



# Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) (EL-Reform)

Änderung vom 22. März 2019

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 16. September 2016<sup>1</sup>,  
beschliesst:*

I

Das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006<sup>2</sup> über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

*Ersatz von Ausdrücken*

<sup>1</sup> In Artikel 23 Absatz 4 wird der Ausdruck «Bundesamt für Sozialversicherungen» ersetzt durch «Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)».

<sup>2</sup> In den Artikeln 28 Absatz 1 und 29 Absatz 2 wird «Bundesamt für Sozialversicherungen» ersetzt durch «BSV».

*Art. 4 Abs. 3 und 4*

<sup>3</sup> Der gewöhnliche Aufenthalt in der Schweiz nach Absatz 1 gilt als unterbrochen, wenn eine Person:

- a. sich ununterbrochen mehr als drei Monate im Ausland aufhält; oder
- b. sich in einem Kalenderjahr insgesamt mehr als drei Monate im Ausland aufhält.

<sup>4</sup> Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt der Sistierung und der Wiederausrichtung der Leistungen sowie die Fälle, in denen der gewöhnliche Aufenthalt in der Schweiz bei einem Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr ausnahmsweise nicht unterbrochen wird.

<sup>1</sup> BBl 2016 7465

<sup>2</sup> SR 831.30

*Art. 5 Abs. 3, 5 und 6*

<sup>3</sup> Für Ausländerinnen und Ausländer, die gestützt auf ein Sozialversicherungsabkommen Anspruch auf ausserordentliche Renten der AHV oder IV hätten, beträgt die Karenzfrist:

- a. fünf Jahre für Personen, die Anspruch auf eine Rente der IV haben oder hätten, wenn sie die Mindestbeitragsdauer nach Artikel 36 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959<sup>3</sup> über die Invalidenversicherung erfüllen würden;
- b. fünf Jahre für Personen, die, solange sie das ordentliche Rentenalter nach Artikel 21 AHVG<sup>4</sup> noch nicht erreicht haben, Anspruch auf eine Hinterlassenenrente der AHV haben oder hätten, wenn die verstorbene Person zum Zeitpunkt ihres Todes die Mindestbeitragsdauer nach Artikel 29 Absatz 1 AHVG erfüllt hätte;
- c. fünf Jahre für Personen, die eine Altersrente der AHV beziehen oder das ordentliche Rentenalter nach Artikel 21 AHVG erreicht haben und deren Altersrente eine Hinterlassenenrente der AHV oder eine Rente der IV ablöst oder ablösen würde;
- d. zehn Jahre für Personen, die eine Altersrente der AHV beziehen oder das ordentliche Rentenalter nach Artikel 21 AHVG erreicht haben und deren Altersrente keine Hinterlassenenrente der AHV oder Rente der IV ablöst oder ablösen würde.

<sup>5</sup> Hält sich eine Ausländerin oder ein Ausländer ununterbrochen während mehr als drei Monaten oder in einem Kalenderjahr insgesamt mehr als drei Monate im Ausland auf, so beginnt die Karenzfrist mit der Rückkehr in die Schweiz neu zu laufen.

<sup>6</sup> Der Bundesrat bestimmt die Fälle, in denen die Karenzfrist bei einem Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr ausnahmsweise nicht unterbrochen wird.

*Art. 9 Abs. 1, 1bis, 3 und 5 Bst. cbis*

<sup>1</sup> Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen, mindestens jedoch dem höheren der folgenden Beträge:

- a. der höchsten Prämienverbilligung, die der Kanton für Personen festgelegt hat, die weder Ergänzungsleistungen noch Sozialhilfe beziehen;
- b. 60 Prozent des Pauschalbetrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d.

<sup>1bis</sup> Ausländerinnen und Ausländer nach Artikel 5 Absatz 3 haben, solange sie die Karenzfrist nach Artikel 5 Absatz 1 nicht erfüllt haben, höchstens Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung in der Höhe des Mindestbetrages der entsprechenden ordentlichen Vollrente.

