

ERGÄNZUNGS- LEISTUNGEN

*EINE ANALYSE DER FEHLANREIZE
IN DER ERWERBSPHASE,
BEI DER PENSIONIERUNG UND
IM HOHEN ALTER*

MONIKA BÜTLER

AUGUST 2009

IN ZUSAMMENARBEIT MIT: STEFAN STAUBLI, LUKAS INDERBITZIN,
JONATHAN SCHULZ UND SAMUEL ZWICKY

Inhaltsübersicht

Vorwort	5
Einleitung	7
01 Bedarfsleistungen in Theorie und Praxis	9
1.1 Staatliche Grundsicherung	9
1.2 Formen bedarfsorientierter Leistungen	10
1.3 Bedürftigkeitsnachweis als implizite Steuer.....	10
1.4 Empirische Erkenntnisse.....	13
1.5 Nichtinanspruchnahme von Leistungen	14
02 Ergänzungsleistung in der Schweiz: Funktionsweise und Leistungen	16
2.1 Prinzipien der EL	16
2.2 Anspruchsberechtigung.....	17
2.3 Finanzierung.....	17
2.4 Leistungen.....	17
2.5 Berechnung der Ergänzungsleistungen zur AHV	18
03 Die Entwicklung der Ergänzungsleistungen in der Schweiz	20
3.1 Starke Zunahme der EL-Fälle zur IV.....	20
3.2 Zunahme junger EL-Bezüger.....	20
3.3 Regionale Unterschiede.....	22
Exkurs: Ein Blick über die Grenzen	25
04 Mitten im Arbeitsleben: Ergänzungsleistungen zur Invalidenversicherung	29
4.1 Attraktive IV-Rente	30
4.2 Wenig attraktive Eingliederung	33
4.3 Geringer Arbeitsanreiz für den Partner.....	37
05 Bei der Pensionierung: Ergänzungsleistungen zu AHV und BV	39
5.1 Geringe Sparanreize	39
5.2 Erleichterte Frühpensionierung.....	42
5.3 Attraktiver Kapitalbezug aus der BV	45

○6	Im letzten Lebensabschnitt: Ergänzungsleistungen als faktische Pflegeversicherung	49
6.1	Pflege in der Schweiz: Einige Fakten.....	49
6.2	Kein Anreiz für eine Pflegeversicherung	51
	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.....	58
	Abbildungsverzeichnis	62
	Literaturverzeichnis	63
	Zu dieser Publikation	65

Vorwort

Im Zentrum des Buchs «Die IV – eine Krankengeschichte», das wir Dezember 2007 veröffentlicht hatten, standen die verschiedenen (Fehl-)Anreize, die mit dem Bezug einer Invalidenrente verbunden sind. Einer stach dabei heraus: die Tatsache nämlich, dass das Anrecht auf Ergänzungsleistungen die Attraktivität einer IV-Rente insbesondere für niedrige Einkommen markant erhöht. Aufgrund des Automatismus dieser Zusatzleistungen aber war es nicht möglich, innerhalb des Systems der IV einen konkreten Lösungsansatz zu verfolgen. Es lag deshalb auf der Hand, das System der Ergänzungsleistungen genauer unter die Lupe zu nehmen.

Die vorliegende Studie unternimmt denn auch erstmals den Versuch, das System der schweizerischen Ergänzungsleistungen umfassend zu durchleuchten. Sie beschränkt sich dabei auf die Ergänzungsleistungen zu AHV und IV; die zurzeit politisch debattierten und in einigen Kantonen eingeführten Ergänzungsleistungen für Familien wären zwar ebenso interessant, sind aber in Ermangelung einer ausreichenden Datenlage noch schwer zu erfassen.

Bei detaillierter Analyse zeigt sich rasch, worin das Problem liegt: Die Ergänzungsleistungen garantieren ein «Existenzminimum», das nicht nur bedeutend höher liegt als in anderen Industriestaaten. Sie führen auch in die «Sozialleistungs-» oder – hier – in die «Ergänzungsleistungsfalle»: Wer arbeitet oder spart, verzichtet auf Leistungen, die ihm zustehen würden. Wer das System der Ergänzungsleistungen genau kennt, kann sich in der Tat fragen: Wozu arbeiten? Warum nicht früher in Pension gehen? Weshalb eine Pflegeversicherung abschliessen? Gerade für niedrige Einkommen lohnt es sich mit Blick auf Ergänzungsleistungen nicht, zu arbeiten oder zu sparen.

Dass die Ergänzungsleistungen von der Politik kaum beachtet werden, dürfte mehrere Gründe

haben. Zunächst werden die Ergänzungsleistungen, von denen hier die Rede ist, nur an IV- oder AHV-Rentner entrichtet, deren Erwerbsunfähigkeit bereits anerkannt wurde bzw. gar nicht mehr gegeben ist. Ausserdem handelt es sich um Bedarfsleistungen, die nur dann ausgerichtet werden, wenn ein fehlendes Einkommen oder Vermögen wirklich ausgewiesen werden kann. Man kann also davon ausgehen, dass nur Bedürftige wirklich profitieren.

Tatsächlich aber sprechen die Fakten dafür, dass erhebliche Verhaltensanpassungen stattfinden. Selbst wenn direkte empirische Beweise für die Schweiz fehlen: Die analysierten Daten decken sich erstaunlich genau mit den Vermutungen, die theoretisch angestellt wurden. Empirische Untersuchungen aus dem Ausland untermauern solche Effekte zusätzlich.

Es scheint, als müsste hier die Diskussion über sozialen Ausgleich unter umgekehrten Vorzeichen geführt werden. Es geht nicht mehr um die Frage, in welchem Masse wir bereit sind, Bedürftigen unter die Arme zu greifen, sondern in welchem Masse Menschen zugemutet werden soll, für sich selbst zu sorgen. – Mit kaum einer Diskussion begibt man sich rascher aufs Glatteis als mit der Erörterung solcher Fragen. Weder Effizienz noch Gerechtigkeit sind einfach zu bewerkstelligen. Das gilt auch für die Ergänzungsleistungen.

Nun könnte man die Augen vor solch komplexen und heiklen Fragestellungen verschliessen. Die Tatsache aber, dass immer mehr Menschen Ergänzungsleistungen beziehen und die Kosten deutlich gestiegen sind, sind Grund genug, die Sache genauer unter die Lupe zu nehmen. Das ist das Ziel der vorliegenden Studie.

Katja Gentinetta, Avenir Suisse

Einleitung

«Den Bedürftigen helfen, statt mit der Giesskanne Sozialversicherungsleistungen auszahlen»: So attraktiv diese Forderung klingt, so tückisch ist ihre Umsetzung. Denn Bedürftigkeit und somit Bedarf nach staatlicher Unterstützung ist nicht immer einfach Schicksal. Individuen können ihr Verhalten so anpassen, dass sie Bedarf ausweisen können.

Bedarfsorientierte Leistungen haben in der sozialen Sicherung eines Landes ihren festen Platz. Ihr Ziel ist es, dem oft in der Verfassung verankerten Recht auf die Sicherung eines minimalen Lebensunterhalts unter möglichst kleinem finanziellem Aufwand nachzukommen.

Es lassen sich zwei Arten von Bedarfsleistungen im engeren Sinne unterscheiden. Die erste knüpft an die Versicherungsidee an: Der Eintritt eines Risikos wie Invalidität, Alter oder Tod des Ernährers ist Vorbedingung für den Anspruch auf Bedarfsleistungen; diese werden in der Regel zusätzlich zu Sozialversicherungsleistungen ausbezahlt. Die zweite Art sind Bedarfsleistungen, die ohne spezifische Bedingungen ausgerichtet werden; zu ihnen zählen die Sozialhilfe und die Nothilfe.

Neben den Leistungen der Sozialversicherungen gibt es aber eine Reihe weiterer bedarfsorientierter Unterstützungsmassnahmen. So werden je nach Einkommen etwa Kosten für Miete, Kinderbetreuung oder Krankenversicherung übernommen. In den letzten Jahren ist allerdings erkannt worden, dass die vermeintlich günstigen und sozialen Subventionen und Transfers zu unerwünschten negativen Arbeitsanreizen führen. Denn eine Erhöhung des Erwerbseinkommens wird in vielen Fällen durch den Ausfall der Bedarfsleistungen bzw. steigende Kosten für Wohnraum, Kinderbetreuung und Krankenkasse praktisch weggefressen. Die höchsten effektiven Grenzsteuern finden sich heute bei mittleren

Einkommen; die eigentliche Steuerprogression ist dabei sekundär.

Das vorliegende Diskussionspapier beleuchtet mit den Ergänzungsleistungen (EL) zu AHV/IV eine klassische Art von Bedarfsleistungen. Ergänzungsleistungen werden an jene AHV- und IV-Rentner ausgerichtet, die ihre minimalen Lebenskosten mit den Renten und privaten Einkünften und Vermögen nicht decken können. Auf Ergänzungsleistungen besteht ein Rechtsanspruch; Voraussetzungen sind der Anspruch auf AHV- oder IV-Rente, Wohnsitz in der Schweiz sowie ein Ausgabenüberschuss.

Auf den ersten Blick scheinen damit die von diesen Ergänzungsleistungen ausgehenden Anreize unbedeutend zu sein, da die meisten AHV- und IV-Rentner ohnehin nicht mehr am Erwerbsleben teilnehmen. Mit den Ergänzungsleistungen kann also die Existenzsicherung derjenigen, die sich aus eigener Kraft am wenigsten helfen können, kostengünstig finanziert werden.

Diese Sicht ist allerdings unvollständig. Tatsächlich sind die negativen Arbeitsanreize im Rentenalter relativ gering, für die IV spielen sie hingegen eine wesentliche Rolle. Bereits die Studie von Bütler und Gentina zur IV hat gezeigt, dass der Automatismus zwischen IV-Rente und Ergänzungsleistungen zu problematischen Fehlanreizen führt und das Verhalten bereits vor einem eventuellen Leistungsbezug aus AHV und IV beeinflussen kann: Sparen lohnt sich nicht, wenn mit Hilfe der Ergänzungsleistungen auch ohne Sparen dasselbe Einkommen im Alter erzielt werden kann.

Das Hauptproblem der Ergänzungsleistungen besteht darin, dass bestimmte Gruppen kaum einen Anreiz haben, ihre Lebenshaltungskosten durch Sparen oder Erwerbstätigkeit eigenständig zu finanzieren. Das Ziel

einer sparsamen Verwendung der Mittel – Ergänzungsleistungen sind keine Giesskanne – wird damit verfehlt und mögliche Reformen in den Sozialversicherungen drohen ohne Wirkung zu verpuffen.

Diese Ziele und Zielkonflikte der Ergänzungsleistungen zu AHV und IV sind Gegenstand des vorliegenden Diskussionspapiers. Beleuchtet werden deren konkrete Handhabung und Auswirkungen entlang folgender relevanter Lebensphasen:

- 1) In der Erwerbsphase spielen die Ergänzungsleistungen zur IV eine wichtige Rolle. In vielen Fällen führen sie dazu, dass IV-Rentner – vor allem diejenigen mit Kindern – für eine Wiederaufnahme oder Erhöhung der Erwerbstätigkeit finanziell bestraft werden.
- 2) Kurz vor und im Rentenalter hemmen die Ergänzungsleistungen zur AHV die Individuen, die Vorsorge aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Unter Umständen lohnt es sich, vor dem ordentlichen Rentenalter den Ruhestand anzutreten oder das angesparte Kapital aus der BV in bar zu beziehen und aufzubrauchen, da Anrecht auf Ergänzungsleistungen besteht.
- 3) Im letzten Lebensabschnitt stellt insbesondere die kostenintensive Pflege eine häufige Ursache für Armut im hohen Alter dar. Sind die privaten Finanzmittel ausgeschöpft, decken die Ergänzungsleistungen zur AHV zumindest eine Basispflege im Heim ab.

In allen drei genannten Lebensphasen besteht ein Zielkonflikt zwischen einer möglichst effizienten und kostengünstigen Versicherung für die Risiken Invalidität, Alter und Krankheit einerseits und einer möglichst grosszügigen und bedingungslosen Existenzsicherung Bedürftiger in diesen Lebensphasen andererseits.

Ganz vermeiden lässt sich dieser Zielkonflikt nicht. Eine Effizienzsteigerung ist aber möglich, ohne die Grundabsicherung zu vernachlässigen. Zentraler Ansatzpunkt wäre das im internationalen Vergleich sehr hohe Niveau der bedarfsorientierten Leistungen im schweizerischen Sozialsystem. Die vorliegende Analyse der von den Ergänzungsleistungen ausgehenden Anreize bildet eine Grundlage für eine transparente und informierte politische Diskussion.

01 Bedarfsleistungen in Theorie und Praxis

Die in diesem Papier diskutierten Ergänzungsleistungen zu AHV und IV gehören zur staatlichen Grundsicherung des Einkommens und werden bedarfsabhängig ausgerichtet. Grundsicherungen des Einkommens – wie dies auch mit der Sozialhilfe geschieht – sollen einen angemessenen Lebensunterhalt garantieren.

1.1 Staatliche Grundsicherung

Die westlichen Sozialsysteme sind historisch gewachsen und fanden in vielen Fällen eine Verankerung in den Verfassungen. Ihr Ziel ist es, jedem Bürger unabhängig von sozialer Stellung, beruflicher Tätigkeit und Alter den Lebensunterhalt angemessen zu garantieren. Risiken wie Tod, Krankheit, Invalidität, Alter und Arbeitslosigkeit werden in den meisten entwickelten Ländern durch staatliche Sozialversicherungen abgesichert. Das System der sozialen Sicherheit besteht zum einen aus staatlichen (Pflicht-)Versicherungen gegen spezifische Risiken, welche durch Beiträge finanziert werden. Es beinhaltet zum andern aber auch Elemente eines sozialen Ausgleichs. Durch zumeist steuerfinanzierte Sozialtransfers – etwa Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen – findet eine Umverteilung an Bedürftige statt, um deren Lebensunterhalt zu garantieren.

Die Bereitstellung einer Mindestsicherung wird von jeher kontrovers diskutiert. Auf der einen Seite steht die etwa vom Ökonomen und Philosophen John Stuart Mills (1806–1873) vertretene Auffassung, dass die Mindestsicherung eine notwendige Voraussetzung zur Wahrnehmung von Freiheitsrechten ist. Thomas Malthus (1766–1843) hingegen forderte den Verzicht auf jegliche Armengesetzgebung, weil diese seiner Ansicht nach dazu führe, dass Arme weniger

arbeiten (vgl. Löding 2007). In der Tat zeigen verschiedene aktuelle Studien, dass Personen ihr Verhalten in vielen Fällen an staatliche Sozialsysteme anpassen. Besteht eine Grundsicherung, reduziert dies den Anreiz, sich anzustrengen, Eigeninitiative zu zeigen oder eine Arbeit aufzunehmen; auch eine private Vorsorge ist nicht im gleichen Umfang notwendig. Diese Verhaltensänderungen erhöhen die Kosten für die öffentliche Hand.

Eine Grundsicherung kann aber auch erwünschte Effekte haben. So erhöht eine Einkommensabsicherung die Bereitschaft, Risiken einzugehen. Mit einer höheren Ausbildung geht zwar die Aussicht auf ein höheres Einkommen einher, eine Garantie dafür hingegen besteht nicht. Auch kann die Grundsicherung positive Impulse für unternehmerische Aktivitäten geben, da man bei einem Misserfolg vom sozialen Netz aufgefangen wird. Angestellte, die bei einer Kündigung abgesichert sind, haben die Möglichkeit, einen Arbeitsplatz zu suchen, bei dem ihre Fähigkeiten wieder optimal eingesetzt werden können. – Alle diese Faktoren führen zu einem höheren Wirtschaftswachstum.

Grundsicherungen sind meistens steuerfinanzierte Sozialtransfers. Existenz, Umfang und Höhe sind Resultat eines gesellschaftlichen Übereinkommens bezüglich der Umverteilung von Ressourcen. Grundsicherungen haben in gewissem Sinne auch einen Versicherungscharakter, indem sie bestehende Lücken in den Sozialversicherungen füllen und den Lebensunterhalt gegen einen Einkommensverlust versichern. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn keine spezifischen oder einfach zu definierenden Risiken vorliegen. Da eine private Versicherung kaum bereit wäre, ein Einkommen gegen unspezifische Risiken abzusichern, kann nur eine staatliche Existenzsicherung diese Funktion wahrnehmen.

1.2 Formen bedarfsorientierter Leistungen

Steuerfinanzierte Sozialtransfers werden in aller Regel bedarfsorientiert ausgerichtet: Bezug und Höhe der Leistungen bemessen sich nach dem Einkommen und/oder dem Vermögen des Antragstellers. Der Vorteil liegt darin, dass Leistungen gezielt vergeben werden: nur die wirklich Bedürftigen sollen eine Unterstützung erhalten.

Es gibt unterschiedliche Formen bedarfsorientierter Leistungen. Zum einen gibt es Leistungen, die allen bedürftigen Bürgern offenstehen und nicht an den Eintritt eines Risikos gebunden sind. Hierzu zählen die Nothilfe, die Sozialhilfe und andere Arten von bedarfsorientierten Grundeinkommen. Dem gegenüber stehen Leistungen, welche den Eintritt eines Risikofalls voraussetzen. Diese Art der Leistungen ergänzt in erster Linie bestehende Sozialversicherungen, sofern Letztere den Bedarf nicht ausreichend decken. Hierzu gehören die Ergänzungsleistungen zu IV und AHV. – Einen hier nicht diskutierten Spezialfall stellen die derzeit diskutierten Ergänzungsleistungen für Familien dar: Auch wenn Kinder (meist im Vorschulalter) Voraussetzung für den Bezug sind, kann kaum vom Eintritt eines «Risikos» gesprochen werden. Bedarfsorientierte Leistungen, welche den Eintritt eines Risikos voraussetzen, können Sozialversicherungen auch ganz ersetzen. In Australien etwa sichern steuerfinanzierte, bedarfsorientierte Leistungen das Alter anstelle einer Altersversicherung ab.

Ein anderes Unterscheidungskriterium betrifft die Verwendung der Leistungen. In der Regel können finanzielle Zuwendungen von den Bezüglern ohne Einschränkungen verwendet werden. In der Schweiz gilt dies mit gewissen Einschränkungen für die Sozial-

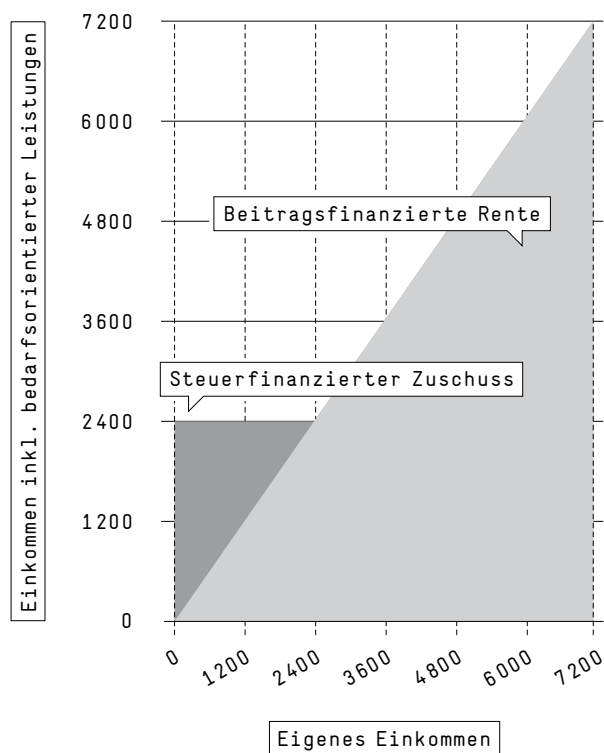
hilfe, die Ergänzungsleistungen für Familien sowie zu einem grossen Teil für die Ergänzungsleistungen zu AHV und IV. Anders verhält es sich mit den Mitteln aus den Ergänzungsleistungen für Wohngeld und medizinische Kosten; sie gehören zu den zweckgebundenen Leistungen. Solche Leistungen stehen oft auch Personen mit einem Einkommen über dem Existenzminimum zu – dazu gehören die Prämienverbilligungen sowie Beiträge an die Miete oder an die Kinderbetreuung. In einigen Fällen werden zweckgebundene Leistungen auch als Sachleistungen vergeben. Die Bezüglern haben dann keine Möglichkeit, diese Mittel anderweitig zu verwenden. Beispiele für zweckgebundene Sachleistungen sind Lebensmittelgutscheine, die Bereitstellung von Notunterkünften oder die direkte Übernahme medizinischer Kosten.

1.3 Bedürftigkeitsnachweis als implizite Steuer

Bedarfsleistungen sollen gezielt vergeben werden. Zum Nachweis der Bedürftigkeit werden daher Vermögen und Einkommen der Antragsteller überprüft. Individuen haben jedoch die Möglichkeit, ihr Verhalten so anzupassen, dass sie leistungsberechtigt werden. Bedarfsorientierte Leistungen reduzieren also den Anreiz, eigenes Einkommen zu erzielen oder Vermögen aufzubauen.

Für die Haushalte wirkt eine Überprüfung des Einkommens und Vermögens als Bedürftigkeitsnachweis wie eine Steuer. Eigenes Einkommen reduziert die Bedarfsleistungen, so dass vom erzielten Einkommen faktisch und genau wie bei einer Einkommenssteuer nur noch ein Teil verfügbar ist. Wie hoch diese sogenannte implizite Steuer ist, hängt von der Ausgestaltung der Bedürftigkeitsüberprüfung ab. Wird

Abb. 1: Mindestsicherung mit impliziter Steuer auf privatem Einkommen von 100 Prozent



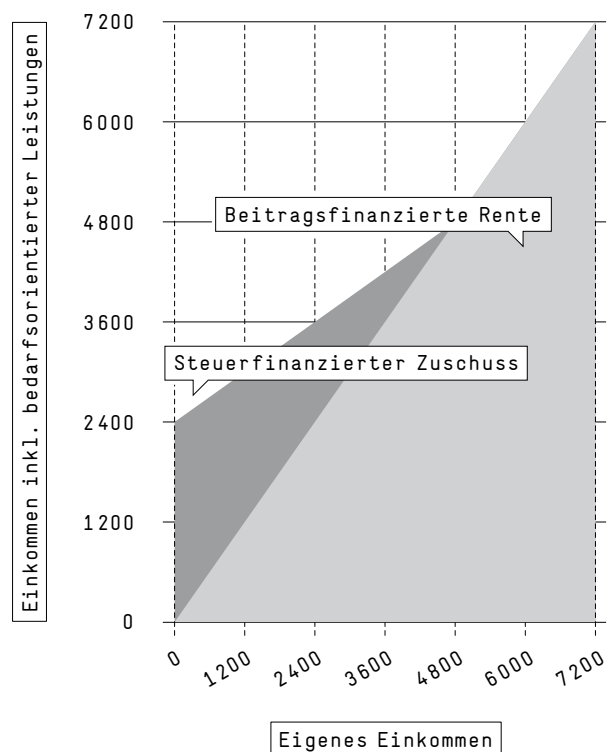
Die Abbildung zeigt das Einkommen durch eine beitragsfinanzierte Rente, die durch einen steuerfinanzierten Zuschuss bis auf eine Mindestsicherung garantiert wird. Übersteigt das Einkommen diese Mindestsicherung, werden die Bedarfsleistungen entsprechend gekürzt. Bis zur (hier willkürlich gewählten) Mindestsicherung von 2400 Fr. lohnt es sich für den Empfänger also nicht, eigenes Einkommen zu erzielen.

Quelle: Eigene Darstellung, angelehnt an Strengmann-Kuhn, 2004

beispielsweise selbst erzielter Einkommen voll an die Bedarfsleistungen angerechnet, so wirkt die Bedürftigkeitsprüfung wie eine 100-prozentige Steuer auf das Einkommen: Den Empfängern werden die Leistungen in Höhe des eigenen Einkommens vollumfänglich wieder abgezogen (siehe Abb. 1). Für Empfänger lohnt es sich also nicht, eigenes Einkommen zu erzielen.

Die Fehlanreize bedarfsorientierter Leistungen sind geringer, wenn ein Freibetrag besteht oder bestimmte Einkommen und Vermögen nur zu einem Teil angerechnet werden. Das in Abb. 2 dargestellte Beispiel rechnet das selbst erzielte Einkommen nur zu 50 Prozent an. Das Existenzminimum liegt unverändert bei 2400 Franken. Bei jedem Franken eigenem

Abb. 2: Mindestsicherung mit impliziter Steuer auf privatem Einkommen von 50 Prozent



Hier wird das selbst erzielte Einkommen nur zu 50 Prozent angerechnet. Jeder Franken eigenes Einkommen reduziert die bedarfsorientierten Leistungen um 50 Rappen. Damit erhöht sich der Anreiz, eigenes Einkommen zu erzielen. De facto werden damit aber die Leistungen ausgeweitet. Um die Kosten zu reduzieren, müsste deshalb in den meisten Fällen das Existenzminimum gesenkt werden.

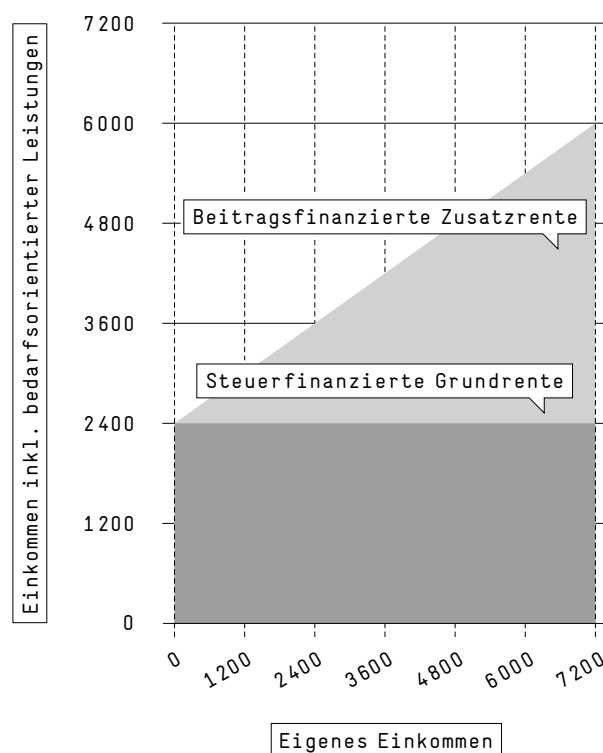
Quelle: Eigene Darstellung, angelehnt an Strengmann-Kuhn, 2004

Einkommen reduzieren sich die bedarfsorientierten Leistungen folglich um 50 Rappen. Im Vergleich zum vorherigen Beispiel erhöht sich daher der Anreiz, eigenes Einkommen zu erzielen. Personen, die ihr Verhalten in Richtung höhere Erwerbstätigkeit anpassen, beziehen weniger staatliche Leistungen, stellen sich aber dennoch besser. Die Kehrseite dieser positiven Anreize ist eine weniger zielgenaue Ausrichtung staatlicher Leistungen: Da auch etwas höhere Einkommen in den Genuss von Leistungen kommen, werden die Leistungen de facto ausgeweitet. Die Abschwächung der negativen Arbeitsanreize durch ein langsames Auslaufenlassen der Bedarfsleistungen führt deshalb in den meisten Fällen nur dann zu einer Reduktion der Kosten, wenn das Existenzminimum gesenkt wird.

Vermögens- und Einkommensüberprüfungen verändern somit den Anreiz, zu arbeiten oder Ersparnisse zu bilden. Sie wirken ähnlich wie eine Steuer auf Vermögen und Einkommen. Gerade für Haushalte mit niedrigem Einkommen, für die staatliche Sozialversicherungssysteme eine wichtige Einkommensquelle darstellen, lohnt es sich oft nicht, zu sparen oder zu arbeiten. Was eigentlich als erstrebenswert gilt, wird bestraft.

