



Kanton Basel-Stadt

# Gerichte Basel-Stadt

**Jahresbericht 2018**  
Sozialversicherungsgericht

# Jahresbericht 2018

## Sozialversicherungsgericht

### Inhalt

#### **Rückblick auf Tätigkeiten und Projekte**

- 3 Fallzahlen
- 4 Administratives
- 5 Personelles
- 6 Finanzielle Entwicklung
- 7 Aus der Rechtsprechung

#### **Statistik**

- 12 Fünfjahresvergleich
- 13 Erledigungsstatistik
- 14 Details Erledigungsarten
- 15 Weiterzüge  
ans Bundesgericht

Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt beurteilt Streitigkeiten aus allen Zweigen des Sozialversicherungsrechts: Alters- und Hinterlassenenversicherung, Invalidenversicherung, Ergänzungsleistungen und kantonale Beihilfen, Berufliche Vorsorge, Obligatorische Unfallversicherung, Krankenversicherung (obligatorische Krankenversicherung sowie Zusatzversicherungen), Prämienverbilligung, Militärversicherung, Erwerbssersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft, Familienzulagen, Arbeitslosenversicherung.

# Rückblick auf Tätigkeiten und Projekte

## Fallzahlen

Im Berichtsjahr sind 383 neue Fälle eingegangen. Gegenüber dem Vorjahr ging damit die Anzahl Eingänge um 60 Fälle leicht zurück. Allerdings gingen im Bereich des Schiedsgerichts in Sozialversicherungssachen 57 Klagen von erheblicher Bedeutung ein, die zu 2 Verfahren vereinigt worden sind und die sich sehr aufwändig gestalten werden. Eine Tendenz zu grösseren Fällen mit erheblicher Bedeutung, mit grundsätzlichen Themen oder mit sehr grossen Streitwerten, die zu einer geringeren Erledigungszahl führte, ist im Berichtsjahr grundsätzlich zu verzeichnen. Dies lässt sich auch daran erkennen, dass der Anteil an einfacheren Einzelrichterentscheiden gesunken ist, währenddem Verfahren mit einer öffentlichen Parteiverhandlung, im Wesentlichen auf Wunsch der Parteien, signifikant zugenommen haben. Die Fälle, in denen eine mündliche Parteiverhandlung verlangt wurde, stiegen von 38 Kammerfällen im Jahre 2016 und 45 Kammerfällen im Jahre 2017 auf 61 Fälle. Dies entspricht einer Zunahme von knapp 50%.

Nach wie vor entfallen die meisten Fälle auf die arbeitsintensivsten Rechtsgebiete Invalidenversicherung und Unfallversicherung, wobei die Fälle bei der Invalidenversicherung, der Arbeitslosen- und der Unfallversicherung leicht rückgängig waren. In allen übrigen Rechtsgebieten waren nur geringfügige Abweichungen zu den Vorjahreszahlen zu verzeichnen.

Erledigt wurden 393 Fälle. Die Jahresendpendenzen sind dadurch auf 184 Fälle gesunken. Davon geht je ein Fall auf die Jahre 2010 und 2014 zurück. Je 2 Fälle stammen aus den Jahren 2015 und 2016, 5 Fälle aus dem Jahr 2017. Dabei handelt es sich um Fälle, die im Hinblick auf den Ausgang eines anderen Verfahrens sistiert wurden, bei denen ein Gutachten hängig ist, die einen sehr umfangreichen Schriftenwechsel hatten oder die vom Bundesgericht zur erneuten Beurteilung an das Sozialversicherungsgericht zurückgewiesen wurden.

Der Anteil der Kammerfälle hat sich von zwei Dritteln auf knapp drei Viertel erhöht, die einzelrichterlichen Fälle haben sich damit auf gut einen Viertel reduziert. Die Kammern haben rund 49% der Beschwerden und Klagen (ganz oder teilweise) gutgeheissen und rund 51% abgewiesen.

Von den im Jahre 2017 gefällten Entscheidungen wurden 53 Verfahren an das Bundesgericht weitergezogen, dies entspricht gut 12%. Das Bundesgericht hat davon 13 Fälle gutgeheissen, was rund 26% entspricht.

