

Antrag des Regierungsrates vom 20. März 2002

3956

**Gesetz
über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-,
Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
(Änderung)**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 20. März 2002,

beschliesst:

I. Das Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 7. Februar 1971 wird wie folgt geändert:

§ 1 a. Für die in Art. 2 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 bezeichneten Personen und in Bezug auf die in Art. 4 dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen, soweit sie im Anwendungsbereich dieses Gesetzes liegen, gelten auch das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit, sein Anhang II und die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 in ihrer angepassten Fassung.

Verhältnis zum europäischen Recht

§ 2. Die Durchführung obliegt den politischen Gemeinden und erfolgt unabhängig von der Sozialhilfe.

Durchführung

§ 6. Die Gemeinden, die Sozialversicherungsanstalt und die Fachorgane orientieren über die Voraussetzungen für den Bezug von Zusatzleistungen.

Information

§ 8. Ergänzungsleistungen erhalten Personen, welche die bundesrechtlichen Bezugsvoraussetzungen erfüllen und im Kanton ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben.

Bezügerkreis

§ 9. Die Ergänzungsleistungen werden nach den Vorschriften des Ergänzungsleistungsgesetzes (ELG), seinen Ausführungserlassen und den nachstehenden Bestimmungen berechnet.

Leistungs-
umfang

Kantonale Ansätze a) für zu Hause lebende Personen	§ 10. Für den allgemeinen Lebensbedarf und die Mietzinsausgaben gelten die bundesrechtlichen Höchstbeträge.
b) bei Heim- oder Spitalaufenthalt	<p>§ 11. Die zuständige Direktion des Regierungsrates bestimmt den Betrag für persönliche Auslagen von Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben.</p> <p>Sie kann für diese Personen die anrechenbaren Heim- und Spitalkosten begrenzen. Dabei orientiert sie sich an den Taxordnungen für die kantonalen Krankenhäuser und für die staatlich subventionierten Jugendheime und Sonderschulen.</p> <p>Der anrechenbare Vermögensverzehr für Altersrentnerinnen und -rentner in Heimen und Spitälern richtet sich nach dem bundesrechtlichen Höchstwert.</p>
Koordination mit der Krankenversicherung	<p>§ 12. Ergibt die Bedarfsrechnung einen Anspruch auf jährliche Ergänzungsleistung, wird für jede Person, die in die Bedarfsrechnung einbezogen wird, mindestens der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausgerichtet.</p> <p>Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben, wird der bundesrechtliche Höchstbetrag für die jährliche Ergänzungsleistung um den Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung erhöht.</p>
Bezügerkreis	<p>§ 13. Eine Person erhält jährliche Beihilfe, wenn sie die Voraussetzungen von § 8 erfüllt und in den letzten 25 Jahren vor der Gesuchstellung während einer Minimalfrist im Kanton gewohnt hat. Diese beträgt für Personen mit Schweizer Bürgerrecht 10 Jahre, für andere 15 Jahre.</p> <p>Abs. 2 und 3 unverändert.</p> <p>§ 14 wird aufgehoben.</p>
Anwendbare Bestimmungen des ELG	§ 15. Die Vorschriften, welche für die jährliche Ergänzungsleistung nach Art. 3 a ELG gelten, finden entsprechende Anwendung, soweit für die Beihilfe nichts Abweichendes bestimmt ist.
Umfang der Beihilfe	§ 16. Der jährliche Höchstanspruch auf Beihilfe beträgt für Alleinstehende 2420 Franken und für Ehepaare 3630 Franken. Er beträgt für unmündige Waisen und unmündige Kinder 1210 Franken. Für mündige Waisen und mündige Kinder beträgt er 2420 Franken.

Der Regierungsrat kann jeweils auf den Zeitpunkt einer Anpassung der Ergänzungsleistungen durch den Bund den Höchstbetrag der Beihilfen der Preisentwicklung anpassen. Massgebend ist der Landesindex der Konsumentenpreise.

§ 17. Für die Berechnung der Beihilfe wird auf die Bedarfsrechnung für die jährliche Ergänzungsleistung abgestellt, wobei

Berechnung
der Beihilfe

- a) die tatsächlich ausgerichteten Ergänzungsleistungen als anrechenbare Einnahmen behandelt werden;
- b) der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf bei zu Hause wohnenden Personen um den Höchstbetrag der Beihilfe erhöht wird.

Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben, wird ein Fehlbetrag in der Bedarfsrechnung, welcher durch die jährliche Ergänzungsleistung nicht gedeckt wird, bis zum Höchstbetrag der Beihilfe gedeckt.

§ 17 a. Besteht ein Anspruch auf Beihilfe, nicht aber auf jährliche Ergänzungsleistung, wird für jede Person, die in die Bedarfsrechnung einbezogen wird, mindestens der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausgerichtet, wobei der Höchstbetrag gemäss § 16 nicht überschritten werden darf.

Koordination
mit der
Kranken-
versicherung

Bei Ehepaaren, die im Sinn des Ergänzungsleistungsrechts des Bundes nicht getrennt leben, gilt als Höchstbetrag das Doppelte des Höchstbetrags für Alleinstehende.

§ 18. Die Beihilfe kann gekürzt oder verweigert werden, soweit sie für den Unterhalt nicht benötigt wird und der bundesrechtlich gewährleistete Anspruch auf Prämienverbilligung gewahrt bleibt.

Fehlender
Bedarf

§ 19. Rechtmässig bezogene Beihilfen sind in der Regel zurückzuerstatten:

Rückerstattung

- a) wenn bisherige oder frühere Bezügerinnen und Bezüger in günstige Verhältnisse gekommen sind;
- b) aus dem Nachlass einer bisher oder früher Beihilfe beziehenden Person. Sind Ehegatten, Kinder oder Eltern Erben, ist die Rückerstattung nur von demjenigen Teil des Nachlasses zu leisten, der den Betrag von Fr. 25 000 übersteigt.

Zum Nachlass gehören auch die Zuwendungen zu Lebzeiten des Erblassers an spätere Erben und Vermächtnisnehmer, soweit die Zuwendungen innerhalb von fünf Jahren vor dem Ableben erfolgten und hierfür weder eine Rechtspflicht bestand noch eine adäquate Gegenleistung erbracht wurde. Deckt die Hinterlassenschaft die Rückerstattungsforderung nicht, haften die Begünstigten für die Rückerstattung bis zur Höhe der ihnen gemachten Zuwendungen.

Bei Ehegatten entsteht eine Rückerstattungspflicht erst aus dem Nachlass des Zweitverstorbenen, soweit die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 dann noch gegeben sind.

