



Oktober 2007

Umsetzung der AHVG-Revision vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertennummer) Erläuterungen zu den Verordnungsänderungen

1	Ausgangslage	2
2	Übersicht zur Neuregelung und Anpassungsbedarf auf Verordnungsstufe	2
2.1	Kerngehalt der Neuregelung (AHVV)	2
2.2	Automatisiertes Meldesystem und Registerharmonisierung (Infostar und ZEMIS).....	3
2.3	Versichertenkarte in der Krankenversicherung.....	3
3	Änderungen der AHVV	4
3.1	Artikel 50d Absatz 2, 50f Absatz 2	4
3.2	Artikel 68 Absatz 1	4
3.3	Gliederungstitel vor Artikel 133 bzw. 134 ^{bis} und 135	4
3.4	Artikel 133	4
3.5	Artikel 133 ^{bis}	5
3.6	Artikel 134	6
3.7	Gliederungstitel vor Artikel 134 ^{bis}	6
3.8	Artikel 134 ^{bis}	6
3.9	Artikel 134 ^{ter}	6
3.10	Artikel 134 ^{quater}	7
3.11	Artikel 134 ^{quinqüies}	7
3.12	Artikel 134 ^{sexies}	8
3.13	Artikel 134 ^{septies}	10
3.14	Artikel 134 ^{octies}	11
3.15	Gliederungstitel vor Artikel 135	11
3.16	Artikel 135	11
3.17	Artikel 135 ^{bis}	11
3.18	Artikel 136	12
3.19	Artikel 137	12
3.20	Artikel 174 Absatz 1, Einleitungssatz und Buchstabe a	12
3.21	Übergangsbestimmungen und Inkraftsetzung	12
4	Änderung der ZStV gemäss Anhang	13
5	Änderung der VVK gemäss Anhang	13

1 Ausgangslage

Die bisher auf Gesetzesstufe vorhandene Regelung zur Versichertennummer der AHV beschränkt sich im Grunde genommen auf eine einzige Bestimmung (Art. 92a AHVG). Die heutigen Detailregelungen, wonach die AHV-Nummer gestützt auf personenspezifische Daten (Name, Geburtsdatum, Geschlecht etc.) generiert wird, und damit "sprechend" ausgestaltet ist, findet sich auf Verordnungsstufe (Art. 133 AHVV, SR 831.101).

Weil der heutige Zustand nicht den (erst nach Einführung der AHV-Nummer entwickelten) Grundsätzen des Datenschutzes entspricht, hat der Bundesrat den anstehenden Wechsel des Nummernsystems zum Anlass genommen, nicht nur eine minimale Neuordnung auf Verordnungsstufe zu treffen, sondern auf Gesetzesstufe neue Leitlinien zur Generierung und zur Verwendung der Nummer vorzuschlagen, welche die Anliegen des Datenschutzes besser berücksichtigen. Das Parlament ist dem Bundesrat gefolgt, und hat die mit Botschaft vom 23. November 2005¹ vorgeschlagene Revision des AHVG am 23. Juni 2006 beschlossen². Die Referendumsfrist ist am 12. Oktober 2006 ungenutzt abgelaufen.

Zur Umsetzung dieser AHVG-Revision wurden in der Folge die Entwürfe zu den nötigen Verordnungsänderungen ausgearbeitet. Dazu konnten die Kantone und interessierten Kreise im Rahmen eines Anhörungsverfahrens, welches zwischen dem 26. Juni und dem 31. August 2007 durchgeführt wurde, Stellung nehmen (vgl. separater Ergebnisbericht). Gewissen dabei vorgebrachten Anliegen konnte in der Folge Rechnung getragen werden. Nicht berücksichtigt werden konnte jedoch dem Wunsch nach einer einheitlichen Inkraftsetzung erst per 1. Juli 2008: Nach wie vor ist vorgesehen, dass die Umstellung auf die neue Versichertennummer in der AHV ab Mitte 2008 vollumfänglich greifen soll. Dennoch ist die formale Inkraftsetzung per 1. Dezember 2007 vorgesehen. Nur mit differenzierten Übergangsbestimmungen wird den betroffenen Durchführungsstellen und insbesondere der ZAS der nötige Spielraum eingeräumt, um den in technischer Hinsicht anspruchsvollen Übergang zu bewältigen. Im engen Anwendungsbereich der AHV-Versichertennummer (AHV, IV, EO, EL, FL) ist die Umstellung an einem einzigen Stichtag vorgesehen. Bereits vorher sollen aber die Gesuche von Drittnutzern durch die ZAS unter Anwendung der neuen Regeln abgewickelt und die neuen Nummern ausgeliefert werden können. Aus Sicherheitsgründen ist vorgesehen, noch bis Ende 2008 zusätzlich zur neuen Versichertennummer auch eine solche nach altem System zu vergeben.

2 Übersicht zur Neuregelung und Anpassungsbedarf auf Verordnungsstufe

2.1 Kerngehalt der Neuregelung (AHVV)

Die zentralen Normen der Revision sind die neuen Artikel 50c-50f AHVG. Die Neuerungen auf Gesetzesstufe beziehen sich auf:

- die Forderung nach einer "nichtsprechenden" Nummer
- die Definition des Kreises der zur systematischen Verwendung der Nummer berechtigten Nutzer
- die sichernden Massnahmen, welche die berechtigten Nutzer zu treffen haben

Zur Umsetzung des Kerngehalts der Neuregelung ist primär die Ausführungsgesetzgebung zum AHVG – mithin die AHVV - anzupassen. Zusätzlich ist eine Anpassung der Zivilstandsverordnung (ZStV) notwendig. Schliesslich wird mit der vorgesehenen Änderung der Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK) die Erfüllung der Meldepflicht für die Leistungserbringer im Hinblick auf die Einführung der Versichertenkarte erleichtert. Für die sichernden Massnahmen ist der zeitlich koordinierte Erlass einer neuen Departementsverordnung vorgesehen

¹ BBI 2006 501

² BBI 2006 5777

2.2 Automatisiertes Meldesystem und Registerharmonisierung (Infostar und ZEMIS)

In der Botschaft zur Revision des AHVG vom 23. November 2005 wurden die neuen Abläufe bei der Nummernzuteilung eingehend dargestellt (Ziffer 1.2.1.3 und 1.2.2.2). Im Wesentlichen geht es darum, dass die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) die AHV-Versichertennummer möglichst rasch generieren und zuweisen kann. Inskünftig wird dies nicht mehr wie heute beim ersten individuellen Kontakt mit der AHV/IV der Fall sein, sondern im Regelfall bei der Geburt oder aber bei der Begründung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts (nach einer Einreise) in der Schweiz. Um den Zuweisungsprozess möglichst effizient zu gestalten, sollen die entsprechenden Meldungen an die ZAS grundsätzlich automatisiert erfolgen, und zwar

- im Falle der Geburt durch das informatisierte Stadesregister im Zivilstandswesen Infostar;
- im Falle der erstmaligen Einreise mit Wohnsitznahme/Begründung des gewöhnlichen Aufenthalts in die Schweiz über das Zentrale Migrationsinformationssystem ZEMIS (ausgenommen sind hier aus praktischen Gründen alle Einreisen mit Kurzaufenthalt von bis zu vier Monaten, sollen doch nicht alle erteilten VISA-Fälle erfasst werden).