# Administratives

Die Präsidien trafen sich zusammen mit dem Verwaltungschef zu 11 Konferenzen. Besprochen wurden unter anderem die Vernehmlassungen zu den Reglementen und Richtlinien des Gerichtsrates sowie zum kantonalen Behindertenrechtsgesetz. Ebenso begannen die Vorbereitungen für den Umzug in das Gerichtsgebäude an der Bäumleingasse. Auf Grund der Feststellungen und Empfehlungen der Finanzkontrolle in ihrer Zwischenrevision 2016 wurde eine interne Weisung betreffend Ausgabenkompetenz und Zeichnungsberechtigung erlassen.

Ab 1. Januar 2018 begann die Publikation der Urteile im Internet. Dies entspricht der Forderung nach einer öffentlichen und transparenten Justiz und einem langjährigen Wunsch seitens der Advokatur. Die Urteile werden sowohl von Rechtsvertreterinnen und Rechtsvertretern als auch von der Presse und zu wissenschaftlichen Zwecken eingesehen. Vor der Publikation werden die Urteile anonymisiert. Dabei sind einerseits Privatsphäre und Schutz der im Urteil erwähnten Personen und Institutionen zu wahren, andererseits ist aber zu vermeiden, dass die Aussagekraft der Urteile verloren geht. Diese Arbeit ist aufwändig und entspricht etwa dem zuvor geschätzten Aufwand von rund 50 Stellenprozenten. Betroffen davon sind die Gerichtsschreiberinnen und Gerichtsschreiber sowie auch die Kanzlei.

In seinem Urteil 1C\_187/2017, 1C\_327/2017 vom 20. März 2018 äusserte sich das Bundesgericht zur Spruchkörperbildung im Rahmen des neuen GOG. Danach dürfen die einzelnen Richterinnen und Richter durch die Kanzlei ohne Ermessen in transparenter und nachprüfbarer Weise eingesetzt werden. Sofern jedoch ein Ermessen besteht, müssten sie durch eine gewählte Richterin oder einen Richter bestimmt werden. Beim Sozialversicherungsgericht werden die Spruchkörper innerhalb der Kammern durch die Kanzlei nach vorgegebenen Kriterien zusammengesetzt. Es besteht deshalb kaum Handlungsbedarf. Trotzdem wurde beschlossen, den Vorschlag der Kanzlei durch die kammervorsitzenden Präsidien zu visieren.

Am Tag der offenen Tür der Gerichte vom 15. September 2018 präsentierte eine Arbeitsgruppe eine Computeranimation zu interaktiven Falllösungen. Dieses fand besonders bei jüngeren Besucherinnen und Besuchern, aber auch bei Fachleuten Anklang.

Im Oktober organisierte die Kanzlei einen Auffrischkurs für lebensrettende Nothilfe und für die Benutzung des Defibrillators.

Eine interne Arbeitsgruppe traf sich zwei Mal zu einem fachlichen Austausch. Für das gesamte Personal fand im März ein Ausflug nach Rheinfelden und im Dezember ein weihnachtliches Mittagessen statt.

Das Gesamtgericht traf sich am 8. Februar 2018 zur Plenarsitzung.

# Personelles

An Stelle der zurückgetretenen Richterin Frau Sarah Khan und des zurückgetretenen Richters Herrn Remo Ley hat der Grosse Rat am 27. Juni 2018 Frau Tiziana Conti und Herrn Dr. med. Rolf von Aarburg zur neuen Richterin und zum neuen Richter am Sozialversicherungsgericht gewählt. Damit verfügt das Gericht nun über drei Ärzte.

Am 20. November 2018 ist die Richterin Frau Renate Köhler im Amt verstorben. Die zunehmende Zahl komplexer Fälle und die nun neu eingeführte Internetpublikation der Gerichtsurteile haben im Berichtsjahr zu einer erwarteten und merklich erhöhten Arbeitsbelastung für die Gerichtsschreiberinnen und Gerichtsschreiber geführt. Die Einsätze von ausserordentlichen Gerichtsschreiberinnen mussten weitergeführt werden. Damit ist auch in den folgenden Jahren zu rechnen.

