

Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit

Abgeschlossen in Strassburg am 16. April 1964
Von der Bundesversammlung genehmigt am 23. Juni 1977²
Schweizerische Ratifikationsurkunde hinterlegt am 16. September 1977
In Kraft getreten für die Schweiz am 17. September 1978
(Stand am 19. April 2005)

Präambel

Die Mitgliedstaaten des Europarates, die diese Ordnung unterzeichnen,
In der Erwägung, dass es das Ziel des Europarates ist, eine engere Verbindung zwischen seinen Mitgliedern herbeizuführen, um namentlich ihren sozialen Fortschritt zu fördern,
in der Erwägung, dass das soziale Programm des Europarates unter anderem darauf abzielt, alle Mitglieder zur Weiterentwicklung ihres Systems der Sozialen Sicherheit anzuregen,
in der Erkenntnis, dass es zweckmässig ist, die sozialen Lasten der Mitgliedstaaten aufeinander abzustimmen,
in der Überzeugung, dass es wünschenswert ist, eine Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit zu verfassen, deren Stand über den Mindestnormen des Internationalen Übereinkommens Nr. 102 vom 28. Juni 1952³ über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit liegt,
sind über folgende im Zusammenwirken mit dem Internationalen Arbeitsamt ausgearbeitete Bestimmungen übereingekommen:

Teil I **Allgemeine Bestimmungen**

Art. 1

1. In dieser Ordnung
 - (a) bezeichnet der Ausdruck «Ministerkomitee» das Ministerkomitee des Europarates,

AS 1978 1518; BBl 1976 III 1317

¹ Der französische Originaltext findet sich unter der gleichen Nummer in der entsprechenden Ausgabe dieser Sammlung.

² Art. 1 Abs. 2 des BB vom 23. Juni 1977 (AS 1978 1491)

³ SR 0.831.102

- (b) bezeichnet der Ausdruck «Ausschuss» den Sachverständigenausschuss für Soziale Sicherheit des Europarates oder einen anderen Ausschuss, den das Ministerkomitee mit der Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 2 Absatz 3, Artikel 74 Absatz 4 und Artikel 78 Absatz 3 beauftragt,
- (c) bezeichnet der Ausdruck «Generalsekretär» den Generalsekretär des Europarates,
- (d) bedeutet der Ausdruck «vorgeschrieben» von den oder auf Grund der innerstaatlichen Rechtsvorschriften bestimmt,
- (e) bedeutet der Ausdruck «Wohnort» den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts im Hoheitsgebiet der betreffenden Vertragspartei und der Ausdruck «Einwohner» eine Person, die sich gewöhnlich im Hoheitsgebiet der betreffenden Vertragspartei aufhält,
- (f) bedeutet der Ausdruck «Ehefrau» eine Ehefrau, für deren Unterhalt der Ehemann sorgt,
- (g) bedeutet der Ausdruck «Witwe» eine Frau, für deren Unterhalt der Ehemann bei seinem Tod gesorgt hat,
- (h) bedeutet der Ausdruck «Kind» ein Kind bis zu dem Alter, in dem die Schulpflicht endet, oder ein Kind unter 15 Jahren, je nachdem, was vorgeschrieben ist,
- (i) bedeutet der Ausdruck «Wartezeit» eine Beitragszeit, Beschäftigungszeit, Wohnzeit oder eine Verbindung dieser Zeiten, je nachdem, was vorgeschrieben ist.

2. Der Ausdruck «Leistungen» in den Artikeln 10, 34 und 49 bedeutet unmittelbare Betreuung oder mittelbare Leistungen in Form der Kostenerstattung.

Art. 2

1. Jede Vertragspartei wendet an:

- (a) Teil I,
- (b) mindestens sechs der Teile II bis X, wobei Teil II als zwei und Teil V als drei Teile zählen,
- (c) die entsprechenden Bestimmungen der Teile XI und XII sowie
- (d) Teil XIII.

2. Absatz 1 Buchstabe (b) kann als erfüllt gelten, wenn

- (a) mindestens drei der Teile II bis X, darunter mindestens einer der Teile IV, V, VI, IX und X, angewendet werden und
- (b) nachgewiesen wird, dass die geltenden Rechtsvorschriften über Soziale Sicherheit einer der unter dem genannten Buchstaben vorgesehenen Verbindungen gleichwertig sind, wobei zu berücksichtigen ist, dass

- (i) unter Buchstabe (a) genannte Zweige nach dem Geltungsbereich, nach der Höhe der Leistungen oder nach beidem über die Normen dieser Ordnung hinausgehen,
- (ii) unter Buchstabe (a) genannte Zweige über die Normen der Ordnung hinausgehen, weil sie in der Beilage 2 angeführte zusätzliche Leistungen gewähren, und
- (iii) einzelne Zweige die Normen der Ordnung nicht erreichen.

3. Jeder Unterzeichner, der sich auf Absatz 2 Buchstabe (b) berufen will, beantragt dies in dem nach Artikel 78 dem Generalsekretär vorgelegten Bericht. Der Ausschuss legt nach dem Grundsatz der Kostengleichheit die Voraussetzungen für die Heranziehung des Absatzes 2 Buchstabe (b) einheitlich fest. Diese Bestimmungen können jeweils nur herangezogen werden, wenn es der Ausschuss mit Zweidrittelmehrheit beschliesst.

Art. 3

Jede Vertragspartei gibt in ihrer Ratifikationsurkunde an, für welche der Teile II bis X sie die Verpflichtungen aus dieser Ordnung übernimmt, und ob und inwieweit sie von Artikel 2 Absatz 2 Gebrauch macht.

Art. 4

1. Jede Vertragspartei kann dem Generalsekretär später notifizieren, dass sie die Verpflichtungen aus dieser Ordnung für einen oder mehrere der Teile II bis X übernimmt, die in der Ratifikationsurkunde noch nicht angegeben wurden.
2. Die Verpflichtungen nach Absatz 1 gelten als Bestandteil der Ratifikation und haben deren Wirkung vom Tage der Notifikation an.

Art. 5

Hat eine Vertragspartei in Anwendung eines der von ihrer Ratifikation erfassten Teile II bis X vorgeschriebene Personengruppen zu schützen, die zusammen mindestens einen bestimmten Hundertsatz der Arbeitnehmer oder der Einwohner bilden, so vergewissert sie sich, bevor sie sich zur Anwendung eines solchen Teiles verpflichtet, dass der betreffende Hundertsatz erreicht ist.

Art. 6

Für die Anwendung der Teile II, III, IV, V, VIII (soweit ärztliche Betreuung in Frage kommt), IX oder X kann eine Vertragspartei den Schutz durch Versicherungen auch dann in Rechnung stellen, wenn diese nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften zwar keine Pflichtversicherungen für die geschützten Personen sind, jedoch

- (a) von den öffentlichen Behörden Zuschüsse erhalten oder, wenn es sich nur um einen zusätzlichen Schutz handelt, von diesen Behörden beaufsichtigt oder nach vorgeschriebenen Regeln gemeinsam von Arbeitgebern und Arbeitnehmern verwaltet werden,

- (b) einen wesentlichen Teil der Personen umfassen, deren Verdienst den eines gelernten männlichen Arbeiters nach Artikel 65 nicht übersteigt, und
- (c) gegebenenfalls mit anderen Formen des Schutzes den entsprechenden Bestimmungen dieser Ordnung genügen.

Teil II

Ärztliche Betreuung

Art. 7

Jede Vertragspartei, für die dieser Teil gilt, gewährleistet den geschützten Personen, wenn ihr Zustand vorbeugende oder heilende ärztliche Betreuung notwendig macht, Leistungen nach diesem Teil.

Art. 8

Der gedeckte Fall hat jede Krankheit ohne Rücksicht auf ihre Ursache, die Schwangerschaft und die Niederkunft sowie ihre Folgen zu umfassen.

Art. 9

Der Kreis der geschützten Personen hat zu umfassen

- (a) vorgeschriebene Gruppen von Arbeitnehmern, die zusammen mindestens 50 vom Hundert aller Arbeitnehmer bilden, sowie deren Ehefrauen und Kinder, oder
- (b) vorgeschriebene Gruppen der erwerbstätigen Bevölkerung, die zusammen mindestens 20 vom Hundert aller Einwohner bilden, sowie deren Ehefrauen und Kinder, oder
- (c) vorgeschriebene Gruppen von Einwohnern, die zusammen mindestens 50 vom Hundert aller Einwohner bilden.

Art. 10

1. Die Leistungen haben mindestens zu umfassen

- (a) bei Krankheit
 - (i) Betreuung durch praktische Ärzte einschliesslich der Hausbesuche,
 - (ii) Betreuung durch Fachärzte in Krankenhäusern als stationäre oder ambulante Behandlung und Betreuung durch Fachärzte ausserhalb der Krankenhäuser, soweit dies möglich ist,
 - (iii) Gewährung der hauptsächlichen Arzneien und Heilmittel nach Verordnung eines Arztes oder einer anderen zur Behandlung zugelassenen Person und
 - (iv) Krankenhauspflege, soweit erforderlich,

- (b) bei Schwangerschaft, Niederkunft und ihren Folgen
 - (i) Betreuung vor, während und nach der Niederkunft durch Ärzte oder geprüfte Hebammen und
 - (ii) Krankenhauspflege, soweit erforderlich.
- 2. Der Leistungsempfänger oder der für ihn Unterhaltspflichtige kann zur Beteiligung an den Kosten der bei Krankheit gewährten ärztlichen Betreuung verpflichtet werden; die Vorschriften über die Beteiligung dürfen jedoch keine zu hohe Belastung verursachen.
- 3. Die Leistungen nach diesem Artikel sind darauf zu richten, die Gesundheit der geschützten Personen, ihre Arbeitsfähigkeit und ihre Fähigkeit, für ihre persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, zu erhalten, wiederherzustellen oder zu bessern.
- 4. Die Regierungsstellen oder Einrichtungen, die die Leistungen gewähren, haben die geschützten Personen mit den für geeignet erachteten Mitteln dazu anzuhalten, die allgemeinen Gesundheitsdienste zu benutzen, die ihnen durch die öffentlichen Behörden oder andere von diesen anerkannte Stellen zur Verfügung gestellt werden.