<sup>3</sup> SR 831.20

<sup>4</sup> SR 831.10

<sup>3</sup> Bei Ehepaaren, bei denen ein Ehegatte oder beide in einem Heim oder Spital leben, wird die jährliche Ergänzungsleistung gemäss folgenden Grundsätzen für jeden Ehegatten gesondert berechnet:

- a. Die anerkannten Ausgaben werden dem Ehegatten zugerechnet, den sie betreffen; betrifft eine Ausgabe beide Ehegatten, so wird sie je hälftig zugerechnet.
- b. Die anrechenbaren Einnahmen werden in der Regel je hälftig geteilt; davon ausgenommen ist der Vermögensverzehr; für Einnahmen, die nur einen Ehegatten betreffen, kann der Bundesrat weitere Ausnahmen vorsehen.
- c. Das Vermögen wird den Ehegatten hälftig zugerechnet; hat ein Ehepaar oder einer der Ehegatten Eigentum an einer Liegenschaft, die von einem Ehegatten bewohnt wird, während der andere im Heim oder Spital lebt, so werden dem im Heim oder Spital lebenden Ehegatten drei Viertel, dem zu Hause lebenden Ehegatten ein Viertel des Vermögens zugerechnet.

<sup>5</sup> Der Bundesrat bestimmt:

- c<sup>bis</sup>. die Berücksichtigung der Hypothekarschulden für die Ermittlung des Reinvermögens;

#### *Art. 9a* Voraussetzungen hinsichtlich des Vermögens

<sup>1</sup> Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben Personen, wenn sie über ein Reinvermögen unterhalb der Vermögensschwelle verfügen; diese liegt:

- a. bei alleinstehenden Personen bei 100 000 Franken;
- b. bei Ehepaaren bei 200 000 Franken;
- c. bei rentenberechtigten Waisen und bei Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen, bei 50 000 Franken.

<sup>2</sup> Liegenschaften, die von der Bezügerin oder dem Bezüger oder einer Person, die in die Berechnung der Ergänzungsleistung eingeschlossen ist, bewohnt werden und an welchen eine dieser Personen Eigentum hat, sind nicht Bestandteil des Reinvermögens nach Absatz 1.

<sup>3</sup> Vermögen, auf welches nach Artikel 11a Absätze 2-4 verzichtet wurde, gehört auch zum Reinvermögen nach Absatz 1.

<sup>4</sup> Der Bundesrat kann diese Werte in angemessener Weise anpassen, wenn er die Leistungen nach Artikel 19 anpasst.

#### *Art. 10 Abs. 1 Einleitungssatz, Bst. a Ziff. 3 und 4, b und c, I<sup>bis</sup>–I<sup>sexies</sup>, 2 Einleitungssatz und Bst. a sowie 3 Bst. d und f*

<sup>1</sup> Bei Personen, die nicht dauernd oder nicht länger als drei Monate in einem Heim oder Spital leben (zu Hause lebende Personen), werden als Ausgaben anerkannt:

- a. als Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf pro Jahr:
  3. bei rentenberechtigten Waisen und bei Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen und das 11. Altersjahr

vollendet haben: 10 170 Franken; dabei gelten für die ersten zwei Kinder der volle Betrag, für zwei weitere Kinder je zwei Drittel und für die übrigen Kinder je ein Drittel dieses Betrages,

4. bei rentenberechtigten Waisen und bei Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen und das 11. Altersjahr noch nicht vollendet haben: 7080 Franken; dabei gilt für das erste Kind der volle Betrag; für jedes weitere Kind reduziert er sich um einen Sechstel des vorangehenden Betrages; der Betrag für das fünfte Kind gilt auch für weitere Kinder;
- b. der Mietzins einer Wohnung und die damit zusammenhängenden Nebenkosten; wird eine Schlussabrechnung für die Nebenkosten erstellt, so ist weder eine Nach- noch eine Rückzahlung zu berücksichtigen; als jährlicher Höchstbetrag werden anerkannt:
  1. für eine allein lebende Person: 16 440 Franken in der Region 1, 15 900 Franken in der Region 2 und 14 520 Franken in der Region 3,
  2. bei mehreren im gleichen Haushalt lebenden Personen:
    - für die zweite Person zusätzlich: 3000 Franken in allen 3 Regionen
    - für die dritte Person zusätzlich: 2160 Franken in der Region 1 und 1800 Franken in den Regionen 2 und 3
    - für die vierte Person zusätzlich: 1920 Franken in der Region 1, 1800 Franken in der Region 2 und 1560 Franken in der Region 3,
  3. bei der notwendigen Miete einer rollstuhlgängigen Wohnung: zusätzlich 6000 Franken;
- c. anstelle des Mietzinses der Mietwert der Liegenschaft bei Personen, die eine Liegenschaft bewohnen, an der sie oder eine andere Person, die in die Berechnung der Ergänzungsleistung eingeschlossen ist, das Eigentum, die Nutzniessung oder ein Wohnrecht haben; Buchstabe b gilt sinngemäss.

