

BSV /
OFAS /
UFAS /

Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas

1/1997

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

IV

Invalidenversicherung

EL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

EO

Einverbandsersatzordnung für Dienstleistende
in Armee und Zivilschutz

FZ

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

BV

Berufliche AHI-Vorsorge

AHI-Praxis

FZ: Arten und Ansätze der Familienzulagen, Stand 1. Januar 1997	1
FZ: Änderungen bei den kantonalen Familienzulagen	10
EL: EL und Verbilligung der Krankenkassenprämien	15
Mitteilungen	
Kurzchronik	18
Personelles	18
Mutationen bei den Durchführungsorganen	20
AHV: Massgebender Lohn	
Urteil des EVG vom 17. Mai 1996 i. Sa. R.Z.	22
AHV: Wechsel des Beitragsstatuts; Abgrenzung selbständige/ unselbständige Erwerbstätigkeit	
Urteil des EVG vom 12. September 1996 i.Sa. M.S.	24
AHV/IV: Rechtspflege; Parteientschädigung	
Urteil des EVG vom 12. Juli 1996 i.Sa. A.I.	33
IV: Eingliederung	
Urteil des EVG vom 23. Mai 1996 i.Sa. C.Z.	36

AHI-Praxis 1/1997 – Januar 1997

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherung
Effingerstrasse 31, 3003 Bern
Telefon 031 322 90 11
Telefax 031 322 78 41

Vertrieb

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
3000 Bern

Redaktion

Informationsdienst BSV
René Meier, Telefon 031 322 91 43

Abonnementspreis

(6 Ausgaben jährlich)
Einzelheft Fr. 5.–

Fr. 27.– + 2% MWSt

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1997

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Im Verlaufe des Jahres 1996 sind die Familienzulagen erneut in zahlreichen Kantonen angepasst worden.

Die Kantone Genf und St. Gallen haben eine **Totalrevision** und die Kantone Basel-Stadt, Jura, Thurgau, Waadt und Wallis eine **Teilrevision** ihrer gesetzlichen Regelungen vorgenommen.

Die Kantone Basel-Stadt und Genf haben das **Wahlrecht** zwischen den Eltern eingeführt.

Letzterer hat die Abstufung der **Altersgrenzen** neu festgesetzt. Er hat die Ausbildungszulage aufgehoben zugunsten einer **Ausbildungsförderungszulage**.

Der Kanton St. Gallen hat u.a. die **Minimalarbeitsdauer** für den vollen Anspruch für **Teilzeitbeschäftigte** herabgesetzt und die **Anspruchskonkurrenz** neu geregelt. Er hat zudem bei **im Ausland wohnhaften Kindern** den **Kreis der Anspruchsberechtigten** neu definiert; die Zulagenansätze richten sich nun nach dem **Kaufkraftverhältnis** zwischen der Schweiz und den Wohnstaaten der Kinder.

Erhöhungen der Ansätze sind beschlossen worden in den Kantonen

- | | |
|--|--|
| - Appenzell I.Rh., Genf | (Kinderzulagen) |
| - Basel-Stadt, Graubünden, St. Gallen | (Kinder- und Ausbildungszulagen) |
| - Neuenburg | (Geburtszulage) |
| - Uri | (Kinder- und Geburtszulagen) |
| - Waadt (Kinder-, Ausbildungs-, Geburtszulagen, Zulagen für kinderreiche Familien) | |
| - Wallis | (Kinder-, Ausbildungs- und Geburtszulagen) |

Der Kanton Bern hat den **Arbeitgeberbeitrag** an die kantonale Familienausgleichskasse erhöht; der Kanton Uri hat diesen gesenkt.

Die nachfolgenden Tabellen beruhen auf den uns vorliegenden Angaben der Kantone und Ausgleichskassen. Sie zeigen lediglich eine Übersicht. Massgebend sind einzig die gesetzlichen Bestimmungen über Familienzulagen.

Nähere Auskünfte erteilen die kantonalen Familienausgleichskassen.

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Stand 1. Januar 1997

Beträge in Franken

Tabelle 1

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage ¹¹	Altersgrenze		Geburts- zulage	Arbeitgeber- beiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
	Ansatz je Kind und Monat		allge- meine	besondere ¹		
ZH	150	—	16	20/25	—	1,5
BE	150/180 ³	—	16	20/25	—	1,9
LU	165/195 ³	225	16	18/25	800 ²¹	1,9 ¹⁰
UR	190	—	16	18/25	1000	1,9
SZ	160	—	16	18/25 ¹⁷	800	1,5
OW	170	—	16	25/25	—	1,8
NW	175/200 ³	—	16	18/25	—	1,7
GL	150	—	16	18/25	—	1,95
ZG	200/250 ²	—	16	20/25	—	1,6 ¹⁰
FR	190/210 ²	250/270 ²	15	20/25	1500 ⁷	2,55
SO	170	—	18	18/25 ¹²	600	1,7
BS	150	180	16	25/25	—	1,2
BL	140	170 ¹⁸	16	25/25	—	1,5
SH	160	200	16	18/25 ²⁰	660 ⁸	1,7 ¹⁰
AR	145	—	16	18/25	—	1,85
AI	150/160 ²	—	16	18/25	—	2,0
SG	170/190 ²	190	16	18/25	—	1,8 ¹⁰
GR	150	175	16	20/25 ⁶	—	1,75
AG	150	—	16	20/25	—	1,7
TG	135	150	16	18/25	—	1,7
TI	183	—	16	20/20	—	2,0
VD ¹⁴	140 ⁵	185 ⁵	16	20/25 ⁶	1500 ^{7, 16}	1,9
VS	210/294 ²	294/378 ²	16	20/25	1365 ^{7, 19}	— ⁹
NE ¹³	140/160	200/220	16	20/25 ⁶	1000	1,8
	180/230	240/290				
GE	170/220 ³	— ²²	18	18	1000 ⁷	1,5
JU	146/170 ⁴	196	16	25/25	744 ⁷	3,0
	126 ¹⁵					

- 1 Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.
- 2 Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind.
- 3 BE: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 12 Jahren, der zweite für Kinder über 12 Jahre.
GE: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 15 Jahren, der zweite für Kinder über 15 Jahre.
LU: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 12 Jahren, der zweite für Kinder über 12 Jahre.
NW: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 16 Jahren, der zweite für Kinder über 16 Jahre.
- 4 Der erste Ansatz gilt für Familien mit einem oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.
- 5 Für das dritte und jedes weitere Kind werden zusätzlich 170 Franken pro Kind ausgerichtet, sofern die Kinder in der Schweiz leben.
Für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die Kinderzulage 185 Franken.
- 6 Für Kinder, die eine IV-Rente beziehen, werden keine Zulagen gewährt. Im Kanton Waadt wird bei Ausrichtung einer halben IV-Rente eine halbe Kinderzulage gewährt.
- 7 Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.
- 8 Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 47 300 Franken nicht übersteigt.
- 9 Keine kantonale Familienausgleichskasse.
- 10 Inklusive Beitrag an Familienzulagenordnung für Selbständigerwerbende.
- 11 Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in den Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, wird die Kinderzulage bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze ausgerichtet.
- 12 Die Altersgrenze beträgt 25 Jahre für diejenigen Kinder, die von Geburt oder Kindheit an invalid sind.
- 13 Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.
- 14 Gesetzliches Minimum; jede Kasse kann aufgrund ihrer finanziellen Möglichkeiten mehr ausrichten. Verschiedene, direkt informierte Kategorien von Arbeitgebern und Kassen haben die höheren Ansätze der kantonalen Familienausgleichskasse zu bezahlen: 180 Franken Ausbildungszulage und 1500 Franken Geburtszulage; siehe auch Fussnote 5).
- 15 Für Bezüger/innen von Kinder- oder Ausbildungszulagen wird eine Haushaltzulage von 126 Franken pro Monat ausgerichtet.
- 16 Bei Mehrlingsgeburten wird die Geburtszulage verdoppelt, ebenso bei gleichzeitiger Adoption von mehr als einem Kind.
- 17 Arbeitnehmer/innen haben für ihre im Ausland wohnenden ehelichen Kinder lediglich Anspruch auf Familienzulagen bis zu deren vollendetem 16. Altersjahr.
- 18 Für im Ausland lebende Kinder in Ausbildung beträgt die Zulage 140 Franken.
- 19 Bei Mehrlingsgeburten oder bei Aufnahme mehrerer Kinder wird die Geburtszulage um 50 Prozent erhöht.
- 20 In begründeten Fällen kann die Ausbildungszulage über diese Altersgrenze hinaus gewährt werden.
- 21 Geburtszulage nur für in der Schweiz geborene, in einem schweizerischen Geburtsregister eingetragene Kinder.
- 22 Für 18- bis 25-jährige gilt eine neue Ausbildungsförderungszulagenordnung.

Kantonalrechtliche Familienzulagen für ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

Stand 1. Januar 1997

Ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, welche mit ihren Kindern (Kinder verheirateter und unverheirateter Eltern, Adoptiv-, Stief-, und Pflegekinder) in der Schweiz wohnen, sind den schweizerischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gleichgestellt (siehe Tabelle 1).

Beträge in Franken

Tabelle 2

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage ⁶	Altersgrenze		Geburts- zulage	Zulageberechtigte Kinder
	Ansatz je Kind und Monat		allge- meine	beson- dere ¹		
ZH	150	—	16	16/16 ¹⁴	—	alle
BE	150/180 ³	—	16	20/25	—	13
LU	165/195 ³	225	16	18/25	800 ¹⁵	16
UR	190	—	16	18/25	—	eheliche u. Adoptivkinder
SZ	160	—	16	16/16	—	eheliche Kinder
OW	170	—	16	25/25	—	alle
NW	175/200 ³	—	16	18/25	—	alle
GL	150	—	16	18/25	—	alle
ZG	200/250 ²	—	16	20/25	—	eheliche u. Adoptivkinder
FR	190/210 ²	250/270 ²	15	20/25	1500	alle
SO	170	—	18	18/25 ⁷	600	alle
BS	150	180	16	25/25	—	alle ausser Pflegekindern
BL	140	—	16	25/25	—	alle ausser Pflegekindern
SH	160	200	16	18/25	660 ⁵	alle
AR	145	—	16	18/25	—	alle
AI	150/160 ²	—	16	18/25	—	alle
SG	170/190 ²	190	16	18/25	—	17
GR	150	—	16	16/16	—	alle
AG	150	—	16	16/16	—	13
TG	135	—	16	16/16	—	alle
TI	183	—	16	20/20	—	alle
VD	140 ¹⁰	—	16	16/16	—	eheliche, anerkannte u. Adoptivkinder
VS	210/294 ²	294/378 ²	16	20/25	1365 ^{9, 12}	alle
NE ⁸	140/160	—	16	16/16	1000 ⁹	alle
	180/230					
GE	170	—	15	15/15	—	alle
JU	146/170 ⁴	—	16	16/16	—	alle
	126 ¹¹					

- 1 Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.
- 2 Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind.
- 3 BE: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 12 Jahren, der zweite für Kinder über 12 Jahre. LU: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 12 Jahren, der zweite für Kinder über 12 Jahre. NW: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 16 Jahren, der zweite für Kinder über 16 Jahre.
- 4 Der erste Ansatz gilt für Familien mit einem oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.
- 5 Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 47 300 Franken nicht übersteigt.
- 6 Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, wird die Kinderzulage bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze ausgerichtet.
- 7 Die Altersgrenze beträgt 25 Jahre für diejenigen Kinder, die von Geburt oder Kindheit an invalid sind.
- 8 Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.
- 9 Für Kinder ausländischer Arbeitnehmer/innen, die in keinem schweizerischen Zivilstandsregister eingetragen sind, werden keine Geburtszulagen ausgerichtet.
- 10 Gesetzliches Minimum; jede Kasse kann aufgrund ihrer finanziellen Möglichkeiten mehr ausrichten.
- 11 Für Bezüger/innen von Kinderzulagen wird eine Haushaltungszulage von 126 Franken pro Monat ausgerichtet.
- 12 Bei Mehrlingsgeburten oder bei Aufnahme mehrerer Kinder wird die Geburtszulage um 50 Prozent erhöht.
- 13 Anspruch für innerhalb und ausserhalb der Ehe geborene Kinder sowie Adoptivkinder, im Kanton Bern zudem nur für Angehörige von Staaten mit einem Sozialversicherungsabkommen.
- 14 Für ausländische Arbeitnehmer/innen mit Niederlassungsbewilligung werden die Kinderzulagen für erwerbsunfähige Kinder bis zum vollendeten 20. Altersjahr und für in Ausbildung begriffene Kinder bis zum vollendeten 25. Altersjahr ausgerichtet.
- 15 Geburtszulage nur für in der Schweiz geborene, in einem schweizerischen Geburtsregister eingetragene Kinder.
- 16 Eigene Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder, sofern diese in einem Staat wohnen, mit dem die Schweiz durch ein Sozialversicherungsabkommen verbunden ist.
- 17 Kinder in Ländern, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht. Die Ansätze können je nach Land niedriger sein.

2. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Stand 1. Januar 1997

Beträge in Franken

Tabelle 3

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage ³	Geburtszulage	Einkommensgrenze	
	Ansatz je Kind und Monat			Grundbetrag	Kinderzuschlag
LU	165/195 ⁴	–	800	36 000	6 000
UR	190	–	1000	45 000	4 000
SZ	160	–	800	51 000	4 000
ZG	200/250 ²	–	–	34 000	2 500
SH	160	200	660	55 400	–
AR	145	–	–	–	–
AI	150/160 ²	–	–	26 000 ¹	–
SG	170/190 ²	–	–	65 000	–
GR	140	165	–	–	–

- ¹ Bei einem steuerpflichtigen Einkommen unter 26 000 Franken ist jedes Kind, bei einem steuerpflichtigen Einkommen zwischen 26 000 und 38 000 Franken sind das zweite und die folgenden Kinder und bei über 38 000 Franken das dritte und die folgenden Kinder zulageberechtigt.
- ² Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind.
- ³ Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, werden die Kinderzulagen bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze (s. Tabelle 1) ausgerichtet.
- ⁴ Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 12 Jahren, der zweite für Kinder über 12 Jahre.

3. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Nichterwerbstätige

Im Kanton Wallis haben Nichterwerbstätige, deren Einkommen die Grenze gemäss Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft nicht übersteigt, Anspruch auf die gleichen Zulagen wie Arbeitnehmer/innen (s. Tabelle 1).

Nichterwerbstätige im Kanton Jura haben Anspruch auf ganze Zulagen, sofern sie wegen ihrer persönlichen Lage keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können (s. Tabelle 1).

Im Kanton Freiburg haben Nichterwerbstätige unter anderem Anspruch auf Zulagen, sofern sie seit mindestens sechs Monaten im Kanton ansässig sind, ihr Einkommen die Grenze für eine volle Zulage gemäss FLG und ihr Nettovermögen den Betrag von 150 000 Franken nicht übersteigen (s. Tabelle 1).

4. Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer/innen haben bundesrechtlich (gemäss FLG) Anspruch auf eine monatliche Haushaltzulage von 100 Franken, auf Kinderzulagen von 155 Franken für die ersten beiden Kinder und von 160 Franken ab dem dritten Kind im Talgebiet, von 175 Franken für die ersten beiden Kinder und von 180 Franken ab dem dritten Kind im Berggebiet.

Kleinbäuerinnen/Kleinbauern haben bundesrechtlich Anspruch auf Kinderzulagen in gleicher Höhe, sofern ihr reines Einkommen die Einkommensgrenze (EKG) von 30 000 Franken zuzüglich 5 000 Franken je zulageberechtigtes Kind nicht übersteigt. Wird die Einkommensgrenze um höchstens 3 500 Franken überschritten, so besteht ein Anspruch auf zwei Drittel der Zulagen. Wird sie um mehr als 3 500, höchstens aber um 7 000 Franken überschritten, so besteht ein Anspruch auf einen Drittel der Zulagen.

Die nachstehende Tabelle gibt Aufschluss über jene Kantone, welche zusätzlich zum FLG noch kantonale Zulagenregelungen erlassen haben. Die unter den einzelnen Kantonen zu findenden Beträge verstehen sich somit *zusätzlich* zu den bundesrechtlichen Ansätzen nach FLG.

Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft

Stand 1. Januar 1997

Monatliche Beträge in Franken

Tabelle 4a

Landwirtschaftliche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer						
Kanton	Kinderzulage ¹		Ausbildungszulage ¹		Geburtszulage	Haushaltungszulage
	Talgebiet	Berggebiet	Talgebiet	Berggebiet		
Bund	155/160	175/180	—	—	—	100
ZH	—/—	—	—	—	—	—
BE	35/35	35/35	—	—	—	50
FR	190/210	190/210	250/270	250/270	1500 ⁹	—
SH	—	—	—	—	660 ⁵	—
SG	15/30	—/10	—	—	—	—
VD	—	—	—	—	1500 ^{9,13}	—
VS ³	—	—	—	—	1365 ^{9,10,14}	—
NE ⁸	—/5	—/—	45/65	25/45	1000 ¹⁰	—
	20/70	—/50	80/130	60/110		
GE ²	135/150 ²	—	220	—	1000 ⁹	—
JU	—	—	—	—	—	15

¹ Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind, mit Ausnahme des Kantons Neuenburg. Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, sowie nach FLG werden die Kinderzulagen bis Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen des 25. Altersjahres ausgerichtet.

² Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft findet keine Anwendung. Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite für Kinder über 10 Jahre.

³ Die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer/innen haben Anspruch auf eine Zulage in der Höhe der Differenz zwischen der bundesrechtlichen Familienzulage (inkl. allfällige Haushaltungszulage) und der kantonalen Zulage für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer/innen.

⁴ Nur an Landwirtinnen/Landwirte im Berggebiet.

⁵ SH: Sofern das AHV-pflichtige Einkommen 47 300 Franken pro Jahr nicht übersteigt.

⁶ SG: Sofern das steuerbare Einkommen 65 000 Franken nicht übersteigt.

⁷ Bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem das Kind das 15. Altersjahr vollendet, vom 1. Januar des 16. Altersjahres bis 31. Dezember des Jahres, an dem das Kind das 20. Altersjahr vollendet, beträgt die Zulage 80 Franken.

⁸ Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die flexible Einkommensgrenze.

⁹ Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.

¹⁰ Für Kinder ausländischer Arbeitnehmer/innen, die in keinem schweizerischen Zivilstandsregister eingetragen sind, werden keine Geburtszulagen ausgerichtet.

¹¹ Für Kinder ausländischer Arbeitnehmer/innen, die in keinem schweizerischen Zivilstandsregister eingetragen sind, werden keine Geburtszulagen ausgerichtet.

¹² Diese Zulage wird nicht an mitarbeitende Familienglieder ausgerichtet.

¹³ Für Bezüger/innen von Zulagen nach FLG.

¹⁴ Bei Mehrlingsgeburten wird die Geburtszulage verdoppelt, ebenso bei gleichzeitiger Adoption von mehr als einem Kind.

¹⁵ Bei Mehrlingsgeburten oder bei Aufnahme mehrerer Kinder wird die Geburtszulage um 50 Prozent erhöht.

Tabelle 4b

Selbständige in der Landwirtschaft										
Kanton	Kinderzulage ¹				Ausbildungszulage ¹				Geburts- zulage	Haushalts- zulage
	Talgebiet		Berggebiet		Talgebiet		Berggebiet			
	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁷	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁷	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁷	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁷		
Bund	155/160	–	175/180	–	–	–	–	–	–	–
ZH	–/–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
BE	35/35	–	35/35	–	–	–	–	–	–	–
SO	–	145/150	–	165/170	–	–	–	–	600	–
SH	–	–	–	–	–	–	–	–	660 ¹²	–
SG	15/30	150/190 ⁵	–/10	150/190 ⁵	–	–	–	–	–	–
TI	–	–	5/5	–	–	–	–	–	–	–
VD	50/80 ⁶	50/80 ⁶	50/80 ⁶	50/80 ⁶	–	–	–	–	700	–
VS	55/139	105/189	55/139	105/189	139/223	189/273	139/223	189/273	1365 ^{9,14}	–
NE ⁸	–/5	145/160	–/–	165/165	45/65	200/220	25/45	200/220	–	–
	20/70	180/230	–/50	180/230	80/130	240/290	60/110	240/290		
GE ²	135/150 ²	120/145 ²	–	–	220	220	–	–	1000 ⁹	–
JU	9/9 ¹¹	–	–	–	–	–	–	–	–	15 ⁴

Fussnoten siehe unterhalb Tabelle 4a

1.1.97

Familienzulagen im Kanton Appenzell I.Rh.

Mit Beschluss vom 28. Oktober 1996 hat der Grosse Rat die Kinderzulagen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Selbständigerwerbende mit Wirkung ab 1. Januar 1997 heraufgesetzt.

Neu beträgt der *Ansatz* pro Monat

- 150 (bisher 145) Franken für das erste und zweite Kind,
- 160 (bisher 155) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Familienzulagen im Kanton Basel-Stadt

In der Volksabstimmung vom 9. Juni 1996 wurde der Änderung des Gesetzes über Kinderzulagen für Arbeitnehmer vom 12. April 1962 zugestimmt. Mit Beschluss vom 16. Juli 1996 hat der Regierungsrat die Änderungen auf den 1. Januar 1997 in Kraft gesetzt.

Ansätze der Zulagen

Die Kinderzulage beträgt 150 (bisher 140) Franken pro Kind und Monat.

Die Ausbildungszulage macht 180 (bisher 170) Franken pro Kind und Monat aus.

Wahlrecht zwischen Ehegatten bzw. Elternteilen

Wenn beide im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten bzw. Elternteile anspruchsberechtigt wären, steht der Anspruch dem von ihnen gemeinsam bestimmten Elternteil zu.

Familienzulagen im Kanton Bern

A. Gesetz über Familienzulagen in der Landwirtschaft

Mit Beschluss vom 15. November 1995 hat der Grosse Rat das Gesetz über Familienzulagen in der Landwirtschaft vom 10. November 1983 geändert. Folgende Punkte wurden neu geregelt:

- der Anspruch auf Kinderzulagen für haupt- und nebenberufliche Landwirte,
- der Arbeitgeberbeitrag für die Finanzierung der kantonalen landwirtschaftlichen Familienzulagen sowie der Verteilschlüssel für die nicht gedeckten Aufwendungen für diese Zulagen,
- die Finanzierung des Kantonsbeitrags an die Aufwendungen für die Ausrichtung von Leistungen gemäss FLG.

1. Anspruch der hauptberuflichen und nebenberuflichen Landwirte

Diese haben Anspruch auf eine Kinderzulage, sofern sie eine ungekürzte Kinderzulage gemäss FLG beziehen.

2. Arbeitgeberbeitrag für die kantonalen landwirtschaftlichen Familienzulagen sowie Kantons- und Gemeindebeiträge

- Neu haben die Arbeitgeber in der Landwirtschaft einen Beitrag von 1,0 (bisher 0,5) Prozent zu entrichten.
- Die durch diese Arbeitgeberbeiträge nicht gedeckten Aufwendungen tragen der Staat zu drei Fünfteln (bisher zu vier Fünfteln) und die Gemeinden zu zwei Fünfteln (bisher zu einem Fünftel).

Die Aufteilung des Gemeindeanteils auf die einzelnen Gemeinden richtet sich nach den Vorschriften des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (EG zum AHVG).

3. Gemeindebeiträge an den Kanton zur Finanzierung der Familienzulagen nach dem FLG

Die Gesamtheit der Gemeinden leistet zehn Prozent an den Kantonsbeitrag. Der Anteil der einzelnen Gemeinden richtet sich ebenfalls nach den Vorschriften des EG zum AHVG.

B. Arbeitgeberbeitrag ausserhalb der Landwirtschaft

Durch Beschluss vom 13. November 1996 hat der Regierungsrat den Beitragssatz für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber/innen auf 1,9 (bisher 1,5) Prozent heraufgesetzt.

C. Inkrafttreten

Alle Anpassungen sind am 1. Januar 1997 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Graubünden

Mit Datum vom 22. Oktober 1996 hat die Regierung die Ansätze der Familienzulagen erhöht und den Beitrag der Familienausgleichskassen an die Familienzulagen für Selbständigerwerbende herabgesetzt. Die Anpassungen sind am 1. Januar 1997 in Kraft getreten.

Die *Kinderzulagen* betragen 150 (bisher 140) Franken und die *Ausbildungszulagen* 175 (bisher 165) Franken pro Kind und Monat.

Der *Beitrag der Familienausgleichskassen* zur Teilfinanzierung der Zulagen für *Selbständigerwerbende* beläuft sich auf 0,10 (bisher 0,13) Prozent.

Familienzulagen im Kanton Jura

Durch Beschluss vom 9. Oktober 1996 hat die Regierung die Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Familienzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1997 angepasst. Die Voraussetzungen zum Bezug von Zulagen wurden präzisiert.

Bezüger/innen von Taggeldern der IV gelten von nun an als nicht-erwerbstätige Bezugsberechtigte.

Nichterwerbstätige Ehegatten von Selbständigerwerbenden können keine Zulagen geltend machen.

Wenn beide Ehegatten aus persönlichen Gründen keine Erwerbstätigkeit ausüben, kann keiner der beiden Familienzulagen beanspruchen.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Durch Staatsratsbeschluss vom 27. November 1996 wurde die Geburtszulage mit Wirkung ab 1. Januar 1997 auf 1000 (bisher 800) Franken heraufgesetzt.

Familienzulagen im Kanton St. Gallen

1. Einführung

Am 21. Februar 1996 hat der Grosse Rat ein neues Kinderzulagengesetz – geltend für Arbeitnehmer, Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft, Landwirte und landwirtschaftliche Arbeitnehmer – erlassen.

Mit Datum vom 12. November 1996 folgte von Landammann und Regierung der Erlass der dazugehörenden Kinderzulagenverordnung. Unter anderem wurden folgende Punkte geändert:

- die Anwendbarkeit für Arbeitnehmer,
- die Ansätze der Kinder- und Ausbildungszulagen und deren Indexierung,
- die Anspruchsberechtigung und die Ansätze der Zulagen für Kinder im Ausland,
- die Bestimmungen für Teilzeitbeschäftigte,
- die Anspruchskonkurrenz,
- der Kreis der Anspruchsberechtigten,
- die Dauer des Anspruchs,
- die Verjährungsfrist zur Geltendmachung von Zulagen.

2. Anwendbarkeit für Arbeitnehmer

Neu wird die Kinderzulagenordnung auch für im eigenen Betrieb mitarbeitende Ehepartner angewendet. Es müssen Arbeitgeberbeiträge entrichtet werden.

Die Regierung kann mit andern Kantonen und ausländischen Staaten Vereinbarungen treffen über die Unterstellung unter die sanktgallische bzw. unter ausserkantonale oder ausländische Kinderzulagenordnungen.

3. Ansätze und Indexierung der Kinder- und Ausbildungszulagen

Die Kinderzulage für das erste und zweite Kind wurde heraufgesetzt und beträgt monatlich neu je 170 (bisher 150) Franken pro Kind. Der Ansatz für das dritte und jedes weitere Kind macht nach wie vor 190 Franken aus.

Die Ausbildungszulage beträgt pro Monat 190 Franken für jedes Kind in Ausbildung.

Kein Anspruch besteht, wenn das Kind ein jährliches Erwerbseinkommen von mindestens einer eineinhalbfachen einfachen Waisenrente der AHV erzielt.

Die Zulagenansätze können angepasst werden, wenn sich der Landesindex der Konsumentenpreise um mindestens zwölf Prozent erhöht hat.

4. Anspruchsberechtigung für Kinder mit Wohnsitz im Ausland

Der Anspruch der Erwerbstätigen auf Kinderzulagen beschränkt sich auf Kinder, die in Staaten wohnen, mit denen die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat; die Höhe der Zulagen richtet sich nach dem Kaufkraftverhältnis zwischen der Schweiz und dem Wohnstaat der Kinder.

5. Zulagen für Teilzeitbeschäftigte

Wer pro Monat wenigstens 60 Arbeitsstunden geleistet hat, erhält eine volle Zulage. Bei weniger als 60, jedoch mindestens 20 geleisteten Arbeitsstunden besteht Anspruch auf Teilzulagen im Verhältnis der Teilarbeitszeit zur Arbeitszeit von 60 Stunden.

6. Anspruchskonkurrenz

Diese wurde neu geregelt:

Können mehrere Personen für das gleiche Kind insgesamt weniger als eine volle Zulage beanspruchen, werden Teilzulagen aufgrund der von ihnen geleisteten Arbeitszeit ausgerichtet.

Können mehrere Personen für das gleiche Kind insgesamt wenigstens Anspruch auf eine volle Zulage geltend machen, wird diese ausgerichtet an:

- a) die Person, in deren Obhut das Kind steht;
- b) die Person, der die Anspruchsberechtigten den Anspruch zuweisen, sofern das Kind unter ihrer gemeinsamen Obhut steht;
- c) die Person, die überwiegend für den Unterhalt des Kindes aufkommt, wenn das Kind in der Obhut Dritter ist.

7. Kreis der Anspruchsberechtigten

Wenn Anspruch auf Zulagen besteht, werden diese nun auch ausgerichtet für Kinder, für deren Unterhalt überwiegend ein Grosselternteil aufkommt.

8. Dauer des Anspruchs

Der Anspruch auf Zulagen beginnt und endet mit dem Lohnanspruch.

9. Verjährungsfrist zur Geltendmachung von Zulagen

Nicht bezogene Zulagen können für fünf Jahre (bisher zwei) vor Geltendmachen des Anspruchs nachgefordert werden.

