



Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in der Schweiz



Europäische Kommission

Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration
Direktion D: Soziale Rechte und Inklusion
Referat D.2: Sozialschutz

Kontakt: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=2&langId=de&acronym=contact>

*Europäische Kommission
B-1049 Brüssel*

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in der Schweiz

Manuskript abgeschlossen im Juli 2021

Dieses Dokument stellt keinesfalls eine offizielle Stellungnahme der Europäischen Kommission dar.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2021

© Europäische Union, 2021



Die Weiterverwendung von Dokumenten der Europäischen Kommission ist durch den Beschluss 2011/833/EU der Kommission vom 12. Dezember 2011 über die Weiterverwendung von Kommissionsdokumenten (ABl. L 330 vom 14.12.2011, S. 39) geregelt. Sofern nichts anderes angegeben ist, wird dieses Dokument zu den Bedingungen einer Lizenz Creative Commons 4.0 International (CC-BY 4.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) zur Verfügung gestellt. Dies bedeutet, dass die Weiterverwendung zulässig ist, sofern die Quelle ordnungsgemäß genannt wird und etwaige Änderungen angegeben werden.

Für jede Verwendung oder Wiedergabe von Elementen, die nicht Eigentum der EU sind, muss gegebenenfalls direkt bei den jeweiligen Rechteinhabern eine Genehmigung eingeholt werden.

Es kann passieren, dass wir an einem bestimmten Punkt unseres Lebens auf Leistungen aus der Sozialversicherung angewiesen sind. Diese stehen Inländern in ihrem eigenen Land zur Verfügung, wenn sie die entsprechenden Anforderungen erfüllen; aber auch dann, wenn Sie aus einem EU-Land stammen und in einem anderen leben, können Sie diese in Anspruch nehmen. Im Folgenden erfahren Sie mehr darüber, wann Sie Leistungen beantragen können, worauf Sie Anspruch haben und wie Sie die jeweilige Leistung beantragen können.

Inhaltsverzeichnis

FAMILIE	6
Familienzulagen	7
Mutterschaftsentschädigung/Vaterschaftsentschädigung.....	9
GESUNDHEIT	12
Krankenversicherung	13
Freiwillige Krankentaggeldversicherung	16
Unfallversicherung.....	17
INVALIDITÄT	21
Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung	22
Invalidenrenten.....	24
Weitere Geldleistungen bei Invalidität	27
ALTER UND HINTERBLIEBENE	30
Hinterlassenenleistungen.....	31
Altersleistungen	34
SOZIALHILFE	38
Sozialhilfe.....	39
ARBEITSLOSIGKEIT	41
Arbeitsmarktliche Maßnahmen der Arbeitslosenversicherung	42
Leistungen der Arbeitslosenversicherung	45
UMZUG INS AUSLAND	49
Rechte bei einem Umzug innerhalb Europas.....	50
WOHNSITZ ODER GEWÖHNLICHER AUFENTHALT	52
Gewöhnlicher Aufenthalt	53

Familie

Familienzulagen

In diesem Kapitel wird das System der Familienzulagen vorgestellt, wobei zwischen den in der Landwirtschaft und in anderen Branchen gezahlten Leistungen unterschieden wird.

In diesem Kapitel behandelte Leistungen:

- Familienzulagen in der Landwirtschaft
- Familienzulagen in anderen Branchen

Worum handelt es sich?

Man unterscheidet in der Schweiz zwischen den Familienzulagen, die in der Landwirtschaft gezahlt werden, und den in anderen Branchen gezahlten Zulagen.

In der Landwirtschaft sind die Familienzulagen auf Bundesebene geregelt.

Für die übrigen Branchen werden diese Leistungen in jedem der sechsundzwanzig Kantone in einem besonderen Gesetz festgelegt; ein Bundesgesetz legt Mindestbedingungen fest.

Unabhängig von der Branche gibt es mindestens zwei Arten von Zulagen:

- Eine Zulage für jedes Kind, die bis zum sechzehnten Lebensjahr des Kindes gezahlt wird oder bis zum 20. Lebensjahr, wenn das Kind erwerbsunfähig ist; besteht für das Kind schon vor Vollendung des 16. Altersjahrs ein Anspruch auf eine Ausbildungszulage, so wird diese anstelle der Kinderzulage ausgerichtet.
- Eine Ausbildungszulage, die bis zum Ende der Ausbildung des Kindes gezahlt wird, allerdings höchstens bis zum 25. Lebensjahr.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Ein Anrecht auf Zulagen besteht für Kinder von verheirateten oder nicht verheirateten Eltern, für Adoptivkinder, für Kinder des Ehegatten/eingetragenen Partners, für Pflegekinder sowie Geschwister und Enkelkinder, wenn der Empfänger ihnen gegenüber unterhaltspflichtig ist.

Familienzulagen in der Landwirtschaft

Als Arbeitnehmer oder Selbstständiger in der Landwirtschaft können Sie Familienzulagen beantragen.

Als Arbeitnehmer in der Landwirtschaft haben Sie darüber hinaus ein Anrecht auf eine Haushaltungszulage.

Familienzulagen in anderen Branchen

Alle erwerbstätigen Eltern haben ein Anrecht auf Familienzulagen (Arbeitnehmer und Selbstständige).

Das Gleiche gilt für arbeitslose Mütter, die Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung haben.

Sind Sie nicht erwerbstätig, haben Sie darauf Anspruch, wenn Ihr Jahreseinkommen 43.020 CHF nicht überschreitet (diese Obergrenze kann von den Kantonen hinaufgesetzt oder aufgehoben werden).

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Familienzulagen in der Landwirtschaft

Kinderzulage:	200 CHF im Monat und je Kind in Talgebieten
	220 CHF im Monat und je Kind in Berggebieten
Ausbildungszulage:	250 CHF im Monat und je Kind in Talgebieten

	270 CHF im Monat und je Kind in Berggebieten
Haushaltungszulage:	100 CHF im Monat

Familienzulagen in anderen Branchen

Kinderzulage:	200 CHF im Monat und je Kind
Ausbildungszulage:	250 CHF im Monat und je Kind

Diese Beträge sind Mindestbeträge. Die [Kantone](#) können höhere Zulagen vorsehen. Darüber hinaus können sie andere Leistungen wie Zulagen bei Geburt oder Adoption zahlen.

Wenn Sie Arbeitnehmer sind, müssen Sie bei Ihrem Arbeitgeber einen Antrag einreichen. Er leitet diesen Antrag an die zuständige Familienausgleichskasse weiter.

Wenn Sie Selbstständiger sind, wenden Sie sich bitte an Ihre Familienausgleichskasse.

Wenn Sie selbstständiger Landwirt sind, müssen Sie bei Ihrer kantonalen AHV-Ausgleichskasse einen Antrag stellen.

Wenn Sie nicht erwerbstätig sind, müssen Sie sich an die kantonale AHV-Ausgleichskasse wenden.

Fachsprache übersetzt

- **AHV:** [Alters- und Hinterlassenenversicherung](#). Die AHV ist die erste Säule der Alters- und Hinterlassenenvorsorge in der Schweiz.
- **Ausgleichskassen:** Die [Ausgleichskassen](#) organisieren auf kantonaler Ebene die Zahlung der verschiedenen Sozialleistungen. Die Kassen sind dezentral organisiert und spiegeln die föderale Struktur der Schweiz wider. Es gibt zwei Arten von Ausgleichskassen: die Verbandsausgleichskassen und die kantonalen Ausgleichskassen.
- **Eingetragene Partnerschaft:** Die [eingetragene Partnerschaft](#) ermöglicht gleichgeschlechtlichen Partnern, die nicht verwandt sind, ihrer Beziehung eine rechtliche Grundlage zu geben. Solange eine eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare dauert, ist sie einer Ehe gleichgestellt; die gerichtliche Auflösung der Partnerschaft ist einer Scheidung gleichgestellt; stirbt ein/e Partner/in, so ist die überlebende Person einem Witwer gleichgestellt.

Nützliche Formulare

Die Formulare stehen im Allgemeinen auf den Internetseiten der [kantonalen Ausgleichskassen](#) zur Verfügung.

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Familienzulagenregister](#)
- [Häufig gestellte Fragen zu Familienzulagen](#)
- [Informationen zu den Familienzulagen auf der Website der Informationsstelle AHV/IV](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Familienleistungen: Ihre Rechte im Ausland als EU-Bürger](#)

Ihre Ansprechpartner

Kantonale Ausgleichskassen und Verbandsausgleichskassen

Hier finden Sie eine [Liste](#) der kantonalen Ausgleichskassen und der Verbandsausgleichskassen.

Finden und wenden Sie sich an die [für Sie zuständige Ausgleichskasse](#).

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Effingerstrasse 20

3003 Bern

Tel. +41 58 462 90 11

www.bsv.admin.ch

Mutterschaftsentschädigung/Vaterschaftsentschädigung

Dieses Kapitel enthält eine allgemeine Beschreibung der während des Mutterschafts- oder des Vaterschaftsurlaubs gezahlten Entschädigungen, welche das Ziel haben, einen Ausgleich für den Einkommensverlust der Mutter oder des Vaters zu schaffen.

In diesem Kapitel behandelte Leistungen:

- Mutterschaftsentschädigung
- Vaterschaftsentschädigung

Worum handelt es sich?

Wenn Sie als Frau berufstätig sind und ein Kind erwarten, haben Sie, unter bestimmten unten aufgeführten Bedingungen, ab dem Datum der Entbindung während vierzehn Wochen Anrecht auf eine Entschädigung von grundsätzlich 80 % Ihres Gehalts.

Bitte beachten Sie: Die Kosten der mit Ihrer Schwangerschaft und der Entbindung verbundenen medizinischen Versorgung werden von Ihrer Krankenversicherung übernommen (siehe Kapitel Krankenversicherung).

Wenn Sie als Mann berufstätig sind und Vater werden, haben Sie, unter bestimmten Bedingungen, während zwei Wochen innerhalb einer Rahmenfrist von sechs Monaten nach der Geburt des Kindes Anrecht auf eine Entschädigung von grundsätzlich 80 % Ihres Gehalts.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Mutterschaftsentschädigung (Erwerbsersatzleistung)

Um eine Mutterschaftsentschädigung zu erhalten, müssen Sie

- zum Zeitpunkt der Entbindung als Arbeitnehmerin oder Selbstständige tätig sein;
- während neun Monaten unmittelbar vor der Geburt (die Dauer wird verringert, falls die Entbindung vor Ende des neunten Schwangerschaftsmonats erfolgt) obligatorisch in der AHV versichert gewesen sein und
- in dieser Zeit mindestens fünf Monate lang eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben.

Sie dürfen darüber hinaus während Ihres Mutterschaftsurlaubs auch wirklich nicht arbeiten.

Es gelten besondere Regelungen für arbeitslose und erwerbsunfähige Frauen während der Schwangerschaft und/oder Entbindung.

Vaterschaftsentschädigung (Erwerbsersatzleistung)

Um eine Vaterschaftsentschädigung zu erhalten, müssen Sie

- zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes der rechtliche Vater sein oder dies innerhalb der folgenden sechs Monate werden;

- während neun Monate unmittelbar vor der Geburt des Kindes obligatorisch in der AHV versichert gewesen sein (siehe Kapitel Altersrenten);
- in dieser Zeit mindestens fünf Monate lang eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben;
- Urlaub nehmen.

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Mutterschaftsentschädigung

Betrag:	80 % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens Maximal 196 CHF pro Tag
Beginn des Anrechts:	Tag der Entbindung
Erlöschen des Anrechts:	Spätestens am 98. Tag nach der Entbindung (d. h. nach vierzehn Wochen). Dieses Anrecht erlischt vor dieser Frist, wenn die Mutter wieder Vollzeit oder Teilzeit erwerbstätig ist oder stirbt.

Die Mutterschaftsentschädigung wird nicht automatisch gezahlt. Nach Ihrer Entbindung müssen Sie sie bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse beantragen.

Wenn Sie Arbeitnehmerin sind, müssen Sie bei Ihrem Arbeitgeber einen Antrag einreichen. Er leitet diesen Antrag an die Ausgleichskasse weiter.

Zusätzlich zu den hier dargelegten Leistungen können die [sechszwanzig Kantone](#) eine höhere oder länger ausbezahlte Mutterschaftsentschädigung gewähren und/oder eine Adoptionsentschädigung vorsehen.

Vaterschaftsentschädigung

Betrag:	80 % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens Maximal 196 CHF pro Tag
Dauer des Anspruchs:	Zwei Wochen innerhalb einer Rahmenfrist von sechs Monaten nach der Geburt des Kindes
Modalitäten:	Die Entschädigung kann am Stück oder tageweise bezogen werden
Anzahl von Taggelder	Bezieht der Vater den Urlaub wochenweise, so werden pro Woche 7 Taggelder ausgerichtet; bezieht er den Urlaub tageweise, so werden pro 5 entschädigte Tage zusätzlich 2 Taggelder ausgerichtet.

Die Vaterschaftsentschädigung wird nicht automatisch gezahlt. Sie müssen sie bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse beantragen.

