



Berufsprüfung für die Krankenversicherungs-Fachfrau den Krankversicherungs-Fachmann vom 13. bis 16. Mai 2024

Mit Lösungen

Kandidat/in: _____ Nr. _____

3. Prüfung **Module A, B, C, D und E**

Zeit: 180 Minuten

Hilfsmittel: Handbuch der Schweizer Kranken- Unfallversicherung 2023
Einfacher Taschenrechner

Beilagen: Aufwertungsfaktoren 2024
Skala 44 (ab 01.01.2023)
Tabelle Versicherungspflicht und Optionsrecht in der Krankenversicherung
Kennzahlen 2024

Bewertung:

	Max. Punkte	Erreichte Punkte	Note
Note der 3. Prüfung	133		

Visum Experten:

Bemerkungen:

Antworten, welche nur auf eine gesetzliche Bestimmung (Artikel) hinweisen, genügen nicht, ausser, es wird ausdrücklich verlangt.

Werden Gesetzesartikel gefragt, so sind der Artikel, der Absatz und allenfalls weitere präzisierende Teile anzugeben (Ziffern, Buchstaben etc.).

Für die Prüfung ist Kugelschreiber oder Tinte (nicht radierbar) mit blauer oder schwarzer Farbe zu verwenden.

Frage 1 (4 Punkte)

Im KVG kennen wir den Risikoausgleich unter den Versicherern. Beantworten Sie die nachstehenden Fragen zum Thema «Risikoausgleich».

- a) Was ist das Ziel des Risikoausgleichs?
- b) Wer ist für die Berechnung des Risikoausgleichs zuständig?
- c) Auf der Grundlage welcher Morbiditätsindikatoren ist das erhöhte Krankheitsrisiko definiert?

Lösungsvorschlag

- a) Ausgleich der ungleich verteilten Risiken innerhalb der Versicherer (Annäherung der Nettostruktur)

Der Risikoausgleich ermöglicht einen finanziellen Ausgleich zwischen den verschiedenen Krankenversicherern mit unterschiedlichen Risikostrukturen.

Auch andere sinnvolle Beschreibungen gelten lassen, maximal 1 Punkt

- b) Die Gemeinsame Einrichtung KVG (1)
- c)
 - Alter
 - Geschlecht
 - Pharmazeutische Kostengruppen «PCGs»
 - Aufenthalt im Spital oder im Pflegeheim

Pro richtige Antwort 0.5 Punkte

Frage 2 (5 Punkte)

Frau F., 72-jährige Rentnerin, verfügt über eine OKP mit einer Jahresfranchise von CHF 1'500.-. Erstellen Sie die Leistungsabrechnung für Frau F. anhand der folgenden Tabelle. Beachten Sie dabei, dass die Kosten zu ermitteln sind, welche Frau F. selbst bezahlen muss.

- Vor Erstellung dieser Leistungsabrechnung hat Frau F. bereits CHF 1'100.- als Franchise bezahlt.
- Für alle Leistungen sind die allenfalls nötigen Verordnungen vorhanden.

Für Frau F. liegen folgende Rechnungen vor:

	Leistung	Datum	Rechnungsbetrag CHF
1	Badekur in einem anerkannten Thermalbad	1.3. bis 30.3.2023 (30 Tage)	5'400.- (180.- pro Tag)
2	Korrekturbrille beim Optiker (ohne besondere Erkrankung)	3.4.2023	480.-
3	Rettungskosten (als Rettung anerkannt)	10.4.2023	1'860.-
4	Stationärer Spitalaufenthalt (Akutspital)	10.4.2023 – 15.4.2023	4'970.-
5	Stationärer Spitalaufenthalt (REHA-Klinik)	15.4.2023 – 30.4.2023	9'600.-

Lösungsvorschlag

	Bruttobetrag (Rechnung)	Spitalbeitrag	Franchise	Selbstbehalt	Total Kosten zu Lasten von Frau F.
1	5'400.-		210.-		5'400.-
2	480.-				480.-
3	1'860.-		190.-	74.-	1'194.-
4	4'970.-	75.-	0.-	489.50	564.50
5	9'600.-	225.-	0.-	136.50	361.50

Pro richtiges Total 1 Punkt (keine Teilpunkte).

Frage 3 (4 Punkte)

Kreuzen Sie in untenstehender Tabelle zum Thema «Kostenbeteiligung» an, ob die jeweilige Aussage zutrifft (Ja) oder nicht (Nein).

Falsche Antworten ergeben einen Abzug. Die Minimalbewertung der Frage beträgt 0 Punkte.

Lösungsvorschlag

Aussage	Ja	Nein
Massgebend für die Berechnung der Franchise und des Selbstbehaltes ist das Rechnungsdatum.		X
Die gesetzliche Franchise für Erwachsene beträgt CHF 300.- und wird vom Bundesrat bestimmt.	X	
Die gesetzliche Franchise für Kinder beträgt CHF 0.- und wird vom Bundesrat bestimmt.		X
Der Bundesrat kann einzelne Leistungen der medizinischen Prävention von der Franchise ausnehmen. Um welche Leistungen es sich dabei handelt, bestimmt das EDI.	X	
Mutterschaftsleistungen nach den Art. 13 bis 16 KLV sind nur von der Kostenbeteiligung befreit, wenn diese Leistungen zwischen der 13. Schwangerschaftswoche bis 8 Wochen nach der Geburt erbracht werden.		X
Sind mehrere Kinder einer Familie beim gleichen Versicherer versichert, so darf für alle Kinder zusammen immer maximal eine Kostenbeteiligung von CHF 1'000.- erhoben werden.		X
Die Höhe des Spitalkostenbeitrags beträgt CHF 15.- pro Tag. Für Personen in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen kann der Versicherer auf die Erhebung dieses Beitrages verzichten.		X
Der Spitalkostenbeitrag für den Austrittstag ist geschuldet, wenn der Versicherte das Spital erst am Abend ab 19.00 Uhr verlässt.		X

Pro richtige Antwort 0.5 Punkte

Frage 4 (3 Punkte)

Touristinnen und Touristen, die sich vorübergehend in der Schweiz aufhalten und in der EU/EFTA oder im Vereinigten Königreich versichert sind, müssen sich ebenfalls an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen beteiligen. Die Kostenbeteiligung ist jedoch nicht identisch mit derjenigen für nach KVG versicherten Personen.

- a) Zeigen Sie in Stichworten auf, in welcher Form und in welcher Höhe sich Personen mit vorübergehendem Aufenthalt in der Schweiz und Anspruch auf internationale Leistungshilfe an den Kosten beteiligen müssen. Gehen Sie auch auf den Unterschied zwischen Erwachsenen und Kindern sowie auf den zeitlichen Bezug ein.
- b) Nennen Sie die Rechtsgrundlage.

Lösungsvorschlag

- a) Form: Pauschale für Franchise und Selbstbehalt oder Kobe-Pauschale (1)
Erwachsene CHF 92.- (0.5), Kinder CHF 33.- (0.5) innerhalb eines Zeitraums von 30 Tagen (0.5)
- b) Art. 103, Abs 6 KVV (0.5).

Frage 5 (4 Punkte)

Frau A., Italienerin, zog im Alter von 20 Jahren in die Schweiz. Nachdem sie 44 Jahre in der Schweiz gearbeitet hat, bezieht sie eine Rente der AHV und der beruflichen Vorsorge. Auf eine Rente aus Italien hat sie keinen Anspruch.