Diese Meldungen an die ZAS müssen - gestützt auf die bereits heute gültigen gesetzlichen Grundlagen – im Rahmen des Erlasses der Ausführungsbestimmungen zur Umsetzung der AHVG-Revision in der AHVV vorgesehen werden und in den einschlägigen Verordnungen abgestützt sein. Konkret betroffen ist die Zivilstandsverordnung vom 28. April 2004 (ZStV; SR 211.112.2), während die ZEMIS-Verordnung vom 12. April 2006 (SR 142.513) zur Umsetzung der neuen Bestimmungen in der AHV nicht geändert werden muss. Die gesetzliche Grundlage für die Führung der AHV-Versichertennummer in den Datenbanken Infostar und ZEMIS wurde nicht mit der AHVG-Revision, sondern mit dem Registerharmonisierungsgesetz vom 23. Juni 2006 (RHG) geschaffen³. Die aufgrund des RHG notwendigen Anpassungen auf Verordnungsebene zur Regelung der Meldung und Erfassung der AHV-Versichertennummer in diese beiden Datenbanken sind jedoch eng mit der Umsetzung der Revision des AHVG verflochten. In einem Punkt werden daher RHG-gestützte Änderungen der AHVV (Art. 134quater Absatz 1) bereits in diesem Paket berücksichtigt, während zusätzliche Änderungen der ZStV und der ZEMIS-Verordnung mit den Ausführungsbestimmungen zum RHG geplant sind.

2.3 Versichertenkarte in der Krankenversicherung

Mit der AHVG-Revision wurde sichergestellt, dass die AHV-Versichertennummer auch in der Krankenversicherung verwendet werden kann. Sie spielt insbesondere im Projekt Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung eine Rolle. Mit der Verordnung vom 14. Februar 2007 über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenversicherung (VVK) wurde die Ausgestaltung und der Umgang mit der Karte geregelt. Die per 1. März 2007 in Kraft gesetzte Verordnung sieht vor, dass die Karte ab 2009 ausgeliefert wird. Zudem schreibt sie vor, dass die Karte die AHV-Versichertennummer enthält (Art. 3 und 4 VVK). Schliesslich ist vorgesehen, dass vor Ausstellung der Karte jeweils eine Verifizierung der Versichertennummer erfolgt und dass die sichernden Massnahmen nach dem neuen Artikel 50g AHVG einzuhalten seien (Art. 5 Abs. 1 und 2 VVK). Indem die VVK in ihrem Artikel 20 Absatz 2 das Inkrafttreten von Artikel 5 VVK vom Inkrafttreten der AHVG-Revision zur neuen AHV-Versichertennummer abhängig macht, wurde die notwendige rechtliche Koordination sichergestellt. Damit gelten im Zusammenhang mit der Verwendung der AHV-Versichertennummer sämtliche Bestimmungen der AHVV in gleicher Weise für den Einsatz in der Krankenversicherung, wie sie auch für andere Drittnutzer zur Anwendung gelangen. Damit aber die gemäss dem neuen Artikel 50g Absatz 1 AHVG nötige Meldung der Leistungserbringer möglichst einfach an die Zentrale Ausgleichsstelle als Sammelmeldung im Sinne von Artikel 134^{ter} AHVV erfolgen kann, und dies ausreichend deutlich wird, ist ein entsprechender Querverweis neu in Artikel 5 Absatz 3 VVK vorgesehen.

³ BBI 2006 5789

3 Änderungen der AHVV

3.1 Artikel 50d Absatz 2, 50f Absatz 2

Der neue Versicherungsausweis wird neben der Versichertennummer nur noch Angaben zum Namen, Vornamen und Geburtsdatum enthalten (vgl. Art. 135^{bis} AHVV). Entfallen werden somit in Zukunft die bisher laufend ergänzten Angaben über die einzelnen Ausgleichskassen, bei denen im Verlaufe des (Erwerbs-)Lebens individuelle Konten geführt werden. Damit entfallen inskünftig auch diejenigen Änderungen im Versicherungsausweis, welche auf die Durchführung eines Splittings zurückzuführen sind, weshalb die für diesen Fall in Artikel 50d Absatz 2 AHVV vorgesehene Verpflichtung der Ausgleichskassen zur Ausstellung eines neuen Versicherungsausweises für die Betroffenen aufgehoben werden kann. Eine analoge Anpassung ist konsequenterweise in Artikel 50f Absatz 2 AHVV vorzunehmen.

3.2 Artikel 68 Absatz 1

Artikel 68 Absatz 1 AHVV schreibt derzeit vor, dass bei der Anmeldung für die ordentliche Altersrente unter anderem die Versicherungsausweise einzureichen sind. Weil die Ausweise inskünftig keine Informationen zu den kontenführenden Kassen enthalten werden, wird diese Vorschrift obsolet. Der Wortlaut der Bestimmung ist entsprechend anzupassen. Indessen wird in der Praxis im Rentenanmeldformular die Aufforderung zur Einreichung vorhandener alter Ausweise enthalten sein, weil damit in besonderen Einzelfällen die Abklärung des Rentenanspruchs erleichtert wird.

3.3 Gliederungstitel vor Artikel 133 bzw. 134^{bis} und 135

Die heutige Regelung zur Versichertennummer ist in einem besonderen Abschnitt unter dem derzeitigen Gliederungstitel "H. Versicherungsausweis und das individuelle Konto" enthalten, wobei dieser Abschnitt die Artikel 133-141 umfasst. Weil die Neu-Regelung zum Thema Versichertennummer wesentlich komplexer wird und insbesondere auch Drittnutzer von den neuen Regeln betroffen sind, muss die AHVV diesbezüglich besser strukturiert werden. Das Thema Versichertennummer ist separat zu behandeln, wobei sich eine Strukturierung der Regelungen zur Versichertennummer aufdrängt: In einem separaten Untertitel "I. Eigenschaften und Zuweisung", welcher die Artikel 133 und 133^{bis} umfasst, geht es um den Kernprozess bei der ZAS im Zusammenhang mit der Zuweisung der neuen AHV-Versichertennummer. In einem zweiten Unterabschnitt mit dem Untertitel "II. Systematische Verwendung der Versichertennummer ausserhalb der AHV" sollen die Spielregeln für die AHV-fremde Nutzung in den Artikeln 134^{bis} – 134^{octies} festgelegt werden. Für die weiteren, heute im Gliederungstitel "H. Der Versicherungsausweis und das individuelle Konto" enthaltenen Normen (Art. 135-141) soll ein zusätzlicher Gliederungstitel "H^{bis} Versicherungsausweis, Versicherungsnachweis und individuelles Konto" eingefügt werden.

3.4 Artikel 133

Die Änderung von Artikel 133 AHVV ist das technische Kernstück zur Einführung der neuen Versichertennummer. Aus praktischen und datenschutzrechtlichen Gründen wird die bisher "sprechende" Bildung der AHV-Nummer gestützt auf personengebundene Merkmale aufgegeben. Vorgesehen ist, dass sich die neue Versichertennummer aus 13 Ziffern zusammensetzen soll, nämlich aus:

- dem dreistelligen Ländercode, welche Auskunft darüber gibt, dass es sich um eine Versichertennummer aus der Schweiz handelt. Jede neue Versichertennummer wird damit inskünftig mit der Zahlenfolge "756" beginnen;
- einer neunstelligen Nummer, welche zum ausschliesslichen Gebrauch für eine einzige im AHV-Register verzeichnete Person verwendet wird;
- einer letzten Ziffer, welcher die Funktion einer Prüfziffer zukommt.