<sup>1bis</sup> Bei mehreren im gleichen Haushalt lebenden Personen wird der Höchstbetrag der anerkannten Mietkosten für jede anspruchsberechtigte oder in die gemeinsame Berechnung der Ergänzungsleistungen eingeschlossene Person nach Artikel 9 Absatz 2 einzeln festgesetzt und die Summe der anerkannten Beträge durch die Anzahl aller im Haushalt lebenden Personen geteilt. Zusatzbeträge werden nur für die zweite bis vierte Person gewährt.

<sup>1ter</sup> Der Bundesrat regelt die Einteilung der Gemeinden in die drei Regionen. Er stützt sich dabei auf die Raumgliederung des Bundesamtes für Statistik.

<sup>1quater</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern legt die Zuteilung der Gemeinden in einer Verordnung fest. Es überprüft die Zuteilung, wenn das Bundesamt für Statistik die ihr zugrunde liegende Raumgliederung ändert.

<sup>1quinquies</sup> Die Kantone können beantragen, die Höchstbeträge in einer Gemeinde um bis zu 10 Prozent zu senken oder zu erhöhen. Dem Antrag auf die Senkung der Höchstbeträge wird entsprochen, wenn und solange der Mietzins von 90 Prozent der Bezügerinnen oder Bezüger von Ergänzungsleistungen durch die Höchstbeträge gedeckt ist. Der Bundesrat regelt das Verfahren.

<sup>1sexies</sup> Der Bundesrat überprüft mindestens alle zehn Jahre, ob und in welchem Ausmass die Höchstbeträge die effektiven Mietzinse der Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen decken und veröffentlicht die Ergebnisse seiner Prüfung. Er nimmt die Überprüfung und Veröffentlichung früher vor, wenn sich der Mietpreisindex um mehr als 10 Prozent seit der letzten Überprüfung verändert hat.

<sup>2</sup> Bei Personen, die dauernd oder länger als drei Monate in einem Heim oder Spital leben (in Heimen oder Spitälern lebende Personen), werden als Ausgaben anerkannt:

- a. die Tagestaxe für die Tage, die vom Heim oder Spital in Rechnung gestellt werden; die Kantone können die Kosten begrenzen, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder Spital berücksichtigt werden; sie sorgen dafür, dass durch den Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim in der Regel keine Abhängigkeit von der Sozialhilfe entsteht;

<sup>3</sup> Bei allen Personen werden zudem als Ausgaben anerkannt:

- d. der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung; er entspricht einem jährlichen Pauschalbetrag in der Höhe der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung), höchstens jedoch der tatsächlichen Prämie;
- f. Netto-Betreuungskosten für die notwendige und ausgewiesene familienergänzende Betreuung von Kindern, die das 11. Altersjahr noch nicht vollendet haben.

*Art. 11 Abs. 1 Bst. a–c, g und i, <sup>1bis</sup>, 2 und 3 Bst. g*

<sup>1</sup> Als Einnahmen werden angerechnet:

- a. zwei Drittel der Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien, soweit sie bei alleinstehenden Personen jährlich 1000 Franken und bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten Waisen oder mit Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen, 1500 Franken übersteigen; bei Ehegatten ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen wird das Erwerbseinkommen zu 80 Prozent angerechnet; bei invaliden Personen mit einem Anspruch auf ein Taggeld der IV wird es voll angerechnet;
- b. Einkünfte aus beweglichem und unbeweglichem Vermögen einschliesslich des Jahreswerts einer Nutzniessung oder eines Wohnrechts oder des Jahresmietwerts einer Liegenschaft, an der die Bezügerin oder der Bezüger oder eine andere Person, die in die Berechnung der Ergänzungsleistungen eingeschlossen ist, Eigentum hat und von mindestens einer dieser Personen bewohnt wird;
- c. ein Fünfzehntel, bei Altersrentnerinnen und Altersrentnern ein Zehntel des Reinvermögens, soweit es bei alleinstehenden Personen 30 000 Franken, bei Ehepaaren 50 000 Franken und bei rentenberechtigten Waisen sowie bei Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen, 15 000 Franken übersteigt; hat die Bezügerin oder der Bezüger oder eine Person, die in die Berechnung der Ergänzungsleistungen eingeschlossen ist, Eigentum an einer Liegenschaft, die mindestens von einer dieser Perso-