Im Alter von heute 67 Jahren beschliesst sie, in ihr Heimatland Italien zurückzukehren, um dort ihren Lebensabend zu verbringen. Sie meldet sich beim Einwohneramt ihrer Schweizer Gemeinde ab und sendet ihrem Krankenversicherer X. die Abmeldebestätigung zusammen mit einem Kündigungsschreiben, da sie sich in Italien versichern möchte.

Sie sind beim Krankenversicherer X. tätig und beschliessen, Frau A. telefonisch zu beraten. Gehen Sie im Beratungsgespräch insbesondere darauf ein, ob die Versicherungspflicht in der OKP im Grundsatz weiterbesteht und begründen Sie dies. Erläutern Sie, ob es Ausnahmen gibt und an wen sie sich diesbezüglich wenden kann.

Lösungsvorschlag

Ja, sie bleibt trotz Wohnsitzverlegung in der Schweiz versicherungspflichtig **(1)**, da sie eine Rente bzw. Renten aus der Schweiz bezieht **(0.5)**. Sie kann von ihrem Optionsrecht Gebrauch machen **(1)** und sich in Italien versichern **(0.5)**. In diesem Fall müsste sie sich an die Gemeinsame Einrichtung KVG wenden **(1)**.

Frage 6 (2 Punkte)

Aus der OKP werden die Kosten einer Entbindung im Ausland übernommen, wenn nur so das Kind die Staatsangehörigkeit der Mutter oder des Vaters erwerben kann oder weil das Kind, in der Schweiz geboren, staatenlos wäre.

In welchem Umfang werden die Kosten aus der OKP übernommen? Nennen Sie die Rechtsgrundlage.

Lösungsvorschlag

- Es werden die gleichen Kosten einer Geburt in der CH übernommen (einfacher Betrag – nicht doppelt) **(1)**.
- Art. 36 Abs. 4 KVV **(1)**.

Frage 7 (2 Punkte)

Frau E. ist Schweizerin und arbeitet für die Firma Y. in Solothurn. Diese hat sie Anfang Januar für 2 Jahre in die USA entsandt.

Bereits seit einigen Jahren leidet Frau E. an einer sich wiederholenden Angina mit schweren Halsschmerzen und Fieber. Ansonsten ist Frau E. gesund und es sind keine weiteren Krankheiten oder Beeinträchtigungen bekannt. Ihre Ärztin in den USA rät ihr zur operativen Entfernung der Rachenmandeln (Adenoidektomie).

Die Kosten für den Spitalaufenthalt in den USA von 5 Tagen für die komplikationslose Operation werden umgerechnet ca. CHF 14'800.- betragen.

Frau E. erkundigt sich telefonisch bei Ihnen, mit welcher Kostenübernahme sie für die vorgesehene Operation rechnen kann, da es sich bei den vorgesehenen Kosten um eine beachtliche Summe handelt.

Welche Rückvergütung erhält Frau E. (ohne Berücksichtigung der Kostenbeteiligung)? Begründen Sie Ihre Antwort in 1 bis 2 Sätzen.

Lösungsvorschlag

In der Schweiz werden Eingriffe an Adenoiden gemäss KLV 1a (AVOS) als nicht dringliche Eingriffe an grundsätzlich gesundheitlich stabilen Patienten ambulant **(1)** durchgeführt.

Als Entsandte erhält Frau E. maximal den doppelten Ansatz der (ambulanten) Kosten in der Schweiz **(1)**.

Frage 8 (2 Punkte)

Familie P. erkundigt sich bei Ihnen über Leistungen im Ausland. Die Familie plant im Sommer einen 14-tägigen Aufenthalt in Marokko und möchte wissen, inwieweit die Kosten für medizinische Behandlungen in ihren Ferien gedeckt sind.

Die Familie P. hat bei Ihnen nur die OKP abgeschlossen.

Erklären Sie der Familie in 1 bis 2 Sätzen, wie der Versicherungsschutz nach KVG im Krankheitsfall für die bevorstehenden Ferien in Marokko geregelt ist.

Lösungsvorschlag

Für Behandlungen ausserhalb der EU/EFTA-Staaten ist Art. 36 KVV massgebend. Für Leistungen wird höchstens der doppelte Betrag der Kosten übernommen, die in der Schweiz vergütet würden **(1)**. Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist, dass es sich um einen Notfall handelt **(1)**.

Frage 9 (2 Punkte)

Der Zulassungsstopp ist eine ausserordentliche Kostendämpfungsmassnahme im KVG.

Beschreiben Sie den Zulassungsstopp in 2 bis 3 Sätzen.

Lösungsvorschlag

Die Kantone beschränken in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP tätig sind auf eine Höchstzahl **(1)** und dass Ärzte nur zugelassen werden, solange die entsprechende Höchstzahl nicht erreicht ist **(1)**.

Weiter zutreffende Antworten gelten lassen

Frage 10 (3 Punkte)

Zur Kostendämpfung im Bereich der Medikamente sieht das Gesetz einige Einschränkungen oder Voraussetzungen bei der Kostenübernahme durch die OKP vor.

Nennen Sie 3 Einschränkungen/Voraussetzungen, die dem Zwecke der Kostendämpfung dienen.

Lösungsvorschlag

- Punktelimitation in der SL
- SL Preise
- Substitution (Generikum statt SL Produkt)
- Erhöhter Selbstbehalt bei Originalpräparaten, wenn die Gabe eines Generikums möglich wäre
- Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall – speziell Art. 71a KVV, Übernahme der Kosten eines Arzneimittels der SL ausserhalb der genehmigten Fachinformation oder Limitierung (Off-Label-Use)
- Überprüfung der Aufnahmebedingungen in der SL alle 3 Jahre
- Überprüfung der Aufnahmebedingungen nach Patentablauf
- Zwischenüberprüfung der SL Medikamente
- Weitergabe der direkten oder indirekten Vergünstigungen des Leistungserbringers an die Versicherten

Pro richtige Antwort 1 Punkt, weitere sinnvolle Nennungen gelten lassen, max. 3 Punkte

Frage 11 (4 Punkte)

Eine hohe medizinische Behandlungsqualität zu tragbaren Kosten liegt im Interesse der Versicherten und ist ein wichtiges Anliegen der Krankenversicherer. Daher schliessen die Leistungserbringer und die Versicherer Verträge über die Qualitätsentwicklung ab. Bei Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualitätsentwicklung sowie bezüglich Rechnungsstellung durch Leistungserbringer sind Sanktionen vorgesehen.

Der Krankenversicherer A. stellt fest, dass die Praxisgemeinschaft F. es systematisch unterlässt, Rechnungskopien zuhanden der versicherten Personen im System des Tiers payant zu übermitteln, obwohl er wegen Kundenreklamationen den Leistungserbringer mehrmals auf dessen Verpflichtung aufmerksam gemacht hat.

- a) Erklären Sie in 1 bis 2 Sätzen, wie der Krankenversicherer A. vorgehen soll, wenn er das mangelhafte Verhalten dieses Leistungserbringers bestrafen will.
- b) Nennen Sie stichwortartig 2 verhältnismässige Sanktionen, die gegen die Praxisgemeinschaft F. erlassen werden könnten.
- c) Nennen Sie stichwortartig 4 weitere Beispiele von möglichen Verstössen eines Leistungserbringers, welche zu Sanktionen führen können.

