POSTULATSBEANTWORTUNG

DER REGIERUNG

AN DEN

LANDTAG DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

BETREFFEND

DIE SCHLIESSUNG VON DECKUNGS- UND LEISTUNGSLÜCKEN IM SOZIALVERSICHERUNGSSYSTEM

Behandlung im Landtag	
	Datum
Kenntnisnahme am:	

Nr. 128/2026

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

Zusammenfassung 4

Zuständige Ministerien 5

Betroffene Stellen 5

I. BERICHT DER REGIERUNG 7

1. Anlass 7

2. Allgemeines 15

2.1 Die betriebliche Personalvorsorge in Liechtenstein 15
2.1.1 Bedeutung der betrieblichen Personalvorsorge 16
2.1.2 Entwicklung der betrieblichen Personalvorsorge 17
2.1.3 Revision der betrieblichen Personalvorsorge 2026 20
2.2 Die Arbeitslosenversicherung (ALV) 21
2.3 Die Invalidenversicherung 22
2.3.1 Historie der Invalidenversicherung 24
2.3.2 Finanzielle Situation der Invalidenversicherung 26
2.3.3 Leistungen der Invalidenversicherung 27
2.3.4 Entwicklung und Reformvorhaben in der Schweiz 29

3. Beantwortung des Postulates 31

3.1 Betriebliche Personalvorsorge (2. Säule) 31
3.2 Zur Arbeitslosenversicherung 36
3.3 Invalidenversicherung 37
3.3.1 Langfristige Arbeitsunfähigkeit und Einkommenssicherung 38
3.3.2 Bemessung des Invaliditätsgrades 39
3.3.3 Rentenanspruch erst ab 40 Prozent Invaliditätsgrad 40
3.3.4 Stufenmodell bei der IV-Rente 41
3.4 Zusätzlich evaluiertes Verbesserungspotenzial 42
3.4.1 Unfallversicherungsschutz bei beruflichen Massnahmen 42
3.4.2 Information und Fallkoordination (Interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ) 43
3.4.3 Weitere Problemfelder aus Sicht der Postulantinnen 44

II. ANTRAG DER REGIERUNG 46

Zusammenfassung

Mit dem am 10. Juni 2026 überwiesenen Postulat wird die Regierung aufgefordert, Deckungs- und Leistungslücken im Sozialversicherungssystem zu untersuchen und Massnahmen zu deren Schliessung aufzuzeigen. Im Mittelpunkt stehen die betriebliche Personalvorsorge, die Arbeitslosenversicherung und die Invalidenversicherung sowie das Zusammenwirken der verschiedenen Sicherungssysteme. Die vorliegende Beantwortung orientiert sich im Wesentlichen an den im schriftlichen Postulat bezeichneten Problemfeldern.

Die Regierung erachtet das liechtensteinische Sozialversicherungssystem insgesamt als gut ausgebaut und funktionsfähig. Sie unterscheidet zwischen tatsächlichem Verbesserungsbedarf, bereits bestehenden Absicherungsmöglichkeiten und bewusst gewählten gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen. Mehrere der angesprochenen Anliegen werden bereits im Rahmen laufender Reformen und weiterer Arbeiten behandelt.

In der betrieblichen Personalvorsorge wurden mit der Revision 2017/18 insbesondere die Absicherung von Personen mit tiefen Einkommen und Teilzeitbeschäftigten sowie das Leistungsniveau verbessert. Die 2026 in die Vernehmlassung geschickte Revision sieht weitere Anpassungen vor. Dazu gehören die Erhöhung des Mindestbeitragssatzes für die Altersvorsorge von 8 auf 10 Prozent, die endgültige Aufhebung des Freibetrags und die Versicherung zusätzlicher Beschäftigungsverhältnisse, sofern deren Jahreslohn die Eintrittsschwelle überschreitet. Zudem sollen der versicherte Personenkreis erweitert und der Zugang zur Vorsorge für erwerbstätige Personen mit Invalidität verbessert werden. Eine vom Arbeitsverhältnis losgelöste freiwillige Weiterversicherung von Nichterwerbstätigen ist hingegen nicht vorgesehen. Die Beantwortung erläutert die dafür massgebenden systematischen Gründe sowie bestehende Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung einzelner Vorsorgekomponenten.

Bei der Arbeitslosenversicherung stellt die Regierung klar, dass Personen in arbeitgeberähnlicher Stellung trotz Beitragspflicht von Leistungen ausgeschlossen sein können, solange sie ihren massgeblichen Einfluss auf den Betrieb behalten. Nach der endgültigen Aufgabe dieser Stellung kann bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen ein Leistungsanspruch entstehen. Selbstständig Erwerbstätige

unterliegen demgegenüber grundsätzlich weder der Beitragspflicht noch dem Versicherungsschutz der Arbeitslosenversicherung.

Die Invalidenversicherung verbindet Eingliederungsmassnahmen mit Taggeldern und Rentenleistungen. Bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit beschreibt die Beantwortung ein abgestuftes Sicherungssystem unter Einbezug des Krankengeldes, der Arbeitslosenversicherung und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Sozialhilfe. Mit dem geplanten ATSG sollen die Koordination, die Vorleistungspflichten und die Abwicklung von Nachzahlungen gesetzlich neu geregelt werden. An der grundlegenden Methode der Invaliditätsbemessung und am Rentenanspruch ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent hält die Regierung fest. Ein stufenloses Rentensystem könnte Schwelleneffekte vermindern; einer allfälligen Umstellung müssten jedoch eine Abwägung der finanziellen und administrativen Auswirkungen sowie klare Übergangsregelungen vorausgehen. Die Weiterentwicklung der Invalidenversicherung soll auch die laufenden Reformarbeiten in der Schweiz berücksichtigen.

ZUSTÄNDIGE MINISTERIEN

Ministerium für Gesellschaft und Justiz
Ministerium für Inneres, Wirtschaft und Sport

BETROFFENE STELLEN

Amt für Gesundheit
Amt für Soziale Dienste
Amt für Volkswirtschaft
Liechtensteinische AHV-IV-FAK Anstalten
Finanzmarktaufsicht
Krankenkassenverband

Vaduz, 3. November 2026

LNR 2026-1696

P

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,
Sehr geehrte Frauen und Herren Abgeordnete

Die Regierung gestattet sich, dem Hohen Landtag nachstehende Postulatsbeantwortung zu unterbreiten.

I. BERICHT DER REGIERUNG

1. ANLASS

Mit Datum vom 11. Mai 2026 reichten die Abgeordneten Manuela Haldner-Schierscher und Sandra Fausch ein Postulat zur Schliessung von Deckungs- und Leistungslücken im Sozialversicherungssystem ein. Das Postulat wurde vom Landtag am 10. Juni 2026 mit 15 Stimmen an die Regierung überwiesen.

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Die Regierung wird gebeten, bestehende Deckungs- und Leistungslücken im Sozialversicherungssystem umfassend zu analysieren und dem Landtag konkrete, wirksame Massnahmen zur Schliessung dieser Lücken aufzuzeigen.

Begründung und Konkretisierung

Liechtenstein verfügt über ein gut ausgebautes Sozialversicherungssystem, das für weite Teile der Bevölkerung eine tragfähige Absicherung bietet. Die Kombination

aus Krankentaggeldversicherung (KTG), Unfallversicherung, Invalidenversicherung (IV) und betrieblicher Personalvorsorge (BVG) bietet eine solide Grundlage für die soziale Sicherheit der Gesellschaft.

Gleichzeitig zeigt sich zunehmend, dass dieses System in seiner Ausgestaltung stark auf klassische Vollzeit-Erwerbsbiografien ausgerichtet ist und den heutigen Lebens- und Arbeitsrealitäten nur unzureichend Rechnung trägt.

In der Praxis entstehen dadurch strukturelle Deckungs- und Leistungslücken, die insbesondere Personen mit Teilzeitarbeit, mehreren Beschäftigungsverhältnissen, Erwerbsunterbrüchen oder selbstständiger Tätigkeit betreffen. Diese Personengruppen leisten Beiträge an das System, sind im Leistungsfall aber dennoch ungenügend abgesichert oder haben gar keinen Anspruch auf Leistungen.

Folgende Systemlücken sind den Postulantinnen bekannt. Die Aufzählung ist nicht abschliessend. Die Regierung wird eingeladen, im Rahmen der Postulatsbeantwortung allfällige weitere identifizierte Problemfelder ebenfalls darzulegen.

Betriebliche Personalvorsorge (BVG)

Freiwillige Weiterführung der betrieblichen Personalvorsorge

Während Erwerbsunterbrüchen oder Phasen ausserhalb klassischer Anstellungsverhältnisse, etwa zu Gunsten der unbezahlten Care-Arbeit, der Ausübung eines Landtagsmandats oder bei Sabbaticals, fällt die betriebliche Personalvorsorge heute faktisch weg. Eine freiwillige Weiterführung der Versicherung ist gesetzlich nicht vorgesehen. Betroffene sind gezwungen, ihr angespartes Vorsorgeguthaben auf Freizügigkeitskonten zu übertragen, die deutlich schlechter verzinst sind als die regulären Pensionskassen.

Damit geht nicht nur Vorsorgekapital verloren, sondern auch der Versicherungsschutz gegen Risiken wie Invalidität oder Tod. Wer sich während dieser Zeit

weiterhin adäquat gegen diese Risiken versichern will, ist auf teure private Lösungen angewiesen. Insbesondere Personen mit Erwerbsunterbrüchen aufgrund von Care-Arbeit sind somit systematisch schlechter abgesichert.

Die Regelung führt zu strukturellen Deckungslücken. Einerseits fehlt während der Erwerbspause der Risikoschutz, andererseits entstehen langfristige Einbussen in der Altersvorsorge. Selbst bei einer späteren Rückkehr ins Erwerbsleben können diese Lücken aufgrund des fehlenden Zinseszinseffekts nicht mehr vollständig kompensiert werden.

Erwerbsunterbrüche sind kein Ausnahmefall, sondern Teil moderner Lebensläufe. Das aktuelle System trägt diesen realen Erwerbsbiografien ungenügend Rechnung. Eine soziale Absicherung, die in solchen Phasen aussetzt, widerspricht dem Anspruch eines solidarischen Vorsorgesystems.

Vor diesem Hintergrund ist zu prüfen, wie eine freiwillige Weiterführung der betrieblichen Vorsorge ermöglicht werden kann. Als mögliche Ansätze kommen beispielsweise die Schaffung einer Auffangeinrichtung für freiwillig Versicherte oder die Verpflichtung bestehender Pensionskassen zur Weiterführung der Versicherung auf freiwilliger Basis in Betracht.