Art. 11

Die Leistungen nach Artikel 10 sind im gedeckten Fall den geschützten Personen mindestens dann zu gewährleisten, wenn sie oder die für sie Unterhaltspflichtigen eine zur Vermeidung von Missbräuchen für notwendig erachtete Wartezeit erfüllt haben.

Art. 12

Die Leistungen nach Artikel 10 sind während der ganzen Dauer des gedeckten Falles zu gewähren, wobei jedoch die Dauer der Leistungen bei Krankheit jeweils auf 26 Wochen begrenzt werden kann; die Leistungen dürfen nicht ruhen, solange Krankengeld gezahlt wird, und es ist vorzusehen, dass die genannte Höchstdauer bei vorgeschriebenen Krankheiten ausgedehnt wird, die anerkanntermassen eine längere Betreuung notwendig machen.

Teil III Krankengeld

Art. 13

Jede Vertragspartei, für die dieser Teil gilt, gewährleistet den geschützten Personen Krankengeld nach diesem Teil.

Art. 14

Der gedeckte Fall hat die Arbeitsunfähigkeit zu umfassen, die sich aus einer Krankheit ergibt und Verdienstausfall im Sinne der innerstaatlichen Rechtsvorschriften nach sich zieht.

Art. 15

Der Kreis der geschützten Personen hat zu umfassen

- (a) vorgeschriebene Gruppen von Arbeitnehmern, die zusammen mindestens 50 vom Hundert aller Arbeitnehmer bilden, oder
- (b) vorgeschriebene Gruppen der erwerbstätigen Bevölkerung, die zusammen mindestens 20 vom Hundert aller Einwohner bilden, oder
- (c) alle Einwohner, deren Mittel während der Dauer des Falles die entsprechend Artikel 67 vorgeschriebenen Grenzen nicht übersteigen.

Art. 16

1. Sind Gruppen von Arbeitnehmern oder Gruppen der erwerbstätigen Bevölkerung geschützt, so hat die Leistung eine regelmässig wiederkehrende, nach Artikel 65 oder 66 berechnete Zahlung zu sein.

2. Sind alle Einwohner geschützt, deren Mittel während der Dauer des Falles vorgeschriebene Grenzen nicht übersteigen, so hat die Leistung eine regelmässig wiederkehrende, nach Artikel 67 berechnete Zahlung zu sein. Die vorgeschriebene Leistung ist den entsprechend Artikel 15 Buchstabe (a) oder (b) vorgeschriebenen Personengruppen ohne Bedürftigkeitsprüfung zu gewährleisten.

Art. 17

Die Leistung nach Artikel 16 ist im gedeckten Fall mindestens den geschützten Personen zu gewährleisten, die eine zur Vermeidung von Missbräuchen für notwendig erachtete Wartezeit erfüllt haben.

Art. 18

Die Leistung nach Artikel 16 ist während der ganzen Dauer des Falles zu gewähren, wobei jedoch die Dauer der Leistung bei Krankheit auf 26 Wochen in jedem Krankheitsfall begrenzt werden und die Leistung für die ersten drei Tage des Verdienstausfalls unterbleiben kann.

Teil IV Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Art. 19

Jede Vertragspartei, für die dieser Teil gilt, gewährleistet den geschützten Personen Leistungen bei Arbeitslosigkeit nach diesem Teil.

Art. 20

Der gedeckte Fall hat den Verdienstausfall im Sinne der innerstaatlichen Rechtsvorschriften zu umfassen, der sich daraus ergibt, dass eine geschützte Person, die arbeitsfähig und verfügbar ist, keine zumutbare Beschäftigung erhalten kann.

Art. 21

Der Kreis der geschützten Personen hat zu umfassen

- (a) vorgeschriebene Gruppen von Arbeitnehmern, die zusammen mindestens 50 vom Hundert aller Arbeitnehmer bilden, oder
- (b) alle Einwohner, deren Mittel während der Dauer des Falles die entsprechend Artikel 67 vorgeschriebenen Grenzen nicht übersteigen.

Art. 22

1. Sind Gruppen von Arbeitnehmern geschützt, so hat die Leistung eine regelmässig wiederkehrende, nach Artikel 65 oder 66 berechnete Zahlung zu sein.

2. Sind alle Einwohner geschützt, deren Mittel während der Dauer des Falles vorgeschriebene Grenzen nicht übersteigen, so hat die Leistung eine regelmässig wiederkehrende, nach Artikel 67 berechnete Zahlung zu sein. Die vorgeschriebene Leistung ist den entsprechend Artikel 21 Buchstabe (a) vorgeschriebenen Personengruppen ohne Bedürftigkeitsprüfung zu gewährleisten.

Art. 23

Die Leistung nach Artikel 22 ist im gedeckten Fall mindestens den geschützten Personen zu gewährleisten, die eine zur Vermeidung von Missbräuchen für notwendig erachtete Wartezeit erfüllt haben.

Art. 24

1. Die Leistung nach Artikel 22 ist während der ganzen Dauer des Falles zu gewährleisten, jedoch kann die Leistungsdauer begrenzt werden,

- (a) wenn Gruppen von Arbeitnehmern geschützt sind, auf 13 Wochen innerhalb von 12 Monaten oder auf 13 Wochen in jedem Fall eines Verdienstausfalls, oder,
- (b) wenn alle Einwohner geschützt sind, deren Mittel während der Dauer des Falles vorgeschriebene Grenzen nicht übersteigen, auf 26 Wochen innerhalb von 12 Monaten; die Dauer der vorgeschriebenen Leistung, die ohne Bedürftigkeitsprüfung gewährleistet ist, kann jedoch nach Buchstabe (a) begrenzt werden.

2. Ist nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften die Leistungsdauer nach der Beitragsdauer oder nach den vorher innerhalb einer vorgeschriebenen Zeit gewährten Leistungen abgestuft, so gilt Absatz 1 als erfüllt, wenn die durchschnittliche Leistungsdauer mindestens 13 Wochen innerhalb von 12 Monaten ist.

3. Die Leistung kann in jedem Fall eines Verdienstauffalls für die ersten 7 Tage (Karenzzeit) unterbleiben, wobei die Tage der Arbeitslosigkeit vor und nach einer vorübergehenden Beschäftigung, die nicht länger als eine vorgeschriebene Zeit dauert, als Teil desselben Falles des Verdienstauffalls gelten.

4. Für Saisonarbeiter können Leistungsdauer und Karenzzeit den Beschäftigungsbedingungen angepasst werden.

Teil V

Leistungen bei Alter

Art. 25

Jede Vertragspartei, für die dieser Teil gilt, gewährleistet den geschützten Personen Leistungen bei Alter nach diesem Teil.

Art. 26

1. Der gedeckte Fall ist das Überleben eines vorgeschriebenen Alters.
2. Das vorgeschriebene Alter darf nicht höher als 65 Jahre sein. Ein höheres Alter kann vorgeschrieben werden, wenn die Zahl der Einwohner, die es erreicht haben, mindestens 10 vom Hundert der Gesamtzahl der Einwohner über 15 Jahre ist, die das betreffende Alter noch nicht erreicht haben.
3. Nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften können die Leistungen ruhen, wenn der Anspruchsberechtigte eine bestimmte vorgeschriebene Erwerbstätigkeit ausübt, können die auf Beiträgen beruhenden Leistungen gekürzt werden, wenn der Verdienst des Leistungsempfängers einen vorgeschriebenen Betrag übersteigt, und können die nicht auf Beiträgen beruhenden Leistungen gekürzt werden, wenn der Verdienst des Leistungsempfängers, andere Mittel oder beides zusammen einen vorgeschriebenen Betrag übersteigen.

Art. 27

Der Kreis der geschützten Personen hat zu umfassen

- (a) vorgeschriebene Gruppen von Arbeitnehmern, die zusammen mindestens 50 vom Hundert aller Arbeitnehmer bilden, oder
- (b) vorgeschriebene Gruppen der erwerbstätigen Bevölkerung, die zusammen mindestens 20 vom Hundert aller Einwohner bilden, oder
- (c) alle Einwohner, deren Mittel während der Dauer des Falles die entsprechend Artikel 67 vorgeschriebenen Grenzen nicht übersteigen.

Art. 28

Die Leistung hat eine regelmässig wiederkehrende Zahlung zu sein, die berechnet wird

- (a) nach Artikel 65 oder 66, wenn Gruppen von Arbeitnehmern oder Gruppen der erwerbstätigen Bevölkerung geschützt sind, oder
- (b) nach Artikel 67, wenn alle Einwohner geschützt sind, deren Mittel während der Dauer des Falles vorgeschriebene Grenzen nicht übersteigen.

