. 25

*Haftung des Arbeitgebers*

2) Aufgehoben

3) Aufgehoben

Art. 26

*Auszahlung der Leistungen*

Die Kasse kann in Abweichung von Art. 22 Abs. 1 ATSG Leistungen für Krankenpflege direkt an Leistungserbringer auszahlen.

**Verfahren und Rechtsmittel**

Art. 27

*1. Formloses Verfahren und Rechtsmittel*

1) Versicherungsleistungen werden im formlosen Verfahren nach Art. 52 ATSG gewährt. Dies gilt in Abweichung von Art. 50 Abs. 1 ATSG auch für erhebliche Leistungen.

2) Aufgehoben

3) Aufgehoben

Art. 28

*2. Schiedsgericht*

2) Gegen die Entscheidung des Schiedsgerichtes können die Betroffenen Beschwerde an den Obersten Gerichtshof erheben.

3) Auf die Beschwerde finden die Bestimmungen über das Beschwerdeverfahren vor dem Obersten Gerichtshof in Sozialversicherungssachen sinngemäss Anwendung.

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.

**7.12 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Arbeitslosenversicherung  
(ALVG)**

**Gesetz**

vom

**über die Abänderung des**

**Gesetzes über die Arbeitslosenversicherung und die**

**Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz; ALVG)**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine  
Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Gesetz vom 24. November 2010 über die Arbeitslosenversicherung und  
die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz; ALVG), LGBl. 2010  
Nr. 452, in seiner gültigen Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Überschrift vor Art. 1

**Anwendbarkeit des ATSG**

Art. 1

*Anwendungsbereich des ATSG*

1) Die Bestimmungen des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Arbeitslosenversicherung anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2) Art. 19 Abs. 4 und 21 ATSG ist nicht anwendbar. Art. 24 Abs. 1 ATSG ist nicht anwendbar auf den Anspruch auf ausstehende Leistungen.

3) Das ATSG ist nicht anwendbar auf Art. 71 bis Art. 72.

Art. 1a

*Zweck*

Art. 2a

*Eingetragene Partnerschaft*

Aufgehoben

## Art. 14

*Ausländer mit inländischem Wohnsitz*

Ausländer gelten in Abweichung von Art. 13 Abs. 1 ATSG als in Liechtenstein wohnhaft, solange sie sich aufgrund einer Aufenthaltsbewilligung zur Erwerbstätigkeit, einer Daueraufenthaltsbewilligung oder einer Niederlassungsbewilligung tatsächlich in Liechtenstein aufhalten.

## Art. 16 Abs. 1 und 2

*Befreiung von der Erfüllung der Beitragszeit*

1) Von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind Personen, die innerhalb der dafür vorgesehenen Rahmenfrist (Art. 9 Abs. 3) während insgesamt mehr als zwölf Monaten nicht in einem Arbeitsverhältnis standen und die Beitragszeit nicht erfüllen konnten wegen:

- a) einer Ausbildung, Umschulung oder Weiterbildung, sofern sie während mindestens zehn Jahren in Liechtenstein Wohnsitz hatten;
- b) Krankheit (Art. 3 ATSG), Unfall (Art. 4 ATSG) oder Mutterschaft (Art. 5 ATSG), sofern sie während dieser Zeit Wohnsitz in Liechtenstein hatten.

2) Ebenfalls von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind Personen, die wegen gerichtlicher Trennung oder Scheidung der Ehe, wegen Invalidität (Art. 8 ATSG) oder Todes des Ehegatten oder aus ähnlichen Gründen oder wegen Herabsetzung oder Wegfalls einer Invalidenrente gezwungen sind, eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder zu erweitern. Diese Regelung gilt nur, wenn das betreffende Ereignis nicht mehr als ein Jahr zurückliegt und die betroffene Person beim Eintritt dieses Ereignisses ihren Wohnsitz in Liechtenstein hatte.

Art. 18 Abs. 2 und Abs. 4 (neu), 5

*Vermittlungsfähigkeit*

2) Bestehen erhebliche Zweifel an der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) eines Arbeitslosen, so kann das Amt für Volkswirtschaft eine vertrauensärztliche Untersuchung auf Kosten der Versicherung anordnen.