Deckungslücken bei Teilzeitarbeit

Personen mit mehreren Teilzeitbeschäftigungen sind im heutigen System der beruflichen Vorsorge häufig ungenügend abgesichert. Ursache dafür ist, dass die einzelnen Einkommen oft unterhalb der gesetzlichen Eintrittsschwelle liegen und deshalb nicht oder nur teilweise versichert werden.

Dadurch wird ein insgesamt existenzsicherndes Einkommen im Vorsorgesystem nicht angemessen berücksichtigt. Es entstehen Vorsorgelücken, die sich im Alter in

Form von ungenügenden Leistungen bemerkbar machen und das Risiko erhöhen, auf staatliche Unterstützung angewiesen zu sein.

Diese strukturelle Schwäche wirkt sich auch bei Krankheit oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit aus. Betroffene verfügen in solchen Situationen über keinen ausreichenden Versicherungsschutz, um Einkommenseinbussen aufzufangen.

Arbeitslosenversicherung

Personen die im eigenen Unternehmen (AG, GmbH, etc) arbeiten und massgeblich am Unternehmenserfolg beteiligt sind, sind verpflichtet, Beiträge an die Arbeitslosenversicherung zu leisten. Im Falle eines Konkurses oder der Aufgabe der Geschäftstätigkeit haben sie jedoch keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung.

Diese Regelung führt dazu, dass Personen trotz langjähriger Beitragsleistungen im Versicherungsfall nicht abgesichert sind. Besonders problematisch ist das in Konstellationen, in denen Ehepartnerinnen gemeinsam im selben Betrieb tätig sind. Da auch mitarbeitende Partnerinnen und Partner von einem Leistungsausschluss betroffen sein können.

Das bestehende System weist damit eine Inkonsistenz zwischen Beitragspflicht und Leistungsanspruch auf. Die Regelung untergräbt das Versicherungsprinzip und führt zu einer strukturellen Benachteiligung bestimmter Erwerbsformen, insbesondere der selbstständigen Erwerbstätigkeit.

Invalidität

Deckungslücken bei langfristiger Arbeitsunfähigkeit

Bei langfristiger Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall zeigen sich im Zusammenspiel der Sozialversicherungen erhebliche Deckungslücken. Die Krankentaggeldversicherung (KTG) erbringt Leistungen für eine begrenzte Dauer

(720 Tage). Bei darüberhinausgehender Arbeitsunfähigkeit übernimmt die IV, die theoretisch nahtlos einsetzen sollte. In der Praxis kommt es jedoch regelmässig zu Verzögerungen bei der Anerkennung von IV-Ansprüchen. Dadurch entstehen Phasen ohne ausreichende Einkommenssicherung, die häufig nur durch Sozialhilfe überbrückt werden können.

Die verspätete Ausrichtung von IV-Leistungen führt zudem zu weiteren Problemen. Rückwirkende Einmalzahlungen müssen teilweise zur Rückerstattung von Sozialhilfe verwendet werden und können aufgrund der Steuerprogression zu zusätzlichen finanziellen Belastungen führen. Dies bei bereits reduzierten finanziellen Mitteln.

Das System ist komplex ausgestaltet und für Betroffene nur schwer nachvollziehbar. Der Beizug eines Case-Managers erfolgt nicht in allen Fällen. In einzelnen Konstellationen übernimmt die Arbeitslosenversicherung (ALV) eine Überbrückungsfunktion und richtet Leistungen aus, bis ein Entscheid der IV vorliegt. Diese Praxis ist jedoch nicht einheitlich geregelt und führt selbst bei Expert:innen zu Unklarheiten im Zusammenspiel der Systeme.

Fiktive Lohnberechnung bei (Teil-)Invalidität

Bei der Bemessung der Invalidität berechnet die IV neben dem Invaliditätsgrad auch ein hypothetisches Erwerbseinkommen, das eine betroffene Person trotz gesundheitlicher Einschränkung erzielen könnte (Betätigungsvergleich). Auf dieser Grundlage wird die Höhe der IV-Rente festgelegt.

Dieses Berechnungssystem berücksichtigt jedoch häufig unzureichend, ob entsprechende Arbeitsstellen unter realen Bedingungen überhaupt existieren. Die zugrunde liegenden Annahmen orientieren sich an theoretischen Vergleichswerten und bilden die tatsächlichen Möglichkeiten von Personen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit nur ungenügend ab.

In der Praxis führt das dazu, dass Betroffenen ein Einkommen angerechnet wird, das sie faktisch nicht erzielen können. Gleichzeitig besteht unterhalb eines Invaliditätsgrades von 40 Prozent kein Anspruch auf eine IV-Rente. Dadurch entsteht eine Diskrepanz zwischen der effektiv reduzierten Erwerbsfähigkeit und der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung.

Das bestehende System trägt den realen Arbeitsmarktbedingungen und den tatsächlichen Erwerbsmöglichkeiten von Menschen mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit damit nur unzureichend Rechnung.

Leistungslücke bei geringer Invalidität

Personen mit einem Invaliditätsgrad unter 40 Prozent haben keinen Anspruch auf eine IV-Rente, obwohl ihre Erwerbsfähigkeit nachweislich eingeschränkt ist. Bereits bei einer Invalidität von 30 oder 39 Prozent ist davon auszugehen, dass kein volles Erwerbseinkommen mehr erzielt werden kann. Die fehlende Absicherung führt dazu, dass Betroffene Einkommenseinbussen ohne entsprechenden Versicherungsschutz tragen müssen.

Diese Regelung führt zu einer erheblichen finanziellen Belastung für Personen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen ohnehin in einer vulnerablen Situation sind. Auch hier entsteht eine klare Diskrepanz zwischen der tatsächlichen Erwerbsfähigkeit und der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung.

Zusätzlich zeigt sich eine Ungleichbehandlung zwischen krankheitsbedingter und unfallbedingter Invalidität. Während bei Unfällen bereits bei tieferen Invaliditätsgraden Leistungen der Unfallversicherung ausgerichtet werden, erfolgt die Absicherung bei Krankheit indirekt über die Pensionskassen und ist an die Einstufung der IV gebunden. Dadurch ist die Absicherung bei krankheitsbedingter teilweiser Invalidität deutlich schwächer ausgestaltet.

Starres Stufensystem bei der Invaliditätsbemessung

Die Ausgestaltung der Invalidenrenten in Liechtenstein basiert auf einem starren Stufensystem. Je nach Invaliditätsgrad wird eine viertel-, halbe oder ganze Rente ausgerichtet. Bereits kleine Veränderungen im Invaliditätsgrad wirken sich entsprechend unverhältnismässig stark auf die Rentenhöhe aus.

Dadurch entstehen sprunghafte Übergänge in der Leistungsgewährung, die für die Betroffenen erhebliche finanzielle Unsicherheiten mit sich bringen.

Andere Systeme zeigen, dass eine feinere Abstufung möglich ist. So wird die Rente in der Schweiz seit der Reform stufenlos ausgestaltet und steigt ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent linear an. Dadurch kann die tatsächliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit differenzierter berücksichtigt werden.

Weitere Problemfelder

Neben den beschriebenen Deckungs- und Leistungslücken bestehen weitere strukturelle Unklarheiten und Ungleichbehandlungen im Sozialversicherungssystem.

So führen unterschiedliche Bemessungsgrundlagen bei staatlichen Unterstützungsleistungen zu Inkonsistenzen. Beispielsweise wird die Unterhaltspflicht bei der Berechnung von Krankenkassenprämienverbilligungen berücksichtigt, bei Mietbeiträgen hingegen nicht. Dieser Umstand führt zu schwer nachvollziehbaren Ergebnissen und zu Ungleichbehandlungen zwischen vergleichbaren Haushalten.

Auch im Bereich der IV bestehen Unklarheiten bei der Anspruchsprüfung. In der Praxis werden Rentenanträge teilweise abgelehnt, ohne dass die Entscheidungsgrundlagen für die Betroffenen ausreichend transparent oder nachvollziehbar sind.

Ein weiteres Problem zeigt sich im Umgang mit ausstehenden Krankenkassenprämien. Leistungen können sistiert und auf Notfallbehandlungen beschränkt werden,

selbst wenn die versicherte Person die Prämienzahlung wieder aufgenommen hat. Gleichzeitig fehlt eine klare Definition dessen, was als Notfall gilt. Der Systemwechsel im Jahr 2013 hat diese Problematik zusätzlich verstärkt.

Diese Beispiele verdeutlichen, dass neben den eigentlichen Deckungs- und Leistungslücken auch Fragen der Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Gleichbehandlung im bestehenden System unzureichend gelöst sind.

Fazit

Das liechtensteinische Sozialversicherungssystem erfüllt in vielen Bereichen eine wichtige Funktion, weist jedoch strukturelle Schwächen auf. Insbesondere Personen mit nicht klassischen Erwerbsbiografien sind unzureichend abgesichert.

Aus Sicht der Freien Liste darf soziale Sicherheit nicht vom Vorliegen einer Vollzeit-Erwerbstätigkeit abhängen. Wo Beitragspflichten bestehen, muss auch ein wirksamer Versicherungsschutz gewährleistet sein.

Ziel des Postulats ist es, die bestehenden Deckungs- und Leistungslücken systematisch zu erfassen und eine Grundlage für konkrete Verbesserung zu schaffen. Eine moderne soziale Absicherung muss möglichst alle Lebensrealitäten berücksichtigen und für alle Bevölkerungsgruppen verlässlich funktionieren.

Am Ende der Debatte führte Manuela Haldner-Schierscher den Auftrag noch einmal aus:

«Die Regierung wird gebeten, bestehende Deckungs- und Leistungslücken sowie weitere Herausforderungen im Sozialversicherungssystem im Hinblick auf veränderte Arbeits- und Lebensrealitäten umfassend zu analysieren und dem Landtag konkrete Massnahmen aufzuzeigen, wie diese Deckungs- und Leistungslücken adressiert und vermieden werden können. Dabei sind insbesondere jene Bereiche darzulegen, in denen strukturelle Lücken bestehen oder bewusst systembedingte

Regelungen aus sozialpolitischer Sicht nicht zieladäquat sind. Ansätze der besseren Koordination der Systeme sind in dem Umfang zu prüfen, indem sie zur Schliessung und Vermeidung solcher Lücken beitragen können. Allfällige Massnahmen sind unter Berücksichtigung ihrer finanziellen Auswirkungen sowie möglicher Fehlanreize zu prüfen.»