10. Inkrafttreten

Nachdem die Referendumsfrist unbenützt abgelaufen ist, wurde das neue Kinderzulagengesetz am 11. April 1996 rechtsgültig. Landammann und Regierung beschlossen am 30. April 1996, dieses ab 1. Januar 1997 anzuwenden.

Die neue Kinderzulagenverordnung ist ebenfalls am 1. Januar 1997 in Kraft getreten.

EL und Verbilligung der Krankenkassenprämien

Wegen der Einführung des Prämienverbilligungssystems im Rahmen des neuen Krankenversicherungsgesetzes sind zu Beginn des Jahres 1996 zahlreiche Personen aus dem EL-Anspruch herausgefallen. In der Folge hat der Bundesrat am 17. Juni 1996 eine Verordnung über die Erhöhung der Einkommensgrenzen infolge Einführung der Prämienverbilligung beschlossen. Danach hat das EDI die entsprechenden Erhöhungsbeträge jeweils bis Ende November festzusetzen. Dies ist mit der nachfolgend wiedergegebenen Verordnung für das Jahr 1997 geschehen.

Verordnung über die kantonalen Durchschnittsprämien 1997 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen

vom 21. November 1996

Das Eidgenössische Departement des Innern,

gestützt auf Artikel 1 Absatz 2 der Verordnung vom 17. Juni 1996¹⁾ über die Erhöhung der Einkommensgrenzen infolge Einführung der Prämienverbilligung im KVG,

verordnet:

Art. 1

Die kantonalen Durchschnittsprämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) betragen im Jahr 1997 für Erwachsene, Erwachsene in Ausbildung und Kinder:

Kanton	Durchschnittsprämie für Erwachsene		Durchschnittsprämie für Erwachsene in Ausbildung		Durchschnittsprämie für Kinder	
	pro Monat in Fr.	pro Jahr in Fr.	pro Monat in Fr.	pro Jahr in Fr.	pro Monat in Fr.	pro Jahr in Fr.
ZH	214.71	2577.–	132.22	1587.–	57.87	694.–
BE	206.88	2483.–	127.35	1528.–	55.45	665.–
LU	159.76	1917.–	107.49	1290.–	42.42	509.–
UR	151.62	1819.–	96.90	1163.–	39.78	477.–
SZ	159.15	1910.–	104.21	1251.–	41.65	500.–
OW	150.37	1804.–	100.03	1200.–	39.77	477.–
NW	143.39	1721.–	95.39	1145.–	39.09	469.–
GL	146.19	1754.–	90.95	1091.–	39.38	473.–
ZG	157.42	1889.–	101.84	1222.–	41.52	498.–
FR	200.93	2411.–	135.15	1622.–	54.62	655.–

¹⁾ AS 1996 2140

Kanton	Durchschnittsprämie für Erwachsene		Durchschnittsprämie für Erwachsene in Ausbildung		Durchschnittsprämie für Kinder	
	pro Monat in Fr.	pro Jahr in Fr.	pro Monat in Fr.	pro Jahr in Fr.	pro Monat in Fr.	pro Jahr in Fr.
SO	183.97	2208.–	117.11	1405.–	48.86	586.–
BS	233.56	2803.–	147.63	1772.–	60.33	724.–
BL	205.91	2471.–	129.63	1556.–	53.42	641.–
SH	171.85	2062.–	109.87	1318.–	46.38	557.–
AR	139.63	1676.–	92.70	1112.–	39.57	475.–
AI	127.12	1525.–	86.96	1044.–	35.62	427.–
SG	156.19	1874.–	103.43	1241.–	42.99	516.–
GR	155.30	1864.–	100.32	1204.–	41.71	501.–
AG	151.83	1822.–	97.04	1164.–	40.29	483.–
TG	153.52	1842.–	98.88	1187.–	41.83	502.–
TI	229.99	2760.–	133.83	1606.–	64.67	776.–
VD	263.95	3167.–	169.53	2034.–	78.77	945.–
VS	182.71	2193.–	124.47	1494.–	51.33	616.–
NE	219.22	2631.–	140.90	1691.–	59.69	716.–
GE	298.05	3577.–	194.86	2338.–	85.09	1021.–
JU	206.04	2472.–	142.54	1710.–	55.35	664.–

Art. 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1997 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 1997.

21. November 1996

Eidgenössisches Departement des Innern:
Dreifuss

Erläuterungen zur Verordnung über die kantonalen Durchschnittsprämien 1997 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen

Ausgangslage

Am 17. Juni 1996 hat der Bundesrat die Verordnung über die Erhöhung der Einkommensgrenzen infolge Einführung der Prämienverbilligung im KVG verabschiedet (SR 831.309; AS 1996 2140). Die Verordnung ist am 1. Januar 1997 in Kraft getreten. Nach Artikel 1 werden die Einkommensgrenzen nach Artikel 2 Absatz 1 ELG um den Betrag der kantonalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung erhöht. In Absatz 2 ist geregelt, dass das EDI diese Beträge spätestens Ende November für das nächste Jahr festlegt.

Inhalt der Departementsverordnung

Die Departementsverordnung legt die Beträge fest. Massgebend ist die kantonale Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversi-

cherung inklusive Unfalldeckung. Die Prämie basiert auf der Mindestfranchise von 150 Franken.

Bei der Durchschnittsprämie handelt es sich um einen gewichteten Durchschnitt. Berücksichtigt sind die 28 mitgliederstärksten Krankenkassen der Schweiz. Die entsprechende Regionalprämie der Krankenkasse XY wird multipliziert mit deren Anzahl Mitgliedern im Kanton Z; die Ergebnisse im Kanton Z werden addiert, die Summe wird durch das Total der Versicherten der berücksichtigten 28 Krankenkassen im Kanton Z dividiert. Wenn eine Krankenkasse regional abgestufte Prämien hat, wird für die Durchschnittsbildung jeweils die Prämie der teuersten Region berücksichtigt.

Bei den Einkommensgrenzen nach dem Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen handelt es sich um Jahresbeträge. Für die Erhöhung der Einkommensgrenzen werden Jahresbeträge benötigt. Daher wird die durchschnittliche Monatsprämie mit 12 multipliziert und mathematisch auf ganze Franken gerundet.

Als *Kinder* gelten Personen, welche das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Als *Erwachsene* werden Personen angesehen, die älter als 18 Jahre sind und nicht in Ausbildung begriffen sind. Bei den *Erwachsenen in Ausbildung* handelt es sich um Personen, die in Ausbildung begriffen sind und das 18. Altersjahr bereits vollendet, das 25. Altersjahr aber noch nicht vollendet haben (vgl. dazu Art. 61 Abs. 3 KVG).

Arbeitsgruppe Modernisierung der AHV/IV

Am 15. November 1996 fand unter dem Vorsitz von Alfons Berger, Vizedirektor des BSV, die dritte Sitzung der Arbeitsgruppe Modernisierung AHV/IV in Bern statt.

Dabei wurde eingehend über Fragen aus den beiden Themengebieten prognostische Rentenberechnung sowie Spiegelregister der Individuellen Konten (IK) diskutiert. Es wurde dabei beschlossen, diese beiden Punkte den dafür zuständigen Fachkommissionen zuzuweisen, damit diese konkrete Vorschläge ausarbeiten können.

Meinungsaustausch AK/BSV

Am 5. Dezember 1996 fand in Bern unter dem Vorsitz der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen der 110. Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV statt.

Im Vordergrund standen die Planung des 50-Jahr-Jubiläums der AHV im Jahr 1998 sowie die Unterstützung der Ausgleichskassen durch das BSV im Hinblick auf die am 1. Januar 1997 in Kraft tretende 10. AHV-Revision. Im weiteren wurde über den Stand des Geschäftes und die weiteren Schritte betreffend KMU (kleine und mittlere Unternehmen) informiert. Diskutiert wurde zudem die Erarbeitung eines Textkatalogs für neue Rentenverfügungen, die AHV auf Internet, die Förderung der Zusammenarbeit zwischen AHV und IV sowie Probleme mit dem Verkauf bzw. der Rückgabe von Beitragsmarken. In durchführungstechnischer Hinsicht wurden schliesslich die Fragen der Zuständigkeit für die Übersetzung von Verfügungen der IV-Stellen und der Hinweis auf dem IK für die Sicherstellung der Rückerstattung von Beiträgen, die vom Gemeinwesen für Ausländer bezahlt wurden, erörtert.

Personelles

**Zum Rücktritt von Martin Albin,
Leiter der Ausgleichskassen 62, 77 und 92**

Per Ende des Jahres 1996 hat Martin Albin die von ihm geleiteten drei Ausgleichskassen seinem Nachfolger übergeben.

Martin Albin begann seine Laufbahn im Jahre 1965 bei der Ausgleichskasse Keramik und Glas und wechselte 1967 zu den in Personalunion geführ-

ten Ausgleichskassen der Bekleidungsindustrie und der Edelmetallbranche. Am 1. Februar 1975 übernahm er die Leitung der Ausgleichskasse der Edelmetallbranche (77), während die Ausgleichskasse der Bekleidungsindustrie an die VATI übertragen wurde. Per 1. Februar 1981 wurde ihm noch die Leitung der beiden Ausgleichskassen Photo-Optik (92) und Konditoren (62) übertragen. Mit Gewissenhaftigkeit, Durchhaltewillen und vor allem mit umfassenden AHV-Kenntnissen führte er die drei Ausgleichskassen sehr erfolgreich. Im Jahre 1995 realisierte er den Bau und Bezug von neuen Büroräumlichkeiten an einem gemeinsamen Standort mit anderen Verbandsausgleichskassen in Schlieren und schuf damit eine optimale Infrastruktur für kommende Aufgaben. Von 1983 bis 1995 war er auch Mitglied im Vorstand der Gruppe Zürich der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen, wo seine besonnene und kompetente Mitarbeit geschätzt wurde.

Martin Albin darf stolz und zufrieden auf eine 30jährige, äusserst aktive AHV-Tätigkeit, wovon 21 Jahre als Kassenleiter, zurückblicken. Wir danken ihm für seine Mitarbeit und wünschen ihm zu seiner vorzeitigen Pensionierung alles Gute, vor allem aber Gesundheit, damit er seine Hobbys noch viele Jahre geniessen kann.

Zu seinem Nachfolger wurde sein Stellvertreter, *Marzelin Wildhaber*, gewählt.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

BSV: Rücktritt von Thomas Gächter

Ende Februar wird Thomas Gächter, Chef der Sektion Rechnungs- und Revisionswesen in der Abteilung AHV/EO/EL, nach 25jähriger Tätigkeit im BSV seinen verdienten Ruhestand antreten.

Als Thomas Gächter in das BSV eintrat, konnte der im St. Galler Rheintal Geborene auf eine umfassende Ausbildung und eine reiche Berufserfahrung zurückblicken, die ihm bei seiner Tätigkeit im BSV von grossem Vorteil war. Thomas Gächter absolvierte eine Banklehre und schloss nach einer Tätigkeit auf einer Grossbank auch eine Detailhandelslehre ab. Danach war er in Chefpositionen in Warenhäusern und bei einer Krankenkasse sowie als Sekretär beim Schweiz. Nationalfonds tätig. Im März 1972 begann er seine Tätigkeit im BSV in der damaligen Sektion Technische Organisation. Er blieb dieser Sektion während seiner ganzen BSV-Zugehörigkeit treu, wechselte aber die Funktion vom Mitarbeiter zum Chef und die Sektion wechselte dreimal den Namen und dreimal die Abteilungszugehörigkeit. Seit 1990 trägt die Sektion den heutigen Namen Rechnungs- und Revisionswesen und ist der Abteilung AHV/EO/EL zugeordnet.

Diese Sektion und vor allem Thomas Gächter als deren Chef hat ausgesprochen viel mit unseren Durchführungsorganen sowie mit der Zentralen Ausgleichsstelle zu tun gehabt. Dies hängt mit der Vielseitigkeit des Sektionsbereiches zusammen, wo so komplexe Aufgaben wie unter anderem die Organisation der AHV-Ausgleichskassen, das Rechnungswesen der Durchführungsorgane, die AHV-Versichertennummer, VA/IK, der Datenaustausch zwischen den Ausgleichskassen und der ZAS und die Revision der Ausgleichskassen vereint sind. Wer Thomas Gächter kennt, weiss um sein Engagement, seine profunden Fachkenntnisse, seine Kontaktfreude, seine rasche Auffassungsgabe und sein Flair für gute und realitätsbezogene Lösungen. Thomas Gächter wird nun das BSV verlassen, viele seiner Arbeitsprodukte wie das neue Rechnungsmodell oder seine Mitwirkung bei einer tragfähigen Lösung für das Splitting bei Scheidung werden weiterhin Bestand haben.

BSV und Durchführungsorgane sind Thomas Gächter für seine langjährige wertvolle Arbeit zu grossem Dank verpflichtet. Sein wacher und initiativer Geist wird dafür sorgen, dass es ihm auch im Ruhestand nicht langweilig wird und dass er seinen Hobbys noch vermehrt wird frönen können. Wir wünschen ihm für diesen aktiven Ruhestand viele Jahre mit guter Gesundheit und persönlicher Befriedigung.

Alfons Berger

Neue Sektionschefs in der Abteilung AHV/EO/EL

Auf den 1. März 1997 treten zwei neue Sektionschefs ihr Amt in der Abteilung AHV/EO/EL an. Herr *Heiner Schläfli*, Betriebsökonom HWV, bisher Mitarbeiter unserer Sektion Renten, übernimmt die Nachfolge des in den Ruhestand tretenden Thomas Gächter als Chef der Sektion Rechnungs- und Revisionswesen. Neuer Chef der Sektion Regress wird Herr lic. iur. *Jacques Vifian*, bisher Regressdienstchef bei der Schweizerischen Ausgleichskasse. Er tritt die Nachfolge von Frau Dr. J. Teygeler an, die ihrerseits neue Aufgaben als Adjunktin des Abteilungschefs übernommen hat.

Mutationen bei den Durchführungsorganen

Im Zuge der Umstellung auf 7 Ziffern sind im November weitere Telefon- und Fax-Nummern geändert worden (s.a. AHI 6/96 S. 289):

– AK Solothurn (11)	032/686 22 00	026/686 23 41
– IV-Stelle Solothurn	032/686 24 00	032/686 25 41

– AK Appenzell A. Rh. (15) und IV-Stelle AR	071/354 51 51	071/354 51 52
– IV-Stelle Freiburg	026/305 52 52	026/305 52 01
– AK Neuenburg (24)	032/724 26 12	032/724 47 43
– IV-Stelle Neuenburg	032/910 71 00	032/910 71 99
– AK Jura (150)	032/952 11 11	032/951 23 92
– AK 106.4 FRSP-CIAN	032/724 42 35	032/724 42 54
– Verwaltungsgericht LU, Sozialvers'rechtl. Abt.	041/228 63 30	041/210 93 05

Die Zweigstellen 51.1 in Le Locle und 51.11 in Fleurier der Ausgleichskasse Horlogerie sind mit Wirkung ab 1. Januar 1997 in die Zweigstelle 51.2 in Le Locle integriert worden.