Lösungsvorschlag

- a) Der Krankenversicherer A. (oder ein Verband der Versicherer) muss dann eine Sanktion dem zuständigen Schiedsgericht beantragen **(1)**
- b) Verwarnung **(0.5)**, Busse **(0.5)**
- c) 4 Beispiele aus dem Art. 59, Abs. 3 KVG **(0.5 Punkte pro zutreffendes Beispiel)**

Frage 12 (2 Punkte)

Die Eidgenössische Qualitätskommission hat verschiedene Aufgaben und Kompetenzen.

Nennen Sie 4 davon.

Lösungsvorschlag

- Sie berät BR, Kantone, Leistungserbringer und Versicherer hinsichtlich der Koordination von Massnahmen zur Qualitätssicherung **(0.5)**
- Sie beauftragt Dritte, neue Qualitätsindikatoren zu entwickeln und die bestehenden weiterzuentwickeln **(0.5)**
- Sie prüft das Vorliegen von Jahresberichten über den Stand der Qualitätsentwicklung der Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer und unterbreitet diesen Verbänden Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung **(0.5)**
- Sie berät den BR bei der Festlegung von Massnahmen der Qualitätsentwicklung **(0.5)**
- Sie beauftragt Dritte, systematische Studien und Überprüfungen durchzuführen **(0.5)**
- Sie beauftragt Dritte, nationale Programme zur Qualitätsentwicklung durchzuführen, die Identifikation und Analyse von Patientensicherheitsrisiken zu gewährleisten; Massnahmen zu deren Reduktion zu ergreifen und die Weiterentwicklung von Methoden zur Förderung der Patientensicherheit sicherzustellen **(0.5)**
- Sie kann nationale oder regionale Projekte zur Qualitätsentwicklung unterstützen **(0.5)**
- Sie unterbreitet den zuständigen Behörden und den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer Empfehlungen über Qualitätsmessungen und allgemeine Qualitätsvorgaben wie Indikationsqualität und Massnahmen in Einzelfällen **(0.5)**

Pro richtige Antwort 0.5 Punkte, maximal 2 Punkte

Frage 13 (2 Punkte)

Im Rahmen der Qualitätsentwicklung sind die Leistungserbringer verpflichtet, gewisse Qualitätsanforderungen zu erfüllen.

Nennen Sie 2 Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringer.

Lösungsvorschlag

- Sie verfügen über das erforderliche qualifizierte Personal **(1)**
- Sie verfügen über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem **(1)**
- Sie verfügen über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem und haben sich, sofern ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen **(1)**
- Sie verfügen über die Ausstattung, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen **(1)**

Maximal 2 Punkte möglich

Frage 14 (4 Punkte)

Herr X., Vater von 4 Kindern, arbeitet seit 2 Jahren bei einem Treuhandunternehmen. Das Unternehmen hat für seine Angestellten eine Krankentaggeldversicherung nach KVG abgeschlossen, übernimmt 50 % der Prämie und hat damit die gesetzliche Lohnfortzahlung abgegolten.

Herr X. ist Teamleiter und verdient CHF 116'000.- pro Jahr. Die Krankentaggeldversicherung nach KVG beinhaltet eine Leistungshöhe von 80 % des AHV-Bruttolohnes und eine Wartefrist von 30 Tagen.

Am 1. Juni 2022 erkrankt Herr X. an einem Lebertumor und ist 100 % arbeitsunfähig und wird die Arbeit nicht wieder aufnehmen können. Nach langer Zeit der Arbeitsunfähigkeit macht er fristgerecht die Anmeldung bei der IV und erhält ab 1. Juni 2023 eine monatliche IV-Rente von CHF 2'450.- (CHF 80.- pro Tag).

Erstellen Sie anhand der folgenden Angaben die Taggeldabrechnung.

Berechnete Tage	Berechnete Tagesansätze
01.06.22 bis 30.06.22 = 30 Tage	Lohn = CHF 317.80 pro Tag
01.07.22 bis 31.05.23 = 335 Tage	Taggeld = CHF 257.80
01.06.23 bis 31.01.24 = 245 Tage	IV = CHF 80.-

Lösungsvorschlag

Wer zahlt?	von – bis	Anzahl Tage	Tagesansatz	Leistung
Arbeitgeber /Wartefrist	01.06.22 – 30.06.22	30	317.80	0.- Wartefrist (1)
KV	01.07.22 – 31.05.23	335	257.80	86'363.- (1)
KV	01.06.23 – 31.01.24	245	237.80 (317.80 – 80.-)	58'261.- (1)
IV	01.06.23 – 31.01.24	245	80.-	19'600.- (1)

Frage 15 (4 Punkte)

Die Firma T. ist seit 8 Jahren in der Gastronomie tätig und durfte bisher auf gute Geschäftsergebnisse zählen. Seit rund einem Jahr läuft das Geschäft nicht mehr so gut und sie muss die Belegschaft reduzieren.

Frau M., Serviceangestellte, erhält per Ende Februar 2023 die Kündigung von der Firma T. und bezieht dann Arbeitslosentaggeld. Sie beantragt fristgerecht den Übertritt von der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung in die Einzeltaggeldversicherung.

Sie schliesst eine Krankentaggeldversicherung nach KVG mit CHF 160.- pro Tag und mit der auf die ALV passend abgestimmten Wartefrist ab. In den AVB ist festgehalten, dass das Taggeld bereits ab einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % erbracht wird.

Im Juli 2023 erleidet Frau M. einen Bandscheibenvorfall und fällt deshalb für einige Zeit arbeitsunfähig aus. Sie sendet die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und die entsprechende ALV-Abrechnung als Lohnnachweis für die Taggeldabrechnung ein. Die Abrechnung weist ein ALV-Taggeld von CHF 150.- pro Tag aus und die Arbeitsunfähigkeiten sind ärztlich wie folgt bestätigt:

Zeitliche Angaben	Arbeitsunfähigkeit
05.07.2023 - 31.08.2023	100 %
01.09.2023 - 20.10.2023	60 %
21.10.2023 - 30.11.2023	40 %
ab 01.12.2023	vollständig arbeitsfähig

Erstellen Sie die Taggeldabrechnung. Geben Sie die Dauer und die genauen Beträge an.

Lösungsvorschlag

Dauer	Tage	AUF-Grad	TG-Ansatz	Taggeld
05.07.2023 – 03.08.2023	30	100 %	0	0.- Wartefrist (1)
04.08.2023 – 31.08.2023	28	100 %	KTG 100 % CHF 107.15	3'000.20 (1)
01.09.2023 – 20.10.2023	50	60 %	KTG 100 % CHF 107.15	5'357.50 (1)
21.10.2023 – 30.11.2023	41	40 %	KTG 50 % CHF 53.60	2'197.60 (1)

Frage 16 (4 Punkte)

Entscheiden Sie, ob die jeweiligen Aussagen zum Thema «Krankentaggeld» richtig oder falsch sind und schreiben Sie unter Korrektur bei den falschen Aussagen die richtige Antwort.