Rückerstattungsansprüche verjähren nach Ablauf von fünf Jahren, seitdem das mit der Durchführung betraute Organ von ihrem Entstehen Kenntnis erhalten hat, in jedem Fall aber nach Ablauf von 10 Jahren seit der letzten Beihilfezahlung.

Auszahlung	<p>§ 22. Abs. 1 und 2 unverändert.</p> <p>Im Übrigen richtet sich die Auszahlung der Zusatzleistungen nach dem Ergänzungsleistungsrecht des Bundes.</p>
Sicherung und Gewährleistung zweckgemässer Verwendung	<p>§ 23. Die Sicherung und Gewährleistung der Zusatzleistungen und ihre Auszahlung an Dritte richtet sich nach dem Ergänzungsleistungsrecht des Bundes.</p> <p>Zusatzleistungen dürfen nicht mit Steuern oder öffentlichen Abgaben verrechnet werden.</p> <p>Abs. 3 unverändert.</p>
Einsprache und Beschwerde	<p>§ 30. Gegen den Entscheid des Gemeindeorgans kann innert 30 Tagen, von der schriftlichen Mitteilung an, Einsprache an den Bezirksrat erhoben werden.</p> <p>Abs. 2 unverändert.</p>
Bundesbeitrag, Prämienverbilligung	<p>§ 34. Der Bundesbeitrag an die Ergänzungsleistungen wird unter die Gemeinden im Verhältnis ihrer Nettoaufwendungen für Ergänzungsleistungen aufgeteilt.</p> <p>Prämienverbilligungen, die auf Versicherte mit Ergänzungsleistungen und Beihilfen entfallen, werden den Gemeinden nach Massgabe des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vergütet.</p>
Staatsbeiträge	<p>§ 35. Der Staat leistet den Gemeinden an die Zusatzleistungen einen Kostenanteil von 38% der beitragsberechtigten Ausgaben, die nach Abzug der Beiträge gemäss § 34 verbleiben.</p>

II. Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

Weisung

I. Das System der Zusatzleistungen zur AHV/IV

Die Ergänzungsleistungen (EL) gehören zusammen mit der AHV und IV zum sozialen Fundament der Schweiz. Unsere Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird vom Konzept der drei Säulen geprägt. Dazu gehören die eidgenössische AHV und IV, die berufliche Vorsorge und die Selbstvorsorge (Art. 34^{quater} der Bundesverfassung). Die Renten der AHV und IV sollten gemäss Verfassungsauftrag den Existenzbedarf der Versicherten angemessen decken. Dieses Leistungsziel wird seit Jahrzehnten und auch in absehbarer Zukunft nicht erreicht. Daher richten alle Kantone freiwillig zusätzliche EL aus, an deren Finanzierung sich der Bund beteiligt (Art. 11 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung). Diese Ergänzung der 1. Säule war ursprünglich als Übergangslösung gedacht, stellt heute aber eine in der Bundesgesetzgebung verankerte Dauerleistung dar. Zusammen mit den Renten oder Taggeldern und allfälligem weiterem Einkommen und Vermögen garantieren die EL einen gesamtschweizerischen Sozialstandard für invalide und alte Menschen sowie für Witwen und Waisen.

Der Begriff der Zusatzleistungen zur AHV/IV gehört zum kantonalen Recht. Gemeint sind damit einerseits die Ergänzungsleistungen (EL), die im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV niedergelegt sind, und andererseits die Beihilfen, die im Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen AHV/IV (ZLG) geregelt werden. Die kantonalen Beihilfen stellen eine Erweiterung zu den EL dar. Etwa 50 Gemeinden, die drei Viertel aller Haushalte abdecken, kennen darüber hinaus noch Gemeindegzuschüsse. Diese Zuschüsse beruhen jedoch nicht auf dem ZLG, sondern auf der jeweiligen Gemeindeordnung.

Die Zusatzleistungen sind keine Fürsorgeleistungen, sondern rentennahe, versicherungsähnliche Bedarfshilfen. Wer die Voraussetzungen erfüllt, hat darauf einen Rechtsanspruch. Zusatzleistungen werden nicht automatisch zugesprochen. Es braucht ein formelles Gesuch. Zuständig ist eine Verwaltungsstelle der Gemeinde des zivilrechtlichen Wohnsitzes. Die Verhältnisse werden von Amtes wegen abgeklärt. Es besteht aber auch eine Auskunfts- und Meldepflicht hinsichtlich der anspruchsbegründenden Faktoren.

Anspruch auf Zusatzleistungen hat, wer in seiner individuellen, teilweise schematisierten Bedarfsrechnung einen Ausgabenüberschuss aufweist. Dieser wird im Rahmen eines Bezugsplafonds durch Zusatzleistungen gedeckt. Wegen des unterschiedlichen Finanzbedarfs gelangen für Personen, die in einem Heim wohnen, andere Leistungsansätze

zur Anwendung als für die übrigen Leistungsbezügerinnen und -bezüger. Neben den jährlichen Zusatzleistungen werden Kosten von Krankheit, Betreuung, Behinderung und Zahnbehandlung bis zu einem bestimmten Plafond separat vergütet, soweit die Kosten nicht durch Versicherungen gedeckt sind.

Dank den Zusatzleistungen vermögen die berechtigten Personen in der Regel einen Lebensbedarf zu finanzieren, der etwa 20 bis 30% über dem von der öffentlichen Sozialhilfe garantierten Existenzminimum liegt.

II. Die 3. ELG-Revision

Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 15. März 1965 (ELG, SR 831.30) umschreibt die anspruchsberechtigten Personen, die Leistungen der Kantone und die Beiträge des Bundes. Das Gesetz überlässt den Kantonen Raum für Sonderregelungen (Art. 5 ELG).

Am 20. Juni 1997 verabschiedeten die eidgenössischen Räte die 3. ELG-Revision. Sie trat im Wesentlichen auf den 1. Januar 1998 in Kraft, gleichzeitig mit der Änderung der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV) sowie der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV).

Die 3. ELG-Revision erleichtert die vermehrte Beanspruchung von Leistungen ganz allgemein, begünstigt aber vor allem drei Kategorien von Personen:

1. Ausländerinnen und Ausländer (ohne EU-Staatsangehörige gemäss bilateralen Verträgen): Sie erhalten rascher Zugang zu den EL, indem die Karenzfrist bezüglich der ständigen Anwesenheit in der Schweiz im Prinzip auf zehn Jahre verkürzt wird.
2. Rentnerinnen und Rentner mit Vermögen in der Form von selbstbewohnten Liegenschaften, indem ihnen neu ein Freivermögen von mindestens Fr. 75 000 zusätzlich zum allgemeinen Freivermögen von mindestens Fr. 25 000 gewährt wird.
3. Rentnerinnen und Rentner, die hohe Pflegekosten verursachen (z. B. Spitex-Bedarf oder stationäre Langzeitpflege eines Ehegatten). Zusammen mit den durch die KVG-Revision stark erhöhten und zeitlich unbeschränkten Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bilden die EL nunmehr eine soziale Pflegekosten-Versicherung, von der nicht nur traditionell armutsgefährdete Personen, sondern auch der Mittelstand profitieren.