Um Fehlanreize gänzlich auszuschalten und das System radikal zu vereinfachen, wird oft ein bedingungsloses Grundeinkommen vorgeschlagen (siehe Abb.3). Ein solches bedingungsloses Grundeinkommen hätte eine deutliche Zunahme öffentlicher Ausgaben zur Folge, da jeder Bürger Empfänger wäre. Die umfangreicheren Leistungen müssen durch hohe Steuern finanziert werden. Diese aber führen zu anderen Verzerrungen: Hohe Steuern auf Arbeits-einkommen und Unternehmensgewinnen reduzieren beispielsweise den Anreiz, zu arbeiten und zu investieren. Wer genug zum Leben hat, wird – das haben viele Studien eindrücklich gezeigt – weniger arbeiten, auch wenn er für zusätzliche Arbeitsstunden fiska-

Abb. 3: Mindestsicherung, die unabhängig vom privaten Einkommen ausbezahlt wird



Um Fehlanreize auszuschalten, wird oft ein bedingungsloses Grundeinkommen vorgeschlagen, das jedem Bürger unabhängig von seinem Einkommen und Vermögen zustünde. Beitragsfinanzierte Leistungen kämen noch hinzu. Die Kosten für die öffentliche Hand wären in diesem Fall immens, die Arbeits- und Investitionsanreize zudem massiv reduziert.

Quelle: Eigene Darstellung, angelehnt an Strengmann-Kuhn, 2004

lisch wenig bestraft wird. Die Kosten für die öffentliche Hand wären daher immens.

Der Staat sieht sich somit einem Zielkonflikt gegenüber. Auf der einen Seite stehen die Anreize, die von den Bedarfsprüfungen ausgehen, auf der anderen Seite steht die verzerrende Wirkung der Finanzierung durch Steuern (vgl. Disney 2009):

- Werden die Bedarfsleistungen klar definiert und eigenes Erwerbseinkommen abgezogen, kommen sie wirklich nur Bedürftigen zugute. Unterstützung erhält, wer ein gewisses Existenzminimum nicht erreicht. Da Erwerbseinkommen oder erspartes Vermögen jedoch eins zu eins angerechnet wird und dadurch der Anspruch auf Leistungen erlischt, besteht aus diesem Blickwinkel kein Anreiz, zu arbeiten oder zu sparen.
- Wird hingegen eigenes Einkommen oder Vermögen in geringerem Umfang angerechnet, führt dies zwar zu einer Ausweitung der Leistungen – es kommen auch höhere Einkommensschichten in den Genuss staatlicher Unterstützung. Die einzige Möglichkeit, die daraus entstehenden Kosten zu reduzieren, besteht in der Senkung des Existenzminimums. Dies wiederum führt dazu, dass auch Personen aus niedrigeren Einkommensschichten arbeiten, für die es sich bei hohen Abzügen aufgrund der Bedarfsprüfung nicht gelohnt hätte. Dies reduziert die Kosten und damit die verzerrende Wirkung von Steuern zusätzlich.
- Wie bereits ausgeführt, reduziert eine Grundsicherung den Anreiz, Ersparnisse zu bilden, da das staatliche Sozialversicherungssystem an die Stelle privater Vorsorge tritt. Chou et al. (2004) zeigen am Beispiel Taiwans, dass die Einführung einer staatlichen Gesundheitsversicherung zu einer Abnahme der Ersparnisse um rund 20 Prozent geführt hat. Für die USA zeigt Powers (1998), dass eine Lockerung der Vermögensüberprüfung im Rahmen eines bedarfsabhängigen Wohlfahrtsprogramms zur Unterstützung für Familien deren Sparanstrengungen erhöht hat. Zu einem ähnlichen Ergebnis gelangen Neumark und Powers (1998) am Beispiel der US-amerikanischen bedarfsorientierten Mindestsicherung im Alter: Grosszügigere Leistungen führten dazu, dass 60- bis 64-Jährige ihr Ersparnis eher aufbrauchten.
- Ein weiterer Fehlanreiz besteht darin, dass Einkommensüberprüfungen bei Leistungsempfängern eine implizite Steuer auf Arbeitseinkommen darstellen und daher den Anreiz, eine Erwerbsarbeit aufzunehmen, reduzieren. Auch hier gibt es eindeutige Evidenz. So zeigt Friedberg (2000), dass eine Einkommensüberprüfung in der öffentlichen Rentenversicherung der USA (Social Security) das Arbeitsangebot der betroffenen Rentner senkte. Die Überprüfung des Einkommens für Arbeitseinkommen bis zum Alter von 69 Jahren beim Bezug einer öffentlichen Rente wurde deshalb aufgehoben.
- Ein dritter Fehlanreiz besteht darin, dass eine Mindestsicherung den Anreiz zu einer Frühverrentung bei Geringverdienern erhöht. Auch dies können Neumark und Powers (2000) für die USA belegen. Eine höhere Mindestsicherung im Alter reduziert das Arbeitsangebot der potenziellen Leistungsbezieher zwischen 60 und 64 Jahren. Bei den 62- bis 64-Jährigen ist dieser Effekt noch

Insgesamt ist unklar, welches der beiden Modelle effizienter ist. Hinweise aber gibt die Empirie.

1.4 Empirische Erkenntnisse

In welchem Ausmass die finanziellen Anreize für das Verhalten und damit für die Ausgestaltung der Grundsicherung tatsächlich eine Rolle spielen, kann nur mit Blick auf empirische Studien beantwortet werden. Verschiedene Erfahrungen in anderen Ländern – für die Schweiz fehlen solche Studien – geben eindeutige Hinweise.

ausgeprägter: Bereits ab 62 Jahren haben Individuen bei einer Frühverrentung Anrecht auf eine reduzierte Rente aus der regulären Rentenversicherung. Die Rente reduziert sich dadurch nur temporär; ab dem 65. Altersjahr kann die Mindestsicherung in voller Höhe bezogen werden.

Diese empirischen Studien belegen, dass Anreize, die von bedarfsabhängigen Leistungen ausgehen, durchaus eine Rolle spielen. Hingegen lassen sich daraus nur wenige Schlussfolgerungen für die optimale Ausgestaltung einer bedarfsabhängigen Grundsicherung und die damit verbundenen Kosten ziehen. Sefton et al. (2008) haben diesen Zielkonflikt zwischen zielgerichteten Leistungen und Kostenkontrolle einerseits und den Anreizen auf Arbeitsangebot und Sparverhalten andererseits für Grossbritannien untersucht. Dort wird ein minimales Einkommen im Alter garantiert. Als Folge einer Reform im Jahr 2003 reduzierte sich die implizite Steuer von 100 auf 40 Prozent. In ihrer Simulationsstudie zeigen sie, dass das ärmste Drittel der Rentner in Folge der Reform länger arbeitet und mehr spart. Ihnen bleibt damit mehr vom eigenen Einkommen. Das mittlere Einkommensdrittel hingegen reduziert sein Arbeitsangebot und den Sparanteil, da es jetzt ebenfalls Leistungen erhält. Insgesamt aber steigt das Arbeitsangebot in der Volkswirtschaft, insbesondere in der niedrigeren Einkommensschicht. Die mittlere Einkommensschicht hingegen reduziert ihre Sparanstrengungen. Die Studie kommt zum Schluss, dass die Reform unter dem Strich die Steuerlast reduziert. Ganz anders würde es bei einer universalen Grundsicherung aussehen, die nicht bedarfsabhängig ist. Um dies zu finanzieren, müsste die Steuerlast und für die Volkswirtschaft das Wachstumspotenzial deutlich erhöht werden. Dies würde für die überwiegende Mehrheit der Bürger die Wohlfahrt stark reduzieren.

1.5 Nichtinanspruchnahme von Leistungen

Bedarfsabhängige Sozialleistungen erbringen in verschiedenen Lebensabschnitten einen wichtigen Beitrag zur Armutsbekämpfung. Umso erstaunlicher ist es, dass in verschiedenen Ländern nur eine geringe Einlösungsquote von Leistungen beobachtet wird. So schätzt Riphahn (2001) für Deutschland, dass 62,6 Prozent der eigentlich Berechtigten im Jahr 1993 keine Sozialhilfe bezogen haben. Im Durchschnitt haben sie dadurch auf jährliche Leistungen in Höhe von 3060 DM (kaufkraftbereinigt heute rund 3000 Franken) oder 14 Prozent ihres durchschnittlichen minimalen Einkommens verzichtet.

Offenbar unternehmen viele Menschen eigene Anstrengungen zur Sicherung des Lebensunterhalts. Der Verzicht auf Leistungen ist nur dann problematisch, wenn er als Hinweis darauf gelesen werden muss, dass das Unterstützungsprogramm sein Ziel nicht erreicht. Die Fachliteratur spricht von drei möglichen Gründen: a) Unwissenheit und fehlende Informationen über die Zugangsvoraussetzung; b) Transaktionskosten wie etwa der Gang zum Amt oder das Ausfüllen von Formularen (bei unklarem Ausgang); c) Angst vor Stigmatisierung oder davor, in der eigenen Familie neue Probleme auszulösen, weil häufig die gesamte finanzielle Situation der Familie, d.h. auch der Kinder, offengelegt werden muss.

Empirisch gibt es einen positiven Zusammenhang zwischen dem Umfang, also Dauer und Höhe, der Leistungen und der Einlösungsquote (vgl. Currie 2004). Dies lässt darauf schliessen, dass Informations- und Transaktionskosten bzw. die Angst vor Stigma eine Rolle spielen. Erst wenn Aussicht auf Leistungen in einem bestimmten Umfang besteht,

überwiegt dies die Kosten der Informationsbeschaffung und der Formalitäten zur Beantragung der Leistungen sowie die Angst vor Stigmatisierung.

verbesserte Information über mögliche Leistungen könnten eine Zunahme der Leistungsbezüger durchaus erklären.

Dass Informiertheit eine Rolle spielt, zeigen Feldversuche (Daponte et al. 1999), bei denen Haushalte über die Möglichkeit von Lebensmittelmarken aufgeklärt wurden. Eine bessere Information führt nicht nur dazu, dass Lebensmittelmarken öfter bezogen werden, sondern senkt bei möglichen Leistungsempfängern auch die Angst vor Stigmatisierung und verringert die Transaktionskosten. Die Inanspruchnahme von Leistungen unterscheidet sich auch regional und nach sozioökonomischen Gruppen. Ältere Personen beispielsweise nehmen seltener Leistungen in Anspruch, was sowohl an den Hürden der Informationsbeschaffung (vgl. Riphahn 2001; Hernanz et al. 2004) als auch an der grösseren Angst vor Stigmatisierung liegen kann. Weiter ist die Einlösungsquote in grossen Städten deutlich höher als in kleineren (vgl. Hernanz et al. 2004). Hier dürfte der Wegfall der sozialen Kontrolle eine Rolle spielen. Schliesslich nehmen Personen, die sozial wenig integriert sind, eher Leistungen in Anspruch (Kayser und Frick 2000). Ihre Schwellenangst dürfte geringer sein, ebenso ihre Möglichkeit, anderweitig – etwa von der Kirche oder durch Vereine – Hilfe zu bekommen.

Die Vermutung, dass die Angst vor Stigmatisierung im Allgemeinen abgenommen hat und aus diesem Grunde mehr Sozialleistungen in Anspruch genommen werden, konnte bis heute empirisch nicht eindeutig gestützt werden. Allerdings zeigen die Studien auch, dass eine bessere Information potenzieller Leistungsbezüger zu einer höheren Inanspruchnahme führt und dass sozial schlecht integrierte oder in städtischen Gegenden wohnende Personen eher Leistungen in Anspruch nehmen. Das Wachstum der letzteren Gruppen sowie die stark

02 Ergänzungsleistung in der Schweiz: Funktionsweise und Leistungen

Ergänzungsleistungen werden in der Schweiz seit 1966 ausgerichtet. Ihr Ursprung geht aber auf die Einrichtung der AHV zurück. Mit der Volksabstimmung von 1925 wurde der Bund verpflichtet, die Alters- und Hinterlassenenversicherung einzuführen. Nach langwierigen politischen Auseinandersetzungen trat diese am 1. Januar 1948 in Kraft. Die Invalidenversicherung folgte 1961. Allerdings wurde schnell ersichtlich, dass die Leistungen der Invalidenversicherung und der Alters- und Hinterlassenenversicherung – trotz kontinuierlicher Erhöhung – nicht ausreichen, um die Existenz der Anspruchsberechtigten wirkungsvoll zu sichern. Bei einer im Rahmen der 6. Revision des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) durchgeführten Standortbestimmung kam der Bundesrat 1963 zum Schluss, dass diesem Problem mit der Ausrichtung von Zusatzleistungen an bedürftige Rentner beizukommen sei. Damit waren die Weichen gestellt, welche 1966 zur Einführung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zu AHV und IV (ELG) führten.

Ursprünglich waren diese bedarfsorientierten Leistungen nur als Übergangslösung gedacht, bis die Renten der AHV/IV eine existenzsichernde Höhe erreichen. Diese Annahme hat sich jedoch als unrealistisch erwiesen. Die Anzahl der EL-Bezüger und auch die Kosten für die Ergänzungsleistungen sind seit ihrer Einführung laufend gestiegen. Mittlerweile sind die Ergänzungsleistungen ein fester Bestandteil des schweizerischen Sozialversicherungssystems. Sie tragen zu einer wesentlichen Verbesserung der Einkommenssituation von AHV/IV-Rentnern in den unteren Einkommensklassen bei, führen aber auch, wie noch gezeigt wird, zu problematischen Fehlanreizen. Die folgenden Abschnitte beschreiben die Funktionsweise der Ergänzungsleistungen und geben einen Überblick über die Entwicklung der Ergänzungsleistungen anhand einschlägiger Statistiken.

2.1 Prinzipien der EL

Ergänzungsleistungen sollen einen angemessenen Lebensunterhalt garantieren. Die schweizerische Gesetzgebung versteht darunter nicht jene Grenze, unterhalb deren der Mensch an Leben und Gesundheit bedroht wäre, sondern jenen Betrag, der ein einfaches, aber menschenwürdiges Leben ermöglicht (BSV 1971, S. 612). Es geht somit nicht nur um die Garantie des «physischen» Existenzminimums wie in vielen anderen Ländern, sondern auch um die Sicherstellung der sozialen und kulturellen Integration. Das heisst auch, dass allein der Zivilstand oder geographisch bedingte Kostendifferenzen unterschiedliche Existenzminima zur Folge haben. Interessanterweise gilt das durch die Ergänzungsleistungen abgesicherte Existenzminimum – mit Ausnahme der Gesundheitsausgaben (welche ja mit dem Alter steigen) – unabhängig vom Alter: Einem Zwanzigjährigen mit einer IV-Teilrente wird somit das gleiche Konsumniveau garantiert wie einer 85-jährigen Frau. Inwiefern dies sinnvoll ist, wurde in der Geschichte der Ergänzungsleistungen nie thematisiert.

Der Bezug von Ergänzungsleistungen muss für jeden einzelnen Fall abgeklärt werden. Die Durchführung der Ergänzungsleistungen wurde deshalb nicht der AHV angegliedert, da diese strukturell schlecht geeignet sei, auf die individuellen Verhältnisse in jedem Einzelfall Rücksicht zu nehmen (Binswanger 1986, S. 202). (Bei der IV hatte man diese Bedenken nicht.) Für die Durchführung der Ergänzungsleistungen ist der Wohnsitzkanton des Bezügers zuständig. Mit wenigen Ausnahmen haben die Kantone diese Aufgabe ihren kantonalen Ausgleichskassen bzw. an die AHV-Gemeindezweigstellen übertragen. Ausdrücklich untersagt ist es den Kantonen, Sozialhilfebehörden mit der Durchführung zu betrauen. Damit soll

verhindert werden, dass die Ergänzungsleistungen als Teil der Fürsorge angesehen werden (Maurer 1993, S. 178).

2.2 Anspruchsberechtigung

Der Bezug von Ergänzungsleistungen ist an verschiedene Kriterien geknüpft. Eine Anspruchsberechtigung setzt in erster Linie die Bedürftigkeit voraus. Das bedeutet, dass Renten und anderes eigenes Einkommen nicht ausreichen, um einen angemessenen Lebensunterhalt zu gewährleisten. Des Weiteren muss der Anspruch auf eine Grundleistung von AHV oder IV bestehen und der Antragstellende muss Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Für Ausländer gilt zusätzlich eine Karenzfrist von zehn Jahren. Ausgenommen davon sind die Bürger der EU/EFTA-Staaten, mit denen die Schweiz das Personenfreizügigkeitsabkommen abgeschlossen hat.

2.3 Finanzierung

Bund, Kantone und Gemeinden finanzieren die Ergänzungsleistungen aus allgemeinen Steuermitteln. Diese Mittel stammen aus dem Budget der Sozialwerke des Bundes bzw. der Kantone. Lohnprozente dürfen nicht erhoben werden. Im Hinblick auf die Kostenübernahme ist es für die Kostenträger, nicht aber für die Leistungsempfänger relevant, ob eine Person zu Hause oder im Heim bzw. Spital lebt. Bei der Finanzierung der jährlichen Ergänzungsleistung ist zu unterscheiden, ob eine Person zu Hause oder im Heim bzw. Spital lebt. Die jährlichen Ergänzungsleistungen für zu Hause lebende Personen werden

zu 62,5 Prozent vom Bund und zu 37,5 Prozent von den Kantonen und Gemeinden übernommen. Für im Heim oder im Spital lebende Personen wird berechnet, wie hoch die Ergänzungsleistungen wären, wenn die betreffende Person stattdessen zu Hause leben würde. Von diesem Betrag werden 62,5 Prozent durch den Bund finanziert. Die darüber hinaus anfallenden Ergänzungsleistungen werden unter Berücksichtigung der Heim- und Spitalkosten von den Kantonen und Gemeinden getragen.

2.4 Leistungen

Die jährlich ausgerichteten Ergänzungsleistungen sollen existenzielle Lebenskosten abdecken. Sie werden aber nicht zweckgebunden ausgerichtet; es ist dem Empfänger überlassen, wofür er die Bedarfunterstützung aufwendet.

Anders verhält es sich bei der Rückerstattung von Krankheits- und Behinderungskosten. Die EL-Durchführungsstellen vergüten nur ausgewiesene Kosten für Betreuung, notwendige zahnärztliche Behandlungen, ärztlich angeordnete Kuren, lebensnotwendige Diäten, Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle, Hilfsmittel sowie die Beteiligung an den Kosten der Krankenkassen. Eine Vergütung setzt voraus, dass die Ausgaben nicht durch eine Versicherung gedeckt sind und die Person bereits jährliche Ergänzungsleistungen bezieht. Falls keine jährlichen Ergänzungsleistungen ausbezahlt werden, vergütet die Durchführungsstelle Krankheits- und Behinderungskosten nur, wenn genau diese Kosten für den Ausgabenüberschuss verantwortlich sind. Der Gesetzgeber räumt den Kantonen die Freiheit ein, die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten zu limitieren.

2.5 Berechnung der Ergänzungsleistungen zur AHV

EL werden dann ausgerichtet, wenn die Ausgaben des Antragstellers seine Einnahmen übersteigen. Welche Einnahmen bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen angerechnet und welche Ausgaben anerkannt werden, ist im Gesetz und in der Verordnung über die Ergänzungsleistungen klar definiert. Tabelle 1 fasst die anerkannten jährlichen Ausgaben mit den entsprechenden Bestimmungen zusammen. Die Angaben

beschränken sich auf zu Hause lebende Alleinstehende und Ehepaare, die zusammen mehr als 70 Prozent aller EL-Fälle ausmachen (BSV 2008, S. 26). (Alleinstehende in Heimen machen einen Anteil von 27 Prozent aus.) Die Werte in Klammern entsprechen den Mittelwerten aller Fälle von Ergänzungsleistungen zur AHV (IV) Ende 2007 (BSV 2008, S. 27).

Die nachfolgende Tabelle fasst die anrechenbaren jährlichen Einnahmen zusammen. Es ist zu beachten, dass $\frac{1}{10}$ des Reinvermögens, welches über einem Freibetrag liegt, beim Einkommen als Vermögensverzehr angerechnet wird. Falls es sich beim

Tab. 1: Anerkannte jährliche Ausgaben zur Berechnung der Ergänzungsleistungen

Anerkannte jährliche Ausgaben	Alleinstehend (in Fr.)	Ehepaar (in Fr.)	Gesetzliche Grundlage
Pauschalbetrag für allgemeinen Lebensbedarf	18 720	28 080	Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 und 2 ELG; BSV (2008b)
Mietzins plus Nebenkosten bis zur Höhe von	13 200 (9 660)	15 000 (11 496)	Art. 10 Abs. 1 lit. b Ziff. 1 und 2 ELG
Eigenmietwert plus Nebenkosten (pauschal Fr. 1680) bis zur Höhe von	13 200 (396)	15 000 (1 008)	Art. 10 Abs. 1 lit. b ELG und Art. 16a ELV
Berufsauslagen bis zur Höhe des Bruttoerwerbseinkommens			Art. 10 Abs. 3 lit. a ELG
Hypothekarzinsen bis zur Höhe des Liegenschaftsertrages	(336)	(1 044)	Art. 10 Abs. 3 lit. b ELG
Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes (AHV, IV, EO)			Art. 10 Abs. 3 lit. c ELG
Geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (Alimente)			Art. 10 Abs. 3 lit. e ELG
Pauschalbetrag für obligatorische Krankenversicherung	Je nach Kanton* (3 996)	Je nach Kanton* (7 908)	Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG
Pauschalbetrag für Gebäudeunterhaltskosten	Gemäss kantonalem Steuergesetz		Art. 10 Abs. 3 lit. b ELG und Art. 16 Abs. 1 ELV

* Der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenversicherung entspricht der kantonalen bzw. regionalen Durchschnittsprämie und wird vom Bundesamt für Gesundheit jährlich publiziert.

Die Tabelle gibt einen Überblick über die anerkannten jährlichen Ausgaben und die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen. Die Angaben beschränken sich auf zu Hause lebende Alleinstehende und Ehepaare, die zusammen mehr als 70 Prozent der EL-Fälle ausmachen. Die Werte in Klammern entsprechen den Mittelwerten aller Fälle von Ergänzungsleistungen zu AHV bzw. IV Ende 2007.

Quellen: EGL und ELV

.....

Tab. 2: Anrechenbare jährliche Einnahmen zur Berechnung der Ergänzungsleistungen

.....

Anrechenbare jährliche Einnahmen	Alleinstehend (in Fr.)	Ehepaar (in Fr.)	Gesetzliche Grundlage
Nettoerwerbseinkommen abzgl. Freibetrag, davon $\frac{2}{3}$ Freibetrag		1 500 (1 152)	Art. 11 Abs. 1 lit. a ELG und Art. 11a ELV
Einkünfte aus Vermögen (Zinsen, Mieteinnahmen, Nutzniessung usw.)	(216)	(276)	Art. 11 Abs. 1 lit. b ELG
Eigenmietwert	(396)	(1 008)	Art. 11 Abs. 1 lit. b ELG und Art. 12 Abs. 1 ELV
AHV/IV-Rente	(19 992)	(29 268)	Art. 11 Abs. 1 lit. d ELG
BVG-Rente und andere wiederkehrende Leistungen	(1 476)	(2 544)	Art. 11 Abs. 1 lit. d ELG
Familienzulagen und familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (Alimente)			Art. 11 Abs. 1 lit. f und lit. h ELG
Einkünfte und Vermögen, auf die verzichtet wurde	100%, jährliche Verminderung um Fr. 10 000		Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG und Art. 17a ELV
Vermögensverzehr: anrechenbares Vermögen, davon	$\frac{1}{10}$ (636)	$\frac{1}{10}$ (852)	Art. 11 Abs. 1 lit. c ELG
Anrechenbares Vermögen			
Reinvermögen (Bruttovermögen abzüglich Schulden)	(20 033)	(30 924)	
Abzgl. Freibetrag	25 000	40 000	Art. 11 Abs. 1 lit. c ELG
Abzgl. Freibetrag bei selbst benutzter Liegenschaft	112 500	112 500	Art. 11 Abs. 1 lit. c ELG
Total anrechenbares Vermögen	(6 969)	(9 462)	

Die Tabelle fasst die anrechenbaren jährlichen Einnahmen zusammen. Wie der Gesetzgeber dieses Reinvermögen berechnet, ist im unteren Teil der Tabelle dargestellt. Sofern vorhanden, sind die Mittelwerte aller Fälle von Ergänzungsleistungen zur AHV per Ende 2007 in Klammern aufgeführt. Die Bewertung des Vermögens richtet sich nach den kantonalen Steuergesetzen.

.....

Quellen: ELG i.V.m. ELV

Antragsteller nicht um einen Altersrentner, sondern um einen Bezüger der Invaliden- oder Hinterlassenenversicherung handelt, wird vom Reinvermögen nur $\frac{1}{15}$ angerechnet.

Wie der Gesetzgeber dieses Reinvermögen berechnet, ist im unteren Teil der Tabelle dargestellt. Wiederum sind, sofern vorhanden, die Mittelwerte aller Fälle von Ergänzungsleistungen zur AHV per Ende

2007 in Klammern aufgeführt. Die Bewertung des Vermögens richtet sich nach den kantonalen Steuergesetzen. Neben den anrechenbaren Einnahmen gibt es auch Erträge, die nicht in die EL-Berechnung einfließen, so zum Beispiel Stipendien, Sozialhilfe oder Hilflosenentschädigungen. Der mittlere Betrag von Ergänzungsleistungen zur AHV betrug Ende 2007 für alleinstehende, zu Hause lebende Versicherte 797 Franken, jener für Ehepaare 1150 Franken.

03 Die Entwicklung der Ergänzungsleistungen in der Schweiz

Die Anzahl EL-Fälle ist in den letzten zwei Jahrzehnten stark angestiegen. Im Jahr 2007 belief sie sich auf 231 200 (BSV 2008). Dies entspricht umgerechnet 256 600 Personen mit einer Ergänzungsleistung, wovon 155 600 eine AHV-Rente und 97 900 eine IV-Rente bezogen; die restlichen 3100 Personen erhalten eine Hilfslosenentschädigung oder ein IV-Taggeld. Mehrere Personen, die zusammen an einer EL-Berechnung beteiligt sind, werden als ein Fall gezählt; beispielsweise erscheint ein Ehepaar als ein EL-Fall.

3.1 Starke Zunahme der EL-Fälle zur IV

Die überdurchschnittlichen Zuwachsraten der letzten Jahre sind in erster Linie auf den starken Anstieg der Fallzahlen bei der Invalidenversicherung zurückzuführen. Als direkte Folge davon ist die Zahl der Bezüger von Ergänzungsleistungen zur IV in den letzten zwanzig Jahren um durchschnittlich 6,2 Prozent pro Jahr gewachsen (zum Vergleich: die durchschnittliche Zuwachsrate der EL-Fälle zur AHV betrug lediglich 1,4 Prozent pro Jahr). Aufgrund der seit 2002 rückläufigen Neuberentungen in der Invalidenversicherung haben sich die Zuwachsraten der Ergänzungsleistungen jedoch jenen der AHV wieder angenähert. 2007 lag die Wachstumsrate mit rund 1,5 Prozent erstmals seit über 20 Jahren wieder ähnlich tief.

Mit den Zuwachsraten ist auch der Anteil IV-Bezüger mit Ergänzungsleistungen gestiegen, und zwar von 23 Prozent im Jahr 1997 auf 32 Prozent im Jahr 2007 (zum Vergleich: über denselben Zeitraum blieb der Anteil der AHV-Rentner mit Ergänzungsleistungen nahezu unverändert bei 12 Prozent). Der Hauptgrund für diese Entwicklung ist das sinkende Durchschnittsalter der IV-Rentner, gekoppelt mit

der Tatsache, dass junge Invalide besonders häufig auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind. Denn junge Personen, die eine IV-Rente erhalten, waren vor Eintritt der Invalidität nicht oder nur für eine kurze Dauer erwerbstätig. Sie erhalten deshalb kleine Renten. Ausserdem wohnen sie häufiger in Heimen und haben damit höhere Kosten zu tragen. Von diesen Junginvaliden beziehen im Durchschnitt über 65 Prozent EL.