2. ALLGEMEINES

Die Regierung nimmt den am Schluss der Landtagsdebatte entstandenen Prüfauftrag zur Kenntnis. Allerdings musste der Auftrag entsprechend eingegrenzt werden, um das vorliegende Postulat fristgerecht zu beantworten. Die Regierung orientiert sich an der von den Postulantinnen eingereichten Fassung des Postulats vom 11. Mai 2026.

Grundsätzlich ist festzuhalten: Die in Liechtenstein angewandten Sozialversicherungssysteme funktionieren gut und werden dort, wo Lücken identifiziert werden, laufend optimiert. Viele Themen, die von den Postulantinnen angesprochen wurden, sind bereits bekannt und werden bearbeitet.

2.1 Die betriebliche Personalvorsorge in Liechtenstein

Die Alters- und Risikovorsorge in Liechtenstein wird durch die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung als 1. Säule, die (obligatorische) betriebliche Personalvorsorge als 2. Säule und die Selbstvorsorge der 3. Säule (Drei-Säulen-Konzept) gesichert. Die Leistungen der betrieblichen Personalvorsorge (2. Säule) ergänzen im Alter, bei Invalidität und beim Tod des Versicherten die entsprechenden Leistungen der AHV/IV und verdeutlichen die koordinierte Funktionsweise der AHV/IV und der betrieblichen Personalvorsorge.

Im Unterschied zur 1. Säule, die nach dem Umlageverfahren mit Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber finanziert wird, und der 3. Säule, die auf einer

freiwilligen und grundsätzlich einseitigen Vorsorge durch die einzelne Person beruht, ist die 2. Säule der betrieblichen Personalvorsorge nach dem Kapitaldeckungsverfahren aufgebaut und strebt die Erhaltung eines angemessenen Lebensstandards der Versicherten im Alter an. Beim Kapitaldeckungsverfahren spart jede versicherte Person während ihrer Erwerbstätigkeit Beiträge an, die individuell akkumuliert und verzinst werden. Diese angesparten Mittel dienen später zur Finanzierung der eigenen Altersleistungen. Die Finanzierung der Altersleistungen erfolgt somit durch die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber, einschliesslich der Kapitalerträge.

2.1.1 Bedeutung der betrieblichen Personalvorsorge

Die betriebliche Personalvorsorge hat in Liechtenstein eine hohe gesamtwirtschaftliche Bedeutung. Die gesamten Aktiva der Vorsorgeeinrichtungen in Liechtenstein belaufen sich per Ende 2025 auf CHF 9,91 Mrd. und entsprechen damit rund 130 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (Schätzwert per 2025: CHF 7,64 Mrd.[1]). Zusätzlich wird ein Betrag von CHF 636,9 Mio. auf Freizügigkeitskonten bei liechtensteinischen Banken gehalten (Stand 31.12.2025). Die im Jahr 2025 ausgezahlten reglementarischen Leistungen belaufen sich auf CHF 328,9 Mio. (davon Kapitalleistungen bei Pensionierung in Höhe von CHF 154,7 Mio.; d.h. 47 Prozent).

Die liechtensteinischen Vorsorgeeinrichtungen versicherten per 31. Dezember 2025 gesamthaft 45'258 aktiv Versicherte und Rentenbezüger (aktiv Versicherte: 38'314 Personen; Rentenbezüger: 6'944). 33'541 Personen (74,1 Prozent aller Destinatäre) waren bei einer Sammelstiftung versichert, während die restlichen 11'717 Personen bei einer betriebseigenen Vorsorgeeinrichtung versichert waren.

[1] BIP-Schätzung für 2025: Konjunkturabkühlung mit deutlichem BIP-Rückgang; Brunhart, Andreas; Lehmann, Johannes (31.03.2026): Liechtenstein-Institut.

Von den aktiven Versicherten haben rund 59 Prozent ihren Wohnsitz ausserhalb von Liechtenstein; bei den Rentnern beträgt dieser Anteil knapp 47 Prozent.[2]

2.1.2 Entwicklung der betrieblichen Personalvorsorge

Die betriebliche Personalvorsorge wird im Gesetz vom 20. Oktober 1987 über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG)[3] geregelt und in der Verordnung vom 20. Dezember 2005 über die betriebliche Personalvorsorge (BPVV)[4] konkretisiert. Die Ausgestaltung des BPVG orientiert sich an der Schweiz, wobei den liechtensteinischen Besonderheiten stets Rechnung getragen wird.

Mit der Einführung des BPVG im Jahr 1989 wurde die gesetzliche Pflicht der Arbeitgeber geschaffen, für ihre Arbeitnehmer die betriebliche Personalvorsorge zu verwirklichen. Zuvor gab es bereits Bestimmungen im Arbeitsrecht, welche die sogenannte betriebliche Personalfürsorge regelten. Allerdings war diese Personalfürsorge zu diesem Zeitpunkt noch freiwillig ausgestaltet, wobei rund 60 Prozent der unselbständig Erwerbstätigen versichert waren.

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes wurde das BPVG mehrmals abgeändert, unter anderem auch aufgrund des EWR-Beitritts. So wurden beispielsweise die Gleichstellung von Mann und Frau[5], die Frühpensionierung[6], der Vorsorgeausgleich[7] sowie Bestimmungen zur Rechnungslegung und Anlage[8] geregelt. Zudem wurde das

---

[2] Betriebliche Personalvorsorge in Liechtenstein (Ausgabe 2026), Finanzmarktaufsicht Liechtenstein.
[3] LGBl. 1988 Nr. 12 idgF.
[4] LGBl. 2005 Nr. 288 idgF.
[5] Bericht und Antrag der Regierung (im Folgenden: BuA) Nr. 85/1992.
[6] BuA Nr. 30/2000; BuA Nr. 78/2000.
[7] BuA Nr. 81/2000; BuA Nr. 129/2000.
[8] BuA Nr. 44/2005; BuA Nr. 89/2005.

BPVG in den Jahren 2005[9] sowie 2017/18[10] umfassenden Teilrevisionen unterzogen.

Ziel der ersten umfassenden Revision im Jahr 2005 war insbesondere die Stärkung der Versicherteninteressen durch die Einführung von Informations- und Transparenzvorschriften. Ausserdem wurden vorsorgespezifische Rechnungslegungsvorschriften eingeführt.

Eine grosse Errungenschaft für die Versicherten war die gesetzliche Verankerung der vollen Freizügigkeit, wonach Versicherte bei Austritt aus ihrer Vorsorgeeinrichtung ihr gesamtes angespartes Altersguthaben zu ihrer neuen Vorsorgeeinrichtung transferieren oder auf ein Bank-Sperrkonto einbringen können.[11]

Im Jahr 2006 wurde ein Anschluss an die schweizerische Stiftung Sicherheitsfonds BVG beschlossen (Inkrafttreten 24. April 2008) und eine Vereinbarung mit der Schweiz betreffend die Wahrnehmung der Aufgaben des liechtensteinischen Sicherheitsfonds getroffen.[12] Der Anschluss an den Sicherheitsfonds BVG in der Schweiz und die Verstärkung der Aufsicht sowie die Einführung der Anschlusskontrollen in der betrieblichen Personalvorsorge haben ebenfalls wesentlich zur Stärkung der Versichertenrechte beigetragen.

Die letzte umfassende BPVG-Revision fand 2017/18 statt. Im Mittelpunkt dieser Reform standen zwei zentrale Anliegen: zum einen die Stärkung der Governance-Strukturen innerhalb der Vorsorgeeinrichtungen und zum anderen die Verbesserung des Leistungsniveaus zugunsten der Versicherten.

---

[9] BuA Nr. 44/2005; BuA Nr. 89/2005.

[10] BuA Nr. 109/2015; BuA Nr. 44/2016.

[11] BuA Nr. 44/2005; BuA Nr. 89/2005.

[12] Vereinbarung zwischen dem Schweizerischen Bundesrat und der Regierung des Fürstentums Liechtenstein betreffend die Wahrnehmung der Aufgaben des liechtensteinischen Sicherheitsfonds; LGBl. 2007 Nr. 353.

Zur Stärkung des Vertrauens der Versicherten in die 2. Säule wurden neue Bestimmungen zur Governance eingeführt. Der Handlungsbedarf ergab sich auch aus der durchgeführten Prüfung der Gleichwertigkeit der liechtensteinischen und schweizerischen Gesetzgebungen, nachdem das Schweizer Parlament am 19. März 2010 im Rahmen einer Strukturreform in der beruflichen Vorsorge die Transparenz und Governance bei der Führung und Vermögensverwaltung von Vorsorgeeinrichtungen gestärkt hatte. Mit der BPVG-Revision 2017/18 wurden diese Änderungen massvoll nachvollzogen und an die liechtensteinischen Verhältnisse angepasst.

Im Rahmen dieser Revision wurde ein gesetzlicher Katalog unübertragbarer und unentziehbarer Aufgaben des Stiftungsrates eingeführt. Zudem wurden Bestimmungen zur persönlichen Integrität und fachlichen Qualifikation der Mitglieder des Stiftungsrates, der Geschäftsleitung sowie der beauftragten Dritten aufgenommen. Ergänzend dazu fanden Regelungen zu Rechtsgeschäften mit nahestehenden Personen sowie zur Zulässigkeit und Offenlegung von Vermögensvorteilen Eingang in das Gesetz.

Ein wesentliches Ziel der Revision 2017/18 war die Verbesserung des Leistungsniveaus in der 2. Säule. In diesem Zusammenhang wurden folgende Massnahmen umgesetzt: Herabsetzung der Eintrittsschwelle von damals CHF 20'880 auf CHF 13'920 (minimale AHV-Rente), um die Vorsorge von Teilzeiterwerbstätigen und von Personen mit tiefen Einkommen zu verbessern; Erhöhung der Sparbeiträge von 6 Prozent auf 8 Prozent; Vorverlegung des Sparprozesses vom 23. auf das 19. Lebensjahr; Aufhebung des Freibetrags in Form einer gesetzlichen Übergangsbestimmung, wonach Vorsorgeeinrichtungen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des revidierten Gesetzes in ihrem Reglement bereits einen Freibetrag

vorsahen, diesen weiterhin beibehalten konnten, sofern die Beiträge und Leistungen mindestens den Vorschriften des BPVG entsprechen.[13]

2.1.3 Revision der betrieblichen Personalvorsorge 2026

Das bestehende System der betrieblichen Personalvorsorge hat sich grundsätzlich bewährt. Der gesetzliche Rahmen ist bewusst schlank ausgestaltet und ermöglicht den verantwortlichen Organen der Vorsorgeeinrichtungen eine flexible Anpassung der technischen Parameter an die sich verändernden Gegebenheiten. Diese Flexibilität wird in Fachkreisen als wesentlicher Vorteil des liechtensteinischen Vorsorgesystems gewertet. Gleichzeitig stellen aktuelle Entwicklungen, wie namentlich die steigende Lebenserwartung sowie sich verändernde Erwerbs- und Arbeitszeitmodelle, auch die betriebliche Personalvorsorge vor neue Herausforderungen. Um diesen Entwicklungen angemessen zu begegnen, soll das BPVG in einigen zentralen Punkten angepasst werden.