Weitere wichtige Revisionspunkte der 3. ELG-Revision sind:

- Ersetzung der bisherigen Einkommensgrenzen für den Leistungsbezug durch eine individuelle Bedarfsrechnung mit einem Grundbetrag für den allgemeinen Lebensbedarf; Deckung des jährlichen Ausgabenüberschusses durch EL;
- teilweise Erhöhung des höchstmöglichen Leistungsbezugs;
- Einbau der Prämienverbilligung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung in die EL, wobei die ganze kantonale Durchschnittsprämie durch EL gedeckt wird;
- Übergang von der Netto- zur Bruttomiete bei der Anrechnung der Mietzinsen für Wohnungen;
- separate Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (inkl. Kosten für Zahnbehandlung, Pflege und Betreuung) in höherem Umfang als bisher, mit Verbesserungen im Spitex- und Heimbereich;
- Abschaffung der Abzüge für Schuldzinsen und für diverse Versicherungsprämien;
- Überführung der behinderungsbedingten Mehrkosten in die sonstigen anerkannten Ausgaben.

III. Das sektorielle Abkommen zwischen der Schweiz und der EG über den freien Personenverkehr

Das Freizügigkeitsabkommen umfasst alle Sozialversicherungszweige (vgl. Botschaft zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG vom 23. Juni 1999, BBl 1999, S. 6013 ff.). Davon betroffen sind insbesondere auch die bundesrechtlichen Regelungen zur AHV/IV und zum ELG sowie die kantonalen Bestimmungen zu den Zusatzleistungen zur AHV/IV. Zentral am Freizügigkeitsabkommen ist, dass schweizerische Staatsangehörige und EU-Staatsangehörige gleich behandelt werden müssen (Gleichbehandlungsgebot bzw. Diskriminierungsverbot).

Die Bestimmungen über die Soziale Sicherheit sind weitgehend im Anhang II zum Personenverkehrsabkommen, sowie in den Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 (Stand: 21. Juni 1999), auf die Anhang II verweist, enthalten. Sie gehen dem kantonalen Recht vor. (Zu den Einzelheiten vgl. Ausführungen zu § 1 a und § 13.)

IV. Die Gesetzesvorlage

Das Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung vom 7. Februar 1971 (ZLG, LS 831.3) bildet einerseits das kantonale Einführungsgesetz für die EL und regelt darüber hinaus die kantonalen Beihilfen. Die Gesetzesvorlage dient dazu, das ZLG den Erfordernissen der 3. ELG-Revision anzupassen. Bei allen Personen, die EL und Beihilfen beziehen, wird die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausschliesslich mit den Zusatzleistungen verbilligt. Die entsprechenden Aufwendungen der Gemeinden werden ab 2001 vom Bund und Kanton gemäss Krankenversicherungsrecht voll übernommen. Dies rechtfertigt es, den Staatsbeitragssatz für Zusatzleistungen von bisher 40% auf 38% zu senken, ohne dass die Gemeinden schlechter fahren als bisher. Des Weiteren werden kleine Änderungen vorgenommen, die sich schon seit längerer Zeit aufdrängten, jedoch für sich allein keine Gesetzesrevision rechtfertigten.

Schliesslich wird aus Gründen der Rechtssicherheit eine Verweisung auf die bilateralen Abkommen der Schweizerischen Eidgenossenschaft mit der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten vom 21. Juni 1999 ins ZLG aufgenommen.

Die vorliegende Gesetzesänderung soll die Einführungsverordnung zum ELG vom 17. Dezember 1997 (LS 831.31) ersetzen. Die 3. ELG-Revision gab den Kantonen in den Übergangsbestimmungen die Befugnis, notwendige und fakultative Ausführungsbestimmungen vorläufig durch nicht referendumpflichtige Verordnung zu erlassen. Die vom Bundesrecht vorgesehene Einführungsfrist von einem Jahr konnte aus folgenden Gründen nicht eingehalten werden: Die Änderung des ZLG bezüglich der Prämienverbilligung für Zusatzleistungsbezüger und -bezügerinnen musste mit dem Erlass des kantonalen Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG, LS 832.01) koordiniert werden. Die EDV-mässige Umsetzung aller Änderungen benötigte in den grösseren Gemeinden längere Zeit. Am 5. Mai 1999 unterbreitete der Regierungsrat dem Kantonsrat die Vorlage 3714 mit vorwiegend technischen Anpassungen ans Bundesrecht. Im September 1999 wurde bekannt, dass der Konsolidierte Entwicklungs- und Finanzplan (KEF 2000–2003) eine Abschaffung der Beihilfen vorsieht. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit erarbeitete daher im Januar 2000 als finanzpolitischen Kompromiss eine eigene Vorlage 3714 a, die Personen mit etwas Vermögen vom Beihilfebezug ausschloss. Der Kantonsrat beschloss am 29. Mai 2000 die Vorlage 3714 b, in der die Vermögensgrenzen für den Ausschluss vom Beihilfebezug erhöht wurden. Hiergegen ergriffen 60 Ratsmitglieder das Referendum. Das Volk verwarf die Gesetzesänderung in

der Abstimmung vom 24. September 2000 mit 201 731 gegen 159 432 Stimmen. Bekämpft wurde nur die Einschränkung der Beihilfen.

Nummehr wird eine Änderung des ZLG beantragt, welche die Beihilfen nur insoweit berührt, als diese mit der Prämienverbilligung und dem europäischen Recht koordiniert werden. Die Änderung ist gemäss Art. 15 ELG dem Bund zur Genehmigung zu unterbreiten. Auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens ist die Einführungsverordnung zum ELG aufzuheben.

V. Die finanziellen Auswirkungen

1996/1997 schätzte der Bund die gesamtschweizerischen Mehrkosten der 3. ELG-Revision ohne den Teilbereich Krankenversicherungsprämien auf etwas über 60 Mio. Franken oder etwa 3% der Gesamtaufwendungen von rund 2 Mia. Franken pro Jahr. Ob seine Annahmen richtig waren, überprüfte der Bund nicht. Der Anteil des Kantons Zürich (Staat und Gemeinden) wurde auf 8–9 Mio. Franken geschätzt. Davon entfielen etwa 3,4 Mio. Franken auf den Staat und etwa 5,1 Mio. Franken auf die Gemeinden.

