

B

VERRECHNUNG, DRITTAUSZAHLUNG, ZWANGSVOLLSTRECKUNG

(B1 – B26)

VERRECHNUNG VON RÜCKFORDERUNGEN DER ALV MIT NACHZAHLUNGEN DER IV, BV SOWIE ANDERER SOZIALVERSICHERUNGEN

Art. 94 AVIG

B1 Gemäss Art. 94 AVIG kann eine Rückforderung, die aufgrund nachträglicher Leistungszusprechung einer der genannten Versicherungen erlassen wurde, mit den Nachzahlungen dieser Versicherungen verrechnet werden. In Abweichung von Art. 25 Abs. 1 ATSG beschränkt sich die Rückforderungssumme auf die Höhe der für denselben Zeitraum von den anderen Sozialversicherungen ausgerichteten Leistungen (Art. 95 Abs. 1^{bis}AVIG).

⇒ Rechtsprechung

BGE 136 V 195 (Leistungen der Arbeitslosenversicherung bei rückwirkender Ausrichtung einer ganzen IV-Invalidenrente zufolge gleichzeitigen Anspruchs auf eine Invalidenrente der IV und auf eine Witwen- oder Witwerrente)

Meldung

B2 Mit dem Meldeverfahren wird sichergestellt, dass die andere Versicherungseinrichtung ihre Leistungen im Umfang der Verrechnung nicht mehr mit befreiender Wirkung an die versicherte Person erbringen kann.

Stellt die Kasse fest, dass die versicherte Person bei einer anderen Versicherung einen Antrag auf Leistungen gestellt hat, leitet sie das Meldeverfahren ein. Dies erfolgt mittels Formular 716.008«Meldeverfahren ALV-IV-MV-UV-BV», das im TCNet unter der Rubrik «Formulare» abrufbar ist.

Die Arbeitslosenkasse stellt sicher, dass das Meldeverfahren gegenüber dem zuständigen anderen Versicherer rechtzeitig eingeleitet wird, ansonsten läuft sie Gefahr, dass die Versicherung ihre Leistungen mit befreiender Wirkung direkt an die versicherte Person auszahlt.

Bei Streitigkeiten über die Zuständigkeit zwischen mehreren Versicherungen ist das Meldeverfahren bei allen möglichen Versicherungen einzuleiten.

B3 Ergibt sich aus den Angaben der versicherten Person, dass sie einen Antrag auf Leistungen der IV gestellt hat, so ist sie unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflicht (Art. 28 ATSG) aufzufordern, darüber Auskunft zu erteilen, ob sie bei ihrem BVG-Versicherer ebenfalls einen Antrag auf Leistungsausrichtung gestellt hat. Wird dies von der versicherten Person bejaht, ist das Meldeverfahren sofort auch gegenüber dem BVG-Versicherer einzuleiten.

Andernfalls ist zu beachten, dass aufgrund von Art. 49 Abs. 4 ATSG die IV-Stellen gehalten sind, die Vorsorgeeinrichtungen – spätestens anlässlich der Verfügungseröffnung – in das IV-rechtliche Verfahren einzubeziehen (BGE 129 V 73). Die IV-Stellen haben daher die Pflicht, die involvierten oder als solche in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen zu ermitteln (SZS 47/2003, S. 142 ff.).