Die Regierung hat am 7. Juli 2026 den Vernehmlassungsbericht betreffend die Abänderung des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG) sowie des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge des Staates (SBPVG) verabschiedet und die Vernehmlassung eröffnet. Im Rahmen der Revision sollen zentrale Massnahmen der Altersstrategie umgesetzt werden. Sie verfolgt das Ziel, die Zukunftsfähigkeit der 2. Säule zu sichern und die betriebliche Personalvorsorge an die sich verändernden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen anzupassen und gezielt weiterzuentwickeln, indem das Leistungsniveau massvoll erhöht, der versicherte Personenkreis sinnvoll erweitert und die Vorsorgesituation von Personen mit tieferen Einkommen verbessert wird. Dadurch soll die

[13] Abs. 4 der Übergangsbestimmungen zum Gesetz vom 12. Mai 2016, LGBl. 2016 Nr. 234.

2. Säule ihre zentrale Rolle innerhalb der Altersvorsorge wirksam und verlässlich erfüllen.

2.2 Die Arbeitslosenversicherung (ALV)

Mit dem Erlass des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (ALVG) im Jahr 1969 wurde in Liechtenstein eine obligatorische Arbeitslosenversicherung (ALV) zum Schutz der Arbeitnehmenden gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitslosigkeit eingeführt. Die ALV dient der Sicherung des Lebensunterhalts bei vorübergehendem Verlust der Erwerbstätigkeit, der Vermeidung sozialer Härten sowie der Förderung einer raschen und dauerhaften Wiedereingliederung arbeitsloser Personen in den Arbeitsmarkt.

Die wirtschaftlichen Abschwünge der 1970er-Jahre zeigten, dass die ursprünglichen Leistungen zu knapp bemessen waren. Deshalb wurde die ALV mehrfach revidiert. Die wichtigsten Änderungen betrafen die Verlängerung der maximalen Bezugsdauer der Leistungen wie auch der Erhöhung der Entschädigung sowie die Einführung der Insolvenzentschädigung im Jahr 1984. Später kamen weitere Instrumente hinzu, insbesondere die Kurzarbeitsentschädigung, arbeitsmarktliche Integrationsmassnahmen und eine engere Betreuung und Vermittlung durch den Arbeitsmarkt Service Liechtenstein (AMS FL).

Im Jahre 2010 erfolgte eine Totalrevision des ALVG, welche am 1. Januar 2011 in Kraft trat. Mit dem heutigen Gesetz stehen die schnelle Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, die Vermittlungsfähigkeit, Beratung sowie Unterstützung der Stellensuchenden im Vordergrund. Finanziert wird die ALV durch Beiträge von Arbeitnehmenden und Arbeitgebern in der Höhe von je 0,5 Prozent des beitragspflichtigen Lohns.

Über die Jahrzehnte hat sich die ALV von einer reinen Einkommensersatzleistung zu einem umfassenden Instrument der sozialen Sicherung und Arbeitsmarktintegration entwickelt.

2.3 Die Invalidenversicherung

Die Invalidenversicherung ist ein zentraler Bestandteil der ersten Säule des liechtensteinischen Systems der sozialen Sicherheit. Sie hat zum Ziel, die wirtschaftlichen Folgen einer Invalidität zu verhindern, zu vermindern oder auszugleichen. Dabei beschränkt sich ihr Auftrag nicht auf die Ausrichtung finanzieller Leistungen. Im Vordergrund steht vielmehr, die Erwerbsfähigkeit von Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen soweit möglich zu erhalten, wiederherzustellen oder zu verbessern und ihre berufliche und damit auch soziale Eingliederung zu unterstützen.

Als Teil der ersten Säule gewährleistet die Invalidenversicherung eine grundlegende Absicherung bei gesundheitlich bedingter Erwerbsunfähigkeit, die voraussichtlich dauerhaft oder längerfristig besteht.

Grundsätzlich sind bei der Invalidenversicherung dieselben Personen obligatorisch versichert wie bei der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV). Dazu zählen insbesondere alle in Liechtenstein lebenden erwerbstätigen Personen sowie in Liechtenstein wohn-hafte Nichterwerbstätige. Ebenfalls erfasst werden Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die aufgrund der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 oder der Vaduzer Konvention in Liechtenstein versichert sind. Daneben existieren einige bilaterale Abkommen zur sozialen Sicherheit.

Invalidität liegt im gesetzlichen Sinn vor, wenn ein körperlicher, geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden infolge eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls zu einer voraussichtlich bleibenden oder länger dauernden Erwerbsunfähigkeit führt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Invalidenversicherung

unterscheidet sich damit von der Krankenversicherung. Während die Krankenversicherung vor allem Behandlungskosten und gegebenenfalls vorübergehende Erwerbsausfälle über Krankengelder absichert, richtet sich die Invalidenversicherung auf die längerfristigen Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung für die Erwerbsfähigkeit und die Eingliederung aus.

Das Leistungsangebot der Invalidenversicherung umfasst insbesondere medizinische und berufliche Eingliederungsmassnahmen, Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuche, Hilfsmittel, Lohnzuschüsse, Taggelder und Renten. Ergänzend können Personen mit Wohnsitz in Liechtenstein Anspruch auf bedarfsabhängige Ergänzungsleistungen zur Invalidenversicherung haben, wenn ihre anerkannten Ausgaben nicht durch die anrechenbaren Einnahmen gedeckt sind. Zusammen mit Ergänzungsleistungen, Leistungen der betrieblichen Personalvorsorge und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Sozialhilfe bildet die Invalidenversicherung damit ein abgestuftes System der sozialen Sicherung.

Ein leitender Grundsatz der liechtensteinischen Invalidenversicherung lautet: «Eingliederung vor Rente». Dieser ist auch im Gesetz verankert: «Eingliederungsmassnahmen gehen Rentenleistungen vor» (Art. 33 IVG). Eine Rente wird grundsätzlich erst dann ausgerichtet, wenn die Erwerbsfähigkeit durch geeignete und zumutbare Massnahmen nicht wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann oder wenn eine nachhaltige Eingliederung nicht möglich ist. Dieser Ansatz berücksichtigt sowohl das Interesse der betroffenen Person an einer möglichst selbstbestimmten Teilhabe am Erwerbsleben als auch das öffentliche Interesse an einer langfristig tragfähigen Invalidenversicherung.

Die Invalidenversicherung ist daher nicht bloss eine Rentenversicherung. Sie ist zugleich ein Eingliederungs- und Koordinationssystem, das bei drohender oder eingetretener Invalidität möglichst früh einsetzen soll. Gerade bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit ist das rechtzeitige Zusammenwirken der versicherten

Person, des Arbeitgebers, der behandelnden Fachpersonen sowie der Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung und der Invalidenversicherung entscheidend. Ziel ist es, gesundheitlich beeinträchtigte Personen möglichst im bestehenden Arbeitsverhältnis zu halten, bei Bedarf eine berufliche Neuorientierung zu ermöglichen oder eine nachhaltige Wiedereingliederung zu erreichen. Einen wichtigen Beitrag hierzu leistet insbesondere die Früherfassung nach Art. 32bis IVG.

2.3.1 Historie der Invalidenversicherung

Die liechtensteinische Invalidenversicherung wurde in engem zeitlichem und systematischem Zusammenhang mit der Alters- und Hinterlassenenversicherung aufgebaut. Nachdem die AHV am 1. Januar 1954 in Kraft getreten war, wurde bereits kurze Zeit später die Schaffung einer Invalidenversicherung aufgegriffen. Die Regierung setzte hierzu eine Kommission ein und beauftragte sie, die damalige schweizerische Gesetzesvorlage an die liechtensteinischen Verhältnisse anzupassen. Der daraus hervorgegangene Entwurf wurde dem Landtag mit Bericht und Antrag überwiesen und von diesem mit nur geringfügigen Änderungen einstimmig beschlossen.

Das Gesetz vom 23. Dezember 1959 über die Invalidenversicherung wurde im Landesgesetzblatt als LGBl. 1960 Nr. 5 kundgemacht und trat am 1. Januar 1960 in Kraft. Das liechtensteinische IV-Recht orientierte sich wie oben erwähnt von Beginn an wesentlich am schweizerischen Vorbild. Diese gemeinsame Entstehungsgeschichte erklärt, weshalb Entwicklungen im schweizerischen Invalidenversicherungsrecht für Liechtenstein weiterhin eine wichtige Referenz darstellen.

Die frühe Entwicklung der Invalidenversicherung war zunächst stark von der Rentenabsicherung geprägt. Mit den Rentenerhöhungen in den 1960er- und 1970er-Jahren wurde das Leistungsniveau schrittweise verbessert. Insbesondere die Rentenerhöhungen der Jahre 1973 und 1975 führten zu einer erheblichen Stärkung

der finanziellen Absicherung von Invaliditätsbetroffenen. Eine weitere wesentliche Ergänzung erfolgte 1965 mit der Einführung der Ergänzungsleistungen zur AHV und Invalidenversicherung. Diese sollten Rentnerinnen und Rentnern mit Wohnsitz in Liechtenstein ein bestimmtes Mindesteinkommen bzw. die Existenzsicherung gewährleisten.

Im Jahr 1992 wurde für Bezügerinnen und Bezüger von IV-Renten ein Weihnachtsgeld eingeführt. Dieses betrug zunächst 25 Prozent der Dezemberrente. Es wurde 1994 auf 50 Prozent und 1998 auf 100 Prozent der Dezemberrente erhöht.

Eine wesentliche Weiterentwicklung erfolgte mit der IVG-Revision, die am 1. Mai 2001 in Kraft trat. Mit dieser Revision wurde der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» gestärkt. Im Zentrum standen die Verbesserung der beruflichen Eingliederung, die Förderung von Arbeitsversuchen sowie die Einführung beziehungsweise Weiterentwicklung von Lohnzuschüssen an Arbeitgeber, welche Menschen mit Behinderungen beschäftigen. Zudem wurde ermöglicht, eine laufende Rente auf Antrag der versicherten Person vorübergehend nicht auszurichten, wenn diese einen Arbeitsversuch unternehmen wollte.