Wenn Sie Arbeitnehmer sind, müssen Sie bei Ihrem Arbeitgeber einen Antrag einreichen. Er leitet diesen Antrag an die Ausgleichskasse weiter.

Fachsprache übersetzt

- **AHV:** [Alters- und Hinterlassenenversicherung](#). Die AHV ist die erste Säule der Alters- und Hinterlassenenvorsorge in der Schweiz.
- **Ausgleichskassen:** Die [Ausgleichskassen](#) organisieren auf kantonaler Ebene die Zahlung der verschiedenen Sozialleistungen. Die Kassen sind dezentral organisiert und spiegeln die föderale Struktur der Schweiz wider. Es gibt zwei Arten von Ausgleichskassen: die Verbandsausgleichskassen und die kantonalen Ausgleichskassen.

Nützliche Formulare

- [Antrag auf Mutterschaftsentschädigung](#)

- [Bestätigung des Arbeitgebers](#)
- [Antrag auf Vaterschaftsentschädigung](#)

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Website der Informationsstelle AHV/IV](#)
- [Website des Bundesamts für Sozialversicherungen \(BSV\)](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Koordination der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Ihre Ansprechpartner

Kantonale Ausgleichskassen und Verbandsausgleichskassen

Hier finden Sie eine [Liste](#) der kantonalen Ausgleichskassen und der Verbandsausgleichskassen.

Finden und wenden Sie sich an die [für Sie zuständige Ausgleichskass.](#)

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Effingerstrasse 20

3003 Bern

Tel. +41 58 462 90 11

www.bsv.admin.ch

Gesundheit

Krankenversicherung

Die Krankenversicherung in der Schweiz umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung, die in diesem Kapitel vorgestellt wird, sowie eine freiwillige Krankentaggeldversicherung (siehe Kapitel freiwillige Krankentaggeldversicherung).

Worum handelt es sich?

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist grundsätzlich für alle in der Schweiz wohnenden Menschen unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit verpflichtend.

Sie müssen für sich bei einem zugelassenen Krankenversicherer, den Sie frei wählen können (hier die [Liste der zugelassenen Versicherer](#)), eine Versicherung abschließen. Die Krankenversicherung ist eine Einzelversicherung.

Wenn Sie in die Schweiz ziehen, müssen Sie innerhalb von drei Monaten nach Ihrer Ankunft eine Versicherung abschließen, damit Sie über eine gültige Versicherung ab dem Datum verfügen, an dem Sie Ihren Wohnsitz in der Schweiz nehmen.

In Ausnahmefällen unterliegen Sie nicht der Krankenversicherungspflicht oder können beantragen, davon entbunden zu werden.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Sie müssen die monatliche Prämie zahlen, die der von Ihnen gewählte Versicherer festgelegt hat. Für Kinder (<18) und für junge Erwachsene (<25) setzt der Versicherer eine tiefere Prämie fest als für die übrigen Versicherten; die Prämie für Kinder muss tiefer sein als diejenige für junge Erwachsene.

Bei einem niedrigen Einkommen ist unter bestimmten Voraussetzungen eine Senkung der Prämie möglich (das System ist kantonal organisiert. Hier die [Liste der zuständigen Stellen](#)).

Die Krankenversicherung greift bei Krankheit, Mutterschaft oder Unfall bei Personen, die nicht oder nicht vollumfänglich durch die Unfallversicherung abgedeckt sind (siehe Kapitel über Unfallversicherungen).

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Die Erstattung der Kosten für die medizinische Versorgung ist bei Krankheit, Mutterschaft oder (subsidiär) Unfall [gesetzlich](#) garantiert. Es gibt einen Leistungskatalog. Alle Versicherer müssen dieselben Leistungen übernehmen, sofern sie wirksam, zweckmäßig und wirtschaftlich sind:

- Allgemeine Leistungen, insbesondere:
 - Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden;
 - Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;
 - die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation;
 - Spitalaufenthalt in der allgemeinen Abteilung;
 - einen Beitrag an die Kosten von ärztlich angeordneten Badekuren;
 - Kostenbeitrag zu den medizinisch notwendigen Transport- und Rettungskosten;
 - Kostenbeitrag zur medizinischen Versorgung, die auf ärztliche Anordnung ambulant erbracht wird.

- Bestimmte Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge: Vorsorgeuntersuchungen und präventive Maßnahmen (Impfungen, Untersuchungen ...).
- Bestimmte Leistungen für (werdende) Mütter, insbesondere: die Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft, die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder in einem Geburtshaus, die Versorgung durch einen Arzt oder eine Hebamme, die Behandlungen und der Aufenthalt im Spital für das gesunde Neugeborene.
- Zahnärztliche Versorgung infolge einer Erkrankung des Kauapparats oder in Zusammenhang mit einer schweren Allgemeinerkrankung.

Im Zweifelsfall wenden Sie sich bezüglich der Erstattung von Behandlungskosten, wenn möglich, vor Beginn der Behandlung an Ihren Versicherer.

Es ist auch möglich, eine [private Zusatzversicherung](#) für Leistungen abzuschließen, die bei der Pflichtversicherung nicht inbegriffen sind.

Ihr Versicherer übernimmt die Kosten der medizinischen Versorgung, abzüglich einer Beteiligung von Ihnen als Versichertem.

Diese Beteiligung an den Kosten besteht aus zwei Elementen, die Franchise (fester Betrag) und der Selbstbehalt:

Versicherter:	Übliche Franchise:	Selbstbehalt:
Erwachsener	300 CHF pro Jahr	- im Allgemeinen 10 % der Kosten über die Franchise hinaus - Höchstgrenze von 700 CHF pro Jahr
Kind (0-18 Jahre)	befreit	- im Allgemeinen 10 % der Kosten - Höchstgrenze von 350 CHF pro Jahr; 1.000 CHF pro Jahr für mehrere Kinder derselben Familie

Bei einem Krankenhausaufenthalt beteiligen sich die Versicherten über 25 Jahre darüber hinaus jeden Tag an den Kosten des Aufenthalts (15 CHF pro Tag).

Keine Kostenbeteiligung, weder für die besonderen Leistungen bei Mutterschaft noch für die Leistungen bei Krankheit, die ab der 13. Schwangerschaftswoche und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden.

Fachsprache übersetzt

- **Krankenversicherer:** Versicherer, welche die Pflichtkrankenversicherung anbieten. Sie machen keinen Gewinn und müssen vom [Bundesamt für Gesundheit](#) anerkannt sein. Sie können auch Zusatzversicherungen anbieten. Hier das [Verzeichnis der zugelassenen Krankenversicherer](#).
- **Prämie:** Es handelt sich um eine Kopfprämie. Sie hängt nicht vom Einkommen ab und kann je nach Kanton und Versicherer unterschiedlich sein. Die Prämie ist im Voraus an den Krankenversicherer zu zahlen, grundsätzlich jeden Monat. Für Kinder (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) und für junge Erwachsene (bis zum vollendeten 25. Lebensjahr) ist nur eine geringere Prämie zu zahlen.
- **Zusatzversicherung:** Auf freiwilliger Basis abgeschlossen, beinhalten die [Zusatzversicherungen](#) auch besondere Versorgungsleistungen (halbprivate oder private Abteilung im Spital) oder zusätzliche Leistungen (Behandlungen durch Heilpraktiker oder im Rahmen der osteopathischen Medizin, übliche Zahnbehandlungen usw.). Diese Versicherungsverträge unterliegen Privatrecht. Der Versicherer ist daher nicht verpflichtet, sie anzunehmen.

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Website des Bundesamtes für Gesundheit \(BAG\)](#)
- [Versicherungspflicht bei der Krankenversicherung kurz erläutert](#)
- Berechnung der Prämien auf www.priminfo.ch/
- [Bundesgesetz über die Krankenversicherung \(KVG\)](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Koordination der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Ihre Ansprechpartner

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

3003 Bern

Tel. +41 58 462 21 11

info@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch

Ombudsman Krankenversicherung

Morgartenstrasse 9, Postfach 3565

6002 Luzern 2

Tel. +41 22610-11/10/12 (telefonisch erreichbar von Montag bis Freitag zwischen 9.00 Uhr und 11.30 Uhr. Beratung und Mediation bei Rechtsstreitigkeiten, keine Beratung zu allgemeinen Versicherungsfragen)

www.om-kv.ch

Freiwillige Krankentaggeldversicherung

In diesem Kapitel werden die Geldleistungen bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit vorgestellt, wenn eine freiwillige Versicherung abgeschlossen wurde.

In diesem Kapitel behandelte Leistung:

- Krankentaggeld bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit

Worum handelt es sich?

Wenn Sie zwischen 15 und 65 Jahre alt sind, in der Schweiz wohnen oder berufstätig sind, können Sie eine Versicherung abschließen, die Ihren Einkommensverlust bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit teilweise ausgleicht.

Diese Versicherung ist freiwillig. Die Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit ist keine obligatorische Sozialversicherung, im Gegensatz zur Versicherung bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Unfall (siehe das Kapitel Unfallversicherung) oder von Mutterschaft (siehe Kapitel Mutterschaftsentschädigung/Vaterschaftsentschädigung). Die privaten Versicherer bieten zudem Versicherungsprodukte, die den Verdienstaufschlag im Krankheitsfall abdecken. Auf diese Produkte wird in diesem Kapitel nicht weiter eingegangen.

Für Arbeitnehmer schließen viele Arbeitgeber eine Krankentaggeldversicherung ab. Bei dieser handelt es sich in den meisten Fällen um einen privatrechtlichen Versicherungsvertrag. Sie können anhand Ihres Arbeitsvertrags überprüfen, welche Bestimmungen in Ihrem Unternehmen gelten.

Eine Sozialversicherung ist verpflichtet, Sie auf Ihr Ersuchen zu versichern. Wenn Sie bei Einreichung Ihres Aufnahmeantrags krank sind oder die Gefahr besteht, dass Sie einen Rückfall erleiden, ist der Versicherer dennoch verpflichtet, Sie zu versichern. Er kann in Ihrem Fall allerdings einen „Vorbehalt“ für die betreffende Krankheit vorsehen. Diese Einschränkung wird nach maximal fünf Jahren aufgehoben.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Sie (oder Ihr Arbeitgeber) müssen eine freiwillige Versicherung abgeschlossen haben. Sie müssen infolge einer Krankheit mindestens zu 50 % arbeitsunfähig sein (bestätigt von einem Arzt).

Sie müssen den Antrag auf Krankentaggeld bei Ihrem Versicherer einreichen, oder bei Ihrem Arbeitgeber, wenn er den Vertrag abgeschlossen hat.

Bitte beachten Sie, dass diese Versicherung auch subsidiär die Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls oder der Mutterschaft abdecken kann (siehe Kapitel Unfallversicherung und Mutterschaftsentschädigung/Vaterschaftsentschädigung).

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Krankentaggeld bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit

Der Versicherer vereinbart mit Ihnen oder Ihrem Arbeitgeber den Betrag des Krankentaggeldes:

Auszahlung der meisten Versicherungen:	80 % des Verdienstes
Wartezeit und Dauer der Auszahlung:	Wartezeit von 3 Tagen, im Allgemeinen Auszahlung des Krankentaggelds für mindestens 720 Tage während eines Zeitraumes von 900 Tagen

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Freiwillige Taggeldversicherung](#) (Website des Bundesamtes für Gesundheit)
- [Bundesgesetz über die Krankenversicherung \(KVG\)](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Koordination der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Ihre Ansprechpartner

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

3003 Bern

Tel. +41 58 462 21 11

info@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch

Unfallversicherung

In diesem Kapitel werden bestimmte von der Unfallversicherung gewährte Leistungen allgemein beschrieben.

In diesem Kapitel behandelte Leistungen:

- Taggeld
- Invalidenrenten
- Integritätsentschädigung
- Hilflosenentschädigung
- Hinterlassenenrenten

Worum handelt es sich?

Die Unfallversicherung ist für alle Arbeitnehmer und Arbeitslosen obligatorisch. Sie greift bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und unter bestimmten Bedingungen auch bei Nichtberufsunfällen.

Wenn Sie einen Unfall erlitten haben oder von einer Berufskrankheit betroffen sind, können Sie verschiedene Leistungen beziehen:

- Taggeld: Wird ausgezahlt, wenn Sie ganz oder teilweise arbeitsunfähig sind.
- Die Invalidenrente folgt auf das Taggeld, wenn Ihre Arbeitsfähigkeit dauerhaft gemindert ist.
- Integritätsentschädigung: Einmalige Kapitalleistung, die bei einer schweren und dauerhaften Verletzung Ihrer körperlichen oder geistigen Integrität geleistet wird (zum Beispiel Verlust einer Niere oder eines Beins, völlige Erblindung).
- Hilflosenentschädigung, die ausgezahlt wird, wenn Sie für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauerhaft auf die Hilfe Dritter angewiesen sind oder betreut werden müssen.
- Hinterlassenenrente: Wird an den überlebenden Ehegatten (unter bestimmten Bedingungen) und an die verwaisten Kinder ausgezahlt.