# Finanzielle Entwicklung

## Erfolgsrechnung

Erfolgsrechnung in 1000 Franken	2017		2018		Abweichung	
	Rechnung	Budget	Rechnung		R18/B18	
Personalaufwand	-2'455.4	-2'598.6	-2'526.9	71.7	2.8%	
Sach- und Betriebsaufwand	-574.-	-694.-	-576.1	117.9 <sup>1</sup>	17%	
<b>Betriebsaufwand</b>	<b>-3'029.4</b>	<b>-3'292.6</b>	<b>-3'103.-</b>	<b>189.6</b>	<b>5.8%</b>	
Entgelte	176.6	-195.5	207.1	11.6	5.9%	
<b>Betriebsertrag</b>	<b>176.6</b>	<b>-195.5</b>	<b>207.1</b>	<b>11.6</b>	<b>5.9%</b>	
<b>Betriebsergebnis vor Abschreibungen</b>	<b>-2'852.9</b>	<b>-3'097.1</b>	<b>-2'895.9</b>	<b>201.2</b>	<b>6.5%</b>	
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>-2'852.9</b>	<b>-3'097.1</b>	<b>-2'895.9</b>	<b>201.2</b>	<b>6.5%</b>	
Finanzaufwand	-0.1	-0.2	-0.2	0	23.4%	
<b>Finanzergebnis</b>	<b>-0.1</b>	<b>-0.2</b>	<b>-0.2</b>	<b>0</b>	<b>23.4%</b>	
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>-2'853.-</b>	<b>-3'097.3</b>	<b>-2'896.1</b>	<b>201.2</b>	<b>6.5%</b>	

### Wichtigste Abweichungen (in 1'000 Franken)

<sup>1</sup> TCHF 117,9: Für die Abweichung fällt wesentlich die Position 313205 «R. Hi. / Oficialvert.» ins Gewicht, in welcher die Rechnung um TCHF 61 besser als budgetiert ausfällt. Es handelt sich um die aus der Gerichtskasse bezahlten Honorare an Advokatinnen und Advokaten von Parteien, denen die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde. Wie viele solche Honorare pro Jahr anfallen, ist anhand des Fallvolumens zwar zu schätzen, aber letztlich schwer prognostizierbar. Die restliche Abweichung summiert sich aufgrund mehrerer Einzelpositionen im Sachaufwand, wie z.B. Kostenerlass (Befreiung von Gerichtskosten), Porti/ Pauschalfrankatur, Telefongebühren, die sich jedoch alle bei einstelligen TCHF-Beträgen über Budget bewegen.

### Gebühren

Im Berichtsjahr wurden Gebühren im Gesamtbetrag von CHF 151'800.- (Berichtsperiode 2017: CHF 124'850.-) gesprochen.

### Honorare

Im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege gelangten in der Berichtsperiode Honorare von total CHF 158'752.10 (Berichtsperiode 2017: CHF 194'450.-) zur Auszahlung.

# Aus der Rechtsprechung

**A** Die Konstellation von Teilzeitarbeitenden und die Anwendung der gemischten Methode in der Invalidenversicherung beschäftigten das Gericht weiter. Auf Grund des Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 im Fall Di Trizio (no 7186/09) hat der Bundesrat die Verordnung vom 17. Januar 1961 zum Invalidenversicherungsgesetz (IVV; SR 831.201) geändert. Danach wird die bisherige Anwendung der gemischten Methode leicht modifiziert. Dies führt ab Januar 2018 in manchen Fällen zu höheren Leistungen für teilzeitlich Erwerbstätige mit Betreuungspflichten. Gleichzeitig waren neue Probleme hinsichtlich einer Übergangsregelung zu klären. Offen bleibt auch die Frage, ob die neue Verordnung die vom EGMR gerügte Diskriminierung behebt oder ob die im Anschluss an das Urteil erfolgte Rechtsprechung des Bundesgerichts trotzdem weiter gilt. Keinen Einfluss hat die neue Verordnung auf die Bestimmung des Invaliditätsgrades in der beruflichen Vorsorge.

**B** Das Sozialversicherungsgericht hatte sich auch im Berichtsjahr wiederum mit der Frage der Verwertbarkeit der Ergebnisse einer von einem Versicherungsträger veranlassten Observation einer versicherten Person zu befassen.