- B4** Für die Ermittlung des zuständigen BVG-Versicherers kann sich die Kasse im Zeitpunkt des Vorliegens des IV-Vorbescheids an die IV-Stelle wenden. Es ist jedoch nicht Aufgabe der Kassen, aufwändige Abklärungen zur Ermittlung des BVG-Versicherers vorzunehmen.
- B5** Nach der Rückmeldung der IV-Stelle hat die Kasse das Meldeverfahren gegenüber dem BVG-Versicherer einzuleiten. Ist davon auszugehen, dass die versicherte Person bis zu diesem Zeitpunkt noch keinen Antrag auf Ausrichtung einer BVG-Leistung gestellt hat, weist die Arbeitslosenkasse den BVG-Versicherer darauf hin, dass das Meldeverfahren vorsorglich eingeleitet werde.
- B6** Kommt die IV-Stelle der Aufforderung nach Bekanntgabe des BVG-Versicherers auf dem Formular nicht nach, fragt die Kasse ein zweites Mal nach. Ist auch das wirkungslos, erstattet die Kasse dem SECO Meldung. Dieses nimmt in der Folge mit dem BSV Kontakt auf, um eine Verbesserung der Mitwirkung der IV-Stellen zu erwirken.
- Gleichzeitig wendet sich die Kasse unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht (Art. 28 ATSG) an die versicherte Person mit der Aufforderung, bekannt zu geben, bei welchem BVG-Versicherer sie Leistungen beantragt hat oder zu beantragen gedenkt.
- B7** Führen diese Massnahmen nicht zum Erfolg, leitet die Kasse weitere Schritte ein:
- Die versicherte Person hat Anspruch auf Leistungen gegenüber dem letzten BVG-Versicherer. Die Kasse informiert die versicherte Person entsprechend.
 - Der leistungspflichtige BVG-Versicherer ist befugt, die Leistungen einzustellen, wenn die versicherte Person nicht innert angemessener Frist ihre Ansprüche gegenüber der/den anderen in Frage kommenden Vorsorgeeinrichtung(en) geltend macht. Die Arbeitslosenkasse kann von der versicherten Person verlangen, dass sie ihre Ansprüche geltend macht.
 - Verweigert die versicherte Person die Geltendmachung der Ansprüche, fordert die Kasse – nach vorgängiger Androhung mit Hinweis auf die entsprechenden Rechtsfolgen – die dadurch entstandene Schadenssumme von der versicherten Person zurück. Die Schadenssumme beläuft sich auf die nach erfolgter Verrechnung mit IV-Leistungen ungedeckt gebliebene Rückforderung bis maximal zum Betrag der entgangenen BVG-Leistungen. Wenn die entgangene BVG-Leistung nicht bestimmt werden kann, erfolgt eine Rückforderung der gesamten Restanz.
- B8** Wenn trotz dem rechtzeitig per Einschreiben (R) eingeleiteten Meldeverfahren der andere Versicherungsträger nicht zugunsten der Arbeitslosenkasse verrechnet, sondern die Leistung an die versicherte Person ausgerichtet hat, muss die Arbeitslosenkasse unter Hinweis auf Art. 94 Abs. 2 AVIG bzw. Art. 70/71 ATSG ihre Rückforderung mittels Verfügung gegenüber diesem Versicherungsträger geltend machen.

Rückmeldung

- B9** Die andere Versicherung meldet der Arbeitslosenkasse Beginn und Umfang des Leistungsanspruchs. Es kann auch vorkommen, dass die Versicherung die Kasse bei dieser Gelegenheit darüber informiert, dass sie wegen einer anderen laufenden Verrechnung (z. B. im Falle einer rückwirkenden Ausrichtung einer ganzen IV-Invalidenrente zufolge gleichzeitigen Anspruchs auf eine Witwen- oder Witwerrente der AHV) dem Verrechnungsantrag nicht Folge geben kann. In diesem Fall bleibt der Kasse nichts anderes übrig, als abzuwarten, bis diese Verrechnung abgeschlossen ist.

Die AHV-Ausgleichskasse wird nach Durchführung der ihr obliegenden Berechnungen unter Zugrundelegung der Mitteilung der IV-Stelle eine Rückmeldung gegenüber der Arbeitslosenkasse machen. Dies erfolgt mit dem Formular 716.008 «Meldeverfahren ALV-IV-MV-UV-BV oder dem Formular 318.183 der AHV/IV «Verrechnung von Nachzahlungen der AHV/IV und EO (Mutterschaftsentschädigung)».

- B10** Der BVG-Versicherer richtet seine Leistungen nach den für ihn geltenden gesetzlichen und statutarischen Vorgaben aus. Im Zeitpunkt, in dem die Leistungspflicht und -höhe der IV feststeht, wird in der Regel die Leistungspflicht des BVG-Versicherers noch nicht bekannt sein, so dass dessen Rückmeldung mit zeitlicher Verzögerung bei der Kasse eintreffen wird. Die Fälligkeit (Verrechnungsvoraussetzung) der BVG-Leistung dürfte somit im Zeitpunkt der Fälligkeit der IV-Leistung noch nicht gegeben sein. Das Verrechnungsverfahren mit der IV wird davon jedoch nicht berührt, d. h. ist ohne Verzug fortzusetzen.