Ausgleichskasse Jura (150): neue Postanschrift: Rue Bel-Air 3, case postale, 2350 Saignelégier.

Auflösung der Ausgleichskasse Basellandschaftliche Unternehmen (Nr. 49)

Durch die Auflösung des Gründerverbandes und den Zusammenschluss mit der Basler Handelskammer zur neuen Handelskammer beider Basel wurde die Ausgleichskasse Nr. 49 auf den 31. Dezember 1996 aufgelöst und von der Ausgleichskasse Volkswirtschaftsbund (Nr. 40) übernommen.

T AHV. Massgebender Lohn

H

C

E

R

Urteil des EVG vom 17. Mai 1996 i. Sa. R.Z.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Entschädigung eines Arbeitnehmers für den Verlust der (noch nicht angetretenen) Stelle wegen Verkaufs der Arbeitgeberfirma als massgebender Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG qualifiziert.

R.Z. schloss am 28. September 1987 mit der Firma X. S.A. einen Arbeitsvertrag ab. Danach sollte er so bald als möglich, spätestens am 1. April 1988, die Stelle eines Verkaufsleiters übernehmen. Vereinbart war ein Jahresgrundgehalt von Fr. 130 000.– sowie eine Kündigungsfrist von sechs Monaten. Im weiteren sah der Vertrag für den Fall der Auflösung des Arbeitsverhältnisses wegen Verkaufs oder Restrukturierung der Firma eine nach Dienstjahren abgestufte Entschädigung vor: Fr. 140 000.– (erstes Dienstjahr), Fr. 70 000.– (zweites Dienstjahr) und Fr. 40 000.– (drittes Dienstjahr).

Noch vor Antritt der Stelle als Verkaufsleiter wurde die Firma durch die Y. S.A. übernommen. Da die neue Arbeitgeberin R.Z. nicht benötigte, entschädigte sie ihn vertragsgemäss mit Fr. 140 000.–. Auf diesem Betrag erhob die Ausgleichskasse Sozialversicherungsbeiträge samt Verzugszinsen für die Zeit vom 1. Januar 1989 bis 31. Oktober 1991 (Verfügung vom 13. November 1991).

Eine hiegegen erhobene Beschwerde von R.Z. mit dem sinngemässen Antrag, es sei festzustellen, dass die Abgangsentschädigung nicht der Beitragspflicht unterliege, hiess die kantonale Rekursbehörde gut.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der kantonale Gerichtsentscheid sei aufzuheben. Das EVG heisst gut. Aus der Erwägungen:

2a. Nach Art. 5 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 AHVG werden vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, dem massgebenden Lohn, Beiträge erhoben. Als massgebender Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für gelei-

stete Arbeit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenommen ist (BGE 116 V 179 = ZAK 1991 S. 173 Erw. 2, BGE 115 V 419 Erw. 5a, BGE 111 V 78 = ZAK 1986 S. 218 Erw. 2a, BGE 110 V 231 = ZAK 1985 S. 114 Erw. 2a mit Hinweisen).

b. Nach Art. 7 Bst. q AHVV (in Verbindung mit Art. 5 Abs. 4 AHVG) gehören unter anderem nicht zum massgebenden Lohn Abgangsentschädigungen (Art. 6 Abs. 2 Bst. i AHVV) und freiwillige Vorsorgeleistungen des Arbeitgebers bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, soweit sie nicht eine bestimmte Grenze übersteigen (Art. 6 Abs. 2 Bst. k in Verbindung mit Art. 6^{bis} AHVV). Zweck dieser Ausnahmeregelung ist, dass Vorsorgeleistungen im Sinne des verfassungsrechtlichen Auftrages von Art. 34^{quater} BV zur Förderung möglichst gut ausgebauter Vorsorgeeinrichtungen auch über die minimalen Leistungen der zweiten Säule hinaus beitragsfrei sein sollen. Hingegen unterliegen «nur als Vorsorgeleistungen getarnte Lohnzahlungen» der Beitragspflicht (ZAK 1986 S. 462 Erw. 2b mit Hinweis). Entscheidend für die Abgrenzung von Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (Art. 5 Abs. 2 AHVG) ist somit der Sozialleistungs- oder Vorsorgecharakter der freiwilligen Leistung (AHI 1994 S. 262 Erw. 3b).

3. Es steht fest und ist unbestritten, dass gemäss Arbeitsvertrag vom 28. September 1987 die Firma X. S.A. verpflichtet war, dem Beschwerdegegner im Falle der Auflösung des Arbeitsverhältnisses wegen Verkaufs oder Restrukturierung der Firma eine nach Dienstjahren abgestufte Entschädigung zu bezahlen. Ob es sich dabei um eine Konventionalstrafe handelt, wie die Vorinstanz dafürhält, braucht hier nicht weiter erörtert zu werden. Denn so wenig es beitragsrechtlich auf den Rechtsgrund der Zuwendung des Arbeitgebers ankommt (vgl. Erw. 3a hievor), so wenig ist massgebend, ob die Entschädigung auch arbeitsrechtlich Lohncharakter hat oder ob es sich um reinen Schadenersatz handelt (ZAK 1959 S. 428 Erw. 2). Vielmehr ist entscheidend, dass die Forderung des Arbeitnehmers in einem engen – direkten oder indirekten – Zusammenhang mit seinem Arbeitsverhältnis steht (EVGE 1958 S. 112 = ZAK 1958 S. 322 Erw. 2 mit Hinweisen). Diese Voraussetzung ist im konkreten Fall klarerweise erfüllt. Daran ändert nichts, dass das Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde, bevor der Beschwerdegegner seine Tätigkeit als Verkaufsleiter effektiv aufnehmen konnte. Eben- sowenig spielt eine Rolle, dass die Y. S.A. und nicht die von ihr übernommene Firma X. S.A., welche seinerzeit mit dem Beschwerdegegner den Arbeitsvertrag abgeschlossen hatte, die Entschädigung bezahlte. Dieser Umstand ist lediglich für die Bestimmung der Person des Beitragsschuld-

ners von Bedeutung, ändert jedoch am Charakter dieser Zahlung als Arbeitgeberleistung, worauf es beitragsrechtlich ankommt (vgl. BGE 102 V 155 = ZAK 1976 S. 508 Erw. 2), nichts.

Der hier zu beurteilende Sachverhalt lässt sich sodann nicht unter einen der in der AHVV normierten Ausnahmetatbestände subsumieren. Namentlich kann die fragliche Entschädigung nicht als Abgangsentschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 Bst. i AHVV oder als freiwillige Vorsorgeleistung gemäss Art. 6 Abs. 2 Bst. k und Art. 6^{bis} AHVV gelten. Dagegen spricht die kurze Dauer des Arbeitsverhältnisses und damit der fehlende Vorsorgecharakter der Zuwendung (Erw. 3b hievori; vgl. AHI 1993 S. 134 oben).

4. Nach dem Gesagten stellt die fragliche Entschädigung (Fr. 140 000.-) massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG dar. ... (H 29/96)

AHV. Wechsel des Beitragsstatuts; Abgrenzung selbständige/unselbständige Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 12. September 1996 i. Sa. M. S.

Ein beitragspflichtiges Einkommen gilt in jenem Zeitpunkt als erzielt, in welchem der Rechtsanspruch darauf erworben wurde, auch wenn dieser erst später durchgesetzt werden kann (Erw. 4b/cc).

An der Rechtsprechung gemäss AHI 1993 S. 240 Erw. 2c, wonach den Steuermeldungen bezüglich des Realisierungszeitpunktes eines beitragspflichtigen Einkommens, namentlich im Rahmen der Erhebung eines Sonderbeitrages nach Art. 23bis AHVV, keine Bindungswirkung zukommt, kann nicht festgehalten werden.

M.S. deklarierte in seiner Steuererklärung für die Veranlagungsperiode 1991/92 u.a. eine 1990 realisierte Provision von Fr. 76 500.-, weshalb die Ausgleichskasse ihn für 1990 als nebenberuflich Selbständigerwerbenden erfasste und gestützt auf die entsprechende Meldung des kantonalen Steueramtes vom 22. Juli 1993 die für 1990 noch geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge zuzüglich 3% Verwaltungskosten mit Verfügung vom 3. August 1993 auf Fr. 7485.20 festsetzte. Mit einer gleichentags erlassenen Verfügung forderte sie auf diesem noch ausstehenden Betrag für die Zeit ab 1. Januar 1991 bis 31. Juli 1993 Verzugszinsen in Höhe von insgesamt Fr. 1160.20. Beschwerdeweise beantragte M.S. die Aufhebung der Beitrags-

und der Verzugszinsforderung. Zur Begründung führte er an, die der Beitragspflicht unterliegende Provision sei ihm bis anhin nicht ausbezahlt worden, weil der sie rechtfertigende Grundvertrag angefochten wurde; da er im übrigen nie in Verzug gesetzt worden sei und die Beiträge ohnehin im ausserordentlichen Verfahren zu erheben gewesen wären, fehle auch eine gesetzliche Grundlage für die gestellte Verzugszinsforderung. Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M.S. seine im kantonalen Verfahren hinsichtlich der Beitrags- und der Verzugszinsforderung gestellten Begehren erneuern.

Das EVG weist ebenfalls ab. Aus den Erwägungen:

2a. Gemäss Art. 4 Abs. 1 AHVG schuldet der erwerbstätige Versicherte Beiträge auf dem aus einer selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit fliessenden Einkommen. Nach Art. 9 Abs. 1 AHVG gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt. Laut Art. 22 AHVV wird der Jahresbeitrag vom reinen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit durch eine Beitragsverfügung für eine Beitragsperiode von zwei Jahren festgesetzt (Abs. 1 Satz 1); der Jahresbeitrag vom reinen Einkommen aus einer nebenberuflichen, gelegentlich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit wird für das Kalenderjahr festgesetzt, in dem es erzielt wurde (Abs. 3).

b. Nach Art. 23 Abs. 1 AHVV obliegt es in der Regel den Steuerbehörden, das für die Berechnung der Beiträge Selbständigerwerbender massgebende Erwerbseinkommen aufgrund der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer und das im Betrieb investierte Eigenkapital aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung zu ermitteln. Die Angaben der Steuerbehörden hierüber sind für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23 Abs. 4 AHVV).

Nach der Rechtsprechung begründet jede rechtskräftige Steuerveranlagung die nur mit Tatsachen widerlegbare Vermutung, dass sie der Wirklichkeit entspreche. Da die Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden gebunden sind und der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nur die Kassenverfügung auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen hat, darf der Richter von rechtskräftigen Steuertaxationen bloss dann abweichen, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Blosser Zweifel an der Richtigkeit einer Steuertaxation

genügen hiezu nicht; denn die ordentliche Einkommensermittlung obliegt den Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmassnahmen einzugreifen hat. Der selbständigerwerbende Versicherte hat demnach seine Rechte, auch im Hinblick auf die AHV-rechtliche Beitragspflicht, in erster Linie im Steuerjustizverfahren zu wahren (BGE 110 V 86 = ZAK 1985 S. 44 Erw. 4, BGE 110 V 370 f. = ZAK 1985 S. 120, BGE 106 V 130 = ZAK 1981 S. 205 Erw. 1, BGE 102 V 30 = ZAK 1976 S. 265 Erw. 3a; AHI 1993 S. 222 Erw. 4b).

Die absolute Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen und die daraus abgeleitete relative Bindung des Sozialversicherungsrichters an die rechtskräftigen Steuertaxationen sind auf die Bemessung des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals beschränkt. Diese Bindung betrifft also nicht die beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens bzw. Einkommensbezügers und beschlägt daher die Frage nicht, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Tätigkeit vorliegt und ob der Einkommensbezüger beitragspflichtig ist. Somit haben die Ausgleichskassen ohne Bindung an die Steuermeldung aufgrund des AHV-Rechts zu beurteilen, wer für ein von der Steuerbehörde gemeldetes Einkommen beitragspflichtig ist (BGE 114 V 75 = ZAK 1988 S. 454 Erw. 2, BGE 110 V 86 = ZAK 1985 S. 44 Erw. 4 und BGE 110 V 370 = ZAK 1985 S. 120 Erw. 2a; ZAK 1976 S. 265 Erw. 3b mit Hinweisen).

3a. Die Ausgleichskasse stellte beim Erlass der streitigen Beitragsverfügung vom 3. August 1993 sowohl hinsichtlich der Höhe der beitragspflichtigen Provisionszahlung als auch des Zeitpunkts ihrer Realisierung auf die Meldung der kantonalen Steuerbehörde vom 22. Juli 1993 ab. Die Vorinstanz schützte dieses Vorgehen unter Hinweis auf ZAK 1986 S. 581, wonach zu den von der Steuerverwaltung festgestellten Tatsachen, von welchen die Ausgleichskasse bei der Ermittlung eines beitragspflichtigen Liquidationsgewinnes im Sinne von Art. 17 lit. d und Art. 23^{bis} AHVV (in der bis Ende 1994 gültig gewesenen Fassung) auszugehen hat, auch der Zeitpunkt des Eintritts eines Liquidationsgewinnes gehört und kein hinreichender sachlicher Grund besteht, diesbezüglich eine eigenständige Ermittlungspflicht der Ausgleichskasse vorzusehen; dasselbe müsse nach ZAK 1989 S. 306 auch hinsichtlich des Kalenderjahres gelten, in welchem der Versicherte ein Einkommen aus einer nebenberuflichen, gelegentlich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit nach Art. 22 Abs. 3 AHVV erzielt hat.

b. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, nachdem der von ihm vermittelte Liegenschaftsverkauf, aufgrund dessen ihm die fragliche Provision zustehen sollte, angefochten wurde, stehe sein

Provisionsanspruch nicht definitiv fest; sofern sich das Grundgeschäft als nichtig erweise, entfalle dieser ganz oder, sofern es zu einem Vergleich komme, zumindest teilweise. Ausdrücklich hält er in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde fest, dass er die Bindung der Ausgleichskasse an die Steuermeldung hinsichtlich der Höhe des beitragspflichtigen Einkommens nicht bestreite. Hingegen wendet er sich unter Berufung auf AHI 1993 S. 239 gegen eine Bindungswirkung bezüglich des Realisierungszeitpunktes eines solchen Einkommens. Zur Begründung bringt er vor, eine freie Überprüfbarkeit des Realisierungszeitpunktes durch die Ausgleichskasse habe einen vernünftigen Grund, da die Folgen einer steuer- und einer beitragsrechtlichen Veranlagung nicht identisch sein müssten; sollte er aufgrund des fraglichen Geschäfts letztlich einen Verlust erleiden, könnte er diesen bei der Einkommenssteuer unter Umständen mit übrigem Einkommen verrechnen, und zwar unabhängig davon, ob dieses aus Wertschriftenenertrag, unselbständiger oder selbständiger Erwerbstätigkeit resultiere; gegenüber der Ausgleichskasse wäre die Verrechnung eines Verlustes hingegen, wenn überhaupt, nur möglich, wenn bei Eintritt des Verlustes anderes der Beitragspflicht unterliegendes Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit vorhanden wäre, was in seinem Fall jedoch kaum zutreffen dürfte. Angesichts dieser unterschiedlichen Auswirkungen erachtet es der Beschwerdeführer als «sinnvoll», bezüglich des Realisierungszeitpunktes eines Einkommens keine Bindung an die Meldung der Steuerbehörden anzunehmen; sei dieser durch das EVG aber frei überprüfbar, müsse in seinem Fall geklärt werden, ob die Provision im Jahre 1990 tatsächlich erzielt wurde.