Lösungsvorschlag

1. Nach dem Austritt aus einer Firma darf man als arbeitslose Person den Übertritt von der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung in die Einzeltaggeldversicherung nach VVG nur bis zur Höhe des Arbeitslosentaggeldes abschliessen, da sonst eine Überversicherung bestehen würde.

richtig	falsch	Korrektur
	X (0.5)	Es wird in Art. 100 VVG auf Art. 73 KVG verwiesen und da ist der Übertritt mit den gleichen Konditionen wie im Kollektiv möglich (1)

2. Bei einer Teilaussteuerung im KVG infolge des Leistungsbezuges über 720 Tage mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % verlängert sich die Bezugsdauer entsprechend der Kürzung.

richtig	falsch	Korrektur
	X (0.5)	Die Versicherungsdeckung für die Restarbeitsfähigkeit bleibt erhalten. (1)

3. Der Taggeldanspruch entsteht im KVG am 3. Tag nach der Erkrankung, sofern nichts anderes vereinbart wurde.

richtig	falsch	Korrektur
X (0.5)		

4. Das Krankentaggeld darf im VVG bei einer Überentschädigung infolge Zusammentreffen des Krankentaggeldes mit der IV-Rente, gemäss den Bestimmungen in den AVB auf das versicherte Taggeld als Überentschädigungsgrenze gekürzt werden.

richtig	falsch	Korrektur
X (0.5)		

Frage 17 (3 Punkte)

Herr M. ist über seinen Arbeitgeber nicht für Krankentaggeld versichert und hat deshalb eine private Krankentaggeldversicherung nach KVG abgeschlossen. Die Taggeldhöhe und die Wartefrist hat er der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers angepasst.

Herr M. ist seit langem schwer erkrankt und nicht mehr voll arbeitsfähig. Er bezieht deshalb seit dem Beginn der Erkrankung folgende Taggelder der Krankenversicherung.

01.06.2022 – 30.11.2022	100 %
01.12.2022 – 31.03.2023	80 %
01.04.2023 – 30.09.2023	60 %
01.10.2023 – bis zur Aussteuerung am 19.05.2024	50 %

Herr M. erkundigt sich am 13. Mai 2024 bei Ihnen, was mit seiner Taggeldversicherung nach der Aussteuerung am 19. Mai 2024 passiert.

- a) Beantworten Sie die Frage in 1 bis 2 Sätzen.
- b) Erklären Sie Herrn M. zudem, unter welchen Bedingungen er für die selbe oder neue Krankheiten wieder einen Leistungsanspruch hat. Begründen Sie Ihre Antwort in 1 bis 2 Sätzen.

Lösungsvorschlag

- a) Die Taggeldversicherung bleibt weiterhin bestehen und der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten **(1)**.
- b) Er kann wieder Versicherungsleistungen beziehen für dieselbe oder neue Erkrankungen **(1)**. Bedingung für den Bezug von Versicherungsleistungen ist, dass er mehr als 50 % arbeitsunfähig ist. **(1)**

Frage 18 (4 Punkte)

Frau T. arbeitete bis zum 30. November 2023 beim Arbeitgeber Z. als Fabrikmitarbeiterin. Sie war in der Firma über einen Kollektivvertrag nach KVG mit einer Wartefrist von 90 Tagen für Krankentaggeld versichert.

Beim Firmenaustritt war der Kollektivvertrag, welcher von Ihrem Krankenversicherer geführt wird, kein Thema. Auch von ihrem Krankenversicherer hat Frau T. keine Information erhalten.

Frau T. ist seit der Kündigung arbeitslos und erhält ein Arbeitslosentaggeld von CHF 200.- pro Tag.

Am 20. März 2024 meldet sich Frau T. bei Ihnen und möchte eine Taggeldversicherung abschliessen und gleichzeitig ihre Arbeitsunfähigkeit für den Leistungsbezug anmelden.

- a) Kann Frau T. auch mit der bestehenden Krankheit noch eine Taggeldversicherung abschliessen? Klären Sie Frau T. über die gesetzlichen Bestimmungen auf und nennen Sie den entsprechenden Gesetzesartikel.
- b) Frau T. hat wenig Geld und möchte die Versicherung ohne Überversicherung abschliessen. Erstellen Sie die Offerte unter Angabe des versicherten Taggeldes inkl. der optimalen Wartefrist.

Lösungsvorschlag

- a) Ja **(0.5)**. Frau T. bleibt im Kollektivvertrag bis sie über ihr Recht auf den Übertritt in die Einzelversicherung aufgeklärt wird. Sie hat das Übertrittsrecht innert 3 Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen **(1)**. Art. 71 Abs. 2 KVG **(0.5)**
- b) Versichertes Taggeld CHF 143.- pro Tag **(1)** (200.- x 5 /7)
Wartefrist von 30 Tagen **(1)**

Auch 200 durch 30 mal 21.7 gelten lassen = CHF 144.70 (145.-)

Frage 19 (2 Punkte)

Gemäss Art. 72 Abs. 1 ATSG tritt der Versicherungsträger gegenüber Dritten, die für den Versicherungsfall haften, im Umfange seiner Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person ein. Der Versicherungsträger kann somit grundsätzlich im Umfange seiner Leistungen Regress nehmen.

Dazu gibt es Ausnahmen. Beschreiben Sie diese Ausnahmen in 1 bis 2 Sätzen.

Lösungsvorschlag

Das Rückgriffsrecht gegen den Ehegatten **(0.5)** der versicherten Person, deren Verwandte in auf- und absteigender Linie **(0.5)**, oder im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen **(0.5)** besteht nicht, wenn der Versicherungsfall **(0.5)** leichtfahrlässig herbeigeführt wurde.

Umgekehrte Formulierung gelten lassen

Die gleiche Einschränkung gilt auch für den Rückgriffsanspruch aus einem Berufsunfall **(0.5)** gegen den Arbeitgeber der versicherten Person **(0.5)** gegen dessen Familienangehörige **(0.5)** und gegen dessen ArbeitnehmerInnen **(0.5)**.

Maximal 2 Punkte

Frage 20 (4 Punkte)

Sie sind beim Krankenversicherer Y. tätig und wissen unter anderem, dass nach Art. 22 ATSG der Anspruch auf Leistungen nicht abtretbar ist. Frau R. ist bei Ihnen OKP-versichert.

- a) Inwiefern gelten die Bestimmungen des ATSG für die Sozialversicherungen?
- b) Sie erhalten eine von Frau R. unterschriebene Abtretungserklärung, mit der Bitte an Sie, die im Zusammenhang mit Medikamenten (alle in der SL) fälligen Leistungen direkt an die Apotheke S. zu bezahlen. Die Liste und die entsprechenden ärztlichen Verordnungen liegen der Abtretung bei. Ihr Versicherer wendet allerdings bei Apotheken nicht das Tiers-payant-System an.

Sind Sie im vorliegenden Fall dazu berechtigt oder sogar verpflichtet, abweichend zum ATSG zu handeln? Begründen Sie Ihre Antwort in 1 bis 2 Sätzen.

- c) Frau R. legt Ihnen zudem eine von ihr zugunsten ihres Enkels unterschriebene Abtretung für von Dr. med. Z. fakturierte Leistungen vor, die aufgrund einer Notfallkonsultation in den Ferien in Tunesien anfielen. Die Arztrechnung liegt bei.