Bitte beachten Sie, dass Sie außer auf diese Geldleistungen auch auf Sachleistungen Anspruch haben, d. h. auf die Rückerstattung der Kosten der medizinischen Versorgung und anderer Kosten, die durch den Unfall oder die Berufskrankheit entstanden sind (medizinische Behandlung, Medikamente und Analysen, Kuren, Mittel und Gegenstände, welche der Heilung dienen, Rettungskosten, Hilfsmittel wie Prothesen oder Hörgeräte usw.).

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die Unfallversicherung ist obligatorisch für alle Arbeitnehmer in der Schweiz.

Auch die Arbeitslosen profitieren grundsätzlich von der obligatorischen Versicherung.

Für die Arbeitnehmer, die mehr als acht Stunden pro Woche arbeiten, sind in der Unfallversicherung auch die sogenannten „Nichtberufsunfälle“ inbegriffen.

Bei allen anderen (weniger als acht Stunden pro Woche beschäftigte Mitarbeiter und nicht versicherte Personen) werden die bei einem Nichtberufsunfall zu erbringenden Leistungen von der Krankenversicherung übernommen (siehe Kapitel Krankenversicherung).

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Taggeld

Wenn Sie infolge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit völlig oder teilweise arbeitsunfähig werden, haben Sie Anrecht auf ein Taggeld, das nach dem zuletzt erhaltenen Verdienst und dem Grad Ihrer Arbeitsunfähigkeit berechnet wird:

Völlige Arbeitsunfähigkeit:	80 % des versicherten Verdienstes
Teilweise Arbeitsunfähigkeit:	Entsprechend verringerter Betrag

Der versicherte Verdienst entspricht dem letzten Einkommen bis zu einer Höchstgrenze von 406 CHF pro Tag.

Für Arbeitslose entspricht das Taggeld der Arbeitslosenentschädigung.

Das Taggeld wird täglich ab dem dritten Tag nach dem Unfall ausgezahlt. Die Auszahlung erfolgt nicht mehr, wenn die völlige Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt ist, eine Rente gezahlt wird oder im Sterbefall.

Sie müssen Ihrem Arbeitgeber einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zügig melden. Der Arbeitgeber wiederum muss sie seinem Versicherer melden.

Invalidenrente

Sie wird ausgezahlt bei Invalidität infolge von Unfall oder einer Berufskrankheit, wenn nicht zu erwarten ist, dass eine medizinische Behandlung oder Rehabilitation Maßnahmen eine spürbare Verbesserung des Gesundheitszustands bringen. Die Invalidenrente folgt also auf das Taggeld.

Wie beim Taggeld hängt die Invalidenrente vom zuletzt erzielten Verdienst und dem Grad der Invalidität ab:

Völlige Invalidität:	80 % des versicherten Verdienstes
Teilweise Invalidität:	Entsprechend verringerter Betrag

Der versicherte Verdienst entspricht dem letzten Einkommen bis zu einer jährlichen Höchstgrenze von 148.200 CHF.

Integritätsentschädigung

Diese Entschädigung wird als einmalige Geldleistung ausbezahlt. Sie hängt von dem Grad der Verletzung der Integrität ab und wird als Prozentsatz der Höchstsumme des jährlich versicherten Einkommens (148.200 CHF) errechnet.

Hilflosenentschädigung

Sie wird ausgezahlt, wenn Menschen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen für die alltäglichen Lebensverrichtungen ständig auf die Hilfe Dritter angewiesen sind oder betreut werden müssen.

Die Hilflosenentschädigung wird nach dem Grad der Hilfsbedürftigkeit festgelegt (siehe Definition im Kapitel Weitere Geldleistungen bei Invalidität):

Leichte Hilfsbedürftigkeit:	Zweifacher Maximalbetrag des versicherten Verdienstes pro Tag
Mittlere Hilfsbedürftigkeit:	Vierfacher Maximalbetrag des versicherten Verdienstes pro Tag
Schwere Hilfsbedürftigkeit:	Sechsfacher Maximalbetrag des versicherten Verdienstes pro Tag

Hinterlassenenrente

Bei Tod eines Versicherten infolge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit wird dem überlebenden Ehegatten/eingetragenen Partner und den Kindern eine Hinterlassenenrente gezahlt.

Wer geschieden ist, hat Anspruch auf eine Hinterlassenenrente, wenn der/die Verstorbene verpflichtet war, ihm/ihr Unterhalt zu zahlen.

Witwen oder Witwer:	40 % des versicherten Verdienstes des/der Verstorbenen
Geschiedene:	20 % des versicherten Verdienstes (maximal den geschuldeten Unterhalt)
Waisen väterlicher- oder mütterlicherseits:	15 % des versicherten Verdienstes
Vollwaisen:	25 % des versicherten Verdienstes

Der versicherte Verdienst entspricht dem letzten Einkommen des/der Verstorbenen bis zu einer jährlichen Höchstgrenze von 148.200 CHF.

Gibt es mehrere Hinterlassene, betragen die Renten der Hinterlassenen höchstens und insgesamt 70 % des versicherten Einkommens (90 %, wenn es darüber hinaus eine Rente für den geschiedenen Ehegatten gibt).

Der Anspruch auf Hinterlassenenrente erlischt bei erneuter Heirat des Ehegatten. Für Waisen endet er mit 18 Jahren oder bei Auszubildenden oder Studenten spätestens mit 25 Jahren.

Fachsprache übersetzt

- **Arbeitsunfall:** Dies ist jeder Unfall, der sich bei der Ausübung der beruflichen Tätigkeit ereignet. Die Unfälle während der Pausen und vor oder nach der Arbeit gelten als Arbeitsunfälle, wenn sich die Person zu Recht an ihrem Arbeitsplatz oder in einem Gefahrenbereich befindet, der mit ihrer beruflichen Tätigkeit in Zusammenhang steht. Diejenigen Unfälle, welche sich auf dem Weg von dem Wohnort zum Arbeitsplatz ereignen, sind stets durch die Unfallversicherung abgedeckt.
- **Berufskrankheit:** Dies ist jede Krankheit, die ausschließlich oder überwiegend auf schädliche Substanzen oder bestimmte Arbeiten im Rahmen der beruflichen Tätigkeit zurückzuführen ist. Darüber hinaus geht es hier auch um weitere Krankheiten, die nachweislich ausschließlich oder stark überwiegend durch das Ausüben der beruflichen Tätigkeit verursacht wurden.
- **Unfall:** Ein Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äußeren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Nützliche Formulare

- [Online-Schadenmeldung \(Unfall\) der SUVA \(Staatliche Unfallversicherung der Schweiz\)](#)

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Wegleitung zur obligatorischen Unfallversicherung](#)
- Die Unfallversicherungen auf der Website des [Bundesamtes für Gesundheit \(BAG\)](#) und der [Suva](#) (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt)
- [Liste der Unfallversicherer](#)
- [Sozialversicherung und Rückkehr: Informationen für ausländische Staatsangehörige](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Koordination der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Ihre Ansprechpartner

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Die Verwaltung der Unfallversicherung erfolgt für die Arbeitenden durch die [Schweizerische Unfallversicherungsanstalt](#) (CNA oder SUVA) oder jeden anderen zugelassenen Versicherer.

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

3003 Bern

Tel. +41 58 462 21 11

info@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch

Invalidität

Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung

Dieses Kapitel enthält eine allgemeine Beschreibung der wichtigen Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung. Deren Ziel besteht darin, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, von Invaliden oder von einer Invalidität bedrohten Personen wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern.

In diesem Kapitel behandelte Leistungen:

- Maßnahmen der Frühintervention
- Medizinische Maßnahmen
- Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung
- Berufliche Maßnahmen
- Hilfsmittel
- Taggeld

Worum handelt es sich?

Im Rahmen der Invalidenversicherung haben Invalide oder von Invalidität bedrohte Personen in erster Linie ein Anrecht auf Eingliederungsmaßnahmen, welche eine Invalidität verhindern, vermindern oder beheben sollen.

- Maßnahmen der Frühintervention
- Medizinische Maßnahmen
- Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung
- Berufliche Maßnahmen
- Hilfsmittel
- Taggeld

Diese Maßnahmen sollen den Betroffenen ermöglichen, ihre Beschäftigung zu behalten, sich wieder in das Berufsleben einzugliedern oder eine vergleichbare Tätigkeit auszuüben.

Wenn die Eingliederung unmöglich ist, wird der Rentenanspruch geprüft (siehe Kapitel Invalidenrenten).

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Sie sind in der Invalidenversicherung (IV) versichert.

Sie sind darüber hinaus invalide oder von Invalidität bedroht. Dies bedeutet, dass Sie aufgrund eines gesundheitlichen Problems völlig oder teilweise erwerbsunfähig sind und Ihre üblichen Aufgaben nicht erledigen können. Dieses Gesundheitsproblem muss ständig oder zumindest für eine bestimmte Dauer bestehen.

Besondere Bedingungen gelten für Versicherte, die jünger als 20 Jahre sind, sowie für Ausländer.

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Maßnahmen der Frühintervention

Durch die frühzeitige Erfassung von arbeitsunfähigen Personen soll bei diesen Personen der Eintritt einer Invalidität verhindert werden. Sie soll ermöglichen, dass von Invalidität bedrohte Personen frühestmöglich identifiziert werden.

Mitarbeiter, die während eines Jahres an 30 aufeinanderfolgenden Tagen arbeitsunfähig sind oder wiederholt fehlen, können sich melden. Darüber hinaus können u. a. gesetzliche

Vertreter, Familienmitglieder, Arbeitgeber, behandelnde Ärzte und die betroffenen Versicherungen eine Meldung machen.

Die Maßnahmen der Frühintervention sollen dazu dienen, den bisherigen Arbeitsplatz von arbeitsunfähigen Versicherten zu erhalten oder die Versicherten an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder außerhalb des bisherigen Betriebes einzugliedern (z. B. mithilfe einer Anpassung des Arbeitsplatzes oder einer Schulung).

Medizinische Maßnahmen

Medizinische Maßnahmen erhalten Versicherte im Alter bis zu 20 Jahren. Sie umfassen

- die Behandlung anerkannter Geburtsgebrechen;
- die unmittelbar für die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich notwendige medizinische Versorgung.

Integrationsmaßnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung

Sie richten sich insbesondere an Personen, die psychische Probleme haben und deren Arbeitsfähigkeit seit sechs Monaten um mindestens 50 % eingeschränkt ist.

Damit wird diesen Personen ermöglicht, maximal ein Jahr lang Integrationsmaßnahmen (Maßnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation und Beschäftigungsmaßnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Maßnahmen beruflicher Art geschaffen werden können.

Berufliche Maßnahmen

Sie dienen dazu, die berufliche Eingliederung oder Wiedereingliederung von invaliden Menschen zu fördern.

Verschiedene Maßnahmen werden angeboten: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, berufliche Weiterbildung, Wiedereingliederung, Arbeitsvermittlung, finanzielle Hilfe usw.

Hilfsmittel

Sie dienen dazu, die betreffende Person bei ihrer Arbeit und den täglichen Verrichtungen zu unterstützen.

Der Versicherte kann die Hilfsmittel erhalten, die er zur Ausübung seiner Berufstätigkeit (Erhaltung der Beschäftigung und Steigerung der Leistungsfähigkeit), zur Erledigung der täglichen Verrichtungen (z. B. Haushalt) bzw. für das Studium, das Erlernen eines Berufs oder zur Weiterbildung benötigt.

Taggeld

Das Taggeld wird zusätzlich zu den Integrationsmassnahmen gewährt, um den Lebensunterhalt des Invaliden und seiner Familie während der Eingliederungsmaßnahmen zu sichern.

Eine versicherte Person hat darauf ab 18 Jahren ein Anrecht, wenn die Eingliederungsmaßnahmen während mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen die Ausübung des Berufs verhindern oder wenn sie zu mindestens 50 % arbeitsunfähig ist. Taggeld ist auch für diejenigen Personen vorgesehen, die zuvor nicht gearbeitet haben.

Das Basis-Taggeld entspricht 80 % des letzten Gehalts. Wenn die Eingliederungsmaßnahmen Fahrten erfordern, werden die Kosten grundsätzlich für den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln ebenfalls übernommen.

Fachsprache übersetzt

- **Invalidität:** Verminderung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich (z. B. im Haushalt) zu betätigen, aufgrund eines körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitsschaden. Diese Unfähigkeit muss bleibend sein oder längere Zeit dauern (mindestens ein Jahr). Sie kann auf ein angeborenes Gebrechen, eine Krankheit oder einen Unfall zurückzuführen sein.

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Website der Informationsstelle AHV/IV](#)
- [Eingliederungsmaßnahmen auf der Website der Informationsstelle AHV/IV](#)
- [Website des Bundesamts für Sozialversicherungen](#)
- [Sozialversicherung und Rückkehr: Informationen für ausländische Staatsangehörige](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Koordination der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Ihre Ansprechpartner

IV-Stellen

Die [Stellen der Invalidenversicherung](#) können weitere Auskünfte erteilen und Sie an die zuständigen Institutionen verweisen.