Die damaligen Beratungen zeigten zugleich, dass erfolgreiche Eingliederung nicht allein durch gesetzliche Leistungsansprüche erreicht werden kann. Sie setzt auch eine frühe Erkennung durch Invalidität bedrohter Arbeitnehmer sowie eine wirksame Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen voraus. Bereits im Zusammenhang mit der Revision von 2001 wurde auf die Bedeutung einer frühzeitigen Meldung krankheitsbedingt arbeitsunfähiger Personen an die Invalidenversicherung hingewiesen, damit Eingliederungsmassnahmen möglichst rasch einsetzen können.

Mit Wirkung ab 2007 wurde die Invalidenversicherung abermals weiterentwickelt. Einerseits erfolgten Massnahmen zur finanziellen Konsolidierung, insbesondere

durch Anpassungen bei Zusatzrenten für Kinder. Andererseits wurde die konkrete Früherfassung möglicher Invaliditätsfälle eingeführt. Die Früherfassung soll dazu beitragen, gesundheitlich gefährdete Personen rechtzeitig zu identifizieren und mit geeigneten Massnahmen einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit oder einer dauerhaften Ausgliederung aus dem Erwerbsleben entgegenzuwirken.

Im Jahr 2013 wurden die kollektiven Leistungen der Invalidenversicherung an Institutionen aus dem IVG herausgelöst und nach Ablauf von Übergangsfristen dem Staat zur weiteren Ausrichtung übertragen. Davon betroffen waren insbesondere Subventionen an Behindertenorganisationen und Sonderschulen sowie Baubeiträge an Wohnheime. Damit wurde die individuelle Versicherungsleistung der Invalidenversicherung stärker von der staatlichen Finanzierung allgemeiner institutioneller und sozialpolitischer Aufgaben getrennt.

Die Entwicklung der liechtensteinischen Invalidenversicherung zeigt insgesamt einen Wandel von einer primär rentenorientierten Absicherung hin zu einem umfassenderen System der Prävention, Früherfassung und Eingliederung. Die Rentenleistung bleibt für Personen, deren Erwerbsfähigkeit nicht ausreichend wiederhergestellt oder erhalten werden kann, ein unverzichtbarer Bestandteil der Absicherung, die gegebenenfalls auch eine Leistung der beruflichen Vorsorge (Pensionskasse) auslöst. Gleichzeitig kommt der frühzeitigen Intervention, der beruflichen Eingliederung und der Koordination mit den weiteren Sozialversicherungszweigen eine zunehmend zentrale Bedeutung zu.

2.3.2 Finanzielle Situation der Invalidenversicherung

Die Invalidenversicherung in Liechtenstein ist finanziell gesund. Auch ohne Erträge aus Finanzanlagen erwirtschaftet sie ein positives Ergebnis. Im Jahr 2025 belief sich dieses auf CHF 6,67 Mio. Bereits per 1. Januar 2024 wurden 0,15 Lohnbeitragsprozente von der Invalidenversicherung zur AHV verlagert, um die Rückkehr

zum Mischindex bei AHV-Rentenerhöhungen zu finanzieren, ohne die Lohnnebenkosten zu erhöhen (BuA Nr. 46/2023). Das strukturelle Ergebnis ohne Finanzanlagen ist insofern wichtig, als bei der Ausweitung bestehender Leistungen oder Erweiterung um neue Leistungen, dieser Überschuss schmilzt. Ziel der Invalidenversicherung muss es weiterhin sein, strukturell (Beiträge – Leistungen) positive Ergebnisse zu erzielen.

Aktuell besteht mit 2,72 Jahresausgaben bzw. rund CHF 125 Mio. ein solides Finanzpolster, wenn auch weit niedriger als bei der AHV (10,15 Jahresausgaben).

Invalidenversicherung (IV) — in Mio. CHF

	2025	2024	2023	2022	2021
Beiträge	52,64	51,64	55,81	50,30	50,53
Vermögenserträge	7,50	7,39	4,79	−8,21	3,30
Staatsbeitrag	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Einnahmen total	60,14	59,03	60,60	42,09	53,83
Ausgaben total (Leistungen)	−45,97	−44,37	−42,73	−38,88	−36,52
Gesamtergebnis	14,17	14,66	17,87	3,21	17,31
Fondsvermögen	124,86	110,70	96,04	78,17	74,96
Fonds = Jahresausgabe mal	2,72	2,49	2,25	2,01	2,05

Abb. 1: Finanzielle Übersicht IV (Quelle: Jahresbericht AHV-IV-FAK für das Jahr 2025, S. 2; abrufbar unter www.ahv.li).

2.3.3 Leistungen der Invalidenversicherung

Auf der Leistungsseite wird in den letzten Jahren ein starker Anstieg der Zahl der Anträge auf Früherfassung und berufliche Massnahmen / Renten registriert:

Anträge auf Früherfassung und berufliche Eingliederung/Rente (Dezember)

	2021	2022	2023	2024	2025	Änderung zum Vorjahr
Anträge Früherfassung	272	306	297	403	477	18,4%
Anträge berufliche Massnahmen/Rentenprüfung	551	615	554	668	689	3,1%

Abb. 2: Anzahl Anträge IV (Quelle: Jahresbericht AHV-IV-FAK für das Jahr 2025; S. 48; abrufbar unter www.ahv.li).

Der Rentenbestand ist dabei leicht steigend und folgt der Zunahme der Anträge zeitlich verzögert:

Rentenbestand (Dezember)

	2021	2022	2023	2024	2025	Änderung zum Vorjahr
Ganze IV-Renten (IV-Grad 67%–100%)	1'395	1'479	1'507	1'521	1'542	1,4%
Halbe IV-Renten (IV-Grad 50%–66%)	463	499	498	481	481	0,0%
Viertel IV-Renten (IV-Grad 40%–49%)	109	104	106	117	126	7,7%
Total Stammrenten	**1'967**	**2'082**	**2'111**	**2'119**	**2'149**	**1,4%**
Gewichtete Stammrenten	**1'654**	**1'755**	**1'783**	**1'791**	**1'814**	**1,3%**
Gewichtet: Viertelsrente zu ¼ und halbe Rente zu ½ gerechnet						
Kinderrenten für invalide Eltern	409	409	410	407	410	0,7%

Abb. 3: Rentenbestand IV (*Quelle: Jahresbericht AHV-IV-FAK; S. 48; abrufbar unter www.ahv.li*).

Der ausbezahlte Rentenbetrag in CHF steigt wenig überraschend an. Da aufgrund der wachsenden Zahl der Arbeitsplätze und der höheren Lohnsumme in Liechtenstein auch die Beiträge kontinuierlich steigen, erzielt die Invalidenversicherung derzeit weiterhin einen soliden Überschuss (siehe oben):

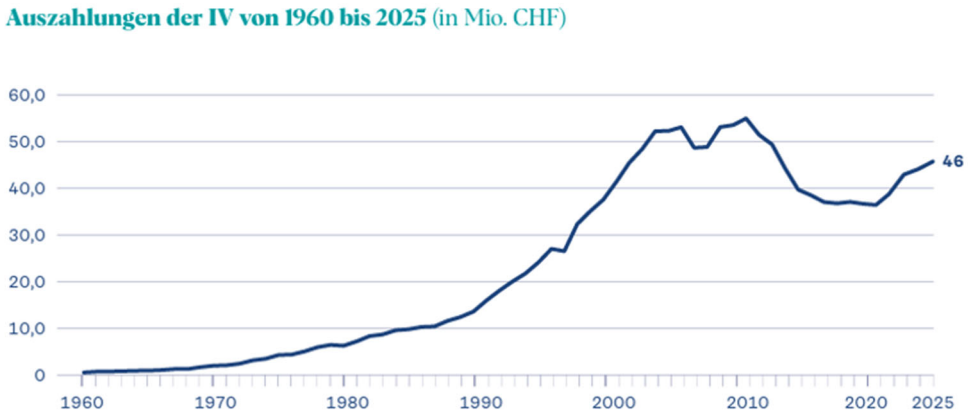


Abb. 4: Auszahlungen der IV von 1960 bis 2025 (Quelle: Jahresbericht AHV-IV-FAK; S. 49; abrufbar unter www.ahv.li).

2.3.4 Entwicklung und Reformvorhaben in der Schweiz

Das liechtensteinische Invalidenversicherungsrecht orientiert sich zwar historisch und systematisch am schweizerischen Recht. Wie in anderen Sozialversicherungszweigen hat sich das IVG in der Schweiz und Liechtenstein trotz gemeinsamer Grundsätze unterschiedlich weiterentwickelt.

Die in der Schweiz am 1. Januar 2022 in Kraft getretene Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung wurde in Liechtenstein nicht übernommen, da Liechtenstein zunächst die Auswirkungen der Reform beobachten wollte.

Mit dieser Reform verfolgte die Schweiz insbesondere das Ziel, einer Invalidisierung vorzubeugen und die berufliche Eingliederung von Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen sowie Personen mit psychischen Beeinträchtigungen zu stärken. Zu den wesentlichen Bestandteilen gehörten eine intensivere Begleitung der betroffenen Personen, eine Ausweitung und Weiterentwicklung erprobter Eingliederungsmassnahmen, eine verstärkte Zusammenarbeit mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie den Arbeitgebenden.

Ein zentraler Bestandteil der schweizerischen Revision war zudem die Ablösung des bisherigen Rentenstufenmodells durch ein stufenloses Rentensystem für

Neurenten. Dieses reduziert die Schwelleneffekte des früheren Systems, indem die Rentenhöhe bei Teilinvalidität differenzierter dem jeweiligen Invaliditätsgrad folgt. Liechtenstein hat diese Änderung, wie oben bereits erwähnt, nicht nachvollzogen. Es gilt weiterhin das gesetzliche Stufenmodell mit einer Viertelsrente ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent, einer halben Rente ab 50 Prozent und einer ganzen Rente ab 67 Prozent.