Sind Sie im vorliegenden Fall dazu berechtigt oder sogar verpflichtet, abweichend zum ATSG zu handeln? Begründen Sie Ihre Antwort in 1 bis 2 Sätzen.

Lösungsvorschlag

- a) Die Bestimmungen des ATSG sind auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen **(1)**. (Art. 2 ATSG)
- b) Der Versicherer ist dazu verpflichtet **(0.5)**, die Abtretung anzunehmen. Sie ist also gültig: Der Anspruch auf Leistungen in der OKP kann abweichend zu Art. 22 ATSG an den Leistungserbringer **(1)** abgetreten werden. (Art. 42 KVG)
- c) Nein, **(0.5)**. Der Versicherer ist nicht dazu berechtigt, die Abtretung anzunehmen, diese ist nichtig **(0.5)** (Art. 22 ATSG). Es besteht hier keine unter Art. 42 KVG bestimmte Ausnahmesituation **(0.5)**.

Frage 21 (2 Punkte)

Ein Versicherter ist mit dem Einspracheentscheid seines Krankenversicherers nicht einverstanden. Er reicht die Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht 50 Tage nach Erhalt des Einspracheentscheides (der Versicherte hat den Empfang mit Unterschrift bestätigt) ein.

Wie wird das Versicherungsgericht reagieren? Kreuzen Sie nachstehend die richtige Antwort an und begründen Sie diese in 2 bis 3 Sätzen.

- Nichteintreten
- Abweisung der Beschwerde

Lösungsvorschlag

X Nichteintreten (1)

Die Frist beträgt 30 Tage, nicht mehr **(0.5)**. Es handelt sich dabei um eine gesetzliche Frist, die nicht erstreckt werden kann **(0.5)** (Art. 40 Abs. 1 ATSG). Sie wurde nicht eingehalten, weshalb das Gericht nicht eintreten und sich nicht näher mit dem Fall befassen wird **(0.5)**.

Maximal 1 Punkt für die Begründung

Frage 22 (3 Punkte)

Kreuzen Sie die folgenden Aussagen zum Thema «Koordinationsregeln» mit richtig oder falsch an.

Lösungsvorschlag

Aussage	richtig	falsch
Eine gesetzliche Vorleistungspflicht gibt es nur unter Sozialversicherungen.	X	
Das Exklusivitätsprinzip gemäss Art. 64 Abs. 1 und 2 ATSG besagt, dass immer nur eine einzige Sozialversicherung für den entstandenen Schaden zuständig ist.	X	
Eine Vorleistung durch den Krankenversicherer in der OKP wird nur erbracht, wenn die berechnigte Person ihren Anspruch bei diesem anmeldet.		X
Der vorleistungspflichtige Versicherungsträger erbringt die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen.	X	
Der vorleistende Krankenversicherer muss die versicherte Person über die Rückerstattungsordnung nach Art. 71 ATSG informieren.	X	
Die Versicherten haben gegenüber dem OKP-Versicherer eine Anmeldepflicht für Unfälle, die nicht bei einem UVG-Versicherer oder bei der Militärversicherung angemeldet sind.	X	

Pro richtige Antwort 0.5 Punkte

Frage 23 (2 Punkte)

Herr M., UVG-versichert, ist wegen eines Unfalles hospitalisiert.

Während des Spitalaufenthalts erleidet er einen Herzinfarkt. Dadurch wird der Aufenthalt im Spital um 2 Wochen verlängert.

Welcher Versicherer übernimmt die Heilungskosten ab dem Zeitpunkt des Herzinfarktes?
Nennen Sie die Rechtsgrundlage.

Lösungsvorschlag

Der UVG-Versicherer bezahlt bis die Behandlung des Unfalles abgeschlossen ist **(1)**. Danach bezahlt der Krankenversicherer **(0.5)**

Art. 64 Abs. 4 ATSG oder Art. 128 (Abs. 1) UVV **(0.5)**

Frage 24 (2 Punkte)

In vielen Situationen des Alltags kann eine Haftung entstehen.

Nennen Sie zu den folgenden Situationen die zugehörige Haftungsart.

- a) Ein Skifahrer fährt mit übersetzter Geschwindigkeit und rempelt beim Überholen einen anderen Skifahrer, der dadurch stürzt und sich dabei verletzt.
- b) Beim Spazieren mit dem Hund reisst dieser aus und verletzt dabei ein Kleinkind.
- c) Der Autofahrer übersieht beim Rückwärtsfahren eine ältere Person und verletzt diese.
- d) Als Mieter einer Wohnung muss ich für die von mir verursachten Schäden in der Wohnung aufkommen (Kinder haben die Wände bemalt).

Lösungsvorschlag

- a) Verschuldenshaftung **(0.5)**
- b) Milde Kausalhaftung **(0.5)**
- c) Scharfe Kausalhaftung **(0.5)**
- d) Vertragshaftung **(0.5)**

Frage 25 (4 Punkte)

Kreuzen Sie zum Thema «AHV-Versicherungs- und Beitragspflicht» an, ob die unten aufgeführten Personen in der AHV obligatorisch versichert sind oder nicht und ob sie beitragspflichtig sind oder nicht.

Lösungsvorschlag

Situation	Versichert	Nicht versichert	Beitragspflichtig	Nicht beitragspflichtig
Schweizerin, nicht erwerbstätig, wohnt in Bern. Sie ist mit einem gutverdienenden Bankdirektor verheiratet.	X			X
Französischer Grenzgänger, (Wohnsitz in Deutschland) arbeitet zu 100 % in Basel als Chemiker.	X		X	
68-jähriger Rentner, arbeitet gelegentlich in der Firma seiner Tochter in Genf und erzielt dabei ein Bruttoeinkommen von CHF 1'200.- pro Monat.	X			X
19-jähriger Medizinstudent aus Indien ist für 6 Monate in der Schweiz, um einen Kurs an der Universität in Bern zu besuchen. Seinen Wohnsitz behält er in Indien.		X		X

Pro vollständige Zeile 1 Punkt

Frage 26 (4 Punkte)

Der Arbeitgeber musste für seine Mitarbeitenden Ende Jahr 2023 der Ausgleichskasse die AHV-pflichtige Lohnsumme melden.

Berechnen Sie die AHV-beitragspflichtige Jahreslohnsumme der folgenden Mitarbeitenden:

Lösungsvorschlag

Mitarbeitende	Jahresbruttolohn	AHV-beitragspflichtiger Jahreslohn
Lernende, geb. 01.07.2008	CHF 10'400.-	CHF 0.- (1) <i>(bis 31.12. des 17. Altersjahr nicht pflichtig)</i>
Frau M., geb. 04.03.1985	CHF 65'000.-	CHF 65'000.- (1)
Herr K., geb. 28.11.1955	CHF 30'800.-	CHF 14'000.- (1) <i>(CHF 30'800.- ./ . Freibetrag CHF 16'800.-)</i>
Herr W, geb. 19.12.1975	CHF 160'000.-	CHF 160'000.- (1)

Frage 27 (2 Punkte)

Kreuzen Sie die jeweiligen Aussagen zum Thema «AHV-Beiträge von Nichterwerbstätigen» mit richtig oder falsch an.

Falsche Antworten ergeben einen Abzug. Die Minimalbewertung der Frage beträgt 0 Punkte.