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Effingerstrasse 20

3003 Bern

Tel. +41 58 462 90 11

www.bsv.admin.ch

Invalidenrenten

In diesem Kapitel werden bestimmte Leistungen bei Invalidität allgemein beschrieben (siehe auch die Kapitel Weitere Geldleistungen bei Invalidität und Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung).

In diesem Kapitel behandelte Leistungen:

- Invalidenrente der Invalidenversicherung (erste Säule)
- Ergänzungsleistungen der ersten Säule
- Invalidenrente der beruflichen Vorsorge (zweite Säule)

Worum handelt es sich?

Es gibt in der Schweiz drei Arten von Leistungen bei Invalidität:

- Leistungen der Invalidenversicherung (erste Säule), die bei Bedarf durch Ergänzungsleistungen komplementiert werden;
- Leistungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge, einer obligatorischen Versicherung für die meisten Arbeitnehmer (zweite Säule) und

- [Leistungen der gebundenen Selbstvorsorge \(dritte Säule\)](#), welche die Versicherten freiwillig abschließen können. Mit Steuervorteilen werden sie dazu ermutigt. Diese Leistungen unterliegen ebenfalls vertraglichen Bestimmungen und werden in diesem Kapitel nicht behandelt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Rente der Invalidenversicherung (erste Säule)

Alle Personen, die in der Schweiz leben oder dort berufstätig sind (Angestellte, Selbstständige und Personen, die nicht berufstätig sind) sind im Rahmen der ersten Säule versichert.

Wenn Sie während eines Jahres zu mindestens 40 % arbeitsunfähig sind und am Ende des Jahres weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens diesem Ausmaß vorliegt, haben Sie Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente, vorausgesetzt, Sie können eine Beitragszahlung für mindestens drei Jahre nachweisen.

Sie können diese Rente ab 18 Jahren bis zum Rentenalter beantragen.

Ergänzungsleistungen der ersten Säule

Sie werden Ihnen gewährt, wenn Ihre Mittel (Renten und andere Einkünfte) nicht ausreichen, um Ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Diese Leistungen betreffen sowohl invalide Personen als auch Hinterlassene oder ältere Menschen, die Empfänger einer Rente der [AHV](#), der [IV](#) oder bestimmter anderer Leistungen bei Invalidität sind.

Aber nur Personen mit einem Vermögen von weniger als 100.000 CHF haben Anspruch auf EL. Für Ehepaare liegt die Eintrittsschwelle bei 200.000 CHF und für Kinder bei 50.000 CHF. Der Wert selbstbewohnter Liegenschaften wird nicht berücksichtigt.

Invalidenrente der beruflichen Vorsorge (zweite Säule)

Die Arbeitnehmer, die vom gleichen Arbeitgeber ein Jahresgehalt von über 21.510 CHF erhalten, sind im Rahmen der beruflichen Vorsorge pflichtversichert.

Wenn Sie zu mindestens 40 % arbeitsunfähig sind und zum Zeitpunkt des Vorfalls, der zu Ihrer Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Rahmen der zweiten Säule versichert waren, können Sie eine Invalidenrente beantragen.

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Rente der Invalidenversicherung (erste Säule)

Die Berechnung der Invalidenrente beruht auf den gleichen Prinzipien wie die Altersrente (siehe Kapitel Altersleistungen). Ihre Höhe hängt von den Beitragsjahren im Vergleich zu den Personen Ihrer Altersgruppe und dem durchschnittlichen Jahreseinkommen ab.

Der Betrag der Rente unterscheidet sich je nach Grad der Invalidität:

Grad der Invalidität:	Betrag der Rente:
Mindestens 70 %	100 % der Rente
Mindestens 60 %	75 % der Rente
Mindestens 50 %	50 % der Rente
Mindestens 40 %	25 % der Rente

Die Höhe einer Vollrente entspricht derjenigen der [Altersrente](#).

Der Anspruch auf Invalidenrente erlischt, wenn Sie nicht mehr invalide sind oder eine Altersrente beantragen können.

Um Ihren Grad der Invalidität zu bestimmen, werden die Einkünfte, die Sie ohne Invalidität erhalten könnten, mit den Einkünften verglichen, die Sie noch erzielen können, indem Sie eine Tätigkeit ausüben, die mit Ihrem Gesundheitszustand vereinbar ist.

Wenn Sie nicht berufstätig sind, richtet sich der Grad Ihrer Invalidität danach, wie gut Sie die bisherigen Aufgaben erledigen können (z. B. Arbeiten im Haushalt).

Ergänzungsleistungen der ersten Säule

Wenn die Invalidenrente der ersten Säule und die anderen Einkünfte nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt zu bestreiten, können die Kantone [Ergänzungsleistungen](#) auszahlen.

Um Ergänzungsleistungen zu erhalten, müssen Sie Ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Sind Sie Ausländer, müssen Sie mindestens zehn Jahre in der Schweiz rechtmässig gewohnt haben (fünf Jahre für Flüchtlinge und Staatenlose).

Diese Leistungen beinhalten eine jährliche Ergänzungsleistung, die monatlich ausgezahlt wird, und die Erstattung von Krankheits- und Behinderungskosten.

Der Betrag dieser Leistung hängt von der Situation der jeweiligen Person ab. Er wird auf der Basis der anerkannten Ausgaben und der anrechenbaren Einnahmen berechnet.

Die Ergänzungsleistung ist schriftlich bei dem zuständigen Amt Ihres Wohnsitzkantons zu beantragen. Im Allgemeinen ist dies die kantonale Ausgleichskasse.

Sonstige Leistungen

Es ist zu beachten, dass auch eine [Hilflosenentschädigung](#) für Personen gewährt werden kann, welche für alltägliche Lebensverrichtungen die Hilfe Dritter benötigen (siehe das Kapitel weitere Geldleistungen bei Invalidität).

Invalidenrente der beruflichen Vorsorge (zweite Säule)

Die Berechnung der Invalidenrente beruht auf denselben Prinzipien wie die Berechnung der Altersrente und berücksichtigt darüber hinaus die künftigen hypothetische Altersgutschriften (siehe Kapitel zu den Altersleistungen).

Der Betrag der Rente hängt auch vom Grad der Invalidität ab.

Fachsprache übersetzt

- **Invalidität:** Verminderung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich (z. B. im Haushalt) zu betätigen, aufgrund eines körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitsschaden. Diese Unfähigkeit muss bleibend sein oder längere Zeit dauern (mindestens ein Jahr). Sie kann auf ein angeborenes Gebrechen, eine Krankheit oder einen Unfall zurückzuführen sein.

Nützliche Formulare

- [Antrag auf Leistungen der IV für Erwachsene: berufliche Eingliederung/Rente](#)
- Sie finden [hier](#) auch alle nützlichen Formulare für die Korrespondenz mit der Invalidenversicherung.

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Invalidenversicherung](#)
- [Leistungen der Invalidenversicherung](#)
- [Ergänzungsleistungen der ersten Säule](#)
- [Sozialversicherung und Rückkehr: Informationen für ausländische Staatsangehörige](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Koordination der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Ihre Ansprechpartner

IV-Stellen

Die [IV-Stellen](#) können weitere Auskünfte erteilen und Sie an die zuständigen Dienststellen verweisen.

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Effingerstrasse 20

3003 Bern

Tel. +41 58 462 90 11

www.bsv.admin.ch

Weitere Geldleistungen bei Invalidität

In diesem Kapitel werden die Geldleistungen, außer den Invalidenrenten, vorgestellt, die an erwerbsunfähige Personen mit besondere Unterstützungsbedürftigkeit ausgezahlt werden, (siehe auch Kapitel Invalidenrenten).

In diesem Kapitel behandelte Leistungen:

- Hilflosenentschädigung
- Assistenzbeitrag

Worum handelt es sich?

Es gibt in der Schweiz keine spezifischen Regelungen betreffend die Pflegebedürftigkeit. Wenn Sie allerdings eine besondere Unterstützungsbedürftigkeit aufweisen, kann die Invalidenversicherung Ihnen dennoch Leistungen auszahlen:

- **Hilflosenentschädigung:** Sie ist in erster Linie Personen vorbehalten, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes für alltägliche Lebensverrichtungen (sich bewegen, essen, sich anziehen, sich waschen und kämmen ...) ständig auf die Hilfe Dritter angewiesen sind.
- **Assistenzbeitrag:** Er ermöglicht Personen, die auf regelmäßige Hilfe angewiesen sind, aber dennoch zu Hause leben möchten, eine Pflegekraft zu beschäftigen, welche die notwendige Assistenz leistet. Er dient dazu, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Personen zu stärken.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Hilflosenentschädigung

Um sie zu beanspruchen, muss eine Person

- in der Schweiz wohnen und dort ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben;
- eine schwere, mittlere oder leichte Hilflosigkeit haben.

Die Hilflosenentschädigung wird ausgesetzt, wenn der Versicherte sich während einer Eingliederungsmaßnahme in einer Einrichtung aufhält.

Auch minderjährige Versicherte können eine Hilflosenentschädigung erhalten, wenn sie zu Hause leben.

Wenn Sie von der Unfallversicherung eine Hilflosenentschädigung erhalten, dürfen Sie nicht zugleich eine Entschädigung von der Invalidenversicherung beziehen (siehe Kapitel zur Unfallversicherung).

Assistenzbeitrag

Um ihn zu beanspruchen, muss eine Person

- eine Hilflosenentschädigung der IV (Invalidenversicherung) beziehen;
- zu Hause leben.

Sie können auch ein Leistungsgesuch stellen, wenn Sie in einer Einrichtung leben, die Sie verlassen möchten.

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Hilflosenentschädigung

Die Höhe der Hilflosenentschädigung hängt vom Grad der Hilfslosigkeit ab.

Leichte Hilfslosigkeit:	478 CHF pro Monat
Mittlere Hilfslosigkeit:	1.195 CHF pro Monat
Schwere Hilfslosigkeit:	1.912 CHF pro Monat

Diese Beträge werden um 75 % gemindert, wenn Sie in einer Einrichtung betreut werden.

Für die Minderjährigen beläuft sich der Betrag auf:

Leichte Hilfslosigkeit:	15,95 CHF pro Tag
Mittlere Hilfslosigkeit:	39,85 CHF pro Tag
Schwere Hilfslosigkeit:	63,75 CHF pro Tag

Hilflose Minderjährige, die auf Betreuung angewiesen sind und zusätzliche Hilfe (im Vergleich zu einem gleichaltrigen Minderjährigen bei guter Gesundheit) von mindestens vier Stunden täglich benötigen, erhalten unter bestimmten Bedingungen einen Intensivpflegezuschlag. Die Höhe hängt vom Betreuungsaufwand ab, welcher diese Kinder benötigen:

Mindestens vier Stunden täglich	31,85 CHF pro Tag
Mindestens sechs Stunden täglich	55,75 CHF pro Tag
Mindestens acht Stunden täglich	79,65 CHF pro Tag

Grundsätzlich werden die Hilflosenentschädigungen und Intensivpflegezuschläge nur für jeden Tag ausgezahlt, den der Minderjährige zu Hause verbringt.

Die Pflegebedürftigkeit wird von einem kompetenten Arzt festgelegt.

Der Grad der Hilfslosigkeit wird regelmäßig durch die IV-Stellen überprüft.

Assistenzbeitrag

Der Assistenzbeitrag wird aufgrund des regelmäßigen zeitlichen Hilfebedarfs berechnet, bis zu einer maximalen Anzahl von Stunden pro Monat:

Basisbetrag:	33,50 CHF pro Stunde
Besondere Qualifikationen der Pflegekraft erforderlich:	50,20 CHF pro Stunde
Nachtdienst:	In Abhängigkeit von der Intensität der zu leistenden Hilfe: maximal 89,30 CHF pro Nacht

Der Assistenzbeitrag wird den Versicherten gegen Vorlage einer monatlichen Rechnung direkt ausgezahlt. In der Rechnung sind die tatsächlich geleisteten Assistenzstunden aufzuführen. Sie darf höchstens die Zeitperiode der letzten 12 Monate betreffen.

Fachsprache übersetzt

- **Schwere Hilflosigkeit:** Die Person ist in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmäßig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Sie benötigt zudem dauernde Pflege oder persönliche Überwachung.
- **Mittlere Hilflosigkeit:** Die Person ist in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmäßig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen oder sie ist in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmäßig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen und bedarf zudem einer dauernden persönlichen Überwachung oder einer lebenspraktischen Begleitung.
- **Leichte Hilflosigkeit:** Die Person ist in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmäßig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen, sie bedarf einer dauernden persönlichen Überwachung oder einer ständigen und besonders aufwändigen Pflege oder sie kann wegen einer schweren Sinnesschädigung oder schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmäßiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen.