Mit dieser Lösung wird die Ausgestaltung der im neuen Artikel 50c Absatz 3 AHVG erwähnten Versichertennummer so konkretisiert, dass dem gesetzlichen Wortlaut entsprechend keinerlei Rückschlüsse auf die Person möglich sind, welcher sie zugewiesen wurde. Gleichzeitig wird garantiert, dass die Kompatibilität für die elektronische Datenverarbeitung auf einer breiten Basis möglich ist.

3.5 Artikel 133^{bis}

Wie bis anhin soll die Nummer aus Sicherheitsgründen nur von einer einzigen Stelle, nämlich von der Zentralen Ausgleichsstelle vergeben werden. Diese Zuständigkeitsregelung des bisherigen Artikels 134^{bis} Absatz 1 AHVV wird aus systematischen Gründen in den ersten Absatz des neuen Artikel 133^{bis} Absatz 1 AHVV verschoben. Im übrigen regelt die neue Bestimmung, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Zeitpunkt die ZAS eine Versichertennummer generiert:

- in Absatz 2 von Artikel 133^{bis} AHVV finden die neuen grundsätzlich automatisierten Meldeverfahren ihren Niederschlag (in Ausnahmefällen können zusätzliche Abklärungen nötig sein): in Buchstabe a wird Bezug auf die Geburtenmeldungen via Infostar genommen, in Buchstabe b auf die neu in ZEMIS verzeichneten Personen, welche entweder dem Ausländerbereich nach Ziffer 1 oder dem Asylbereich nach Ziffer 2 zuzurechnen sind. Mit dieser Definition werden nicht alle im ZEMIS verzeichneten Personen erfasst. Es soll vermieden werden, dass alle Personen, welchen ein Visum erteilt bzw. ein Kurzaufenthalt ermöglicht wird, ohne Notwendigkeit eine Versichertennummer zugewiesen wird. Damit wird der neue Artikel 50c Absatz 1 Buchstabe a des AHVG sinngemäss umgesetzt, wobei die Nummerzuteilung bei Kurzaufenthalten im Bedarfsfall gestützt auf Absatz 3 erfolgt (z.B. wenn sie eine Arbeit in der Schweiz aufnehmen).
- in Absatz 3 von Artikel 133^{bis} AHVV werden alle übrigen Fälle der Zuweisung einer Nummer geregelt. Diese Bestimmung deckt zahlreiche Konstellationen ab: z.B. erfasst sie in der Einführungsphase all diejenigen Kinder und Jugendliche, welche im Zeitpunkt des Inkrafttretens schon geboren sind, und denen für die Ausstellung der Versichertenkarte in der Krankenversicherung eine Nummer zugewiesen werden muss wie beispielsweise auch diejenigen Zuweisungsfälle, welche auf die Umsetzung der Registerharmonisierung zurückzuführen sind, und für welche ebenfalls elektronische Meldeverfahren geplant werden (z.B. die Informationssysteme des EDA Ordipro und VERA; vgl. dazu Art. 2 Abs. 1 des RHG⁴). Damit es nicht zu Mehrfachzuteilungen von Nummern an eine einzige Person kommt, muss die ZAS überprüfen können, ob beim Begehren um Zuweisung einer Nummer tatsächlich eine neue Nummer zugewiesen werden muss. Diese Aufgabe kann sie nur zuverlässig erfüllen, wenn ihr die nötigen Personendaten zur Verfügung gestellt werden und sie diese abgleichen kann.
- in Absatz 4 – 6 geht es um die Sicherstellung der Qualität bei der Zuweisung der Nummer. Grundsätzlich sollten die Angaben nach Absatz 4 Buchstaben a-g für die Zuteilungsprozedur ausreichen, wobei das Vorhandensein der alten Versichertennummer gemäss Buchstabe h oder die Namen und Vornamen der Eltern nach Buchstabe i sehr hilfreich sein kann. Diese Angaben sind daher der ZAS nach Möglichkeit zur Verfügung zu stellen. Sowohl bei der automatisierten Zuteilung nach Absatz 2 wie bei der Einzelfallzuteilung nach Absatz 3 muss ein Datenabgleich (Absatz 5) durchgeführt werden. In der Regel sollten die eingelieferten Daten ausreichen um festzustellen, ob die Person bereits bei der ZAS verzeichnet ist. Kleine Unstimmigkeiten wie beispielsweise die unterschiedliche Schreibweise des Vornamens (z.B. Käthi und Katharina) stellen dabei kein Problem dar, wenn alle anderen Kriterien wie beispielsweise Familienname, Geburtsdatum und Staatsangehörigkeit übereinstimmen. Das geringe Risiko einer fehlerhaften Zuweisung in solchen Fällen ist zu tragen. Ergeben sich aber grössere Unklarheiten, braucht es zusätzliche Abklärungen, um diese auszuräumen. Damit die ZAS diese Aufgabe wahrnehmen, und eine möglichst einwandfreie Qualität (welche jedoch nie bei 100% liegen wird) bei der Zuweisung erzielen kann, muss ihr die Möglichkeit eingeräumt werden, zusätzliche Daten einzuverlangen (Abs. 6). Über die konkret zusätzlich zu liefernden Daten sollte sich die ZAS mit derjenigen Stelle und Institution, welcher die Nummer bekanntgegeben werden soll, einigen. So lässt sich der Aufwand minimieren, denn es kann anhand der konkreten Situation entschieden werden, welche bereits vorhandenen Zusatzangaben zur Identifikation herangezogen werden könnten. Nur wenn keine Einigung gefunden wird, hat die ZAS zu entscheiden, wobei sie bei ihrem Entscheid den für den Datenlieferanten entstehenden Aufwand berücksichtigen muss. Bei ihrem Entscheid hat sie überdies bestehende gesetzliche Schranken in Bezug auf den Datenaustausch zu beachten. Insbesondere kann sie von einer Stelle oder Institution nicht die Bekanntgabe von Daten verlangen, wenn keine entsprechende gesetzliche Grundlage vorhanden ist. Ein solcher Entscheid wäre nach VwVG anfechtbar.

⁴ SR 431.02

3.6 Artikel 134

Die Bestimmung betrifft den bisherigen Versicherungsausweis. Sie wird abgelöst durch die Neuregelungen zum neuen Versicherungsausweis (neu Art. 135bis).