In der Schweiz steht bereits eine weitere Reform der Invalidenversicherung zur Diskussion. Der Bundesrat verabschiedete am 11. Februar 2026 die Leitlinien für eine sogenannte Integrationsreform. Diese verfolgt das Ziel, den Verbleib gesundheitlich beeinträchtigter Personen im Arbeitsmarkt sowie ihre Integration oder Reintegration weiter zu fördern. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Vorgesehen ist insbesondere eine neue Integrationsleistung für Versicherte zwischen 18 und 25 Jahren. Diese soll junge Erwachsene unterstützen, die zwar über Entwicklungspotenzial verfügen, aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation jedoch noch nicht in der Lage sind, an eigentlichen beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Die Integrationsleistung soll eine Geldleistung mit einer individuellen Begleitung der betroffenen jungen Person und ihres Umfelds verbinden. Ziel ist es, einen vorzeitigen Eintritt in das Rentensystem zu vermeiden, die Eigenständigkeit der jungen Erwachsenen langfristig zu stärken und sie schrittweise auf eine Ausbildung, eine berufliche Eingliederung oder eine andere nachhaltige Teilhabe am Arbeitsmarkt vorzubereiten.

Weiter soll der Zugang zu Invalidenversicherung-finanzierten Aus- und Weiterbildungen verbessert werden. Davon sollen insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene, gering-qualifizierte Personen sowie Personen mit tiefem Einkommen profitieren, welche die heute geltenden Voraussetzungen für eine berufliche Umschulung nur schwer erfüllen. Die Reform zielt damit darauf ab, nicht erst bei

bereits verfestigter Invalidität anzusetzen, sondern Übergänge von Schule, Ausbildung und Beruf bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen frühzeitiger und gezielter zu begleiten.

Die schweizerische Integrationsreform befindet sich gegenwärtig noch in Vorbereitung. Das Eidgenössische Departement des Innern wurde beauftragt, dem Bundesrat bis Ende 2026 einen Vernehmlassungsentwurf vorzulegen. Konkrete Gesetzesbestimmungen, die endgültige Ausgestaltung der Integrationsleistung, der Kreis der anspruchsberechtigten Personen sowie die Finanzierung stehen damit zum Zeitpunkt der Erarbeitung dieser Postulatsbeantwortung noch nicht abschliessend fest.

Für Liechtenstein erscheint es zweckmässig, die weitere Entwicklung der schweizerischen Integrationsreform aufmerksam zu verfolgen. Mit einem Inkrafttreten in der Schweiz darf allerdings nicht vor 2029 oder 2030 gerechnet werden. Somit käme auch für Liechtenstein der Nachvollzug der Änderungen auch erst in diesem Zeitraum infrage. Eine frühere Umsetzung der Änderungen von 2022 würde einen vergleichsweise hohen Aufwand für einen Zwischenschritt generieren. Die Regierung strebt an, die Regelungen ab 2029/2030 wieder mit denjenigen der Schweiz in Einklang zu bringen.

3. BEANTWORTUNG DES POSTULATES

3.1 Betriebliche Personalvorsorge (2. Säule)

Das vorliegende Postulat wird unter anderem damit begründet, dass das bestehende, gut ausgebaute Sozialversicherungssystem in seiner Ausgestaltung stark auf klassische Vollzeit-Erwerbsbiografien ausgerichtet sei und den heutigen Lebens- und Arbeitsrealitäten nur unzureichend Rechnung trage, wodurch in der Praxis Deckungs- und Leistungslücken entstünden. Diese Lücken betreffen

Teilzeit- und Mehrfachbeschäftigte, Personen mit tiefen Einkommen sowie Menschen mit besonderen Erwerbssituationen – nicht nur Einzelfälle.

Wie bereits in Kapitel 2.1.2 dargelegt, war die Verbesserung des Leistungsniveaus in der 2. Säule ein wesentliches Ziel der Revision 2017/18. Diese Revision hat dazu geführt, dass mehr Arbeitnehmende im Teilzeitpensum, Mehrfachbeschäftigte und Arbeitnehmende mit einem tiefen Einkommen der betrieblichen Personalvorsorge unterstellt sind. Erreicht wurde dies insbesondere durch die Herabsetzung der Eintrittsschwelle, die grundsätzliche Abschaffung des Freibetrags, den früheren Beginn des Sparprozesses und die Erhöhung der Sparbeiträge für die Altersvorsorge von 6 Prozent auf mindestens 8 Prozent des anrechenbaren Lohnes. Wie in Kapitel 2.1.3 ausgeführt, wird das BPVG aktuell einer Revision unterzogen, im Rahmen derer einige der im Postulat angesprochenen Anliegen adressiert werden. Konkret sollen, unter Berücksichtigung der bereits erfolgten Reformschritte, im Zuge der Revision zentrale Lücken geschlossen werden. Dies betrifft insbesondere Personen mit tiefen Einkommen, Teilzeit- und Mehrfachbeschäftigte, im Betrieb mitarbeitende Familienmitglieder sowie (teil-)invalide Erwerbstätige, deren Alters- und Hinterlassenenvorsorge künftig besser abgesichert werden soll. Im Fokus der Revision stehen folgende Massnahmen:

- Erhöhung des Mindestbeitragssatzes für die Altersvorsorge von derzeit 8 Prozent auf neu 10 Prozent. Damit soll das individuelle Alterskapital erhöht und das Leistungsniveau langfristig gestärkt werden;
- der bislang im Rahmen einer Übergangsbestimmung noch zulässige Freibetrag soll definitiv aufgehoben werden;
- Verbesserung der Vorsorge für Teilzeitangestellte bzw. Mehrfachbeschäftigte, indem künftig sämtliche Beschäftigungsverhältnisse, deren Jahreslohn die Eintrittsschwelle für die obligatorische betriebliche Personalvorsorge übersteigt, versichert werden, und zwar unabhängig davon, ob es sich um

Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten handelt. Die Abschaffung der Beitrittsbefreiung für einen oder mehrere Nebenerwerbe bei Erreichen der Eintrittsschwelle beseitigt eine klassische Versicherungslücke und passt das System an moderne Erwerbsformen an. Die Eintrittsschwelle für die Versicherungspflicht in der betrieblichen Personalvorsorge ist zudem bereits heute wesentlich tiefer als in der Schweiz (FL: CHF 14'700 vs. CH: CHF 22'680).

- Angleichung der Stellung von Arbeitnehmenden von juristischen Personen mit massgebender Beteiligung und Arbeitgebendenfunktion an das AHV-Statut, was ebenfalls zu einer Ausweitung der Versicherungspflicht führt. Selbständig Erwerbstätige im Sinne der AHV-Gesetzgebung sollen jedoch weiterhin von der Versicherungspflicht ausgenommen bleiben. Sie können sich freiwillig versichern.
- Um teilinvaliden Personen, die weiterhin einer Erwerbstätigkeit nachgehen und damit ihre verbliebene Erwerbsfähigkeit ausschöpfen, einen erleichterten Zugang zum Aufbau ihrer Alters- und Risikovorsorge zu ermöglichen, soll die Eintrittsschwelle entsprechend dem Anteil der Invalidenrente reduziert werden. Zudem sollen künftig Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 67 Prozent invalid sind, nicht mehr grundsätzlich von der betrieblichen Personalvorsorge ausgeschlossen werden. Sie unterstehen der Alters- und Hinterlassenenvorsorge, sofern sie die übrigen Beitrittsvoraussetzungen erfüllen, insbesondere wenn sie mit der ausgeübten Erwerbstätigkeit die Eintrittsschwelle erreichen.

Die genannten Massnahmen zielen auf strukturelle Verbesserungen des Systems ab. Diese werden ihre volle Wirkung aufgrund des langen Sparprozesses jedoch

erst langfristig entfalten. Für weitergehende Ausführungen zu den einzelnen Massnahmen wird auf den Vernehmlassungsbericht[14] verwiesen.

Zu der im Postulat vorgeschlagenen freiwilligen Weiterführung der betrieblichen Personalvorsorge ist festzuhalten, dass eine solche Möglichkeit derzeit nicht vorgesehen ist. Die betriebliche Personalvorsorge ist systematisch an ein bestehendes Arbeitsverhältnis und damit an die Arbeitnehmereigenschaft und den entsprechenden AHV-pflichtigen Lohn geknüpft. Nach Art. 3 Abs. 1 BPVG obliegt die Durchführung der betrieblichen Personalvorsorge dem Arbeitgeber. Die Finanzierung der Vorsorge erfolgt grundsätzlich gemeinsam durch Beiträge des Arbeitgebers und des Arbeitnehmenden. Bei einem vorübergehenden vollständigen Erwerbsunterbruch entfällt diese Grundlage. Eine freiwillige Weiterversicherung von Nichterwerbstätigen würde deshalb eine grundlegende Abkehr von der bisherigen Systematik der betrieblichen Personalvorsorge bedeuten.

Zudem ist die 2. Säule ihrem Wesen nach kollektiv ausgestaltet. Der Anschluss einzelner Personen ohne Einbindung in ein Arbeitnehmendenkollektiv ist daher nicht systemkonform und widerspricht der Grundkonzeption einer kollektiven Risikoabsicherung.

Insbesondere wäre bei einer solchen Lösung zu regeln, wer während des Erwerbsunterbruchs gegenüber der Vorsorgeeinrichtung als Ansprechpartner und beitragspflichtige Person auftritt, wer die bisherige Arbeitgeberbeteiligung übernimmt und wer den damit verbundenen administrativen Aufwand trägt. Ebenso wären Fragen des Eintritts und Austritts aus der freiwilligen Versicherung sowie der Wiederaufnahme des bisherigen Vorsorgeverhältnisses nach Beendigung des Erwerbsunterbruchs zu regeln. Die Schaffung einer Auffangeinrichtung für

[14] Abrufbar unter: www.rk.llv.li.

freiwillige Versicherte ist aufgrund des daraus resultierende kleinen Versicherungskollektivs in Liechtenstein ebenfalls nicht umsetzbar und wäre systemfremd.

Eine solche vom Arbeitsverhältnis losgelöste individuelle Weiterversicherung würde die betriebliche Personalvorsorge damit ihrem Grundsatz nach von einer arbeitsverhältnisbezogenen betrieblichen Vorsorge zu einer eigenständig fortführbaren persönlichen Vorsorge weiterentwickeln. Dies entspricht nicht der geltenden Systematik der 2. Säule.

Unabhängig davon bestehen bereits heute Möglichkeiten, den Vorsorgeschutz während eines Erwerbsunterbruchs aufrechtzuerhalten, soweit dies die jeweiligen reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung vorsehen. Dies betrifft insbesondere die Weiterführung einzelner Vorsorgekomponenten während einer Elternzeit oder eines unbezahlten Urlaubs. Diese reglementarischen Möglichkeiten ändern jedoch nichts daran, dass die betriebliche Personalvorsorge grundsätzlich an ein bestehendes Arbeitsverhältnis anknüpft. Während des Bezugs von Arbeitslosenentschädigung und Elterngeld besteht zudem bereits heute ein Versicherungsschutz für die Risiken Tod und Invalidität. Für diese Risiken entsteht somit keine entsprechende Versicherungslücke. Auch Personen, die Angehörige betreuen und hierfür unter den gesetzlichen Voraussetzungen Betreuungs- oder Pflegeleistungen erhalten, sind in den entsprechenden Bereichen sozialversicherungsrechtlich erfasst und entsprechend in der 2. Säule versichert.