4) Rechtsmittel gegen Entscheidungen nach Art. 18 haben in Abweichung von Art. 50 Abs. 5 und Art. 58 Abs. 4 ATSG keine aufschiebende Wirkung.

5) In Abweichung von Art. 18 ATSG werden Dauerleistungen auch bei nicht erheblichen Veränderungen angepasst.

Art. 23 Abs. 1

*Altersleistungen*

1) Altersleistungen der betrieblichen Vorsorge werden in Abweichung von Art. 101 ATSG von der Arbeitslosenentschädigung abgezogen.

Art. 25 Abs. 3

*Form und Auszahlung der Arbeitslosenentschädigung*

3) Art. 79 AHVG gilt für die Auszahlung der Arbeitslosenentschädigung sinngemäss.

Art. 35 Abs. 1 und 2

*Taggeld bei vorübergehend fehlender oder verminderter Arbeitsfähigkeit*

1) Arbeitslose, die wegen Krankheit (Art. 3 ATSG), Unfall (Art. 4 ATSG) oder Schwangerschaft vorübergehend nicht oder nur vermindert arbeits- und

vermittlungsfähig sind und deshalb die Kontrollvorschriften nicht erfüllen können, haben, sofern sie die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Anspruch auf das volle Taggeld. Dieser dauert bei fehlendem Anspruch aus der obligatorischen Kranken- und Unfalltaggeldversicherung längstens bis zum 30. Tag nach Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit und ist innerhalb der Rahmenfrist auf 44 Taggelder beschränkt.

2) Arbeitslose, die ihren Anspruch nach Abs. 1 ausgeschöpft haben und weiterhin vorübergehend vermindert arbeitsfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben, sofern sie unter Berücksichtigung ihrer verminderten Arbeitsfähigkeit vermittelbar sind und alle übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Anspruch auf das volle Taggeld, wenn sie zu mindestens 75 %, und auf das halbe Taggeld, wenn sie zu mindestens 50 % arbeitsfähig sind. Der Anspruch entsteht mit der persönlichen Meldung beim Amt für Volkswirtschaft.

#### Art. 37

Aufgehoben

#### Art. 38 Abs. 4

##### *Einstellung in der Anspruchsberechtigung*

4) Rechtsmittel gegen Entscheidungen nach Art. 38 haben in Abweichung von Art. 50 Abs. 5 und Art. 58 Abs. 4 ATSG keine aufschiebende Wirkung.

#### Art. 60 Abs. 2

2) Der Arbeitnehmer hat in Abweichung von Art. 25 Abs. 1 ATSG die Insolvenzenschädigung zurückzuerstatten, soweit die Lohnforderung im Insolvenzverfahren nicht festgestellt oder aus Gründen nicht gedeckt wird, die der

Arbeitnehmer absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt hat, ebenso soweit sie vom Arbeitgeber nachträglich erfüllt wird.

Art. 65 Abs. 2 Bst. a und g

*Amt für Volkswirtschaft*

2) Ihm obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- a) die Abklärung der Anspruchsberechtigung (Art. 42 ATSG);
- b) die Feststellung der Zumutbarkeit einer Arbeit (Art. 19 ATSG);
- c) die Festsetzung der Höhe der Leistungen und deren Ausrichtung;
- d) die Einstellung von Arbeitslosen in der Anspruchsberechtigung (Art. 38 ATSG);
- e) die Durchführung der Kontrollvorschriften (Art. 20 ATSG);
- f) die Verbuchung der von der AHV überwiesenen Beiträge (Art. 66 Abs. 1 ATSG);
- g) die Rückforderung zu Unrecht ausgerichteter Leistungen und die Entscheidung über Gesuche um Erlass von Rückforderungen (Art. 25 ATSG);
- h) der Betrieb von Informationssystemen zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben sowie für statistische Zwecke (Art. 83 ATSG);
- i) die jährliche Berichterstattung über die Durchführung der Versicherung an die Regierung und die Führung der Rechnung der Versicherungskasse (Art. 63 Abs. 2 ATSG).