Lösungsvorschlag

Aussage	richtig	falsch
Nichterwerbstätige sind gegenüber der AHV/IV/EO ab dem 1. Januar nach Vollendung des 21. Altersjahres beitragspflichtig.		x
Die Beitragspflicht von nichterwerbstätigen Männern dauert bis zum Ende des Monats in welchem sie das 65. Altersjahr vollendet haben.	x	
Verheiratete Personen, die nicht erwerbstätig sind, müssen nie Beiträge bezahlen.		x
Als Grundlage für die Berechnung der Beiträge an die AHV/IV/EO dienen das Vermögen und das 20-fache jährliche Renteneinkommen.	x	

Pro richtige Antwort 0.5 Punkte

Frage 28 (4 Punkte)

Herr Y., 55 Jahre alt, erkrankt am 15. Oktober 2023 schwer. Die Aussichten auf eine vollständige Genesung stehen schlecht. Es ist davon auszugehen, dass er in absehbarer Zeit nicht mehr voll arbeiten kann. Herr Y. macht sich daher Gedanken über eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung (IV).

Beantworten Sie folgende Fragen:

- a) Ab wann kann frühestens eine IV-Rente für Herrn Y. ausgerichtet werden?
- b) Bis wann (genaues Datum) muss die Anmeldung bei der IV erfolgen, damit die Rente fristgerecht ausbezahlt werden kann?
- c) Welcher IV-Grad ergibt sich für Herrn Y. aufgrund der folgenden Angaben?
Einkommen ohne Behinderung (Valideneinkommen) CHF 60'000.-
Mögliches Einkommen mit Behinderung (Invalideneinkommen) CHF 20'000.-
- d) Wie hoch ist die monatliche IV-Rente von Herrn Y. in Franken, wenn er die Anspruchsvoraussetzung für die maximale IV-Rente erfüllt?

Lösungsvorschlag

- a) Rentenbeginn ist frühestens am 01. Oktober 2024 **(1)**

Frühestens nach 1 Jahr Wartefrist auch gelten lassen

- b) Die Anmeldung muss spätestens am 30. April 2024 **(1)** bei der IV eintreffen.
- c) Der IV-Grad beläuft sich auf $66.66\% = 67\%$ **(1)**
($60'000.- - 20'000.- = 40'000.- \times 100 : 60'000.-$)
- d) Die Rente beträgt CHF 1'641.50 **(1)**
($67\% \text{ von } CHF 2'450.- = CHF 1'641.50$)

Frage 29 (3 Punkte)

Entscheiden Sie, ob die nachfolgenden Aussagen betreffend die Zuständigkeit «Krankenversicherer oder Invalidenversicherung» richtig oder falsch sind. Kreuzen Sie das Zutreffende mit richtig oder falsch an.

Falsche Antworten ergeben einen Abzug. Die Minimalbewertung der Frage beträgt 0 Punkte.

Lösungsvorschlag

Aussage	richtig	falsch
Der Krankenversicherer muss eine versicherte Person auf mögliche Leistungen der Invalidenversicherung aufmerksam machen.	x	
Der behandelnde Arzt bestimmt, ob ein IV-erkanntes Geburtsgebrechen vorliegt oder nicht.		x
Hat die IV-Stelle das Geburtsgebrechen nach erfolgter Anmeldung noch nicht anerkannt, muss der Krankenversicherer vorleisten.	x	
Erfüllt ein Kind die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht, übernimmt die Krankenversicherung die Leistungen, obwohl ein IV-erkanntes Geburtsgebrechen vorliegt.	x	
Jedes Kind mit einem IV-erkannten Geburtsgebrechen hat Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.		x
Eine versicherte Person kann sowohl vom Krankenversicherer wie auch von der Invalidenversicherung Kosten für Hilfsmittel vergütet erhalten.	x	

Pro richtige Antwort 0.5 Punkte.

Frage 30 (4 Punkte)

Herr G. wird im Juni 2024 zum ersten Mal Vater. Er arbeitet seit 10 Jahren zu 100 % beim gleichen Arbeitgeber. Sein Jahresgehalt beträgt CHF 76'000.-. Seine Ehefrau hat ihr Arbeitsverhältnis gekündigt und ist nicht erwerbstätig. Herr G. möchte seinen gesamten Vaterschaftsurlaub an einem Stück beziehen.

- a) Berechnen Sie die Vaterschaftsentschädigung. Zeigen Sie den Rechnungsweg auf.
- b) Welche weitere Leistung wird Herr G. ab der Geburt seines Kindes erhalten?
Gestützt auf welches Sozialversicherungsgesetz (Abkürzung genügt) wird diese ausbezahlt?

Lösungsvorschlag

- a) CHF 76'000.- : 12 : 30 **(1)** = CHF 211.10
CHF 211.10 x 80 % **(0.5)** = CHF 168.90
CHF 168.90 x 14 Tage **(1)** = CHF 2'364.60 **(0.5)**
- b) Kinderzulage **(0.5)** / FamZG, Familienzulagengesetz **(0.5)**

Frage 31 (3 Punkte)

Frau F. arbeitet seit 8 Jahren als Schneiderin bei der Firma G. Anfangs Mai 2024 wird sie das erste Mal Mutter.

- a) Nennen Sie 2 Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit Frau F. bzw. ihr Arbeitgeber eine Mutterschaftsentschädigung aus der Erwerbsersatzordnung (EO) erhalten wird.
- b) Ergänzen Sie folgenden Text:

Die Mutterschaftsentschädigung beträgt _____ des letzten AHV-pflichtigen Lohnes. Im Maximum jedoch _____ pro Tag.

Die Mutterschaftsentschädigung ist _____ und ALV beitragspflichtig.

Lösungsvorschlag**a) Mögliche Antworten:**

- während 9 Monaten vor der Geburt im Sinne der AHV obligatorisch versichert
- Mind. 5 Monate davon erwerbstätig
- Im Zeitpunkt der Geburt erwerbstätig
- Im Zeitpunkt der Geburt in einem gültigen Arbeitsverhältnis
- Im Zeitpunkt der Geburt ALV-Taggelder beziehen oder Anspruch auf ein ALV-Taggeld haben

Je korrekte Voraussetzung 0.5 Punkte max. 1 Punkt

- b) Ergänzen Sie folgenden Text:

Die Mutterschaftsentschädigung beträgt 80 % **(0.5)** des letzten AHV-pflichtigen Lohnes. Im Maximum jedoch CHF 220.- **(0.5)** pro Tag.

Die Mutterschaftsentschädigung ist AHV, IV und EO **(1)** und ALV beitragspflichtig.

Frage 32 (3 Punkte)

Die Sozialversicherungen werden nach verschiedenen Verfahren finanziert.

Kreuzen Sie in untenstehender Tabelle pro Sozialversicherungszweig das zutreffende Finanzierungsverfahren an.

Lösungsvorschlag

Sozialversicherungszweig	Umlageverfahren	Bedarfsdeckungsverfahren	Kapitaldeckungsverfahren
AHV	X		
KV		X	
UV-Renten			X
UV-Sachleistungen		X	
BV-Altersleistungen			X
IV	X		

Pro richtige Antwort 0.5 Punkte

Frage 33 (2 Punkte)

Das eidgenössische Parlament hat am 17. März 2023 zur beruflichen Vorsorge (BVG) eine Gesetzesrevision erlassen, gegen welche das Referendum ergriffen worden ist. Dieses Referendum ist zustande gekommen, so dass das Volk darüber entscheidet.