nen bewohnt wird, so ist nur der 112 500 Franken übersteigende Wert der Liegenschaft beim Vermögen zu berücksichtigen;

g. *Aufgehoben*

- i. die Prämienverbilligung für die Zeitspanne, für die rückwirkend eine Ergänzungsleistung ausgerichtet wird.

<sup>1</sup>bis In Abweichung von Absatz 1 Buchstabe c ist nur der 300 000 Franken übersteigende Wert der Liegenschaft beim Vermögen zu berücksichtigen:

- a. wenn ein Ehepaar oder einer der Ehegatten Eigentum an einer Liegenschaft hat, die von einem der Ehegatten bewohnt wird, während der andere im Heim oder Spital lebt; oder
- b. wenn eine Person Bezügerin einer Hilflosenentschädigung der AHV, IV, Unfallversicherung oder Militärversicherung ist und eine Liegenschaft bewohnt, an der sie oder ihr Ehegatte Eigentum hat.

<sup>2</sup> *Betrifft nur den italienischen Text.*

<sup>3</sup> Nicht angerechnet werden:

- g. Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflegeleistungen in einem Heim, wenn in der Tagestaxe keine Pflegekosten nach dem KVG<sup>5</sup> berücksichtigt werden.

*Art. 11a* Verzicht auf Einkünfte und Vermögenswerte

<sup>1</sup> Verzichtet eine Person freiwillig auf die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit, so ist ein entsprechendes hypothetisches Erwerbseinkommen als anrechenbare Einnahme zu berücksichtigen. Die Anrechnung richtet sich nach Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe a.

<sup>2</sup> Die übrigen Einnahmen, Vermögenswerte und gesetzlichen oder vertraglichen Rechte, auf die eine Person ohne Rechtspflicht und ohne gleichwertige Gegenleistung verzichtet hat, werden als Einnahmen angerechnet, als wäre nie darauf verzichtet worden.

<sup>3</sup> Ein Vermögensverzicht liegt auch vor, wenn ab der Entstehung des Anspruchs auf eine Hinterlassenenrente der AHV beziehungsweise auf eine Rente der IV pro Jahr mehr als 10 Prozent des Vermögens verbraucht wurden, ohne dass ein wichtiger Grund dafür vorliegt. Bei Vermögen bis 100 000 Franken liegt die Grenze bei 10 000 Franken pro Jahr. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten; er bestimmt insbesondere die wichtigen Gründe.

<sup>4</sup> Bei Bezügerinnen und Bezüger einer Altersrente der AHV gilt Absatz 3 auch für die 10 Jahre vor dem Beginn des Rentenanspruches.

<sup>5</sup> SR 832.10

*Art. 13 Abs. 2*

<sup>2</sup> Bei in Heimen oder Spitälern lebenden Personen übernimmt der Bund fünf Achtel der jährlichen Ergänzungsleistungen, soweit die Summe des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf nach Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1, des Betrags von 13 200 Franken für den Mietzins und der Beträge für die anerkannten Ausgaben nach Artikel 10 Absatz 3 nicht durch die anrechenbaren Einnahmen gedeckt sind; die mit dem Heim- oder Spitalaufenthalt in direktem Zusammenhang stehenden Einnahmen werden dabei nicht berücksichtigt. Den Rest tragen die Kantone.