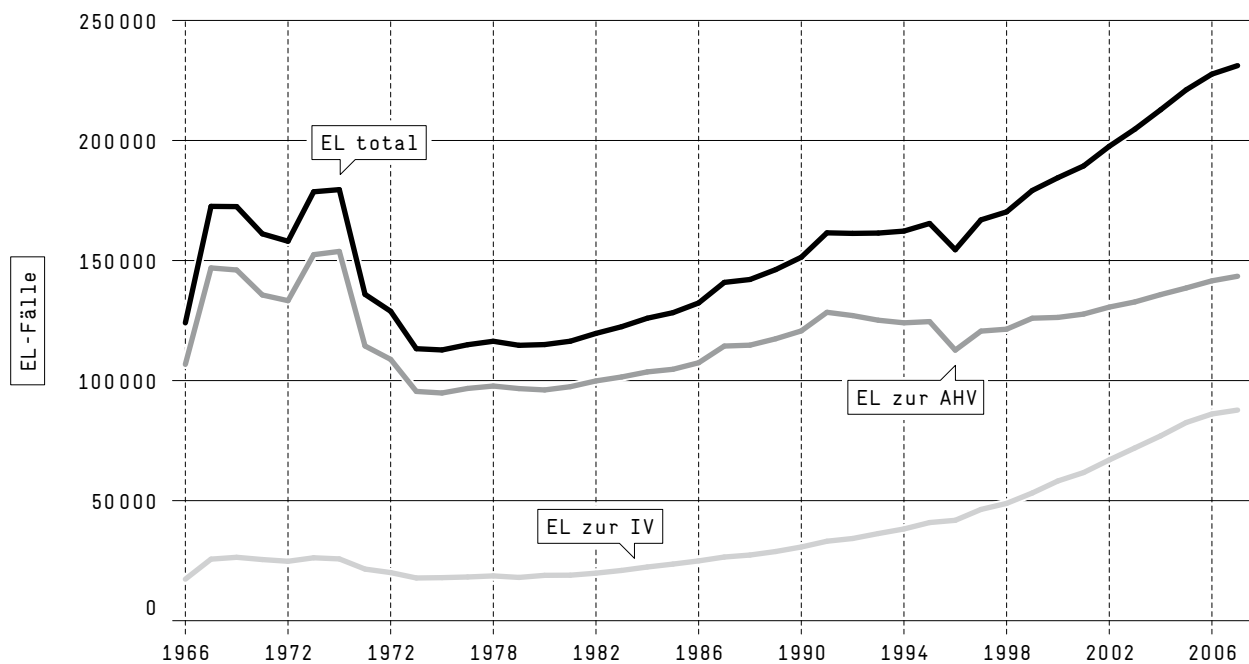
Die EL-Bezügerquoten sinken denn auch mit steigendem Alter auf knapp 20 Prozent beim Erreichen des Rentenalters. Danach steigen die Bezugsquoten wieder an, weil die Wahrscheinlichkeit eines Heimeintritts zunimmt und die eigenen finanziellen Mittel oftmals nicht ausreichen, um die damit verbundenen Kosten zu decken.

3.2 Zunahme junger EL-Bezüger

Der starke Anstieg der IV-Renten und das sinkende Durchschnittsalter der IV-Bezüger wirken sich unmittelbar auf die Verteilung der Ergänzungsleistungen nach Altersgruppen aus. Wie in Abbildung 5 dargestellt, hat trotz demographischer Alterung der prozentuale Anteil der Ergänzungsleistungen für die 65–79- und die über 79-Jährigen an den EL-Gesamtausgaben um etwa 4 Prozentpunkte abgenommen. Gleichzeitig stieg der Anteil der Ergänzungsleistungen in den Altersgruppen der 50–59- und der 26–49-Jährigen fast um den gleichen Prozentsatz an.

Die steigenden Fallzahlen bei den Ergänzungsleistungen haben zu einem starken Anstieg der Ausgaben im Bereich der Ergänzungsleistungen beigetragen. Zur Illustration sind in Abbildung 6 die totalen EL-Ausgaben sowie die EL-Ausgaben für die

Abb. 4: Entwicklung der EL-Fälle total und nach Versicherungszweig



Die EL wurde 1966 eingeführt. Insbesondere in den letzten 20 Jahren haben vor allem die EL-Fälle zur IV überdurchschnittlich zugenommen – bedingt durch den starken Anstieg der Fallzahlen bei der IV. Als direkte Folge davon ist die Zahl der Bezüger von Ergänzungsleistungen zur IV in den letzten zwanzig Jahren um durchschnittlich 6,2 Prozent pro Jahr gewachsen.

Quelle: BSV, 2008

einzelnen Versicherungszweige aufgeführt. Seit der Einführung der Ergänzungsleistungen im Jahr 1966 sind die gesamten Ausgaben praktisch um den Faktor 20 gestiegen und beliefen sich 2007 auf 3,2 Milliarden Franken. Ähnlich wie bei der Entwicklung der EL-Fallzahlen ist dabei der Anteil der Ergänzungsleistungen zur IV in den letzten 20 Jahren stark angestiegen. Während zwischen 1966 und 1986 die anteilmässigen Ausgaben der Ergänzungsleistungen zur IV lediglich von 17 auf 20 Prozent gestiegen sind, hat sich der Anteil zwischen 1987 und 2007 mehr als verdoppelt. Heute beträgt er rund 44 Prozent.

Die steigenden Fallzahlen bei den Ergänzungsleistungen zur IV und das sinkende Durchschnittsalter der EL-Bezüger haben auch langfristige Auswirkungen auf die EL-Ausgaben. So nehmen IV-Rentner im Durchschnitt über einen längeren Zeitraum Ergänzungsleistungen in Anspruch als AHV-Rentner. Dies kann an einem einfachen Rechenbeispiel eindrücklich veranschaulicht werden. Im Jahr 2007 betrugen die durchschnittlichen jährlichen Ergänzungsleistungen bei IV-Rentnern, die 25 Jahre alt oder jünger sind, 18300 Franken. Unterstellt man eine durchschnittliche Lebenserwartung von 85 Jahren

sowie einen Zinssatz von 4 Prozent, generiert ein 25-jähriger IV-Rentner mit einem durchschnittlichen EL-Bezug zusätzliche Ausgaben von rund 430 000 Franken. Im Gegensatz dazu verursacht eine 65-jährige AHV-Rentnerin mit einem durchschnittlichen EL-Bezug von 8700 Franken (2007) lediglich Kosten im Umfang von 122 000 Franken.

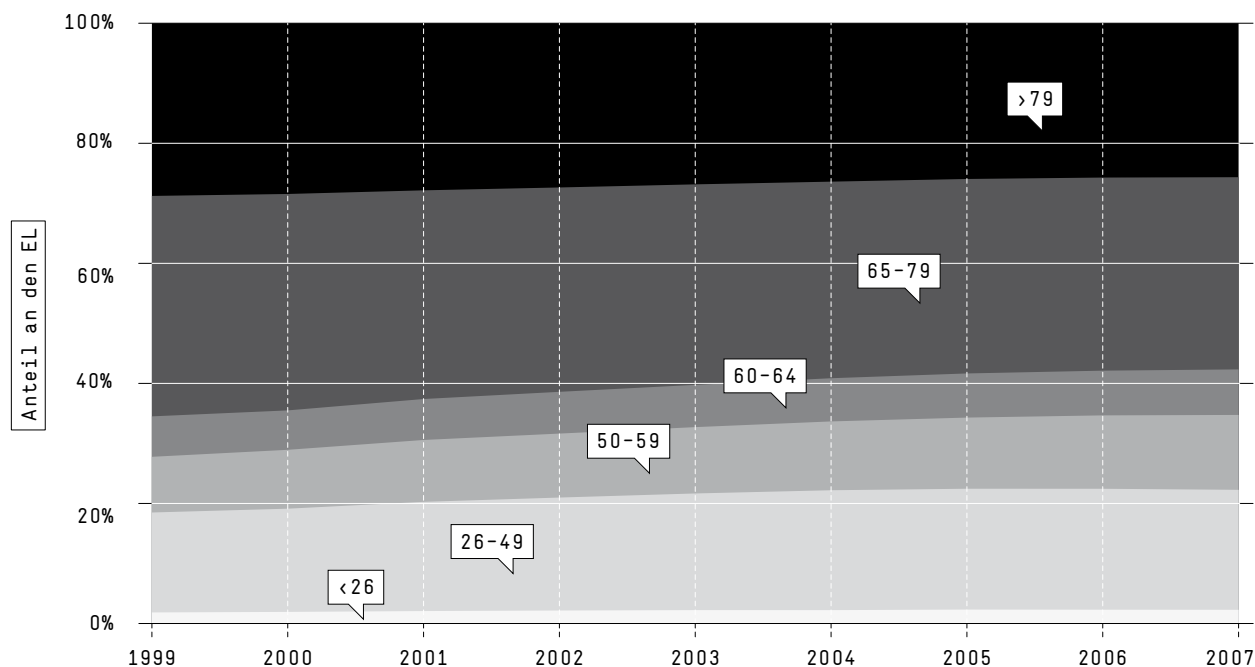
Tabelle 3 gibt die durchschnittlichen Ergänzungsleistungen pro Person im Jahr 2007 nach Altersgruppen wieder (Spalte 2). Es ist klar ersichtlich, dass die durchschnittlichen Ergänzungsleistungen generell mit dem

Alter sinken. Erst für die über 79-Jährigen steigen sie aufgrund der hohen Pflegekosten wieder an.

3.3 Regionale Unterschiede

Zwischen den Kantonen bestehen grosse Unterschiede beim Bezug von Ergänzungsleistungen. Während 2004 im Wallis nur 8,2 Prozent der Rentner Ergänzungsleistungen bezogen, betrug dieser Anteil im

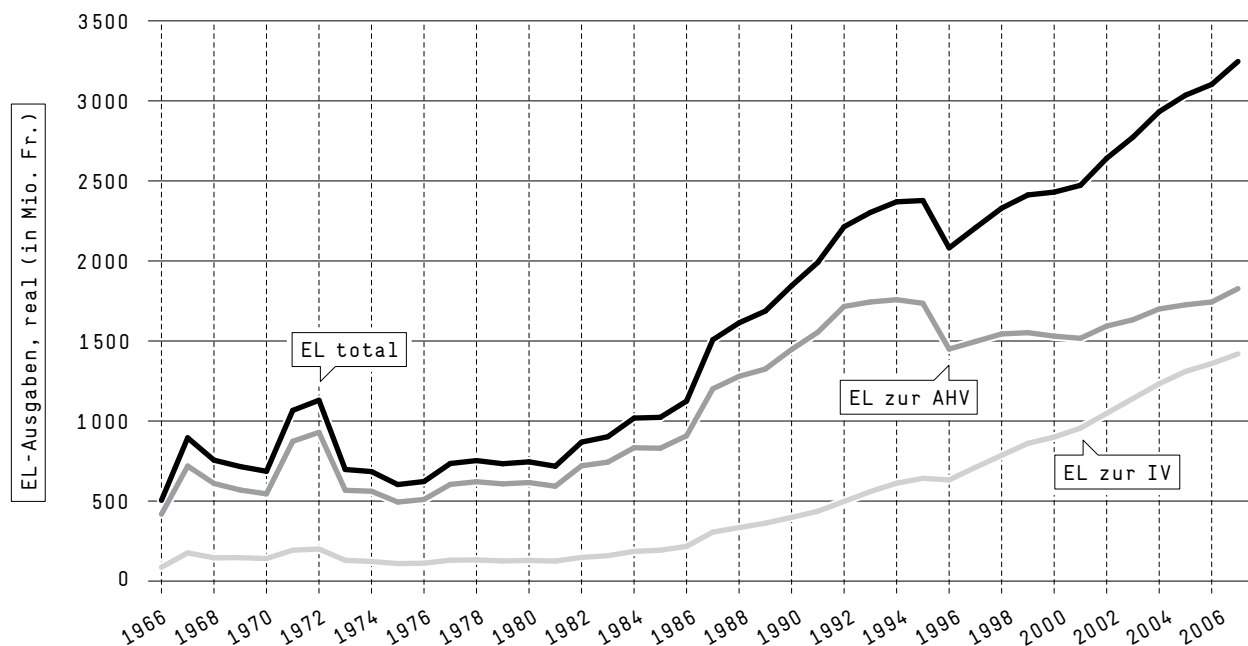
Abb. 5: Verteilung der EL nach Altersgruppen; Veränderung über die Zeit



Trotz demographischer Alterung hat der prozentuale Anteil der Ergänzungsleistungen für die über 65-Jährigen an den EL-Gesamtausgaben abgenommen. Gleichzeitig ist das Durchschnittsalter der IV-Bezüger gesunken. Dies wirkt sich unmittelbar auf die Verteilung der Ergänzungsleistungen nach Altersgruppen aus. Der Anteil der Ergänzungsleistungen für die bis 59-Jährigen stieg fast um denselben Prozentsatz an.

Quellen: BSV, 2008, eigene Berechnungen

Abb. 6: Entwicklung der realen EL-Ausgaben total und nach Versicherungszweig (in Mio. Fr., Basisjahr 2007)



Die steigenden Fallzahlen bei den Ergänzungsleistungen haben zu einem starken Anstieg der Ausgaben in diesem Bereich beigetragen. Seit der Einführung der EL im Jahr 1966 sind die gesamten Ausgaben beinahe um den Faktor 20 gestiegen. Sie beliefen sich 2007 auf 3,2 Mrd. Fr. Wie bei der Entwicklung der EL-Fallzahlen ist dabei der Anteil der Ergänzungsleistungen zur IV in den letzten 20 Jahren stark angestiegen.

Quelle: BSV, 2008

Tessin 22,2 Prozent. Auch die Westschweizer Kantone liegen über dem Schweizer Durchschnitt von 14,6 Prozent. Eine Studie von Ecoplan geht den Gründen mit Hilfe einer Analyse von Gemeindedaten nach. Sie findet verschiedene Zusammenhänge: Je höher der Anteil ausländischer Rentner und Rentnerinnen, desto höher ist der Anteil Rentner mit EL. Je mehr Rentner einer Erwerbsarbeit nachgehen, und – wenig überraschend – je höher das Einkommensniveau ist, desto geringer ist der Anteil Rentner mit EL. Relativ weniger Ergänzungsleistungen werden auch in kleinen Gemeinden, in denen die Wohneigentumsquote

hoch und die steuerliche Belastung niedriger Einkommen tief ist, bezogen (Ecoplan 2006).

.....

Tab. 3: Ergänzungsleistungen nach Altersgruppen und Kostenfolgen

.....

Alter	EL pro Person in Fr.	Personen mit EL		EL-Ausgaben (in Mio. Fr.)		Kosten (in Mio. Fr.)
		2007	1999	2007	1999	
< 26	18 290	5 861	4 733	107,2	86,6	20,6
26-49	15 272	51 289	42 727	783,3	652,5	130,8
50-59	12 797	32 023	23 810	409,8	304,7	105,1
60-64	11 327	19 466	17 287	220,5	195,8	24,7
65-79	8 714	82 171	94 243	716,0	821,2	-105,2
> 79	15 334	65 822	73 832	1009,3	1132,1	-122,8
Total						53,2

Diese Tabelle zeigt die Auswirkungen der Zunahme der Anzahl der jungen Leistungsbezüger auf die Kosten der Ergänzungsleistungen. Der Vergleich zwischen der tatsächlichen Anzahl Personen in einer bestimmten Altersgruppe im Jahr 2007 (Spalte 3) und der Anzahl Personen mit EL, berechnet aus einer seit 1999 unveränderten Altersstruktur (Spalte 4), ergibt die zusätzlichen Kosten (Spalte 7) von insgesamt rund 53 Mio. Fr.

.....

Quellen: Statistik der Ergänzungsleistungen zu AHV und IV, eigene Berechnungen.

Exkurs: Ein Blick über die Grenzen

Bedarfsorientierte Leistungen gibt es in fast allen industrialisierten Ländern. Dies entspricht der oft in der Verfassung verankerten Sicherung eines minimalen Einkommens. Dies gilt insbesondere für Haushalte, die von den Risiken Alter, Invalidität und Tod des Ernährers betroffen sind. Eine kurze Übersicht der wichtigsten bedarfsorientierten Leistungen findet sich in Tabelle 4.

Ein Vergleich der jeweiligen Systeme ist jedoch aus mehreren Gründen äusserst schwierig:

Erstens sind die Vorsorgesysteme jeweils auf die Bedürfnisse und Anforderungen der Länder zugeschnitten. So gibt es zum Beispiel in Australien spezielle Beiträge für Haushalte in ländlichen Regionen,

während in Österreich eine Spezialregelung für Bedarfsleistungen für Staatsangestellte existiert. Frankreich richtet die Bedarfsleistungen stark am Mindestlohn aus – dies im Gegensatz zur Schweiz, die keinen gesetzlichen Mindestlohn kennt. Die Liste solcher Unterschiede lässt sich beliebig erweitern.

Zweitens ist das Vorsorgesystem auch immer das Resultat von Leistungsversprechen und Reformen. So unterscheiden sich die Leistungskomponenten aus Versicherung bzw. Grundsicherung über die Zeit und zwischen den verschiedenen Generationen. Die extreme Komplexität von Italiens Sozialversicherungen lässt sich beispielsweise grösstenteils auf Reformen und die jeweiligen Besitzstände älterer Generationen zurückführen.

Tab.4: Bedarfsorientierte Leistungen im internationalen Vergleich

	AU	AT	CH	FR	UK	DE	IT	NL	ES	US
Basis-Altersversicherung	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Ergänzungsleistungen zur Altersversicherung	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	–	–	–	–
Hinterbliebenenversicherung	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Invalidenversicherung	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Ergänzungsleistungen zur Invalidenversicherung	Ja	Ja	Ja	–	Nein	–	Ja	Ja	Ja	Ja
Öffentliche Sozialausgaben (in Prozent des BIP)	17,8	27,5	20,3	29,0	20,5	27,3	24,4	21,2	21,0	16,2
Anteil bedarfsabhängiger Geldleistungen an öffentlichen Sozialausgaben (in Prozent des BIP)	41,0	4,4	8,4	4,8	10,7	4,0	2,9	5,2	7,1	8,0

Diese Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten bedarfsorientierten Leistungen und die damit verbundenen Aufwendungen in verschiedenen Industrieländern. Dabei zeigt sich, dass Frankreich und Österreich am meisten dafür ausgeben, die USA und Australien am wenigsten. Die Schweiz liegt im unteren Mittelfeld.

Quellen: Whiteford 2009, OECD 2009, eigene Berechnungen. Die Zahlen unterscheiden sich teilweise stark zwischen den einzelnen Studien, da unterschiedliche Berechnungsgrundlagen verwendet werden.

Drittens sind die konkreten Verfahren für Bedarfsleistungen selbst komplex und abhängig von den zu Grunde liegenden Ursachen. Je nach beruflicher Laufbahn können die Bedarfsleistungen stark variieren. Aufgrund der vielen Sonderregelungen ist es somit beinahe unmöglich, einen repräsentativen (Vergleichs-)Haushalt zu erstellen, der einem aussagekräftigen internationalen Vergleich gerecht wird.

Auch der Vergleich des Anteils der Sozialausgaben am BIP ist aufgrund unterschiedlicher Definitionen und Messmethoden nicht einfach. Von Bedeutung sind auch die national unterschiedlichen Interaktionen mit dem jeweiligen Steuersystem – im einen Land können Steuerfreibeträge geltend gemacht werden, im andern müssen die Leistungen sogar versteuert werden. Letztlich werden oft nur die staatlichen Ausgaben betrachtet. Zählt man die privaten (obligatorischen und freiwilligen) Ausgaben zu den öffentlichen hinzu, liegt der Anteil der Sozialausgaben am BIP in Australien bei ca. 20,8 Prozent, in Österreich bei 29,1 Prozent (OECD 2009). Die Zahlen

nähern sich weiter an, betrachtet man die Sozialleistungen nach Steuern. Diese machen in Australien 19,3 Prozent des BIP aus, in Österreich 23,5 Prozent (Whiteford 2009). Tabelle 4 gibt den Anteil bedarfsabhängiger Geldleistungen an den öffentlichen Sozialausgaben wieder. Es zeigt sich, dass diese in den angelsächsischen Ländern einen grösseren Anteil an den öffentlichen Sozialausgaben ausmachen. Aber auch in der Schweiz sind die 8,4 Prozent nicht unbedeutend. Nicht in diesen Zahlen enthalten sind dagegen bedarfsabhängige Sachleistungen. Diese spielen beispielsweise in den USA eine bedeutendere Rolle.

Trotz der angesprochenen Unschärfe eines Systemvergleichs wird eines deutlich: Die Bedarfsleistungen der betrachteten Länder betragen aus individueller Sicht – kaufkraftbereinigt – in der Regel halb so viel wie jene der Schweiz. Die anderen Länder kennen also eine deutlich restriktivere Definition der Grundversicherung: Im Vordergrund steht die Sicherung des physischen Existenzminimums. Die soziale und kulturelle Integration berücksichtigt nur die Schweiz.

Beispiel Österreich

Österreich hat eines der grösszügigsten Sozialleistungssysteme aller Industrieländer. Die gesamten Sozialversicherungsausgaben betrugen im Jahr 2006 73,3 Milliarden Euro oder 28,5 Prozent des Bruttoinlandprodukts (SV 2009). Dieser Wert liegt klar über dem OECD-Durchschnitt von 20,5 Prozent. Von den Ausgaben entfallen rund 35 Prozent auf die staatliche Pensionsversicherung, 17 Prozent auf die Krankenversicherung, 2 Prozent auf die Unfallversicherung und 46 Prozent auf sonstige Sozialausgaben. Der Hauptgrund für den grossen Anteil der staatlichen Pensionsversicherung (inklusive Invalidenversicherung) liegt in den im Vergleich zum OECD-Durchschnitt sehr hohen Ersatzraten bei den oberen Lohnklassen, d.h. dem Einkommen aus der Sozialversicherung relativ zum Erwerbseinkommen, während die Bruttoersatzraten in den niedrigen Einkommensklassen mit 80 Prozent nur unwesentlich über dem OECD-Durchschnitt von 73 Prozent liegen (OECD 2007). Entsprechend nehmen bedarfsabhängige Unterstützungsleistungen trotz der Grosszügigkeit des Systems einen relativ wichtigen Stellenwert ein.

Neben der allgemeinen Sozialhilfe, die durch das Sozialhilfegesetz der einzelnen Bundesländer geregelt wird und mit der schweizerischen vergleichbar ist, gibt es in Österreich zwei weitere Versicherungszweige, die bedürftige Personen finanziell unterstützen. Personen, die am Ende der maximalen Bezugsdauer von Arbeitslosengeld noch keine Beschäftigung gefunden haben, können Notstandshilfe beantragen. Diese wird zeitlich unbegrenzt bewilligt und entspricht in der Höhe etwa dem Arbeitslosengeld.

Die Ausgleichszulage soll Bezüglern einer Invaliden- oder Altersrente ein Mindesteinkommen sichern. Sie ist vom Prinzip her vergleichbar mit den Ergänzungsleistungen. Die Höhe der Ausgleichszulage ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Gesamteinkommen, d.h. der Summe aus Pension, Nettoeinkommen und eventuellen Unterhaltsansprüchen, und dem jeweiligen Richtsatz. Dieser beträgt 2009 rund 11 000 Euro pro Jahr für Alleinstehende und 16 000 Euro pro Jahr für verheiratete Pensionsbezüger. Für jedes unterstützungspflichtige Kind erhöht sich der Richtsatz um 1100 Euro.

Ende 2008 erhielten 5,4 Prozent aller Altersrentner (CH: 12 Prozent) und 19 Prozent aller Invalidenrentner (CH: 32 Prozent) eine solche Zulage. Dieser Unterschied ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die Berechnungsansätze bei der Ausgleichszahlung in Österreich deutlich tiefer liegen als jene der Ergänzungsleistungen in der Schweiz. Mit der grosszügigen Alters- oder Invalidenpension in Österreich wird der Richtwert für eine erheblich grössere Anzahl Personen bereits überschritten.

Beispiel Australien

Im Gegensatz zu Österreich gehört Australien zu den Industriestaaten mit den geringsten Sozialversicherungsausgaben. Der Anteil der öffentlichen Sozialversicherungsausgaben von 17,1 Prozent am BIP lag 2005 deutlich unter dem OECD-Durchschnitt von 20,5 Prozent. Dies entspricht Ausgaben in Höhe von 165,5 Milliarden austr. \$ (entspricht ca. 140 Mrd. Fr.). Davon werden 34 Prozent im Bereich Gesundheit ausgegeben. Auf Leistungen im Alter entfallen ca. 25 Prozent, auf Leistungen im Zusammenhang mit Invalidität ca. 14 Prozent (OECD 2009).

Interessanterweise verfügte Australien nie über eigentliche Sozialversicherungen für die Risiken Invalidität und Alter. Das australische Sozialsystem ist steuerfinanziert, und die Leistungen sind mit ganz wenigen Ausnahmen – etwa für Blinde – bedarfsorientiert. Es gibt somit keine separat zu zahlenden Sozialversicherungsbeiträge. Ein Recht auf bedarfsorientierte Leistungen hat zudem nur, wer mindestens zwei Jahre im Land lebt und eine Daueraufenthaltsgenehmigung vorweisen kann. Die Sicherung eines genügend hohen Einkommens im Alter wird für Berufstätige durch eine obligatorische berufliche Vorsorge, die sogenannte «Superannuitization Guarantee», ergänzt.

Der Bedürftigkeitsnachweis für Leistungen im Alter und bei Invalidität umfasst analog zur Schweiz eine Überprüfung von Einkommen und Vermögen. Wer über keine Mittel verfügt, erhält eine Basisrente von ungefähr 1100 austr. \$ (= 950 Fr.) für Alleinstehende und 1900 austr. \$ (= 1650 Fr.) für Ehepaare. Hinzu kommen zweckgebundene Unterstützungsbeiträge für medizinische Auslagen, unter gewissen Bedingungen für Unterkunft sowie weitere Ausgaben wie beispielsweise Transport und Telefon. Einkünfte werden allerdings in weit geringerem Mass angerechnet als in der Schweiz. Selbst bei einem Einkommen von bis zu 3000 austr. \$ für Alleinstehende und 5200 austr. \$ für Ehepaare werden noch Teilrenten ausgerichtet. Dasselbe gilt für das Vermögen: Eine volle Rente wird ausgerichtet bis zu einem Vermögen von rund 180 000 austr. \$ für Alleinstehende mit Wohneigentum bzw. 300 000 austr. \$ für Alleinstehende ohne Wohneigentum. Eine Teilrente wird bis zu einem Vermögen von rund 560 000 bzw. 690 000 austr. \$ ausgerichtet. Für Ehepaare liegen diese Grenzen rund 1,5 Mal höher.

Die geringe Anrechnung von Einkommen und Vermögen führt zu relativ geringen negativen Spar- und Arbeitsanreizen. Umgekehrt ist die Zielgenauigkeit der Bedarfsleistungen etwas geringer; rund drei Viertel der Australier beziehen im Alter eine staatliche Rente. Whiteford (2009) zeigt allerdings, dass das Sozialversicherungssystem in Australien trotz der auf den ersten Blick relativ kleinen Zielgenauigkeit die Armut im Alter sehr gut und mit geringen Kosten zu vermeiden vermag. Dass die Gesamtkosten geringer sind als in anderen Ländern, hat vor allem damit zu tun, dass das gesicherte Grundeinkommen relativ tief ist und damit die Anreize zur Eigenvorsorge bewahrt werden.