Rückforderungsverfügung

- B11** Nach Kenntnisnahme der oben erwähnten Rückmeldung stellt die Arbeitslosenkasse die Rückforderungsverfügung gegenüber der versicherten Person sofort aus. Die Rückforderungsverfügung der Arbeitslosenkasse basiert somit auf einer nicht in Rechtskraft erwachsenen, ja noch nicht einmal erlassenen Verfügung der IV. Dies ist an sich nicht zu beanstanden, kann indes im Falle einer Einsprache/Beschwerde der versicherten Person gegen die IV-Verfügung dazu führen, dass die Grundlagen für die Berechnung der ALV-Rückforderungsverfügung nachträglich geändert haben. Die versicherte Person dürfte in der Regel auch gegen die ALV-Rückforderungsverfügung Einsprache erheben. In diesem Fall ist das Einspracheverfahren bis zum rechtskräftigen IV-Entscheid zu sistieren. Erhebt die versicherte Person hingegen keine Einsprache gegen die ALV-Rückforderungsverfügung, hat die Kasse bei Vorliegen eines die ursprüngliche IV-Verfügung abändernden rechtskräftigen IV-Entscheides von Amtes wegen eine Revision der Rückforderungsverfügung vorzunehmen.
- B12** Die Kasse gibt in der Rückforderungsverfügung gegenüber der versicherten Person den genauen Betrag ihrer Rückforderung bekannt. Dabei ist zu beachten, dass sich gemäss Art. 95 Abs. 1^{bis} AVIG die Rückforderungssumme auf die Höhe der von der anderen Versicherung für denselben Zeitraum ausgerichteten Leistung beschränkt.

Der in der Verfügung auszuweisende Rückforderungsbetrag entspricht somit dem Verrechnungsbetrag mit dem anderen Versicherer. In den Erwägungen der Verfügung muss der Rückforderungsbetrag zahlenmässig hergeleitet werden können.

Im Dispositiv der Verfügung muss insbesondere Folgendes aufgenommen werden:

- der gesamte Betrag, der zu Unrecht ausgerichteten Leistung und
- der effektiv zurückzubehaltende Betrag.

In der Verfügung muss auch darauf hingewiesen werden, dass die Rückforderung mit den nachträglich ausgerichteten Leistungen der zuständigen Versicherung verrechnet wird. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass eine Einsprache gegen die Rückforderungsverfügung bzw. gegen die Verrechnung mit der anderen Versicherung nur bei der Arbeitslosenkasse erhoben werden kann.

Liegt in diesem Zeitpunkt noch keine Rückmeldung des BVG-Versicherers vor, kann diese in der Rückforderungsverfügung nicht aufgenommen werden, da der zu verrechnende Betrag noch nicht bestimmbar ist. Dies bedeutet, dass das oben erwähnte Verfahren zu wiederholen ist, sobald die Rückmeldung des BVG-Versicherers bei der Kasse eingetroffen ist. Der BVG-Versicherer erstellt eine Abrechnung analog zu jener der AHV-Ausgleichskasse, ohne dabei jedoch eine Verfügung zu erlassen.

- B13** Ist eine andere Versicherung mit der geltend gemachten Verrechnung nicht einverstanden, muss dieser den Rechtsweg gegen die Rückforderungsverfügung beschreiten. Der Versicherer kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person.

Berechnungsformel

B14 Der Verrechnungsbetrag wird nach der folgenden Formel ermittelt:

$$\frac{\text{Leistung der anderen Sozialversicherung (Monatsbetrag)} \times \text{Anzahl der anspruchsberechtigten ALE-Tage (Kontrollperiode)}}{21,7}$$

21,7

In jedem Falle ist eine Verrechnung mit nachträglichen Leistungen einer anderen Sozialversicherung nur bis zur Höhe dieser Leistung möglich. Diese Beschränkung ist für jeden Monat zu beachten.