Art. 29

1. Die Leistung nach Artikel 28 ist im gedeckten Fall mindestens zu gewährleisten
 - (a) einer geschützten Person, die vor Eintritt des Falles nach vorgeschriebener Regelung eine Wartezeit von 30 Beitrags- oder Beschäftigungsjahren oder von 20 Wohnjahren erfüllt hat, oder,
 - (b) wenn grundsätzlich alle erwerbstätigen Personen geschützt sind, einer geschützten Person, die eine vorgeschriebene Beitragszeit zurückgelegt hat und für die während ihres Arbeitslebens eine vorgeschriebene jährliche Minstdurchschnittszahl von Beiträgen entrichtet worden ist.
2. Hängt die Leistung nach Absatz 1 von einer Mindestbeitrags- oder Mindestbeschäftigungszeit ab, so ist eine gekürzte Leistung mindestens zu gewährleisten
 - (a) einer geschützten Person, die vor Eintritt des Falles nach vorgeschriebener Regelung eine Wartezeit von 15 Beitrags- oder Beschäftigungsjahren erfüllt hat, oder,
 - (b) wenn grundsätzlich alle erwerbstätigen Personen geschützt sind, einer geschützten Person, die eine vorgeschriebene Beitragszeit zurückgelegt hat und für die während ihres Arbeitslebens die Hälfte der vorgeschriebenen jährlichen Minstdurchschnittszahl von Beiträgen nach Absatz 1 Buchstabe (b) entrichtet worden ist.
3. Absatz 1 gilt als erfüllt, wenn eine Leistung, die nach Teil XI berechnet ist, jedoch um zehn Einheiten unter dem in der Tabelle zu dem genannten Teil für den Typus des Leistungsempfängers angegebenen Hundertsatz liegt, mindestens der geschützten Person gewährleistet wird, die nach vorgeschriebener Regelung zehn Beitrags- oder Beschäftigungsjahre oder fünf Wohnjahre zurückgelegt hat.
4. Der Hundertsatz in der Tabelle zu Teil XI kann verhältnismässig gekürzt werden, wenn die Wartezeit für die dem gekürzten Hundertsatz entsprechende Leistung zehn Beitrags- oder Beschäftigungsjahre übersteigt, aber geringer als 30 Beitrags- oder Beschäftigungsjahre ist. Übersteigt die Wartezeit 15 Jahre, so ist eine gekürzte Leistung nach Absatz 2 zu gewähren.
5. Hängt die Leistung nach den Absätzen 1, 3 oder 4 von einer Mindestbeitrags- oder Mindestbeschäftigungszeit ab, so ist eine gekürzte Leistung unter vorgeschriebenen Bedingungen einer geschützten Person zu gewährleisten, die nur wegen ihres vorgeschrittenen Alters bei Inkrafttreten der die Anwendung dieses Teiles ermöglichenden Bestimmungen die vorgeschriebenen Bedingungen nach Absatz 2 nicht erfüllen konnte, sofern einer solchen Person nicht in einem höheren als dem Normalalter eine Leistung nach den Absätzen 1, 3 oder 4 gewährt wird.

Art. 30

Die Leistungen nach den Artikeln 28 und 29 sind während der ganzen Dauer des Falles zu gewähren.

Teil VI

Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Art. 31

Jede Vertragspartei, für die dieser Teil gilt, gewährleistet den geschützten Personen Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten nach diesem Teil.

Art. 32

Die gedeckten Fälle haben bei Arbeitsunfällen oder vorgeschriebenen Berufskrankheiten zu umfassen

- (a) Krankheit,
- (b) Arbeitsunfähigkeit auf Grund von Krankheit, die Verdienstaufschlag im Sinne der innerstaatlichen Rechtsvorschriften nach sich zieht,
- (c) Erwerbsunfähigkeit oder Minderung der Erwerbsfähigkeit über einem bestimmten Grad, wenn diese Unfähigkeit oder Minderung voraussichtlich dauernd ist, oder eine entsprechende Minderung der körperlichen Leistungsfähigkeit und
- (d) Verlust des Unterhalts der Witwe oder der Kinder infolge des Todes des Unterhaltspflichtigen; der Leistungsanspruch der Witwe kann davon abhängig gemacht werden, dass sie nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften als unfähig gilt, selbst für ihren Unterhalt zu sorgen.

Art. 33

Der Kreis der geschützten Personen hat vorgeschriebene Gruppen von Arbeitnehmern zu umfassen, die zusammen mindestens 50 vom Hundert aller Arbeitnehmer bilden, und bei Leistungen im Falle des Todes des Unterhaltspflichtigen auch die Ehefrauen und Kinder von Arbeitnehmern dieser Gruppen.

Art. 34

1. Bei Krankheit haben die Leistungen ärztliche Betreuung nach den Absätzen 2 und 3 zu umfassen.
2. Zur ärztlichen Betreuung gehören
 - (a) Betreuung durch praktische Ärzte und Fachärzte als stationäre oder ambulante Behandlung einschliesslich der Hausbesuche,
 - (b) Zahnbehandlung,

- (c) Betreuung durch Pflegepersonal zu Hause oder in einem Krankenhaus oder in einer anderen medizinischen Einrichtung,
 - (d) Unterbringung in einem Krankenhaus, einem Genesungsheim, einer Heilstätte oder einer anderen medizinischen Einrichtung,
 - (e) zahnärztliche, pharmazeutische und andere ärztliche oder chirurgische Heil- und Hilfsmittel einschliesslich der Körperersatzstücke und deren Instandhaltung sowie Brillen und
 - (f) Betreuung durch Angehörige anderer Berufe, deren Verbindung mit dem ärztlichen Beruf gesetzlich anerkannt ist, unter Überwachung eines Arztes oder Zahnarztes.
3. Die ärztliche Betreuung nach den Absätzen 1 und 2 ist darauf zu richten, die Gesundheit der geschützten Person, ihre Arbeitsfähigkeit und ihre Fähigkeit, für ihre persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, zu erhalten, wiederherzustellen oder zu bessern.

Art. 35

1. Die Regierungsstellen oder Einrichtungen, denen die Verwaltung der ärztlichen Betreuung obliegt, haben gegebenenfalls mit den allgemein für die berufliche Nach- und Umschulung in Betracht kommenden Stellen zusammenzuarbeiten, um behinderte Personen wieder in eine geeignete Tätigkeit einzugliedern.
2. Die Stellen oder Einrichtungen nach Absatz 1 können auf Grund der innerstaatlichen Rechtsvorschriften die Befugnis erhalten, Massnahmen zur beruflichen Nach- und Umschulung behinderter Personen zu treffen.

Art. 36

1. Bei Arbeitsunfähigkeit, voraussichtlich dauernder Erwerbsunfähigkeit, einer entsprechenden Minderung der körperlichen Leistungsfähigkeit oder beim Tode des Unterhaltspflichtigen hat die Leistung eine regelmässig wiederkehrende, nach Artikel 65 oder 66 berechnete Zahlung zu sein.
2. Bei voraussichtlich dauernder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder einer entsprechenden Minderung der körperlichen Leistungsfähigkeit hat die Leistung eine regelmässig wiederkehrende Zahlung zu sein, die in einem angemessenen Verhältnis zu der Leistung steht, die für Erwerbsunfähigkeit oder eine entsprechende Minderung der körperlichen Leistungsfähigkeit vorgesehen ist.
3. Die regelmässig wiederkehrenden Zahlungen können in eine einmalige Abfindung umgewandelt werden, wenn
 - (a) die Erwerbsfähigkeit geringfügig gemindert ist oder
 - (b) die zuständige Stelle die Gewähr hat, dass die einmalige Abfindung sinnvoll verwendet wird.

Art. 37

Die Leistungen nach den Artikeln 34 und 36 sind im gedeckten Fall mindestens den geschützten Personen zu gewährleisten, die während des Unfalls oder, während sie sich die Berufskrankheit zuzogen, im Hoheitsgebiet der Vertragspartei beschäftigt waren, und, wenn es sich um regelmässig wiederkehrende Zahlungen auf Grund des Todes des Unterhaltspflichtigen handelt, dessen Witwe und Kindern.

Art. 38

Die Leistungen nach den Artikeln 34 und 36 sind während der ganzen Dauer des Falles zu gewähren; jedoch kann bei Arbeitsunfähigkeit in jedem Fall eines Verdienstaufschlags die Leistung für die ersten drei Tage unterbleiben.

Teil VII Familienleistungen

Art. 39

Jede Vertragspartei, für die dieser Teil gilt, gewährleistet den geschützten Personen Familienleistungen nach diesem Teil.

Art. 40

Der gedeckte Fall ist eine vorgeschriebene Unterhaltspflicht für Kinder.

Art. 41

Der Kreis der geschützten Personen hat hinsichtlich der regelmässig wiederkehrenden Zahlungen nach Artikel 42 zu umfassen

- (a) vorgeschriebene Gruppen von Arbeitnehmern, die zusammen mindestens 50 vom Hundert aller Arbeitnehmer bilden, oder
- (b) vorgeschriebene Gruppen der erwerbstätigen Bevölkerung, die zusammen mindestens 20 vom Hundert aller Einwohner bilden.

Art. 42

Die Leistungen haben zu umfassen

- (a) eine regelmässig wiederkehrende Zahlung an die geschützte Person, die die vorgeschriebene Wartezeit erfüllt hat, oder
- (b) Nahrungsmittel, Kleidung, Wohnung, Ferienaufenthalt oder Haushaltshilfe an oder für die Kinder oder
- (c) eine Verbindung der Leistungen nach den Buchstaben (a) und (b).

Art. 43

Die Leistungen nach Artikel 42 sind einer geschützten Person mindestens dann zu gewährleisten, wenn sie innerhalb einer vorgeschriebenen Zeit eine Wartezeit von einem Monat der Beitragsentrichtung oder Beschäftigung oder von sechs Wohnmonaten erfüllt hat.

Art. 44

Der Gesamtwert der Leistungen nach Artikel 42 für die geschützten Personen hat 1,5 vom Hundert des Lohnes eines gewöhnlichen erwachsenen männlichen ungelerten Arbeiters nach Artikel 66, vervielfacht mit der Zahl der Kinder aller Einwohner, zu sein.

Art. 45

Sind die Leistungen regelmässig wiederkehrende Zahlungen, so sind sie während der ganzen Dauer des Falles zu gewähren.

Teil VIII
Leistungen bei Mutterschaft

Art. 46

Jede Vertragspartei, für die dieser Teil gilt, gewährleistet den geschützten Personen Leistungen bei Mutterschaft nach diesem Teil.

Art. 47

Der gedeckte Fall hat die Schwangerschaft und die Niederkunft sowie ihre Folgen und den daraus entstehenden Verdienstaussfall im Sinne der innerstaatlichen Rechtsvorschriften zu umfassen.

Art. 48

Der Kreis der geschützten Personen hat zu umfassen

- (a) alle Frauen innerhalb vorgeschriebener Arbeitnehmergruppen, die zusammen mindestens 50 vom Hundert aller Arbeitnehmer bilden, und für ärztliche Leistungen bei Mutterschaft auch die Ehefrauen der Männer in diesen Gruppen, oder
- (b) alle Frauen innerhalb vorgeschriebener Gruppen der erwerbstätigen Bevölkerung, die zusammen mindestens 20 vom Hundert aller Einwohner bilden, und für ärztliche Leistungen bei Mutterschaft auch die Ehefrauen der Männer in diesen Gruppen.