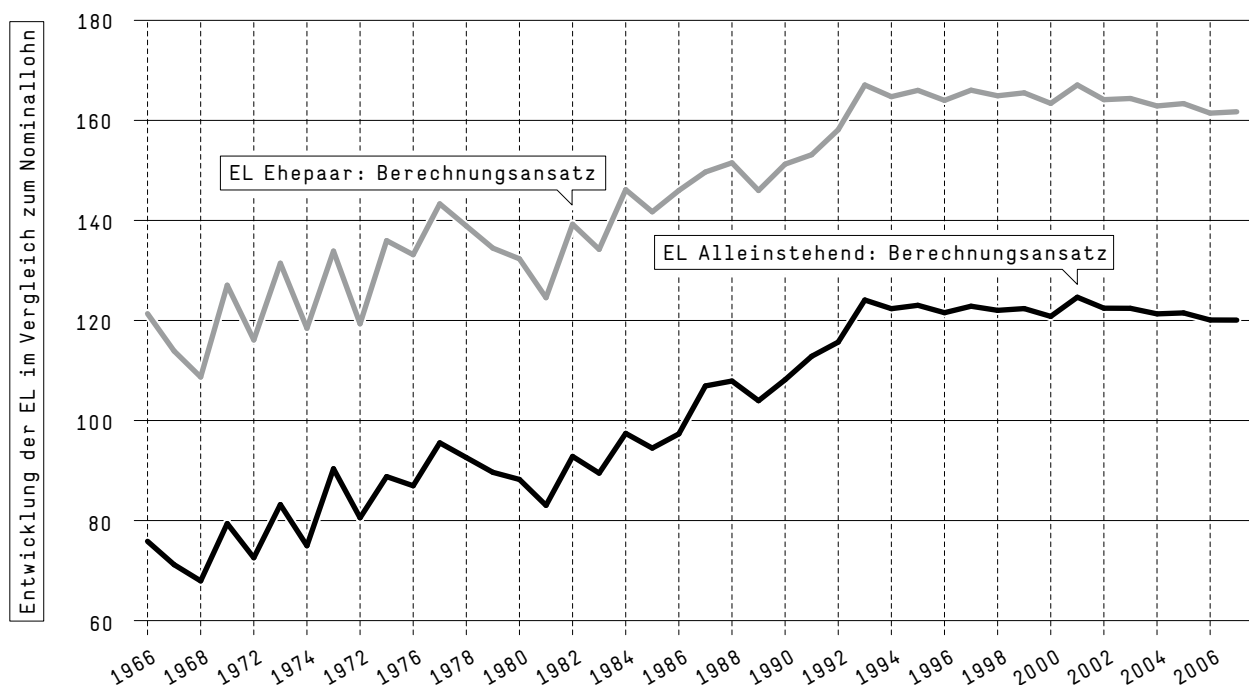
Die obligatorische berufliche Vorsorge, die «Superannuitization Guarantee», wurde nicht zuletzt mit dem Ziel eingeführt, die staatlichen Ausgaben für die Alterssicherung weiter zu reduzieren. Mit dem Wachstum des Kapitals in diesem System sollte die Anzahl der Individuen, die in den Genuss einer staatlichen Rente kommen – oder mindestens die Beiträge, die bedarfsorientiert ausbezahlt werden –, sinken. Die kapitalgedeckte Vorsorge hat aber auch unbeabsichtigte Wirkungen: Obwohl die Rente gegenüber der Kapitalauszahlung steuerlich stark begünstigt ist, wählen die meisten Australier die Option Auszahlung. Offenbar liefert die Kapitalauszahlung einen Anreiz zur Frühpensionierung. Wird das Kapital vor dem offiziellen Rentenalter bezogen und langsam aufgebraucht, kommt der Betroffene danach wieder in den Genuss staatlicher Leistungen. Gerade durch die grosszügigen Freibeträge für Vermögen könnte diese Strategie auch für mittlere und höhere Einkommen attraktiv werden (Whiteford 2009).

04 Mitten im Arbeitsleben: Ergänzungsleistungen zur Invalidenversicherung

Im Gegensatz zu den IV-Renten, die sich mehrheitlich im Gleichschritt mit dem Durchschnittslohn entwickelt haben, sind die Ergänzungsleistungen in der Schweiz, wie in Abbildung 7 dargestellt, zwischen 1966 und 1994 laufend angehoben worden; seither sind die Leistungen relativ zum Durchschnittslohn in etwa konstant geblieben. Der ständige Ausbau der Ergänzungsleistungen über die Zeit hat zu einer wesentlichen Verbesserung der Einkommenssituation von IV-Rentnern beigetragen. Solcherart grosszügige Unterstützungsleistungen bringen aber auch ungewollte Anzeizeffekte mit sich.

Da Ergänzungsleistungen grundsätzlich nur Bezüglern einer IV-Rente (bzw. AHV-Rente) zustehen, erhöhen solche Unterstützungsleistungen die Attraktivität einer IV-Rente bzw. den Anreiz, eine IV-Rente zu beantragen. Zum anderen wirken sich die Ergänzungsleistungen negativ auf den Arbeitsanreiz von IV-Rentnern aus, da jeder Franken zusätzliches Arbeitseinkommen die Ergänzungsleistungen um fast 70 Rappen reduziert. Schliesslich wird bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen auf das gesamte Haushaltseinkommen abgestellt. Dies hat zur Folge, dass sich bei verheirateten IV-Bezüglern die

Abb. 7: Entwicklung der EL-Berechnungsgrundlage im Vergleich zum Nominallohn



Im Gegensatz zu den IV-Renten, die sich mehrheitlich im Gleichschritt mit dem Durchschnittslohn entwickelt haben, ist die Berechnungsgrundlage für die EL zwischen 1966 und 1994 laufend angehoben worden; seither sind die Leistungen relativ zum Durchschnittslohn in etwa konstant geblieben. Der ständige Ausbau der Ergänzungsleistungen über die Zeit hat zu einer Verbesserung der Einkommenssituation von IV-Rentnern beigetragen.

Ergänzungsleistungen negativ auf den Arbeitsanreiz der Ehepartnerin oder des Ehepartners auswirken. Im Folgenden werden diese drei Anreizwirkungen detaillierter besprochen.

4.1 Attraktive IV-Rente

Ausgangslage

Auf den ersten Blick erscheint eine Invalidenrente finanziell wenig attraktiv. Die IV-Rente aus der ersten Säule ist relativ niedrig und fällt höchstens für kleinere Einkommen ins Gewicht. Diese Betrachtung vernachlässigt jedoch einen zentralen Aspekt: Mit dem Zuspruch einer IV-Rente sind Leistungen aus weiteren Versicherungszweigen – insbesondere aus der beruflichen Vorsorge und den Ergänzungsleistungen – verbunden. Ferner haben IV-Bezüger Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe von 40 Prozent der entsprechenden IV-Rente und von 15 bis 20 Prozent der BVG-Invalidenrente für jedes Kind unter 18 Jahren (bzw. bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr). Die Kombination von Leistungen aus der ersten Säule mit den Ergänzungsleistungen steigert die Attraktivität einer Invalidenrente für die unteren Einkommensklassen also deutlich.

Theorie und Fakten

Wie hoch die Leistungen aus den verschiedenen Versicherungszweigen ausfallen, hängt neben dem Invaliditätsgrad im Wesentlichen vom Einkommen während der Erwerbstätigkeit, der Beitragsdauer und der familiären Situation ab. Abbildung 8 gibt einen Überblick über die Höhe der verschiedenen

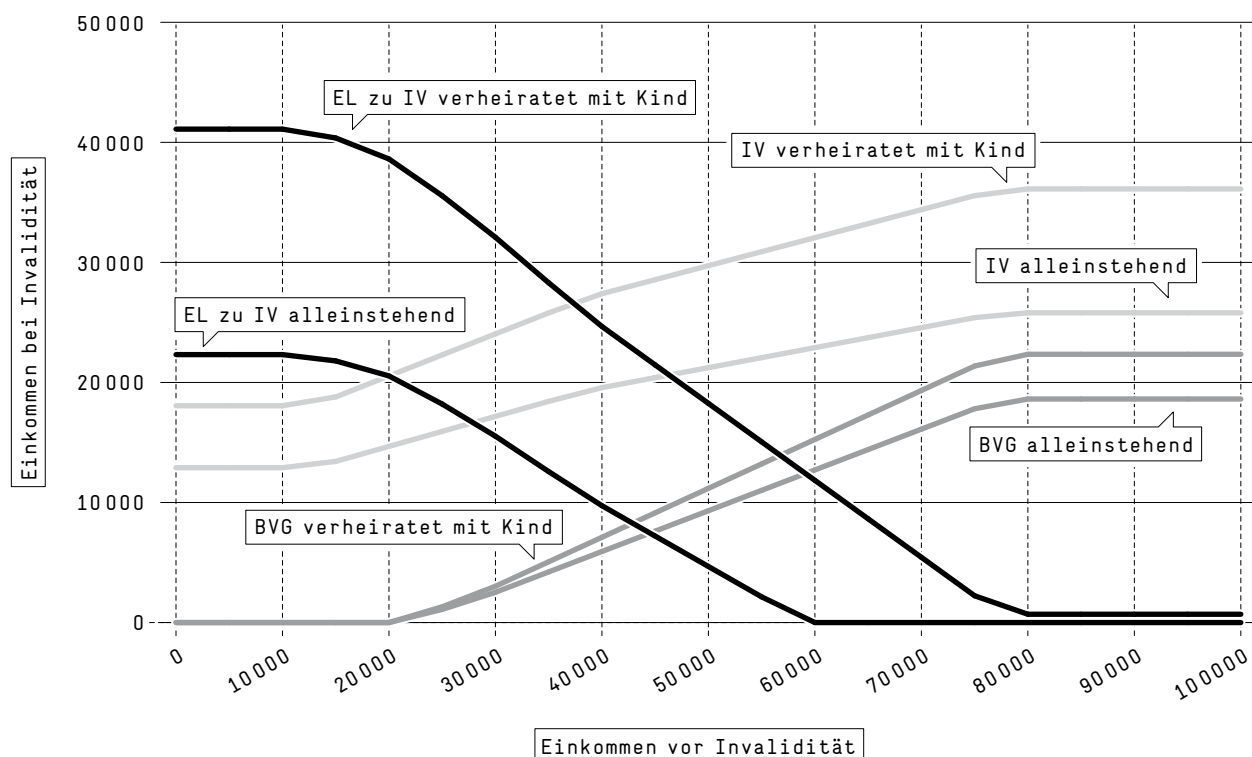
Versicherungsleistungen in Abhängigkeit vom Einkommen vor dem Eintritt der Invalidität – bei voller Beitragsdauer – für zwei hypothetische Fälle: (1) eine alleinstehende Person und (2) eine verheiratete Person mit einem Unterhaltsberechtigten. Es wird eine volle Invalidenrente unterstellt, d.h., der Invaliditätsgrad übersteigt 70 Prozent.

Für Betroffene in den mittleren und oberen Einkommensklassen tragen die Leistungen der beruflichen Vorsorge zu einer Erhöhung des Einkommens im Invaliditätsfall bei. Die Höhe der berechneten Leistungen der Pensionskasse orientiert sich am gesetzlich vorgeschriebenen Minimum. Die Leistungen vieler Kassen gehen jedoch über die Minimalvorschriften hinaus. Einige Kassen verwenden für die Leistungen bei Invalidität sogar ein Leistungsprimat, so dass die BVG-Invalidenrente – inklusive BVG-Kinderrente – um einiges höher sein kann.

Für die unteren Einkommensklassen erhöhen die bedarfsorientierten Ergänzungsleistungen die Attraktivität einer IV-Rente massgeblich. Für einen alleinstehenden IV-Rentner garantieren die Ergänzungsleistungen zusammen mit den übrigen Versicherungsleistungen ein Einkommen von beinahe 35 000 Franken pro Jahr. Für einen verheirateten IV-Rentner mit einem unterhaltsberechtigten Kind beträgt das minimale Einkommen unter Berücksichtigung der Ergänzungsleistungen beinahe 60 000 Franken pro Jahr. So ist es nicht erstaunlich, dass selbst Personen, die ein relativ hohes Erwerbseinkommen hatten, nach Eintritt in die IV Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben.

Die hohe Attraktivität einer IV-Rente in Kombination mit den Ergänzungsleistungen wird klar sichtbar, wenn man die Bruttoersatzraten, d.h. das Invalideneinkommen relativ zum Einkommen vor Invalidität, mit und ohne Berücksichtigung der Ergänzungsleis-

Abb. 8: Zusammensetzung des Einkommens von alleinstehenden und verheirateten IV-Bezügern



Der Überblick über die Leistungen aus den verschiedenen Versicherungszweigen zeigt: Für IV-Bezüger in den mittleren und oberen Einkommensklassen tragen die Leistungen der Beruflichen Vorsorge zu einer Erhöhung des Einkommens im Invaliditätsfall bei. Für die unteren Einkommensklassen erhöhen die bedarfsorientierten Ergänzungsleistungen die Attraktivität einer IV-Rente massgeblich.

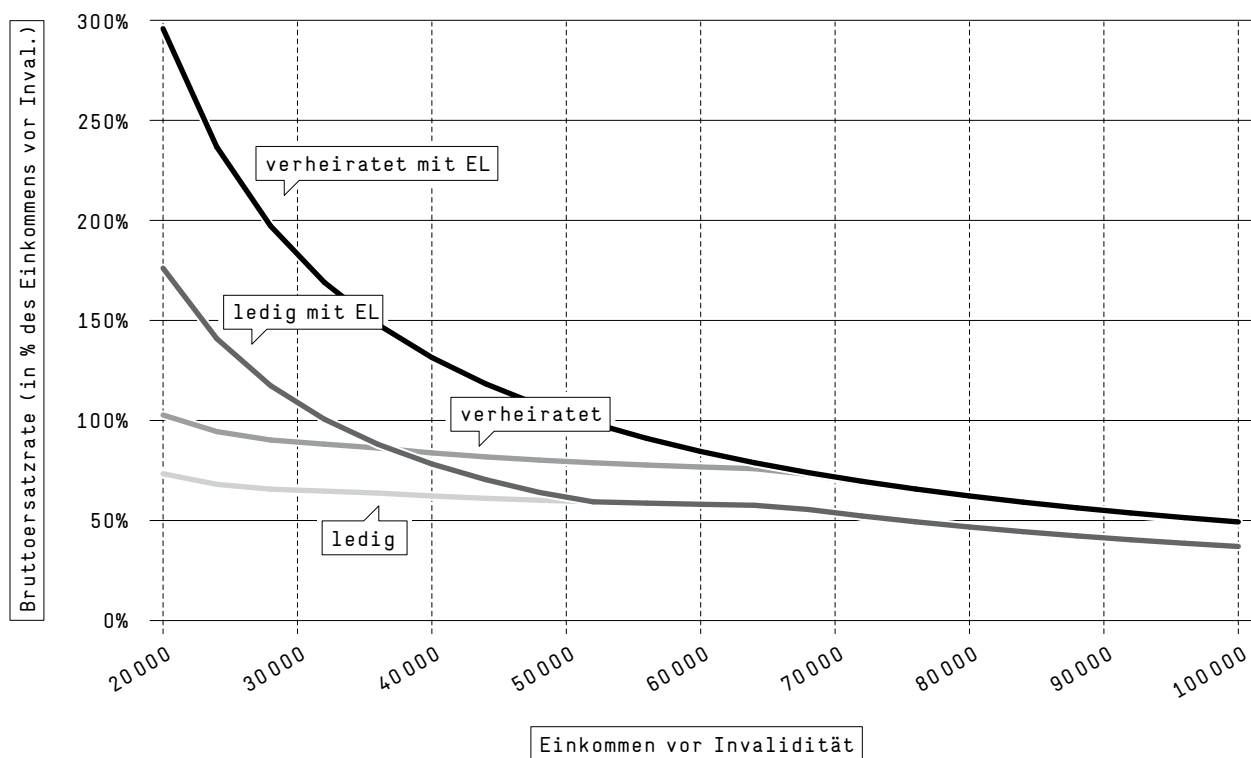
Quelle: Eigene Berechnungen

tungen vergleicht. Die entsprechenden Zahlen für einen alleinstehenden und einen verheirateten IV-Bezüger mit einem unterstützungspflichtigen Kind sind in Abbildung 9 dargestellt.

Im Vergleich zu alleinstehenden IV-Rentnern sind die Ersatzraten für verheiratete IV-Rentner mit jungen Kindern aufgrund der Kinderrenten höher. Da jedes unterstützungspflichtige Kind zusätzliche Ergänzungsleistungen auslöst, ist die Differenz zwischen

den Ersatzraten bei Berücksichtigung der Ergänzungsleistungen ausgeprägter. Besonders für niedrige Einkommensklassen ergeben sich dank den Ergänzungsleistungen viel höhere Ersatzraten. So steht etwa einem IV-Rentner, der vor Eintritt der Invalidität ein Einkommen von 30.000 Franken erzielte, mit den Ergänzungsleistungen eine ungefähr doppelt so hohe Rente zu wie ohne EL. Erst ab einem Einkommen vor Invalidität von 60.000 Franken pro Jahr bzw. 80.000 Franken pro Jahr für einen verheirateten

Abb. 9: IV-Bruttoersatzraten mit und ohne EL



Die Ersatzraten für verheiratete IV-Rentner mit jungen Kindern liegen aufgrund der Kinderrenten höher als diejenigen für alleinstehende IV-Rentner. Dies gilt aufgrund der Ergänzungsleistungen besonders für niedrige Einkommensklassen. So steht etwa einem IV-Rentner, der vor Eintritt der Invalidität ein Einkommen von 30 000 Franken erzielte, mit den Ergänzungsleistungen eine beinahe doppelt so hohe Rente zu wie ohne EL.

Quelle: Eigene Berechnungen

IV-Rentner mit einem unterstützungspflichtigen Kind sind die Ersatzraten mit und ohne Ergänzungsleistungen identisch.

Die hohen Ersatzraten für niedrige Einkommensklassen erhöhen die Attraktivität einer Invalidenrente. Ausserdem ist das Risiko eines Arbeitsplatzverlustes bei schlecht qualifizierten Personen mit niedrigem Einkommen besonders gross. In einer Phase des wirtschaftlichen Abschwungs beispielsweise sind sie

überdurchschnittlich häufig von einem Stellenverlust betroffen. In einem solchen Fall hat der Betroffene zwar Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Jedoch sind solche Leistungen im Gegensatz zur IV-Rente zeitlich begrenzt und – gerade wegen der Ergänzungsleistungen – in niedrigen Einkommensklassen meist tiefer. Arbeitslose Personen, besonders jene, die Mühe haben, wieder eine Stelle zu finden, haben deshalb starke Anreize, eine IV-Rente anzustreben.

Diese Hypothese wird von wissenschaftlichen Untersuchungen für andere Länder gestützt. Autor und Duggan (2003) und Black et. al (2002) untersuchen die Auswirkungen der ökonomischen Rahmenbedingungen auf die Invalidenquote in den USA. Ihre Ergebnisse zeigen, dass die Anzahl Neurentner in der Invalidenversicherung während einer Rezession stark ansteigt. Besonders stark betroffen sind niedrig qualifizierte Menschen, die im Zuge einer Umstrukturierung ihre Arbeitsstelle verloren haben.

Fazit

Mit dem Zuspruch einer IV-Rente sind Leistungen aus weiteren Versicherungszweigen verbunden, welche zu einer massgeblichen Erhöhung der Bruttoersatzraten und damit der Attraktivität einer IV-Rente beitragen. Wie hoch die Leistungen aus den einzelnen Versicherungszweigen ausfallen, hängt neben der Beitragsdauer und dem Einkommen während der Erwerbstätigkeit ganz wesentlich von der familiären Situation ab. Verheiratete IV-Bezüger können generell mehr Ergänzungsleistungen beanspruchen als Alleinstehende. Ferner haben IV-Bezüger für jedes Kind unter 18 Jahren Anspruch auf zusätzliche Ergänzungsleistungen und eine Kinderrente aus der ersten und zweiten Säule.

4.2 Wenig attraktive Eingliederung

Ausgangslage

In der Invalidenversicherung gilt der Grundsatz «Eingliederung vor Rente». Ziel ist, die Erwerbsfähigkeit von IV-Rentnern mit Hilfe verschiedener Reintegrationsmassnahmen zumindest teilweise wiederherzu-

stellen und eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt zu gewährleisten. In diesem Sinne soll eine Rente nur temporär zugesprochen und bei Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit entsprechend reduziert werden, ausser die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung verunmöglicht die Ausübung einer Beschäftigung gänzlich.

Trotz dieses Grundsatzes werden die IV-Renten de facto auf Lebenszeit gewährt. Zwar wird jede gesprochene IV-Rente von den IV-Stellen in regelmässigen Abständen überprüft, aber es kommt nur selten zu einer Reduktion oder Streichung der Rente. Von den 49 700 durchgeführten Revisionsverfahren im Jahr 2002 blieb die Rente in 84 Prozent der Fälle unverändert, in 11 Prozent der Fälle kam es zu einer Erhöhung und bei lediglich 5 Prozent der Renten kam es zu einer Reduktion oder Aufhebung (Parlamentarische Verwaltungskontrolle 2005, S. 24).

Dieses Bild erstaunt wenig angesichts der Unsicherheit, die mit der Wiederaufnahme einer Beschäftigung verbunden ist. Eine Invalidenrente hingegen garantiert einen sicheren Einkommensstrom auf Lebenszeit. Gleichzeitig ist die Aufnahme einer Beschäftigung mit einer Reduktion der Ergänzungsleistungen verbunden. Diese implizite Steuer auf dem Arbeitseinkommen verringert den Beschäftigungsanreiz für IV-Rentner in den unteren Einkommensklassen.

Theorie und Fakten

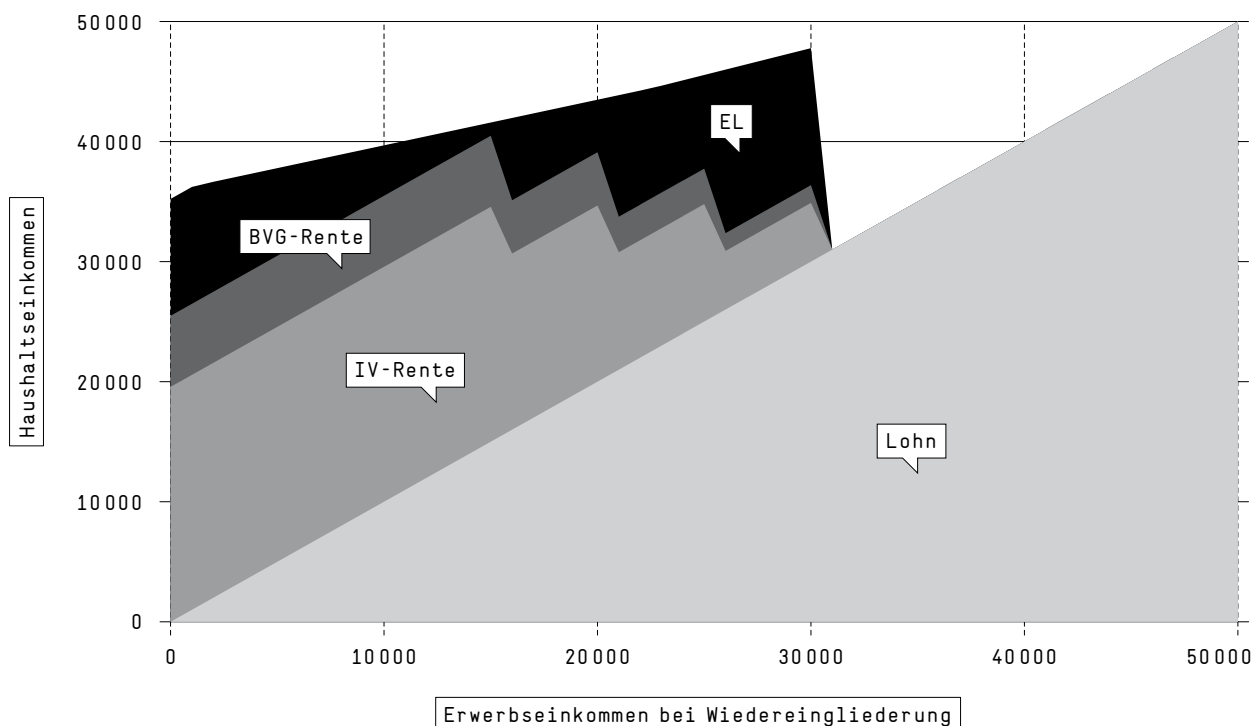
Für IV-Bezüger, die ihre Rente zugunsten einer Beschäftigung reduzieren, besteht das Risiko eines erneuten Stellenverlustes, sei es aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder infolge einer Restrukturierung. In den meisten Fällen kann ein IV-Rentner in diesem Fall – selbst aus gesundheitlichen Gründen – nicht automatisch auf seine frühere

Rente zurückgreifen, sondern muss stattdessen erneut eine IV-Rente beantragen. Andererseits garantiert eine IV-Rente zusammen mit den Leistungen aus den anderen Versicherungszweigen ein gesichertes Einkommen auf Lebenszeit, ohne dass dabei grosse Abstriche beim bisherigen Lebensstandard gemacht werden müssen.

Ein weiterer Grund für die geringe Wiedereingliederungsquote liegt im negativen Arbeitsanreiz, der von den Ergänzungsleistungen ausgeht. Gemäss Art.

14a ELG wird bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen für Teilinvalide ein Mindesterwerbseinkommen angerechnet. Die Höhe richtet sich nach dem Invaliditätsgrad und betrug 2008 24187 Franken für eine Viertelsrente, 18140 Franken bei einer halben Rente und 12093 Franken bei einer Dreiviertelsrente. Solange der tatsächliche Verdienst unter dieser Schwelle bleibt, erhöht jeder zusätzliche Franken Erwerbseinkommen das Gesamteinkommen im gleichen Ausmass; die Ergänzungsleistungen haben

Abb. 10: Haushaltseinkommen bei Wiedereingliederung eines alleinstehenden IV-Rentners
(Einkommen vor Invalidität: 50000 Fr.)



Die Ergänzungsleistungen glätten die Einkommensknicke, die entstehen, wenn das Erwerbseinkommen bestimmte Schwellen übersteigt bzw. der Invaliditätsgrad sinkt. Sie führen aber auch dazu, dass jeder zusätzliche Franken Erwerbseinkommen das Haushaltseinkommen nur geringfügig erhöht – insbesondere dann, wenn der IV-Rentner ganz auf seine Rente verzichtet und damit den Anspruch auf die Ergänzungsleistungen verliert.

Quelle: Eigene Berechnungen

in diesem Bereich also keine Auswirkung auf den Arbeitsanreiz.

Überschreitet jedoch das Erwerbseinkommen diese Schwelle oder bezieht der IV-Rentner eine ganze Rente, werden bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen Erwerbseinkünfte zu zwei Dritteln als Einnahmen angerechnet – nach Abzug einer Pauschale von 1000 Franken für Alleinstehende und 1500 Franken für Verheiratete (gemäss Art. 11 ELG). Durch diese Regelung ergibt sich eine enorme implizite Steuer auf dem Arbeitseinkommen: Jeder Franken zusätzliches Arbeitseinkommen (nach Abzug der Sozialversicherungsbeiträge) reduziert die Ergänzungsleistungen im Ausmass von 66 Rappen, so dass sich das Gesamteinkommen letztlich nur um rund 34 Rappen erhöht.

Zur Illustration dieses Sachverhalts zeigt Abbildung 10 die Veränderung des Gesamteinkommens, unterteilt in die verschiedenen Einkommenskomponenten; abgebildet sind ebenfalls die zusätzlichen Erwerbseinkommen für einen alleinstehenden IV-Rentner, welcher vor Eintritt der Invalidität ein Durchschnittseinkommen von 50 000 Franken pro Jahr hatte. Lässt man die Ergänzungsleistungen ausser Acht, erhöht jeder zusätzliche Franken Lohn das Gesamteinkommen im selben Ausmass. Übersteigt das Erwerbseinkommen 15 000 Franken pro Jahr, fällt der Invaliditätsgrad unter 70 Prozent und es kommt zu einer Reduktion von einer Voll- auf eine Dreiviertelsrente. Ähnliche Knicke können bei 20 000 (Reduktion von einer Dreiviertels- auf eine halbe Rente), 25 000 (Reduktion halbe Rente auf Viertelsrente) und 30 000 Franken (Aufhebung der Rente) beobachtet werden.