Nützliche Formulare

- [Antragsformulare für Leistungen der Invalidenversicherung](#)

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Website der Informationsstelle AHV/IV](#)
- [Hilflosenentschädigung auf der Website der Informationsstelle AHV/IV](#)
- [Assistenzbeitrag auf der Website der Informationsstelle AHV/IV](#)
- [Sozialversicherung und Rückkehr: Informationen für ausländische Staatsangehörige](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Koordination der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Ihre Ansprechpartner

IV-Stellen

Die [IV-Stellen](#) können weitere Auskünfte erteilen und Sie an die zuständigen Dienststellen verweisen.

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Effingerstrasse 20

3003 Bern

Tel. +41 58 462 90 11

www.bsv.admin.ch

Alter und Hinterbliebene

Hinterlassenenleistungen

In diesem Kapitel werden die Geldleistungen vorgestellt, die an die Ehegatten und Kinder verstorbener Personen ausgezahlt werden.

In diesem Kapitel behandelte Leistungen:

- Leistungen der Renten- und Hinterlassenenversicherung (erste Säule)
- Ergänzungsleistungen der ersten Säule
- Leistungen der beruflichen Vorsorge (zweite Säule)

Worum handelt es sich?

In der Schweiz gibt es drei Arten von Leistungen, die an die Hinterlassenen ausgezahlt werden. Sie dienen dazu, zu verhindern, dass Menschen beim Tod naher Angehöriger (Ehegatte, Elternteil) bedürftig werden:

- Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (erste Säule oder AHV), die bei Bedarf durch Ergänzungsleistungen komplementiert werden. Alle Personen, die in der Schweiz wohnen oder dort berufstätig sind, sind im Rahmen der AHV versichert;
- Leistungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge, einer obligatorischen Versicherung für die meisten Arbeitnehmer (zweite Säule) und
- Leistungen der Selbstvorsorge (dritte Säule), welche die Versicherten freiwillig abschließen können. Mit Steuervorteilen werden sie dazu ermutigt. Diese Leistungen unterliegen ebenfalls vertraglichen Bestimmungen und werden in diesem Kapitel nicht behandelt.

Bei einem Todesfall infolge eines Unfalls werden den Hinterlassenen ebenfalls Leistungen im Rahmen der [Unfallversicherung](#) (siehe Kapitel zur Unfallversicherung) gewährt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (erste Säule)

Witwerrente

Sind Sie verheiratet oder geschieden und Ihre (ehemalige) Ehefrau stirbt, haben Sie bis zum 18. Lebensjahr ihrer Kinder Anspruch auf eine Witwerrente.

Stirbt eine Partnerin/ein Partner bei eingetragener Partnerschaft, so ist die überlebende Partnerin/der überlebende Partner einem Witwer gleichgestellt. Somit besteht nur Anspruch auf eine Hinterlassenenrente für die überlebende Partnerin/den überlebenden Partner, solange sie/er Kinder unter 18 Jahren hat.

Witwenrente

Witwen, die beim Tode ihres Ehegatten ein oder mehrere Kinder haben, können eine Witwenrente beantragen.

Kinderlose Witwen haben darauf Anspruch, wenn sie beim Tode ihres Ehegatten mindestens 45 Jahre alt sind und mindestens fünf Jahre verheiratet waren.

Bei Scheidung haben Sie unter bestimmten Bedingungen ein Anrecht auf eine Rente (wenn beispielsweise ein Kind vorhanden ist oder die Scheidung nach dem 45. Altersjahr erfolgt, sofern in diesen Fällen die Ehe oder eingetragene Partnerschaft mindestens zehn Jahre gedauert hat).

Der Rentenanspruch als Witwe oder Witwer erlischt bei erneuter Heirat oder Tod.

Waisenrente

Kinder, deren Vater oder Mutter verstorben ist, haben Anrecht auf eine Waisenrente. Sterben beide Elternteile, haben die Kinder Anspruch auf zwei Waisenrenten.

Dieses Recht erlischt am achtzehnten Geburtstag des Kindes, welches die Rente erhält, oder bei Beendigung der Ausbildung, spätestens jedoch bei vollendetem 25. Lebensjahr.

Ergänzungsleistungen der ersten Säule

Sie werden gewährt, wenn die Mittel (Renten und sonstige Einkünfte) nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt zu bestreiten.

Diese Leistungen betreffen sowohl invalide Personen als auch Hinterlassene oder ältere Menschen, die Empfänger einer Rente der [AHV](#), der [IV](#) oder bestimmter anderer Leistungen bei Invalidität sind.

Um Ergänzungsleistungen zu erhalten, müssen Sie Ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Sind Sie Ausländer, müssen Sie mindestens zehn Jahre in der Schweiz gewohnt haben (fünf Jahre für Flüchtlinge und Staatenlose).

Aber nur Personen mit einem Vermögen von weniger als 100.000 CHF haben Anspruch auf EL. Für Ehepaare liegt die Eintrittsschwelle bei 200.000 CHF und für Kinder bei 50.000 CHF. Der Wert selbstbewohnter Liegenschaften wird nicht berücksichtigt.

Leistungen der beruflichen Vorsorge (zweite Säule)

Witwer- oder Witwenrente

Als überlebender Ehegatte (Mann oder Frau) einer Person, die im Rahmen der zweiten Säule versichert ist, haben Sie bei deren Tod Anspruch auf eine Rente der zweiten Säule, wenn Sie gegenüber einem oder mehreren Kindern unterhaltspflichtig sind oder aber mindestens 45 Jahre alt sind und Ihre Ehe mindestens fünf Jahre bestanden hat.

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Geschiedene ebenfalls Anspruch.

Der Rentenanspruch als Witwe oder Witwer erlischt bei erneuter Heirat oder Tod.

Bei eingetragenen Partnerschaften hat der überlebende Partner die gleichen Rechte.

Waisenrente

Waisenrenten werden bis zum achtzehnten Lebensjahr des Kindes ausgezahlt.

Die Rente kann maximal bis zum vollendeten 25. Lebensjahr bezogen werden, wenn sich Waisen in Ausbildung befinden oder zu mindestens 70 % invalide sind.

Die Vorsorgeeinrichtungen können günstigere Bestimmungen vorsehen, insbesondere den Kreis der Empfänger (z. B. auf Konkubinatspartner) erweitern. Bitte konsultieren Sie das Reglement der Vorsorgeeinrichtung der verstorbenen Person, um mehr über Ihre Rechte zu erfahren.

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (erste Säule)

Die Hinterlassenenrente ist ein Prozentsatz der [Altersrente der ersten Säule](#), auf welche die verstorbene Personen Anrecht gehabt hätte:

Witwer- oder Witwenrente:	80 % der Altersrente
Waisenrente:	40 % der Altersrente

Sterben beide Elternteile, haben die Waisen ein Anrecht auf zwei Waisenrenten. Diese Waisenrenten werden gemindert, wenn sie 60 % der maximalen Altersrente überschreiten.

Es gibt maximale und minimale Renten:

	Monatlicher Mindestbetrag:	Monatlicher Höchstbetrag:
Witwer- oder Witwenrente:	956 CHF	1.912 CHF
Waisenrente:	478 CHF	956 CHF

Die Hinterlassenenleistungen der ersten Säule müssen bei der zuständigen [Ausgleichskasse](#) beantragt werden.

Ergänzungsleistungen der ersten Säule

Wenn die Hinterlassenenrente der ersten Säule und die übrigen Einkünfte für den Lebensunterhalt nicht ausreichen, können die Kantone [Ergänzungsleistungen](#) auszahlen.

Diese Leistungen beinhalten eine jährliche Ergänzungsleistung, die monatlich ausgezahlt wird, und die Erstattung von Krankheits- und Behinderungskosten.

Der Betrag dieser Leistung hängt von der Situation der jeweiligen Person ab. Er wird auf der Basis der anerkannten Ausgaben und der anrechenbaren Einnahmen berechnet.

Die Ergänzungsleistung ist schriftlich bei dem zuständigen Amt Ihres Wohnsitzkantons zu beantragen. Im Allgemeinen ist dies die kantonale Ausgleichskasse.

Leistungen der beruflichen Vorsorge (zweite Säule)

Die Hinterlassenenrente entspricht einem Prozentsatz der Invalidenrente, auf welche die verstorbene Person Anspruch gehabt hätte:

Witwer- oder Witwenrente:	60 % der Invalidenrente
Waisenrente:	20 % der Invalidenrente

Das System der beruflichen Vorsorge wird von den registrierten Vorsorgeeinrichtungen verwaltet, bei denen die Anträge auf Leistungen einzureichen sind.

Fachsprache übersetzt

- **AHV:** [Alters- und Hinterlassenenversicherung](#). Die AHV ist die erste Säule der Alters- und Hinterlassenenvorsorge in der Schweiz.
- **Ausgleichskassen:** Die [Ausgleichskassen](#) organisieren auf kantonaler Ebene die Zahlung der verschiedenen Sozialleistungen. Die Kassen sind dezentral organisiert und spiegeln die föderale Struktur der Schweiz wider. Es gibt zwei Arten von Ausgleichskassen: die Verbandsausgleichskassen und die kantonalen Ausgleichskassen.
- **Eingetragene Partnerschaft:** Die [eingetragene Partnerschaft](#) ermöglicht gleichgeschlechtlichen Partnern, die nicht verwandt sind, ihrer Beziehung eine rechtliche Grundlage zu geben. Solange eine eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare dauert, ist sie einer Ehe gleichgestellt; die gerichtliche Auflösung der Partnerschaft ist einer Scheidung gleichgestellt; stirbt ein/e Partner/in, so ist die überlebende Person einem Witwer gleichgestellt.

Nützliche Formulare

- [Antragsformulare für Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung](#)

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Hinterlassenenrente der Alters- und Hinterlassenen-versicherung \(Website der Informationsstelle AHV/IV\)](#)

- [Leitfaden der Informationsstelle AHV/IV zu den Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung](#)
- [AHV \(Website des Bundesamtes für Sozialversicherungen\)](#)
- [Berufliche Vorsorge und 3. Säule \(Website des Bundesamts für Sozialversicherungen\)](#)
- [Sozialversicherung und Rückkehr: Informationen für ausländische Staatsangehörige](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Sterbegeld: Ihre Rechte im Ausland als EU-Bürger](#)

Ihre Ansprechpartner

Kantonale Ausgleichskassen

Hier finden Sie eine [Liste](#) der kantonalen Ausgleichskassen.

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Effingerstrasse 20

3003 Bern

Tel. +41 58 462 90 11

www.bsv.admin.ch

Altersleistungen

In diesem Kapitel wird das Rentensystem der Schweiz allgemein beschrieben.

In diesem Kapitel behandelte Leistungen:

- Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (erste Säule)
- Ergänzungsleistungen der ersten Säule
- Altersrente der beruflichen Vorsorge (zweite Säule)

Worum handelt es sich?

Es gibt in der Schweiz drei Arten von Altersleistungen, die Ihnen im Rentenalter ausgezahlt werden können:

- Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (erste Säule), die bei Bedarf durch Ergänzungsleistungen komplementiert werden;
- Altersleistungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge, einer obligatorischen Versicherung für die meisten Arbeitnehmer (zweite Säule) und
- Leistungen der Selbstvorsorge (dritte Säule), welche die Versicherten freiwillig abschließen können. Mit Steuervorteilen werden sie dazu ermutigt. Diese Leistungen unterliegen ebenfalls vertraglichen Bestimmungen und werden in diesem Kapitel nicht behandelt.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Alle Personen, die in der Schweiz leben oder dort erwerbstätig sind (Angestellte, Selbstständige und Personen, die nicht berufstätig sind) sind im Rahmen der ersten Säule versichert.

Altersrente der ersten Säule: Sie wird Ihnen ausbezahlt, wenn Sie das übliche Rentenalter erreichen, d. h. 65 Jahre für Männer und 64 Jahre für Frauen. Sie müssen mindestens ein Jahr Beiträge geleistet haben.

Ergänzungsleistungen der ersten Säule: Sie werden Ihnen gewährt, wenn Ihre Mittel (Renten und sonstige Einkünfte) nicht ausreichen, um Ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Diese Leistungen betreffen sowohl invalide Personen als auch Hinterlassene oder ältere Menschen, die Empfänger einer Rente der [AHV](#), der [IV](#) oder bestimmter anderer Leistungen bei Invalidität sind.

Um Ergänzungsleistungen zu erhalten, müssen Sie Ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Sind Sie Ausländer, müssen Sie mindestens zehn Jahre in der Schweiz gewohnt haben (fünf Jahre für Flüchtlinge und Staatenlose).

Aber nur Personen mit einem Vermögen von weniger als 100.000 CHF haben Anspruch auf EL. Für Ehepaare liegt die Eintrittsschwelle bei 200.000 CHF und für Kinder bei 50.000 CHF. Der Wert selbstbewohnter Liegenschaften wird nicht berücksichtigt.

Altersrente der beruflichen Vorsorge (zweite Säule): Wenn Sie im Rahmen der ersten Säule versichert sind und von einem Arbeitgeber ein Jahresgehalt von mehr als 21.510 CHF beziehen, sind Sie obligatorisch im Rahmen der zweiten Säule versichert.

Sie erhalten dann eine Rente im Rahmen der beruflichen Vorsorge.