Das Fehlen von Beiträgen an die betriebliche Altersvorsorge während eines Erwerbsunterbruchs ist eine Folge der grundsätzlichen Ausgestaltung der 2. Säule als betriebliche, an ein Arbeitsverhältnis gekoppelte Vorsorge. Die vorgesehene Weiterentwicklung der betrieblichen Personalvorsorge ändert an diesem Grundprinzip nichts. Die Revision verfolgt andere Zielsetzungen und sieht insbesondere keine vom Arbeitsverhältnis losgelösten freiwilligen Weiterversicherung vor.

3.2 Zur Arbeitslosenversicherung

Die Postulantinnen bringen vor, dass das bestehende System eine Inkonsistenz zwischen Beitragspflicht und Leistungsanspruch aufweise. Die Regelung untergrabe das Versicherungsprinzip und führe zu einer strukturellen Benachteiligung bestimmter Erwerbsformen, insbesondere der selbständigen Erwerbstätigkeit.

Konkret wird im Postulat die Arbeitslosenentschädigung bei arbeitgeberähnlicher Stellung angesprochen. Dazu ist Folgendes festzuhalten: In einer arbeitgeberähnlichen Stellung befinden sich Personen, die nach AHVG als unselbstständig Erwerbstätige Lohn erzielen und einen massgebenden Einfluss auf die Entscheidungsfindung des Betriebes haben (z. B. als Verwaltungsrat, Geschäftsführer oder Gesellschafter einer AG, GmbH oder Genossenschaft). Der Leistungsausschluss dieser Personen ist absolut zu verstehen, d. h. es muss kein Rechtsmissbrauch bzw. keine absichtliche Rechtsumgehung nachgewiesen werden. Der Ausschluss hat bereits dann zu erfolgen, wenn aufgrund der arbeitgeberähnlichen Stellung das potenzielle Risiko bzw. die Möglichkeit eines Missbrauchs oder einer Gesetzesumgehung besteht. Die geltende Regelung wurde aus dem schweizerischen Recht übernommen. Wenn jemand zwar als Angestellter ausscheidet, aber weiterhin massgeblichen Einfluss auf den Betrieb hat, besteht kein Anspruch auf Arbeitslosengelder[15]. Dazu zwei Beispiele zur Verdeutlichung:

- Wenn eine Person aus einer Aktiengesellschaft als Angestellte austritt, aber weiterhin in einem massgebenden Umfang Aktionärin bleibt, gilt sie als «arbeitgeberähnlich». Sie hat dann keinen Anspruch auf Entschädigung.

[15] Ein Leistungsausschluss wegen arbeitgeberähnlicher Stellung besteht auch bei Kurzarbeits- und Insolvenzentschädigung.

- Der mitarbeitende Ehepartner: Auch wenn der Ehepartner der Betriebsinhaberin im Betrieb arbeitet und ausscheidet, greift der Ausschlussgrund, da die Nähe zum Arbeitgebenden weiterhin besteht.

Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung hat die Person erst dann, wenn sie definitiv aus dem Betrieb ausscheidet bzw. die arbeitgeberähnliche Stellung endgültig aufgibt (z.B. durch Löschung des Handelsregistereintrags).

Der Leistungsausschluss bei arbeitgeberähnlicher Stellung widerspricht dem Versicherungsprinzip nicht. Das Versicherungsprinzip bedeutet nicht, dass Beitragszahlungen automatisch einen Leistungsanspruch garantieren. Vielmehr müssen in jedem Einzelfall die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sein. Das Fehlen einer arbeitgeberähnlichen Stellung ist eine solche Voraussetzung, die wie jede andere Bedingung geprüft werden muss. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, besteht kein Anspruch – auch dann nicht, wenn über Jahre hinweg Beiträge in die Arbeitslosenversicherungskasse eingezahlt wurden. Die Schlussfolgerung im Postulat *«Die Regelung […] führt zu einer strukturellen Benachteiligung bestimmter Erwerbsformen, insbesondere der selbstständigen Erwerbstätigkeit.»* lässt sich daher nicht aus Gesetzgebung und Rechtsprechung ableiten und berücksichtigt vor allem nicht, dass selbstständig Erwerbstätige generell keiner ALV-Beitragspflicht unterliegen und daher schon aus diesem Grund keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung geltend machen können.

3.3 Invalidenversicherung

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Invalidenversicherung gut funktioniert. Die Eingliederungsmassnahmen, das IV-Taggeld und die Rentenleistungen bilden eine solide Basis, um die Erwerbsfähigkeit von Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen möglichst zu erhalten, wiederherzustellen oder zu verbessern und ihre berufliche Eingliederung zu fördern. Das Postulat thematisiert im Bereich der

Invalidenversicherung insbesondere die Einkommenssicherung bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit, die Bemessung des Invaliditätsgrades, den fehlenden Rentenanspruch bei geringerer Invalidität sowie die Auswirkungen des geltenden Stufenmodells bei IV-Renten.

3.3.1 Langfristige Arbeitsunfähigkeit und Einkommenssicherung

Bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit besteht für obligatorisch Krankengeldversicherte grundsätzlich Anspruch auf Krankengeld während längstens 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen. Das Krankengeld ist bei mindestens hälftiger, ärztlich oder chiropraktorisch bescheinigter Arbeitsunfähigkeit geschuldet. Seine Höhe beträgt nach der Krankenversicherungsverordnung grundsätzlich 80 Prozent des versicherten Jahresverdienstes.

Die Regierung hält fest, dass zwischen dem Ende des Krankengeldanspruchs und dem Beginn von Leistungen der Invalidenversicherung regelmässig keine ungedeckte Zeitspanne entsteht. Das liechtensteinische System sieht vielmehr eine abgestufte Sicherung vor:

- Neben dem Krankengeld können bei Eingliederungs- oder Abklärungsmassnahmen IV-Taggelder ausgerichtet werden.
- Bei arbeitslosen Personen, deren Leistungsansprüche gegenüber mehreren Sozialversicherungen umstritten sind, kann die Arbeitslosenversicherung nach Massgabe des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vorleistungspflichtig sein.
- Sofern keine Ansprüche aus dem Krankengeld, IV-Taggeld oder Leistungen der Arbeitslosenversicherung bestehen, erfolgt die finanzielle Sicherung über die wirtschaftliche Sozialhilfe beim Amt für Soziale Dienste.

Soweit während eines hängigen IV-Verfahrens Leistungen der Arbeitslosenversicherung, der Krankengeldversicherung oder der wirtschaftlichen Sozialhilfe

erbracht werden, ist eine spätere Verrechnung mit rückwirkend zugesprochenen Leistungen der Invalidenversicherung grundsätzlich sachgerecht. Sie verhindert ungerechtfertigte Doppelzahlungen. Im Rahmen des zu schaffenden ATSG wird diese Koordination gesetzlich neu geregelt. Ebenso wird geregelt, wann welcher Sozialversicherungsträger vorleistungspflichtig wird und wie Nachzahlungen zu erfolgen haben.

3.3.2 Bemessung des Invaliditätsgrades

Der Invaliditätsgrad erwerbstätiger Personen wird grundsätzlich anhand eines Einkommensvergleichs ermittelt. Verglichen wird das Einkommen, das eine versicherte Person ohne Gesundheitsschaden erzielen könnte, mit dem Einkommen, das sie trotz Gesundheitsschaden nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen erwirtschaften kann.

Soweit kein tatsächlich erzieltes Invalideneinkommen vorliegt, können zur Bestimmung des zumutbar erzielbaren Einkommens statistische Lohnangaben herangezogen werden (sogenannte LSE-Tabellen; Schweizerische Lohnstrukturerhebung). Dabei sind die persönlichen und beruflichen Umstände der versicherten Person, insbesondere die bisherige Tätigkeit, der Wirtschaftszweig, das Kompetenzniveau, das Anforderungsprofil sowie die gesundheitlich bedingten Einschränkungen, angemessen zu berücksichtigen.

Das Postulat kritisiert, dass den betroffenen Personen teilweise Einkommen angerechnet würden, die auf dem realen Arbeitsmarkt nicht erzielbar seien. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Invaliditätsbemessung auf dem in der Invalidenversicherung geltenden Grundsatz des ausgeglichenen Arbeitsmarktes beruht. Das heisst, dass jedes Angebot auf dem Arbeitsmarkt auch eine Nachfrage trifft. Dabei werden nicht die konkrete regionale Arbeitsmarktlage oder vorübergehende konjunkturelle Schwierigkeiten abgebildet. Soweit eine Person aufgrund der

allgemeinen Arbeitsmarktlage keine passende Stelle findet, handelt es sich grundsätzlich nicht um ein invaliditätsbedingtes, sondern um ein arbeitsmarktliches Risiko. Dieses fällt in den Zuständigkeitsbereich der Arbeitslosenversicherung.

Die Regierung sieht keinen Anlass, die geltende Methode der Invaliditätsbemessung grundsätzlich in Frage zu stellen. Dieser Grundsatz wird auch in der schweizerischen Invalidenversicherung angewendet. Er ist im Rahmen des gesamten Sozialversicherungssystems sachgerecht. Eine Abweichung davon hätte auch Konsequenzen für das Gesamtgefüge der Sozialversicherungen. Denn die Invalidenversicherung würde plötzlich arbeitsmarktliche Lohneinbussen ausgleichen und so in den Aufgabenbereich der Arbeitslosenversicherung eingreifen. Die Regierung behält mögliche Optimierungen im Blick.

3.3.3 Rentenanspruch erst ab 40 Prozent Invaliditätsgrad

Ein Rentenanspruch besteht nach geltendem Recht ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 Prozent auf eine halbe Rente und ab 67 Prozent auf eine ganze Rente.

Der fehlende Rentenanspruch unterhalb eines Invaliditätsgrades von 40 Prozent ist eine bewusste gesetzgeberische Entscheidung und keine unbeabsichtigte Leistungslücke. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass bei einer verbleibenden Erwerbsfähigkeit von 60 Prozent oder mehr, die wirtschaftliche Selbstständigkeit im Regelfall erhalten werden kann. In diesen Fällen stehen deshalb die Eingliederung, berufliche Massnahmen, Hilfsmittel, Arbeitsvermittlung und Arbeitsversuche im Vordergrund.