Art. 76 Abs. 1

*Rückforderung von Leistung*

1) Arbeitslose, die Arbeitslosenentschädigung bezogen haben und später für denselben Zeitraum Renten oder Taggelder der Invalidenversicherung, der betrieblichen Vorsorge, der obligatorischen Unfallversicherung oder der

Krankenversicherung erhalten, sind in Abweichung von Art. 101 ATSG zur Rückerstattung der in diesem Zeitraum bezogenen Taggelder verpflichtet.

Art. 77 Abs. 1 (neu), 3 und 4

*Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen*

1) Die Rückerstattung richtet sich nach Artikel 25 ATSG ausser in den Fällen nach Art. 60 Abs. 2.

3) Aufgehoben

4) Aufgehoben

Art. 78 Sachtitel

*Zwangsvollstreckung in Leistungen*

1) Der Anspruch auf Leistungen des Amtes für Volkswirtschaft ist insoweit der Zwangsvollstreckung entzogen, als es auch ein entsprechender Lohnanspruch wäre.

2) In Abweichung von Art. 22 Abs. 2 ATSG kann eine Abtretung auch für fällige Leistungen erfolgen.

Art. 80

*Vorleistung*

Aufgehoben

Art. 81

*Rückerstattung von Vorleistungen*

Aufgehoben

Art. 85

*Grundsatz*

Aufgehoben

Art. 86 Abs. 1,2,4 und 5

*Mitwirkungspflicht*

1) Aufgehoben

2) Die Versicherten, ihre Angehörigen, die Arbeitgeber sowie an Verfahren nach diesem Gesetz beteiligte Dritte sind verpflichtet, den mit der Durchführung, Kontrolle oder Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organen wahrheitsgetreu alle sachdienlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung der Beitragspflicht, zur Abklärung von Ansprüchen und zur Festsetzung von Leistungen erforderlich sind.

4) Dem Arbeitgeber des Versicherten obliegen die Mitwirkungspflichten auch nach Auflösung des Dienstverhältnisses.

5) Aufgehoben

Art. 87 Abs. 1 und 2

*Verfügungen*

1) Das Amt für Volkswirtschaft entscheidet vorbehaltlich Abs. 3 formlos über Leistungen und Forderungen. Dies gilt in Abweichung von Art. 50 Abs. 1 ATSG auch bei erheblichen Leistungen und Forderungen. Die Entscheidung ist schriftlich unter Hinweis auf das Recht nach Art. 52 Abs. 2 ATSG mitzuteilen.

2) Aufgehoben

Art. 88

*Beschwerde in Verwaltungsstrafsachen*

1) Gegen Verfügung des Amtes für Volkswirtschaft in Verwaltungsstrafsachen kann binnen 14 Tagen ab Zustellung Beschwerde bei der Beschwerdekommision für Verwaltungsangelegenheiten erhoben werden kann.

2) Aufgehoben

3) Gegen Entscheidungen und Verfügungen der Beschwerdekommision für Verwaltungsangelegenheiten in Verwaltungsstrafsachen kann binnen 14 Tagen ab Zustellung Beschwerde beim Obersten Gerichtshof als Verwaltungsgerichtshof erhoben werden.

4) Die Beschwerde an den Obersten Gerichtshof als Verwaltungsgerichtshof in Verwaltungsstrafsachen kann sich nur gegen rechtswidriges Vorgehen und Erledigen oder gegen aktenwidrige oder unvollständige Sachverhaltsfeststellungen richten.

5) Aufgehoben

Art. 89

*Beschwerdelegitimation*

Aufgehoben

Art. 90

*Gebühren*

Aufgehoben

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.

### **7.13 Gesetz über die Abänderung des Sozialhilfegesetzes (SHG)**

#### **Gesetz**

vom

#### **über die Abänderung des Sozialhilfegesetzes**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

#### **I.**

#### **Abänderung bisherigen Rechts**

Das Sozialhilfegesetz vom 15. November 1984, LGBl. 1985 Nr. 17, in seiner gültigen Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 2 Abs. 4 und 5

#### *Grundsätze*

4) Sozialhilfe ist nur insoweit zu gewähren, als nicht andere Personen oder Einrichtungen Hilfe leisten. Betreffend Mitwirkung beim Vollzug ist Art. 28 und betreffend Amtshilfe ist Art. 32 Abs. 1 des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sinngemäss anwendbar.