Die Bedingungen hinsichtlich des Alters entsprechen den Bedingungen für die Altersrenten der ersten Säule (65 Jahre für Männer und 64 Jahre für Frauen).

Erwerbstätige Personen, die nicht dem obligatorischen System der beruflichen Vorsorge unterliegen (wie Selbstständige) können eine freiwillige Versicherung abschließen.

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Altersrente der ersten Säule

Sie erhalten eine Vollrente, wenn Sie ab dem 21. Altersjahr Beitragspflicht erfüllt haben, d. h. wenn Sie gleich viele Beitragsjahre wie Ihr Jahrgang aufweisen. Männer müssen 44 Jahre, Frauen 43 Jahre einbezahlt haben.

Sie erhalten eine Teilrente, wenn eine unvollständige Beitragsdauer besteht.

Die Altersrente wird anhand des Erwerbseinkommens sowie der Beitragsjahre berechnet, anhand derer die anzuwendende Rentenskala festgelegt werden.

Es gibt einen Mindestbetrag und einen Höchstbetrag pro Monat. Wenn die Beitragszeiten für die Rente komplett sind, gelten die folgenden Beträge für 2021:

	Mindestbetrag pro Monat	Höchstbetrag pro Monat
Altersrente	1.195 CHF	2.390 CHF
		3.585 CHF für ein Paar

Sie haben darüber hinaus Anrecht auf eine Kinderrente, die 40 % der Altersrente entspricht:

	Mindestbetrag pro Monat	Höchstbetrag pro Monat
Kinderrente	478 CHF	956 CHF

Es ist möglich, die Rente ein oder zwei Jahre früher zu beziehen (Frührenten). Dann wird die Rente um einen bestimmten Prozentsatz für jedes Jahr gekürzt (6,8 % pro Jahr).

Sie können den Beginn der Rentenzahlung auch ein bis fünf Jahre aufschieben. Die Rente wird dann erhöht (je nach Anzahl der Monate des Aufschubs um 5,2 bis 31,5 %).

Die Altersleistungen im Rahmen der ersten Säule müssen bei der [zuständigen Ausgleichskasse](#) beantragt werden.

Wenn Sie einen [Assistenzbeitrag](#) der Invalidenversicherung bis zum Rentenalter bezogen haben, können Sie diesen weiterhin erhalten (siehe Kapitel zu den sonstigen Geldleistungen bei Invalidität).

Ergänzungsleistungen der ersten Säule

Wenn die Altersrente der ersten Säule und die anderen Einkünfte nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt zu bestreiten, können die Kantone [Ergänzungsleistungen](#) auszahlen.

Um Ergänzungsleistungen zu erhalten, müssen Sie Ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Sind Sie Ausländer, müssen Sie mindestens zehn Jahre in der Schweiz gewohnt haben (fünf Jahre für Flüchtlinge und Staatenlose).

Diese Leistungen beinhalten eine jährliche Ergänzungsleistung, die monatlich ausgezahlt wird, und die Erstattung von Krankheits- und Behinderungskosten.

Der Betrag dieser Leistung hängt von der Situation der jeweiligen Person ab. Er wird auf der Basis der anerkannten Ausgaben und der anrechenbaren Einnahmen berechnet. Die Ergänzungsleistung ist schriftlich bei dem zuständigen Amt Ihres Wohnsitzkantons zu beantragen. Im Allgemeinen ist dies die kantonale Ausgleichskasse. (siehe Definition im Kapitel Mutterschaftsentschädigung).

Sonstige Leistungen der ersten Säule

Eine [Hilflosenentschädigung](#) kann für Personen gewährt werden, welche für alltägliche Lebensverrichtungen die Hilfe Dritter benötigen (siehe Kapitel Weitere Geldleistungen bei Invalidität).

Altersrente der beruflichen Vorsorge (zweite Säule)

Als Arbeitnehmer akkumulieren Sie im Laufe der Jahre bei einer Vorsorgeeinrichtung ein Guthaben, das aus Ihren Beiträgen und den Beiträgen Ihres Arbeitgebers (mit Zinsen) besteht.

Wenn Sie in Rente gehen, wird das im Laufe Ihres Lebens gebildete Kapital mithilfe eines Umrechnungs-Prozentsatzes in eine Altersrente umgewandelt:

Jährliche Altersrente:	6,8 % des für die versicherte Person aufgelaufenen Guthabens für die Altersrente
------------------------	--

Darüber hinaus können Rentner Kinderrenten (20 % der Altersrente) zu denselben Bedingungen wie im Rahmen der ersten Säule erhalten.

Die Altersleistung kann vorzeitig bezogen oder aufgeschoben werden, wenn das Reglement der Vorsorgeeinrichtung dies vorsieht.

Sie können auch beantragen, einen Teil Ihres Altersguthabens als Kapitalabfindung ausgezahlt zu bekommen.

Das System der beruflichen Vorsorge wird von den eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen verwaltet, bei denen die Anträge auf Leistungen einzureichen sind.

Fachsprache übersetzt

- **AHV:** [Alters- und Hinterlassenenversicherung](#). Die AHV ist die erste Säule der Alters- und Hinterlassenenvorsorge in der Schweiz.
- **Durchschnittliches Jahreseinkommen:** Setzt sich aus den Einkünften aus der Erwerbstätigkeit und den Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften zusammen.
- **Erziehungs- und Betreuungsgutschriften:** Die für die Berechnung der Rente zugrunde gelegten Einkünfte von Eltern mit Kindern unter 16 Jahren und von Menschen, die pflegebedürftige Verwandte betreuen, werden erhöht.
- **Volles Beitragsjahr:** die Person war insgesamt länger als elf Monate versichert und hat während dieser Zeit den Mindestbeitrag bezahlt, oder sein/ihr Ehegatte hat mindestens das Doppelte des Mindestbeitrags entrichtet oder er/sie erhält eine Erziehungs- oder Betreuungsgutschrift.

Nützliche Formulare

- [Antrag auf Altersrente](#)
- [Antrag auf Altersrenteneinschätzung](#)
- [Antragsformulare für Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung](#)

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Leitfaden der Informationsstelle AHV/IV zu den Leistungen der ersten Säule](#)
- [Zweite und dritte Säule auf der Website des BSV](#)
- [Ergänzungsleistungen der ersten Säule auf der Website des BSV](#)
- [InfoRegister: Meine kontoführenden Kassen](#)
- [Übersicht zum System der Altersvorsorge in der Schweiz](#)
- [Sozialversicherung und Rückkehr: Informationen für ausländische Staatsangehörige](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Ruhestand im Ausland: Ihre Rechte als Staatsangehöriger eines EU-Mitgliedsstaats](#)

Ihre Ansprechpartner

Kantonale Ausgleichskassen

Hier finden Sie eine [Liste](#) der kantonalen Ausgleichskassen.

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Effingerstrasse 20

3003 Bern

Tel. +41 58 462 90 11

www.bsv.admin.ch

Sozialhilfe

Sozialhilfe

Dieses Kapitel beinhaltet eine allgemeine Beschreibung der Sozialhilfe in der Schweiz, die dazu dient, den Lebensunterhalt bedürftiger Menschen zu sichern und ihre wirtschaftliche und persönliche Unabhängigkeit zu fördern.

In diesem Kapitel behandelte Leistungen:

- Grundbedarf
- Integrationszulage

Worum handelt es sich?

Die [Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft](#) sieht im Grundsatz das Recht auf Hilfe in Notlagen vor, um eine menschenwürdige Existenz zu sichern. Die Sozialhilfe, das letzte Auffangnetz der sozialen Sicherung in der Schweiz, liegt in der Kompetenz der [sechszwanzig Kantone](#). Die Umsetzung wird im Allgemeinen den Gemeinden übertragen.

Die Empfehlungen der [Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe](#) (SKOS) tragen dennoch zu einer gewissen Harmonisierung der Leistungen bei. Die Kantone können sich daran orientieren. Die von der SKOS befürworteten Leistungen sind insbesondere die folgenden:

- Grundbedarf: Leistungen, die zur Deckung der Aufwendungen des täglichen Lebens dienen (Nahrung, Kleidung, Verkehrsmittel ...), wenn das Haushaltseinkommen niedrig ist. Ihre Wohnkosten werden separat übernommen.
- Integrationszulage: Diese Leistung soll einen Anreiz schaffen und kann Ihnen überwiesen werden, wenn Sie nicht erwerbstätig sind und besondere Anstrengungen unternehmen, um sich sozial und beruflich zu integrieren.

Außerdem können Ihnen je nach Ihrem Gesundheitszustand, Ihrer wirtschaftlichen und familiären Situation [situationsbedingte Leistungen](#) von Ihrem Kanton gewährt werden (Kosten für die Integration und Betreuung von Kindern und Jugendlichen, Verlassen der Kommune, Urlaubsaufenthalte usw.).

Einzelheiten zu den Leistungen jedes Kantons finden Sie unter [Inventar und Finanzstatistik der Sozialhilfe im weiteren Sinn](#).

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Im Allgemeinen gilt, dass die Sozialhilfeleistungen bedarfsabhängig sind. Sie werden mit Steuergeldern finanziert und werden unabhängig davon, ob Sie Beiträge entrichtet haben oder nicht, erbracht.

Grundbedarf

Diese Leistung ist für bedürftige Personen bestimmt, die in der Schweiz in einem Privathaushalt leben und zur Haushaltsführung fähig sind.

Integrationszulage

Diese Leistung ist für bedürftige Personen bestimmt, die nicht erwerbstätig sind, das 16. Lebensjahr abgeschlossen haben und für sich oder zugunsten Ihrer nahen Angehörigen besondere Anstrengungen unternehmen, sich sozial und/oder beruflich zu integrieren.

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Grundbedarf

Er muss die Grundbedürfnisse decken, um eine menschenwürdige Existenz zu sichern (Nahrungsmittel und Getränke, Kleidung und Schuhe, Energieverbrauch, Verkehrsmittel, Körperpflege, persönliche Gegenstände, Artikel des täglichen Bedarfs usw.).

Die Höhe des Grundbedarfs wird von den Kantonen je nach der Anzahl der im Haushalt lebenden Personen festgelegt.

Die SKOS veröffentlicht jedes Jahr die empfohlenen Beträge:

Größe des Haushalts	Grundbedarf je Haushalt/Monat
1 Person	997 CHF
2 Personen	1.525 CHF
3 Personen	1.854 CHF
4 Personen	2.134 CHF
5 Personen	2.413 CHF
Zusätzliche Person	+202 CHF

Für junge Erwachsene (Personen zwischen 18 und 25 Jahren) gelten spezifische Bedingungen.

Die [Wohnkosten](#) sind nicht im Grundbedarf inbegriffen. Die Miete (oder die Hypothekenbelastungen bei Personen, die Eigentümer ihrer Wohnung sind) werden separat übernommen.

Integrationszulage

Allgemein üblicher Betrag von 100 bis 300 CHF pro Person und Monat

Der Betrag für die Integrationszulage wird durch die Sozialämter je nach der unternommenen Anstrengung und dem Umfang der Aktivitäten zur sozialen Integration festgelegt.

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Inventar und Finanzstatistik der Sozialhilfe im weiteren Sinn](#)
- [Website der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe](#) (SKOS)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Koordination der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Ihre Ansprechpartner

Kantonale und kommunale Sozialdienste

Die Anträge auf Sozialhilfeleistungen werden von den kantonalen und kommunalen Sozialdiensten bearbeitet.

Informationen finden Sie im [Verzeichnis der Adressen von kantonalen und kommunalen Behörden](#).

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS)

Monbijoustrasse 22
3000 Bern 14
Tel. +41 31326-1919
admin@skos.ch
www.skos.ch

Arbeitslosigkeit

Arbeitsmarktliche Maßnahmen der Arbeitslosenversicherung

In diesem Kapitel finden Sie eine allgemeine Beschreibung der verschiedenen Instrumente zur Vermeidung und Bekämpfung der Arbeitslosigkeit.

In diesem Kapitel behandelte Leistungen:

- Bildungsmaßnahmen
- Beschäftigungsmassnahmen
- Besondere Maßnahmen

Worum handelt es sich?

Die arbeitsmarktlichen Maßnahmen haben zum Ziel, die bestehende Arbeitslosigkeit zu bekämpfen oder die drohende Arbeitslosigkeit zu verhindern. Mit arbeitsmarktlichen Massnahmen soll die Eingliederung von Versicherten, die aus Gründen des Arbeitsmarktes erschwert vermittelbar sind, gefördert werden.

Die konkreten Maßnahmen zur Eingliederung erfolgen in unterschiedlicher Form:

- Bildungsmaßnahmen: Individuelle oder kollektive Kurse zur Umschulung, Weiterbildung oder Eingliederung sowie Übungsfirmen und Ausbildungspraktika;
- Beschäftigungsmassnahmen: Motivationssemester, temporäre Beschäftigungsprogramme, Berufspraktika;
- Besondere Maßnahmen: Ausbildungszulagen, Einarbeitungszuschüsse, Förderung der selbständigen Erwerbstätigkeit, Beitrag zu den Reise- und Aufenthaltskosten.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Wenn Sie die allgemeinen Bedingungen für die Zahlung von Arbeitslosenleistungen erfüllen (siehe Kapitel Entschädigungsleistungen der Arbeitslosenversicherung), haben Sie Anrecht auf verschiedene Maßnahmen. Sie müssen darüber hinaus die besonderen Bedingungen für jede Maßnahme erfüllen.