Art. 49

1. Bei Schwangerschaft und Niederkunft sowie ihren Folgen haben die Leistungen ärztliche Betreuung nach den Absätzen 2 und 3 zu umfassen.
2. Zur ärztlichen Betreuung gehören mindestens
 - (a) Betreuung vor, während und nach der Niederkunft durch Ärzte oder geprüfte Hebammen und
 - (b) Krankenhauspflege, soweit erforderlich.
3. Die ärztliche Betreuung nach Absatz 2 ist darauf zu richten, die Gesundheit der geschützten Frau, ihre Arbeitsfähigkeit und ihre Fähigkeit, für ihre persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, zu erhalten, wiederherzustellen oder zu bessern.
4. Die Regierungsstellen oder Einrichtungen, die die ärztlichen Leistungen bei Mutterschaft gewähren, haben die geschützten Frauen mit den für geeignet erachteten Mitteln dazu anzuhalten, die allgemeinen Gesundheitsdienste zu benutzen, die ihnen durch die öffentlichen Behörden oder andere von diesen anerkannte Stellen zur Verfügung gestellt werden.

Art. 50

Bei Verdienstaussfall infolge von Schwangerschaft und Niederkunft sowie ihren Folgen hat die Leistung eine regelmässig wiederkehrende, nach den Artikeln 65 oder 66 berechnete Zahlung zu sein. Änderungen des Betrags der regelmässig wiederkehrenden Zahlung während des Falles sind zulässig, wenn der Durchschnittsbetrag den genannten Bestimmungen entspricht.

Art. 51

Die Leistungen nach den Artikeln 49 und 50 sind im gedeckten Fall mindestens einer den geschützten Gruppen angehörenden Frau dann zu gewährleisten, wenn sie eine zur Vermeidung von Missbräuchen für notwendig erachtete Wartezeit erfüllt hat; die Leistungen nach Artikel 49 sind auch den Ehefrauen der Männer der geschützten Gruppen zu gewährleisten, die die Wartezeit erfüllt haben.

Art. 52

Die Leistungen nach den Artikeln 49 und 50 sind während der ganzen Dauer des gedeckten Falles zu gewähren, wobei jedoch regelmässig wiederkehrende Zahlungen auf 12 Wochen begrenzt werden können; ist nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften eine längere Zeit für das Fernbleiben von der Arbeit bestimmt oder zugelassen, so dürfen die Zahlungen nicht auf eine kürzere Zeit begrenzt werden.

Teil IX

Leistungen bei Invalidität

Art. 53

Jede Vertragspartei, für die dieser Teil gilt, gewährleistet den geschützten Personen Leistungen bei Invalidität nach diesem Teil.

Art. 54

Der gedeckte Fall ist ein vorgeschriebener Grad der Minderung der Fähigkeit zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit, wenn die Minderung voraussichtlich dauernd ist oder nach Wegfall des Krankengeldes fortbesteht.

Art. 55

Der Kreis der geschützten Personen hat zu umfassen

- (a) vorgeschriebene Gruppen von Arbeitnehmern, die zusammen mindestens 50 vom Hundert aller Arbeitnehmer bilden, oder
- (b) vorgeschriebene Gruppen der erwerbstätigen Bevölkerung, die zusammen mindestens 20 vom Hundert aller Einwohner bilden, oder
- (c) alle Einwohner, deren Mittel während der Dauer des Falles die entsprechend Artikel 67 vorgeschriebenen Grenzen nicht übersteigen.

Art. 56

Die Leistung hat eine regelmässig wiederkehrende Zahlung zu sein, die berechnet wird

- (a) nach Artikel 65 oder 66, wenn Gruppen von Arbeitnehmern oder Gruppen der erwerbstätigen Bevölkerung geschützt sind, oder
- (b) nach Artikel 67, wenn alle Einwohner geschützt sind, deren Mittel während der Dauer des Falles vorgeschriebene Grenzen nicht übersteigen.

Art. 57

1. Die Leistung nach Artikel 56 ist im gedeckten Fall mindestens zu gewährleisten

- (a) einer geschützten Person, die vor Eintritt des Falles nach vorgeschriebener Regelung eine Wartezeit von 15 Beitrags- oder Beschäftigungsjahren oder von zehn Wohnjahren erfüllt, oder,
- (b) wenn grundsätzlich alle erwerbstätigen Personen geschützt sind, einer geschützten Person, die eine Wartezeit von drei Beitragsjahren erfüllt hat und für die während ihres Arbeitslebens eine vorgeschriebene jährliche Mindestdurchschnittszahl von Beiträgen entrichtet worden ist.

2. Hängt die Leistung nach Absatz 1 von einer Mindestbeitrags- oder Mindestbeschäftigungszeit ab, so ist eine gekürzte Leistung mindestens zu gewährleisten

- (a) einer geschützten Person, die vor Eintritt des Falles nach vorgeschriebener Regelung eine Wartezeit von fünf Beitrags- oder Beschäftigungsjahren erfüllt hat, oder,
- (b) wenn grundsätzlich alle erwerbstätigen Personen geschützt sind, einer geschützten Person, die eine Wartezeit von drei Beitragsjahren erfüllt hat und für die während ihres Arbeitslebens die Hälfte der vorgeschriebenen jährlichen Mindestdurchschnittszahl von Beiträgen nach Absatz 1 Buchstabe (b) entrichtet worden ist.

3. Absatz 1 gilt als erfüllt, wenn eine Leistung, die nach Teil XI berechnet ist, jedoch um zehn Einheiten unter dem in der Tabelle zu dem genannten Teil für den Typus des Leistungsempfängers angegebenen Hundertsatz liegt, mindestens der geschützten Person gewährleistet wird, die nach vorgeschriebener Regelung fünf Beitrags- oder Beschäftigungsjahre oder fünf Wohnjahre zurückgelegt hat.

4. Der Hundertsatz in der Tabelle zu Teil XI kann verhältnismässig gekürzt werden, wenn die Wartezeit für die dem gekürzten Hundertsatz entsprechende Leistung fünf Beitrags- oder Beschäftigungsjahre übersteigt, aber geringer als fünfzehn Beitrags- oder Beschäftigungsjahre ist. Die gekürzte Leistung ist nach Absatz 2 zu gewähren.

Art. 58

Die Leistungen nach den Artikeln 56 und 57 sind während der ganzen Dauer des Falles oder bis zur Gewährung einer Leistung bei Alter zu gewähren.

Teil X Leistungen an Hinterbliebene

Art. 59

Jede Vertragspartei, für die dieser Teil gilt, gewährleistet den geschützten Personen Leistungen an Hinterbliebene nach diesem Teil.

Art. 60

1. Der gedeckte Fall hat den Verlust des Unterhalts der Witwe oder der Kinder infolge des Todes des Unterhaltspflichtigen zu umfassen; der Leistungsanspruch der Witwe kann davon abhängig gemacht werden, dass sie nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften als unfähig gilt, selbst für ihren Unterhalt zu sorgen.

2. Nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften können die Leistungen ruhen, wenn der Anspruchsberechtigte eine bestimmte vorgeschriebene Erwerbstätigkeit ausübt, können die auf Beiträgen beruhenden Leistungen gekürzt werden, wenn der Verdienst des Leistungsempfängers einen vorgeschriebenen Betrag übersteigt, und können die nicht auf Beiträgen beruhenden Leistungen gekürzt werden, wenn der Verdienst des Leistungsempfängers, andere Mittel oder beides zusammen einen vorgeschriebenen Betrag übersteigen.

Art. 61

Der Kreis der geschützten Personen hat zu umfassen

- (a) die Ehefrauen und Kinder Unterhaltspflichtiger in vorgeschriebenen Gruppen von Arbeitnehmern, die zusammen mindestens 50 vom Hundert aller Arbeitnehmer bilden, oder
- (b) die Ehefrauen und Kinder Unterhaltspflichtiger in vorgeschriebenen Gruppen der erwerbstätigen Bevölkerung, die zusammen mindestens 20 vom Hundert aller Einwohner bilden, oder
- (c) alle Witwen und Kinder, soweit sie Einwohner sind, die den Unterhaltspflichtigen verloren haben und deren Mittel während der Dauer des Falles die entsprechend Artikel 67 vorgeschriebenen Grenzen nicht übersteigen.

Art. 62

Die Leistung hat eine regelmässig wiederkehrende Zahlung zu sein, die berechnet wird

- (a) nach Artikel 65 oder 66, wenn die Ehefrauen und Kinder Unterhaltspflichtiger in Gruppen von Arbeitnehmern oder in Gruppen der erwerbstätigen Bevölkerung geschützt sind, oder
- (b) nach Artikel 67, wenn alle Witwen und Kinder, die Einwohner sind und deren Mittel während der Dauer des Falles vorgeschriebene Grenzen nicht übersteigen, geschützt sind.

Art. 63

1. Die Leistung nach Artikel 62 ist im gedeckten Fall mindestens zu gewährleisten

- (a) einer geschützten Person, wenn der Unterhaltspflichtige nach vorgeschriebener Regelung eine Wartezeit von 15 Beitrags- oder Beschäftigungsjahren oder von zehn Wohnjahren erfüllt hat, oder,
- (b) wenn grundsätzlich die Ehefrauen und Kinder aller erwerbstätigen Personen geschützt sind, einer geschützten Person, wenn der Unterhaltspflichtige eine Wartezeit von drei Beitragsjahren erfüllt hat und für ihn während seines Arbeitslebens eine vorgeschriebene jährliche Mindestdurchschnittszahl von Beiträgen entrichtet worden ist.