Die Invalidenversicherung ist nicht darauf ausgerichtet, jede gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse rentenmässig auszugleichen. Eine Absenkung der Rentenschwelle hätte erhebliche finanzielle Auswirkungen auf die Invalidenversicherung,

sprich die Ausgaben für Rentenleistungen würden stark ansteigen. Daneben könnte der Vorrang der Eingliederung geschwächt werden, was weder für Versicherte noch Arbeitgebende noch für die Gesellschaft wünschenswert wäre. Zudem wäre das Verhältnis zu bedarfsabhängigen Sicherungssystemen, insbesondere zur wirtschaftlichen Sozialhilfe und zu allfälligen Ergänzungsleistungen, neu zu beurteilen und auszugestalten.

Die Regierung erachtet es daher weiterhin als sachgerecht, Rentenleistungen erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent zu gewähren. Auch in der Schweiz wird von derselben Höhe des Invaliditätsgrades ausgegangen.

3.3.4 Stufenmodell bei der IV-Rente

Das geltende liechtensteinische IV-Rentensystem ist stufenweise ausgestaltet. Bereits geringe Veränderungen des Invaliditätsgrades können daher zu einem Sprungeffekt bei der Rentenhöhe führen, dies vor allem an den Schwellen von 40 Prozent (Viertelsrente), 50 Prozent (halbe Rente) und 67 Prozent (ganze Rente).

Die Schweiz hat für Neurenten ein stufenloses Rentensystem eingeführt. Bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent wird eine Rente in Höhe von 25 Prozent einer ganzen Rente ausgerichtet. Zwischen 41 Prozent und 49 Prozent steigt der Rentenanteil schrittweise an. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 Prozent entspricht der Rentenanteil dem Invaliditätsgrad. Ab einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente. Dieses Modell reduziert die Schwelleneffekte des früheren Stufensystems.

Die im Rahmen der Vorarbeiten eingeholten Rückmeldungen aus der Schweiz zeigen, dass der Systemwechsel im Vollzug grundsätzlich ohne Probleme möglich war. Eine wesentliche Zunahme von Rentenrevisionen oder gerichtlichen Verfahren wurde bisher nicht festgestellt. Gleichzeitig soll hier auf die Komplexität der

schweizerischen Übergangsbestimmungen zum Wechsel des Rentensystems hingewiesen werden. Es müssen während einer längeren Übergangszeit unterschiedliche Rechtsregime parallel angewendet werden. Zudem wird die finanzielle Gesamtwirkung eher als rentenerhöhend eingeschätzt, ohne dass hierfür eine abschliessende Quantifizierung vorliegt.

Eine allfällige durch den Gesetzgeber zu beschliessende Umstellung hätte mit ausreichender Vorbereitungszeit sowie auf der Grundlage klarer (möglichst einfacher) Übergangsregelungen zu erfolgen. Der Nutzen einer Reduktion von Schwelleneffekten wäre dabei gegen die finanziellen Auswirkungen und den zusätzlichen Aufwand für die Übergangszeit abzuwägen. Aus Sicht der Regierung haben beide Modelle Vor- und Nachteile.

3.4 Zusätzlich evaluiertes Verbesserungspotenzial

3.4.1 Unfallversicherungsschutz bei beruflichen Massnahmen

Personen in beruflichen Eingliederungsmassnahmen befinden sich nicht in einem Arbeitsverhältnis. Insbesondere bei Arbeitsversuchen, Abklärungsmassnahmen oder Einsätzen in geschützten Einrichtungen kann deshalb die Frage entstehen, ob ein ausreichender Unfallversicherungsschutz besteht. Berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung umfassen unter anderem Arbeitsversuche bei spezialisierten Abklärungsstellen, Institutionen mit geschützten Arbeitsplätzen, Unternehmen der Privatwirtschaft oder der öffentlichen Verwaltung.

Die Regierung erachtet es als wesentlich, dass Personen, die auf Veranlassung oder mit Unterstützung der Invalidenversicherung an einer beruflichen Massnahme teilnehmen, während dieser Massnahme über einen klaren und ausreichenden Unfallversicherungsschutz verfügen. Ein Unfall während einer Eingliederungsmassnahme darf nicht zu zusätzlichen versicherungsrechtlichen

Unsicherheiten, ungedeckten Heilungskosten oder einer ungesicherten Einkommenssituation führen.

Die Regierung wird daher prüfen,

- für welche Arten beruflicher IV-Massnahmen nach geltendem Recht ein Unfallversicherungsschutz besteht;
- ob und in welchen Konstellationen die versicherte Person nicht oder nicht ausreichend gegen Unfall und Berufskrankheit versichert ist;
- wer die Prämien trägt und welche Stelle für die Leistungsabwicklung zuständig ist;
- ob bei arbeitsvertragsähnlichen Einsatzverhältnissen ein gleichwertiger Schutz wie bei einem regulären Arbeitsverhältnis gewährleistet ist und
- ob eine besondere gesetzliche Regelung nach schweizerischem Vorbild erforderlich ist.

Dabei wird auch abzuklären sein, ob Personen während eines IV-Taggeldbezugs oder bei Unterbrüchen von Eingliederungsmassnahmen faktisch Schwierigkeiten haben, einen angemessenen Krankentaggeld- oder Unfalltaggeldschutz abzuschliessen oder weiterzuführen. Zu unterscheiden ist hierbei zwischen einer gesetzlichen Deckungslücke und einer Folge des privatversicherungsrechtlichen Annahme- und Prämienrisikos. Erst auf der Grundlage dieser Abklärung kann beurteilt werden, ob eine subsidiäre, zeitlich begrenzte Absicherung oder eine spezifische Koordinationsregel sachgerecht und finanzierbar wäre.

3.4.2 Information und Fallkoordination (Interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ)

Die Analyse zeigt, dass sich nicht jeder Einzelfall durch die Schaffung eines zusätzlichen Leistungsanspruchs lösen lässt. Gerade bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit kann eine unzureichende Koordination zwischen

Krankengeldversicherung, Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Arbeitslosenversicherung und wirtschaftlicher Sozialhilfe und anderen Institutionen sich nachteilig auswirken. Betroffene müssen häufig gleichzeitig Fristen beachten, Anmeldungen vornehmen, medizinische Unterlagen beschaffen und klären, welche Stelle vorleistungspflichtig ist.

Das Potential für eine noch stärkere Koordination bestätigt auch eine neuere Studie aus der Schweiz «IV-Eingliederung: Potenzial für stärkere Zusammenarbeit - Soziale Sicherheit CHSS».

Die Invalidenversicherung ist daher dabei, die Informations- und Koordinationsstrukturen zu überprüfen. Ziel ist es, für komplexe Fälle mit mehreren beteiligten Sozialversicherungsträgern eine verbindlichere Fallkoordination mit klarer Zuständigkeit und einer gemeinsamen Zielvereinbarung zu erreichen. Die Leistungs- und Entscheidungskompetenz der einzelnen Sozialversicherungsträger bleibt unberührt. Für Kinder und Jugendliche wird mit der in Ausarbeitung befindlichen zentralen Anlaufstelle und einem Fall-Koordinationsteam genau dieser Gedanke aufgenommen, nämlich dass zwischen den zuständigen Institutionen (dort: ASD, SA, ABB und Invalidenversicherung) eine zielgerichtete Koordination erfolgt.

3.4.3 Weitere Problemfelder aus Sicht der Postulantinnen

Die Regierung weist ausdrücklich darauf hin, dass auch die Unterhaltspflichten gegenüber nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindern oder Ehegatten sowohl bei der Ausrichtung von Prämienverbilligungen als auch von Mietbeiträgen berücksichtigt werden. Einerseits regelt Art. 3 Abs. 1 der Prämienverbilligungsverordnung (PVV) explizit den Abzug von geleisteten Unterhaltsbeiträgen. Weiters ist im Merkblatt Prämienverbilligung 2026 die Berücksichtigung von Unterhaltspflichten ausdrücklich unter Punkt 4. “Berechnung des massgebenden Erwerbs” festgehalten. Andererseits werden gemäss Art. 5 Abs. 4 des Mietbeitragsgesetzes (MBG)

familienrechtlich geschuldete Unterhaltsbeiträge für Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, in Abzug gebracht.

Nach geltendem Recht kann bei ausstehenden Krankenkassenprämien ein Leistungsaufschub verfügt werden, sodass die Kostenübernahme durch die Krankenkasse auf Notfallbehandlungen beschränkt wird. Der Leistungsaufschub wurde aufgrund des Urteils StGH 2018/133 gesetzlich im KVG (Art. 23c KVG) verankert. Gemäss KVG und KVV liegt dann ein medizinischer Notfall und folglich ein möglicher Bezug von Leistungen ausserhalb des OKP-Vertragsnetzes vor, wenn der überweisende Arzt schriftlich bestätigt, dass eine Behandlung durch zugelassene OKP-Leistungserbringer nicht rechtzeitig möglich ist und ein Zuwarten unzumutbar wäre. In den Gesetzesmaterialien (BuA Nr. 18/2020) wird zudem zum Begriff des Notfalls ausgeführt, dass dieser bei einem akuten, lebensbedrohlichen Zustand durch Störung der Vitalfunktionen oder Gefahr plötzlich eintretender, irreversibler Organschädigung infolge Traumata, akuter Erkrankung oder Vergiftung vorliegt. Ausserdem wird auf den Umstand einer plötzlich auftretenden, nicht vorhersehbaren Behandlungsnotwendigkeit als wesentliches Merkmal abgestellt. Hinzu kommt, dass die von der Krankenkasse nicht bezahlten Rechnungen für die medizinische Versorgung innerhalb von fünf Jahren nach der Behandlung bei den Krankenkassen zur Abrechnung eingereicht werden können. Zudem gibt es für Prämienzahler und Prämienzahlerinnen die Möglichkeit, eine Prämienverbilligung zu erhalten. Bei Anspruch auf Sozialhilfe stellt diese zudem sicher, dass die monatlich laufenden Prämien- und Leistungsabrechnungen an die jeweilige Versicherung bezahlt werden.

II. ANTRAG DER REGIERUNG

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen unterbreitet die Regierung dem Landtag den

A n t r a g ,

der Hohe Landtag wolle diese Postulatsbeantwortung zur Kenntnis nehmen und das Postulat vom 11. Mai 2026 abschreiben.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landtagspräsident, sehr geehrte Frauen und Herren Abgeordnete, den Ausdruck der vorzüglichen Hochachtung.

REGIERUNG DES
FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

gez. Brigitte Haas