Bildungsmaßnahmen können auch Mitarbeitern gewährt werden, die von Arbeitslosigkeit bedroht sind (wenn Sie z. B. bereits Ihre fristgemäße Kündigung erhalten haben).

Die zuständige kantonale Behörde, in der Regel das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV), entscheidet, ob eine Maßnahme in Ihrem speziellen Fall geeignet ist. Das angestrebte Ziel ist immer, Ihre Vermittlungsfähigkeit zu verbessern.

Sie sind ausnahmslos immer verpflichtet, weiterhin eine Arbeit zu suchen. Sie müssen die Maßnahme jederzeit abbrechen, wenn Sie eine angemessene Beschäftigung gefunden haben.

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Bildungsmaßnahmen

Individuelle und kollektive Kurse

Das Ziel dieser Maßnahme ist es, Ihre berufliche Qualifikation zu verbessern. Die Kurse können individuell (Kurse für alle auf dem freien Bildungsmarkt) oder kollektiv (speziell für Arbeitslose) sein.

Die Kosten für die Kurse werden von der Arbeitslosenversicherung übernommen. Falls notwendig, beteiligt sich diese auch an den Ausgaben für Materialien und den Kosten für Reise, Verpflegung und Unterkunft.

Es gibt keine vollständige Liste der übernommenen Kurse. Die Kurse müssen dem Bedarf des Arbeitsmarkts entsprechen oder Ihre Vermittlungsfähigkeit verbessern.

Wenn Sie aus eigener Initiative an einem Kurs teilnehmen möchten, müssen Sie spätestens zehn Tage vor Beginn des Kurses das Einverständnis der zuständigen Behörde einholen.

Ausbildungspraktikum

Ziel dieser Maßnahme ist es, die Lücken in der Ausbildung durch ein Praktikum in einem Unternehmen zu schließen.

Sie erhalten während der gesamten Dauer des Praktikums (grundsätzlich maximal drei Monate) Taggelder.

Sie müssen Ihren Antrag bei der zuständigen Behörde mindestens zehn Tage vor dem Beginn des Ausbildungspraktikums einreichen. Zwischen dieser Behörde, dem Unternehmen und Ihnen wird ein Praktikumsvertrag geschlossen.

Teilnahme an Praxisfirmen

Das Ziel dieser Maßnahme ist, die Teilnehmer mit dem Berufsleben vertraut zu machen.

Die Praxisfirmen geben Ihnen die Möglichkeit, Aktivitäten auszuüben, welche die Realität auf dem Arbeitsmarkt widerspiegeln. Die meisten Firmen dieser Art sind im Handel präsent und bieten fiktive Waren oder Dienstleistungen an. Genau wie richtige Handelsunternehmen verfügen sie über verschiedene Abteilungen (Einkauf, Verkauf, Marketing, Verwaltung, Buchhaltung usw.).

Während Sie bei der Praxisfirma sind, erhalten Sie Taggelder, im Allgemeinen für sechs Monate.

Beschäftigungsmassnahmen

Motivationssemester

Das Ziel der Maßnahme ist, sich für eine bestimmte Ausbildung zu entscheiden. Sie soll jungen Menschen zwischen 15 und 24 Jahren helfen, die keine Ausbildung absolviert haben.

Während eines Semesters erhalten Sie individuelle oder kollektive Fördermassnahmen (Praktika, Kurse, individuelle Gespräche, Coaching usw.).

Temporäre Beschäftigungsprogramme

Die temporären Beschäftigungsprogramme ermöglichen Ihnen, einer Tätigkeit in Unternehmen verschiedener Branchen nachzugehen (Natur und Umwelt, soziales Engagement, öffentliche Verwaltungen usw.), im Allgemeinen für sechs Monate. Ziel dieser Maßnahme ist, einen geregelten Tagesablauf beizubehalten.

Sie erhalten während der Dauer des Programms Taggelder. Außerdem können Sie an einem Kurs teilnehmen (im Allgemeinen an einem Tag in der Woche).

Der Betrag des Taggeldes hängt grundsätzlich vom versicherten Verdienst ab.

Berufspraktikum

Diese Maßnahme ist grundsätzlich für Arbeitslose bestimmt, die eine Ausbildung abgeschlossen haben, aber keine Beschäftigung finden. Ziel ist, ihnen zu helfen, Arbeit zu finden und Berufserfahrung zu erlangen.

Das Berufspraktikum kann in einer öffentlichen Verwaltung oder einem Privatunternehmen erfolgen.

Sie erhalten während Ihres Praktikums Taggelder, deren Betrag grundsätzlich vom versicherten Verdienst abhängt.

Besondere Maßnahmen

Ausbildungszuschüsse

Sie dienen dazu, dass Arbeitslose unter 30 Jahren die ihnen fehlende Grundausbildung erhalten oder ihre Grundausbildung an die Bedürfnisse des Arbeitsmarkts anpassen.

Sie erhalten einen monatliche Ausbildungszuschuss, zusätzlich zum Auszubildendengehalt, das Ihr Arbeitgeber zahlt.

Dieser Zuschuss entspricht der Differenz zwischen dem in Ihrem Vertrag festgelegten Bruttogehalt und dem Gehalt, das Sie üblicherweise mit abgeschlossener Ausbildung fordern könnten, bis zu einem Gehalt von 3.500 CHF pro Monat.

Sie müssen einen Ausbildungsvertrag mit einem Arbeitgeber abschließen, einen Antrag stellen und die Unterstützung des RAV erhalten.

Einarbeitungszuschuss

Die Maßnahme dient als Anreiz für Arbeitgeber, Mitarbeiter einzustellen, die noch nicht in der Lage sind, die Arbeit vollständig zu erbringen, und eine besondere Einarbeitung brauchen.

Sie richtet sich insbesondere an die Arbeitslosen, deren Vermittlung sich als schwierig erweist, z. B. Personen in einem bestimmten Alter, mit Behinderung, deren Kenntnisse nicht mehr dem Arbeitsmarkt angepasst sind, oder auch Langzeitarbeitslose.

Die Einarbeitungszuschüsse betragen zu Beginn des Arbeitsverhältnisses 60 % eines Monatsgehaltes entsprechend den beruflichen und lokalen Gepflogenheiten. Die restlichen 40 % werden von dem Arbeitgeber getragen.

Die Zuschüsse während in der Regel während 6 Monaten ausgerichtet und schrittweise gesenkt.

Sie müssen zusammen mit einem interessierten Unternehmen einen Antrag bei der zuständigen Behörde stellen.

Förderung der selbstständigen Erwerbstätigkeit

Die Maßnahme dient dazu, Arbeitslose zu unterstützen, die mindestens 20 Jahre alt sind und eine selbstständige Erwerbstätigkeit beginnen möchten.

Sie erhalten Taggelder während der Aufbauphase Ihrer selbstständigen Erwerbstätigkeit, und zwar für höchstens 90 Tage. Während dieses Zeitraums müssen Sie keine Arbeit suchen.

Außerdem kann, zusätzlich oder anstelle der Taggelder, eine Risikohaftung für Verluste übernommen werden.

Die zuständige Behörde entscheidet über die Gewährung dieser Unterstützung, nachdem eine Vorstellung des Projekts ergeben hat, dass es wirtschaftlich tragfähig und nachhaltig ist.

Beiträge zu den Reise- und Aufenthaltskosten

Es geht darum, die geografische Mobilität von Personen zu fördern, die in der Region, in der sie wohnen, keine Arbeit gefunden haben, und die bereit sind, in einer anderen Region Arbeit zu suchen.

- Der **Beitrag zu den täglichen Reise- und Aufenthaltskosten** wird Ihnen maximal für sechs Monate bezahlt. Er umfasst alle Kosten für die Reise von Ihrem Wohnort zu Ihrem Arbeitsort in der Schweiz (üblicherweise zweite Klasse mit öffentlichen Verkehrsmitteln, in Ausnahmefällen mit dem Privatfahrzeug).
- Der **Beitrag zu den wöchentlichen Reise- und Aufenthaltskosten** umfasst nicht nur die Reisekosten, sondern auch Ihre zusätzlichen Ausgaben, wenn Sie nicht täglich an Ihren Wohnort zurückkehren können: Kosten für eine Unterkunft

außerhalb Ihres Wohnortes, zusätzliche Verpflegung, Hin- und Rückreise an Ihren Wohnort.

Fachsprache übersetzt

- **Regionales Arbeitsvermittlungszentrum:** Die [Regionalen Arbeitsvermittlungszentren](#) (RAV) sind Dienststellen, die in den Bereichen Arbeitsmarkt, Stellenvermittlung und Arbeitslosigkeit spezialisiert sind. Es gibt ca. 130 RAV in der Schweiz.

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Webportal der Arbeitslosenversicherung](#)
- [Staatssekretariat für Wirtschaft](#) (SECO)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Koordination der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Ihre Ansprechpartner

Regionale Arbeitsvermittlungszentren, Arbeitslosenkassen und Arbeitsämter

Bitte wenden Sie sich direkt an die [zuständigen kantonalen Behörden](#).

Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)

Holzikofenweg 36

3003 Bern

Tel. +41 58 462 56 56

www.seco.admin.ch

Leistungen der Arbeitslosenversicherung

In diesem Kapitel werden die in der Schweiz bei ganzer oder teilweiser Arbeitslosigkeit, Verkürzung der Arbeitszeiten, Arbeitsausfall wegen schlechter Witterung oder Insolvenz des Arbeitgebers ausgezahlten Leistungen allgemein beschrieben.

In diesem Kapitel behandelte Leistungen:

- Arbeitslosenentschädigung
- Kurzarbeitsentschädigung
- Schlechtwetterentschädigung
- Insolvenzentschädigung

Worum handelt es sich?

Die Schweizer Arbeitslosenversicherung kann Ihnen Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit aus wirtschaftlichen Gründen, Arbeitsausfall wegen schlechter Witterung und Insolvenz Ihres Arbeitgebers auszahlen.

- **Arbeitslosenentschädigung:** Dies ist eine der wichtigsten Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Wenn Sie (ganz oder teilweise) arbeitslos sind, können Sie eine Leistung erhalten, um Ihren Einkommensverlust angemessen auszugleichen.
- **Kurzarbeitsentschädigung:** Sie gleicht bei Kurzarbeit Ihren Einkommensverlust aus, wenn sich Ihr Unternehmen in wirtschaftlichen Schwierigkeiten befindet und

vorübergehend seine Tätigkeit und folglich Ihre Stundenzahl einschränken muss. Für Ihren Arbeitgeber ist diese Entschädigung eine Alternative zur Kündigung, weil Sie darauf abzielt, die Arbeitsverträge zu erhalten.

- Schlechtwetterentschädigung: Die Arbeitnehmer in bestimmten Branchen (wie dem Bausektor) erhalten diese Entschädigung, wenn die Wetterbedingungen eine Fortsetzung der Arbeit unmöglich machen.
- Insolvenzentschädigung: Sie deckt einen Teil der offenen Lohnforderungen, wenn Ihr Arbeitgeber zahlungsunfähig geworden ist.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Arbeitslosenentschädigung: Angestellte Mitarbeiter in der Schweiz sind obligatorisch bei Arbeitslosigkeit versichert. Um eine Arbeitslosenentschädigung zu erhalten, müssen Sie die folgenden Bedingungen erfüllen:

- ganz oder teilweise arbeitslos sein;
- Ihre Arbeit (und Ihr Einkommen) für mindestens zwei aufeinanderfolgende Tage verloren haben;
- in der Schweiz wohnen;
- Ihre Schulpflicht erfüllt haben, noch nicht das Alter erreicht haben, um Anspruch auf eine Altersrente zu haben, und keine vorbezogene Altersrente beziehen;
- erwerbstätig gewesen sein, wobei Beiträge für mindestens zwölf Monate im Laufe der zwei Jahre vor der Arbeitslosigkeit erhoben wurden (Die Personen, die aufgrund von Ausbildung, Krankheit, Unfall, Haft usw. keinen Arbeitsvertrag hatten, sind von dieser Bedingung ausgenommen);
- vermittlungsfähig sein, d. h. bereit und in der Lage sein, eine zumutbare Arbeit anzunehmen;
- verschiedenen Kontrollanforderungen gerecht werden (als Arbeitsuchender registriert sein, eine Arbeit suchen usw.).

Was sind meine Rechte, und wie kann ich sie geltend machen?

Arbeitslosenentschädigung

Im Allgemeinen erfolgt die Entschädigung bei Arbeitslosigkeit erstmals nach einer Wartezeit von fünf Tagen. Unter besonderen Umständen kann diese Frist verkürzt oder verlängert werden. Wenden Sie sich in jedem Fall so schnell wie möglich an die zuständige Behörde.