3.7 Gliederungstitel vor Artikel 134^{bis}

Vgl. Ziffer 3.3

3.8 Artikel 134^{bis}

Ein zentraler Begriff der AHVG-Revision vom 23. Juni 2006 ist die "systematische Verwendung der Versichertennummer". Er spielt namentlich im Zusammenhang mit der Einschränkung des Gebrauchs der AHV-Versichertennummer durch Dritte eine Rolle, verlangt der Gesetzgeber für die "systematische Verwendung" in den Artikeln 50d und 50e AHVG doch eine gesetzliche Grundlage. Die Bestimmung definiert nun näher, was unter der "systematischen Verwendung" zu verstehen ist. Entscheidendes Kriterium soll sein, dass der essentielle Teil der Versichertennummer Eingang in eine Datensammlung findet. Dabei findet eine Anlehnung an den Begriff der Datensammlung im Sinne von Artikel 3 Buchstabe g des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (DSG; SR 235.1) statt, ohne diesen vollumfänglich übernehmen zu wollen: gemeint ist "jeder Bestand von Personendaten, der so aufgebaut ist, dass die Daten (aufgrund der strukturierten Erfassung) nach betroffenen Personen erschliessbar sind". Mit der Einschränkung auf den zentralen Teil der Nummer im Sinne von Artikel 133 Buchstabe b wird vermieden, dass durch systematische Modifizierungen der vollständigen Nummern nach eigenem System (z.B. durch Weglassung des Ländercodes in den ersten drei Stellen der 13-stelligen Nummer oder durch Ergänzungen der Nummer mit einem Buchstabe) die vom Gesetzgeber gewollte Einschränkung im Gebrauch unterlaufen wird. Somit verlangt in Zukunft auch jede systematische Verwendung einer „modifizierten“ neuen Versichertennummer eine gesetzliche Grundlage.

3.9 Artikel 134^{ter}

Die Neuregelung auf Gesetzesstufe enthält verschiedene Vorschriften, welche Drittnutzer der Versichertennummer im Interesse der Transparenz, der Datensicherheit und Datenverlässlichkeit sowie zum Schutz vor Missbrauch einzuhalten haben (sichernde Massnahmen gemäss Art. 50g AHVG). Unter anderem müssen Drittnutzer der Versichertennummer, welche von ihrem Recht zur systematischen Verwendung der Versichertennummer Gebrauch machen, der ZAS Meldung erstatten. Zudem hat die ZAS eine Liste der gemeldeten Stellen und Organisationen zu führen.

Um den Verkehr zwischen ZAS und Drittnutzern möglichst klar und effizient zu gestalten, sieht Artikel 134^{ter} Absatz 1 prinzipiell ein Meldeverfahren per Formular (auch elektronisch geplant) vor. Weil der Kreis der Drittnutzer mit dem gesetzgeberischen Entscheid zur Verwendung der Versichertennummer in den Registern nach RHG und im Abrechnungswesen der Krankenversicherer nach KVG eine respektable Grösse erreichen wird, ist es aus Effizienzgründen sinnvoll, dass Sammelmeldungen möglich sind. Im Projekt Registerharmonisierung ist geplant, die Meldung für die Einwohnerregister der Gemeinden über die zuständigen kantonalen Stellen als Sammelmeldung vorzuschreiben (Art. 18 des Anhörungsentwurfs zur neuen Registerharmonisierungsverordnung vom 20. August 2007). In der obligatorischen Krankenversicherung wird zudem mit der vorgesehenen Änderung von Artikel 5 Absatz 3 der VVK die Sammelmeldung für Leistungserbringer ermöglicht. Um den administrativen Aufwand der Verarbeitung von Sammelmeldungen bei der ZAS zu minimieren, soll die ZAS in Bezug auf diese Sammelmeldungen Vorgaben in Bezug auf die Form machen. In Absatz 2 wird der Inhalt der Meldung näher umschrieben. Damit sollte es für die ZAS möglichst einfach werden, diejenigen Meldungen zu erkennen, bei welchen die Voraussetzungen für die systematische Verwendung der Versichertennummer nicht gegeben sind. In solchen Fällen würde sich der Nutzer nach dem neuen Artikel 87, sechstem Lemma AHVG strafbar machen und die ZAS dürfte Begehren nach Auslieferung der Versichertennummer in einem Verfahren nach Artikel 134^{quater} Absatz 2 bis 4 nicht nachkommen. Gestützt auf die Meldung hat die ZAS aber weder das Recht noch die Pflicht, einen Entscheid über die Zulässigkeit der Verwendung der Nummer zu fällen.

Mit Absatz 3 wird präzisiert, dass die vom Gesetzgeber vorgesehene Pflicht zur jährlichen Veröffentlichung der Liste der Drittnutzer durch Publikation im Internet zu erfüllen ist.

3.10 Artikel 134^{quater}

Mit der AHVG-Revision wurden nicht nur alle Sozialversicherungen sondern auch gewisse mit der Sozialversicherung eng verbundene Bereiche zur systematischen Verwendung der AHV-Versichertennummer ermächtigt. In der Praxis wird es grosse Unterschiede im Umfang des Datenbestandes der einzelnen Nutzer geben. Während beispielsweise bei einem Sozialdienst einer kleinen Gemeinde eher wenige Personen verzeichnet sein dürften, sind es bei einer grossen Krankenkasse mehrere Hunderttausend. Die technischen Bedürfnisse bei der Einspeisung der neuen Nummern oder bei der Überprüfung der vorhandenen Nummern sind somit vom Nutzer abhängig. Damit die ZAS auf der einen Seite kundengerecht reagieren kann und auf der andern Seite nicht von allzu unterschiedlichen Kundenbedürfnissen überfordert wird, wird Folgendes vorgesehen:

- In Absatz 1 wird grundsätzlich die automatisierte Bekanntgabe der Versichertennummer an die Systeme Infostar und ZEMIS vorgesehen. Die Nummer muss in diesen beiden Systemen aufgrund des Registerharmonisierungsgesetzes geführt werden.
- Im weiteren soll die ZAS sowohl ein Standardverfahren (Absatz 2; beim heutigen Stand der Technik mit mobilen Datenträgern) wie ein Abfragesystem (Absatz 3) zur Verfügung stellen.
- Darüber hinaus muss die Möglichkeit für weitere technische Lösungen jedoch offen bleiben (Absatz 4). Solche stehen derzeit auch im Rahmen der Umsetzung des Registerharmonisierungsgesetzes zur Diskussion. Sowohl das Versichertenregister der ZAS wie auch die Einwohnerregister, Infostar und ZEMIS bzw. VERA und Ordipro sind zur Datenlieferung an das BFS verpflichtet (vgl. Art. 15 RHG). Damit stellt das BFS einen technischen Knotenpunkt dar und es liegt nahe, dass aus Effizienzgründen dieselben technischen Kanäle sowohl für die automatisierten Meldungen von ZEMIS und Infostar an die ZAS wie für die Bekanntgaben der Nummer der ZAS an Infostar und ZEMIS via BFS genutzt werden. Voraussichtlich kann über die gleiche technische Einrichtung auch die Auslieferung der Versichertennummer an die Einwohnerregister oder an weitere Stellen und Institutionen erfolgen. Deshalb wird in Absatz 4 die Möglichkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Stellen und Institutionen ermöglicht. Mit der offenen Formulierung soll der nötige Spielraum eingeräumt werden, um eine optimale technische Lösung für die Erstauslieferung der Nummer an Dritte und den periodischen automatisierten Meldeverkehr zu finden. Die Bestimmung über die Einrichtung technischer Lösungen beinhaltet auch die Möglichkeit, dass die ZAS gewisse Kosten für die Schnittstellen-Anpassung in anderen Systemen via AHV-Fonds übernehmen kann, wenn sie im Interesse der AHV erfolgen (insbesondere bei Infostar).
- Wie bei der Zuweisung der Versichertennummer muss bei der Bekanntgabe oder Verifizierung der Nummer zur Erzielung ausreichend eindeutiger Ergebnisse ein Datenabgleich möglich sein (Absatz 5).
- Schliesslich wird der Vollständigkeit halber in Absatz 6 die Bekanntgabe oder Verifizierung der Versichertennummer im Einzelfall auf Anfrage erwähnt. Diese Regelung bezieht sich aufgrund der systematischen Einordnung nur auf Stellen und Institutionen, welche zur systematischen Verwendung der Nummer berechtigt sind. Sie schliesst nicht aus, dass gestützt auf andere Normen ebenfalls Auskünfte erteilt werden.

