

Name und Vorname \_\_\_\_\_  
Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Wehrpflichtersatzabgabe Basel-Stadt  
Zeughausstrasse 2  
Postfach 3976  
4002 Basel

## Fragebogen zur Abklärung der Ersatzbefreiung wegen Behinderung

1. **Behinderung / Gebrechen** (näher bezeichnen):

---

**2. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Wehrpflichtersatzabgabe (WPEG) sind die nachstehenden Ersatzbefreiungen möglich.**

**Bitte den für Sie zutreffenden Befreiungsgrund angeben (ankreuzen).**

**A Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a WPEG:**

Von der Ersatzpflicht ist befreit, wer im Ersatzjahr wegen erheblicher körperlicher, geistiger oder psychischer Behinderung ein taxpflichtiges Einkommen erzielt, das nach nochmaligem Abzug von Versicherungsleistungen sowie von behinderungsbedingten Lebenshaltungskosten für sein betriebsrechtliches Existenzminimum nicht mehr als 100 Prozent übersteigt.

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss die Behinderung im medizinischen Sinn erheblich sein (Integritätsschaden von mindesten 40 % gemäss Anhang 3 der Verordnung über die Unfallversicherung) und es muss ein Kausalzusammenhang zwischen Behinderung und Einkommenssituation bestehen.

**→ Der Nachweis ist durch ein aktuelles ärztliches Zeugnis zu erbringen.**

**B Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a bis WPEG:**

Von der Ersatzpflicht ist befreit, wer im Ersatzjahr wegen einer erheblichen Behinderung als dienstuntauglich gilt und während mehr als sechs Monaten eine Rente oder Hilflosenentschädigung der Eidgenössischen Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung bezieht. Voraussetzung ist allerdings, dass ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorliegt. Bei weniger als sechs Monaten Rentenbezug ist der Fragebogen für die Berechnung des Existenzminimums auszufüllen

**→ Der Nachweis ist mittels Kopie der IV- bzw. SUVA-Verfügung zu erbringen.**

**C Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a ter WPEG:**

Von der Ersatzpflicht ist befreit, wer wegen einer erheblichen Behinderung als dienstuntauglich gilt und keine Hilflosenentschädigung bezieht, aber dennoch **eine** der zwei mindestens erforderlichen Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung erfüllt (z.B. wenn Hilfe Dritter bei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise beansprucht wird).

→ **Der Nachweis der Hilflosigkeit ist mit einer Bestätigung der Invalidenversicherung zu erbringen.**

**D Gehörlosigkeit**

Von der Ersatzpflicht ist befreit, wer wegen Gehörlosigkeit dienstuntauglich ist. Eine Gehörlosigkeit im ersatzrechtlichen Sinn wird bei einem Hörverlust von mindestens 55 dB (Mittel der Frequenzen von 500, 1000, 2000 und 4000 Hz) beidseits angenommen.

→ **Die Gehörlosigkeit ist durch einen Facharzt oder eine Fachärztin zu bestätigen.**

**Für eine Ersatzbefreiung müssen die Voraussetzungen gemäss Buchstaben A, B, C oder D während mehr als sechs Monaten im Ersatzjahr erfüllt sein.**

**3. Ich erfülle keine der vorgenannten Voraussetzungen und verzichte auf die Prüfung der Ersatzbefreiung.**

**Ergänzende Angaben:**

---

---

Ort und Datum

Unterschrift

**Bitte beachten Sie:**

**Mit diesem Fragebogen sind uns auch die entsprechenden Dokumente und Nachweise zuzustellen.**