Der nachfolgende Kostenvergleich beruht auf der Zahlenbasis 1997. Neuere Vergleichszahlen sind nicht sehr aussagekräftig, da die Neuerungen der 3. ELG-Revision 1998–2000 schrittweise durch Verordnung eingeführt wurden und sich mit Mehr- und Minderaufwendungen aus anderen Gründen überlagerten. 1997 und 1998 erhielten die Zusatzleistungsbezüger über die EL und Beihilfen jährlich rund 28 Mio. Franken an die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung. Für den Rest ihrer Prämienkosten richtete ihnen der Kanton individuelle Prämienverbilligungen (IPV) von rund 40 Mio. Franken aus, wovon der Bund etwas mehr als die Hälfte subventionierte. Die gesamten Prämienvergütungen betragen demnach bisher rund 68 Mio. Franken pro Jahr.

Seit dem Jahr 2000 erhalten Personen mit EL und Beihilfen im Kanton Zürich keine IPV mehr. Dafür werden ihnen praktisch die gesamten Prämienkosten mittels EL und Beihilfen vergütet, in Anwendung der so genannten kantonalen Durchschnittsprämie nach Art. 3 b Abs. 3 lit. d ELG. Dadurch bezogen diese Personen (im Vergleich 1997/1998) statt rund 68 Mio. Franken rund 75 Mio. Franken pro Jahr für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, d. h. rund 7 Mio. Franken mehr als nach dem System 1997. Im Jahr 2000 wurden mittels EL und Beihilfen Durchschnittsprämien von rund 85 Mio. Franken vergütet; das waren rund 17 Mio. Franken mehr als 1997.

Diese Mehrauslagen belasten zuerst einmal die Kassen der Gemeinden, welche die Zusatzleistungen (ZL) an ihre Bezüger ausrichten. Infolge Verschiebungen der Subventionierung zwischen Bund, Staat und Gemeinden bei den ZL einerseits und bei der IPV andererseits können sie aber letztlich dem Bund verrechnet werden. Bei den ZL zahlt der Bund 10% an die EL, in den Rest teilen sich Kanton und Gemeinden im Verhältnis 40% zu 60%. Bei der Prämienverbilligung hingegen teilen sich Bund und Kanton die Kosten ungefähr je zur Hälfte; die Gemeinden sind daran nicht beteiligt (§ 14 Abs. 2 EG KVG).

Die folgende Übersicht zeigt die Verschiebungen im Teilbereich Krankenversicherungsprämien (Vergleichsbasis 1997/1998):

Tabelle 1	Bisher pro Jahr			Mio. Fr.			Neu pro Jahr			Mio. Fr.		
	Bund	Kanton	Gemeinden	Bund	Kanton	Gemeinden	Bund	Kanton	Gemeinden	Bund	Kanton	Gemeinden
ZL-Sockelbetrag 28 Mio.	2,5	10,2	15,3	14	14	0						
Prämienverbilligung (IPV) 40 Mio.	20	20	0	20	20	0						
Altes Total 68 Mio.	22,5	30,2	15,3	34	34	0						
Mehrauslagen neu 7 Mio.	0	0	0	3,5	3,5	0						
Neues Total 75 Mio.				37,5	37,5	0						
Mehrbelastung Bund				15								
Mehrbelastung Kanton					7,3							
Minderbelastung Gemeinden						15,3						

Tabelle 1 zeigt bei den Krankenversicherungsprämien für EL- und Beihilfeberechtigte eine Mehrbelastung des Staates von 7,3 Mio. Franken. Sie ergibt sich aus der Differenz zwischen dem zusätzlichen kantonalen Anteil von 17,5 Mio. Franken an der Prämienverbilligung gemäss § 14 EG KVG und einer Entlastung von 10,2 Mio. Franken bei den ZL-Staatsbeiträgen. Durch die Senkung des Staatsbeitragsatzes von 40% auf 38% wird der Staat um rund 6,6 Mio. Franken entlastet, und seine Mehrbelastung von 7,3 Mio. Franken vermindert sich auf 0,7 Mio. Franken. Die Minderbelastung der Gemeinden vermindert sich von 15,3 Mio. Franken auf rund 8,7 Mio. Franken, bleibt also erheblich.

Wie Tabelle 2 zeigt, können die Gemeinden mit ihrer Saldo-Entlastung die übrigen Mehrkosten der 3. ELG-Revision und sogar der bilateralen Verträge mehr als kompensieren. Demgegenüber verbleiben dem Staat aus der 3. ELG-Revision Mehrkosten von insgesamt über 4 Mio. Franken und aus den bilateralen Verträgen Mehrkosten von ungefähr 1,7 Mio. Franken. Die anfänglich geringe Mehrbelastung des Staates im Bereich EL-Beihilfe-Prämienübernahmen nimmt zu, wäh-

rend die diesbezügliche Entlastung der Gemeinden (verglichen mit 1997) trotz Anwendung eines Staatsbeitragsatzes von 38% grösser wird. Dies belegen die rund 85 Mio. Franken Aufwendungen im Jahr 2000 (1997 68 Mio.; 1998 75 Mio.) für EL-Beihilfe-Prämienverbilligungen, die den Gemeinden ganz zurückerstattet werden.

Das Freizügigkeitsabkommen mit der Europäischen Gemeinschaft wird, voraussichtlich vom Jahr 2002 an, schwer schätzbare, langsam steigende Mehrkosten auslösen. Es ist mit jährlichen Mehraufwendungen von höchstens 5 Mio. Franken zu rechnen, worunter ein Staatsanteil von höchstens 1,7 Mio. Franken.

Die Mehrkosten der vorliegenden ZLG-Revision für den Staat betragen insgesamt rund 6 Mio. Franken pro Jahr. Es handelt sich um gebundene Ausgaben.

Tabelle 2	Kanton Mio. Fr.	Gemeinden Mio. Fr.	Total Mio. Fr.
Mehrkosten 3. ELG-Revision ohne Krankenversicherungsprämien	+3,4	+5,1	+8,5
Mehrkosten 3. ELG-Revision / EG KVG, Teilbereich Krankenversicherungsprämien	+7,3	-15,3	-8,0
Senkung Staatsbeitragsatz in § 35 von 40% auf 38%	-6,6	+6,6	0
Freizügigkeitsabkommen mit der EG, Art. 16 a ELG	+1,7	+2,8	+4,5
Total Mehrkosten/Minderkosten der ZLG-Revision	+5,8	-0,8	+5

VI. Zu den einzelnen Bestimmungen

§ 1 a. Verhältnis zum europäischen Recht (vgl. Ziffer III)

Angesichts der grossen Bedeutung des Freizügigkeitsabkommens für den Bereich der Zusatzleistungen zur AHV/IV rechtfertigt es sich, eine so genannte Verweisnorm ins kantonale Gesetz aufzunehmen. Diese Norm soll den Vorrang der Normen des sektoriellen Abkommens gegenüber dem kantonalen Recht klar festhalten. Die Verweisnorm weist den vom Bund in seiner Gesetzgebung verwendeten und den vom Europa Institut an der Universität Zürich für die ZLG-Änderung empfohlenen Inhalt auf.