3.11 Artikel 134^{quinquies}

Auf Gesetzesstufe wird einerseits der Kreis der berechtigten Drittnutzer reguliert, andererseits wird von diesen Drittnutzern im neuen Artikel 50g Absatz 2 Buchstabe a des AHVG verlangt, dass sie „technische und organisatorische Massnahmen für die Verwendung der richtigen Versichertennummer und den Schutz vor deren missbräuchlicher Verwendung“ treffen. In Absatz 3 von Artikel 50g des Gesetzes wird das Eidgenössische Departement des Innern verpflichtet, in Absprache mit dem Eidgenössischen Finanzdepartement die Mindeststandards für solche Massnahmen festzulegen. Weil diese Departementsverordnung lediglich Mindeststandards für alle Drittnutzer festlegt, ist sie aus formalen

Gründen nicht geeignet, tiefergehende Verpflichtungen für Sonderfälle zu regeln. Solche Bestimmungen müssen hierarchisch korrekt in die AHVV aufgenommen werden.

Aus Sicherheitsüberlegungen sollen die grössten Drittnutzer der neuen Nummer (Register nach RHG und Krankenversicherer) sowohl bei der erstmaligen Aufdatierung ihrer Datenbestände wie bei der periodischen Verifizierung derselben direkt mit der ZAS zusammenarbeiten. Weil diese Regelung den Rahmen der für alle Drittnutzer geltenden Mindeststandards gemäss Departementverordnung sprengen würde, ist sie in den Absätzen 1 und 2 von Artikel 134^{quinquies} der AHVV zu verankern. Schliesslich sieht Absatz 3 der Bestimmung ein Überprüfungsrecht der ZAS für den Sonderfall vor, dass falsche Nummern in Umlauf kommen und deshalb die Vermutung besteht, dass diese von einer bestimmten Stelle oder Institution in Umlauf gebracht werden. Eine solche Interventionsmöglichkeit ist notwendig, um Störungen im Betrieb der andern Nutzer zu verhindern bzw. zu beseitigen.

3.12 Artikel 134^{sexies}

Die ZAS ist ein Organ der AHV und sie wird durch Mittel der AHV-Versicherung finanziert (Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber und der öffentlichen Hand). Die Dienstleistungen, welche die ZAS inskünftig für Fremdnutzer erbringen muss, sollen die AHV grundsätzlich nicht belasten. Deshalb wurde in Artikel 50g Absatz 4 des neuen AHVG auf die Möglichkeit der Aufwandsentschädigung mittels Gebühren hingewiesen. In der Botschaft wurde klargestellt, dass die Bestimmung deklaratorischer Natur ist und die Grundlage zur Gebührenerhebung in Artikel 46a des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes vom 21. März 1997 (SR 172.010) enthalten ist. Gleichzeitig wurde in der Botschaft festgehalten, dass der Bundesrat eine spezielle Regelung treffen wird, sofern die konkreten Umstände es nicht erlauben, sich nach der Allgemeinen Gebührenordnung (AllGebV; SR 172.041.1) zu richten⁵. In der Botschaft wurde auch darauf hingewiesen, dass das Eigeninteresse der AHV als Entschädigungskriterium für die Regelung herangezogen werden könne.

In Absatz 1 des nun vorgeschlagenen Artikels 134^{sexies} AHVV wird der Grundsatz festgelegt, dass Fremdnutzer der Nummer für die Dienstleistungen der ZAS gebührenpflichtig sind. Allerdings sieht die Regelung in den Absätzen 2 und 3 gewichtige Ausnahmen vor.

Zu Absatz 2:

Buchstabe a: Heute wird innerhalb der Bundesverwaltung grundsätzlich auf die Erhebung von Gebühren verzichtet. Daran soll sich nichts ändern. Konkret bedeutet dies, dass beispielsweise für das Personal-Informationssystem der Armee (PISA) beim VBS oder für die RHG-Register des Bundes (ZEMIS, Ordipro und VERA) keinerlei Gebühren zu entrichten sind.

Buchstabe b: Im Verkehr mit Kantonen und Gemeinden hält die Allgemeine Gebührenordnung in Artikel 3 Absatz 1 fest, dass – unter Vorbehalt des Gegenrechts – generell auf die Erhebung von Gebühren verzichtet wird. Buchstabe b übernimmt diesen Grundsatz, allerdings mit der Einschränkung, dass die Verwendung der Nummer mit dem Vollzug von Bundesrecht zusammenhängt, und das Bundesrecht selber die systematische Verwendung der Nummer regelt. Konkret bedeutet dies, dass den vom RHG erfassten Registern der Gemeinden oder Kantone die Nummer unentgeltlich zur Verfügung gestellt wird. Beschliesst jedoch ein Kanton, eine eigene gesetzliche Grundlage für die Verwendung der Nummer zu schaffen (z.B. Strassenverkehrsämter: sie vollziehen u.a. auch Bundesrecht, wobei im SVG nirgends die systematische Verwendung der Versichertennummer vorgesehen ist), hat er primär selber dafür zu sorgen, dass die mit dem kantonalen Recht befassete Vollzugsstelle die Versichertennummer in ihre Datenbank implementieren kann (z.B. via kantonale Register). Sollte für die Implementierung eine Dienstleistung der ZAS nötig sein, wären hierfür Gebühren zu zahlen.

Buchstabe c: Fast alle Sozialversicherungen des Bundes weisen einen starken Bezug zur AHV oder IV auf und werden gemäss Buchstabe d in Verbindung mit Absatz 3 daher von den Gebührenpflicht

⁵ vgl. Botschaft, BBl 2006 526

befreit. Neben den Sozialversicherungen des Bundes gibt es aber auch solche der Kantone (primär Familienzulagen, Sonderfall der Mutterschaftsversicherung in Genf – im übrigen kommt die Mutterschaftsversicherung nach EOG und mithin als Vollzug von Bundesrecht zum Tragen). Im Vollzug der kantonalen Sozialversicherung haben sich auch Verflechtungen mit der Sozialversicherung des Bundes ergeben. So fällt der Vollzug der kantonalen Familienzulagen vielfach als „übertragene Aufgabe“ (vgl. Art. 63 AHVG) in die Kompetenz der AHV-Ausgleichskassen. Diese sind nicht gebührenpflichtig. Um andere Familienausgleichskassen (und die Genfer Lösung in der Mutterschaftsversicherung) nicht zu benachteiligen, sind daher die kantonalen Sozialversicherungen generell von den Gebühren zu befreien. Dies erscheint umso mehr gerechtfertigt, als es mit dem neuen Familienzulagengesetz des Bundes (in Kraft ab 1.1.2009) letztendlich auch bei den Familienzulagen um die Einhaltung von Mindestvorgaben des Bundes geht.