In Sachen Vukota-Bojic gegen Schweiz (Urteil no. 61838/10 vom 18. Oktober 2016) hat der EGMR in einer unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeit auf eine Verletzung von Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) durch die Schweiz erkannt. Der EGMR erwoh, es fehle im schweizerischen Recht eine hinreichend präzise rechtliche Grundlage für die Foto- und Videoüberwachung von versicherten Personen. Aufgrund dieses Entscheids ist das Bundesgericht in seinem zur Publikation vorgesehenen Entscheid 9C\_806/2016 vom 14. Juli 2017 (E. 4) zum Ergebnis gelangt, dass auch im Bereich der Invalidenversicherung eine ausreichende Gesetzesgrundlage fehle. Trotzdem erkannte das Bundesgericht, dass Observationsergebnisse im Rahmen einer Interessenabwägung verwertet werden dürfen. So hat auch das Sozialversicherungsgericht in einem Fall entschieden, dass die Ergebnisse einer durch eine Privatversicherung angeordnete (zulässige) Überwachung von der Invalidenversicherung verwendet werden dürfen. Die Überwachung war verhältnismässig und vom Ergebnis her eindeutig (IV 2017 199). Zudem folgten ausführliche medizinische Beurteilungen. Dieses Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

Am 25. November 2018 hat das Volk einem neuen Art. 43a des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zugestimmt. Damit besteht nun eine gesetzliche Grundlage für die Versicherungsträger, um versicherte Personen verdeckt zu observieren und dabei Bild- und Tonaufzeichnungen zu machen.

**C** Tendenzen zeichnen sich im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen ab. Die Invalidenversicherung anerkennt nur sekundäre Suchterkrankungen als invalidisierend. Solche sind die Folge eines anderen Gesundheitsschadens. Ebenfalls anerkannt werden gesundheitliche Beeinträchtigungen, die Folge der Sucht sind. Alle anderen Abhängigkeiten gelten als primär und können keine Invalidität begründen. Die Unterscheidung primär und sekundär wirft zunehmend Fragen auf. Es gibt gesundheitliche Störungen, die mit einer Sucht interferieren

und kaum davon abgegrenzt werden können. Andere Nebenerkrankungen können kaum beurteilt werden, solange die Abhängigkeit besteht. So gelingt es auch in einem Gutachten nicht immer, festzustellen, ob eine Sucht primär oder sekundär ist. Andererseits fragt sich, ob nicht auch bei einer sekundären Abhängigkeit unter Umständen ein Entzug und eine Abstinenz zugemutet werden könnten. Die Literatur und teilweise die Medizin fordert deshalb, dass die Unterscheidung zwischen primär und sekundär aufgehoben wird. Stattdessen sollten Abhängigkeitserkrankungen gleich wie andere psychische Krankheiten behandelt werden. Dies bedeutet, dass sie ebenfalls an Hand der mit BGE 141 v 281 eingeführten Indikatoren geprüft und beurteilt werden.

D Ein Fall des Schiedsgerichts in Sozialversicherungssachen (sg 2016 2) beschäftigte das Gericht über längere Zeit. Zu beurteilen waren die Kosten für einen Spitalaufenthalt von 420 Tagen. Diese beliefen sich auf CHF 1'084'835.- (ohne Anteil des Kantons). Die Krankenkasse bezahlte daran einen Bruchteil und machte geltend, es sei eine Obergrenze festzulegen. Der gesundheitlich bereits angeschlagene Kläger war zu einer Knieoperation in das Spital eingetreten. Danach ergaben sich wiederholte, zum Teil lebensgefährliche, Komplikationen mit längeren Aufenthalten auf der Intensivstation. Nicht mehr bestritten waren die Indikation zur Operation sowie die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (wzw-Kriterien).

Zu beurteilen war jedoch die Frage einer grundsätzlichen Kostenbeschränkung. Solche Beschränkungen hat das Bundesgericht für Arzneimittel bei chronischen Erkrankungen (z.B. BGE 142 v 478) festgelegt. Hintergrund dazu ist eine aus dem Gebot der Rechtsgleichheit (Art. 8 BV) hergeleitete Verteilergerechtigkeit und damit eine grundsätzliche Verhältnismässigkeit. Das Schiedsgericht hatte entschieden, dass der vorliegende Fall mit einer Verkettung von verschiedenen (noch dazu akut auftretenden) Erkrankungen nicht mit einer (einzigen) chronischen nicht heilbaren Krankheit gleichgestellt werden kann. Zudem lässt das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) abgesehen von den wzw-Kriterien, keine Leistungsbeschränkung zu. Das Legalitätsprinzip verlangt, dass gesetzlich verankerte Leistungen auch übernommen werden. Dieses Urteil ist nicht rechtskräftig.