Die grosse Bedeutung besteht darin, dass schweizerische Staatsangehörige und EU-Staatsangehörige gleich behandelt werden müssen (Gleichbehandlungsgebot bzw. Diskriminierungsverbot).

§ 1 a gilt für das ganze ZLG und hat zur Folge, dass EU-Staatsangehörige, die in der Schweiz wohnen, in gleicher Weise wie Schweizer Bürger und Bürgerinnen EL und Beihilfen beanspruchen können. Bezüglich der EL ist auf den vom Bundesrat vorgesehenen neuen Art. 16 a ELG hinzuweisen (Botschaft zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG vom 23. Juni 1999, BBl 1999, S. 6342). § 1 a gilt unmittelbar für die EL und mittelbar für die Beihilfen, indem sich die persönlichen Voraussetzungen für den Beihilfe-Anspruch gemäss § 13 Abs. 1 nach den EL-Bezugsvoraussetzungen von § 8 richten.

Im Weiteren besteht gemäss Freizügigkeitsabkommen kein Leistungsexport für Zusatzleistungen zur AHV/IV ins Ausland.

§ 2. Durchführung

Die Bestimmung ist redaktionell zu ändern. Der Ausdruck Armenwesen wirkt heute diskriminierend und ist durch Sozialhilfe zu ersetzen.

§ 6. Information

Der bisherige § 6 über die Schweigepflicht kann aufgehoben werden. Es genügen die Vorschriften des ELG, des Gemeindegesetzes und des kantonalen Datenschutzgesetzes. An Stelle des bisherigen tritt der neue § 6 über die Information. Diese Bestimmung präzisiert die von Art. 6 Abs. 2 ELG geforderte Information möglicher Anspruchsberechtigter, die in angemessener Weise zu erfolgen hat. Die Informationsorgane werden aufgeführt. Fachorgane sind insbesondere die Pro Senectute, Pro Infirmis und der zürcherische Fachverband Zusatzleistungen (www.zlahviv.zh.ch; siehe auch www.bsv.admin.ch/el/beratung/).

A. Ergänzungsleistungen

§ 8. Kreis der EL-Berechtigten

§ 8 bestimmt, wer Anspruch auf EL hat. Weiterhin gilt das Erfordernis des zivilrechtlichen Wohnsitzes im Kanton Zürich (lit. a des bisherigen § 8). Diese Norm behält ihre selbstständige Bedeutung für das kantonale Recht. Hingegen kann die bisherige Verweisung auf den Rentenanspruch der AHV/IV bzw. einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung nach IVG (bisher lit. b) fallengelassen und durch einen allgemeinen Hinweis auf die bundesrechtlichen Bezugsvoraussetzungen ersetzt werden. Der Grund für diese Änderung liegt darin, dass seit der 10. AHV-Revision von 1997 die Berechtigung zum EL-Bezug nicht mehr nur an einen selbstständigen Anspruch auf AHV- oder IV-

Leistungen anknüpft. Seither können auch Personen EL beanspruchen, welche die Mindestbeitragsdauer für einen Rentenanspruch nicht erfüllen oder welche gestützt auf ein Sozialversicherungsabkommen mit einem anderen Land Anspruch auf eine ausserordentliche Rente der AHV/IV hätten. Die ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen sind auf den 1. Januar 1997 abgeschafft worden.

§ 9. Leistungsumfang

§ 9 ist in der bisherigen Form überholt. Die Einkommensgrenzen als wichtigste Bezugsgrösse des bisherigen Rechts sind durch die 3. ELG-Revision abgeschafft worden.

Der neue § 9 über den Leistungsumfang verzichtet auf die Nennung von Einzelheiten und verweist nur noch allgemein auf die Vorschriften des ELG und die nachfolgenden Bestimmungen des ZLG, welche die kantonal zu regelnden Ergänzungen zum ELG enthalten.

Der Leistungsumfang der jährlichen EL ergibt sich aus der vom Bundesrecht definierten Bedarfsrechnung für den Bezügerhaushalt. Ergibt die Gegenüberstellung von Ausgaben und Einnahmen einen Ausgabenüberschuss, wird dieser durch die EL gedeckt (Art. 3 a Abs. 1 ELG). Für die jährliche EL und die Vergütung der Kosten für Krankheit usw. gelten getrennte Bezugs-Maxima.

§ 10. Kantonale Ansätze für Lebensbedarf, Mietzinsausgaben und für selbstbewohnte Liegenschaften

Abs. 1 enthält die von Art. 5 Abs. 1 lit. a und b ELG zwingend verlangten kantonalen Sonderregelungen für die zwei wichtigsten Ausgabenpositionen von zu Hause lebenden Bezügerinnen und Bezüger, nämlich für den Lebensbedarf und für die Mietzins-Ausgaben. Es wird wie schon bisher auf die ordentlichen bundesrechtlichen Höchstbeträge verwiesen (Art. 3 b Abs. 1 ELG), was sich wegen der verhältnismässig hohen Lebenshaltungskosten im Kanton Zürich rechtfertigt. 2001 beträgt der bundesrechtliche Höchstbetrag für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden Fr. 16 880 und der entsprechende Höchstbetrag für Mietzinsausgaben Fr. 13 200.

Abs. 2 befasst sich mit der in Art. 3 c Abs. 1 lit. c ELG neu eingeführten Vermögens-Freigrenze bei selbstbewohnten Liegenschaften. Diese Freigrenze kann von den Kantonen bis zum Doppelten erhöht werden (Art. 5 Abs. 3 lit. c ELG). Im Kanton Zürich soll der Mindestwert von Fr. 75 000 gelten, um die Liegenschafteneigentümerinnen und -eigentümer unter den ZL-Berechtigten nicht stärker als notwendig zu privilegieren.

§ 11. Kantonale Ansätze für persönliche Auslagen, Heim- und Spitalkosten sowie den Vermögensverzehr

Diese Bestimmung enthält die kantonalen Sonderregelungen für Personen, die in Heimen und Spitälern leben. Art. 5 Abs. 1 lit. c ELG verlangt vom Kanton, den Betrag für persönliche Auslagen festzulegen (Abs. 1). Dessen Höhe schreibt das Bundesrecht nicht vor. Im Interesse einer flexiblen Handhabung der unterschiedlichen Bedürfnisse empfiehlt sich eine Kompetenzdelegation an die für die Fürsorge zuständige Direktion. Dies entspricht der bisherigen Praxis.