⇒ Rechnungsbeispiel: (Excel-File auf dem TCNet verfügbar) ↓

Name: HANS MUSTER																
Pos.	1 Monat	2 IV Rente	x	3 Anspruchsberechtigte ALE-Tage	/	4 Ø Arb.-Tg.	=	5 Höchstbetrag Rückforderung an IV	→	6 Ausbezahlte Taggelder Total netto	7 Anspruch	8 Rückford.-Betrag an IV	9 BVG Rente	10 Rückford. Betrag an BVG	11 Abschreibung zu Lasten Fonds	12 Total mögl. Rückford. z.G. ALK
1	Jan. 19		x		/	21.70	=	0.00	→	0.00		0.00		0.00	0.00	0.00
2	Feb. 19		x		/	21.70	=	0.00	→	0.00		0.00		0.00	0.00	0.00
3	Mär. 19		x		/	21.70	=	0.00	→	0.00		0.00		0.00	0.00	0.00
4	Apr. 19		x		/	21.70	=	0.00	→	0.00		0.00		0.00	0.00	0.00
5	Mai. 19		x		/	21.70	=	0.00	→	0.00		0.00		0.00	0.00	0.00
	Total	0.00		0.00				0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

B15 Nach Erhalt der Rückmeldung der anderen Versicherung stellt die Arbeitslosenkasse Antrag auf Verrechnung mit dem Formular «Antrag auf Verrechnung von Sozialversicherungsleistungen» (716.009) und übermittelt die der versicherten Person eröffnete Rückforderungsverfügung auch dieser Versicherung.

Das Formular «Antrag auf Verrechnung von Sozialversicherungsleistungen» ist im TCNet unter der Rubrik «Formulare» abrufbar. Es kann gegenüber jeder Versicherung verwendet werden.

B16 Nach Erhalt der Rückmeldung der Arbeitslosenkasse erstellt die AHV-Ausgleichskasse die Rentenverfügung oder Rentennachzahlungsverfügung. Liegt ein Verrechnungsantrag vor, versieht sie die Verfügung mit dem Nachzahlungs- und Verrechnungsvermerk.

B17 Die gesetzliche Grundlage für eine Verrechnung mit BVG-Leistungen besteht seit dem 1.7.2003. Deshalb können BVG-Leistungen für eine Zeitspanne vor dem 1.7.2003 nicht zur Verrechnung herangezogen werden.

Verrechnung mit EU- und EFTA-Staaten

(Art. 72 VO EG 987/2009 für EU-Staaten; Art. 111 Abs. 2 VO EWG 574/72 für EFTA-Staaten)

- B18** Gemäss Freizügigkeitsabkommen kann beim zuständigen Träger eines EU- oder EFTA-Staats um Verrechnung von zu Unrecht ausbezahlten Leistungen ersucht werden. In diesem Fall behält der zuständige Träger seine Leistungen bis zum geschuldeten Betrag ein, wie wenn es sich um einen von ihm selbst zu viel gezahlten Betrag handeln würde. Danach überweist er den einbehaltenen Betrag an den Träger, der um Verrechnung ersucht bzw. die nicht geschuldeten Leistungen ausbezahlt hat.

Um diese Regelung anwenden zu können, muss die schweizerische Arbeitslosenkasse darüber informiert sein, dass die versicherte Schuldnerin oder der versicherte Schuldner Leistungen in einem EU- oder EFTA-Staat bezieht. Dies geschieht z. B. mittels Austausch von Formularen zwischen den zuständigen Trägern (U001). In diesem Fall ist es wichtig, dass die Kasse rasch um eine Einbehaltung von Leistungen ersucht (mittels Formular R001).

Die EU-Formulare stehen auf dem TCNet zur Verfügung (Rubrik Administratives -> Formulare -> Internationales -> 883/2004 -> Paper SED).

DRITTAUSZAHLUNG

Art.94 Abs. 3 AVIG, 124 AVIV

Vorschussleistende Fürsorgestellen – Beanspruchung der Nachzahlung

- B19** Haben öffentliche oder private Fürsorgestellen für einen Zeitraum, für den rückwirkend Taggelder ausgerichtet werden, Vorschussleistungen für den Lebensunterhalt erbracht, so können sie die Nachzahlung bis zur Höhe ihrer Vorschussleistungen beanspruchen.

Fürsorgestellen

- B20** Als öffentliche Fürsorgestelle gilt ein staatliches Gemeinwesen, das Sozialhilfe erbringt. Als private Fürsorgestelle gilt eine gemeinnützige Einrichtung oder Stelle (z. B. eine Stiftung).

Aufgaben der Arbeitslosenkasse

- B21** Damit die Arbeitslosenkasse Kenntnis von den Vorschussleistungen einer Fürsorgestelle erhält und diese die Nachzahlung bestimmungsgemäss ausrichten kann, sieht Art. 124 Abs. 1 AVIV eine sofortige Pflicht zur Geltendmachung des Anspruchs durch die bevorschussende Stelle vor.