Nennen Sie 4 Merkmale (Änderungen), welche diese Revision beinhaltet.

Lösungsvorschlag

- Senkung des Mindestumwandlungssatzes
- Senkung des Koordinationsabzuges
- Senkung der Eintrittsschwelle
- Abflachung der Altersabstufungen der Beitragszahler
- Rentenzuschläge für Übergangsgeneration
- Wegfall der Zuschüsse mit ungünstigen Altersstrukturen

Pro richtige Antwort 0.5 Punkte, maximal 2 Punkte

Frage 34 (2 Punkte)

Herr S. ist als Bäcker in einer Dorfbäckerei angestellt. Nach 10 Jahren Tätigkeit entwickelt er eine Mehlallergie, die am 1. Mai 2024 ärztlich bestätigt wird.

Er wird ab diesem Datum vollständig arbeitsunfähig geschrieben. Der Betrieb meldet dies seinem UVG-Versicherer. Dieser hat das Ereignis als Berufskrankheit eingestuft und seine Leistungspflicht dafür anerkannt.

Welche Geldleistungen entrichtet der UVG-Versicherer für die Arbeitsunfähigkeit? Begründen Sie Ihre Antwort in 1 bis 2 Sätzen.

Lösungsvorschlag**Taggeldleistungen (1)**

Aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme besteht die volle Unfähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (1).

Frage 35 (4 Punkte)

Frau F. ist seit einigen Monaten arbeitslos und bezieht ein Arbeitslosentaggeld in der Höhe von CHF 140.-, als sie am 15. Juni 2023 einen Unfall erleidet.

Für die Zeit bis zum 22. Juni 2023 wird sie vollumfänglich arbeitsunfähig geschrieben. Vom 23. bis 27. Juni 2023 schreibt sie der Arzt zu 40 % arbeitsunfähig. Seit dem 28. Juni 2023 ist sie wieder vollumfänglich arbeitsfähig bzw. vermittelbar.

Konsultieren Sie für die Beantwortung der folgenden Fragen Art. 25 und Art. 129 UVV.

- a) Wie hoch ist der betragliche Taggeldansatz der Unfallversicherung? Zeigen Sie den Berechnungsweg auf und begründen Sie Ihr Vorgehen.
- b) Berechnen Sie die zur Auszahlung gelangenden Taggelder. Zeigen Sie den Berechnungsweg auf.

Lösungsvorschlag

- a) $\text{CHF } 140.- \times 5 / 7 = \text{CHF } 100.-$ **(1)**.

Arbeitslosentaggeld wird für 5 Tage in der Woche ausgerichtet. Da der Unfallversicherer das Taggeld für 7 Tage in der Woche ausrichtet muss eine entsprechende Umrechnung erfolgen **(1)**.

- b) 100 % vom 18. Juni bis 22. Juni (5 Tage) à CHF 100.- = CHF 500.- **(1)**
50 % vom 23. Juni bis 27. Juni (5 Tage) à CHF 50.- = CHF 250.- **(1)**
Total CHF 750.- **(1)**

Antwort b) maximal 2 Punkte

Frage 36 (3 Punkte)

Es gibt Personen, die obligatorisch UVG-versichert sind, andere nicht.

Kreuzen Sie in untenstehender Tabelle an, ob die jeweilige Person obligatorisch nach UVG versichert ist (Ja) oder nicht (Nein).

Falsche Antworten ergeben einen Abzug. Die Minimalbewertung der Frage beträgt 0 Punkte.

Lösungsvorschlag

Person	Ja	Nein
Mitarbeiter im Nebenerwerb mit einem Jahreseinkommen von CHF 1'800.-	X	
Schnupperlehrling ohne Lohn	X	
Reinigungshilfe im Privathaushalt mit einem Jahreseinkommen von CHF 550.-	X	
Inhaber und Mitarbeitender seiner eigenen GmbH	X	
Ehefrau eines Selbständigerwerbenden ohne Barlohn		X
Praktikant in einem Schreinereibetrieb	X	

Pro richtige Antwort 0.5 Punkte

Frage 37 (2 Punkte)

Frau M., Jahrgang 1976, ist verheiratet mit Herrn M., Jahrgang 1974. Das Ehepaar hat 4 Kinder:

- Niklas, Jahrgang 2000, Bauarbeiter-Handlanger
- Corinne, Jahrgang 2002, Jurastudentin
- Janek, Jahrgang 2005, bezieht Leistungen der ALV
- Andreas, Jahrgang 2007, KV-Lehre, 1. Lehrjahr

Herr M. stürzt am 1. Februar 2024 in den Bergen ab und verstirbt noch auf der Unfallstelle. Sein versicherter Verdienst betrug CHF 81'000.-.

Geben Sie durch Ankreuzen an, ob die unten genannten Personen Anspruch auf eine UVG-Hinterlassenenrente haben (Ja) oder nicht (nein).

Lösungsvorschlag

Name	Ja	Nein
Niklas		X
Corinne	X	
Janek		X
Andreas	X	

Frage 38 (2 Punkte)

Das AVIG kennt unter anderem die Leistungsart der Kurzarbeitsentschädigung.

Ergänzen Sie die folgenden Aussagen mit der korrekten Zahl bzw. dem zutreffenden Begriff.

- a) Die Kurzarbeitsentschädigung beträgt _____% des anrechenbaren Verdienstausfalls.
- b) Ein Arbeitsausfall ist nicht anrechenbar, wenn der Arbeitnehmer mit der Kurzarbeit nicht _____ ist.
- c) Beabsichtigt ein Arbeitgeber Kurzarbeitsentschädigung geltend zu machen, so muss er dies mindestens _____ Tage vor Beginn der Kurzarbeit schriftlich anmelden.
- d) Die Karenzzeit geht zu Lasten des _____.

Lösungsvorschlag

- a) Die Kurzarbeitsentschädigung beträgt **80** % des anrechenbaren Verdienstausfalls.
- b) Ein Arbeitsausfall ist nicht anrechenbar, wenn der Arbeitnehmer mit der Kurzarbeit nicht **einverstanden** ist.
- c) Beabsichtigt ein Arbeitgeber Kurzarbeitsentschädigung geltend zu machen, so muss er dies mindestens **10** Tage vor Beginn der Kurzarbeit schriftlich anmelden.
- d) Die Karenzzeit geht zu Lasten des **Arbeitgebers**.

Pro richtige Zahl / Begriff 0.5 Punkte

Frage 39 (6 Punkte)

Das Ehepaar M. hat am 9. September 1982 geheiratet. Im Jahr 1983 wurde Sohn J. und im Jahr 1987 die Tochter S. geboren. Das Ehepaar wird im Jahr 2024 pensioniert.

Frau M. erhält ab 1. August 2024 eine AHV-Rente, ihr Ehemann ab dem 1. Oktober 2024.

Ausgangslage Frau M.