Buchstabe d: Die Bestimmung sieht vor, dass immer dann, wenn eine Dienstleistung der ZAS an einen Drittnutzer auch im Interesse der AHV beziehungsweise der Aufgabenerfüllung der ZAS für die Invalidenversicherung steht, die ZAS auf die Erhebung von Gebühren verzichtet. In Absatz 3 wird aus Gründen der Rechtssicherheit näher konkretisiert, wann dieses Interesse gegeben ist.

Zu den Folgen der Gebührenbefreiung ist Folgendes festzuhalten:

Artikel 95 Absatz 1 AHVG sieht vor, dass der Ausgleichsfonds der AHV dem Bund die Kosten der Zentralen Ausgleichsstelle vergütet, soweit diese die Durchführung der AHV betreffen. Diese Rückvergütung beschränkt sich auf die eigentliche Durchführung [vgl. dazu auch Botschaft zur Änderung des AHVG vom 5. Mai 1953, BBI 105 (1953) II 128 und 137]. Dies hat zur Folge, dass derjenige Aufwand der ZAS, welcher nicht mit der Durchführung der Versicherung zusammenhängt, zulasten des Bundes geht. Damit wird der nicht gebührenfinanzierte Aufwand bei der ZAS – soweit er aufgrund der Buchstaben a bis c von Absatz 2 entsteht - den Bund (konkret das Defizit der ZAS) belasten, während der im Zusammenhang mit Buchstabe d anfallende Aufwand dem Bund vom AHV-Fonds rückvergütet wird.

Zu Absatz 3:

Mit den Buchstaben a-d wird aus Gründen der Rechtssicherheit präzisiert, welche Drittnutzer in den Genuss der Gebührenbefreiung kommen sollen, weil die Verwendung der Nummer im Interesse der AHV bzw. der ZAS aufgrund ihrer Aufgabenerfüllung für die IV liegt. Allerdings kann keine abschliessende Aufzählung vorgenommen werden.

- In Buchstabe a geht es um diejenigen Sozialversicherungen, welche im Vollzug derart eng mit der AHV verbunden sind, dass das Eigeninteresse der AHV an der Verwendung der Nummer aus organisatorischer Sicht überwiegt. Betroffen sind IV, EL, EO, FL und ALV. Weil die ZAS auch im Vollzug der IV eine wichtige Rolle spielt und ein enges Zusammenspiel zwischen IV, Kranken-, Unfall- und Militärversicherung im Leistungsbereich besteht, sind auch die KV, UV und MV von Gebühren zu befreien. Schliesslich besteht auch in der beruflichen Vorsorge – als Zusatz zur ersten Säule - ein enger Bezug zur AHV und IV. Mit Ziffer 9 wird sichergestellt, dass sowohl die im Obligatorium wie im Überobligatorium tätigen Vorsorgeeinrichtungen, aber auch Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonten oder Policen führen, von den Gebühren befreit werden. Einrichtungen der Säule 3a fallen nicht darunter.
- In Buchstabe b wird der zur beruflichen Vorsorge gehörende Sicherheitsfonds, der für die Durchführung der beruflichen Vorsorge notwendige Funktionen ausübt, und vom Wortlaut gemäss Buchstabe a Ziffer 9 nicht erfasst ist, ebenfalls von Gebühren befreit.
- Bei den in Buchstabe c erwähnten Steuerbehörden liegt das Eigeninteresse der AHV darin, dass diese eine wichtige Rolle in ihrer Funktion als Hilfsorgane beim Beitragsbezug spielen: es geht um die Meldung der Einkommen von Selbständigerwerbenden (Art. 9 Abs. 3 AHVG) und um die Ermittlung der Beiträge von Nichterwerbstätigen (Art. 29 AHVV).
- Den in Buchstabe d erwähnten Bildungsinstitutionen kommt im Vollzug der AHV ebenfalls Hilfsorganstellung zu, wenn ihre Schüler das AHV-pflichtige Alter erreicht haben. Werden Schulen mehrheitlich von Schülern im AHV-pflichtigen Alter besucht, sind sie von der Gebührenpflicht auszunehmen.

3.13 Artikel 134^{septies}

Beim Erlass der Gebühren ist das Äquivalenz- und Kostendeckungsprinzip zu beachten (Art. 46a Abs. 3 RVOG). Das Kostendeckungsprinzip gebietet, dass der Gesamtertrag der Gebühreneinnahmen eines Verwaltungszweiges dessen Kosten nicht übersteigen. Das Äquivalenzprinzip verlangt als gebührenrechtliche Ausgestaltung des Verhältnismässigkeitsprinzips, dass eine Gebühr nicht in offensichtlichem Missverhältnis zum objektiven Wert der Leistung stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss. Der Wert der Leistung bestimmt sich dabei nach dem Nutzen, den sie dem Pflichtigen bringt - oder nach dem Kostenaufwand für die konkrete Inanspruchnahme der Verwaltung im Verhältnis zum gesamten Aufwand des betreffenden Verwaltungszweiges, wobei schematische, auf Durchschnittswerten basierende Massstäbe angelegt werden dürfen (VPB 67.136).

Um die Gebührenordnung möglichst einfach und effizient handhabbar zu gestalten, wird in Artikel 134^{septies} für die Dienstleistungen der ZAS ein transparentes Gebührenmodell vorgesehen. Die nun vorgeschlagenen Gebühren beruhen auf Berechnungen nach Durchführung erster Tests. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es sich im Laufe der Zeit als notwendig erweisen wird, aufgrund längerer praktischer Erfahrungswerte Anpassungen vorzunehmen.

Absatz 1: Fallpauschale und aufwandabhängige Gebühr pro Versichertennummer

Fallpauschale:

Damit die ZAS in der Lage ist, die Versichertennummer bei den von Drittnutzern eingelieferten Datenbeständen zu verifizieren oder mit der Versichertennummer zu ergänzen, muss sie über die notwendigen organisatorischen und betrieblichen Voraussetzungen verfügen. Gebührenpflichtige Drittnutzer sollen mit einer fixen Fallpauschale dazu beitragen, die damit verbundenen Kosten abzudecken. Die Festlegung dieser Fallpauschale basiert auf folgenden Überlegungen:

Die ZAS muss die Anfragen auf ihre Rechtmässigkeit und den Inhalt der Datenbestände auf deren Datenstruktur und -kompatibilität hin prüfen sowie die Verarbeitungsprozesse durchführen und überwachen. Der Aufwand wird auf fast einen Arbeitstag pro Datenbestand geschätzt, wobei die einzelnen Arbeitsschritte von Mitarbeitenden der ZAS mit unterschiedlichen Kompetenzen ausgeführt werden müssen: am Arbeitsprozess wird administratives Personal, juristisches Personal und IT-Fachpersonal beteiligt sein. Dabei ist ein Ansatz von 100 Franken pro Stunde in Rechnung zu stellen. Er basiert auf einer Mischrechnung des Einsatzes von administrativem und wissenschaftlichen Mitarbeitenden und geht von den von der Eidg. Finanzverwaltung jährlich berechneten Personal- und Arbeitsplatzkosten für das Jahr 2007 aus (103.00 Franken für wissenschaftliches Personal mit Lohnklasse 24 und 81 Franken für administratives Personal mit Lohnklasse 17). Dieser Ansatz entspricht im übrigen demjenigen für die Behandlung von Gesuchen um Zugang zu amtlichen Dokumenten oder für Auswertungsaufträge beim Bundesarchiv (z.B. Datenbankabfragen).