Hat die Arbeitslosenkasse infolge dieser Meldung oder aufgrund anderweitiger Umstände (z. B. Angaben der versicherten Person) Kenntnis von den Vorschusszahlungen bzw. der Beteiligung einer Fürsorgestelle, sorgt sie dafür, dass ihre Nachzahlung bis maximal zur Höhe der Vorschusszahlungen an die Fürsorgestelle erfolgt.

Bei der Berechnung des der Fürsorgestelle zu erstattenden Betrages ist die zeitliche und sachliche Kongruenz zu wahren.

Zeitliche Kongruenz

- B22** Zeitliche Kongruenz bedeutet, dass sich die Zeiträume, für welche Vorschussleistung und Nachzahlung erbracht werden, decken müssen. Vorschussleistungen, die nicht für einen Zeitraum erbracht wurden, für welchen die Nachzahlung erfolgt, dürfen somit nicht erstattet werden.

Sachliche Kongruenz

- B23** Sachliche Kongruenz bedeutet, dass nur den Lebensunterhalt betreffende Vorschusszahlungen erstattungspflichtig sind. Damit wird eine Bereicherung der Fürsorgestelle bzw. eine sachfremde Verwendung der Nachzahlung verhindert (Deckung anderweitiger Forderungen der Fürsorgestelle gegenüber der versicherten Person).

Vorschussleistungen

- B24** Art. 124 Abs. 2 AVIV definiert in Anlehnung an Art. 85^{bis} IVV diejenigen Leistungen von Fürsorgestellen, die als Vorschussleistungen gelten. Die Arbeitslosenkasse fordert zur korrekten Abwicklung der Erstattung die notwendigen Angaben von der die Nachzahlung beanspruchenden Fürsorgestelle an. Es sind dies folgende Angaben:

- Umfang der Vorschussleistung;
- Zeitraum, für den die Vorschussleistung erbracht wurde;
- Art der Vorschussleistung (dem Lebensunterhalt dienend?);
- Grundlage der Vorschussleistung (Freiwilligkeit/Vertrag/Gesetz);
- Verpflichtung zur Rückerstattung und schriftliche Zustimmung der versicherten Person zur Auszahlung der Nachzahlung an die bevorschussende Stelle im Falle von freiwilligen Leistungen.

Aufgrund dieser Angaben prüft die Kasse, ob und inwieweit die Voraussetzungen zur Auszahlung der Nachzahlung an die bevorschussende Stelle gegeben sind.

Verfügung

- B25** Die (teilweise) Auszahlung der Nachzahlung an die Fürsorgestelle ist in der Bezügerabrechnung auszuweisen. Die versicherte Person kann in der Folge eine Verfügung verlangen.

Beschränkung der Zwangsvollstreckung

- B26** Im Rahmen von Einkommenspfändungen werden bei der Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums die von den Fürsorgestellen Dritten direkt ausgerichteten Leistungen (Miete, Krankenkassenprämie usw.) von den Beitreibungsämtern nicht berücksichtigt. Dadurch erhöht sich der pfändbare Anteil des schuldnerischen Einkommens bzw. der rückwirkend zur Auszahlung gelangenden Arbeitslosenentschädigung (Nachzahlung). Dies hat unter Umständen zur Folge, dass vorschussweise erbrachte Leistungen nicht vollumfänglich durch die Nachzahlungen gedeckt sind. Mit anderen Worten bezahlen die Fürsorgestellen indirekt die Schulden der bedürftigen Personen bei Dritten ab (z. B. für Konsumgüter).

Die Verrechnungsschranke des Existenzminimums kommt somit nicht zum Tragen, wenn dieses in der fraglichen Zeit durch Leistungen der Sozialhilfe sichergestellt war. Voraussetzung ist allerdings, dass die Sozialhilfe die Leistungen für die Zeitspanne

erbringt, während der die versicherte Person auf den Entscheid eines Sozialversicherungsträgers über die Anspruchsberechtigung gewartet und anschliessend rückwirkend Versicherungsleistungen zugesprochen erhalten hat. Könnte sich die versicherte Person in einem solchen Fall auf das Existenzminimum berufen und die Auszahlung in diesem Umfang an sich selbst verlangen, käme sie zweimal in den Genuss von Leistungen (BGE 8C_55/2010 vom 6.8.2010).