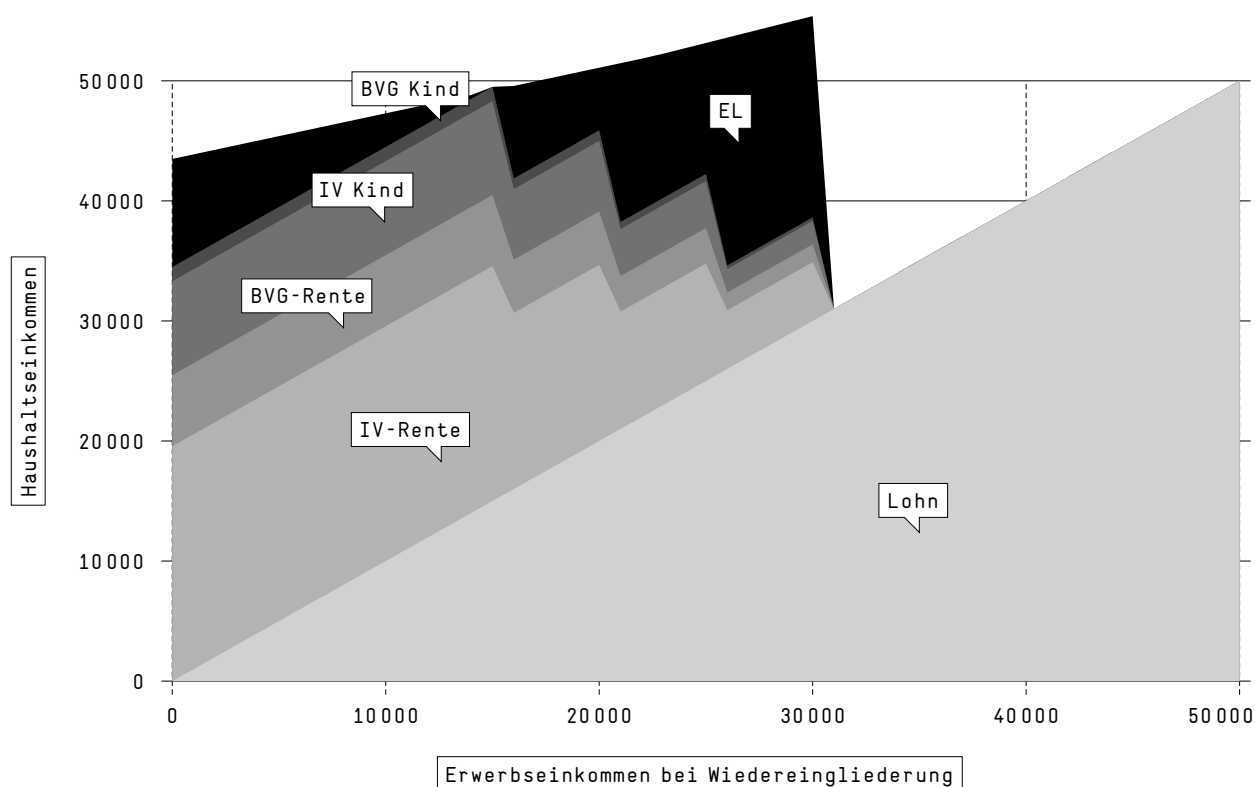
Die Ergänzungsleistungen tragen dazu bei, diese Knicke zu glätten, so dass eine Reduktion der Rente zugunsten einer Beschäftigung mit gleichem Lohn wie vor der Invalidität keine Einkommenseinbusse mit sich bringt. Allerdings führen die Ergänzungs-

leistungen auch dazu, dass jeder zusätzliche Franken Erwerbseinkommen das Haushaltseinkommen nur geringfügig erhöht. Bei einem Erwerbseinkommen von 15 000 Franken pro Jahr ist das Haushaltseinkommen – verglichen mit dem Haushaltseinkommen ohne Beschäftigung – nur um 6 000 Franken höher. Diese implizite Steuer auf dem Arbeitseinkommen ist besonders extrem, wenn der IV-Rentner ganz auf seine Rente verzichtet und damit den Anspruch auf die Ergänzungsleistungen verliert.

Für einen verheirateten IV-Rentner wird bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen ein höherer Pauschalbetrag für den allgemeinen Lebensbedarf unterstellt. Zudem wird für jedes unterstützungspflichtige Kind eine zusätzliche EL-Rente gewährt. Trotzdem sind die ausbezahlten Ergänzungsleistungen nicht notwendigerweise höher als bei einer alleinstehenden Person, da ein hypothetisches Erwerbseinkommen für den nichterwerbstätigen Ehepartner angerechnet werden kann. Die Höhe des hypothetischen Einkommens bestimmt sich durch den Gesundheitszustand, das Alter, die Ausbildung, die Sprachkenntnisse, die bisherige Tätigkeit, die Dauer der Abwesenheit vom Berufsleben und die familiäre Situation des nichtinvaliden Ehepartners sowie die allgemeine Lage auf dem Arbeitsmarkt (BGE 117 V 292 Erw. 3c). Zudem kann etwa von der Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens abgesehen werden, wenn der invalide Ehegatte Pflege durch die Ehegattin benötigt und dank dessen eine Klinikeinweisung verhindert werden kann.

Abbildung 11 zeigt die Veränderung des Gesamteinkommens mit zusätzlichem Erwerbseinkommen für einen verheirateten IV-Rentner mit unterstützungspflichtigem Kind, wobei ein hypothetisches Erwerbseinkommen von 25 000 Franken unterstellt wird. Analog zum vorhergehenden Fall kompensieren die Ergänzungsleistungen allfällige Einkommens-

Abb. 11: Haushaltseinkommen bei Wiedereingliederung eines verheirateten IV-Rentners mit unterstützungspflichtigem Kind (Einkommen vor Invalidität: 50 000 Fr.)



Bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen wird für einen verheirateten IV-Rentner ein höherer Pauschalbetrag für den allgemeinen Bedarf unterstellt. Für jedes unterstützungspflichtige Kind gibt es zusätzliche Ergänzungsleistungen. Auch hier kompensieren die Ergänzungsleistungen allfällige Einkommenseinbussen, die mit einer Reduktion der Rente zugunsten einer Beschäftigung verbunden sind.

Quelle: Eigene Berechnungen

einbussen, welche mit einer Reduktion der Rente zugunsten einer Beschäftigung verbunden sind. Eine vollständige Wiedereingliederung führt jedoch zu einem grossen Verlust an Einkommen und Freizeit. Zudem ist die Wiedereingliederung ins Berufsleben oftmals mit zusätzlichen Kosten für die Kinderbetreuung verbunden. Schliesslich können IV-Rentner wegen gesundheitlicher Einschränkungen kaum denselben Lohn wie vor Eintritt der Invalidität er-

zielen, womit gleichzeitig die künftigen Altersrenten geschmälert würden.

Fazit

Der Verzicht auf eine IV-Rente zugunsten der Wiederaufnahme einer Beschäftigung ist mit dem Verlust der Ergänzungsleistungen verbunden. Somit ist eine

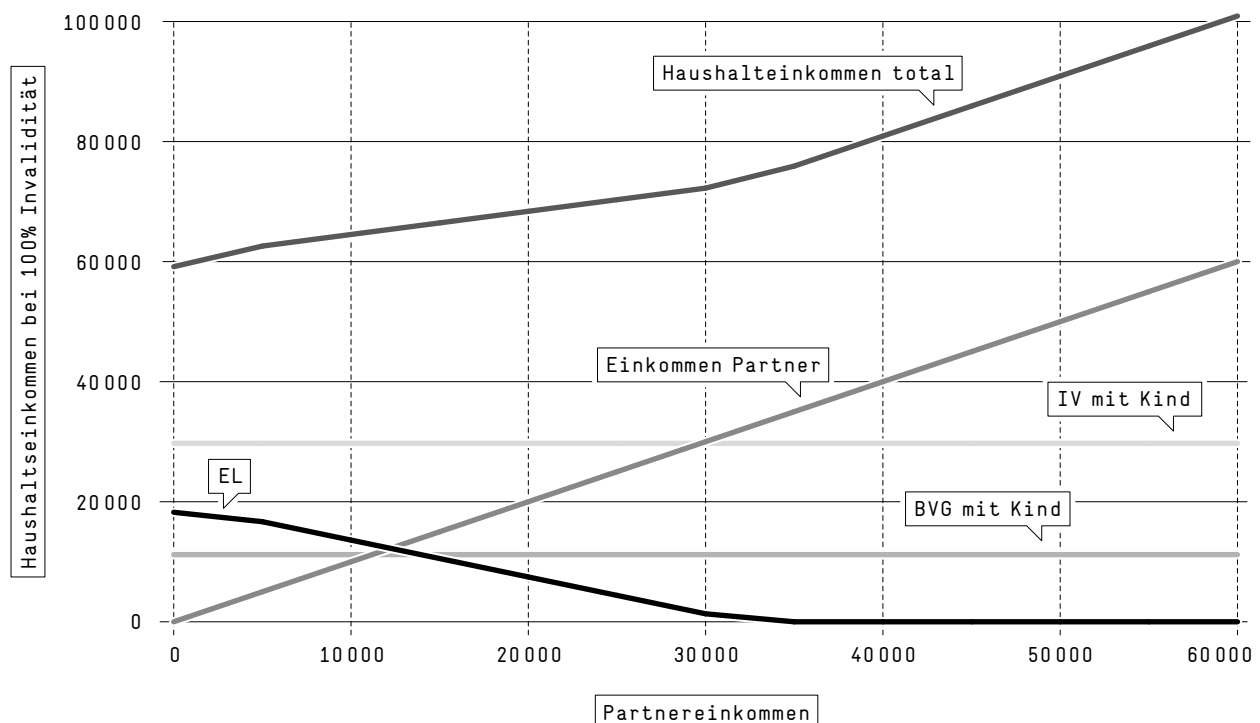
Wiedereingliederung finanziell nur dann attraktiv, wenn das erwartete Erwerbseinkommen sehr hoch ist. Aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird der erwartete Lohn bei einer Wiedereingliederung in der Regel aber tiefer liegen. Bei einer Teilreduktion der IV-Rente bleibt zwar der Anspruch auf Ergänzungsleistungen erhalten, aber ab einer bestimmten Schwelle reduziert jeder zusätzliche Franken Arbeitseinkommen die Ergänzungsleistungen um 66 Rappen. Diese implizite Steuer wirkt sich negativ auf den Arbeitsanreiz aus.

4.3 Geringer Arbeitsanreiz für den Partner

Ausgangslage

Von den 231178 EL-Fällen im Jahr 2007 waren rund 10 Prozent Ehepaare. Bei verheirateten EL-Bezüglern werden gemäss Art. 9 des ELG die anerkannte Aus-

Abb. 12: Haushaltseinkommen in Abhängigkeit vom Partnereinkommen für einen verheirateten IV-Bezüger mit unterstützungspflichtigem Kind



Die Ergänzungsleistungen zur IV senken den Arbeitsanreiz des nicht invaliden Partners: Zusätzliches Arbeitseinkommen würde zwar zu einem höheren Haushaltseinkommen führen, jedoch nur in geringem Masse, da gleichzeitig die Ergänzungsleistungen gekürzt werden. Bei einem Arbeitseinkommen des gesunden Ehegatten von beispielsweise 30'000 Fr. pro Jahr erhöht sich das Haushaltseinkommen nur um rund 12'000 Fr.

Quelle: Eigene Berechnungen

gaben und die anrechenbaren Einnahmen von Ehegatten zusammengezählt. Eine Ausnahme wird gemacht, wenn ein Ehegatte oder beide im Heim oder Spital leben. In diesem Fall werden die jährlichen Ergänzungsleistungen für jeden Ehegatten gesondert berechnet. Als Folge dieser Berechnungsmethode reduzieren die Ergänzungsleistungen bei verheirateten IV-Bezüglern nicht nur den eigenen, sondern auch den Arbeitsanreiz des Ehegatten.

Ergänzungsleistungen beinahe im selben Ausmass. Zudem ist die Erhöhung des Beschäftigungsgrades des gesunden Ehegatten möglicherweise mit zusätzlichen Betreuungskosten für die Kinder und den invaliden Ehegatten verbunden, was sich ebenfalls negativ auf das Haushaltsbudget auswirkt. Der Anreiz für den Ehepartner eines Invaliden, eine Arbeit aufzunehmen, ist damit beinahe ausgeschaltet.

Theorie und Fakten

Abbildung 12 zeigt das Haushaltseinkommen eines Ehepaares mit einem unterstützungspflichtigen Kind in Abhängigkeit vom Arbeitseinkommen des gesunden Ehegatten. Bei den Berechnungen wird unterstellt, dass das durchschnittliche Erwerbseinkommen des invaliden Ehegatten vor Eintritt der Invalidität 50 000 Franken betragen hat und für den nichtinvaliden Ehegatten kein hypothetisches Erwerbseinkommen angerechnet wird. Zusätzliches Arbeitseinkommen würde zwar zu einem höheren Haushaltseinkommen führen – jedoch in einem viel kleineren Umfang, da gleichzeitig die Ergänzungsleistungen sinken. Bei einem Arbeitseinkommen des gesunden Ehegatten von beispielsweise 30 000 Franken pro Jahr erhöht sich das Haushaltseinkommen nur um rund 12 000 Franken. Erst wenn kein Anspruch mehr auf Ergänzungsleistungen besteht, steigt das Haushaltseinkommen im gleichen Ausmass wie das Arbeitseinkommen des gesunden Ehegatten.

Fazit

Die Berechnungsmethode der Ergänzungsleistungen für Ehepaare führt zu einer hohen impliziten Steuer auf dem Arbeitseinkommen des gesunden Ehegatten. Denn zusätzliches Arbeitseinkommen reduziert die

05 Bei der Pensionierung: Ergänzungsleistungen zu AHV und BV

Die schweizerische AHV deckt auch mit der Maximalrente den Grundbedarf in vielen Fällen nicht. Rund 2200 Franken bzw. 3500 Franken pro Monat sind selbst für sparsame Alleinstehende und Verheiratete wenig Geld. Wie schon erläutert, gehen die Ergänzungsleistungen von einem Grundbedarf von rund 3000 bzw. 4500 Franken aus. Dazu kommen noch weitere Leistungen wie teilweise die Übernahme von Kosten medizinischer und pflegerischer Behandlungen.

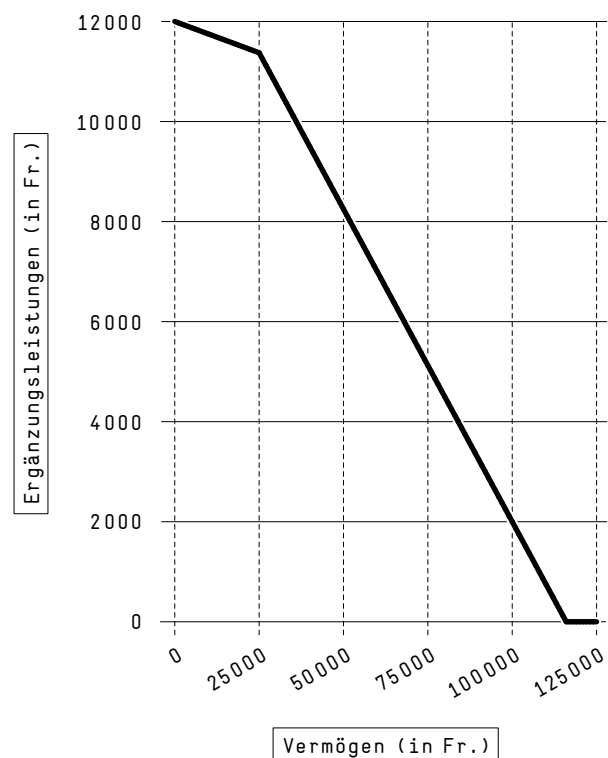
Wer über keine oder nur eine geringe Rente aus der beruflichen Vorsorge verfügt, kann somit auf Ergänzungsleistungen zählen. Daraus ergeben sich zwei Fehlanreize: Es lohnt sich nicht, die Lücke zwischen den kombinierten Renten und den Ergänzungsleistungen mit eigenen Ersparnissen aufzufüllen. Und es lohnt sich noch weniger, bis zum Alter 65 oder gar noch länger zu arbeiten. Aber auch wer eine an sich genügend hohe Rente aus der zweiten Säule bezieht, hat unter Umständen einen Anreiz, sein Verhalten so anzupassen, dass er in den Genuss von Ergänzungsleistungen kommt. Ein Kapitalbezug der Leistungen der beruflichen Vorsorge erhöht nämlich die Chancen auf Ergänzungsleistungen zu einem späteren Zeitpunkt. Das Bundesgericht hat diese Praxis jüngst in einigen Fällen gestützt. Diese Anreize werden im Folgenden näher ausgeführt.

5.1 Geringe Sparanreize

Ausgangslage

Ergänzungsleistungen reduzieren den Anreiz zu sparen aus zwei Gründen: Da die Ergänzungsleistungen ein Mindesteinkommen im Alter garantieren, ist für Personen mit tiefen Einkommen eine private Vor-

Abb. 13: Ergänzungsleistungen in Abhängigkeit von der Höhe des Vermögens



Bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen werden die Einkünfte aus Vermögen sowie 10% des Vermögens, das bei Alleinstehenden 25'000 Fr. und bei Ehepaaren 40'000 Fr. übersteigt, voll angerechnet. Hat ein Alleinstehender ohne Vermögen einen Anspruch auf EL von 12'000 Fr., beträgt dieser bei einem Vermögen von 100'000 Fr. nur noch 2'000 Fr.

Quelle: Eigene Berechnungen

sorge nicht in dem Umfang notwendig, wie dies ohne Ergänzungsleistungen der Fall wäre. Zum anderen werden bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen die Einkünfte aus Vermögen sowie 10 Prozent des Vermögens, das bei Alleinstehenden 25'000 Franken und bei Ehepaaren 40'000 Franken übersteigt, voll als Einkommen angerechnet. Wie Abbildung 13 für eine alleinstehende Person mit Anspruch

auf Ergänzungsleistungen von 12 000 Franken (ohne Vermögen) zeigt, trägt diese Regelung dazu bei, dass die Ergänzungsleistungen mit dem Vermögen sinken. Dieser Effekt ist besonders ausgeprägt, sobald das Vermögen den Freibetrag von 25 000 Franken übersteigt.

Theorie und Fakten

Lücken zwischen der kombinierten Rente aus BV und AHV und dem durch die Ergänzungsleistungen garantierten Einkommen können aus verschiedenen Gründen entstehen. So kann ein geringer Lohn Ursache für die Einkommenslücke im Alter sein. Beitragslücken, die sich sowohl in der AHV (proportionale Kürzung der Rente um $\frac{1}{44}$ für jedes fehlende Beitragsjahr) als auch in der BV (kleineres Alterskapital) auswirken können, sind ein weiterer möglicher Grund. Schliesslich haben selbständig Erwerbende oft nur ein geringes Einkommen aus der zweiten Säule. Die daraus resultierenden Sparanreize unterscheiden sich also auch.

Wird während des Erwerbslebens ein geringes Einkommen erzielt, entsteht eine Lücke zwischen der kombinierten Rente aus AHV und BV und dem durch die Ergänzungsleistungen garantierten Einkommen. In dieser Situation ist es eher unwahrscheinlich, dass die Möglichkeit, Ergänzungsleistungen zu beantragen, einen bedeutenden Einfluss auf das Sparverhalten hat. Personen mit niedrigem Einkommen haben bereits während des Erwerbslebens wenig finanzielle Mittel zur Verfügung. In den meisten Fällen dürfte es daher gar nicht möglich sein, über das obligatorische Sparen hinaus (bedeutendes) Vermögen aufzubauen.

Lücken zwischen der ersten und der zweiten Säule und den Ergänzungsleistungen können aber auch durch Beitragslücken (beispielsweise durch späten Zuzug in die Schweiz oder Auslandsjahre) und bei

Selbständigkeit entstehen. Diese Personen aber können – im Gegensatz zu den vorher geschilderten Fällen – frei über ihre Sparrate entscheiden oder das angesparte Vermögen verfügen. Sie können beispielsweise weniger sparen oder das Vermögen vor der Pensionierung verbrauchen. In beiden Fällen generieren sie damit einen Anspruch auf EL.

Bei einer Beitragslücke reduzieren sich die Leistungen aus der ersten und zweiten Säule (siehe Kasten für ein Berechnungsbeispiel). Diese geringeren Leistungen können die Ergänzungsleistungen erhöhen. Im Falle des Zuzugs aus dem Ausland ist für die Höhe der Leistungen die ersparte Altersvorsorge vor dem Zuzug entscheidend. So werden z.B. Einkommen aus ausländischen Sozialversicherungen auch bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt. Bestand die Vorsorge vor dem Zuzug hingegen zumeist aus einer privaten Vorsorge, kann die Person durch den Abbau ihres Vermögens die Ergänzungsleistungen erhöhen. Die negativen Auswirkungen auf das Sparvolumen sind in diesem Fall grösser als im Fall ohne Beitragslücken. Bei einem vergleichbaren durchschnittlichen Lebenseinkommen können aufgrund der Beitragslücken die Ergänzungsleistungen deutlich höher ausfallen. Anreize, weniger zu sparen, dürften auch hier vor allem bei niedrigeren Einkommen bestehen.

Aufgrund von Beitragslücken kann das während des Aufenthalts in der Schweiz erzielte Durchschnittseinkommen, bei welchem immer noch ein Anrecht auf Ergänzungsleistungen besteht, relativ hoch sein. So kann eine alleinstehende Person, die von 1990 bis 2009 20 Jahre beschäftigt war, in dieser Zeit stets genau die obere Grenze für das BVG-Obligatorium (im Jahr 2009 betrug diese 82 080 Franken) verdient hat und kein Vermögen besitzt, Ergänzungsleistungen in Höhe von fast 700 Franken monatlich beziehen. Selbst in diesem Fall besteht somit ein

Beitragslücke und Ergänzungsleistung

Beitragslücken können die Ergänzungsleistungen beträchtlich erhöhen. In dieser Beispielsrechnung gehen wir von einer alleinstehenden Person aus, die beginnend im Jahr 1990 bis zum regulären Rentenalter im Jahr 2009 insgesamt 20 Jahre gearbeitet hat. Das Einstiegsgehalt im Jahr 1990 betrug 32 000 Franken und erhöhte sich jährlich um 2 Prozent, so dass sie unmittelbar vor ihrer Verrentung im Jahr 2009 ca. 46 600 Franken verdient hat. Ohne zusätzliches Vermögen würde diese Person Ergänzungsleistungen in Höhe von ca. 1770 Franken erhalten (unter Annahme der minimalen Ausgestaltung der BV (Mindestverzinsung, koordinierter Lohn).

Ähnlich wie in Abb. 13 reduziert zusätzliches Vermögen die Höhe der Ergänzungsleistungen. Unterstellt man wiederum eine Rendite von 2,5 Prozent auf dem Vermögen, so würden ab einem Vermögen von rund 104 000 Franken die Ergänzungsleistungen bei null liegen.

monetärer Anreiz, das Vermögen zumindest teilweise aufzubreuchen oder gar nicht erst ein Vermögen aufzubauen. Allerdings würde dieses Verhalten eine starke Reduktion des Lebensstandards nach der Pensionierung darstellen: Stand vor dem Ruhestand 2009 ein Bruttoeinkommen von 82 080 Franken zur Verfügung, würde es im darauf folgenden Jahr im Ruhestand brutto nur rund 35 500 Franken ausmachen. Es gibt somit einen Zielkonflikt zwischen der Maximierung des Lebenseinkommens (bei einem Sparverzicht und späteren Bezug von EL) und einer Glättung des Konsums über den Lebenszyklus, der nur durch Sparen erreicht werden kann. Welche der beiden Varianten gewählt wird, hängt davon ab, worin der Einzelne den grösseren Nutzen sieht – der Bereitschaft, Konsumschwankungen zu akzeptieren, oder dem Verzicht auf ein höheres Einkommen während der Beitragsperiode.

Im Fall von Selbständigkeit müssen lediglich Beiträge an die AHV entrichtet werden, die obligatorische BV entfällt; das Zwangssparen ist dadurch reduziert. Selbständige haben daher im Vergleich zu Personen mit obligatorischer BV viel eher die Möglichkeit,

ihre Sparquote zu senken bzw. ihr Vermögen vor der Pensionierung aufzubreuchen. Dies erlaubt einen höheren Konsum während des Erwerbslebens. Die Altersvorsorge ist ja durch die Ergänzungsleistungen abgesichert. Die Bedürftigkeitsüberprüfungen stellen einen zusätzlichen Anreiz dar, Vermögen vor der Pensionierung zu verbrauchen. Wie im vorherigen Fall dürfte der Anreiz primär für niedrigere Einkommen eine gewisse Bedeutung haben. Bezüger höherer Einkommen könnten zwar ihr Vermögen aufbrauchen, um Ergänzungsleistungen zu bekommen; sie müssten dafür aber einen wesentlich tieferen Lebensstandard in Kauf nehmen.

Fazit

Die reduzierten Sparanreize, die von den Ergänzungsleistungen herrühren, dürften im Gegensatz zu den anderen ausgeführten Fehlanreizen relativ klein sein. Dies ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass in der Schweiz – im Gegensatz zu anderen Ländern mit bedarfsorientierten Leistungen wie Australien – die gesamte Altersvorsorge auf einer sehr grosszügigen

Absicherung basiert. Die hohen kombinierten Ersatzraten aus der ersten und zweiten Säule reduzieren die Sparanreize für alle Bezüger von kleineren und mittleren Einkommen schon ohne die Möglichkeit von Ergänzungsleistungen. Die negativen Anreize mögen allenfalls bei Versicherten mit mittlerem Einkommen und Beitragslücken eine gewisse Rolle spielen. Aber viele dieser Personen werden vermutlich eher sparen, als dass sie eine empfindliche Einbusse des Lebensstandards bei der Pensionierung in Kauf nehmen.

5.2 Erleichterte Frühpensionierung

Ausgangslage

Mit der 10. AHV-Revision wurde die Möglichkeit einer vorzeitigen Pensionierung ab einem Alter von 62 Jahren für Frauen und 63 für Männer eingeführt. Nimmt eine Person einen Pensionsvorbezug in Anspruch, wird die Rente aus AHV und Pensionskasse mit einem versicherungsmathematisch korrekten Satz von 6,8 Prozent pro Jahr gekürzt (bzw. 3,4 Prozent für Frauen der Jahrgänge bis 1947). Mit dem Bezug von Leistungen aus der AHV hat der Versicherte aber auch Anspruch auf EL. Sofern kein Vermögen vorhanden ist, kompensieren die Ergänzungsleistungen für niedrige Einkommensklassen die Einbussen durch die Rentenkürzung vollständig. Dadurch wird die vorzeitige Pensionierung sehr attraktiv, zumal der Versicherte in den Genuss von zusätzlicher Freizeit kommt.