4a. Nach Erhalt der Steuermeldung vom 22. Juli 1993, welche für das Jahr 1990 ein Provisionseinkommen von Fr. 76 500.– auswies, setzte die Ausgleichskasse die darauf für 1990 geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge am 3. August 1993 verfügungsweise fest. Dieses Vorgehen lässt sich grundsätzlich nicht beanstanden, zumal der Steuermeldung eine Kopie der Steuererklärung des Beschwerdeführers beilag, in welcher dieser die fragliche Provision selbst als 1990 erzielt es Einkommen deklariert hatte.

b. Es stellt sich indessen die Frage, ob der vom Beschwerdeführer im kantonalen Rechtsmittelverfahren dargelegte Sachverhalt die Beitragsverfügung vom 3. August 1993 als unrechtmässig erscheinen lässt mit der Folge, dass die Vorinstanz diese dem Beschwerdebegehren entsprechend hätte aufheben müssen, nachdem die Ausgleichskasse ihrerseits an ihrer Verfügung festhielt und nicht gewillt war, darauf zurückzukommen.

aa) Mit der Erklärung, die – grundsätzlich unbestrittenermassen der Beitragspflicht unterliegende – Provisionszahlung nicht erhalten zu haben, bestrei-

tet der Beschwerdeführer im Ergebnis die Richtigkeit dieses von der Steuerbehörde gemeldeten Einkommens als solches und damit natürlich auch die diesbezügliche Beitragspflicht. Wie seinen Ausführungen überdies entnommen werden kann, erachtet er es nicht als ausgeschlossen, dass er die umstrittene Provision doch noch erhältlich machen kann. Offenbar geht er aber davon aus, dass diese gegebenenfalls nicht als im Jahr 1990 realisiert gelte.

bb) Nachdem die Steuerveranlagung gemäss Angabe des Beschwerdeführers im vorinstanzlichen Verfahren offenbar unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist, steht zumindest hinsichtlich der Höhe der beitragspflichtigen Provision schon die Bindung der Ausgleichskasse und des Sozialversicherungsrichters an die Steuermeldung einer von dieser abweichenden beitragsrechtlichen Erfassung entgegen (Erw. 2b). Das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes jedenfalls, welcher eine unterschiedliche Behandlung in steuer- und sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht zulassen würde, ist klar zu verneinen. Weder war die Steuermeldung im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Beitragsverfügung vom 3. August 1993 mit offensichtlichen Irrtümern behaftet, noch liegen Umstände vor, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind.

cc) Unabhängig von der Bindungswirkung der Steuermeldung erweisen sich die angefochtene Beitragsverfügung und deren vorinstanzliche Bestätigung aber auch insofern als korrekt, als sie auf der Annahme beruhen, die fragliche Provision sei 1990 realisiert worden und die darauf zu erhebenden Sozialversicherungsbeiträge würden demnach für dieses Jahr geschuldet.

Wie das kantonale Gericht zutreffend festhielt, gilt ein Einkommen in jenem Zeitpunkt als erzielt, in welchem der Rechtsanspruch darauf erworben wird (ZAK 1989 S. 306 Erw. 3c mit Hinweisen; nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 18. Mai 1992). Nach Massgabe von Art. 22 Abs. 3 AHVV sind deshalb Beiträge auf Einkünften aus einer nebenberuflichen, gelegentlich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit für jenes Jahr geschuldet, in welchem der Anspruch auf die entsprechende Gegenleistung entstanden ist. Weiter ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer den zur Diskussion stehenden Provisionsanspruch – wenn überhaupt – mit dem rechtsgültigen Abschluss des Kaufvertrages erworben hat, für dessen Vermittlung ihm eine Provision zugesichert worden war. Davon zu unterscheiden ist der Zeitpunkt der Durchsetzung dieses Anspruches. Dass die Gültigkeit des Liegenschaftsverkaufs nachträglich bestritten wurde, hat auf den Zeitpunkt der Entstehung eines allfälligen darauf beruhenden Provisionsanspruchs grundsätzlich keinen Einfluss. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer zu dessen Durchsetzung allenfalls gar einen Zivil-

prozess anstrengen muss. Kommt es letztlich zu einer Bestätigung des von ihm geltend gemachten Provisionsanspruches, muss es beitragsrechtlich mit der angefochtenen Verfügung vom 3. August 1993 sein Bewenden haben. Auch wenn das fragliche Provisionsguthaben erst einige Jahre später zur Auszahlung gelangt, bliebe es dabei, dass der Anspruch auf diese Forderung bereits 1990 entstanden ist, worauf bei der Erhebung der Sozialversicherungsbeiträge abzustellen ist.

Sollte sich hingegen zeigen, dass der streitige Provisionsanspruch definitiv nicht oder nur in reduziertem Umfang durchgesetzt werden kann, läge eine im Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Beitragsverfügung nicht bekannt gewesene erhebliche Tatsache vor, welche allenfalls ein Zurückkommen auf die streitige Beitragsforderung im Sinne einer prozessualen Revision (BGE 119 V 184 Erw. 3a, 477 Erw. 1a, je mit Hinweisen) rechtfertigen könnte. Solange das Schicksal der Provisionsforderung des Beschwerdeführers indessen nicht feststeht, besteht keine Veranlassung zu einer Aufhebung oder Abänderung der am 3. August 1993 verfügten Beitragsforderung.

c. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demnach in diesem Punkt als unbegründet. Die zur somit bestätigten Beitragsverfügung akzessorische Verzugszinsforderung wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde weiter nicht beanstandet. Insbesondere wird diesbezüglich nichts vorgebracht, das den kantonalen Entscheid als der gesetzlichen Regelung widersprechend erscheinen liesse, weshalb darauf im vorliegenden Verfahren nicht mehr zurückzukommen ist.

5. Nach dem Gesagten kann der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall aus der von ihm geltend gemachten Unmassgeblichkeit der Steuermeldung hinsichtlich des Realisierungszeitpunktes eines Einkommens nichts zu seinen Gunsten ableiten. Davon, dass der Provisionsanspruch – wenn überhaupt – im Jahre 1990 entstanden ist, muss vielmehr selbst nach der Darstellung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausgegangen werden. Nachdem sich indessen schon die Vorinstanz mit der Frage nach der diesbezüglichen Verbindlichkeit der Steuermeldung und der dazu ergangenen Rechtsprechung auseinandergesetzt hat und dieser Aspekt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wiederum aufgegriffen wird, ist an dieser Stelle näher darauf einzugehen.

a. In ZAK 1986 S. 581 Erw. 2b erkannte das EVG dass die Grundsätze über die Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden nach Art. 23 Abs. 4 AHVV auch im Rahmen von Art. 17 lit. d und Art. 23 bis AHVV (in der bis Ende 1994 gültig gewesenen Fassung) anwendbar seien; die Aus-

gleichskassen hätten daher bei der Ermittlung eines beitragspflichtigen Liquidationsgewinnes von den von der Steuerverwaltung festgestellten Tatsachen auszugehen, zu welchen auch der Zeitpunkt des Eintritts eines Liquidationsgewinnes gehöre; es bestehe kein hinreichender sachlicher Grund, für diese Frage eine eigenständige Ermittlungspflicht der Ausgleichskasse vorzuschreiben. Die Bindungswirkung der Steuermeldung hinsichtlich des Realisierungszeitpunktes eines Liquidationsgewinnes bestätigt das EVG in der Folge wiederholt (ZAK 1989 S. 548 Erw. 4, AHI 1993 S. 221 Erw. 4b in fine und 232 Erw. 3a).

In ZAK 1989 S. 306 Erw. 2b befand das EVG weiter, dass die Steuermeldung für die Ausgleichskasse auch in bezug auf das Kalenderjahr, in welchem der Versicherte ein Einkommen aus einer nebenberuflichen, gelegentlich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 22 Abs. 3 AHVV erzielt hat, verbindlich sei, und im nicht veröffentlichten Urteil B. vom 18. Mai 1992 hielt es fest, dass die Rechtsprechung in ZAK 1986 S. 581 Erw. 2b und ZAK 1989 S. 306 Erw. 2b auch bezüglich des Zeitpunkts der Realisierung des Einkommens im Rahmen der Beitragsfestsetzung nach Art. 22 Abs. 1 AHVV gelte.

Im nicht veröffentlichten Urteil W. vom 14. Mai 1991 bestätigte das EVG seine Rechtsprechung, wonach die Bindung von Verwaltung und Sozialversicherungsrichter an die Feststellungen der Steuerverwaltung auch im Rahmen der Erhebung eines Sonderbeitrages nach Art. 23^{bis} AHVV auf betragliche Gesichtspunkte beschränkt ist. Dabei stellte es in Erw. 3b klar, dass aus der in RCC 1988 S. 480 Erw. 4d wiedergegebenen, in BGE 114 V 72 nicht publizierten Formulierung: «... la soumission à l'impôt annuel spécial sur les bénéficiés en capital au sens de l'art. 43 AIFD dont l'art. 23^{bis} RAVS fait dépendre la perception de la cotisation AVS spéciale – relève de la compétence exclusive des autorités fiscales, échappant ainsi au pouvoir d'examen des organes de l'AVS et du juge des assurances sociales» (vgl. deutsche Übersetzung in ZAK 1988 S. 454 Erw. 4d) keine absolute Verbindlichkeit der Steuermeldung über Fragen masslicher Art hinaus abzuleiten sei.

Wie das EVG in AHI 1993 S. 232 zusammenfassend festhält, hat es somit die Verbindlichkeitswirkung der Steuermeldung im Bereich der Sonderbeitragsfestsetzung namentlich in betraglicher Hinsicht oder aber in bezug auf die Frage nach dem Eintrittszeitpunkt des Liquidationsgewinnes gelten lassen, nicht aber bezüglich der beitragsrechtlichen Qualifikation des Einkommens oder des Einkommensbezügers sowie der Buchführungspflicht eines Betriebes.

b. In AHI 1993 S. 239 Erw. 2b erinnerte das EVG in einem Streit um den Zeitpunkt der Realisierung eines Überführungsgewinnes im Gefolge einer Erbschaft daran, dass es im nicht veröffentlichten Urteil W. vom 14. Mai 1991 unter Hinweis auf BGE 114 V 75 = ZAK 1988 S. 454 die Bindung von Verwaltung und Sozialversicherungsrichter an die Steuermeldung über Fragen masslicher Art hinaus, wie sie das BSV bei Liquidationsgewinnen im Rahmen von Art. 23 bis AHVV forderte, abgelehnt habe. Daran anknüpfend gelangte es in Erw. 2c zum Schluss, in konsequenter Anwendung dieser Rechtsprechung bestehe auch keine Bindung nach Art. 23 Abs. 4 AHVV bezüglich des Realisierungszeitpunktes eines Liquidationsgewinnes oder einer Wertvermehrung; hierbei handle es sich nicht um eine Frage der Bemessung des massgebenden Einkommens, das durch den Realisierungszeitpunkt höchstens indirekt beeinflusst werden könne; vielmehr gehe es ebenfalls um eine Rechtsfrage, welche die Ausgleichskasse analog der beitragsrechtlichen Qualifikation des Einkommens bzw. Einkommensbezügers grundsätzlich frei zu prüfen habe; allerdings solle sie sich dabei in der Regel auf die Steuermeldung verlassen und eigene nähere Abklärungen nur vornehmen, wenn sich ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Steuermeldung ergeben; in diesem Sinne sei die Rechtsprechung zu präzisieren.

c. Zu dieser Lockerung der Verbindlichkeit der Steuermeldungen bemerkte das BSV in AHI 1993 S. 187 f., dass damit zweifellos zahllose Streitigkeiten heraufbeschworen würden, sei doch die Verjährung in der AHV strenger geregelt als im Steuerrecht; versöhnlich möge immerhin stimmen, dass nach den Ausführungen des EVG nähere Abklärungen durch die Ausgleichskassen nur dann angezeigt seien, wenn «ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit» der Steuermeldung bestehen und die Ausgleichskassen über den nötigen Raum verfügen müssten, «um offensichtlichen Mängeln Rechnung zu tragen»; sollte sich der Entscheid der Steuerbehörden betreffend Buchführungspflicht, Abgrenzung Geschäfts-/Privatvermögen und Realisierungszeitpunkt als offensichtlich unrichtig bzw. willkürlich erweisen, sei eine unumstössliche Bindung tatsächlich fragwürdig; ein Abweichen von der Steuermeldung könne sich in einem solchen Fall aufdrängen; beim gegenwärtigen Stand der Rechtsprechung scheine es allerdings offen, wie qualifiziert unrichtig die Beurteilung durch die Steuerbehörden sein müsse, damit diese für die AHV nicht verbindlich sei; ungelöst sei auch die Frage, inwieweit diese Abklärungen von Amtes wegen zu machen seien bzw. inwieweit dem Versicherten eine Beweisführungslast obliege. Das BSV empfahl daher den Kassen, solange diese Fragen nicht endgültig beantwortet seien, derartige Abklärungen nur vorzunehmen, wenn der Versicherte den Realisierungszeitpunkt ausdrücklich bestreitet oder der Kasse sonstwie Anhaltspunkte für

eine offensichtliche Unrichtigkeit der Beurteilung durch die Steuerbehörde vorliegen; sollten sich Abklärungen aufdrängen, würden sich die Kassen am besten an die Steuerbehörde wenden und diese um eine Begründung ersuchen, weshalb sie ihren Entscheid so und nicht anders gefällt habe; die schriftliche Auskunft der Steuerbehörde sei einem urteilenden Gericht zugänglich zu machen; es sei nicht zu erwarten, dass die Gerichte in Kenntnis der Überlegungen der Steuerbehörde leichthin anders entscheiden würden.

d. Das in AHI 1993 S. 239 publizierte Urteil beruht auf der Überlegung, dass die Steuermeldung zum Realisierungszeitpunkt eines Liquidationsgewinnes oder einer Wertvermehrung über eine blossе Frage masslicher Art hinausgehe; durch diesen Faktor werde die Bemessung des Erwerbseinkommens höchstens indirekt beeinflusst.