*Art. 14 Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. b<sup>bis</sup>*

<sup>1</sup> Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung die ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen Kosten für:

- b<sup>bis</sup>. vorübergehende Aufenthalte in einem Heim oder Spital, längstens jedoch für 3 Monate; dauert der Heim- oder Spitalaufenthalt länger als 3 Monate, wird die jährliche Ergänzungsleistung rückwirkend ab dem Heim- oder Spitaleintritt nach Artikel 10 Absatz 2 berechnet;

## **5. Abschnitt: Rückerstattung rechtmässig bezogener Leistungen**

*Art. 16a*            Höhe der Rückerstattung

<sup>1</sup> Rechtmässig bezogene Leistungen nach Artikel 3 Absatz 1 sind nach dem Tod der Bezügerin oder des Bezügers aus dem Nachlass zurückzuerstatten. Die Rückerstattung ist nur von demjenigen Teil des Nachlasses zu leisten, der den Betrag von 40 000 Franken übersteigt.

<sup>2</sup> Bei Ehepaaren entsteht eine Rückerstattungspflicht erst aus dem Nachlass des Zweitverstorbenen, soweit die Voraussetzungen nach Absatz 1 noch immer gegeben sind.

*Art. 16b*            Verwirkung

Der Rückforderungsanspruch erlischt nach Ablauf eines Jahres, nachdem die Stelle nach Artikel 21 Absatz 2 davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber nach Ablauf von zehn Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung.

*Art. 20*            Zwangsvollstreckung und Verrechnung

<sup>1</sup> Die Leistungen nach diesem Gesetz sind der Zwangsvollstreckung entzogen.

<sup>2</sup> Rückforderungen können mit den folgenden Leistungen verrechnet werden:

- a. fälligen Ergänzungsleistungen;
- b. fälligen Leistungen aufgrund anderer Sozialversicherungsgesetze, soweit diese Gesetze eine Verrechnung vorsehen;
- c. fälligen Leistungen der beruflichen Vorsorge.

<sup>3</sup> Vor der Verrechnung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob der Erlass der Rückforderung nach Artikel 25 Absatz 1 ATSG<sup>6</sup> zu gewähren ist.

<sup>4</sup> Hat eine mit der Durchführung betraute Stelle einem anderen Sozialversicherer oder einer Vorsorgeeinrichtung die Verrechnung einer fälligen Leistung angezeigt, so kann dieser Träger seine Leistung im Umfang der Verrechnung nicht mehr befreiend an die versicherte Person bezahlen.

*Art. 21 Abs. 1–Iquinquies*

<sup>1</sup> Zuständig für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistung ist der Kanton, in dem die Bezügerin oder der Bezüger Wohnsitz hat.

<sup>1bis</sup> Dieser Kanton bleibt zuständig, wenn die Bezügerin oder der Bezüger in einem anderen Kanton in ein Heim, ein Spital oder eine andere Einrichtung eintritt oder eine volljährige Person behördlich in einem anderen Kanton in Familienpflege untergebracht wird.

<sup>1ter</sup> Er ist auch zuständig, wenn der Anspruch auf Ergänzungsleistungen erst nach dem Eintritt in ein Heim, ein Spital oder eine andere Einrichtung oder nach der Unterbringung in Familienpflege entstanden ist.

<sup>1quater</sup> Begründet eine Person am Standort des Heimes oder der Einrichtung neuen Wohnsitz, so ist der Kanton zuständig, in dem die Person vor Eintritt in das Heim oder die Einrichtung Wohnsitz hatte.

<sup>1quinquies</sup> Tritt eine Person direkt aus dem Ausland in ein Heim, ein Spital oder eine andere Einrichtung in der Schweiz ein, so ist der Kanton zuständig, in dem die Person Wohnsitz begründet.

*Art. 21a Auszahlung des Betrags für die Krankenpflegeversicherung*

<sup>1</sup> Der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ist in Abweichung von Artikel 20 ATSG<sup>7</sup> direkt dem Krankenversicherer auszuführen.

<sup>2</sup> Ist die jährliche Ergänzungsleistung kleiner als der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, so ist der Betrag der jährlichen Ergänzungsleistung dem Krankenversicherer auszuführen.

<sup>3</sup> Der Betrag der jährlichen Ergänzungsleistung für den Aufenthalt in Heimen und Spitälern nach Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe a kann in Abweichung von Artikel 20 ATSG dem Leistungserbringer abgetreten und direkt ausbezahlt werden.