□ □ Zwei Fälle betrafen Medikamente, die off Label eingesetzt oder lediglich als Medizinprodukt anerkannt wurden (kv 2012 13 und kv 2017 4). Ein Versicherter leidet unter einem schweren Augenleiden. Dieses hatte bereits zur Erblindung an einem Auge geführt. Um die Situation stabil zu halten, benötigte er die Augentropfen Fermavisc. Die Krankenkasse übernahm die Kosten dafür weder aus der Grund- noch aus der Zusatzversicherung. Das Sozialversicherungsgericht und auch das Bundesgericht haben die Krankenkasse geschützt. Die Augentropfen gelten gestützt auf die Produktinformation nicht als Arzneimittel, sondern als Medizinprodukt. Da sie nicht in der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) enthalten sind, sind sie somit nicht Pflichtleistung. Ein «Off-Label-Use» ist nur für Arzneimittel möglich.



Nachdem dieses Produkt vom Markt genommen wurde, verordnete der Arzt eigens für den Versicherten in der Apotheke hergestellte autologe Serumtropfen. Die Krankenkasse lehnte es wiederum ab, die Kosten dafür zu übernehmen, weil weder das Medikament in der Spezialitätenliste aufgeführt ist, noch die Voraussetzungen für eine Übernahme im Einzelfall erfüllt sind. Insbesondere lehnte sie auch eine Übernahme gemäss Art. 71b der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) ab.

Diese neuen Tropfen gelten nun offensichtlich als Arzneimittel. Klar ist, dass sie als sogenannte Magistralrezepturen nicht in der Spezialitätenliste aufgeführt sind. Das Sozialversicherungsgericht anerkannte eine Leistungspflicht auf Grund der «Orphan Disease» bzw. «Off-Label-Use» Rechtsprechung. Es sah die Voraussetzungen einer seltenen, sehr schweren tödlich verlaufenden oder schwere und chronische gesundheitliche Probleme nach sich ziehenden Krankheit, für die es keine andere Behandlungsmethode gibt und für die die autologen Serumtropfen einen hohen therapeutischen Nutzen bringen, als erfüllt.

Das Bundesgericht hat diesen Entscheid gestützt auf Art. 71b KVV geschützt. Danach übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung «die Kosten eines vom Institut zugelassenen verwendungsfertigen Arzneimittels, das nicht in die Spezialitätenliste aufgenommen ist, für eine Anwendung innerhalb oder ausserhalb der Fachinformation, wenn die Voraussetzungen nach Artikel 71a Absatz 1 Buchstabe a oder b erfüllt sind». Gemäss Bundesgericht gelten die autologen Serumtropfen als verwendungsfertig, da sie in der endgültigen abgabefertigen Form hergestellt werden. Magistralrezepturen werden naturgemäss nicht in die Spezialitätenliste aufgenommen. Sie gelten indessen als zulassungsbefreite Arzneimittel, da sowohl der verschreibende Arzt als auch der beigezogene Hersteller des Arzneimittels behördlich kontrolliert werden. Damit sind sie den von Swissmedic zugelassenen Medikamenten gleichgestellt.

Das Bundesgericht anerkannte schliesslich auch die Voraussetzungen der schweren Krankheit für die es keine andere Behandlungsmethode gibt und den hohen therapeutischen Nutzen, wie es Art. 71a Abs.1 Buchstabe b KVV verlangt.

Im Bereich der Familienzulagen war in mehreren Fällen die Anspruchsberechtigung zwischen den Eltern streitig. In einem Verfahren (FZ 2016 2; 144 v 299) war eine gemeinsame elterliche Sorge und eine wochenweise alternierende Obhut vereinbart. Dies wurde auch so gelebt. Die Mutter wohnt und arbeitet in Basel, der Vater wohnt in Frankreich und arbeitet in der Innerschweiz. Der Fall wurde an das Bundesgericht weitergezogen. Dieses befasste sich intensiv mit der Kaskadenordnung nach Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 24. März 2006 über die Familienzulage (FamZG; SR 836.2). Danach steht der Anspruch in folgender Reihenfolge zu:

- a der erwerbstätigen Person;
- b der Person, welche die elterliche Sorge hat oder bis zur Mündigkeit des Kindes hatte;
- c der Person, bei der das Kind überwiegend lebt oder bis zu seiner Mündigkeit lebte;
- d der Person, auf welche die Familienzulagenordnung im Wohnsitzkanton des Kindes anwendbar ist;
- e der Person mit dem höheren AHV-pflichtigen Einkommen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit;
- f der Person mit dem höheren AHV-pflichtigen Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit.