Die Arbeitslosenentschädigung wird als Taggeld ausbezahlt, in fünf Entschädigungsleistungen pro Woche, die im Allgemeinen nach der Höhe Ihres letzten Einkommens berechnet werden:

Im Grundsatz:	80 % des durchschnittlichen Einkommens der letzten sechs Monate, bis zu einem maximalen Einkommen von 12.350 CHF pro Monat
Sofern keine Unterhaltspflicht gegenüber Kindern unter 25 Jahren besteht oder bei einer Arbeitslosenentschädigung über einem bestimmten Betrag (140 CHF) oder sofern keine Invalidität vorliegt:	70 % des durchschnittlichen Einkommens der letzten sechs Monate, bis zu einem maximalen Einkommen von 12.350 CHF pro Monat

Die Anzahl der innerhalb von zwei Jahren ausgezahlten Arbeitslosenentschädigungen ist wie folgt begrenzt:

Wenn Sie unter 25 Jahren sind und keine Unterhaltspflicht gegenüber Kindern besteht:	200 Taggelder
Wenn Sie insgesamt für 12 Monate Beiträge entrichtet haben:	260 Taggelder
Wenn Sie insgesamt für 18 Monate Beiträge entrichtet haben:	400 Taggelder
Ab 55 Jahren, wenn Sie eine Beitragszahlung für mindestens 22 Monate nachweisen:	520 Taggelder
Wenn Sie eine Rente bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit beziehen und eine Beitragszahlung für mindestens 22 Monate nachweisen:	520 Taggelder
Wenn Sie von den Bedingungen hinsichtlich der Beitragszeiten ausgenommen sind (aufgrund von Ausbildung, Krankheit, Mutterschaft und Haft):	90 Taggelder

Der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung kann unter verschiedenen Umständen ausgesetzt werden (für ein bis sechzig Tage je nach Schwere des Vergehens). Dies ist z. B. der Fall, wenn Sie ohne zulässigen Grund Urlaub nehmen, sich nicht ausreichend bemüht haben, selbst eine Arbeit zu suchen, eine vom Arbeitsamt zugewiesene Beschäftigung ablehnen oder falsche bzw. unvollständige Angaben machen.

Kurzarbeitsentschädigung

Die Entschädigung umfasst 80 % Ihres letzten Einkommens (bis zu einem Einkommen von 12.350 CHF pro Monat) für die verlorenen Arbeitsstunden.

Sie wird Ihnen für maximal zwölf Monate über einen Zeitraum von zwei Jahren ausgezahlt.

Es obliegt Ihrem Arbeitgeber, die Entschädigung bei Kurzarbeit zu beantragen. Zum üblichen Zahlungstermin muss er Ihnen 80 % Ihres Gehalts überweisen.

Schlechtwetterentschädigung

Die Entschädigung umfasst 80 % Ihres letzten Einkommens (bis zu einem Einkommen von 12.350 CHF pro Monat).

Sie wird Ihnen für maximal sechs Monate über einen Zeitraum von zwei Jahren ausgezahlt.

Es obliegt Ihrem Arbeitgeber, die Schlechtwetterentschädigung zu beantragen. Zum üblichen Zahlungstermin muss er Ihnen 80 % Ihres Einkommens überweisen.

Insolvenzentschädigung

Die Entschädigung bei Insolvenz umfasst 100 % der Einkommen, die Ihnen Ihr Arbeitgeber schuldet (bis zu einem Einkommen von 12.350 CHF pro Monat) für maximal die letzten vier Monate und eine Arbeitsleistung, die Sie auch wirklich erbracht haben.

Sie müssen Ihr Recht auf Entschädigung bei Insolvenz innerhalb einer kurzen Frist (im Allgemeinen sechzig Tage) bei der öffentlichen Arbeitslosenkasse des betreffenden Kantons geltend machen. Nach Ablauf der Frist erlischt das Recht.

Sie müssen auch aktiv versuchen, Ihr nicht bezahltes Einkommen wiederzubekommen, ansonsten verlieren Sie die Entschädigung.

Fachsprache übersetzt

- **Arbeitslosenkasse:** Die [Arbeitslosenkassen](#) sind bevorzugter Ansprechpartner für alle finanziellen Aspekte der Arbeitslosigkeit. Sie sind die Dienststellen, die den Anspruch auf Entschädigung prüfen und sind für die Auszahlung zuständig. Die Versicherten und die Arbeitnehmer können Ihre Kasse in jedem Kanton frei wählen.
- **Regionales Arbeitsvermittlungszentrum:** Die [Regionalen Arbeitsvermittlungszentren](#) (RAV) sind Dienststellen, die in den Bereichen Arbeitsmarkt, Stellenvermittlung und Arbeitslosigkeit spezialisiert sind. Es gibt ca. 130 RAV in der Schweiz.

Nützliche Formulare

- [Formulare](#)

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Staatssekretariat für Wirtschaft](#) (SECO)
- [Webportal der Arbeitslosenversicherung](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Leistungen bei Arbeitslosigkeit: Ihre Rechte im Ausland als EU-Bürger](#)

Ihre Ansprechpartner

Regionale Arbeitsvermittlungszentren, Arbeitslosenkassen und Arbeitsämter

Bitte wenden Sie sich direkt an die [zuständigen kantonalen Behörden](#).

Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)

Holzikofenweg 36

3003 Bern

Tel. +41 58 462 56 56

www.seco.admin.ch

Umzug ins Ausland

Rechte bei einem Umzug innerhalb Europas

In diesem Kapitel wird eine allgemeine Beschreibung der sozialen Sicherheit bei einem Umzug innerhalb Europas gegeben.

Bitte beachten Sie, dass im Falle des Vereinigten Königreichs jeder Fall einzeln beurteilt werden muss, um festzustellen, ob eine Person in den Anwendungsbereich der Bestimmungen zur Koordinierung der sozialen Sicherheit des Abkommens zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich über die Bürgerrechte fällt, in welchem Fall die EU-Koordinierungsverordnungen gelten, oder ob sie in den Anwendungsbereich des bilateralen Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich fällt.

Soziale Sicherheit

Wenn Sie zum Arbeiten in ein anderes Land der Europäischen Union gehen, ist für Sie im Allgemeinen nicht mehr die Sozialversicherung der Schweiz maßgebend. Im Prinzip gelten in Ihrer Situation die Regelungen des neuen Landes, in dem Sie arbeiten. Eine Ausnahme gilt allerdings für die Entsendung von Mitarbeitern.

Wenn Sie in einem Land der Europäischen Union gelebt, gearbeitet und/oder Sozialversicherungsbeiträge entrichtet haben, können Ihr Aufenthalt, die Zeit Ihrer Berufstätigkeit oder Ihre in diesem Land entrichteten Beiträge berücksichtigt werden, sodass Sie Anrecht auf bestimmte Leistungen in der Schweiz haben.

Die geltenden Vorschriften zwischen der Europäischen Union und der Schweiz schützen in der Tat bei einem Umzug innerhalb Europas die Rechte aus der sozialen Sicherheit. Sie gelten für Staatsangehörige von [Ländern der Europäischen Union und der Schweiz](#).

Welche Leistungen sind betroffen?

Die [Rechtsvorschriften](#) zur Koordinierung der Sozialversicherung in der Europäischen Union gelten für die folgenden Leistungen:

- [Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Vaterschaft](#)
- [Altersrenten](#)
- [Invalidenrenten](#)
- [Leistungen für Hinterbliebene und Sterbegeld](#)
- [Leistungen bei Arbeitslosigkeit](#)
- [Familienleistungen](#)
- Leistungen bei [Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten](#)
- [Vorruhestandsleistungen](#)

Für diese Leistungen gelten die Koordinierungsvorschriften unmittelbar in allen Ländern. Sie müssen von den Behörden, Verwaltungen, Sozialversicherungsdiensten und nationalen Gerichten eingehalten werden.

Manchmal kann es schwierig sein festzustellen, ob für eine bestimmte Leistung die Rechtsvorschriften zur Koordinierung gelten oder nicht. Im Zweifelsfall erhalten Sie Auskünfte bei Ihrer Institution der Sozialen Sicherheit.

Weitere Informationen zum Thema finden Sie in der von der Alters- und Hinterlassenenversicherung und Invalidenversicherung (AHV/IV) erstellten [Broschüre](#).

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Über die folgenden Links können Sie mehr über Ihre Rechte erfahren. Es handelt sich nicht um Seiten der Europäischen Kommission und verpflichtet diese nicht:

- [Leitfaden der Informationsstelle AHV/IV zur Koordinierung der Sozialversicherung zwischen der Schweiz und den Staaten der EU](#)
- [Sozialversicherung und Rückkehr: Informationen für ausländische Staatsangehörige](#)

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Koordinierung der Sozialversicherungssysteme in der EU](#)

Ihre Ansprechpartner

Sozialversicherungsdienste

Wenden Sie sich zunächst an die Institution der sozialen Sicherheit des Landes, in dem Sie arbeiten, wohnen oder sich aufhalten.

- [Offizielles Verzeichnis der europäischen Institutionen der Sozialen Sicherheit](#)
- [Bundesamt für Sozialversicherungen \(BSV\)](#)

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Gewöhnlicher Aufenthalt

In diesem Kapitel werden die Kriterien des gewöhnlichen Aufenthaltsorts in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union allgemein dargelegt.

Was ist der gewöhnliche Aufenthaltsort?

In der Praxis wird dasjenige Land als „gewöhnlicher Aufenthaltsort“ bezeichnet, in dem Sie gewöhnlich leben und in dem sich Ihr Lebensmittelpunkt befindet.

Die Europäische Kommission führt eine bestimmte Anzahl von Kriterien auf, um den Institutionen der sozialen Sicherheit bei der Festlegung zu helfen, welches Land als gewöhnlicher Aufenthaltsort einer Person zu betrachten ist.

Es werden insbesondere folgende Kriterien herangezogen:

- Familienstand und familiäre Beziehungen;
- Dauer und Kontinuität des Aufenthalts auf dem Gebiet des betreffenden Staats;
- Berufliche Situation (insbesondere der Ort, wo die Beschäftigung üblicherweise ausgeübt wird, die Stabilität der Beschäftigung und die Dauer des Arbeitsvertrags);
- Ausübung einer gemeinnützigen Tätigkeit;
- Für Studenten, die Einkommensquelle;
- dauerhafter Charakter der Wohnung;
- Staat, in dem die Person ihre Steuern zahlt.

Bestimmte Sozialversicherungsleistungen können auf der Grundlage des gewöhnlichen Aufenthaltsorts gewährt werden, insbesondere die „beitragsunabhängigen“ Leistungen.

Weitere Informationen erhalten Sie im Leitfaden der Europäischen Kommission zur [Feststellung des gewöhnlichen Aufenthaltsorts für die Zwecke der sozialen Sicherheit](#).

Fachsprache übersetzt

- **Beitragsunabhängige Leistungen:** Sozialleistungen, die an die Versicherten nicht als Gegenleistung für Beiträge ausgezahlt werden, wie bestimmte soziale Mindestbeträge.

Erfahren Sie mehr über Ihre Rechte

Veröffentlichungen der Europäischen Kommission:

- [Praktischer Leitfaden zur Feststellung des gewöhnlichen Aufenthaltsorts für die Zwecke der sozialen Sicherheit](#)
- [Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der EU](#)

Die EU kontaktieren

Besuch

In der Europäischen Union gibt es Hunderte von „Europe-Direct“-Informationsbüros. Über diesen Link finden Sie ein Informationsbüro in Ihrer Nähe: europa.eu/european-union/contact_de

Telefon oder E-Mail

Der Europe-Direct-Dienst beantwortet Ihre Fragen zur Europäischen Union. Kontaktieren Sie Europe Direct

- über die gebührenfreie Rufnummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (manche Telefondienstleister berechnen allerdings Gebühren),
- über die Standardrufnummer: +32 22999696 oder
- per E-Mail über: europa.eu/european-union/contact_de

Informationen über die EU

Im Internet

Auf dem Europa-Portal finden Sie Informationen über die Europäische Union in allen Amtssprachen: europa.eu/european-union/index_de

EU-Veröffentlichungen

Sie können – zum Teil kostenlos – EU-Veröffentlichungen herunterladen oder bestellen unter publications.europa.eu/de/publications. Wünschen Sie mehrere Exemplare einer kostenlosen Veröffentlichung, wenden Sie sich an Europe Direct oder das Informationsbüro in Ihrer Nähe (siehe europa.eu/european-union/contact_de).

Informationen zum EU-Recht

Informationen zum EU-Recht, darunter alle EU-Rechtsvorschriften seit 1952 in sämtlichen Amtssprachen, finden Sie in EUR-Lex: eur-lex.europa.eu

Offene Daten der EU

Über ihr Offenes Datenportal (data.europa.eu/euodp/de) stellt die EU Datensätze zur Verfügung.

Die Daten können zu gewerblichen und nichtgewerblichen Zwecken kostenfrei heruntergeladen werden.