Die Frage des Realisierungszeitpunktes stellt sich nicht nur bei Sonderbeiträgen, wo dieser eine besondere Rolle spielt, sondern auch bei der ordentlichen Beitragserhebung für Selbständigerwerbende und sogar beim massgebenden Lohn Unselbständigerwerbender. Zuerst ist stets zu prüfen, ob überhaupt Erwerbseinkommen vorliegt. Wird dies bejaht, besteht im Lichte von Art. 23 Abs. 4 AHVV und der Rechtsprechung des EVG Bindung der Ausgleichskassen an die Steuermeldung bezüglich der Höhe des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals. Die Bejahung der Bindungswirkung auch hinsichtlich des Realisierungszeitpunktes eines Einkommens ist folgerichtig. Dafür spricht schon die grundsätzliche Identität der Definition des Realisierungszeitpunktes im Steuer- und im AHV-Recht, wonach ein Erwerbseinkommen in dem Zeitpunkt als erzielt gilt, in welchem der Rechtsanspruch darauf erworben wurde (vgl. *Paul Cadotsch*, Die Verbindlichkeit der Steuermeldungen für die AHV-Beitragsfestsetzung, in: *Archiv für Schweizerisches Abgaberecht*, Bd. 62, 1993/94, S. 381 ff.). Das Massliche und der Realisierungszeitpunkt eines Einkommens hängen denn auch derart eng zusammen, dass es sich unter dem Blickwinkel von Art. 23 Abs. 4 AHVV nicht rechtfertigen lässt, diese beiden Aspekte unterschiedlich zu behandeln und beim Realisierungszeitpunkt eine Bindung der Ausgleichskasse an die Angaben der Steuerbehörden zu verneinen. Dass bei der Bestimmung des Realisierungszeitpunktes auch Rechtsfragen mitspielen können, ändert daran nichts. An der Betrachtungsweise in AHI 1993 S. 239 Erw. 2c, welche die Frage nach dem Realisierungszeitpunkt auf die gleiche Ebene wie diejenige nach der beitragsrechtlichen Qualifikation des Einkommens und des Einkommensbezügers rückt und demzufolge zur Verneinung der Bindungswirkung der Steuermeldung bezüglich des Realisierungszeitpunktes beitragspflichtiger Einkünfte führt, kann deshalb nicht festgehalten werden. (H 15/95)

AHV/IV. Rechtspflege; Parteientschädigung

Urteil des EVG vom 12. Juli 1996 i. Sa. A. I.

**Art. 135, Art. 159 Abs. 1, 2, 6, Art. 160 OG; Art. 85 Abs. 2 AHVG; Art. 69 IVG. Obsiegt ein durch den Schweizerischen Invalidenverband ver-
tretener Beschwerdeführer im Sozialversicherungsprozess, hat er
Anspruch auf Parteientschädigung. Dies gilt sowohl für das Verfah-
ren vor dem EVG als auch für jenes vor der kantonalen Rekursbehör-
de. Ob diese Regelung auch auf die Rechtsvertretung durch andere
Organisationen anwendbar ist, wird offengelassen (Änderung der
Rechtsprechung).**

Aus den Erwägungen des EVG:

1. ...

2. ...

3a. Nach Art. 159 Abs. 2 OG wird die unterliegende Partei in der Regel verpflichtet, der obsiegenden alle durch den Rechtsstreit verursachten not-
wendigen Kosten zu ersetzen.

b. Dem durch den Schweizerischen Invaliden-Verband (SIV) vertrete-
nen Beschwerdeführer steht nach bisheriger Praxis kein Anspruch auf eine
Parteientschädigung zu (BGE 108 V 271 Erw. 2, ZAK 1983 S. 341; ZAK
1991 S. 419). Das EVG begründete dies im wesentlichen damit, die Anwäl-
te des SIV seien beim Verband angestellt, würden von diesem entschädigt
und verträten ihre Klienten im Sozialversicherungsprozess kostenlos. Der
Aufwand des SIV werde durch die Beiträge seiner Mitglieder bestritten, die
unabhängig von einer allfälligen Inanspruchnahme der Anwälte zu entrich-
ten seien. Dem einzelnen Mitglied erwachsen infolge der Rechtsvertretung
somit keine Auslagen, weshalb es sich nicht rechtfertige, ihm im Falle eines
Obsiegens eine Parteientschädigung zuzusprechen.

c. Diese Praxis ist nicht unwidersprochen geblieben. Namentlich *Schaer*
(Die Rechtsprechung des EVG in den Jahren 1990 und 1991, in ZBJV
1992 S. 725) wandte sich hiegegen und wies darauf hin, der SIV müsse in
Zukunft bloss noch Mandatsverhältnisse mit seinen Anwälten eingehen.
Diesfalls werde sich Unentgeltlichkeit kaum mehr behaupten lassen. Auch
bei einer Rechtsschutzversicherung würden unabhängig von einer Inan-
spruchnahme Beiträge entrichtet, aber nur bei Eintritt des befürchteten
Ereignisses Leistungen erbracht. Auch hier seien es häufig Anwälte, die in
einem besonderen obligationenrechtlichen Verhältnis zum Rechtsschutz-

versicherer ständen, welche die Fälle erledigen. *Weber* wies in SVZ 1993 S. 2 ff. ferner darauf hin, soweit die Rechtsschutzgarantie durch Mitgliederbeiträge erworben werde, könne von Unentgeltlichkeit ohnehin keine Rede sein. Analog zur «Vorteilsanrechnungslehre» des Haftpflichtrechts, wonach unentgeltliche Zuwendungen Dritter nicht anzurechnen seien, wenn der Geschädigte und nicht der Haftpflichtige begünstigt werden solle, müsse einer obsiegenden Partei auch bei Bestehen einer Rechtsschutzversicherung eine Prozessentschädigung zugesprochen werden.

d. In BGE 117 Ia 295 hielt das Bundesgericht fest, es verstehe sich von selbst, dass jeder Versicherte nur sein eigenes Kostenrisiko und nicht auch dasjenige der Gegenpartei durch die Rechtsschutzversicherung abdecken lasse. Es verhalte sich damit nicht anders, als wenn einer Partei das Kostenrisiko durch eine Haftpflichtversicherung, eine Gewerkschaft, eine andere Vereinigung oder eine Drittperson abgenommen werde. Einem Prinzip des Zivilprozesses entsprechend habe grundsätzlich jede Partei die andere nach Massgabe ihres Unterliegens zu entschädigen. Dass der obsiegenden Partei ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt worden sei, befreie die Gegenpartei nicht von der Leistung einer Prozessentschädigung. Entsprechendes habe für den Fall zu gelten, da die obsiegende Partei eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen und Prämien bezahlt habe. Es bestehe keine Grundlage für die Verweigerung einer Prozessentschädigung an eine Partei allein deswegen, weil sie für Rechtsschutz versichert sei, was willkürlich sei.

e. Die geltende Praxis des EVG bedarf der Überprüfung.

aa) Nach der bisherigen Rechtsprechung wurde der obsiegenden, vom SIV vertretenen Partei keine Parteientschädigung zugesprochen. Dies führte im Ergebnis dazu, dass die unterliegende Gegenpartei, zu deren Lasten die Entschädigung ausgesprochen worden wäre, davon profitieren konnte, dass ihr Prozessgegner zufälligerweise vom nicht als entschädigungsberechtigt geltenden SIV vertreten war. Dass der SIV für seine Mitglieder – von deren Beiträgen abgesehen – kostenlos Rechtsvertretungen übernahm, kam damit auch den unterliegenden Prozessgegnern zugute. Hätte die obsiegende Partei statt des SIV einen freiberuflich tätigen Anwalt gewählt, wäre die Gegenpartei nicht in den zufälligen Genuss der Parteikostenfreiheit gelangt. Ein solches Resultat vermag nicht zu befriedigen. Wer einen Prozess verliert, hat deshalb grundsätzlich nach Massgabe seines Unterliegens die Gegenpartei zu entschädigen, und zwar unabhängig davon, ob dieser aufgrund externer Vereinbarungen mit Dritten an sich keine eigenen Kosten erwachsen wären. Insofern ist die Situation vergleichbar mit derjenigen, da die obsiegende Partei eine Rechtsschutzversicherung abgeschlos-

sen hat oder unter Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung prozessiert. In beiden Fällen bleibt die unterliegende Partei entschädigungspflichtig, da sich die Rechtsschutzversicherung bzw. die unentgeltliche Prozessführung auf die eigenen Kosten beschränkt. Gleiches hat zu gelten, wenn eine Partei vom SIV vertreten wird. Die geltende Praxis ist deshalb dahingehend zu ändern, dass auch dem durch den SIV vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Aus diesen Gründen kann an ZAK 1991 S. 419 nicht festgehalten werden.

bb) Ob diese Praxisänderung bezüglich des SIV in gleicher Weise auf die Vertretung durch andere Organisationen anzuwenden ist, die ebenfalls eine qualifizierte Rechtsvertretung anbieten, kann in diesem Verfahren offen gelassen werden.

4. Zu prüfen bleibt das Ausmass der Entschädigung.

a. Vorliegend geht es um einen Fall aus dem Gebiet der IV. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass der SIV vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), also der IV, Subventionen erhält. Wird ihm zu Lasten der unterliegenden Verwaltung, d.h. mit anderen Worten, ebenfalls der IV, eine Parteientschädigung zugesprochen, stellt sich die Frage, ob der SIV auf diese Weise nicht zweimal durch die IV finanziert wird.

b. Gemäss Randziffer 2005 des Kreisschreibens über die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab 1. Januar 1990, fällt indessen die Prozessführung in Rechtsstreitigkeiten nicht unter den Begriff der Beratung und Betreuung Invaliden im Sinne von Art. 74 Abs. 1 lit. a IVG. Demnach rechtfertigt es sich im Falle des SIV, dieselben Ansätze anzuwenden, wie sie für freiberuflich tätige Anwälte gelten. Die zuständige Ausgleichskasse hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von Fr. 2000.– auszurichten.

5. Was für das Verfahren vor dem EVG gilt, ist auch massgebend für das kantonale Verfahren (Art. 85 Abs. 2 lit. f AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG). Bereits dort war der Beschwerdeführer durch den SIV vertreten. Deshalb gehen die Akten an die Vorinstanz zurück, damit sie über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens befinde. (I 80/95)

IV. Eingliederung

Urteil des EVG vom 23. Mai 1996 i. Sa. C. Z.

Art. 31 Abs. 1 IVG. Die Aufforderung an Versicherte zur Mitwirkung bei der Eingliederung muss bei Widersetzlichkeit stets erfolgen. Weder die Tatsache, dass Versicherte eine konkrete Eingliederungsmassnahme abgelehnt haben, noch der Hinweis auf die Möglichkeit einer späteren Neuanmeldung erlauben einen Verzicht (Änderung der Rechtsprechung).

Solange das Mahnverfahren nicht durchgeführt wurde, ist die Entstehung eines Rentenanspruches möglich.

A. C.Z., geboren 1970, absolvierte nach Abschluss der obligatorischen Schulpflicht eine Lehre als Elektromonteur und schloss diese 1990 mit dem Fähigkeitsausweis ab. Kurze Zeit später machte er sich selbständig und führte ohne Angestellte ein eigenes Geschäft.

Am 30. September 1991 erlitt C.Z. einen Arbeitsunfall; bei einem Sturz prallte er mit der linken Schulter gegen einen Balken, was eine Schulterluxation zur Folge hatte. Nach zwei weiteren Luxationen im Mai und August 1992 wurde die Schulter operativ stabilisiert. Seither hat C.Z. seine berufliche Tätigkeit nicht wieder aufgenommen.

Am 13. April 1993 meldete sich der Versicherte zum Leistungsbezug (Umschulung sowie Taggelder) an. Nach Einholung verschiedener Arztberichte und Gutachten und aufgrund von Abklärungen der Berufsberaterin lehnte die zuständige IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 26. September 1994 ab.

B. Hiegegen erhob C.Z. am 11. Oktober 1994 Beschwerde mit dem Antrag, in Aufhebung der Verfügung vom 26. September 1994 sei ihm eine IV-Rente zuzusprechen. Er machte im wesentlichen geltend, ein Gutachten des Spitals X vom 11. März 1994 stelle einen Invaliditätsgrad von 44% fest, wobei 30% auf eine Krankheitsverarbeitungsstörung entfielen. Der Gutachter zeige sich zudem recht skeptisch hinsichtlich einer Reduktion des Invaliditätsgrades in der Zukunft. Ferner seien die umfangreichen und langwierigen Bemühungen der IV-Stelle, ihm ein berufliches Umschulungsprogramm vorzuschlagen, erfolglos geblieben, wobei es nicht zutreffe, dass er sich jedem Versuch einer beruflichen Eingliederung entzogen habe.

Mit Entscheid vom 12. September 1995 wies die zuständige Rekursbehörde die Beschwerde im Sinne der Erwägung ab, soweit sie darauf eintrat. Unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht und die sich daraus erge-

benden Pflichten zur Selbsteingliederung sowie auf den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» ging die Rekursbehörde davon aus, die Krankheitsverarbeitungsstörung von C.Z. sei therapierbar und es könne im Rahmen der Selbsteingliederung von diesem verlangt werden, dass er sich einer entsprechenden Therapie unterziehe. Die von den Ärzten festgestellte Persönlichkeitsstörung bewege sich im Rahmen der Normvarianten, so dass sie nicht in den Bereich der invalidisierenden Gesundheitsschäden falle. Aus somatischer Sicht betrage die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit höchstens 25%. Deshalb sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit im bisherigen Beruf bestehe.

C. C.Z. führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es sei ihm in Aufhebung des Entscheides vom 20. September 1995 eine Rente zuzusprechen.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Aus den Erwägungen:

1. ...

2. Der Beschwerdeführer war als Folge der Schulteroperation von August 1992 bis Juni 1993 zu 100% arbeitsunfähig. Sowohl Dr. med. A., der den Beschwerdeführer operiert hat, wie auch Dr. med. B. weisen darauf hin, dass der Beschwerdeführer den von der Schulterluxation betroffenen linken Arm nicht über die Horizontalebene anheben könne (Berichte vom 28. Juni sowie 27. Juni 1993). In einer Beurteilung vom 11. Oktober 1993 geht Dr. med. C. davon aus, dass der Beschwerdeführer als Elektromonteur aus somatischer Sicht etwa ab Mitte März 1993 zu 50%, ab Mitte Juni 1993 zu 75% arbeitsfähig war; bezüglich jeder anderen beruflichen Tätigkeit, bei welcher die nicht dominante linke Hand nicht über die Kopfhöhe zum Einsatz gebracht werden muss, nimmt der Gutachter volle Arbeitsfähigkeit ab Mitte Juni 1993 an. Die Medizinische Universitätsklinik des Spitals X. veranschlagt in ihrem am 11. März 1994 erstatteten Gutachten die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers als selbständiger Elektromonteur auf Baustellen mit 44%. Dabei entfallen 14% auf den unfallbedingten Restschaden und 30% auf eine Krankheitsverarbeitungsstörung. Das Gutachten stellt folgende Diagnosen:

1. Schmerzen und Beweglichkeitseinschränkungen in der linken Schulter bei Status nach anamnestisch viermaliger Schulterluxation und Operation.