2. Hängt die Leistung nach Absatz 1 von einer Mindestbeitrags- oder Mindestbeschäftigungszeit ab, so ist eine gekürzte Leistung mindestens zu gewährleisten

- (a) einer geschützten Person, wenn der Unterhaltspflichtige nach vorgeschriebener Regelung eine Wartezeit von fünf Beitrags- oder Beschäftigungsjahren erfüllt hat, oder,
- (b) wenn grundsätzlich die Ehefrauen und Kinder aller erwerbstätigen Personen geschützt sind, einer geschützten Person, wenn der Unterhaltspflichtige eine Wartezeit von drei Beitragsjahren erfüllt hat und für ihn während seines Arbeitslebens die Hälfte der vorgeschriebenen jährlichen Mindestdurch-

schnittszahl von Beiträgen nach Absatz 1 Buchstabe (b) entrichtet worden ist.

3. Absatz 1 gilt als erfüllt, wenn eine Leistung, die nach Teil XI berechnet ist, jedoch um zehn Einheiten unter dem in der Tabelle zu dem genannten Teil für den Typus des Leistungsempfängers angegebenen Hundertsatz liegt, mindestens der geschützten Person gewährleistet wird, wenn der Unterhaltspflichtige nach vorgeschriebener Regelung fünf Beitrags-, Beschäftigungs- oder Wohnjahre zurückgelegt hat.

4. Der Hundertsatz in der Tabelle zu Teil XI kann verhältnismässig gekürzt werden, wenn die Wartezeit für die dem gekürzten Hundertsatz entsprechende Leistung fünf Beitrags- oder Beschäftigungsjahre übersteigt, aber geringer als 15 Beitrags- oder Beschäftigungsjahre ist. Die gekürzte Leistung ist nach Absatz 2 zu gewähren.

5. Für den Leistungsanspruch einer kinderlosen Witwe, die als unfähig gilt, selbst für ihren Unterhalt zu sorgen, kann eine Mindestdauer der Ehe vorgeschrieben werden.

Art. 64

Die Leistungen nach den Artikeln 62 und 63 sind während der ganzen Dauer des Falles zu gewähren.

Teil XI

Berechnung der regelmässig wiederkehrenden Zahlungen

Art. 65

1. Bei einer regelmässig wiederkehrenden Zahlung nach diesem Artikel ist der Leistungsbetrag, erhöht um den Betrag der während der Dauer des Falles zu zahlenden Familienzulagen, so zu berechnen, dass er für den betreffenden Fall und den Typus des Leistungsempfängers nach der Tabelle zu diesem Teil mindestens den in der Tabelle vorgesehenen Hundertsatz der Gesamtsumme aus dem früheren Verdienst des Leistungsempfängers oder des für ihn Unterhaltspflichtigen zuzüglich des Betrages der Familienzulagen erreicht, der einer geschützten Person mit gleichen Familienlasten zu zahlen ist, wie sie der Typus des Leistungsempfängers hat.

2. Der frühere Verdienst des Leistungsempfängers oder des für ihn Unterhaltspflichtigen ist nach vorgeschriebener Regelung zu berechnen und kann, wenn die geschützten Personen oder die für sie Unterhaltspflichtigen in Verdienstklassen eingeteilt sind, nach den Grundverdiensten der Klassen berechnet werden, zu denen sie gehörten.

3. Für den Leistungsbetrag oder für den bei dessen Berechnung berücksichtigten Verdienst kann unter Berücksichtigung des Absatzes 1 eine Höchstgrenze vorgeschrieben werden, wenn der frühere Verdienst des Leistungsempfängers oder des für ihn Unterhaltspflichtigen nicht höher ist als der Lohn eines männlichen gelernten Arbeiters.

4. Der frühere Verdienst des Leistungsempfängers oder des für ihn Unterhaltspflichtigen, der Lohn des männlichen gelernten Arbeiters, die Leistung und die Familienzulagen sind auf derselben zeitlichen Grundlage zu berechnen.
5. Für die übrigen Leistungsempfänger hat die Leistung in einem angemessenen Verhältnis zu der des Typus des Leistungsempfängers zu stehen.
6. Im Sinne dieses Artikels gilt als männlicher gelernter Arbeiter
 - (a) ein Einrichter oder Dreher in der Maschinenbauindustrie mit Ausnahme der Elektromaschinenindustrie oder
 - (b) der Typus des gelernten Arbeiters nach Absatz 7 oder
 - (c) eine Person, die 125 vom Hundert des Durchschnittsverdienstes aller geschützten Personen verdient.
7. Als Typus des gelernten Arbeiters im Sinne des Absatzes 6 Buchstabe (b) gilt, wer in der Hauptgruppe mit der grössten Zahl der für den betreffenden Fall geschützten erwerbstätigen männlichen Personen oder von Unterhaltspflichtigen der geschützten Personen innerhalb der Abteilung beschäftigt ist, die die grösste Zahl solcher Personen oder solcher Unterhaltspflichtigen umfasst; dafür ist die Internationale Systematik der wirtschaftlichen Tätigkeiten, die vom Wirtschafts- und Sozialrat der Organisation der Vereinten Nationen auf seiner Siebenten Tagung am 27. August 1948 angenommen wurde und in der Beilage 1 zu dieser Ordnung enthalten ist, in ihrer jeweiligen Fassung heranzuziehen.
8. Sind die Leistungen nach Gebieten verschieden hoch, so kann der männliche gelernte Arbeiter nach den Absätzen 6 und 7 für jedes Gebiet bestimmt werden.
9. Der Lohn des nach Absatz 6 Buchstabe (a) oder (b) ausgewählten männlichen gelernten Arbeiters ist auf der Grundlage des Lohnes für die normale Arbeitszeit, die durch Gesamtarbeitsverträge, von oder auf Grund der innerstaatlichen Rechtsvorschriften oder durch Übung festgelegt ist, einschliesslich von Teuerungszulagen zu ermitteln; sind diese Löhne nach Gebieten verschieden hoch und wird Absatz 8 nicht angewendet, so ist der mittlere Lohn zugrunde zu legen.
10. Die Beträge der laufenden regelmässig wiederkehrenden Zahlungen bei Alter, bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (ausgenommen diejenigen bei Arbeitsunfähigkeit), bei Invalidität und bei Tod des Unterhaltspflichtigen sind nach namhaften Änderungen in der allgemeinen Verdiensthöhe, die sich aus namhaften Änderungen in den Lebenshaltungskosten ergeben, zu überprüfen.

Art. 66

1. Bei einer regelmässig wiederkehrenden Zahlung nach diesem Artikel ist der Leistungsbetrag, erhöht um den Betrag der während der Dauer des Falles zu zahlenden Familienzulagen, so zu berechnen, dass er für den betreffenden Fall und den Typus des Leistungsempfängers nach der Tabelle zu diesem Teil mindestens den in der Tabelle vorgesehenen Hundertsatz der Gesamtsumme aus dem Lohn eines gewöhnlichen erwachsenen männlichen ungelerten Arbeiters zuzüglich des Betrages der Familienzulagen erreicht, der einer geschützten Person mit den gleichen Familienlasten zu zahlen ist, wie sie der Typus des Leistungsempfängers hat.

2. Der Lohn des gewöhnlichen erwachsenen männlichen ungelerten Arbeiters, die Leistung und die Familienzulagen sind auf derselben zeitlichen Grundlage zu berechnen.

3. Für die übrigen Leistungsempfänger hat die Leistung in einem angemessenen Verhältnis zu der des Typus des Leistungsempfängers zu stehen,

4. Im Sinne dieses Artikels gilt als gewöhnlicher erwachsener männlicher ungelerner Arbeiter

(a) der Typus des ungelerten Arbeiters in der Maschinenbauindustrie mit Ausnahme der Elektromaschinenindustrie oder

(b) der Typus des ungelerten Arbeiters nach Absatz 5.

5. Als Typus des ungelerten Arbeiters im Sinne des Absatzes 4 Buchstabe (b) gilt, wer in der Hauptgruppe mit der grössten Zahl der für den betreffenden Fall geschützten erwerbstätigen männlichen Personen oder von Unterhaltspflichtigen der geschützten Personen innerhalb der Abteilung beschäftigt ist, die die grösste Zahl solcher Personen oder solcher Unterhaltspflichtigen umfasst; dafür ist die Internationale Systematik der wirtschaftlichen Tätigkeiten, die vom Wirtschafts- und Sozialrat der Organisation der Vereinten Nationen auf seiner Siebenten Tagung am 27. August 1948 angenommen wurde und in der Beilage 1 zu dieser Ordnung enthalten ist, in ihrer jeweiligen Fassung heranzuziehen.

6. Sind die Leistungen nach Gebieten verschieden hoch, so kann der gewöhnliche erwachsene männliche ungelernete Arbeiter nach den Absätzen 4 und 5 für jedes Gebiet bestimmt werden.

7. Der Lohn des gewöhnlichen erwachsenen männlichen ungelerten Arbeiters ist auf der Grundlage des Lohnes für die normale Arbeitszeit, die durch Gesamtarbeitsverträge, von oder auf Grund der innerstaatlichen Rechtsvorschriften oder durch Übung festgelegt ist, einschliesslich von Teuerungszulagen zu ermitteln; sind diese Löhne nach Gebieten verschieden hoch und wird Absatz 6 nicht angewendet, so ist der mittlere Lohn zugrunde zu legen.

8. Die Beträge der laufenden regelmässig wiederkehrenden Zahlungen bei Alter, bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (ausgenommen diejenigen bei Arbeitsunfähigkeit), bei Invalidität und bei Tod des Unterhaltspflichtigen sind nach namhaften Änderungen in der allgemeinen Verdiensthöhe, die sich aus namhaften Änderungen in den Lebenshaltungskosten ergeben, zu überprüfen.