Die Abs. 2 und 3 dienen der Ausgabenbegrenzung im EL-Bereich. Abs. 2 übernimmt die Regelung von § 7 der Einführungsverordnung zum ELG. Diese Bestimmung war bereits in der inzwischen aufgehobenen Zusatzleistungsverordnung vom 17. September 1986 enthalten. Die Begrenzung der anrechenbaren Heim- und Spitalkosten dient dazu, dass nur einigermaßen kostengünstige stationäre Aufenthalte, nicht aber teure Komfortlösungen den Zusatzleistungen belastet werden.

Mit Abs. 3 wird der Vermögensverzehr für Altersrentnerinnen und -rentner in Heimen und Spitälern von bisher einem Zehntel auf neu einen Fünftel pro Jahr erhöht. Diese Sparmassnahme ist bereits durch § 6 der Einführungsverordnung zum ELG verwirklicht worden und soll nun in das ZLG aufgenommen werden. Der Kanton Zürich schliesst sich damit der Mehrheit der Kantone an.

§ 12. Koordination mit der Krankenversicherung

Nach Art. 3 a Abs. 7 lit. i ELG hat der Bundesrat die Kompetenz, die Koordination mit der Prämienverbilligung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zu regeln. Davon hat er in Art. 26, Art. 26 a und Art. 54 a der Verordnung über die Ergänzungsleistungen (ELV, SR 831.301) Gebrauch gemacht.

Art. 26 ELV verlangt, dass Personen, deren EL-Bedarfsrechnung einen noch so kleinen Anspruch auf jährliche EL begründet, mindestens eine EL in der Höhe der Prämienverbilligung für die betreffende Person erhalten. Gemäss vorherrschender Auffassung, die in Abs. 1 übernommen wird, muss die Prämienverbilligung für EL-Berechtigte so hoch sein wie der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (kantonale Durchschnittsprämie), die jedes Jahr vom Bundesamt für Sozialversicherung festgelegt wird.

Art. 26 a und Art. 54 a ELV sind «Kann»-Vorschriften. Art. 26 a ELV ermöglicht es den Kantonen, die gesetzlichen Höchstbeträge der jährlichen EL zu überschreiten, und zwar um den Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenversicherung gemäss Art. 3 b Abs. 3 lit. d ELG.

Bei EL-Berechtigten, die zu Hause in der eigenen Wohnung leben, beträgt der ordentliche Höchstbetrag der jährlichen EL pro Bezügerhaushalt und Kalenderjahr das Vierfache der jährlichen AHV-Mindestrente (Art. 3 a Abs. 2 ELG), 2001 Fr. 49 440. Dieses Bezugsmaximum genügt praktisch immer zur Bedarfsdeckung, zumal oft kantonale Beihilfen hinzukommen. Bei dieser Bezügerkategorie soll daher auf eine Erweiterung des Bezugsmaximums verzichtet werden.

Bei EL-Berechtigten, die dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder Spital leben, beträgt der reguläre jährliche EL-Höchstbetrag im Allgemeinen nur 175% von Fr. 16 880, das sind Fr. 29 540 (Ansatz 2001). Heim- und Spitalinsassen belasten nun die EL meistens mit bedeutend höheren Kosten als EL-Bezüger zu Hause. Nicht selten zahlen die Gemeinden Pflegekostenzuschüsse. Daher entspricht es einem dringenden Erfordernis, dass der kantonale Gesetzgeber die Überschreitung des regulären EL-Höchstbetrages um den Prämien-Pauschalbetrag ermöglicht (2001: Fr. 2841 + Fr. 29 540 = total Fr. 32 381). Dies entlastet die Beihilfen und die kommunalen Pflegebeiträge.

B. Beihilfen

Im Allgemeinen werden die kantonalen Beihilfen nach dem gleichen System wie die jährlichen EL berechnet. Deshalb hat die 3. ELG-Revision auch Auswirkungen auf die Ausgestaltung der Beihilfen. Diese sichern ein Mindesteinkommen, das etwas höher liegt als dasjenige gemäss ELG. Im alten Recht geschah dies durch verschiedenen hohe Einkommensgrenzen für EL und Beihilfen. Im revidierten ELG fallen die Einkommensgrenzen weg; sie werden durch den entsprechenden Grundbetrag für den allgemeinen Lebensbedarf in der individuellen Bedarfsrechnung ersetzt. Die Beihilfe wird in die Bedarfsrechnung eingebaut, indem die EL-Grundbeträge für den allgemeinen Lebensbedarf um den zugehörigen Höchstbetrag der jährlichen Beihilfe erhöht werden (§§ 13 Abs. 1, 15, 16 Abs. 1 und 17 Abs. 1). Für die Krankheits- und Behinderungskosten gelten die Bestimmungen des ELG.

Die erwähnte Berechnungsart gilt für Standardfälle von Personen, die zu Hause wohnen. Bei ihnen kann die Bedarfsrechnung einen Anspruch auf Beihilfe ergeben, ohne dass auch noch jährliche EL benötigt wird, um alle anerkannten Ausgaben zu decken. Bei Personen hingegen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben, kommt vorab die EL zum Zug; Beihilfe wird nur subsidiär ausgerichtet, wenn die EL-Bezugsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, aber gewisse Ausgaben ungedeckt bleiben. Hier wird ein Fehlbetrag in der

Bedarfsrechnung, welcher durch die jährliche EL nicht gedeckt wird, bis zum Höchstbetrag der Beihilfe gedeckt (§ 17 Abs. 2). In der Praxis besteht ein erhebliches Bedürfnis nach Beihilfen für die Kosten der stationären Langzeitpflege.

§ 13. Bezügerkreis

§ 13 entspricht dem geltenden Recht, wird aber redaktionell geändert. Ausgangspunkt ist die Fassung gemäss Abstimmungsvorlage vom 24. September 2000, jedoch ohne die Bedingung, dass für den Beihilfebezug gleichzeitig ein EL-Anspruch bestehen muss. Diese Bedingung war im Abstimmungskampf umstritten. Die bisherige Regelung ist vorzuziehen, wonach Personen, die zu Hause leben, in gewissen Fällen so gut situiert sind, dass sie noch kein Recht auf jährliche EL haben, aber doch bereits Beihilfe beanspruchen können.

Gemäss Empfehlung des Europa Instituts an der Universität Zürich erübrigt es sich, § 13 an das höherrangige Recht des Freizügigkeitsabkommens anzupassen. Dieses gilt zufolge der Verweisungen in den §§ 1 a, 8 und 13 Abs. 1 auch für die Beihilfen (vgl. Bemerkungen zu § 1 a).

§ 15. Für die Beihilfe anwendbare Bestimmungen des ELG

Die Vorschriften des ELG für die jährliche EL sind analog auf die Beihilfe anwendbar, soweit nicht kantonale Sondervorschriften bestehen. Die individuelle Bedarfsrechnung erfolgt nach dem EL-System.