2. Krankheitsverarbeitungsstörung im Rahmen einer akuten Traumatisierung der rechten Schulter bei narzisstisch-zwanghaften Persönlichkeitszügen.

Gemäss den ärztlichen Gutachten lag somit die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht im massgeblichen Zeitpunkt (Datum der Eröffnung der Verwaltungsverfügung; BGE 116 V 248 Erw. 1a) zwischen 14% und 25%, zudem wurde dieser somatische Befund überlagert von einer psychogenen Krankheitsverarbeitungsstörung,

3a. Im Gutachten der Medizinischen Universitätspoliklinik des Spitals X. wird ausgeführt, dass eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit möglich wäre, wenn für den Beschwerdeführer eine adäquate Berufsabklärung und Umschulung durchgeführt werden könnte; auf diese Weise könnte die schulterbedingte Arbeitsunfähigkeit von 14% ohne weiteres wegfallen. Hingegen bleibe die durch die Schmerzstörung verursachte Arbeitsunfähigkeit von 30% bestehen, solange der Beschwerdeführer nicht bereit sei, sich über längere Zeit medikamentösen Therapien zu unterziehen. Diese fehlende Bereitschaft führe auch dazu, dass selbst im Falle einer beruflichen Umschulung die volle Arbeitsfähigkeit nicht erwartet werden könne. Im übrigen hält das Gutachten eine psychotherapeutische Unterstützung im Rahmen der Krankheitsverarbeitungsstörung für angezeigt.

Auf die Notwendigkeit einer medikamentösen Therapie hatte bereits Dr. med. B. hingewiesen, welcher indessen festhielt, dass eine solche Therapie am heftigen Widerstand des Beschwerdeführers scheitere.

b. Die Verwaltung hat sich verschiedentlich darum bemüht, die Eingliederungsmöglichkeiten zusammen mit dem Beschwerdeführer abzuklären. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer dabei keine kooperative Haltung eingenommen hat und keine Bereitschaft zur Durchführung notwendiger Abklärungsmassnahmen zeigte, sondern nur die eigenen Vorstellungen einer weiteren selbständigen Erwerbstätigkeit durchsetzen wollte. Erst in einer Besprechung vom 24. August 1994 zwischen der Berufsberaterin, dem Beschwerdeführer und dessen Rechtsvertreter zeichnete sich die konkrete Möglichkeit des Besuchs einer Handelsschule zum Erwerb eines Bürofachdiploms ab. Von einem von der Verwaltung anschliessend vorgeschlagenen Eintritt in eine Handelsschule machte der Beschwerdeführer indessen ohne plausible Begründung keinen Gebrauch.

4a. Die Verwaltung hat in der Verfügung vom 26. September 1994 festgestellt, die Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht eine berufliche Umstellung ohne weiteres zumutbar sei.

Dabei habe die IV nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» vorzugehen, und jeder Versicherte habe das ihm Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen.

Dem ist beizupflichten. Wie die Vorinstanz zu Recht festgehalten hat, gehen nach Art. 28 Abs. 2 IVG Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn der Versicherte nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuchs wie auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (BGE 108 V 212 Erw. 1d = ZAK 1983 S. 75; BGE 99 V 48 = ZAK 1974 S. 100). Im Falle eines Arbeitnehmers, der ganz oder teilweise berufsunfähig geworden ist, muss geprüft werden, ob ihm eine andere Erwerbstätigkeit zumutbar ist. Bei noch längerer Aktivitätsdauer und erheblicher Eingliederungswirksamkeit kann auch einem bisher selbständigerwerbenden Versicherten die Aufnahme einer Arbeitnehmertätigkeit zugemutet werden. Auf die diesbezüglichen zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz wird verwiesen.

Ebenfalls zu Recht hat die Vorinstanz auf die Pflicht zur Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht hingewiesen, wobei die Selbsteingliederung nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vorgeht; denn nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der IV ganz allgemein der Grundsatz, dass der Invalide, bevor er Leistungen verlangt, alles ihm Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen seiner Invalidität bestmöglich zu mildern. Deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn der Versicherte ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen = ZAK 1987 S. 428).

b. Art. 10 Abs. 2. IVG sieht vor, dass der Anspruchsberechtigte verpflichtet ist, die Durchführung aller Massnahmen, die zu seiner Eingliederung im Erwerbsleben getroffen werden, zu erleichtern. Die Versicherung kann ihre Leistungen einstellen, wenn der Anspruchsberechtigte die Eingliederung erschwert oder verunmöglicht; unter den Begriff der Leistungen im Sinne von Art. 10 Abs. 2 IVG fallen Eingliederungsmassnahmen und Taggelder. Nach der Rechtsprechung ist die Einstellung dieser Leistungen allerdings erst nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 31 Abs. 1 IVG zulässig (ZAK 1983 S. 28 Erw. 3 Abs. 1; *Maurer*, Bundessozialversicherungsrecht, 2. Aufl. Basel und Frankfurt a.M. 1994, S. 169 f.). Gemäss dieser Gesetzesbestimmung kann die Verweigerung

oder der Entzug der Leistung erst verfügt werden, wenn die Verwaltung den Versicherten vorgängig durch eine schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit auf die Folgen seiner Widersetzlichkeit aufmerksam gemacht hat. Die Sanktion muss in gehöriger Form und unter Fristansetzung angekündigt werden (*Maurer*, a.a.O., S. 150 und 169 f.; *Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 140 f.; vgl. auch BGE 108 V 215 f. = ZAK 1983 S. 342 als Beispiel einer Fristansetzung zur Selbsteingliederung).

Nach der Rechtsprechung (BGE 97 V 174 Erw. 2 = ZAK 1972 S. 498; ZAK 1984 S. 36 Erw. 1) erübrigt sich die Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, wenn der Eingliederungsmassnahmen ablehnende Versicherte in der leistungsausschliessenden oder -beschränkenden Verfügung auf die Möglichkeit der Neuanmeldung hingewiesen wird für den Fall, dass er seinen Widerstand gegen die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen aufgibt. Diese Rechtsprechung wurde kritisiert (*Meyer-Blaser*, a.a.O., S. 140 ff., insbes. S. 142): Nur eine konsequente Handhabung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens schaffe klare Verhältnisse in dem Sinne, dass der Versicherte wisse, woran er ist; der Hinweis auf die Möglichkeit einer späteren Neuanmeldung sei nicht zulässig, weil der rechtsunkundige Versicherte nicht abschätzen könne, welche nachteiligen Folgen eine verspätete Anmeldung nach sich zieht (Art. 48 Abs. 2 IVG: Beschränkung der Nachzahlung von Leistungen auf die letzten zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate). Diese Kritik ist begründet. Sinn und Zweck von Art. 31 Abs. 1 IVG ist es, den Versicherten in jedem Fall auf die möglichen nachteiligen Folgen seines Widerstandes gegen Eingliederungsmassnahmen aufmerksam zu machen und ihn so in die Lage zu versetzen, in Kenntnis aller wesentlichen Faktoren seine Entscheidung zu treffen. Die bisherige Praxis erweist sich deshalb als unrichtig, weshalb daran nicht festgehalten werden kann (BGE 119 V 260 Erw. 4a). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass gemäss ZAK 1983 S. 28 Erw. 3 (Abs. 2 und 3) auch an der in BGE 100 V 190 Erw. 4a (ZAK 1975 S. 258) veröffentlichten Rechtsprechung nicht festzuhalten ist, wonach sich die Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens erübrigt, wenn die Verwaltung eine konkrete, erfolversprechende, zumutbare Eingliederungsmassnahme bezeichnet und der Versicherte diese unmissverständlich abgelehnt hat. Zwar nimmt ZAK 1983 S. 28 Erw. 3 nicht ausdrücklich auf BGE 100 V 190 (ZAK 1975 S. 258) Bezug; inhaltlich wurde indessen die in diesem Urteil begründete Rechtsprechung durch den neuen Entscheid geändert. Es ist somit festzustellen, dass weder unter den in BGE 97 V 174 Erw. 2 (ZAK 1972 S. 498) und ZAK 1984 S. 36 Erw. 1 noch unter den in BGE 100 V 190 Erw. 4a (ZAK 1975 S. 258) umschriebenen

Voraussetzungen von der Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gemäss Art. 31 Abs. 1 IVG Abstand genommen werden darf.

c. Die Verwaltung hat in der Verfügung vom 26. September 1994 das im jetzigen Verfahrensstadium einzig noch streitige Begehren um Ausrichtung einer IV-Rente mit der Begründung abgewiesen, dem Beschwerdeführer sei aus medizinischer Sicht eine berufliche Umstellung ohne weiteres zumutbar; dieser habe auch das ihm Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher medizinischer Behandlungen und therapeutischen Möglichkeiten. Wie unter Erw. 4b hievor ausgeführt, kann auf diese Weise eine Rente nicht auf Dauer verweigert werden. Dies ist nur möglich, indem die Verwaltung den Beschwerdeführer anhält, sich der medizinisch empfohlenen Therapie mit psychotherapeutischer Begleitung zu unterziehen, und indem sie eine berufliche Eingliederungsmassnahme ausdrücklich anordnet, beides unter Hinweis auf die mögliche Sanktion der Rentenverweigerung oder des Rentenentzugs. Eine berufliche Massnahme kann zum Beispiel darin bestehen, den Beschwerdeführer noch einmal aufzufordern, mit der Berufsberaterin ein Eingliederungsprogramm zu erarbeiten.

5a. Damit stellt sich die weitere Frage, ob der Beschwerdeführer allenfalls für die zurückliegende Zeit bereits einen Anspruch auf eine IV-Rente erworben hat, der so lange besteht, als die Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungs- und Selbsteingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert wird, oder aber so lange, bis aufgrund des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens zur Sanktion des Rentenentzugs geschritten werden kann.

Nach der Rechtsprechung ist dann, wenn ein medizinisches Gutachten den Versicherten als arbeitsunfähig erklärt, aber gleichzeitig festhält, dass bei Umschulung und geeignetem Arbeitsplatz, d.h. nach durchgeführter erfolgreicher Eingliederung, wieder eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein sollte, der Anspruch auf eine Rente für die zurückliegende Zeit so lange nicht ausgeschlossen, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert werden konnte (BGE 116 V 92 Erw. 4). Der gleiche Grundsatz hat aufgrund des in Erw. 4b und c hievor Ausgeführten auch hinsichtlich der Massnahmen der Selbsteingliederung zu gelten, so lange solche noch nicht durchgeführt sind und noch keine Aufforderung zur Mitwirkung im Sinne von Art. 31 Abs. 1 IVG erfolgt ist.

Die Verwaltung hat in der angefochtenen Verfügung die Frage nicht geprüft, ob in diesem Sinne bereits ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers besteht. Dagegen ist die Vorinstanz dieser Frage nachgegangen und zum Schluss gekommen, dass keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit vorliege.

b. Aufgrund der in dieser Beziehung unbestrittenen ärztlichen Gutachten besteht beim Beschwerdeführer seit der als Folge der Schulterluxation notwendig gewordenen Operation im September 1992 eine Arbeitsunfähigkeit, die nie unter den Grad von 44% abgesunken ist. Wie sich gerade auch aus dem Gutachten der Medizinischen Universitätspoliklinik des Spitals X. ergibt, kann zudem ohne Durchführung von Eingliederungs- oder Selbsteingliederungsmassnahmen nicht damit gerechnet werden, dass sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit weiter reduziert. Damit ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass die Anspruchsvoraussetzungen für einen Rentenbezug im Sinne von Art. 28 IVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt sind.

c. Aufgrund des Gutachtens der Medizinischen Universitätspoliklinik des Spitals X. entfallen von der insgesamt mit 44% angegebenen Arbeitsunfähigkeit nur 14% auf den unfallbedingten Restschaden, dagegen 30% auf die Krankheitsverarbeitungsstörung. Die Vorinstanz hat sich mit dieser psychischen Komponente unter Hinweis auf die Rechtsprechung und unter Abstützung auf einen Aufsatz von *Schneeberger*, Die psychiatrische Beurteilung von IV-Rentenanwältern, ZAK 1986 S. 203 ff. und 263 ff., auseinandergesetzt. Sie gelangt zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer kein invalidisierender geistiger Gesundheitsschaden von Krankheitswert vorliege.

Diesen Erwägungen kann nicht gefolgt werden. Sie erwecken schon deshalb Bedenken, weil in der Begutachtung durch das Spital X. immerhin deren Station für Psychosomatik und psychosoziale Medizin unmissverständlich eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 30% diagnostiziert und zudem davon ausgeht, dass deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit langdauernd sind, namentlich im Falle des Verzichts auf die Durchführung weiterer therapeutischer Massnahmen. Die Erwägung der Vorinstanz, die von den Ärzten beim Beschwerdeführer festgestellte Persönlichkeitsstörung bewege sich im Rahmen der Normvarianten, die narzisstisch-zwanghaften Persönlichkeitszüge hätten den Versicherten vor dem Unfall auch nicht an einer vollen Erwerbstätigkeit gehindert, übersieht, dass diese narzisstisch-zwanghaften Persönlichkeitsstörungen zu einer eigentlichen Krankheitsverarbeitungsstörung geführt haben, bei welcher fraglich erscheint, ob sie sich noch im Rahmen einer Normvariante hält. Auch die Tatsache, dass die Krankheitsverarbeitungsstörung gegebenenfalls therapierbar ist und dass eine solche Therapie dem Beschwerdeführer

zugemutet werden kann, spricht für sich allein nicht gegen die Annahme, dass vor Durchführung einer solchen Therapie ein geistiger Gesundheitsschaden von Krankheitswert vorliegt. Diesbezüglich wurde etwa gemäss BGE 108 V 215 f. (ZAK 1983 S. 342 f.) einer Versicherten eine IV-Rente zugesprochen, obwohl davon auszugehen war, dass die Erwerbsfähigkeit durch intensive Psychotherapie wesentlich verbessert werden konnte; gerade deshalb forderte die zuständige Ausgleichskasse diese Versicherte im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens von Art. 31 Abs. 1 IVG zur Aufnahme der entsprechenden Therapie auf.

Beizufügen ist, dass jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, im Einzelfall Krankheitswert haben kann, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss (*Schneeberger*, a.a.O., S. 264; Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV [WIH], gültig ab 1. Januar 1990, Rz 1029 ff.). Notwendig ist in jedem Fall ein ausführlicher Arztbericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände.