Art. 67

Für eine regelmässig wiederkehrende Zahlung nach diesem Artikel gilt folgendes:

(a) Der Leistungsbetrag ist nach einer vorgeschriebenen Tabelle oder einer von der zuständigen Behörde nach vorgeschriebener Regelung festgelegten Tabelle zu berechnen;

(b) der Leistungsbetrag darf nur soweit gekürzt werden, als die sonstigen Mittel der Familie des Leistungsempfängers vorgeschriebene namhafte Beträge oder von der zuständigen Behörde nach vorgeschriebener Regelung festgelegte namhafte Beträge übersteigen;

- (c) die Summe der Leistung und der sonstigen Mittel nach Abzug der namhaften Beträge nach Buchstabe (b) hat auszureichen, um der Familie des Leistungsempfängers gesunde und angemessene Lebensbedingungen zu gewährleisten, und darf die nach Artikel 66 berechneten Leistungen nicht unterschreiten;
- (d) Buchstabe (c) gilt als erfüllt, wenn der Gesamtbetrag der nach dem betreffenden Teil gewährten Leistungen den Gesamtbetrag der Leistungen, der bei Anwendung des Artikels 66 und der folgenden Bestimmungen erreicht würde, um mindestens 30 vom Hundert überschreitet:
- (i) Artikel 15 Buchstabe (b) für Teil III,
 - (ii) Artikel 27 Buchstabe (b) für Teil V,
 - (iii) Artikel 55 Buchstabe (b) für Teil IX,
 - (iv) Artikel 61 Buchstabe (b) für Teil X.

Tabelle zu Teil XI

Regelmässig wiederkehrende Zahlungen an die Typen der Leistungsempfänger

Teil	Fall	Typus des Leistungsempfängers	Hundertatz
III	Krankheit	Mann mit Ehefrau und 2 Kindern	45
IV	Arbeitslosigkeit	Mann mit Ehefrau und 2 Kindern	45
V	Alter	Mann mit Ehefrau im Rentenalter	40
VI	Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten:		
	Arbeitsunfähigkeit	Mann mit Ehefrau und 2 Kindern	50
	Erwerbsunfähigkeit	Mann mit Ehefrau und 2 Kindern	50
	Hinterbliebene	Witwe mit 2 Kindern	40
VIII	Mutterschaft	Frau	45
IX	Invalidität	Mann mit Ehefrau und 2 Kindern	40
X	Hinterbliebene	Witwe mit 2 Kindern	40

Teil XII
Gemeinsame Bestimmungen

Art. 68

Eine Leistung, auf die eine geschützte Person nach einem der Teile II bis X Anspruch hätte, kann in vorgeschriebenem Ausmass ruhen,

- (a) solange die betreffende Person sich ausserhalb des Hoheitsgebiets der Vertragspartei aufhält,
- (b) solange der Unterhalt der betreffenden Person aus öffentlichen Mitteln oder von einer Einrichtung oder Dienststelle der Sozialen Sicherheit bestritten wird; ein Teil der Leistung ist jedoch den unterhaltsberechtigten Angehörigen des Leistungsempfängers zu gewähren,

- (c) solange die betreffende Person eine andere Barleistung der Sozialen Sicherheit mit Ausnahme einer Familienleistung bezieht, ferner, solange sie für denselben Fall von dritter Seite entschädigt wird, wobei jedoch der ruhende Leistungsteil die andere Leistung oder die von dritter Seite gewährte Entschädigung nicht übersteigen darf,
- (d) wenn die betreffende Person versucht hat, durch Betrug eine Leistung zu erhalten,
- (e) wenn die betreffende Person den Fall durch ein Verbrechen oder Vergehen herbeigeführt hat,
- (f) wenn die betreffende Person den Fall vorsätzlich herbeigeführt hat,
- (g) in entsprechenden Fällen, wenn die betreffende Person es unterlässt, die ihr zur Verfügung stehenden Einrichtungen des ärztlichen Dienstes oder für die Rehabilitation zu benutzen oder die für die Nachprüfung des Bestehens des Falles oder für das Verhalten der Leistungsempfänger vorgeschriebenen Regelungen nicht befolgt,
- (h) bei Leistungen im Falle der Arbeitslosigkeit, wenn die betreffende Person es unterlässt, die ihr zur Verfügung stehenden Einrichtungen der Arbeitsvermittlung zu benutzen,
- (i) bei Leistungen im Falle der Arbeitslosigkeit, wenn der Verlust der Beschäftigung die unmittelbare Folge einer auf eine Arbeitsstreitigkeit zurückzuführenden Arbeitseinstellung war oder die betreffende Person ihre Beschäftigung freiwillig ohne ausreichenden Grund aufgegeben hat, und
- (j) bei Leistungen an Hinterbliebene, solange eine Witwe mit einem Mann in eheähnlicher Gemeinschaft lebt.

Art. 69

1. Wird die Leistung abgelehnt oder ist ihre Art oder ihr Ausmass strittig, so ist dem Antragsteller das Recht auf Anfechtung der Entscheidung zu gewährleisten.
2. Wird bei der Anwendung dieser Ordnung die ärztliche Betreuung von einer einem Parlament verantwortlichen Regierungsstelle verwaltet, so kann an die Stelle des Rechts nach Absatz 1 das Recht treten, eine Beschwerde wegen der Ablehnung der ärztlichen Betreuung oder wegen der Art der Betreuung durch die zuständige Stelle prüfen zu lassen.
3. Sind die Ansprüche bei einem eigens für Fragen der Sozialen Sicherheit errichteten Gericht geltend zu machen, in dem die geschützten Personen vertreten sind, so braucht kein Recht auf Anfechtung der Entscheidung gewährleistet zu werden.

Art. 70

1. Die Aufwendungen für die Leistungen nach dieser Ordnung und die damit zusammenhängenden Verwaltungskosten sind durch Beiträge oder Steuern oder aus beiden zusammen so zu bestreiten, dass Minderbemittelte nicht über Gebühr belastet

werden und die wirtschaftliche Lage der Vertragspartei und der geschützten Personengruppen berücksichtigt wird.

2. Die Summe der von den geschützten Arbeitnehmern aufzubringenden Versicherungsbeiträge darf 50 vom Hundert der Summe der für den Schutz der Arbeitnehmer und ihrer Ehefrauen und Kinder bestimmten Mittel nicht übersteigen. Zur Feststellung, ob diese Bedingung erfüllt ist, können alle Leistungen der Vertragspartei nach dieser Ordnung mit Ausnahme der Familienleistungen und der Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, sofern für die letzteren ein besonderer Zweig besteht, berücksichtigt werden.

3. Die Vertragspartei hat die allgemeine Verantwortung für die Gewährung der Leistungen nach dieser Ordnung zu übernehmen und alle dafür notwendigen Massnahmen zu treffen; sie hat erforderlichenfalls dafür zu sorgen, dass die notwendigen versicherungstechnischen Untersuchungen und Berechnungen über das finanzielle Gleichgewicht regelmässig und auf alle Fälle vor jeder Änderung der Leistungen, der Sätze der Versicherungsbeiträge oder der zur Deckung der in Betracht kommenden Fälle in Anspruch genommenen Steuern angestellt werden.

Art. 71

1. Wird die Verwaltung nicht von einer einem Parlament verantwortlichen Regierungsstelle wahrgenommen, so sind Vertreter der geschützten Personen nach vorgeschriebener Regelung an der Verwaltung zu beteiligen oder ihr in beratender Eigenschaft beizuordnen; die innerstaatlichen Rechtsvorschriften können auch die Beteiligung von Vertretern der Arbeitgeber und der Behörden vorsehen.

2. Die Vertragspartei hat die allgemeine Verantwortung für die ordnungsmässige Verwaltung der Einrichtungen und Dienststellen zu übernehmen, die bei der Anwendung dieser Ordnung mitwirken.

Teil XIII Verschiedene Bestimmungen

Art. 72

Diese Ordnung gilt nicht für

- (a) Fälle, die vor Inkrafttreten des entsprechenden Teiles für die betreffende Vertragspartei eingetreten sind,
- (b) Leistungen für Fälle, die nach Inkrafttreten des entsprechenden Teiles für die betreffende Vertragspartei eingetreten sind, soweit sich die Ansprüche auf diese Leistungen aus Zeiten vor dem Inkrafttreten herleiten.

Art. 73

Die Vertragsparteien werden sich bemühen, die Fragen der Sozialen Sicherheit der Ausländer und der Wanderarbeitnehmer, namentlich die Gleichbehandlung mit ihren

Staatsangehörigen und die Aufrechterhaltung der erworbenen Ansprüche und Anwartschaften, in einer besonderen Übereinkunft zu regeln.

Art. 74

1. Jede Vertragspartei legt dem Generalsekretär einen jährlichen Bericht über die Anwendung dieser Ordnung vor. Der Bericht hat zu enthalten

- (a) vollständige Auskünfte über die Rechtsvorschriften, die den von der Ratifikation erfassten Bestimmungen der Ordnung Wirksamkeit verleihen, und
- (b) Nachweise über die Erfüllung der statistischen Erfordernisse folgender Bestimmungen:
 - (i) Artikel 9 Buchstabe (a), (b) oder (c), Artikel 15 Buchstabe (a) oder (b), Artikel 21 Buchstabe (a), Artikel 27 Buchstabe (a) oder (b), Artikel 33, Artikel 41 Buchstabe (a) oder (b), Artikel 48 Buchstabe (a) oder (b), Artikel 55 Buchstabe (a) oder (b), Artikel 61 Buchstabe (a) oder (b) in bezug auf die Zahl der geschützten Personen,
 - (ii) Artikel 44, 65, 66 oder 67 in bezug auf das Ausmass der Leistungen,
 - (iii) Artikel 24 Absatz 2 in bezug auf die Dauer der Leistungen bei Arbeitslosigkeit und
 - (iv) Artikel 70 Absatz 2 in bezug auf den Anteil der Mittel aus den Versicherungsbeiträgen der geschützten Arbeitnehmer.

Diese Nachweise werden möglichst in der vom Ausschuss vorgeschlagenen Art und Reihenfolge erbracht.

2. Jede Vertragspartei erteilt dem Generalsekretär auf Verlangen weitere Auskünfte über die Anwendung der von der Ratifikation erfassten Bestimmungen dieser Ordnung.

3. Das Ministerkomitee kann den Generalsekretär ermächtigen, der Beratenden Versammlung die Berichte und die weiteren nach Absatz 1 oder 2 erteilten Auskünfte in Abschrift zu übersenden.

4. Der Generalsekretär übersendet die Berichte und die weiteren nach Absatz 1 oder 2 erteilten Auskünfte dem Generaldirektor des Internationalen Arbeitsamts mit der Bitte, das zuständige Organ der Internationalen Arbeitsorganisation zu konsultieren und ihm dessen Stellungnahme mitzuteilen.