7) Ändern sich die Verhältnisse, so sind Art und Ausmass der Sozialhilfe neu zu bestimmen. Betreffend Meldepflicht bei veränderten Verhältnissen ist Art. 31 ATSG sinngemäss anwendbar.

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.

**7.14 Gesetz über die Abänderung des Kinder- und Jugendgesetzes (KJG)**

**Gesetz**

vom

**über die Abänderung des Kinder- und Jugendgesetzes (KJG)**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Kinder- und Jugendgesetz vom 10. Dezember 2008, LGBl. 2009 Nr. 29, in seiner gültigen Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 21 Abs. 1

*Abklärungen*

1) Erhält das Amt für Soziale Dienste eine Meldung nach Art. 20 oder sonst Kenntnis von der Verletzung oder Gefährdung des Wohles von Kindern und Jugendlichen, so führt es die für deren Beurteilung notwendigen Abklärungen durch oder lässt entsprechende Abklärungen durchführen. Art. 42 bis 45 des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind sinngemäss anwendbar.

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.

**7.15 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die Mietbeiträge für Familien (Mietbeitragsgesetz; MBG)**

**Gesetz**

vom

**über die Abänderung des Gesetzes über die Mietbeiträge für Familien**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Gesetz über die Mietbeiträge für Familien vom 13. September 2000, LGBl. 2000 Nr. 202, in seiner gültigen Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 13 Abs. 1

*Auskunftserteilung und Meldepflicht*

1) Bezüger von Mietbeiträgen haben gegenüber dem Amt für Soziale Dienste jede zweckdienliche Auskunft zu erteilen. Art. 28 betreffend Mitwirkung beim Vollzug sowie Art. 32 Abs. 1 betreffend Amtshilfe des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind ergänzend anwendbar.

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.

**7.16 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die staatlichen  
Ausbildungsbeihilfen (Stipendiengesetz; StipG)**

**Gesetz**

vom

**über die Abänderung des Gesetzes über die staatlichen  
Ausbildungsbeihilfen (Stipendiengesetz; StipG)**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine  
Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Gesetz über staatlichen Ausbildungsbeihilfen (Stipendiengesetz; StipG)  
vom 20. Oktober 2004, LGBl. 2004 Nr. 262, in seiner gültigen Fassung, wird wie  
folgt abgeändert:

Art. 8 Abs. 2

*Unterstützungsdauer*

2) Wird eine Ausbildung wegen Krankheit (Art. 3 ATSG), Geburt eines Kindes,  
Betreuung eigener Kinder oder eines anderen zwingenden Grundes nicht während  
der ordentlichen Ausbildungsdauer nach Abs. 1 abgeschlossen, kann die  
Unterstützungsdauer nach Abs. 1 um höchstens drei Jahre über die minimale  
Ausbildungsdauer hinaus verlängert werden.

Art. 24 Abs. 2

*Antragstellung*

2) Mit dem amtlichen Formular werden alle für die Ermittlung der Ausbildungsbeihilfe notwendigen Informationen von der Antragstellenden Person eingeholt. Vorbehalten bleibt Art. 32 Abs. 2. Betreffend Mitwirkung beim Vollzug ist Art. 28 und betreffend Amtshilfe Art. 32 ATSG sinngemäss anwendbar.

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.

**7.17 Gesetz über die Abänderung des Unterhaltsvorschussgesetzes**

**Gesetz**

vom

**über die Abänderung des Unterhaltsvorschussgesetzes**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

**I.**

**Abänderung bisherigen Rechts**

Das Unterhaltsvorschussgesetz vom 21. Juni 1989, LGBl. 1989 Nr. 47, in seiner gültigen Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 11 Abs. 3 (neu)

*Antrag*

3) Betreffend Mitwirkung beim Vollzug ist Art. 28 und betreffend Amtshilfe ist Art. 32 des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sinngemäss anwendbar.

**II.**

**Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) in Kraft.