- Einkommen 1981 bis 1982: CHF 25'000.-
 - Einkommen 1983 bis 2023: CHF 450'000.-
 - 1. IK-Eintrag: 1981
 - volle Beitragsdauer (keine Lücken) 43
- a) Berechnen Sie die einfache Altersrente von Frau M. ab 1. August 2024 unter Einbezug der Erziehungsgutschriften. Die Erziehungsgutschriften betragen die 3-fache minimale Vollrente bis und mit demjenigen Jahr, in welchem das jüngste Kind 16 Jahre alt geworden ist.
- b) Was gilt es bei den Renten des Ehepaares zu beachten, wenn Herr M. ab dem 1. Oktober 2024 ebenfalls pensioniert wird? Nennen Sie dies in Stichworten.

Lösungsvorschlag

a)

Einkommenssumme	CHF 475'000.- (0.5)
Aufwertungsfaktor 1.030	CHF 489'250.- (0.5)
Durchschnittliches Erwerbseinkommen (489'250.- : 43)	CHF 11'378.- (0.5)
Erziehungsgutschriften (20 x 44'100 : 43 : 2)	CHF 10'256.- (1)
Durchschnittliches Gesamteinkommen	CHF 21'634.- (0.5)
Aufgerundet auf Tabellenwert	CHF 22'050.- (0.5)
Einfache Altersrente (Skala 44) ab 01.08.2023	CHF 1'384.- (0.5)

- b) Neuberechnung der Rente von Frau M.
- Einkommen während Ehe werden gesplittet
 - Beide Renten zusammen dürfen nicht höher sein als 150 % der max. Vollrente (CHF 3'675.- im 2024). Die Renten beider Ehegatten werden anteilmässig gekürzt.

**Neuberechnung der Rente ohne weitere Details 1 Punkt. Einkommenssplitting und Plafo-
nierung je 0.5 Punkte. Antwort b) max. 2 Punkte.**

Frage 40 (3 Punkte)

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV helfen dort, wo die regulären Renten und anderweitige Einkommen oder Vermögen die minimalen Lebenskosten nicht decken.

Zum Erhalt von Ergänzungsleistungen müssen die persönlichen und die wirtschaftlichen Voraussetzungen erfüllt sein.

Erklären Sie, welches die persönlichen Voraussetzungen und welches die wirtschaftlichen Voraussetzungen sind, damit eine alleinstehende Person Ergänzungsleistungen erhalten kann.

Lösungsvorschlag**Persönliche Voraussetzungen**

Es muss ein Anspruch auf Leistungen der AHV/IV bestehen **(1)** (Renten, Hilflosenentschädigung, bzw. Taggelder der IV)

Zudem muss die Person ihren Wohnsitz **(0.5)** und gewöhnlichen Aufenthalt **(0.5)** in der Schweiz haben.

Wirtschaftliche Voraussetzungen

In der Bedarfsberechnung muss ein Ausgabenüberschuss resultieren **(0.5)** und das Vermögen muss kleiner sein als CHF 100'000.- sein. **(0.5)**

Frage 41 (2 Punkte)

Das BVG kennt neben Altersrenten (100 %) auch Invaliden-, Hinterlassenen- (60 %), Kinder- und Waisenrenten (20 %).

Das Altersguthaben von Herrn M. beträgt zum Zeitpunkt seiner ordentlichen Pensionierung CHF 531'000.- Seine Ehefrau ist 58-jährig und arbeitet Teilzeit. Die beiden Kinder, 22-jährig und 19-jährig studieren beide an der Universität Basel.

Berechnen Sie den jährlichen Rentenanspruch. Zeigen Sie den Rechnungsweg auf.

Lösungsvorschlag

CHF 531'000.- x 6.8 % = CHF 36'108.- pro Jahr für Herrn M. **(1)**

Für die Kinder (in Ausbildung) erhält er je 20 % = CHF 7'221.60 pro Kind und Jahr **(1)**

Frage 42 (3 Punkte)

In der Beruflichen Vorsorge ist für die Höhe der Rente das Altersguthaben massgebend.

Erklären Sie den Aufbau des Altersguthabens in der obligatorischen beruflichen Vorsorge.

Lösungsvorschlag

- Der Sparprozess beginnt ab dem 25. Altersjahr **(1)**
- Vom Bruttolohn wird der Koordinationsabzug abgezogen = versicherter/koordinierter Lohn **(0.5)**
- Vom versicherten/koordinierten Lohn werden jährliche Beiträge dem Altersguthaben gutgeschrieben. **(1)** Die Höhe der jährlichen Altersgutschriften beträgt:
 - 25 bis 34 Jahre: 7 % des versicherten Lohns
 - 35 bis 44 Jahre: 10 % des versicherten Lohns
 - 45 bis 54 Jahre: 15 % des versicherten Lohns
 - 55 bis 64 Jahre: 18 % des versicherten Lohns **(0.5)**
 - Total: 500 % des versicherten Lohns
- Zudem wird das vorhandene Altersguthaben jährlich verzinst (Mindestzinssatz) **(0.5)**

Maximal 3 Punkte

Total ein Punkt für die Aufzählung der Altersjahre und der Prozentsätze

Die Frage ist offen. Die oben genannten Punkte müssen erwähnt werden und im Zusammenhang verständlich sein.

Frage 43 (3 Punkte)

Durch Abrede kann die Nichtberufsunfallversicherung durch die Versicherten bis zu maximal 6 Monaten verlängert werden.

- a) Nennen Sie 4 Vorteile einer Abredeversicherung gegenüber der Unfalldeckung in der OKP.
- b) Geben Sie an, wer eine Abredeversicherung abschliessen kann und worauf dabei zu achten ist.

Lösungsvorschlag

a) Vorteile

- Keine Kostenbeteiligung (Franchise noch Selbstbehalt) für Heilungskosten
- Taggelder ab dem 3. Tag im Rahmen von 80 % des versicherten Lohnes
- Transport-, Reise- und Rettungskosten
- Leichentransport und Bestattungskosten
- Renten bei Invalidität und im Todesfall; oder Kapitalabfindung
- Integritätsentschädigung (Verlust eines Körperteils).
- Die Renten werden zudem der Teuerung angepasst.

0.5 Punkte pro richtige Nennung, max. 2 Punkte

b) Alle Erwerbstätigen, welche gegen Nichtberufsunfälle versichert sind **(0.5)**.

Alle Taggeldbezüger der ALV **(0.5)**.

Die Abredeversicherung muss vor Ablauf der Nachdeckungsfrist **(0.5)** beim bisherigen UVG-Versicherer **(0.5)** abgeschlossen werden.

Max. 1 Punkt für Antwort b)

Frage 44 (1 Punkt)

Herr M. meldet beim Einrücken zum Militärdienst (WK) bei der sanitärischen Eintrittsmusterung, dass er immer wieder Probleme mit seiner rechten Schulter hat. Er wird trotzdem im Militärdienst behalten und leistet den ganzen Dienst ohne weitere Verschlimmerung und ohne weitere Meldung.

2 Monate nach dem Dienst verschlimmert sich dieses Leiden und macht einen operativen Eingriff im Spital notwendig.

Beurteilen Sie, ob die Militärversicherung für diesen Fall haftet und begründen Sie Ihre Antwort.

Lösungsvorschlag

Nein **(0.5)**. Die MV haftet nicht, weil es während des Dienstes zu keiner Verschlimmerung gekommen ist. (MVG Art. 7) **oder** Leiden hat schon vor Dienstbeginn bestanden **(0.5)**.