Dieser Umstand kann an einem einfachen Beispiel illustriert werden. Wenn sich eine Verkäuferin mit einem Durchschnittslohn von 40 000 Franken und ohne Vermögen heute mit 64 Jahren pensionieren lässt, beträgt die Rente aus der AHV rund 19 600

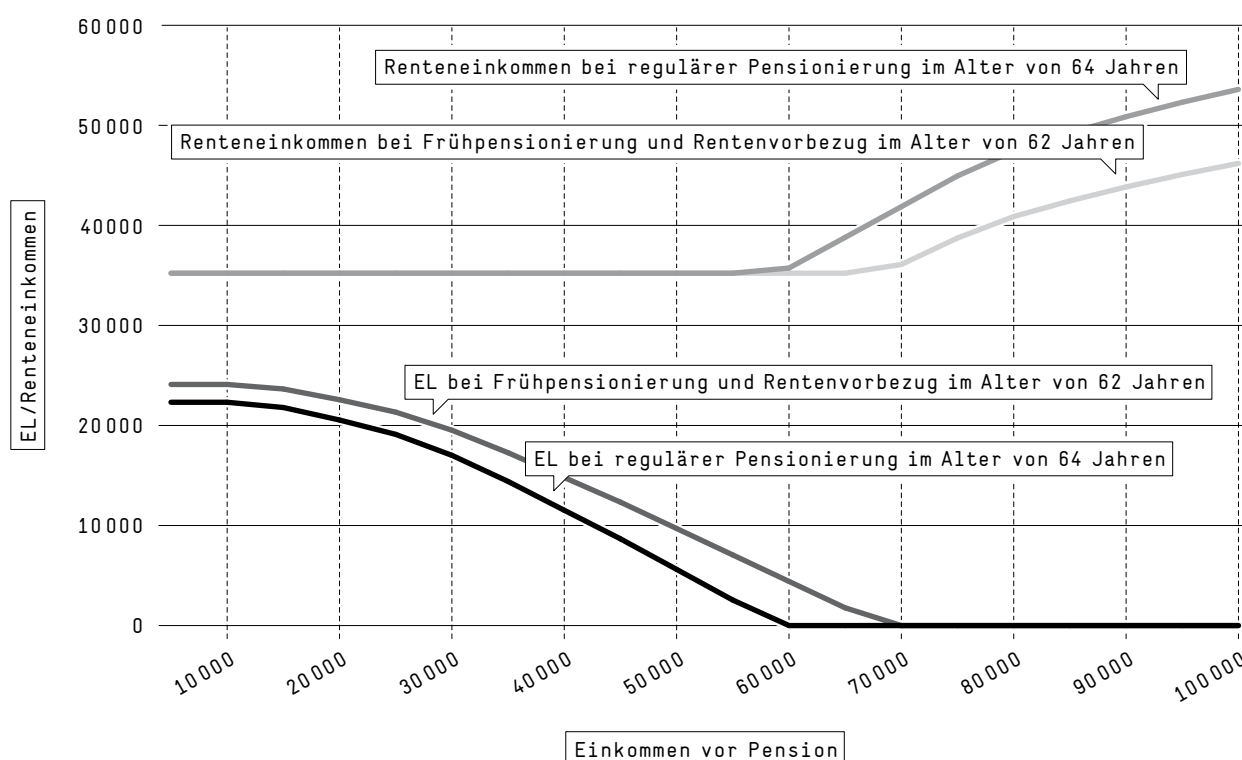
Franken und jene aus der beruflichen Vorsorge etwa 4200 Franken. Gleichzeitig kann sie Ergänzungsleistungen in Höhe von 11 500 Franken beantragen, so dass sich das gesamte Einkommen auf rund 35 000 Franken beläuft. Hätte sie sich stattdessen mit 62 Jahren vorzeitig pensionieren lassen, hätte sie bei der AHV- und BV-Rente zwar Kürzungen von insgesamt 3300 Franken in Kauf nehmen müssen, die aber durch Ergänzungsleistungen vollumfänglich kompensiert worden wären.

Theorie und Fakten

Da ein Rentenvorbezug zu keiner Kürzung des Renteneinkommens führt, weil allfällige Kürzungen durch die Ergänzungsleistungen kompensiert werden, ist es entscheidend zu wissen, bis zu welchem Vorruhestandseinkommen dies der Fall ist. Zu diesem Zwecke sind in Abbildung 14 die Ergänzungsleistungen und das Renteneinkommen einer Frau dargestellt, wenn sie mit 62 bzw. mit 64 Jahren in Pension geht. Bis zu einem jährlichen Einkommen von ungefähr 60 000 Franken ist das Renteneinkommen bei Pensionierung mit 62 oder 64 Jahren gleich. Über dieser Grenze ist das erzielte Renteneinkommen bei einem Pensionsalter von 64 maximal 13,6 Prozent höher als bei einem Pensionsalter von 62 Jahren. Für verheiratete Personen liegt die Einkommensschwelle, ab der es zu einer Kürzung der Pension kommt, etwa 20 000 Franken höher, da die Berechnungsansätze bei den Ergänzungsleistungen grosszügiger sind.

Die Rentenvorbezugsquote variiert stark nach Geschlecht. Während 30 Prozent aller Frauen mit Jahrgang 1942 einen Rentenvorbezug in Anspruch nehmen, sind es bei den Männern mit Jahrgang 1940 nur etwa 8 Prozent, obwohl 40 Prozent der Männer in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen nicht erwerbstätig sind (Donini 2007). Dafür gibt es im Wesentlichen drei Gründe: Erstens beträgt der

Abb. 14: EL und Rentenvorbezug



Abgebildet sind die Ergänzungsleistungen und das Renteneinkommen einer Frau bei Pensionierung im Alter von 62 bzw. 64 Jahren. Bis zu einem Einkommen von 60 000 Fr. ist das Renteneinkommen aufgrund der EL nicht vom Pensionierungsalter abhängig. Für verheiratete Personen liegt die Einkommensschwelle, ab der es zu einer Kürzung der Pension kommt, aufgrund der grosszügigeren EL-Berechnungsansätze etwa 20 000 Fr. höher.

Quelle: Eigene Berechnungen

Kürzungssatz für Frauen, die vor 1947 geboren sind, nur 3,4 Prozent pro Jahr (anstatt 6,8); damit sollen die Auswirkungen der Erhöhung des Frauenrentenalters auf 64 abgedeckt werden. Zweitens koordinieren Ehepaare gerne ihre Pensionierung, und da in einer Ehe die Frau durchschnittlich jünger ist als der Mann, tätigen Frauen häufiger einen Rentenvorbezug. Es überrascht somit nicht, dass die Vorbezugsquote bei verheirateten Frauen mit 36 Prozent viel höher ist als bei ledigen Frauen (etwa 18 Prozent).

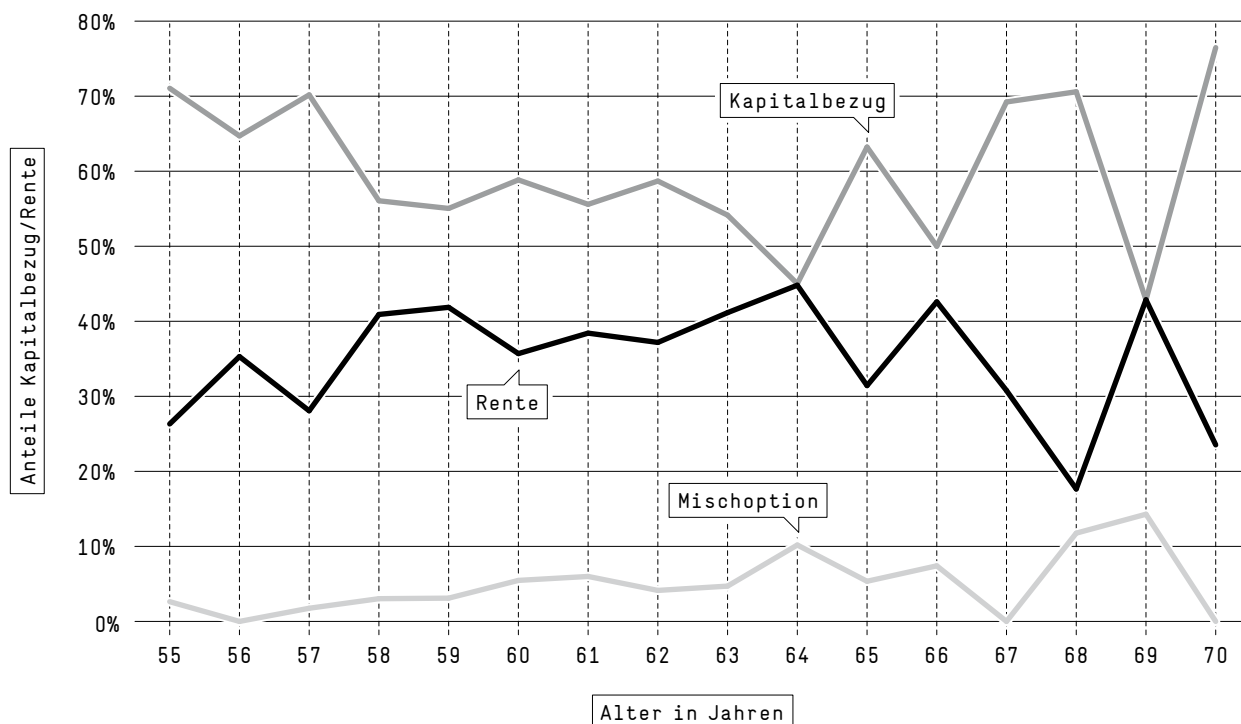
Bei Männern ist es gerade umgekehrt. Die Vorbezugsquote liegt bei ledigen Männern bei 10 Prozent und bei verheirateten Männern bei 7 Prozent (Donini 2007). Die Aufgabe der Erwerbstätigkeit impliziert nämlich nicht notwendigerweise den Vorbezug der AHV-Rente. Gerade bei Männern, die in ihrer Erwerbskarriere weniger Unterbrüche hatten und im Durchschnitt mehr verdienen als Frauen, kann die Zeit bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters mit der Rente aus der beruflichen

Vorsorge kompensiert werden. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass mehr als die Hälfte der vorzeitig Pensionierten eine Altersrente aus der beruflichen Vorsorge beziehen (Balthasar et al. 2003).

Die Tatsache, dass der Rentenvorbezug für Personen mit einem Anspruch auf Ergänzungsleistungen besonders attraktiv ist, da de facto keine Rentenkürzung in Kauf genommen werden muss, widerspiegelt sich in den Daten. Die Rentenvorbezugsquote

von Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen ist deutlich höher als jene von Personen ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Bei Männern mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen tätigen rund 35 Prozent einen Rentenvorbezug, bei Männern ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen sind es lediglich 8 Prozent. Bei Frauen ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen beträgt die Vorbezugsquote 38 Prozent, bei Frauen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen Vorbezugsquote beträgt sie 48 Prozent.

Abb. 15: Wahl zwischen Kapitalbezug und Rente in Abhängigkeit vom Pensionsalter



Basierend auf Daten von mehreren Pensionskassen zeigt diese Abbildung den Anteil Personen, die in Abhängigkeit vom Pensionsalter einen Kapitalbezug, eine Rente oder eine Mischlösung wählen. Der Anteil Personen mit einem Kapitalbezug ist bei einer vorzeitigen Pensionierung höher; er sinkt mit steigendem Pensionsalter. Gleichzeitig steigt der Anteil Rentenbezüger mit dem Pensionsalter an.

Quellen: Bütler, Staubli und Zito 2008

Durch die Möglichkeit der Barauszahlung des Altersguthabens aus der beruflichen Vorsorge ist es im Fall eines Rentenvorbezugs sehr attraktiv, einen Teil dieses Kapitals bar zu beziehen, damit die vorzeitige Pensionierung zu bestreiten und, sobald das Kapital aufgebraucht ist, Ergänzungsleistungen zu beantragen. Basierend auf Daten von mehreren Pensionskassen, zeigt Abbildung 15 den Anteil Personen, die in Abhängigkeit vom Pensionsalter einen Kapitalbezug, eine Rente oder eine Mischlösung wählen. Der Anteil Personen mit einem Kapitalbezug ist bei einer vorzeitigen Pensionierung höher und sinkt mit dem Pensionsalter. Gleichzeitig steigt der Anteil Rentenbezüger mit dem Pensionsalter an. Dies kann als Hinweis dafür gelesen werden, dass die Ergänzungsleistungen die vorzeitige Pensionierung bei gleichzeitiger Barauszahlung des Pensionskassenvermögens begünstigen. Allerdings kann dieses Verhalten auch daher rühren, dass Personen mit schlechter Gesundheit eher vorzeitig in Pension gehen und mit grösserer Wahrscheinlichkeit einen Kapitalbezug tätigen.

Es ist schwierig, diese beiden Effekte zu trennen. Unterstellt man, dass sich der Gesundheitszustand nicht oder nur geringfügig auf den Lohn auswirkt, dann müsste bei zwei Personen, die zum gleichen Zeitpunkt in Pension gehen, jene Person mit dem tieferen Lohn eher die Barauszahlung wählen, da sie mit grösserer Wahrscheinlichkeit Anspruch auf Ergänzungsleistungen hat. Testet man diese Hypothese mit einer einfachen Regressionsanalyse, ist die Wahrscheinlichkeit eines Kapitalbezugs bei Personen mit tieferem Lohn statistisch signifikant höher als bei vergleichbaren Personen mit höherem Arbeitseinkommen.

Fazit

Mit dem Anspruch auf Ergänzungsleistungen ist die Forderung nach der sozialen Abfederung einer

vorzeitigen Pensionierung bereits heute erfüllt. Personen mit einem monatlichen Einkommen von ungefähr 4500 Franken für Alleinstehende oder 6000 Franken für Verheiratete können bis zu zwei Jahre früher in Pension gehen, ohne dass ihre Rente gekürzt wird. Auf der einen Seite ermöglicht diese Regelung den vorzeitigen Rückzug aus dem Arbeitsleben für gesundheitlich angeschlagene Personen mit niedrigem Arbeitseinkommen. Gleichzeitig führt sie aber zu Mehrausgaben bei den Ergänzungsleistungen. Insbesondere aber generiert diese Regelung einen Anreiz zur Frühpension bei Personen mit niedrigem Einkommen.

5.3 Attraktiver Kapitalbezug aus der BV

Ausgangslage

Ein Arbeitnehmer ohne Vermögen und kurz vor der Pensionierung erwartet eine AHV-Rente von 2000 Franken pro Monat. Er hat 400 000 Franken in der Pensionskasse. Dies entspricht bei einer vollständigen Verrentung des Kapitals rund 28 000 Franken pro Jahr. Wählt er diese Option, hat er ein Renteneinkommen von rund 4200 Franken pro Monat. Er wird Ergänzungsleistungen erst dann beantragen müssen, wenn er aussergewöhnlich hohe Pflegekosten im hohen Alter zu begleichen hat.

Er hat jedoch noch eine andere Option. Beispielsweise kann er sich das Kapital auszahlen lassen und den Kindern überschreiben. Das ihm verbleibende Einkommen liegt nun deutlich unter den für die Ergänzungsleistungen massgeblichen Einkünften. Anrecht auf Ergänzungsleistungen hat er dennoch nicht, denn das verschenkte Kapital wird ihm als fiktives Einkommen angerechnet. Hätte er hingegen

Bundesgerichtsentscheid 115 V 352 vom 2. November 1989

Eine Arbeitnehmerin erhielt zum Zeitpunkt ihrer Pensionierung Anfang Oktober 1985 ein Kapital von insgesamt 88 597 Franken ausbezahlt, das sie innerhalb von 15 Monaten für die Bezahlung von Steuern sowie für mehrere Flugreisen und einen neuen Bodenbelag ausgab. Anschliessend stellte sie Antrag auf EL.

Bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigte die zuständige Durchführungsstelle aber nicht das tatsächlich vorhandene Vermögen, sondern bezog sich auf den Vermögensstand von Anfang Oktober 1985 und akzeptierte nur Vermögensminderungen im Umfang der Steuern von 20 000 Franken. Für darüber hinausgehende Ausgaben sah die Durchführungsstelle keine objektive Notwendigkeit und war deshalb nicht bereit, diese Kosten indirekt über die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen mitzutragen.

Gegen dieses Vorgehen erhob die Rentnerin Beschwerde, welcher das Bundesgericht stattgab. Es führte in seinem wegweisenden Entscheid aus, dass nicht vorhandenes Vermögen nur dann als hypothetisches Vermögen angerechnet werden könne, wenn für die Vermögenshingabe keine adäquate Gegenleistung erbracht wurde.

dasselbe Kapital für sich selbst ausgegeben – beispielsweise für eine Weltreise oder die Renovation des Hauses –, darf ihm das Kapital nicht mehr als Einkommen angerechnet werden, womit er Anrecht auf Ergänzungsleistungen hat. Bereits dieses fiktive Beispiel zeigt, dass von den Ergänzungsleistungen ein starker Anreiz ausgeht, sein Altersguthaben als Kapital zu beziehen. Natürlich ist eine luxuriöse Weltreise nach der Pensionierung nicht alltäglich, die angenommenen Zahlen sind jedoch ziemlich nahe an den durchschnittlichen Einkommen aus AHV und PK. Das Bundesgericht hat diese Praxis mit dem wegweisenden Bundesgerichtsentscheid 115 V 352 gestützt (siehe Kasten).

Fakten und Theorie

Bei der regulären oder vorzeitigen Pensionierung kann sich der Versicherte einen Teil des angesparten Altersguthabens in bar auszahlen lassen. Dieser

Anteil kann im obligatorischen Teil zwischen 25 und 100 Prozent betragen, im Überobligatorium zwischen 0 und 100 Prozent. Die Mindestauszahlung von 25 Prozent im Obligatorium ist erst seit der ersten BVG-Revision 2007 bindend; davor stand es den Kassen frei, den Kapitalbezug gar nicht zuzulassen. Diese Lösung wurde in der Regel von Kassen mit Leistungsprimat und später von Beitragsprimatskassen mit hohen Leistungszielen gewählt. Eine Beschränkung der Kapitalauszahlung gibt es nicht. Traditionell bieten die Versicherungen eine volle Kapitalauszahlung, ebenso kleinere Kassen.

Natürlich ist der geschilderte Fall – Kapital beziehen, rasch aufbrauchen und dann Ergänzungsleistungen beantragen – aussergewöhnlich. Dennoch bilden die Ergänzungsleistungen auch dann einen deutlichen Anreiz zum Kapitalbezug, wenn eine sparsamere Verwendung der aus der PK bezogenen Gelder geplant ist. Bewusstes Ausnützen der Sozialversicherungsleistungen kann dann kaum unterstellt werden,

hingegen werden Ergänzungsleistungen als «Rückversicherung» zumindest einkalkuliert.

Folgendes Beispiel illustriert diese Anreize für eine alleinstehende Person mit Maximalrente aus der AHV und einem BV-Vermögen, welches von 0 bis 500 000 Franken reichen kann: Verglichen werden zwei Szenarien. Im ersten wird das Kapital in bar bezogen und über einen Zeitraum von 10 Jahren stetig aufgebraucht. Im zweiten wird das Kapital mit einem Umwandlungssatz von 7 Prozent in eine lebenslange Rente umgerechnet. In beiden Fällen kann die Person Ergänzungsleistungen beziehen, falls ihr Einkommen unter das von den Ergänzungsleistungen gesicherte Existenzminimum fällt. Verglichen werden die beiden Einkommensströme mittels einer sogenannten intertemporalen Nutzenfunktion, welche den Zielkonflikt zwischen einem möglichst hohen Lebenseinkommen und einem möglichst glatten Konsum abbilden kann. Der Barbezug maximiert zwar das Lebenseinkommen, führt aber unter Umständen dazu, dass ein spürbarer Rückgang des möglichen Konsums nach dem Aufbrauchen dieses Vermögens in Kauf genommen werden muss.

Abbildung 16 vergleicht diese beiden Fälle, wobei zwei unterschiedliche Nutzenfunktionen zu Grunde gelegt werden: In der ersten haben die Individuen einen relativ elastischen Nutzen, d.h., sie gewichten das Lebenseinkommen stärker als die Kosten eines möglichen Rückgangs des Konsums. Die Versicherung der Rente ist ihnen somit nicht so viel wert. In der Zweiten, einer relativ unelastischen Nutzenfunktion, ist es genau umgekehrt: Ein möglichst konstanter Konsum hat den grösseren Wert als ein möglichst grosses, aber stark schwankendes Einkommen.

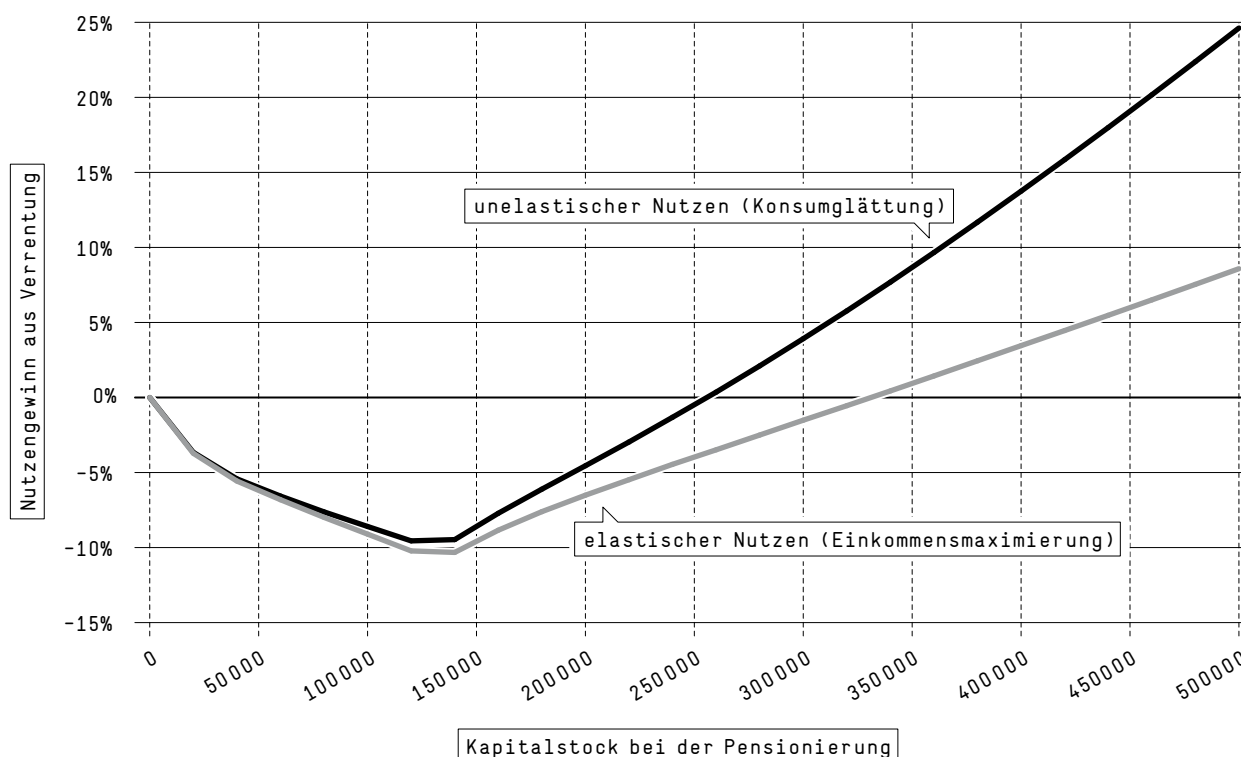
Die Abbildung ist wie folgt zu interpretieren: Für einen gegebenen Kapitalstock aus der BV ist auf der vertikalen Achse abzulesen, wie gross der Nutzen-

gewinn aus einer Verrentung des Kapitals ist, gemessen in der sogenannten äquivalenten Anpassung des Konsums. Bei einem BV-Vermögen von 300 000 Franken zieht beispielsweise eine Person mit unelastischer Nutzenfunktion die Verrentung dem Kapitalbezug vor. Sie wäre bereit, auf 4 Prozent des Konsums zu verzichten, um die mit dem Kapitalbezug einhergehende Konsumschwankung zu vermeiden. Die Rente wirkt somit wie eine Versicherung. Ist die Nutzenfunktion hingegen elastisch, so bringt dasselbe Kapitalniveau bei einem Barbezug den höheren Nutzen, und zwar im Umfang von 2 Prozent Konsum über den ganzen Zeitraum.

Das Muster ist in beiden Fällen dasselbe: Für kleine Vermögen aus der beruflichen Vorsorge bringt der Barbezug den grösseren Nutzen. Ab einer gewissen Schwelle jedoch überwiegt der Nutzen eines gleichmässigen Konsums über die ganze Rentenzeit den Nutzen aus einem möglichst grossen Bezug von EL. Bei welchem Niveau genau dieser Effekt eintritt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Neben der Form der Nutzenfunktion – als Mass für die Wichtigkeit der Versicherung – sind dies auch die Lebenserwartung, der Zeitraum, in dem das Vermögen aufgebraucht wird, sowie makroökonomische Faktoren wie Zinssätze und Inflationsraten.

Die im Beispiel analysierten Grössen des BV-Kapitalstocks liegen in einem für die Vorsorge wichtigen Bereich. Gemäss Balthasar et al. (2003) beträgt das durchschnittliche Vermögen in der beruflichen Vorsorge zum Zeitpunkt der Pensionierung rund 330 000 Franken. Dabei gibt es je nach Organisationsform der Pensionskasse Unterschiede. Bei autonomen Pensionskassen beträgt der durchschnittliche Kapitalstock zum Zeitpunkt der Pensionierung etwa 480 000 Franken (Bütler & Teppa 2007). Bei Sammelstiftungen ist der durchschnittliche Kapitalstock mit rund 280 000 Franken wesentlich tiefer (Bütler, Staubli, Zito 2008).

Abb. 16: Nutzengewinn aus einer Verrentung des Kapitals im Vergleich zum Kapitalbezug



Für das in der 2. Säule angehäuften Kapital existieren bei der Pensionierung die beiden Optionen Verrentung des Kapitals und Kapitalbezug. Die Abbildung vergleicht diese beiden Fälle, wobei zwei unterschiedliche Nutzenfunktionen zu Grunde gelegt werden. Bei elastischem Nutzen wird der Rentner bis zu einem Kapital von 260 000 Fr. das Kapital wählen, bei unelastischem Nutzen liegt diese Schwelle bei 330 000 Fr. Ein Kapitalbezug wird durch die Möglichkeit von Ergänzungsleistungen attraktiver gemacht.

Quelle: In Anlehnung an Bütler und Teppa, 2007

Fazit

Die Ergänzungsleistungen zur AHV bilden eine wichtige Komponente in der Absicherung eines Mindesteinkommens im Alter, das durch die AHV alleine nicht erreicht werden kann. Faktisch wirken sie heute auch bereits als soziale Abfederung einer vorzeitigen Pensionierung bei kleinen Einkommen. Sie reduzieren aber erstens auch den Anreiz, selbst zu sparen

oder durch Erwerbseinkommen die (vorzeitige) Pensionierung aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Ergänzungsleistungen bilden zweitens einen Anreiz, angesparte Gelder aus der Pensionskasse bar zu beziehen und die Existenzsicherung im hohen Alter nicht mit einer Rente aus der beruflichen Vorsorge, sondern über die Ergänzungsleistungen zu «versichern».

06 Im letzten Lebensabschnitt: Ergänzungsleistungen als faktische Pflegeversicherung

Im letzten Lebensabschnitt sind viele Menschen altersbedingt auf eine weitgehende Unterstützung durch Dritte angewiesen. Die Pflegebedürftigkeit im Alter ist meistens mit einer bedeutenden finanziellen Belastung verbunden. Ein Aufenthalt im Pflegeheim kann, je nach Pflegebedarf und -dauer, durchaus Kosten im Bereich von 200 000 bis 500 000 Franken verursachen. Die kostenintensive langzeitige Pflege beinhaltet typischerweise die Unterstützung der Patienten bei alltäglichen Tätigkeiten und ist daher auf einen langfristigen Horizont ausgerichtet.