Eine Zuteilung nach Buchstabe a oder b fällt von vornherein weg. Zu Buchstabe c führte das Bundesgericht aus, sofern die Vereinbarung einer alternierenden Obhut klar sei und diese auch gelebt werde, sei eine genauere Prüfung von Details unzumutbar. Hingegen sei bei Buchstabe d der Wohnsitz des Kindes nach den üblichen Kriterien von Art. 23ff ZGB festzulegen. Da der Wohnsitz an Hand objektiver Kriterien bestimmt werden könne, seien Abklärungen darüber zumutbar. Der Lebensmittelpunkt und damit der Wohnsitz befinde sich zum Beispiel am Ort des Besuchs der Schule, von Kursen oder von Vereinen. Das Bundesgericht schloss auf Wohnsitz beim Vater in Frankreich, womit Buchstabe d nicht angewendet werden konnte. Damit ist die Anspruchsberechtigung nach Buchstabe e festzulegen. Sie liegt bei demjenigen Elternteil mit dem höheren Einkommen.

In einem anderen Fall (FZ 2016 2; 8C\_464/2017) wurde eine Drittauszahlung der dem Vater zustehenden Kinderzulagen an die Mutter bewilligt. Der Vater hatte die Kinderzulagen nicht mehr weitergeleitet und machte geltend, die Mutter verwende diese nicht für die Kinder. Das Bundesgericht hielt fest, es sei nicht Aufgabe der Familienausgleichskassen, die bedürfnisgerechte Verwendung des Geldes zu prüfen. Es sei auch nicht Sache der Familienausgleichskasse, auf Streitigkeiten der Elternteile über die konkrete Verwendung der Zulagen einzugehen.

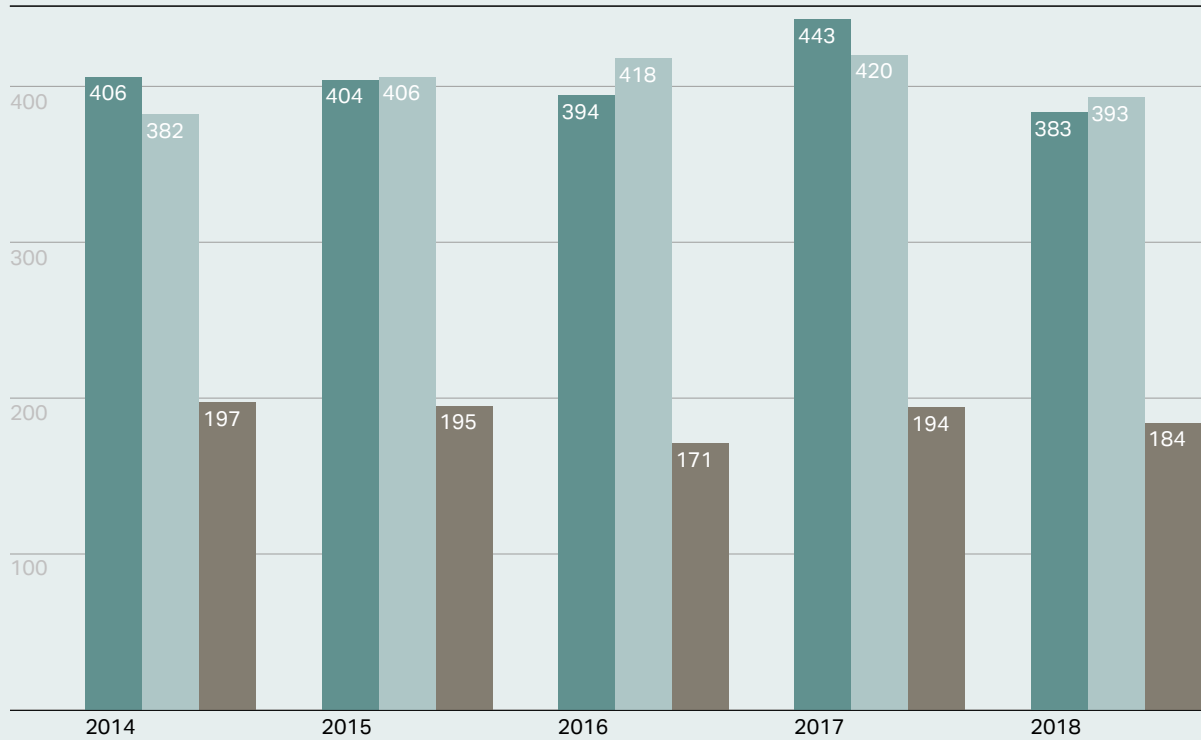
G Ein internationaler Sachverhalt war in BV 2017 10 zu klären. Die Klägerin bezog eine ganze Rente der eidgenössischen Invalidenversicherung und eine Erwerbsunfähigkeitsrente (Säule 3a) aus einer Versicherung der gebundenen Vorsorge. Als die Klägerin ihren Wohnsitz in ein EU-Land verlegte, stellte die Versicherung ihre Leistungen ein. Die Versicherung stützte sich auf ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen, wonach die Versicherung mit dem Wechsel des Wohnsitzes in ein anderes Land erlischt und bereits laufende Renten nach 12 Monaten definitiv eingestellt werden.