Gebühr pro Versichertennummer

Der Aufwand der ZAS für die Verifizierung und Bekanntgabe der Daten und die eindeutige Zuweisung und Zuordnung der Versichertennummer hängt wesentlich von der Qualität der Daten, welche bei der ZAS eingeliefert werden, sowie von den automatisierten Abgleichmöglichkeiten ab. Führen bereits standardisierte Abgleiche zu einem Resultat, ist der Aufwand gering. Müssen jedoch zusätzliche Analysen und individuelle Abklärungen – gegebenenfalls auch Rückfragen bei andern Stellen - vorgenommen werden, um eindeutige Resultate zu erzielen, kann der Aufwand sehr hoch ausfallen. Die vorgeschlagene Regelung basiert auf folgenden Grundlagen:

- Die ZAS geht heute davon aus, dass bis zum Jahr 2010 rund 47 Millionen Versichertennummern bekannt gegeben werden müssen. Dabei schätzt sie die jährlichen Investitions- und Betriebskosten auf rund 150'000 Franken pro Jahr. Für jede Nummer, welche dem standardisierten Datenabgleich unterzogen wird, soll deshalb eine Gebühr von 1 Rappen bezahlt werden.
- In rund 10 % der Fälle kann aufgrund des vollautomatisierten Abgleichs nicht mit einem eindeutigen Resultat gerechnet werden. Diese Fälle können aufwändige Abklärungen und Rückfragen

beim Datenlieferanten oder aber Anfragen an andere Stellen oder Institutionen auslösen und sind daher sehr kostenträchtig. Für eine eindeutige Zuweisung und Zuordnung der Nummer ist das Bereinigungsverfahren aber absolut notwendig. Die dazu bei der ZAS einzurichtende Clearingstelle muss die Bereinigungsarbeiten bis Ende 2010 abgeschlossen haben. Aufgrund der heute zur Verfügung stehenden Informationen sind dazu einerseits insgesamt 101 Mannjahre für die eigentliche Bereinigung (Clearing) mit qualifiziertem und speziell ausgebildetem Personal notwendig. Andererseits erfordert der komplexe Bereinigungsprozess 29 zusätzliche Mannjahre für den Aufbau und das Management der Clearingstelle, für die Softwareentwicklung und für weitere Aufgaben, welche von hochqualifizierten externen Experten wahrgenommen werden sollen. Dabei wird insgesamt ein (Clearing-)Aufwand von etwas mehr als 23 Millionen Franken entstehen, so dass derzeit mit Kosten von rund 5 Franken pro manuell bereinigte Nummer zu rechnen ist. Der Zeitaufwand für die Bereinigung der Personendaten dürfte stark variieren. Im Durchschnitt soll ein Fall in weniger als 3 Minuten bereinigt werden.

Absatz 2: Anschlussgebühr für das Abfragesystem

Zur Pflege ihrer eigenen Datenstämme wird den Drittnutzern von der ZAS die Möglichkeit eingeräumt, die Versichertennummern unter gewissen Bedingungen online abzufragen. Der Betrieb des Abfrageservers und die Administration der Zugriffsverwaltung werden bei der ZAS einmalige Investitionskosten in der Grössenordnung von 75'000 Franken und rund 30'000 Franken Betriebskosten pro Jahr verursachen - dies bei ungefähr 50'000 Datenbankzugriffen pro Tag und etwa 35 Nutzern. Damit ergibt sich eine Jahresgebühr von 1200 Franken pro Nutzer.

3.14 Artikel 134^{octies}

Der Klarheit halber wird in der Verordnung festgehalten, dass die Allgemeine Gebührenordnung ergänzend zur Anwendung kommt. Dies gilt insbesondere für die Rechnungsstellung und Gebührenverfügung. Anzumerken ist, dass bewusst auf eine Gebührenregelung für Einzelfall-Anfragen von Versichertennummern verzichtet wurde. Dies deshalb, weil solche Anfragen im vorliegenden Kontext eher selten zu erwarten sind und wenn sie sich ergeben sollten, dann zum grössten Teil unter die unentgeltliche Amtshilfe im Sinne von Artikel 32 ATSG fallen dürften.

3.15 Gliederungstitel vor Artikel 135

Vgl. Ziffer 3.3

3.16 Artikel 135

Der heutige Artikel 135 beinhaltet die Regelung des individuellen Kontos. Diese wird aus systematischen Gründen in den Artikel 137 AHVV verschoben und Artikel 135 ist aufzuheben.

3.17 Artikel 135^{bis}

Neu geht es bei Artikel 135^{bis} um den "Versicherungsausweis". Seine Bedeutung wird unter der Neuregelung stark relativiert: auf dem Versicherungsausweis sind keinerlei Einträge mehr über diejenigen Ausgleichskassen, bei welchen ein individuelles Konto eröffnet wurde, enthalten. Diese Funktion wird – soweit erforderlich - nunmehr vom Versicherungsnachweis (vgl. Art. 136 AHVV übernommen). Der Versicherungsausweis bescheinigt lediglich, dass eine Versichertennummer zugewiesen wurde. In Absatz 1 der Bestimmung wird umschrieben, welche Daten auf dem Versicherungsausweis enthalten sind. Es können daraus aber keinerlei Aussagen über Versicherungsansprüche abgeleitet werden. Absatz 2 legt fest, dass die Ausstellung des Ausweises durch die zuständige Ausgleichskassen erfolgt.

Diese Neuregelung gilt ab 1. Juli 2008. In der Praxis bedeutet diese Bestimmung nicht, dass die Versicherten am 1. Juli im Besitz eines neuen Versicherungsausweises sind. Sämtlichen Versicherten wird nach diesem Stichtag der Umstellung bei den Ausgleichskassen ein neuer Versicherungsausweis ausgestellt und mit einem Begleitschreiben übermittelt, in welchem sie aufgefordert werden, den alten Ausweis aufzubewahren. Bis Ende 2009 sollten alle Versicherten informiert sein.

3.18 Artikel 136

Bisher wurde von jeder Ausgleichskasse, bei welcher ein individuelles Konto eröffnet wurde, ein Vermerk in den Versicherungsausweis eingetragen. Damit sollte die lückenlose Dokumentation der Beitragszahlungen sichergestellt werden. Der neue Versicherungsausweis (vgl. Art. 135^{bis} AHVV) wird diese Angaben nicht mehr enthalten. Während Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige ihre Beiträge im direkten Kontakt mit der Ausgleichskasse entrichten und daher im Besitze entsprechender Belege sind, liegt die Verpflichtung zur Abrechnung und Entrichtung der Beiträge bei Unselbständigerwerbenden (Arbeitnehmern) vollumfänglich beim Arbeitgeber. Damit der Arbeitnehmer trotz verändertem Versicherungsausweis weiterhin in den Besitz eines Belegs über die Führung eines individuellen Kontos bei derjenigen Ausgleichskasse kommt, mit welcher der Arbeitgeber abrechnet, ist neu in Artikel 136 Absatz 1 die Anmeldepflicht des Arbeitgebers vorzusehen und in Absatz 2 die Pflicht der Ausgleichskasse, bei Anmeldung eines neuen Arbeitnehmers dem Arbeitgeber einen Versicherungsnachweis zukommen lassen, welcher dem Arbeitnehmer durch den Arbeitgeber auszuhändigen ist. Die Auslieferung der Versicherungsnachweise wird jeweils im Mutationsfall (z.B. Antritt einer neuen Stelle) vorgenommen. Aus diesem Grund sind die bisherigen Versicherungsausweise durch die Arbeitnehmer aufzubewahren. Eine Zustellung des Versicherungsnachweises direkt an den Arbeitnehmer ist nicht möglich, weil die Ausgleichskassen nur mit den Arbeitgebern in Kontakt sind und die Adresse der Arbeitnehmer nicht kennen.