6.1 Pflege in der Schweiz: Einige Fakten

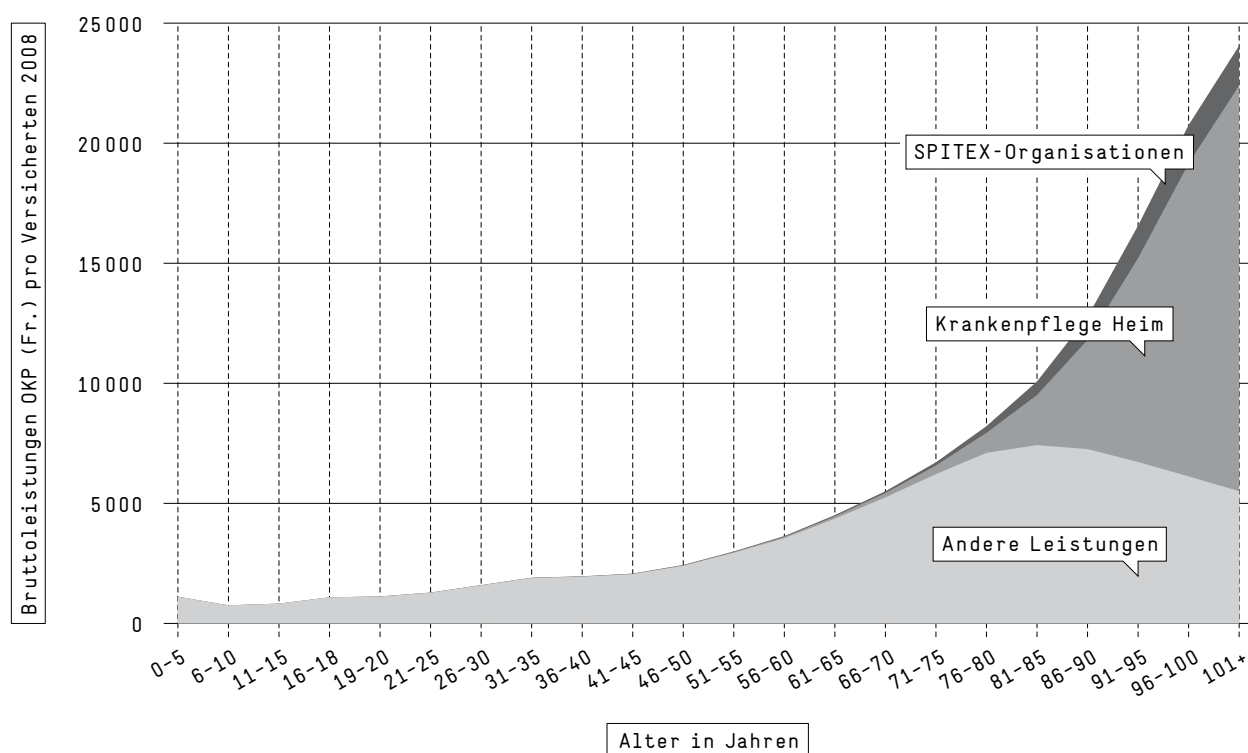
Langzeitige Pflege geschieht in einem komplexen Geflecht von informeller und formeller Pflege. Die informelle Pflege als wichtiges Element in der Alterspflege beinhaltet die Betreuung durch Familienmitglieder, Verwandte oder Nachbarn. Meistens wird diese Pflegeleistung unentgeltlich erbracht. Gemäss Schön-Bühlmann (2005) entsprach die informelle Pflege (nur Arbeitsstunden) im Verwandten- und Bekanntenkreis im Jahr 2004 einem Marktwert von rund 840 Millionen Franken. Komplexe Pflegeleistungen werden durch institutionalisierte Organisationen wie beispielsweise Spitex, Alters- und Pflegeheime oder Krankenhäuser wahrgenommen und unterstützt. Als Anbieterin von Pflegeleistungen zu Hause betreute die Spitex 2006 insgesamt 200 300 Personen bei einem Gesamtaufwand von 1100 Millionen Franken. Dies entspricht durchschnittlich rund 5900 Franken pro Klient und Jahr (BSV, 2008b). In den Alters- und Pflegeheimen waren im Jahr 2006 rund 128 800 Personen in Betreuung (ambulant wie stationär), was zu Gesamtkosten von insgesamt 6900 Millionen Franken führte. Im Jahr 2006 fielen Gesamtkosten der Langzeitpflege von rund

8 Milliarden Franken an (Spitexdienste, Alters- und Pflegeheimkosten), was 1,6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BfS 2009) entspricht. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer langzeitiger Pflegepatienten lag im Jahr 2006 bei 995 Tagen und verursachte Durchschnittskosten von 222 Franken pro Beherbergungstag. Ein Pflegeaufenthalt bedeutet im Mittel somit Kosten von rund 220 000 Franken – für viele Haushalte im Ruhestand eine beträchtliche Summe.

Der Rückgriff auf institutionelle Pflege dürfte sich künftig noch erhöhen. Einerseits sinkt die Bereitschaft zur unentgeltlichen Pflege durch die höhere Arbeitsmarktpartizipation der traditionell in der Pflege stärker engagierten Frauen sowie durch die Individualisierung der Gesellschaft. Andererseits führt die steigende Lebenserwartung zu einem erhöhten Bedarf. Die Pflege ist extrem personalintensiv; im Jahr 2006 fielen auf ein Vollzeitäquivalent in Alters- und Pflegeheimen zwei Patienten an (BfS 2008). Gemäss Prognosen des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan 2008) dürften sich die realen Kosten der Langzeitpflege aus diesen Gründen bis ins Jahr 2030 verdoppeln und bereits 2,8 Prozent des BIP entsprechen.

Die Darstellung in diesem Diskussionspapier konzentriert sich auf die Pflegeleistung in Heimen. Erstens ist der langzeitige Heimaufenthalt aus individueller und volkswirtschaftlicher Perspektive der gewichtigste Kostenfaktor. Mit Blick auf die Ergänzungsleistungen bilden damit die Pflegekosten einen zentralen Grund für «Armut im hohen Alter» und damit den finanziellen Rückgriff auf soziale Versicherungssysteme. Zweitens wird die Kosten- und Leistungsstruktur in Pflegeheimen im Rahmen verschiedener Erhebungen detailliert erfasst, insbesondere durch das BfS und die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen SOMED, sowie die erfassten Daten der Kostenträger und der Santé Suisse. Diese Datenlage erlaubt – im

Abb. 17: Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflege pro Versicherten im Jahr 2008



Ab dem 70. Altersjahr nehmen die Pflegekosten massiv zu, die Spitex-Kosten pro versicherte Person bleiben relativ konstant. Grund dafür ist der altersbedingte Pflegebedarf bei alltäglichen Tätigkeiten: Nur 1 Prozent der Männer bzw. 2 Prozent der Frauen im Alter von 65–79 Jahren sind in Pflegeheimen. Bei den über 80-Jährigen erreicht die Heimquote bereits 12 Prozent bei Männern und 22 Prozent bei Frauen.

Quelle: Santé Suisse, 2009

Gegensatz zu jener in der informellen Pflege – eine nüchterne und faktenbasierte Analyse der Situation.

Die Kosten eines Pflegeheimaufenthalts lassen sich in die eigentlichen Pflegekosten einerseits und die Pensionskosten, d.h. Kosten für Unterkunft und Verpflegung, andererseits aufteilen. Die Pflegekosten werden teilweise durch die obligatorische Krankenversicherung gedeckt (sie entsprechen insgesamt 10 Prozent der Gesamtausgaben der KVG-Leistungen). Abbil-

dung 17 zeigt die Bruttoleistungen (d.h. vor Abzug der Prämien) pro versicherte Person und Alter für die Kategorien Spitex und Pflegeheim im Jahr 2008 auf.

Ab dem 70. Altersjahr nehmen die Pflegekosten massiv zu, während die Spitex-Kosten pro versicherte Person relativ konstant bleiben. Dies lässt sich durch den altersbedingten Pflegebedarf bei alltäglichen Tätigkeiten erklären: Nur 1 Prozent der Männer bzw. 2 Prozent der Frauen in der Alterskohorte von 65–79

Jahren sind in Pflegeheimen, während die Heimquote bei den über 80-Jährigen bereits 12 Prozent bei Männern und 22 Prozent bei Frauen erreicht. Bei den über 95-Jährigen lebt sogar jede zweite Person im Pflegeheim (BfS 2008).

Die zweite Kostenkomponente, die Pensionskosten, werden primär von den Haushalten direkt getragen. Hierzu zählt insbesondere die Finanzierung aus privatem Einkommen und Vermögen, Ergänzungsleistungen zur AHV sowie Hilflosenentschädigung. Gemäss der SOMED-Umfrage (BfS 2008) belaufen sich die nicht durch das KVG gedeckten Kosten auf rund 130 Franken pro Pflgetag. Wird wiederum von einem durchschnittlichen Pflegeaufenthalt von 995 Tagen ausgegangen, entspricht dies einem Betrag von rund 130 000 Franken, der aus Nicht-KVG-Quellen finanziert werden muss.

6.2 Kein Anreiz für eine Pflegeversicherung

Auf den ersten Blick wäre damit die Pflege ein typischer Fall für eine Versicherung. In der empirischen Forschung herrscht Konsens darüber, dass sich die Haushalte bezüglich zukünftiger Konsummöglichkeiten risikoscheu verhalten. Für den Versicherungsgedanken heisst dies, dass die Haushalte bereit sind, eine Prämie zu bezahlen, die über dem erwarteten Schaden liegt.

Ein Aufenthalt im Pflegeheim kann teuer werden und das während des Erwerbslebens angesparte Vermögen ohne Versicherungsschutz dahinschmelzen lassen. Ein tieferer Lebensstandard oder ein geringeres Erbe für die Kinder und Verwandten sind unweigerlich die

Zahlenbeispiel: Die Versicherung des Pflegerisikos

Der Wert einer Versicherung des Pflegerisikos lässt sich anhand eines einfachen Beispiels illustrieren: Bei einer Wahrscheinlichkeit für einen Pflegeheimaufenthalt von 20 Prozent und ungedeckten Pflegekosten von insgesamt 150 000 Franken beträgt der erwartete finanzielle Aufwand 30 000 Franken. Risikoscheue Haushalte sind bereit, für eine vollständige Risikodeckung durch die Versicherung mehr als den «erwarteten Schaden» zu bezahlen. Der Unterschied zwischen dem erwarteten finanziellen Aufwand der Pflege und dem Betrag, den der Haushalt für die Schadenabdeckung zu zahlen bereit ist, kann als Wert einer fairen Versicherung interpretiert werden. Angenommen, die Zahlungsbereitschaft für die Pflegeversicherung des Haushalts liegt bei 40 000 Franken und der effektive Kaufpreis der Versicherung beträgt 35 000 Franken, resultiert daraus ein Profit für beide Seiten von jeweils 5000 Franken. Zudem gilt: Je geringer die Wahrscheinlichkeit des Schadens und je höher die Schadenssumme, desto höher ist die Bereitschaft, eine höhere Prämie in Relation zur erwarteten Schadenssumme zu bezahlen.

Daraus entsteht ein beidseitiger gewinnbringender Versicherungsvertrag: Einerseits kann der Versicherer einen Ertrag erwirtschaften, mit dem auch Verwaltungskosten, Kapitalkosten und allenfalls Reserven finanziert werden können. Andererseits profitieren die Versicherten vom Vermögensschutz.

Folge. Aus Sicht der Versicherungsökonomie lautet daher die Ad-hoc-Schlussfolgerung, dass zumindest grosse Teile der ungedeckten Kosten durch eine Versicherung auf privater Basis gedeckt werden. Mit anderen Worten: Der Markt für Pflegeversicherungen sollte in der Schweiz einen wichtigen Stellenwert haben – hat er aber nicht. Weshalb dies so ist, wird in den nächsten Abschnitten detailliert untersucht.

Ausgangslage

Die Analyse aus der aggregierten makroökonomischen Sichtweise zeigt, dass es in der Schweiz beinahe keinen Versicherungsmarkt im Pflegebereich gibt. Zudem wird, was noch mehr erstaunt, der grösste Teil der Pflegeleistungen direkt aus dem verfügbaren Vermögen der Haushalte finanziert. Im Rahmen einer Studie des BSV (BSV 2003) wurde eine umfassende Betrachtung der Finanzierung der Pflegeleistungen über die verschiedenen Sozialwerke erstellt. Tabelle 5 gibt einen Überblick für die verschiedenen Finanzierungsquellen im Jahr 2000.

Entgegen der Erwartung, dass sich die privaten Haushalte gegen die Kosten im Pflegefall versichern und somit ihre finanziellen Aufwendungen möglichst gering halten, ist die direkte Kostenbeteiligung der privaten Haushalte mit 49 Prozent beträchtlich. Im Jahr 2005 deckte beispielsweise die Krankenversicherung (privater und obligatorischer Teil) rund 21 Prozent der total anfallenden Alters- und Pflegeheimkosten, während über den gesamten Gesundheitsmarkt gemessen ca. 44 Prozent der Leistungen durch die Krankenkassen (inkl. Privatversicherung) gedeckt werden.

Der Befund der hohen privaten Kostenbeteiligung im Bereich der langzeitigen Pflege ist konsistent mit Resultaten aus anderen Ländern, die bezüglich der Organisation der bedarfsabhängigen Leistungen

vergleichbare Systeme haben. Zum Beispiel wird die Pflege auch in den USA mit relativ hohen Eigenmitteln der Haushalte, nämlich rund einem Drittel, finanziert, während der restliche Versicherungsmarkt nur zu 17 Prozent direkt aus Privatmitteln finanziert ist (Brown et al. 2008).

Als weitere zentrale Finanzierungsquelle in der Schweiz erweisen sich – mit 17 Prozent – die Ergänzungsleistungen zur AHV (BSV 2008). Abbildung 18 veranschaulicht den Stellenwert der Ergänzungsleistungen im Alter anhand der EL-Quote.

Während die EL-Quote in der Alterskategorie der 65- bis 70-Jährigen durchschnittlich bei etwa 10 Prozent

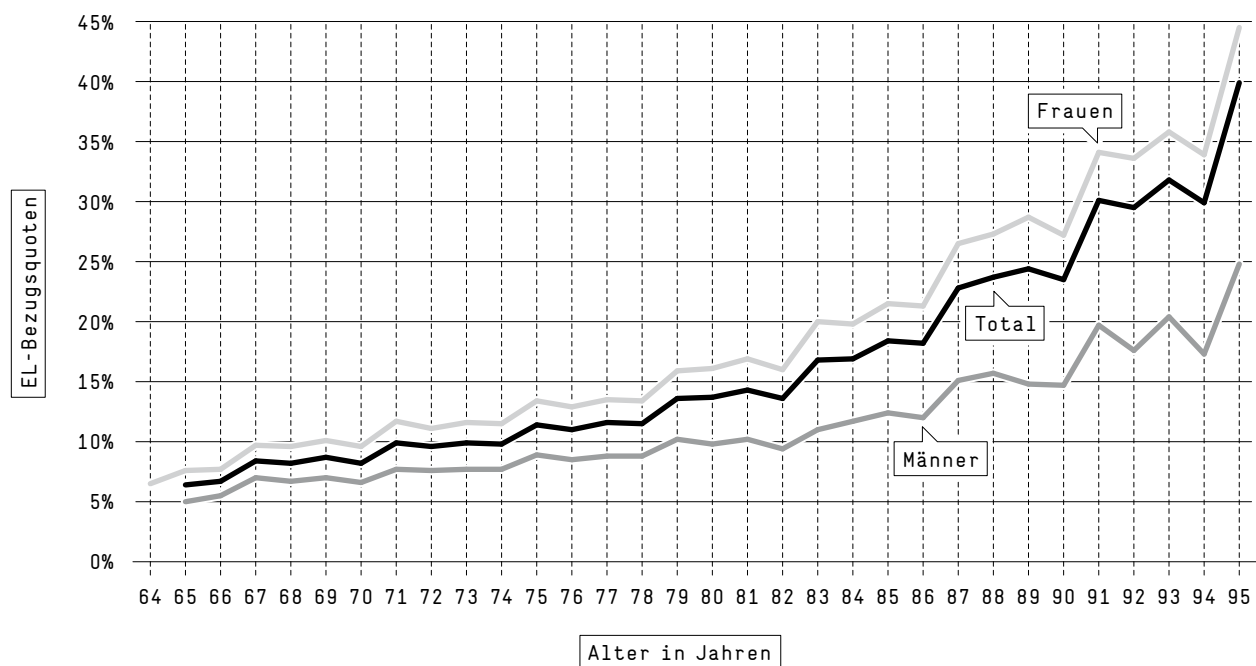
Tab. 5: Finanzierung der Pflege

Leistungen der Finanzierungsträger in Mio. Fr.	Jahr 2000
Obligatorische Krankenversicherung (netto)	1033,2 (19,9%)
Hilflosenentschädigung AHV	284,6 (5,5%)
Ergänzungsleistungen AHV	895,3 (17,0%)
Militärversicherung	1,7 (0%)
Privatversicherung	0,0 (0%)
Andere private Finanzierung	65,1 (1,3%)
Kantone/Gemeinden	253,5 (4,9%)
Sozialhilfe	116,3 (2,2%)
Private Haushalte	2545,1 (49,0%)
Total	5194,8 (100%)

Diese Tabelle gibt einen Überblick über die verschiedenen Finanzierungsquellen der Pflegeleistungen. Die direkte Kostenbeteiligung der privaten Haushalte ist mit 49% beträchtlich. Die Krankenversicherungen decken knapp 20% der Kosten, dicht gefolgt von den Ergänzungsleistungen, die mit 17% ebenfalls wesentlich zur Finanzierung der Pflegekosten beitragen.

Quelle: BSV, 2003

Abb. 18: EL-Bezugsquoten zur AHV nach Alter und Geschlecht im Jahr 2007



Während die EL-Quote in der Alterskategorie der 65- bis 70-Jährigen bei etwa 10 Prozent liegt, steigt sie danach massiv an und liegt für 90-jährige Personen bereits bei 30 Prozent. Die höhere EL-Quote der Frauen ist dabei keine Überraschung: Einerseits haben Frauen durchschnittlich tiefere Einkommen, andererseits ist die Wahrscheinlichkeit für einen externen Pflegeaufenthalt bedeutend höher als bei Männern, da sie weniger auf familiäre Pflege zählen können.

Quelle: BSV, 2008

liegt, steigt sie danach massiv an und liegt für 90-jährige Personen bereits bei 30 Prozent. Die massiv höhere EL-Quote der Frauen ist dabei keine Überraschung: Einerseits haben Frauen durchschnittlich tiefere Einkommen, andererseits ist die Wahrscheinlichkeit für einen externen Pflegeaufenthalt bedeutend höher als bei den Männern. Letzteres ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass Frauen im Alter öfter alleine sind und somit nicht vom Ehepartner gepflegt werden können. Auch die höhere Lebenserwartung spielt – allerdings zu einem kleineren Teil – eine Rolle. Dass die EL-Quote von Männern und

Frauen auseinanderdriftet, deutet somit klar auf die Pflegekosten als zentraler Treiber der EL-Quote hin.

Einen weiteren Hinweis für die starke Asymmetrie zwischen den EL-Leistungen zu Hause und im Heim zeigt sich in den durchschnittlichen Beiträgen (BSV 2008) der Ergänzungsleistungen zur AHV: Zu Hause wird eine durchschnittliche Unterstützung durch Ergänzungsleistungen von 787 Franken monatlich ausgerichtet, während im Heim durchschnittliche Leistungen in der Höhe von 2170 Franken bezahlt werden – also rund das 2,7-fache.

Theorie und Fakten

Verhalten sich die Haushalte missbräuchlich oder unmoralisch, wenn sie durch den Verzicht auf eine Pflegeversicherung bewusst das Risiko eingehen, später Ergänzungsleistungen beziehen zu müssen? Immerhin wird ein erheblicher Anteil der Gesamtausgaben in Pflegeheimen durch die Ergänzungsleistungen zur AHV finanziert. Tatsache ist, dass viele Haushalte gar keinen Anreiz haben, eine Pflegeversicherung zu kaufen, selbst wenn diese zu «fairen» Preisen verkauft werden (s. Kasten). Um die Anreizstruktur für verschiedene Ausgangslagen zu durchleuchten, ist es sinnvoll, diese anhand von drei Situationen zu analysieren:

- Die negative Anreizstruktur lässt sich am einfachsten an Haushalten veranschaulichen, die bereits vor der Pflege Ergänzungsleistungen zur AHV beziehen und somit auch im Heim auf die Bedarfsleistungen der Ergänzungsleistungen angewiesen sind. Intuitiv scheint der Fall klar: Es lohnt sich nicht, eine Pflegeversicherung am Markt zu kaufen. Grund dafür ist die Mechanik der Ergänzungsleistungen, die so gestaltet sind, dass erst Beiträge gezahlt werden, wenn die privaten Finanzmittel ausgeschöpft sind. Leistungen der Pflegeversicherung gelten automatisch als Einkommen und vermindern damit die Ergänzungsleistungen gerade um diesen Betrag. Mit anderen Worten: Für jeden Franken, den die Versicherung im Pflegefall bezahlt, werden die Ergänzungsleistungen um einen Franken gekürzt. Die implizite Besteuerung beträgt damit 100 Prozent. Für den Haushalt ist dies ein Verlustgeschäft, da er ja in der Vergangenheit Versicherungsprämien geleistet hat.
- Am anderen Ende des Einkommens- bzw. Vermögensspektrums sind die reichen Haushalte, die selbst im Falle eines kostspieligen Heimaufenthalts

über genügend finanzielle Ressourcen verfügen. Ein Bezug von Ergänzungsleistungen zur AHV steht damit ausser Betracht. Hingegen besteht für diese Einkommensgruppe ein starker Anreiz, das eigene Vermögen zu schützen. Das Interesse an einer Pflegeversicherung ist somit vital. Dies zeigt sich auch im Fall der Schweiz, wo Pflegeversicherungen nur als kleine Zusatzversicherung von Krankenkassen oder als Kombiversicherungen zu Lebensversicherungen angeboten werden. Diese Produkte sind zudem eher auf vermögende Kunden ausgerichtet.

- Im Bereich der mittleren Einkommen überlagern sich die Effekte von wünschenswertem vollem Versicherungsschutz (Kauf von Zusatzversicherung) und den Ergänzungsleistungen als unvollständiger Versicherung (aber kostenloser Alternative). Die Ergänzungsleistungen stellen insofern eine unvollständige Versicherung dar, als der Bezug von Ergänzungsleistungen im Pflegefall einen Abfall auf ein tieferes Konsumniveau von ca. 5000 Franken bedeutet, was den persönlichen Auslagen gemäss den Wegweisungen der Ergänzungsleistungen zur AHV entspricht. Wie sich die Haushalte im mittleren Einkommensbereich in Bezug auf die Anreizstruktur verhalten, lässt sich letztlich nicht anhand einfacher Regeln ableiten, sondern würde eine fundierte Analyse erfordern.

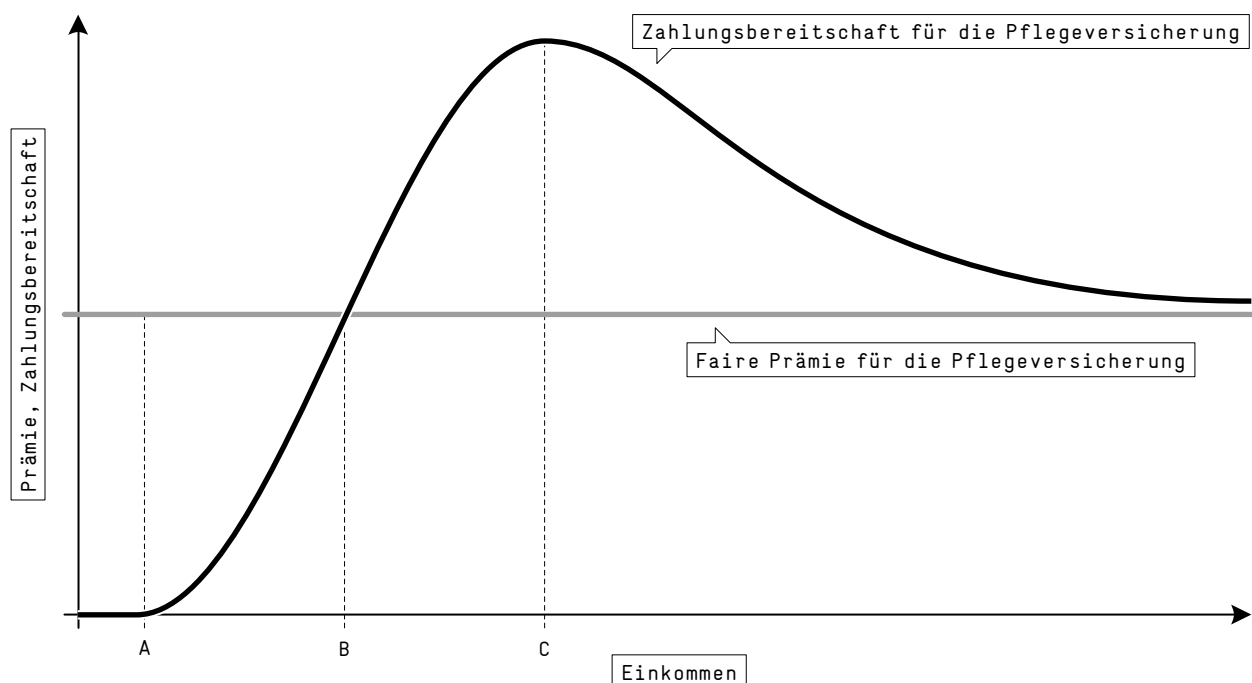
Abbildung 19 veranschaulicht qualitativ die jeweiligen Anreizeffekte für verschiedene Einkommensbereiche. Einkommen bis zur Höhe von A entspricht einer Haushaltssituation mit starker Altersarmut. Individuen beziehen Ergänzungsleistungen, so dass Einkommen aus einer Pflegeversicherung zu 100 Prozent angerechnet werden. Mit steigendem Einkommen wächst auch der Betrag, den man bereit ist, maximal für die Pflegeversicherung zu bezahlen (Zahlungsbereitschaft). In Punkt B ist ein Haushalt

indifferent zwischen der privaten und der staatlichen Pflegeversicherung. Mit anderen Worten: Alle Haushalte mit Einkommen kleiner als B kaufen keine private Pflegeversicherung, obwohl für Haushalte im Einkommensbereich von A bis B nur die private Pflegeversicherung im Pflegefall erlaubt, das geplante Konsumniveau aufrechtzuerhalten. Dies allerdings auch nur unter der unrealistischen Annahme, dass die Pflegekosten durch die Privatversicherung vollständig gedeckt werden. Erste Analysen von Bütler und Inderbitzin (2008) haben gezeigt, dass diese Schwelle (Punkt B) für einen 65-jährigen Rentner

und bei einer idealen Pflegeversicherung bei einem Einkommen zwischen 30 000 Franken und 50 000 Franken liegt. Entspricht das Renteneinkommen zwei Dritteln des letzten Erwerbseinkommens, liegt die Schwelle bei einem Erwerbseinkommen (vor der Pensionierung) zwischen 45 000 und 75 000 Franken. Schliesslich zeigt Punkt C das tiefste Einkommensniveau, für das gerade kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen mehr besteht.

Diese Verdrängungseffekte der staatlichen Versicherungen können, wie auch das Beispiel der USA

Abb. 19: Zahlungsbereitschaft für Pflegeversicherungen



Das Einkommen bis zur Höhe von A entspricht einer Haushaltssituation mit starker Altersarmut. Hier werden die Pflegekosten durch Ergänzungsleistungen gedeckt. Mit steigendem Einkommen wächst die Zahlungsbereitschaft für die Pflegeversicherung. Ab einem Einkommen in Höhe von B kauft ein Haushalt eine Pflegeversicherung; ab dann erreicht bzw. übersteigt dessen Zahlungsbereitschaft die Versicherungsprämie.

Quelle: Eigene Darstellung

zeigt, durchaus signifikant sein. Vergleichbar mit den Ergänzungsleistungen unterstützt das Medicaid-Programm in den USA die Pflege im Alter (ab 65) in Abhängigkeit von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen. Brown und Finkelstein (2008) berechnen, dass für den Median-Haushalt eine implizite Steuer von etwa 60 bis 75 Prozent auf dem Kauf einer Privatversicherung besteht. Weiter zeigen Brown und Finkelstein auf, dass es sich für Haushalte bis zum 60-Prozent-Vermögensquantil nicht lohnt, eine Pflegeversicherung zu kaufen, so dass sie implizit die staatlichen Bedarfsleistungen als Versicherung verwenden. Mit anderen Worten: Nur für die vermögendsten 40 Prozent der Haushalte lohnt es sich überhaupt, eine Pflegeversicherung zu kaufen. Diese dient dann im Wesentlichen dem Vermögensschutz.