Unklar war zunächst, ob eine Wohnsitzklausel analog der zweiten Säule unzulässig ist oder nicht. Diese Frage wurde jedoch offengelassen. Das Sozialversicherungsgericht entschied, dass die Rente auf Grund der Ungewöhnlichkeitsregel nicht aufgehoben werden darf. Durch die Ungewöhnlichkeitsregel werden vorformulierte allgemeine Geschäftsbedingungen eingeschränkt. Es darf nicht davon ausgegangen werden, dass die schwächere oder weniger geschäftserfahrene Partei ungewöhnlichen Klauseln zustimmt, wenn sie nicht gesondert darauf aufmerksam gemacht wird. Als ungewöhnlich angesehen wurde eine Einstellung laufender Leistungen, nachdem der Versicherungsfall bereits eingetreten ist, das heutige Mobilitätszeitalter und der im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht voraussehbare Wohnort in späteren Zeiten. Dem Einwand der Versicherung, Leistungen im Ausland seien, gerade bei Invalidenrenten, kaum mehr überprüfbar, konnte entgegengehalten werden, dass die im Streit stehende Rente an den Anspruch auf eine Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung geknüpft war und damit regelmässig überprüft wurde.

# Statistik

## Fünffjahresvergleich

Fallstatistik 2014-2018 2014-2018 ■ Eingänge ■ Erledigungen ■ Übertrag in Folgeperiode



# Erledigungsstatistik 1.1.-31.12.2018

	Pendent per 1.1.2018	Eingänge ab 1.1.-31.12.2018	Total hängig	Total Erledigungen 1.1.-31.12.2018	Total Pendenzen per 31.12.2018
<b>AH</b>	3	<b>10</b>	13	<b>8</b>	<b>5</b>
<b>AL</b>	10	<b>35</b>	45	<b>35</b>	<b>10</b>
<b>BV</b>	14	<b>23</b>	37	<b>19</b>	<b>18</b>
<b>EL</b>	3	<b>7</b>	10	<b>9</b>	<b>1</b>
<b>EO</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>FZ</b>	0	<b>5</b>	5	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>IV</b>	111	<b>215</b>	326	<b>225</b>	<b>101</b>
<b>KV</b>	8	<b>9</b>	17	<b>15</b>	<b>2</b>
<b>MV</b>	0	<b>1</b>	1	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>SG</b>	3	<b>6</b>	9	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>UV</b>	33	<b>54</b>	87	<b>53</b>	<b>34</b>
<b>ZV</b>	8	<b>17</b>	25	<b>18</b>	<b>7</b>
<b>D</b>	1	<b>1</b>	2	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	194	<b>383</b>	577	<b>393</b>	<b>184</b>

## Legende

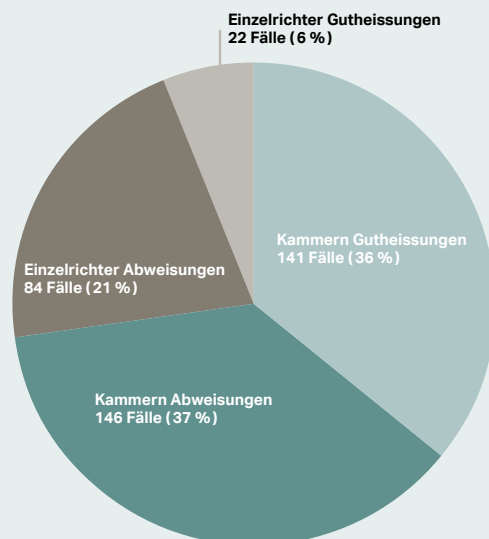
- AH Alters- und Hinterlassenenversicherung
- AL Arbeitslosenversicherung
- BV Berufliche Vorsorge
- EL Ergänzungsleistungen und kantonale Beihilfen
- EO Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz)
- FZ Familien- und Kinderzulagen
- IV Invalidenversicherung
- KV Krankenversicherung (obligatorische Krankenversicherung); Prämienbeiträge
- MV Militärversicherung
- SG Schiedsgericht in Sozialversicherungssachen
- UV Obligatorische Unfallversicherung
- ZV Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung
- D Fälle, die bei Eingang keinem Rechtsgebiet zugeordnet werden konnten