5. Der Ausschuss prüft die Berichte, die weiteren Auskünfte und die Stellungnahme des in Absatz 4 genannten Organs der Internationalen Arbeitsorganisation und legt dem Ministerkomitee einen Bericht mit seiner eigenen Stellungnahme vor.

Art. 75

1. Das Ministerkomitee beschliesst, allenfalls nach Konsultierung der Beratenden Versammlung, mit Zweidrittelmehrheit nach Artikel 20 Buchstabe (d) der Satzung

des Europarates⁴ darüber, ob jede Vertragspartei ihre Verpflichtungen aus dieser Ordnung erfüllt.

2. Ist das Ministerkomitee der Ansicht, dass eine Vertragspartei ihre Verpflichtungen aus dieser Ordnung nicht erfüllt, so lädt es diese Vertragspartei ein, die Massnahmen zu treffen, die es zur Erfüllung der Verpflichtungen für erforderlich hält.

Art. 76

Jede Vertragspartei übersendet dem Generalsekretär alle zwei Jahre einen Bericht über den Stand ihrer Rechtsvorschriften und ihrer Praxis in bezug auf die Bestimmungen der Teile II bis X, die sie nach Artikel 3 bei der Ratifikation oder bei einer späteren Notifikation nach Artikel 4 nicht angegeben hat.

Teil XIV Schlussbestimmungen

Art. 77

1. Diese Ordnung liegt für die Mitgliedstaaten des Europarates zur Unterzeichnung auf. Sie bedarf der Ratifikation. Die Ratifikationsurkunden werden, gegebenenfalls nach zustimmendem Beschluss des Ministerkomitees nach Artikel 78 Absatz 4, beim Generalsekretär hinterlegt.
2. Diese Ordnung tritt ein Jahr nach Hinterlegung der dritten Ratifikationsurkunden Kraft.
3. Für jeden Unterzeichner, der diese Ordnung später ratifiziert, tritt sie ein Jahr nach Hinterlegung seiner Ratifikationsurkunde in Kraft.

Art. 78

1. Jeder unterzeichnende Staat, der sich auf Artikel 2 Absatz 2 berufen will, legt vor der Ratifikation dem Generalsekretär einen Bericht darüber vor, inwieweit sein System der Sozialen Sicherheit dieser Ordnung entspricht.

Der Bericht hat zu enthalten eine Zusammenfassung:

- (a) der einschlägigen Rechtsvorschriften und
- (b) der Nachweise, dass der unterzeichnende Staat die statistischen Erfordernisse folgender Bestimmungen erfüllt:
 - (i) Artikel 9 Buchstabe (a), (b) oder (c), Artikel 15 Buchstabe (a) oder (b), Artikel 21 Buchstabe (a), Artikel 27 Buchstabe (a) oder (b), Artikel 33, Artikel 41 Buchstabe (a) oder (b), Artikel 48 Buchstabe (a) oder (b), Artikel 55 Buchstabe (a) oder (b), Artikel 61 Buchstabe (a) oder (b) in bezug auf die Zahl der geschützten Personen,
 - (ii) Artikel 44, 65, 66 oder 67 in bezug auf das Ausmass der Leistungen,

⁴ SR 0.192.030

- (iii) Artikel 24 Absatz 2 in bezug auf die Dauer der Leistungen bei Arbeitslosigkeit,
 - (iv) Artikel 70 Absatz 2 in bezug auf den Anteil der Mittel aus den Versicherungsbeiträgen der geschützten Arbeitnehmer und
- (c) aller Umstände, die der unterzeichnende Staat nach Artikel 2 Absätze 2 und 3 berücksichtigt wissen will.

Die Nachweise werden möglichst in der vom Ausschuss vorgeschlagenen Art und Reihenfolge erbracht.

2. Der betreffende unterzeichnende Staat erteilt dem Generalsekretär auf Verlangen weitere Auskünfte über die Übereinstimmung seines Systems der Sozialen Sicherheit mit dieser Ordnung.

3. Der Bericht und die weiteren Auskünfte werden vom Ausschuss unter Berücksichtigung des Artikels 2 Absatz 3 geprüft. Der Ausschuss legt dem Ministerkomitee einen Bericht mit seiner Stellungnahme vor.

4. Das Ministerkomitee beschliesst nach Artikel 20 Buchstabe (d) der Satzung des Europarates⁵ mit Zweidrittelmehrheit darüber, ob das System der Sozialen Sicherheit des betreffenden unterzeichnenden Staates mit dieser Ordnung übereinstimmt.

5. Beschliesst das Ministerkomitee, dass dieses System der Sozialen Sicherheit mit dieser Ordnung nicht übereinstimmt, so teilt es dies dem betreffenden unterzeichnenden Staat mit; es kann ihm Empfehlungen geben, wie die Übereinstimmung erreicht werden kann.

Art. 79

1. Nach Inkrafttreten dieser Ordnung kann das Ministerkomitee jeden Staat, der nicht Mitglied des Europarates ist, einladen, der Ordnung beizutreten. Für den Beitritt gelten die gleichen Voraussetzungen und das gleiche Verfahren, wie sie die Ordnung für die Ratifikation vorsieht.

2. Der Beitritt eines Staates zu dieser Ordnung erfolgt durch Hinterlegung einer Beitrittsurkunde beim Generalsekretär. Die Ordnung tritt für den beitretenden Staat ein Jahr nach Hinterlegung seiner Beitrittsurkunde in Kraft.

3. Der beitretende Staat hat die gleichen Pflichten und Rechte, wie sie diese Ordnung für die unterzeichnenden Staaten vorsieht, die sie ratifiziert haben.

Art. 80

1. Diese Ordnung findet auf das Mutterland jeder Vertragspartei Anwendung. Jede Vertragspartei kann bei der Unterzeichnung oder der Hinterlegung ihrer Ratifikations- oder Beitrittsurkunde in einer an den Generalsekretär gerichteten Erklärung das Hoheitsgebiet bezeichnen, das für diesen Zweck als ihr Mutterland gilt.

2. Jede ratifizierende Vertragspartei und jeder beitretende Staat kann bei der Hinterlegung der Ratifikations- oder Beitrittsurkunde oder später dem Generalsekretär

⁵ SR 0.192.030

notifizieren, dass die Ordnung ganz oder teilweise und vorbehaltlich der in der Notifikation bezeichneten Änderungen auf einen Teil des Mutterlandes, der nicht bereits nach Absatz 1 bezeichnet wurde, oder auf jedes andere Hoheitsgebiet erstreckt wird, dessen internationale Beziehungen die Vertragspartei oder der Staat wahrnimmt. Die in dieser Notifikation bezeichneten Änderungen können durch eine spätere Notifikation aufgehoben oder ergänzt werden.

3. Jede Vertragspartei kann innerhalb der Frist, in der sie diese Ordnung nach Artikel 81 kündigen kann, dem Generalsekretär notifizieren, dass die Ordnung auf einen Teil ihres Mutterlandes oder auf ein anderes Hoheitsgebiet, auf das sie die Ordnung nach Absatz 2 erstreckt hat, nicht mehr Anwendung findet.

Art. 81

Jede Vertragspartei kann diese Ordnung oder einen oder mehrere der Teile II bis X erst nach Ablauf von fünf Jahren nach dem Tag, an dem die Ordnung für sie in Kraft getreten ist, oder jeweils nach weiteren fünf Jahren mit einjähriger Frist durch eine an den Generalsekretär gerichtete Notifikation kündigen. Die Kündigung berührt nicht die Gültigkeit der Ordnung in bezug auf die anderen Vertragsparteien, es sei denn, dass deren Anzahl weniger als drei beträgt.

Art. 82

Der Generalsekretär notifiziert den Mitgliedstaaten des Europarates, der Regierung jedes beitretenden Staates und dem Generaldirektor des Internationalen Arbeitsamts

- (i) den Tag des Inkrafttretens dieser Ordnung und die Namen der Unterzeichner, die sie ratifiziert haben,
- (ii) die Hinterlegung jeder Beitrittsurkunde nach Artikel 79 und den Eingang jeder dazugehörigen Notifikation,
- (iii) den Eingang jeder Notifikation nach den Artikeln 4 und 80 sowie
- (iv) den Eingang jeder Kündigung nach Artikel 81.

Art. 83

Die Anlage ist Bestandteil dieser Ordnung.

Zu Urkund dessen haben die hierzu gehörig befugten Unterzeichneten diese Ordnung unterschrieben.

Geschehen zu Strassburg am 16. April 1964 in englischer und französischer Sprache, wobei jeder Wortlaut gleichermassen verbindlich ist, in einer Urschrift, die im Archiv des Europarates hinterlegt wird. Der Generalsekretär übermittelt jedem unterzeichnenden Staat und beitretenden Staat sowie dem Generaldirektor des Internationalen Arbeitsamts beglaubigte Abschriften.

(Es folgen die Unterschriften)

Art. 68 (i)

Es besteht Einvernehmen darüber, dass Artikel 68 Buchstabe (i) dieser Ordnung nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften jeder Vertragspartei auszulegen ist.