*Art. 24 Abs. 2 zweiter Satz*

<sup>2</sup> ... Er kann Fallpauschalen festlegen und vorsehen, dass die Beteiligung des Bundes an den Verwaltungskosten angemessen gekürzt wird, wenn die Vorschriften

<sup>6</sup> SR 830.1

<sup>7</sup> SR 830.1

dieses Gesetzes, der darauf gestützten Verordnungen oder der Weisungen des BSV wiederholt nicht beachtet werden.

*Art. 26* Anwendbarkeit der Bestimmungen des AHVG

<sup>1</sup> Die folgenden Bestimmungen des AHVG<sup>8</sup> mit ihren allfälligen Abweichungen vom ATSG<sup>9</sup> gelten sinngemäss:

- a. das Bearbeiten von Personendaten (Art. 49a AHVG);
- b. die Datenbekanntgabe (Art. 50a AHVG);
- c. die Versichertennummer (Art. 50c AHVG);
- d. die systematische Verwendung der Versichertennummer als Sozialversicherungsnummer (Art. 50d AHVG);
- e. die Bekanntgabe der Versichertennummer beim Vollzug kantonalen Rechts (Art. 50f AHVG);
- f. die sichernden Massnahmen (Art. 50g AHVG).

<sup>2</sup> Die Organe nach Artikel 21 Absatz 2 haben durch Abrufverfahren Zugriff auf das zentrale Register der laufenden Leistungen der Zentralen Ausgleichsstelle (Art. 50b AHVG).

*Art. 26b* EL-Informationssystem

Die Zentrale Ausgleichsstelle nach Artikel 71 AHVG<sup>10</sup> führt ein Informationssystem zur Bearbeitung von Daten im Bereich Ergänzungsleistungen (EL-Informationssystem), insbesondere um Transparenz über bezogene Ergänzungsleistungen herzustellen und die Stellen nach Artikel 21 Absatz 2 beim Vollzug dieses Gesetzes zu unterstützen.

*Art. 26c* Zugriff mittels Abrufverfahren

<sup>1</sup> Mittels Abrufverfahren haben Zugriff auf das EL-Informationssystem:

- a. die Stellen nach Artikel 21 Absatz 2;
- b. das BSV;
- c. die Gemeinden, denen der Kanton die Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistung übertragen hat.

<sup>2</sup> Zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 18 haben die schweizerische Stiftung Pro Senectute, die schweizerische Vereinigung Pro Infirmis und die schweizerische Stiftung Pro Juventute mittels Abrufverfahren Zugriff auf die Informationen, ob eine Person eine jährliche Ergänzungsleistung bezieht oder in die Berechnung einer solchen eingeschlossen ist und welche Stelle die Ergänzungsleistung ausrichtet.

<sup>8</sup> SR 831.10

<sup>9</sup> SR 830.1

<sup>10</sup> SR 831.10

## **Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 22. März 2019 (EL-Reform)**

<sup>1</sup> Für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen, für die die EL-Reform insgesamt einen tieferen Betrag der jährlichen Ergänzungsleistungen oder einen Verlust des Anspruchs auf eine jährliche Ergänzungsleistung zur Folge hat, gilt während dreier Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung das bisherige Recht.

<sup>2</sup> Die Artikel 16a und 16b gelten nur für Ergänzungsleistungen, die nach Inkrafttreten dieser Änderung ausbezahlt werden.

<sup>3</sup> Artikel 11a Absätze 3 und 4 gilt nur für Vermögen, das nach Inkrafttreten dieser Änderung verbraucht worden ist.

## II

Die nachfolgenden Erlasse werden wie folgt geändert:

### **1. Registerharmonisierungsgesetz vom 23. Juni 2006<sup>11</sup>**

*Art. 2 Abs. 1 Bst. e und f*

<sup>1</sup> Dieses Gesetz gilt für die folgenden Register:

- e. das zentrale Versichertenregister, das zentrale Rentenregister und das Sachleistungsregister der Zentralen Ausgleichsstelle nach Artikel 71 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946<sup>12</sup> über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG);
- f. das Informationssystem zur Bearbeitung von Daten im Bereich Ergänzungsleistungen der Zentralen Ausgleichsstelle nach Artikel 71 AHVG.