# Erledigungsstatistik 1.1.–31.12.2018

## Details Erledigungsarten

Gremium	Entscheidart	AH	AL	BV	EL	EO	FZ	IV	KV	MV	SG	UV	ZV	D	Total
Kammer	Gutheissung	1	7	5	0	0	1	47	3	0	1	10	6	0	<b>81</b>
Kammer	Teilweise Gutheissung	0	1	1	0	0	0	12	0	0	0	0	2	0	<b>16</b>
Kammer	Gutheissung mit Rückweisung zur ergänzenden Abklärung	0	0	0	0	0	0	32	2	0	0	10	0	0	<b>44</b>
Kammer	Abweisung	6	17	3	5	0	0	79	5	0	0	28	1	0	<b>144</b>
Kammer	Nichteintreten	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>
Einzelrichter/-in	Gutheissung	1	1	2	0	0	0	9	0	0	0	1	1	0	<b>15</b>
Einzelrichter/-in	Teilweise Gutheissung	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
Einzelrichter/-in	Gutheissung mit Rückweisung zur ergänzenden Abklärung	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	<b>6</b>
Einzelrichter/-in	Abweisung	0	2	2	2	0	0	3	4	0	0	0	1	0	<b>14</b>
Einzelrichter/-in	Abschreibung zufolge Vergleichs	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	<b>5</b>
Einzelrichter/-in	Nichteintreten	0	2	0	1	0	1	14	0	0	0	2	0	1	<b>21</b>
Einzelrichter/-in	Abschreibungen zufolge Wiedererwägung... <sup>1</sup>	0	3	3	1	0	1	21	1	0	5	2	5	0	<b>42</b>
	sonstige Erledigungen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>2</b>
<b>Total Erledigungen</b>		<b>8</b>	<b>35</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>225</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>53</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>393</b>

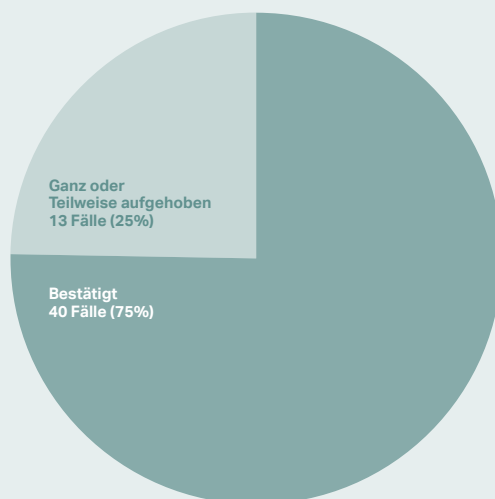
<sup>1</sup>Abschreibung zufolge Wiedererwägung des angefochtenen Entscheides durch die Vorinstanz oder Rückzugs von Beschwerde/Klage



# Weiterzüge ans Bundesgericht

Diese Statistik gibt wieder, wie viele der vom Sozialversicherungsgericht im Jahre 2017 erledigten Fälle an das Bundesgericht weitergezogen wurden und wie das Bundesgericht über die gegen die Urteile des Sozialversicherungsgerichts gerichteten Beschwerden entschieden hat.

Entscheid Bundesgericht	AH	AL	BV	EL	EO	FZ	IV	KV	MV	SG	UV	ZV	D	Total
Pendent	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gutheissung	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	5
Teilweise Gutheissung	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	4
Rückweisung	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	4
Abweisung	1	1	4	1	0	0	12	3	0	0	8	0	0	30
Nichteintreten	2	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	0	9
Vergleich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rückzug	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Gegenstandslos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total Weiterzüge</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>53</b>
Zum Vergleich: Total Erledigungen	11	43	23	7	1	7	223	11	1	2	67	17	7	420



Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt  
Die Vorsitzende Präsidentin  
lic. iur. Katrin Zehnder