§ 16. Umfang der Beihilfe

§ 16 Abs. 1 wird lediglich redaktionell an das neue System des ELG angepasst, das nicht mehr von Einkommensgrenzen ausgeht. Der bisherige Abs. 2 von § 16 ist noch nie angewendet worden und wird ersatzlos gestrichen; Abs. 3 wird Abs. 2.

§ 17. Berechnung der Beihilfe

Siehe Vorbemerkungen zu den Beihilfen. Anders als in der Abstimmungsvorlage vom 24. September 2000 wird der Anspruch auf Beihilfe nicht an den gleichzeitigen Anspruch auf EL geknüpft. Personen, die zu Hause wohnen, erhalten unter Umständen Beihilfe und Gemeindezuschüsse, obwohl sie in finanzieller Hinsicht keiner EL bedürfen.

§ 17 a. Koordination mit der Krankenversicherung

Abs. 1 regelt die Prämienverbilligung für die zu Hause lebenden Beihilfe-Bezügerinnen und -Bezüger, die keine jährliche EL, sondern nur Beihilfe (und allenfalls noch Gemeindezuschüsse) beziehen. Für diesen Personenkreis wird die Prämie der obligatorischen Kranken-

pflegeversicherung ausschliesslich mit der Beihilfe und nicht mehr über die IPV verbilligt. Die Prämienverbilligung für allein stehende Erwachsene entspricht dem Höchstanspruch auf Beihilfe. Dieser Höchstbetrag war bis jetzt immer bedeutend höher als die höchste Stufe der IPV. Gleich wie in § 12 wird der Begriff «kantonale Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung» durch den Begriff «Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung» ersetzt.

Abs. 2 entspricht der bisherigen Praxis und wird aus Gründen der Rechtssicherheit ins Gesetz aufgenommen.

§ 18. Fehlender Bedarf

Schon immer konnte die Beihilfe bei fehlendem Bedarf gekürzt oder verweigert werden. § 18 behält diese Bedeutung; der Anspruch auf Prämienverbilligung darf aber nicht beschnitten werden. Die Bestimmung wird redaktionell gestrafft und geschlechtsneutral formuliert.

In § 18 Abs. 2 der Vorlage 3714 wurde ein möglicher Anwendungsfall für fehlenden Bedarf angeführt, der in der Beratung durch die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Kantonsrates unbestritten blieb. Die Beratung zeigte jedoch, dass Einzelheiten besser in einer Verordnung geregelt werden, um mehr Flexibilität zu erreichen.

§ 19. Rückerstattung

Abs. 1: Der Ingress bleibt unverändert.

Lit. a und b werden geschlechtsneutral formuliert. Die bisher offene Umschreibung des anrechnungsfreien Vermögens wird durch den festen Betrag von Fr. 25 000 ersetzt, der in der Praxis angewendet wird.

Abs. 2 ist neu. Den Anstoss für die Änderung geben zwei Urteile des Sozialversicherungsgerichtes des Kantons Zürich vom 13. März und 9. Oktober 2000 (ZL-Nrn. 1999.00010 und 1999.00028). Das Gericht beanstandet, dass der geltende § 19 Abs. 1 lit. b ZLG nicht erkläre, was unter «Nachlass» zu verstehen sei. Das Gericht erachtet die bisherige Praxis zum ZLG als nicht überzeugend, wonach der Nachlass Folgendes umfasst: Vermögen zur Zeit des Erbganges; Schenkungen vor dem Todesfall und weitere ausgleichspflichtige Vorempfänge gemäss Art. 626 ZGB. Das Gericht anerkennt gestützt auf den bisherigen § 19 ZLG nur die eigentliche Hinterlassenschaft als rückerstattungspflichtig, mithin die beim Todesfall noch tatsächlich vorhandenen Vermögenswerte und Passiven. Wenn der Kanton eine weiter gehende Rückerstattungsregelung wolle, habe er dies als Gesetzgeber eindeutig zu bestimmen.

Die neue Bestimmung enthält eine Legaldefinition des Begriffs «Nachlass». Sie deckt sich nicht genau mit dem Nachlass im Erbrecht des ZGB. Im ZGB ist der Nachlass die Vermögensmasse, die an die Erben der Verstorbenen übergeht, gegebenenfalls nach erfolgter güterrechtlicher Auseinandersetzung. Ausgleichspflichtige Vorempfänger werden zugerechnet, soweit der Erblasser sie zu seinen Lebzeiten unter Anrechnung an den Erbteil gab, abzüglich allfällige Herabsetzungen. Daraus entstehen Unklarheiten und Beweisschwierigkeiten sowie die Gefahr des Rechtsmissbrauchs und der Aushöhung des Rückerstattungsprinzips. Unvereinbar mit dem Bedarfscharakter der Beihilfe wäre es, wenn die Rückerstattungspflicht auf das im Erbgang verbleibende Nettovermögen (Hinterlassenschaft) beschränkt würde und wenn das vor dem Tod verschenkte Erbe nicht herangezogen werden könnte. Diese Nachteile sind durch eine eigene Definition des Nachlasses im ZLG zu beheben.

Abs. 2 zählt nun zum rückerstattungspflichtigen Nachlass gewisse Zuwendungen zu Lebzeiten des Erblassers an spätere Erben und Vermächtnisnehmer, ungeachtet dessen, ob die Zuwendungen auf den Erbteil anzurechnen sind. Es kommt somit nicht darauf an, ob die Zuwendungen unter der Ausgleichspflicht stehen oder Herabsetzungsansprüchen unterliegen. Wesentlich ist hingegen, dass die Zuwendungen ohne Rechtspflicht erfolgten bzw. dass ihnen (eventuell zum Teil) keine adäquate Gegenleistung des Empfängers gegenüber stand. So wird verhindert, dass die Rückerstattungspflicht umgangen wird.