### **2. Bundesgesetz vom 25. Juni 1982<sup>13</sup> über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge**

*Art. 30d Abs. 3 Bst. a*

<sup>3</sup> Die Rückzahlung ist zulässig bis:

- a. zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen;

*Art. 30e Abs. 3 Bst. a und 6*

<sup>3</sup> Die Anmerkung darf gelöscht werden:

<sup>11</sup> SR **431.02**

<sup>12</sup> SR **831.10**

<sup>13</sup> SR **831.40**

a. bei der Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen;

<sup>6</sup> Die Pflicht und das Recht zur Rückzahlung bestehen bis zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalles oder bis zur Barauszahlung.

*Einfügen vor dem Gliederungstitel des Dritten Teils*

*Art. 47a* Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres

<sup>1</sup> Eine versicherte Person, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aufgelöst wurde, kann die Versicherung nach Artikel 47 weiterführen oder die Weiterführung nach den Absätzen 2-7 im bisherigen Umfang bei ihrer bisherigen Vorsorgeeinrichtung verlangen.

<sup>2</sup> Die versicherte Person hat die Möglichkeit, während dieser Weiterversicherung die Altersvorsorge durch Beiträge weiter aufzubauen. Die Austrittsleistung bleibt in der Vorsorgeeinrichtung, auch wenn die Altersvorsorge nicht weiter aufgebaut wird. Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so hat die bisherige Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung in dem Umfang an die neue zu überweisen, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann.

<sup>3</sup> Die versicherte Person bezahlt Beiträge zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität und an die Verwaltungskosten. Falls sie die Altersvorsorge weiter aufbaut, bezahlt sie zusätzlich die entsprechenden Beiträge.

<sup>4</sup> Die Versicherung endet bei Eintritt des Risikos Tod oder Invalidität oder bei Erreichen des reglementarischen ordentlichen Rentenalters. Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet sie, wenn in der neuen Einrichtung mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden. Die Versicherung kann durch die versicherte Person jederzeit und durch die Vorsorgeeinrichtung bei Vorliegen von Beitragsausständen gekündigt werden.

<sup>5</sup> Versicherte, die die Versicherung nach diesem Artikel weiterführen, sind gleichberechtigt wie die im gleichen Kollektiv aufgrund eines bestehenden Arbeitsverhältnisses Versicherten, insbesondere in Bezug auf den Zins, den Umwandlungssatz sowie auf Zahlungen durch den früheren Arbeitgeber oder einen Dritten.

<sup>6</sup> Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen und die Austrittsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder verpfändet werden. Vorbehalten bleiben reglementarische Bestimmungen, die die Ausrichtung der Leistungen nur in Kapitalform vorsehen.

<sup>7</sup> Die Vorsorgeeinrichtung kann im Reglement die Weiterführung der Versicherung nach diesem Artikel bereits ab dem vollendeten 55. Altersjahr vorsehen. Sie kann im Reglement vorsehen, dass auf Verlangen der versicherten Person für die gesamte

Vorsorge oder nur für die Altersvorsorge ein tieferer als der bisherige Lohn versichert wird.

*Art. 49 Abs. 2 Ziff. 6a und 6b*

<sup>2</sup> Gewährt eine Vorsorgeeinrichtung mehr als die Mindestleistungen, so gelten für die weiter gehende Vorsorge nur die Vorschriften über:

6a. das Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres (Art. 47a);

6b. *Bisherige Ziffer 6a.*

### III

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

<sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Ständerat, 22. März 2019

Der Präsident: Jean-René Fournier  
Die Sekretärin: Martina Buol

Nationalrat, 22. März 2019

Die Präsidentin: Marina Carobbio Guscetti  
Der Sekretär: Pierre-Hervé Freléchoz

*Ablauf der Referendumsfrist und Inkraftsetzung*

<sup>1</sup> Die Referendumsfrist für dieses Gesetz ist am 11. Juli 2019 unbenützt abgelaufen.<sup>14</sup>

<sup>2</sup> Es wird auf den 1. Januar 2021 in Kraft gesetzt.

29. Januar 2020

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Die Bundespräsidentin: Simonetta Sommaruga  
Der Bundeskanzler: Walter Thurnherr

<sup>14</sup> BBl 2019 2603

Zur Übereinstimmung der Seitenzahlen in allen  
Amtssprachen der AS bleibt diese Seite leer.