3.19 Artikel 137

Die Regelung zur Führung der individuellen Konten durch die Ausgleichskasse findet sich heute in Artikel 135. Sie wird weitgehend unverändert in den Artikel 137 (heute eine Leerstelle ohne Regelungsgehalt) verschoben. Nicht mehr aufgenommen wird allerdings die Vorschrift, dass die Eröffnung eines individuellen Kontos im Versicherungsausweis eingetragen wird. Die Funktion dieses Eintrags wird durch die Einführung von Artikel 136 (separater Versicherungsnachweis) obsolet.

3.20 Artikel 174 Absatz 1, Einleitungssatz und Buchstabe a

Artikel 174 regelt die Aufgaben der Zentralen Ausgleichsstelle. Mit der Einführung der neuen Versicherungsnachweise dehnt sich der Aufgabenbereich aus. Dementsprechend ist in Absatz 1 sowohl der Einleitungssatz wie Buchstabe a zu ergänzen.

3.21 Übergangsbestimmungen und Inkraftsetzung

- Grundsätzlich ist die formale Inkraftsetzung der Gesetzes- und Verordnungsänderung per 1. Dezember 2007 vorgesehen (IV Absatz 1). Ab diesem Zeitpunkt kann die neue Versicherungsnachweise nach den neuen Regeln ausgeliefert werden.
- Für die Umstellung der AHV/IV/EL/EO/FL ist der Stichtag 1. Juli 2008 vorgesehen. Rechtstechnisch wird deshalb in den Übergangsbestimmungen (III Absatz 1) die Verwendung der bisherigen Nummer vorgeschrieben. Gleichzeitig wird für diejenigen Normen (Versicherungsausweis etc.), welche die Durchführung der AHV betreffen, die Inkraftsetzung per 1. Juli 2008 separat geregelt (IV Absatz 2). Darunter fallen auch die neuen automatisierten Meldungen von Infostar und ZEMIS an die ZAS. Im übrigen ist anzumerken, dass in der Durchführung der AHV die Umstellung zwar per Stichtag erfolgt, jedoch auf diesen Zeitpunkt hin nicht die Löschung der alten Nummer vorgeschrieben ist. Insofern sollten sich keine Übergangsprobleme in der Kommunikation ergeben, wenn in Einzelfällen – beispielsweise weil ein Arbeitgeber die Umstellung nicht sofort vorgenommen hat – noch die alte Nummer gemeldet wird. Meldungen mit der alten Nummer sind von der AHV auch weiterhin entgegenzunehmen.
- Die Arbeitslosenversicherung führt ein neues Informatiksystem ein. Das aktuelle System kann nur die alte Nummer verarbeiten. Diesem Umstand wird sowohl mit Absatz 2 wie mit Absatz 3 der Übergangsbestimmungen (III) Rechnung getragen. Anzumerken ist, dass die in Absatz 3 der Übergangsbestimmungen vorgesehene Regel, wonach die Nummer noch bis Ende 2008 zusätzlich auch nach altem Recht vergeben wird, auch im Interesse der AHV liegt (Umstellung erst per 1.7.2008, Sicherheitsmarge von zusätzlich einem halben Jahr).
- Eine Sonderregel beim Inkrafttreten wurde für Artikel 134^{quater} Absatz 1 (Bekanntgabe der Versicherungsnachweise an Infostar und ZEMIS) getroffen (IV Absatz 3). Die Verpflichtung zur Führung der

AHV-Versichertennummer für die Register ist von der vollständigen Inkraftsetzung des Registerharmonisierungsgesetzes abhängig ist. Deswegen ist der Zeitpunkt für die Bekanntgabe der Nummer an ZEMIS und Infostar entsprechend zu koordinieren.

Zum Übergangsrecht ist im Übrigen Folgendes festzuhalten:

Alle mit der Verordnung nicht speziell geregelten Stellen und Institutionen, welche heute die alte AHV-Nummer verwenden und auch inskünftig das Recht oder die Pflicht zur systematischen Verwendung haben, können ihre Umstellungsarbeiten mit einer Anmeldung an die ZAS zum ihnen gut scheinenden Zeitpunkt einleiten. Diese Anmeldungen werden dann ab Inkrafttreten der Neuregelung nach den neuen Vorschriften behandelt. Ein Versäumnis hat nicht zur Folge, dass die alten Nummern in deren Systemen verboten wäre, die Systeme werden aber mit der Zeit wertlos, weil sie aufgrund der ab 2009 fehlenden Zuteilung der alten Nummern nicht mehr à jour gehalten werden können.

Für Nutzer der alten Versichertennummer, welche inskünftig nicht mehr zur systematischen Verwendung berechtigt sind, gilt gemäss Absatz 3 der Schlussbestimmungen zur AHVG-Revision eine 5-jährige Übergangsfrist.

4 Änderung der ZStV gemäss Anhang

Artikel 43a Absatz 3 ZGB gibt dem Bundesrat die Kompetenz, diejenigen Behörden ausserhalb des Zivilstandwesens zu bestimmen, denen die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nötigen Daten "regelmässig" oder "auf Anfrage" bekannt gegeben werden. Damit die ZAS die Zuweisung der Versichertennummer nach Geburt zuweisen kann, ist sie auf die Meldung der Geburten via Infostar angewiesen. Dementsprechend ist in der ZStV eine entsprechende Meldepflicht in einer neuen Bestimmung vorzusehen. Absatz 1 von Artikel 53 der Verordnung sieht eine automatisierte und elektronische Meldepflicht der Geburten an die ZAS sowie Mutationsmeldungen vor. Absatz 2 regelt die Todesmeldungen. Geplant ist ein täglicher Meldefluss.

5 Änderung der VVK gemäss Anhang

Der neue Artikel 50g Absatz 1 des AHVG schreibt vor, dass Drittnutzer der Nummer sich bei der ZAS anmelden müssen. Artikel 134^{ter} AHVV regelt das Meldeverfahren. Weil in der Krankversicherung die systematische Verwendung der Versichertennummer für die Leistungserbringer im Rahmen der Abrechnung zwingend ist, sobald die Versichertenkarte gemäss Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (SR 832.105; VVK) operationell eingesetzt werden kann, sollte die Meldepflicht bei der ZAS möglichst in Form einer Sammelmeldung nach Artikel 134^{ter} Absatz 3 AHVV erfolgen. Die Sammelmeldung wird mit der Änderung von Artikel 5 Absatz 3 der VVK ermöglicht.