Internationale Systematik der wirtschaftlichen Tätigkeiten

Verzeichnis der Abteilungen und der Hauptgruppen

Abteilung 0. Landwirtschaft, Forstwirtschaft, Jagd und Fischerei:

01. Landwirtschaft und Tierzucht
02. Forstwirtschaft und Waldnutzung
03. Jagd, Fallenstellerei und Wildhege
04. Fischerei

Abteilung 1. Industrien zur Gewinnung von Rohstoffen:

11. Kohlenbergbau
12. Metallbergbau
13. Erdöl- und Erdgasgewinnung
14. Stein-, Ton- und Sandgewinnung
19. Gewinnung nichtmetallischer Mineralien, die nicht anderweitig eingereicht sind

Abteilungen 2–3. Verarbeitende Industrien:

20. Nahrungsmittelindustrie (mit Ausnahme der Getränkeindustrie)
21. Getränkeindustrie
22. Tabakindustrie
23. Textilindustrie
24. Herstellung von Schuhen, Bekleidungsgegenständen und anderen Gegenständen aus Textilien
25. Holz- und Korkindustrie (mit Ausnahme der Möbelindustrie)
26. Möbelindustrie und Schreinerei
27. Papierindustrie und Papierwarenindustrie
28. Druck- und Verlagsgewerbe und verwandte Gewerbe
29. Lederindustrie und Lederwarenindustrie (mit Ausnahme der Schuherzeugung)
30. Kautschukindustrie
31. Chemische Industrie
32. Industrie der Erdöl- und Kohlenderivate
33. Verarbeitung nichtmetallischer Mineralien (mit Ausnahme der Erdöl- und Kohlenderivate)

- 34. Metallurgische Grundindustrien
- 35. Herstellung metallurgischer Produkte (mit Ausnahme von Maschinen und Transportmaterial)
- 36. Maschinenbauindustrie (mit Ausnahme der Elektromaschinenindustrie)
- 37. Herstellung von elektrischen Maschinen, Elektroapparaten, Elektrogeräten und Elektrozubehör
- 38. Herstellung von Transportmaterial
- 39. Verschiedene verarbeitende Industrien

Abteilung 4. Baugewerbe:

- 40. Baugewerbe

Abteilung 5. Elektrizität, Gas, Wasser und sanitäre Anlagen:

- 51. Elektrizität, Gas, Dampf
- 52. Wasserversorgung und sanitäre Anlagen

Abteilung 6. Handel, Banken, Versicherungen, Immobiliengeschäfte:

- 61. Gross- und Einzelhandel
- 62. Banken und andere Finanzinstitute
- 63. Versicherungen
- 64. Immobiliengeschäfte

Abteilung 7. Transportwesen, Lagerung und Verkehrswesen:

- 71. Transportwesen
- 72. Lagerung
- 73. Verkehrswesen

Abteilung 8. Dienstleistungen:

- 81. Verwaltung
- 82. Dienstleistung für die Öffentlichkeit und für Geschäftsbetriebe
- 83. Dienstleistung für Freizeitgestaltung
- 84. Persönliche Dienstleistungen

Abteilung 9. Ungenügend umschriebene Tätigkeiten:

- 90. Ungenügend umschriebene Tätigkeiten

Zusätzliche Leistungen

Teil II

Ärztliche Betreuung

1. Betreuung durch praktische Ärzte und Fachärzte ausserhalb der Krankenhausstationen, einschliesslich Hausbesuche, ohne zeitliche Beschränkung; der Leistungsempfänger oder der für ihn Unterhaltspflichtige kann verpflichtet werden, bis zu 25 vom Hundert der Betreuungskosten zu übernehmen.
2. Gewährung der notwendigen Arzneien und Heilmittel ohne zeitliche Beschränkung; der Leistungsempfänger oder der für ihn Unterhaltspflichtige kann verpflichtet werden, bis zu 25 vom Hundert der Arznei- und Heilmittelkosten zu übernehmen.
3. Betreuung im Krankenhaus einschliesslich der Unterbringung, Betreuung durch praktische Ärzte oder durch Fachärzte und die damit zusammenhängende notwendige Betreuung während einer Mindestdauer von jeweils 52 Wochen für vorgeschriebene Krankheiten, die eine längere Behandlungsdauer notwendig machen, einschliesslich der Tuberkulose.
4. Konservierende Zahnbehandlung; der Leistungsempfänger oder der für ihn Unterhaltspflichtige kann verpflichtet werden, bis zu einem Drittel der Betreuungskosten zu übernehmen.
5. Ist die Kostenbeteiligung des Leistungsempfängers oder des für ihn Unterhaltspflichtigen für jeden Fall der Betreuung oder jede Verordnung von Arzneien mit einem einheitlichen Betrag festgesetzt, so darf der Gesamtbetrag, der von allen geschützten Personen für jede der unter den Nummern 1, 2 und 4 angeführten Leistungen aufgebracht wird, den vorgeschriebenen Hundertsatz der Gesamtkosten für diese Leistung innerhalb einer bestimmten Zeit nicht übersteigen.

Teil III

Krankengeld

6. Krankengeld nach Artikel 16 während einer Mindestdauer von jeweils 52 Wochen.

Teil IV

Leistungen bei Arbeitslosigkeit

7. Leistungen bei Arbeitslosigkeit nach Artikel 22 während einer Mindestdauer von 21 Wochen innerhalb von zwölf Monaten.

Teil V Leistungen bei Alter

8. Leistungen bei Alter in Höhe von mindestens 50 vom Hundert der Leistung nach Artikel 28

- (a) im Falle des Artikels 29 Absatz 2 oder, wenn die Gewährung der Leistung nach Artikel 28 von einer Wohnzeit abhängt und die Vertragspartei sich nicht auf Artikel 29 Absatz 3 beruft, nach zehn Wohnjahren, und
- (b) im Falle des Artikels 29 Absatz 5, vorbehaltlich der Bedingungen, die hinsichtlich der früheren Erwerbstätigkeit der geschützten Personen vorgeschrieben sind.

Teil VII Familienleistungen

9. Barleistungen als regelmässig wiederkehrende Zahlungen, bis das bezugsberechtigte, in Ausbildung stehende Kind ein bestimmtes Alter erreicht, das nicht unter 16 Jahren liegen darf.

Teil VIII Leistungen bei Mutterschaft

10. Gewährung von Leistungen bei Mutterschaft ohne Wartezeit.

Teil IX Leistungen bei Invalidität

11. Leistungen bei Invalidität in Höhe von mindestens 50 vom Hundert der Leistung nach Artikel 56

- (a) im Falle des Artikels 57 Absatz 2 oder, wenn die Gewährung der Leistung nach Artikel 56 von einer Wohnzeit abhängt und die Vertragspartei sich nicht auf Artikel 57 Absatz 3 beruft, nach fünf Wohnjahren, und
- (b) für eine geschützte Person, die nur wegen ihres fortgeschrittenen Alters bei Inkrafttreten der die Anwendung dieses Teiles ermöglichenden Bestimmungen die Voraussetzungen nach Artikel 57 Absatz 2 nicht erfüllt, vorbehaltlich der Bedingungen, die hinsichtlich der früheren Erwerbstätigkeit der geschützten Person vorgeschrieben sind.

Teil X Leistungen an Hinterbliebene

12. Leistungen an Hinterbliebene in Höhe von mindestens 50 vom Hundert der Leistung nach Artikel 62

- (a) im Falle des Artikels 63 Absatz 2 oder, wenn die Gewährung der Leistung nach Artikel 62 von einer Wohnzeit abhängt und die Vertragspartei sich nicht auf Artikel 63 Absatz 3 beruft, nach fünf Wohnjahren, und
- (b) für geschützte Personen, deren Unterhaltspflichtiger nur wegen seines fortgeschrittenen Alters bei Inkrafttreten der die Anwendung dieses Teiles ermöglichenden Bestimmungen die Voraussetzungen nach Artikel 63 Absatz 2 nicht erfüllt, vorbehaltlich der Bedingungen, die hinsichtlich der früheren Erwerbstätigkeit des Unterhaltspflichtigen vorgeschrieben sind.

Teile II, III oder X

13. Sterbegeld in Höhe

- (i) des Zwanzigfachen des früheren Tagesverdienstes der geschützten Person, der jeweils zur Berechnung der Leistung an Hinterbliebene oder des Krankengeldes dient oder gedient hätte; die Gesamtleistung braucht jedoch das Zwanzigfache des Tagesverdienstes des männlichen gelernten Arbeiters nach Artikel 65 nicht zu übersteigen; oder
- (ii) des Zwanzigfachen des Tagesverdienstes des gewöhnlichen erwachsenen männlichen ungelernten Arbeiters nach Artikel 66.

Geltungsbereich am 27. August 2004

Vertragsstaaten	Ratifikation		Inkrafttreten	
Belgien*	13. August	1969	14. August	1970
Dänemark*	16. Februar	1973	17. Februar	1974
Deutschland*	27. Januar	1971	28. Januar	1972
Estland*	19. Mai	2004	20. Mai	2005
Frankreich*	17. Februar	1986	18. Februar	1987
Griechenland*	9. Juni	1981	10. Juni	1982
Irland*	16. Februar	1971	17. Februar	1972
Italien*	20. Januar	1977	21. Januar	1978
Luxemburg*	3. April	1968	4. April	1969
Niederlande*	16. März	1967	17. März	1968
Norwegen*	25. März	1966	17. März	1968
Portugal*	15. Mai	1984	16. Mai	1985
Schweden*	25. September	1965	17. März	1968
Schweiz*	16. September	1977	17. September	1978
Slowenien*	26. Februar	2004	27. Februar	2005
Spanien*	8. März	1994	9. März	1995
Tschechische Republik*	8. September	2000	9. September	2001
Türkei*	7. März	1980	8. März	1981
Vereinigtes Königreich*	12. Januar	1968	13. Januar	1969
Zypern*	15. April	1992	16. April	1993

* Vorbehalte und Erklärungen.

Die Vorbehalte und Erklärungen werden in der AS nicht veröffentlicht, mit Ausnahme jener der Schweiz. Die französischen und englischen Texte können auf der Internetseite des Europarates: <http://conventions.coe.int/treaty/FR/cadreprincipal.htm> eingesehen oder bei der Direktion für Völkerrecht, Sektion Staatsverträge, 3003 Bern bezogen werden.

Vorbehalte und Erklärungen

Schweiz⁶

Die Schweiz macht von dem ihr nach Artikel 2 Absatz 1 zustehenden Recht Gebrauch und erklärt, dass sie folgende Bestimmungen nicht anwenden wird:

- die Bestimmungen von Teil II: Ärztliche Betreuung
- die Bestimmungen von Teil III: Krankengeld
- die Bestimmungen von Teil IV: Leistungen bei Arbeitslosigkeit
- die Bestimmungen von Teil VIII: Leistungen bei Mutterschaft

⁶ BB vom 23. Juni 1977, Art. 1 Abs. 2 (AS 1978 1491)