Die Erfassung im rückerstattungspflichtigen Nachlass soll auf Zuwendungen bis zu fünf Jahre vor dem Tod des Erblassers beschränkt werden, aus folgenden Gründen: Obwohl die EL und Beihilfen Bedarfsleistungen sind, werden sie unter Umständen trotz beträchtlichem Eigenvermögen ausgerichtet. Die Bezüger und Bezügerinnen können über ihr Vermögen frei verfügen. Aber Schenkungen und andere Vermögensverzichte müssen in der Anspruchsberechnung generell als so genanntes Verzichtvermögen berücksichtigt werden. Jedes Jahr wird der anzurechnende Betrag um Fr. 10 000 vermindert (Art. 17 a Abs. 1 ELV). Es wäre daher unverhältnismässig, die Pflicht zur Rückerstattung aus dem Nachlass auf rechtmässig bezogene Beihilfen auszudehnen, die zeitlich weit zurückliegen und erheblich abgemindert worden sind. Die Befristung soll in zeitlicher Nähe zur möglichen Erwartung des eigenen Todes der Beihilfe beziehenden Person stehen. Die Frist soll nicht so lang sein, dass die Vermögensgeschichte einer Familie auf viele Jahre zurück verfolgt werden muss, z. B. auf die Ausstattung von Kindern mit Vermögen zwecks Ausbildung oder Heirat, Finanzierung eines eigenen Geschäftes oder von Wohneigentum, Übernahme des landwirtschaftlichen Familiengewerbes. Ungeachtet der fünfjährigen Erfassungsfrist bezüglich Zuwendungen an Erben

bleibt die bisherige absolute Verjährungsfrist von 10 Jahren für Beihilfe-Rückerstattungen bestehen (§ 19 Abs. 4 neu ZLG).

Der 2. Satz des bisherigen § 19 Abs. 2 wird neu ein selbstständiger Abs. 3. Dabei wird die Rückerstattungspflicht so eingeschränkt, dass ein Rückforderungsanspruch nicht schon nach dem Tod des ersten, sondern erst nach dem Tod des zweiten Ehegatten entsteht. Dadurch wird vermieden, dass die finanzielle und psychologische Sicherheit des überlebenden Ehegatten durch Massnahmen der Zusatzleistungsorgane geschmälert wird und dass Gemeindeverwaltungen die Rückerstattungsansprüche anhand von zwei zeitlich auseinander liegenden, aber rechtlich ineinander greifenden Nachlässen berechnen sollten.

Der unveränderte 1. Satz von § 19 Abs. 2 wird neu zu Abs. 4.

§ 22. *Auszahlung*

Der neue Abs. 3 verweist auf die seit der 3. ELG-Revision bestehende Bundesvorschrift in Art. 21 a ELV betreffend Auszahlung an Ehegatten. Die bisherige Kompetenzdelegation zur Regelung der Auszahlung an die Kantone ist aufgehoben worden. Abs. 3 ersetzt daher auch den ersten Satz von § 23 Abs. 1, wonach Zusatzleistungen an Ehepaare bis anhin in der Regel dem Ehemann ausbezahlt wurden.

§ 23. *Sicherung und Gewährleistung zweckgemässer Verwendung*

Abs. 1 wird gestrichelt. Alle Auszahlungsvorschriften finden sich nun in § 22, dessen neuer Abs. 3 den bisherigen ersten Satz von § 23 Abs. 1 überflüssig macht. Der zweite Satz von § 23 Abs. 1 enthält einerseits Sicherungsvorschriften, andererseits verbietet er die Verrechnung mit Steuern und Abgaben. Nunmehr genügt es für die Sicherung der Zweckbestimmung der Zusatzleistungen, dass der neue Abs. 1 auf die entsprechenden Bundesnormen verweist. Denn nach Art. 12 ELG sind die EL unabtretbar, unverpfändbar und der Zwangsvollstreckung entzogen.

Demgegenüber behält das kantonale Verbot der Verrechnung der Zusatzleistungen mit geschuldeten Steuern oder öffentlichen Abgaben seine eigenständige Bedeutung. Es wird neu in Abs. 2 normiert.

Der dritte Satz von § 23 Abs. 1 betreffend fürsorgliche Voraussetzungen wird obsolet, da der neue Abs. 1 auf das Bundesrecht verweist. Art. 22 Abs. 4 ELV ermöglicht die direkte Vergütung mittels EL von Vorschüssen privater oder öffentlicher Fürsorgestellen.

Auch der bisherige Abs. 2 wird obsolet, nachdem der neue Abs. 1 auf das Bundesrecht verweist. Die direkte Auszahlung der Zusatzleistungen an Dritte ist in Art. 22 a ELV in Verbindung mit Art. 76 AHVV geregelt.

Abs. 3 bleibt unverändert.

§ 30. Abs. 1 Einsprachefrist

§ 30 Abs. 1 verlängert die Einsprachefrist gegen Gemeindeentscheide von 20 auf 30 Tage. Dadurch wird diese Frist an die Beschwerdefrist von 30 Tagen gemäss § 30 Abs. 2 ZLG und an die allgemeine Rekursfrist von 30 Tagen gemäss § 22 des revidierten Verwaltungsverfahrensgesetzes (VRG) angeglichen.

§ 34. Bundesbeitrag, Prämienverbilligung

Abs. 1 regelt die Aufteilung des Bundesbeitrags an die EL auf die Gemeinden. Wie bisher wird er weiterhin ganz an die Gemeinden weitergeleitet. Dabei drängt sich eine administrative Vereinfachung auf: Jede Gemeinde soll denjenigen Anteil am EL-Bundesbeitrag erhalten, der ihren EL-Aufwendungen entspricht. Die Beihilfe-Aufwendungen sollen dabei ausser Betracht fallen.

Das bisherige Recht verquickt den EL-Subventionsschlüssel mit den Gesamtaufwendungen der einzelnen Gemeinden für EL und Beihilfen. Dies relativiert die Zweckbindung der EL-Subventionen. Ein vernünftiger Grund für diese Komplizierung besteht schon lange nicht mehr.

Abs. 2: Nach § 14 Abs. 2 EG KVG werden die über die Zusatzleistungen ausgerichteten Prämienverbilligungen den Gemeinden von Bund und Kanton gemäss KVG zurückerstattet.

§ 35. Staatsbeiträge

Die beitragsberechtigten Ausgaben der Gemeinden berechneten sich schon bisher nach Abzug des Bundesbeitrags an die Ergänzungsleistungen. Neu wird auch die mittels EL und Beihilfe ausgerichtete Prämienverbilligung abgezogen, um die beitragsberechtigten Ausgaben zu ermitteln.

Die Verschiebung des Kostenverteilers gemäss den neuen §§ 34 und 35 wird vorne im Abschnitt «V. Die finanziellen Auswirkungen» dargestellt. Ohne Ausgleich beim Staatsbeitragsatz würde die Entlastung der Gemeinden nach § 14 EG KVG 15,3 Mio. Franken betragen und die entsprechende Mehrbelastung des Kantons 7,3 Mio. Franken. Indem der ZLG-Staatsbeitrag an die Gemeinden von 40% auf 38% gesenkt wird, wird eine Finanzlast von rund 6,6 Mio. Franken vom Staat auf die Gemeinden verschoben (Vergleichsbasis 1997/1998). Trotzdem bleiben die Gemeinden im Teilbereich von § 14 EG KVG mit 8,7 Mio. Franken entlastet.

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, der Vorlage zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Der Staatsschreiber:
Notter	Husi