Fazit

Die Ergänzungsleistungen zur AHV dürften der Hauptgrund für das Fehlen eines Markts für Pflegeversicherungen sein. Will man dies nicht über einen staatlichen Eingriff korrigieren, ist die Höhe der Ergänzungsleistungen entscheidend. Und diese ist letztlich Ausdruck einer gesellschaftspolitischen Abwägung zwischen der Gewährung einer Minimalpflege und der Verzerrung durch Anreizeffekte. Ein Blick auf andere Industrienationen zeigt, dass eine Minimalpflege praktisch überall gewährt wird.

Dennoch stellt sich die Frage, ob der Staat über eine Sozialversicherung die Rolle des Versicherers übernehmen soll. Sozialversicherungen zeichnen sich durch die obligatorische Mitgliedschaft aus, wobei – im Gegensatz zu Bedarfsleistungen – der Versicherungscharakter im Vordergrund steht. Eine staatliche Sozialversicherung für die Pflege wäre also direkt auf das Pflegerisiko ausgerichtet. Die Finanzierung kann, wie dies beispielsweise in Deutschland der Fall

ist, über ein Umlageverfahren erfolgen. Dort werden 1,7 Prozent des (Brutto-)Lohns bzw. der Rente (Stand 2008) eingezogen, um damit die Pflegeleistungen finanzieren zu können.

Eine umlagefinanzierte Pflegeversicherung hat den Vorteil, dass die Eintrittsgeneration sofort profitiert und die Finanzierung relativ transparent erfolgt. Dennoch gibt es einige kritische Punkte. Erstens hängt die Finanzierung stark von der demographischen Entwicklung ab, da die Zunahme von Pflegebedürftigen pro Beitragszahlenden die finanzielle Last erhöht. In Deutschland verändert sich beispielsweise die Finanzierungsquote augenscheinlich: Kamen im Jahr 2001 noch rund 84 Beitragszahlende auf eine Person mit Pflegeanspruch im Heim, so liegt dieses Verhältnis im Jahr 2007 noch bei rund 71 Beitragszahlenden pro Person in Pflege (BMG 2008). Solche drastischen Veränderungen in der demographischen Struktur führen in einer umlagefinanzierten Sozialversicherung mittelfristig zu Finanzierungsproblemen. Erhöhungen der Beiträge und/oder Kürzung der Leistungen sind hier die einzigen langfristigen Lösungen.

Zweitens besitzt die Pflegeversicherung im Modell Deutschland eine starke Umverteilungskomponente, da vermögende Haushalte mehr zur Finanzierung beitragen. Diese Umverteilung kann gewünscht sein, ist aber systembedingt intransparent und verzerrend. Die Direktbesteuerung wäre in solchen Fällen besser geeignet.

Ein anderes Instrument staatlicher Vorgaben wären individuelle Sparkonti, wie dies beispielsweise im Rahmen der beruflichen Vorsorge in der Schweiz der Fall ist. Individuen würden in diesem Fall während ihrer Erwerbszeit selbst für ihre späteren Pflegeausgaben sparen. Dieser Ansatz reduziert die Fehlanreize der Ergänzungsleistungen bzgl. der Pflegekosten direkt: Im Falle der Pflege würde nicht das verfügbare

Privatvermögen, sondern zuerst das akkumulierte Sparguthaben des obligatorischen Pflege-Kontos gebraucht. Diese kapitalgedeckte Vorsorge hat den Vorteil geringerer Umverteilungseffekte und höherer Transparenz. Ein – allerdings lösbares – Problem wäre die lange Anlaufzeit von mindestens 10–15 Jahren, bis die individuellen Sparkonten eine vernünftige Deckung der individuellen Pflegekosten erlauben.

Auch wenn die Finanzierung der Pflege kurzfristig gesichert scheint, zeigen demographische Prognosen, dass die Anzahl Erwerbstätiger im Vergleich zu den Personen im Ruhestand weiter abnehmen wird. Die finanzielle Herausforderung für die Ergänzungsleistungen zur AHV sowie der heutigen sozialen Systeme an deren Schnittstelle wird sich also verschärfen. Zurzeit ist der finanzielle Druck der Pflegekosten noch relativ gering. Darin liegt die Chance, ohne direkten Sachzwang über folgende zentrale Fragen zu diskutieren:

Erstens: Wie viel und welche (Minimal-)Pflege will die Gesellschaft dem Einzelnen garantieren? Die Ergänzungsleistungen stellen diesbezüglich eine wichtige Steuerungsgrösse dar.

Zweitens: Wie soll diese Pflege finanziert werden? Je nachdem, ob der Staat mit einem Umlageverfahren oder über einen Sparzwang eingreift, führt dies zu unterschiedlichen Umverteilungseffekten bzw. Solidaritäten. Die Abstimmung der Ergänzungsleistungen mit den anderen sozialen Systemen, allen voran der Krankenversicherung, müsste damit neu geregelt werden.

In jedem Fall aber gilt der ökonomische Grundsatz: Umverteilung bzw. Solidarität bedeutet negative Anzeizeffekte und somit eine geringere wirtschaftliche Effizienz. Ob der Gesamtwohlstand mit einer grösseren Umverteilung im Bereich der Pflege sinkt oder steigt, ist aber unklar.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Wie in den meisten Industrieländern spielen Bedarfsleistungen auch in der Schweiz für die soziale Sicherung eine zentrale Rolle. Sie leisten in verschiedenen Lebensphasen einen wichtigen Beitrag zur Einkommensabsicherung. In der Schweiz entsprechen die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV dem konkreten und rechtlich verankerten Zugeständnis der Gesellschaft an einen minimalen Lebensstandard des Individuums, der über das rein physische Minimum hinausgeht. Finanzielle Unterstützung wird nur Haushalten gewährt, die nach einer genauen Einkommens- und Vermögensabklärung über ungenügende finanzielle Mittel verfügen. Diese auf den ersten Blick sparsame Verwendung von Mitteln – die vielgescholtene Giesskanne wird vermieden – zieht jedoch oft deutliche Verhaltensanpassungen nach sich. Diese können aus gesellschaftlicher Sicht als nicht wünschenswert angesehen werden – die Reduktion der Erwerbstätigkeit oder der privaten Vorsorge sind nur zwei Beispiele.

Interessanterweise werden diese Anzeizeffekte gerade durch die Mechanik der Ergänzungsleistungen hervorgerufen, denn Bedarfsabklärungen wirken ähnlich wie Steuern auf Vermögen und Einkommen. Diese Steuern führen nicht nur zu Anpassungen im Verhalten der Bezüger, sondern beeinflussen auch die potenziellen künftigen Empfänger von Leistungen, und zwar lange bevor sie in den Genuss allfälliger Unterstützung kommen. Paradoxerweise haben damit die EL, welche (scheinbar) nur auf die Bedürftigen ausgerichtet sind, über Anzeizeffekte einen Einfluss auf einen bedeutenden Teil der Bevölkerung. Zudem wird die Rolle der Ergänzungsleistungen zunehmend wichtiger: Im Gegensatz zu den AHV- und IV-Renten, welche sich seit 1984 parallel zum Durchschnittslohn entwickelt haben, sind die Ergänzungsleistungen laufend angehoben worden.

Die direkten EL-Ausgaben sind damit nur der sichtbare Teil der Kosten. Indirekte Auswirkungen auf das

Verhalten der Individuen, wie Arbeits- und Sparanreize oder der Rückgriff auf staatliche Pflegebeiträge, sind zwar bedeutend schwieriger quantifizierbar, haben aber einen Einfluss auf die Wohlfahrt einer Volkswirtschaft. Diese dürften ebenso bedeutend wie die direkten EL-Ausgaben sein.

Während des Arbeitslebens beeinflussen Ergänzungsleistungen den Arbeitsanreiz von IV-Rentnern negativ, da zusätzliches Arbeitseinkommen die Ergänzungsleistungen beinahe im gleichen Umfang reduziert. Eine vollumfängliche Reduktion der IV-Rente zugunsten der Wiederaufnahme einer Beschäftigung ist gar mit dem Verlust des Anspruchsrechts auf Ergänzungsleistungen verbunden. Zum anderen wird bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen von verheirateten IV-Bezügern auf das gesamte Haushaltseinkommen abgestellt. Dies hat zur Folge, dass die Ergänzungsleistungen sich zusätzlich negativ auf den Arbeitsanreiz der Ehepartnerin oder des Ehepartners auswirken. Es ist daher nicht auszuschliessen, dass die überdurchschnittlich hohen Ersatzraten in den unteren Einkommensklassen aufgrund der Ergänzungsleistungen zum starken Anstieg der IV-Renten beigetragen haben. Es erstaunt auch nicht, dass die Ausgaben bei den Ergänzungsleistungen zur Invalidenversicherung in den letzten Jahren stark angestiegen sind. Bezogen im Jahr 1995 noch 22 Prozent der IV-Rentner Ergänzungsleistungen, waren es 2006 bereits 31 Prozent. Über denselben Zeitraum stiegen die Ausgaben der Ergänzungsleistungen zur IV gemessen an den Ausgaben für IV-Renten von 19 auf 27 Prozent an.

Am Ende des Arbeitslebens können Ergänzungsleistungen teilweise an die Stelle privater Altersvorsorge treten. Für potenzielle Bezüger ist eine private Vorsorge durch Sparen oder eine Erwerbstätigkeit nicht im gleichen Umfang notwendig, wie dies ohne Ergänzungsleistungen der Fall wäre. Ergänzungsleistungen

erhöhen den Anreiz, zum frühestmöglichen Zeitpunkt in Pension zu gehen, und senken den Anreiz, für den vorzeitigen Altersrücktritt selbst zu sparen. Wer bei der ordentlichen Pensionierung aus den beiden Säulen eine Rente beziehen wird, die im Bereich des durch die Ergänzungsleistungen gesicherten Einkommens liegt, würde im Falle einer Frühpensionierung selbst bei einer versicherungsmathematischen Kürzung der Rente keinen Verlust erleiden. Denn die Kürzung wird eins zu eins durch eine Erhöhung der Ergänzungsleistungen kompensiert. Zweitens können Ergänzungsleistungen zur Barauszahlung des angesparten Kapitals aus der beruflichen Vorsorge verleiten. Auch hier ist es für Personen, deren kombiniertes Renteneinkommen aus erster und zweiter Säule das Niveau des durch die Ergänzungsleistungen garantierten Einkommens nicht erreicht oder nur knapp übersteigt, fast immer vorteilhaft, das Kapital aus der beruflichen Vorsorge bar zu beziehen. Sind die Mittel aufgebraucht, kann die AHV-Rente über Ergänzungsleistungen auf ein existenzsicherndes Niveau angehoben werden. Es erstaunt denn auch nicht, dass vor allem kleinere und mittlere Vorsorgekapitalien überwiegend in bar bezogen werden und somit die eigentliche Altersvorsorge untergraben.

Im letzten Lebensabschnitt stehen die Pflegerisiken im Vordergrund. In der Schweiz sind die privaten Haushalte nur in sehr geringem Ausmass direkt gegen Pflegerisiken versichert; rund 50 Prozent der Pflegeausgaben werden von den Privathaushalten finanziert. Einen Erklärungsansatz für das tiefe Versicherungsniveau bietet die Tatsache, dass Ergänzungsleistungen zur AHV – speziell für Haushalte mit tiefem Einkommen und Vermögen – einen Ersatz für eine private Pflegeversicherung darstellen. Wie wichtig die Ergänzungsleistungen als Finanzierungsquelle in der Schweiz sind, verdeutlicht ein Blick auf die EL-Statistik 2007: Während die EL-Quote im Pflegeheim in der Alterskategorie 65–70 bei durchschnittlich

10 Prozent liegt, liegt sie nach einem starken Anstieg bei den 90-Jährigen bereits bei 30 Prozent.

Es ist unumstritten, dass die Ergänzungsleistungen in allen drei Lebensphasen, in denen sie zum Zuge kommen, teilweise massive negative Spar- und Arbeitsanreize auslösen. Die Frage, in welchem Masse sich diese Anreize tatsächlich auf das Verhalten auswirken, ist aufgrund der dürftigen Datenlage zwar schwer zu beantworten. Die verschiedenen empirischen Beobachtungen aber – etwa der hohe Anteil von EL-Bezüglern unter vorzeitig Pensionierten, die häufigen Barauszahlungen von Vorsorgeleistungen aus der beruflichen Vorsorge oder auch die praktisch inexistente Nachfrage nach privater Pflegeversicherung – weisen auf solche Verhaltensanpassungen hin.

Geht es darum, Politikmassnahmen zu formulieren, sieht man sich jedoch sogleich mit einem Zielkonflikt konfrontiert: dem Zielkonflikt zwischen Effizienz einerseits und Solidarität in Form von Umverteilung andererseits. Effizient ist die Finanzierung von Risiken (wie Invalidität, Langlebigkeit oder Pflege) über eine Versicherung, weil diese keine Bedingungen an die Einkommens- und Vermögenssituation knüpft, sondern im Schadensfall einfach die Leistung erbringt. Damit entfallen die unerwünschten Spar- und Arbeitsanreize zu grossen Teilen. Es findet zwar ex post eine Umverteilung innerhalb der verschiedenen Risikofälle statt, was aber im Sinne der Versicherung ist.

Eine Umverteilung hingegen findet bei Ergänzungsleistungen statt, da sie nur an Haushalte in bescheidenen Einkommens- und Vermögenssituationen entrichtet werden und damit einen gewissen Lebensstandard bzw. Pflegeleistungen garantieren. Höhere Bedarfsleistungen führen zu höheren Umverteilungseffekten und damit zu den angesprochenen Anreizeffekten. Es ist letztlich eine Frage der gesellschaftlichen

Wertvorstellungen, wie viel den Individuen als Existenzsicherung zugestanden werden soll und welche Effizienzverluste die Gesellschaft dadurch in Kauf zu nehmen bereit ist. Voraussetzung für eine politische Diskussion wäre eine transparente Darstellung dieser Zusammenhänge und Effekte.

Vor dem Hintergrund dieses Zielkonfliktes lassen sich drei Handlungsfelder diskutieren:

Höhere Einkommens- und Vermögensfreibeträge würden die Arbeitsanreize von (potenziellen) Ergänzungsleistungsbezügern deutlich erhöhen, wie Simulationsmodelle für andere Länder zeigen. Damit wird zwar in Kauf genommen, dass auch weniger Bedürftige in den Genuss staatlicher Unterstützung kommen. Die erhöhte Selbstvorsorge eines breiten Kreises von potenziellen Bezüchern einer staatlichen Grundsicherung macht diese Mehrkosten aber mindestens teilweise wieder wett oder kompensiert sie sogar. Das Beispiel Australien zeigt, dass grosszügigere Freibeträge in Kombination mit einer relativ geringen Grundsicherung die soziale Absicherung im Alter und bei Invalidität kostengünstig gewähren können.

Die Erhöhung der Freibeträge aber müsste mit einer Reduktion der Grundversicherung oder einer stärker ausdifferenzierten Bedarfsleistung nach Alter und Familiensituation einhergehen. Denn die Ergänzungsleistungen zur IV/AHV in der Schweiz sind im internationalen Vergleich extrem hoch. Bisher wurde die Höhe der Ergänzungsleistungen (wie auch jene der Sozialhilfe) – im Gegensatz zu den Leistungen der AHV und IV – nicht im politischen Prozess diskutiert und festgelegt. Die bereits angesprochene transparentere Darlegung der Kosten und Auswirkungen seitens der Politik würde zumindest einen besser informierten Willensbildungs- und Entscheidungsprozess der Bevölkerung ermöglichen.

Innerhalb des Systems der Ergänzungsleistungen bieten sich drei Korrekturmöglichkeiten an. Mittels Zweckbindung der Leistungen – beispielsweise höhere Beiträge an medizinische Leistungen bei tieferen Ergänzungsleistungen zur AHV/IV – liessen sich die Anreizeffekte weiter reduzieren. Eine weitere Möglichkeit wären gesetzliche Vorgaben, welche die Individuen zu einer vermehrten Vorsorge zwingen. So sollte das Sparguthaben aus der beruflichen Vorsorge nur noch dann in bar bezogen werden können, wenn die Leistungen der AHV und der BV das durch die Ergänzungsleistungen garantierte Existenzminimum übersteigen. Bedenkenswert ist auch die vom Pensionskassenverband vorgeschlagene Senkung des Koordinationsabzuges im BVG, um auch kleinen Einkommen die Möglichkeit einer eigenen Vorsorge ausserhalb der AHV zu geben. Schliesslich ist die Einführung einer obligatorischen Pflegeversicherung denkbar. Da das versicherte Risiko Pflege relativ häufig auftritt und mit hohen Kosten verbunden ist, bietet sich eine solche Lösung eigentlich an. Hingegen stellt sich sofort die Frage der Finanzierung. Sollten beispielsweise die hohen Kosten analog zu den Prämienvorbilligungen über bedarfsorientierte Subventionen aufgefangen werden, ist wenig gewonnen, da dies zu neuen Fehlanreizen führen würde.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Mindestsicherung mit impliziter Steuer auf privates Einkommen von 100 Prozent	11
Abb. 2: Mindestsicherung mit impliziter Steuer auf privates Einkommen von 50 Prozent	11
Abb. 3: Mindestsicherung, die unabhängig vom privaten Einkommen ausbezahlt wird	12
Abb. 4: Entwicklung der EL-Fälle total und nach Versicherungszweig	21
Abb. 5: Verteilung der EL nach Altersgruppen; Veränderung über die Zeit	22
Abb. 6: Entwicklung der realen EL-Ausgaben total und nach Versicherungszweig	23
Abb. 7: Entwicklung der EL im Vergleich zum Nominallohn	29
Abb. 8: Zusammensetzung des Einkommens von alleinstehenden und verheirateten IV-Bezüglern	31
Abb. 9: IV-Bruttoersatzraten mit und ohne EL	32
Abb. 10: Haushaltseinkommen bei Wiedereingliederung eines alleinstehenden IV-Rentners	34
Abb. 11: Haushaltseinkommen bei Wiedereingliederung eines verheirateten IV-Rentners mit unterstützungspflichtigem Kind	36
Abb. 12: Haushaltseinkommen in Abhängigkeit vom Partnereinkommen für einen verheirateten IV-Bezüglern mit unterstützungspflichtigem Kind	37
Abb. 13: Ergänzungsleistungen in Abhängigkeit von der Höhe des Vermögens	39
Abb. 14: EL und Rentenvorbezug	43
Abb. 15: Wahl zwischen Kapitalbezug und Rente in Abhängigkeit vom Pensionsalter	44
Abb. 16: Nutzengewinn aus einer Verrentung des Kapitals im Vergleich zum Kapitalbezug	48
Abb. 17: Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflege pro Versicherten im Jahr 2008	50
Abb. 18: EL-Bezugsquoten zur AHV nach Alter und Geschlecht im Jahr 2007	53
Abb. 19: Zahlungsbereitschaft für Pflegeversicherungen	55
Tab. 1: Anerkannte jährliche Ausgaben zur Berechnung der Ergänzungsleistungen	18
Tab. 2: Anrechenbare jährliche Einnahmen zur Berechnung der Ergänzungsleistungen	19
Tab. 3: Ergänzungsleistungen nach Altersgruppen und Kostenfolgen	24
Tab. 4: Bedarfsorientierte Leistungen im internationalen Vergleich	25
Tab. 5: Finanzierung der Pflege	52

Literaturverzeichnis

- AUTOR, DAVID UND DUGGAN, MARK (2003): The Rise in the Disability Rolls and the Decline in Unemployment. *Quarterly Journal of Economics*, 118:1 (February), 157–206.
- BALTHASAR, ANDREAS; OLIVER BIERI, PETER GRAU UND KILIAN KÜNZI (2003): Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. BSV Forschungsbericht Nr. 2/03.
- BfS (2008): Indikatoren der sozialmedizinischen Institutionen 2006. s.l.
- BfS (2009): Bruttoinlandprodukt – Daten, Indikatoren. [Online] 2.6.2009. http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/04/02/01/key/bip_gemaess_produktionsansatz.html.
- BINSWANGER, PETER (1986): Geschichte der AHV. Zürich: Pro Senectute Verlag.
- BLACK, DAN; KERMIT DANIEL UND SETH SANDERS (2002): The Impact of Economic Conditions on Participation in Disability Programs: Evidence from the Coal Boom and Bust. *American Economic Review*, 92(1), 27–50.
- BMG (2008): Die Entwicklung der Pflegeversicherung. s.l.: BMG, 2008.
- BÜTLER, MONIKA UND LUKAS Inderbitzin (2007): Do means-tested benefits crowd out private longterm care insurance in Switzerland? Präsentation SCALA Workshop. Universität St.Gallen.
- BÜTLER, MONIKA UND FEDERICA TEPPA (2007): The choice between an annuity and a lump sum: Results from Swiss pension funds. *Journal of Public Economics*, 91 (10). S. 1944–1966.
- BÜTLER, MONIKA UND KATJA GENTINETTA (2007): Die IV – eine Krankengeschichte. Wie falsche Anreize, viele Akteure und hohe Ansprüche aus der Invalidenversicherung einen Patienten gemacht haben. Zürich: NZZ libro.
- BÜTLER, MONIKA; STEFAN STAUBLI UND MARIA GRAZIA ZITO (2008): The Role of the Annuity's Value on the Decision (Not) to Annuitize: Evidence from a Large Policy Change. CEPR Discussion Paper No. 6930.
- BROWN, JEFFREY R. UND AMY FINKELSTEIN (2008): The Interaction of Public and Private Insurance: Medicaid and the Long-Term Insurance Market. *American Economic Review*. 2008, S. 1083–1102.
- BSV (1971): Zeitschrift für die Ausgleichskassen der AHV und ihre Zweigstellen, 1971, S. 610–616.
- BVS (2003): Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung. s.l.
- BVS (2008): Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2007. s.l.
- BVS (2008B): Spitex-Statistik 2006. s.l.
- CHOU, SHIN-YI, JIN-TAN LIU UND CLIFF J. HUANG (2004): Health Insurance and Savings over the Life Cycle – A Semiparametric Smooth Coefficient Estimation. *Journal of Applied Econometrics*. 2004, Bd. 19, S. 295–322.
- CURRIE, JANET (2004): The Take-Up of Social Benefits. IZA Discussion Paper, 2004. Nr. 1103.
- DONINI, FRANÇOIS (2007): Rentenvorbezug der Frauen und Männer. Bericht Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Bern.
- DAPONTE, B. O., SANDERS, S. UND TAYLOR, L. (1999): Why do Low-Income Households not Use Food Stamps? Evidence from an Experiment. *The Journal of Human Resources*. 1999, Bd. 34, S. 612–628.
- DISNEY, RICHARD (2009): Australia: Issues in the Tax Treatment of Pensions and Housing. Paper prepared for Conference on Australia's Future Tax System, 18 and 19 June.
- ECOPLAN (2006): Gründe für unterschiedliche EL-Quoten. Statistische Analyse im Rahmen der Evaluation der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, Bern.
- EUROSTAT (2009): Population and social conditions. Eurostat Statistics in Focus. Nr. 40.
- FRIEDBERG, LEORA (2000): The Labour Supply Effects of the Social Security Earnings Test. *The Review of Economics and Statistics*. 2000, Bd. 82, S. 48–63.
- HERNANZ, VIRGINIA, FRANK MALHERBET UND MICHELE PELLIZZARI (2004): Take-Up of Welfare Benefits in

- OECD Countries. s.l.: OECD Social Employment and Migration Working Papers, S. 17.
- KAYSER, H. UND FRICK, R. (2000): Take it or Leave it: (Non-) Take-Up Behaviour of Social Assistance in Germany. s.l.: DIW Discussion Paper, Nr. 210.
- LÖDING, THOMAS (2007): Das bedingungslose Grundeinkommen – eine neoliberale Forderung? Diplomarbeit, Georg-August-Universität Göttingen.
- MAURER, ALFRED (1993): Bundessozialversicherungsrecht. Helbling & Lichtenhahn, Basel.
- NEUMARK, DAVID UND ELISABETH POWERS (2000): Welfare for the Elderly: the Effects of SSI on Preretirement Labor Supply. *Journal of Public Economics*. Bd. 78, S. 51–80.
- NEUMARK, DAVID UND ELIZABETH POWERS (1998): The Effect of Means-Tested Income Support for the Elderly on Pre-Retirement Saving: Evidence from the SSI Program in the U.S. *Journal of Public Economics*. Bd. 68, S. 181–206.
- OBSAN (2008): Die Kosten der Langzeitpflege werden sich bis 2030 in der Schweiz mehr als verdoppeln. S. 1–3.
- OECD (2009): Social Expenditure Statistic. www.oecd.org/els/social/expenditure.
- OECD (2007): Pensions at a Glance. Public Policies Across OECD Countries. OECD Paris.
- PARLAMENTARISCHE VERWALTUNGSKONTROLLE (2005): Faktoren des Rentenwachstums in der Invalidenversicherung. Bericht zuhanden der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates vom 6. Juni.
- POWERS, ELIZABETH T. (1998): Does Means-Testing Welfare Discourage Saving? Evidence from a Change in AFDC Policy in the United States. *Journal of Public Economics*. Bd. 68, S. 33–53.
- RIPHAHN, REGINA T. (2001): Rational Poverty or Poor Rationality? The Take-Up of Social Assistance Benefits. Bd. 47, S. 398.
- SANTÉ SUISSE (2009): Bruttoleistungen OKP (Fr.) pro Versicherten für Spitex sowie Pflegeheime nach Alter 2008. Santéuisse Datenpool, Monatsdaten März 2009, nach Abrechnungsdatum.
- SEFTON, JAMES, JUSTIN VAN DE VEN UND MARTIN WEALE (2008): Means-Testing Retirement Benefits: Fostering Equity or Discouraging Savings? *The Economic Journal*. Bd. 118, S. 556–590.
- SCHÖN-BÜHLMANN, JACQUELINE (2005): Unbezahlte Pflegeleistungen von Privatpersonen und -haushalten. *Soziale Sicherheit*. 5/2005, S. 274–280.
- STRENGMANN-KUHN, WOLFGANG (2004): Grundrente und Grundsicherung im Alter. Ziele, Modelle und offene Fragen. In: Opielka, Michael (Hrsg.): *Grundrente in Deutschland. Sozialpolitische Analysen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- SV (2009): Die österreichische Sozialversicherung in Zahlen, Ausgabe: März 2009. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.
- WHITEFORD, PETER (2009): Transfer Issues and Directions for Reform: Australian Transfer Policy in Comparative Perspective. Paper prepared for Australia's Future Tax and Transfer Policy Conference, 18–19 June.

.....

Zu dieser Publikation

.....

Die Inhalte der vorliegenden Publikation über die schweizerischen Ergänzungsleistungen wurden von Prof. Dr. Monika Bütler von der Universität St. Gallen und ihrem Team am Schweizerischen Institut für Empirische Wirtschaftsforschung erarbeitet. Stefan Staubli, cand. PhD, hat die Analysen zu Kapitel 4 (EL zur Invalidenversicherung) erstellt und substantiell zu den Kapiteln 3 und 5 beigetragen. Von Lukas Inderbitzin stammen die Analysen zu Kapitel 6 (EL als faktische Pflegeversicherung). Für das Kapitel 1 und die Koordination der Kapitel 1, 2 und 3 zeichnet Jonathan Schulz verantwortlich. Samuel Zwicky schliesslich hat die vielen Informationen zu den EL in Kapitel 2 zusammengetragen.

Lukas Rühli (Avenir Suisse) hat die Abbildungen und Tabellen überprüft und redigiert sowie die Legenden dazu verfasst. Alois Bischofberger hat die Studie lektoriert und mit wertvollen Hinweisen versehen. Katja Gentinetta (Avenir Suisse) hat die Entstehung begleitet und die Schlussredaktion vorgenommen.

Für Layout und Grafiken zeichnen Nadine Unterharrer und Yves Winistoerfer verantwortlich, das Korrekturat besorgten Adrian Tschirky und Marianne Sievert.

.....

Impressum

.....

© 2009 Avenir Suisse, Zürich

www.avenir-suisse.ch

Produktion: Jörg Naumann (Avenir Suisse)

Korrektur: Marianne Sievert

Gestaltung und Satz: blackbox.ch

Druck: Druckerei Robert Hürlimann AG, Zürich