Das Gutachten des Spitals X. diagnostiziert zwar eine Krankheitsverarbeitungsstörung und stellt eine sich daraus ergebende Arbeitsunfähigkeit fest, macht aber keine Ausführungen zu dieser Störung. Die Diagnose steht isoliert da und wird nicht begründet. Insbesondere wird nicht näher dargelegt, inwieweit beim Beschwerdeführer eine Fixierung oder psychische Überlagerung besteht und inwieweit eine solche lösbar ist. Der blosser Hinweis im Gutachten, dass eine psychotherapeutische Unterstützung im Rahmen der Krankheitsverarbeitungsstörung angezeigt sei, genügt nicht. Ebenso fehlt eine deutliche Aussage dazu, dass dem Beschwerdeführer die Verwertung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70% sozialpraktisch nicht mehr zugemutet werden kann. Damit fehlen für die Verwaltung und den Sozialversicherungsrichter die nötigen Angaben, auf deren Grundlage sich überhaupt erst die Frage beurteilen lässt, ob ein Gesundheitsschaden von Krankheitswert vorliegt. Es wird deshalb für die Verwaltung unumgänglich sein, die psychiatrische Beurteilung zu ergänzen, entweder durch Erteilung eines Zusatzauftrages an die Station für Psychosomatik und psychosoziale Medizin des Spitals X. oder auf dem Wege eines Auftrages an einen bisher unbeteiligten Experten. Eine eingehendere psychiatrische Beurteilung erscheint auch angezeigt im Hinblick auf die dem Beschwerdeführer gegenüber allenfalls anzuordnenden Massnahmen zur Selbsteingliederung (psychotherapeutische und zusätzliche medizinische Therapie).

d. Die Vorinstanz geht davon aus, dass aus somatischer Sicht keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit im bisherigen Beruf resultiere, weil dem Beschwerdeführer ohne weiteres zuzumuten wäre, bei Aufbieten allen

guten Willens in seinem bisherigen Beruf als Elektromonteur ein genügendes Einkommen zu erzielen. Falls sich die Einschränkung im Einmannbetrieb, wo alle Arbeiten selbst auszuführen sind, doch stärker auf die Erwerbsfähigkeit auswirken sollte, sei dem Beschwerdeführer zumutbar, eine Arbeit als unselbständiger Elektromonteur zu suchen. In einem Betrieb mit mehreren Arbeitskollegen würde weniger ins Gewicht fallen, dass er die Arbeiten, die ein Anheben des linken Arms über die Horizontalebene hinaus erfordern, nicht oder nur beschränkt selber ausführen könnte.

Auch diese Begründung erweckt Bedenken. Vor allem ist darauf hinzuweisen, dass sich aus einer rein medizinischen oder medizinisch-technischen Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit in der Regel kein Schluss auf die für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebende Erwerbsunfähigkeit ziehen lässt. Dazu sind Abklärungen über die erwerblichen Umstände nötig, die im vorliegenden Fall noch nicht vorgenommen worden sind.

Ein Elektromonteur hat gerade auch bei Montagearbeiten auf Baustellen immer wieder Arbeiten an Wänden und Decken auszuführen, die ein Hochheben beider Arme erfordern, weshalb eine Einschränkung in dieser Fähigkeit, wie sie beim Beschwerdeführer offensichtlich vorliegt, die Erwerbsmöglichkeiten stärker beeinträchtigen kann, als die sich aus dieser Einschränkung rein theoretisch ergebende Arbeitsunfähigkeit. In diesem Zusammenhang erscheint auch die vom Beschwerdeführer eingereichte Bestätigung der Firma Q. nicht zum vornherein unglaublich, wonach es einer solchen Elektrofirma nicht möglich wäre, den Beschwerdeführer in einem Team mit anderen Monteuren zu beschäftigen, da gewisse Arbeiten selbständig gemacht werden müssen, auch über Kopf. Elektromonteur müssen täglich Arbeiten am Boden wie an der Decke ausführen, wobei die Aufgaben nicht getrennt und auch nicht in einem Team aufgeteilt werden können, ohne dass ein normaler, reibungsloser Arbeitsablauf gestört werde. Deshalb ist nicht auszuschliessen, dass die Erwerbsmöglichkeiten des Beschwerdeführers in seinem bisherigen Beruf als Elektromonteur auch bei der blossen Berücksichtigung der somatischen Behinderung stärker eingeschränkt sind als im Ausmass der theoretisch geschätzten verbliebenen Arbeitsunfähigkeit. Andererseits steht aufgrund der medizinischen Gutachten fest, dass angesichts der sonst gesunden und kräftigen Konstitution des Beschwerdeführers die unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei allen beruflichen Tätigkeiten entfällt, die kein Anheben des linken Arms erfordern. Gerade deshalb regt denn auch die Begutachtung des Spitals X. eine adäquate Berufsabklärung und Umschulung nahe.

e. Damit ergibt sich, dass das Bestehen eines Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ohne Durchführung von Eingliederungs- und Selbstein-

gliederungsmassnahmen nicht ausgeschlossen werden kann, dass aber eine definitive Beurteilung dieser Frage eine zusätzliche und vertiefte psychiatrische Begutachtung sowie eine Abklärung der erwerblichen Umstände erfordert.

6. Aus diesen Gründen sind der angefochtene Entscheid sowie die Verfügung vom 26. September 1994 aufzuheben, und es ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, einerseits zur Abklärung eines allenfalls bereits bestehenden Rentenanspruchs und andererseits zur nochmaligen Anordnung von Eingliederungs- oder Selbsteingliederungsmassnahmen unter Beachtung des in Art. 31 Abs. 1 IVG vorgegebenen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens. (I 309/95)

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen
Merkblatt «Splitting bei Scheidung», gültig ab 1. Januar 1997	1.02, d/f/i**
Merkblatt «Betreuungsgutschriften», gültig ab 1. Januar 1997	1.03, d/f/i**
Merkblatt «Lohnbeiträge an die AHV/IV/EO», gültig ab 1. Januar 1997	2.01, d/f/i**
Merkblatt «Beiträge der Selbständigerwerbenden an die AHV/IV/EO», gültig ab 1. Januar 1997	2.02, d/f/i**
Merkblatt «Beiträge der Nichterwerbstätigen an die AHV/IV/EO», gültig ab 1. Januar 1997	2.03, d/f/i**
Merkblatt «Beiträge der Studierenden an die AHV/IV/EO», gültig ab 1. Januar 1997	2.10, d/f/i**
Merkblatt «Beiträge auf Kurzarbeits- und Schlecht- wetterentschädigungen», gültig ab 1. Januar 1997	2.11, d/f/i**
Merkblatt «Hinterlassenenrenten der AHV», gültig ab 1. Januar 1997	3.03, d/f/i**
Merkblatt «Ergänzungsleistungen zur AHV und IV», gültig ab 1. Januar 1997	5.01, d/f/i**
Infoblatt «Ihr Recht auf Ergänzungsleistungen zur AHV und IV»	5.02, d/f/i**
AHV/IV-Merkblatt «Angehörige von Staaten, mit welchen die Schweiz kein Sozialversicherungs- abkommen abgeschlossen hat, gültig ab 1. Januar 1997	7.02, dfie**
AHV/IV-Merkblatt «Flüchtlinge und Staatenlose», gültig ab 1. Januar 1997	7.03, dfie**

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

(Forts. v. 3. Umschlagseite)

Merkblatt «Arbeitnehmer im Ausland und ihre Angehörigen», gültig ab 1. Januar 1997	7.05, d/f/i**
Merkblatt «Freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer», gültig ab 1. Januar 1997	7.06, dfies**
Merkblatt AHV/IV/EO/EL/ALV «Änderungen auf den 1. Januar 1997 bei Beiträgen und Leistungen»	8.97, d/f/i**
Merkblatt «Erläuterungen zum Auszug aus dem individuellen Konto», gültig ab 1. Januar 1997	43, dfi**
Merkblatt «Erläuterungen zur Kontenübersicht», gültig ab 1. Januar 1997	43.10, dfi**
Berufliche Vorsorge: Neue Rechnungslegungs- und Anlagevorschriften. Regelung des Einsatzes derivativer Finanzinstrumente. Heft 3/96 der Reihe Beiträge zur Sozialen Sicherheit	EDMZ 318.010.3/96, d/f Fr. 10.30
Wegleitung zur freiwilligen AHV und IV für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1997	EDMZ 318.101, d/f Fr. 9.–
Renten der AHV und IV, Januar 1995/1996 (Rentenstatistik)	EDMZ 318.123.95/96 Fr. 27.50
Textausgabe «Ergänzungsleistungen zur AHV und IV», Stand 1. Januar 1997	EDMZ 318.680, d/f Fr. 8.05
Textausgabe «Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee, Zivildienst und Zivilschutz», Stand 1. Januar 1997	EDMZ 318.700, d/f/i Fr. 4.80
Merkblatt «Erwerbsausfallentschädigungen für Zivildienstleistende»	EDMZ 318.719.01, d/f

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern (Fax 031/992 00 23)

** Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen

BSV /
OFAS /
UFAS /

Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas

2/1997

Beauftragung und Verwaltungsräte

AHV

Beauftragte und Verwaltungsräte AHV

IV

Beauftragte und Verwaltungsräte IV

EL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

30

Arbeitsersatzordnung für Dienstleistende
in Armee und Zivildienst

5Z

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

3V

Berufliche AHI-Vorsorge

AHI-Praxis

Praxis

AHV/IV/E0/EL: Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse...	47
--	-----------

Mitteilungen

Personelles	65
--------------------	-----------

Mutationen bei den Rechtspflegeorganen	65
---	-----------

Praxis

FZ: Änderungen bei den kantonalen Familienzulagen	66
--	-----------

Recht

AHV: Massgebender Lohn	
Urteil des EVG vom 24. Oktober 1996 i. Sa. D. AG	73

AHV: Arbeitgeberhaftung. Beschwerdelegitimation	
Urteil des EVG vom 7. November 1996 i. Sa. P.-A.M.	76

IV: Berufliche Massnahmen; Umschulung	
Urteil des EVG vom 13. November 1995 i. Sa. F.C.	79

IV: Berufliche Massnahmen; Umschulung	
Urteil des EVG vom 15. Dezember 1992 i. Sa. R.H.	83

IV: Taggelder; Betriebszulage	
Urteil des EVG vom 9. Juli 1996 i. Sa. A.F.	87

AHI-Praxis 2/1997 – März 1997

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherung
 Effingerstrasse 31, 3003 Bern
 Telefon 031 322 90 11
 Telefax 031 322 78 41

Vertrieb

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
 3000 Bern

Redaktion

Informationsdienst BSV
 René Meier, Telefon 031 322 91 43

Abonnementspreis

(6 Ausgaben jährlich)
 Einzelheft Fr. 5.–

Fr. 27.– + 2% MWSt

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung zur AHV, IV, EO, den EL und der beruflichen Vorsorge

Stand 1. März 1997

1. Alters- und Hinterlassenenversicherung oder Gesamtgebiet AHV/IV/EO/ALV/EL

Bezugs-
quelle¹ und
evtl. Bestell-
nummer

1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die AHV (AHVG), vom *20. Dezember 1946* (SR 831.10). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997. EDMZ 318.300

Bundesbeschluss über Leistungsverbesserungen in der AHV und der IV sowie ihre Finanzierung, vom *19. Juni 1992*, und Verlängerung vom 7. Oktober 1994 (AS 1995, 510). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997. EDMZ

Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV, vom *4. Oktober 1962* (SR 831.131.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997. EDMZ 318.300

Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz/AVIG), vom *25. Juni 1982* (SR 837.0); Änderung des AVIG vom *23. Juni 1995* (AS 1996, 273). EDMZ

Bundesbeschluss über den Beitrag des Bundes und der Kantone an die Finanzierung der AHV, vom *4. Oktober 1985* (SR 831.100). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997. EDMZ

Bundesbeschluss über Sanierungsmassnahmen in der Arbeitslosenversicherung, vom *16. Dezember 1994*. EDMZ

1.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die AHV (AHVV), vom *31. Oktober 1947* (SR 831.101). EDMZ 318.300
Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997.

¹⁾ BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern

EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

Lieferungen durch das Bundesamt für Sozialversicherung können nur nach Massgabe der vorhandenen Vorräte erfolgen.

- EDMZ 318.300 Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV), vom *14. März 1952* (SR 831.131.12). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997.
- EDMZ 318.300 Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer (VVF), vom *26. Mai 1961* (831.111). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997.
- EDMZ Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom *11. Oktober 1972* (SR 831.143.15).
- EDMZ Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen (VVRK), vom *3. September 1975* (SR 831.161), abgeändert durch Verordnung vom *5. April 1978* (AS 1978, 447); betrifft u.a. die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen.
- EDMZ Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIV), vom *31. August 1983* (SR 837.02); Änderungen der AVIV vom *11. Dezember 1995* (AS 1996, 295) und *6. November 1996*.
- EDMZ 318.300 Verordnung über den nachträglichen Beitritt zur freiwilligen AHV/IV für Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizern im Ausland, vom *28. November 1983* (SR 831.112). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997.
- EDMZ Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV, vom *2. Dezember 1985* (SR 831.191.2).
- EDMZ Verordnung über den Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung, vom *11. November 1992* (SR 837.044).
- EDMZ Verordnung 97 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom *16. September 1996* (SR 831.105).
- EDMZ Verordnung über die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom *2. Dezember 1996* (SR 831.192.1).

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

- EDMZ Geschäftsreglement der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom *23. Februar 1965* (nicht veröffentlicht).
- EDMZ Verordnung über den Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge in der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *11. Oktober 1972* (SR 831.143.41).
- EDMZ 318.300 Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *28. August 1978* (SR 831.135.1). Enthalten mit sämtlichen Änderungen in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1997.

Verordnung über Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 30. November 1982, geändert mit Verordnung vom 20. Juni 1990 (SR 831.143.42). EDMZ

Verordnung über die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom 7. Mai 1991, erlassen vom Eidgenössischen Finanzdepartement (SR 831.143.31). EDMZ

Verordnung über die Organisation der Zentralen Ausgleichsstelle, der Schweizerischen Ausgleichskasse und der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (ZAS-Verordnung), vom 24. Juni 1994. EDMZ

Richtlinien für die Verwaltung, Anlagetätigkeit und Organisation des Ausgleichsfonds der AHV, vom 1. Januar 1997, erlassen vom Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds. ZAS

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Österreich¹

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 15. November 1967 (AS 1969, 11).²

Zusatzabkommen, vom 17. Mai 1973 (AS 1974, 1168).²

Zweites Zusatzabkommen, vom 30. November 1977 (AS 1979, 1594).²

Verwaltungsvereinbarung, vom 1. Oktober 1968 (AS 1969, 35).²

Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 1. Oktober 1968, vom 2. Mai 1974 (AS 1974, 1515).²

Zweite Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 1. Oktober 1968, vom 1. Februar 1979 (AS 1979, 1949).²

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Drittes Zusatzabkommen, vom 14. Dezember 1987 (AS 1989, 2437). EDMZ

Dritte Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 1. Oktober 1968, vom 12. Dezember 1989 (AS 1990, 369). EDMZ

Belgien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 24. September 1975 (AS 1977, 709).

Verwaltungsvereinbarung, vom 30. November 1978 (AS 1979, 721).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

¹⁾ Siehe auch:

- Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürstentum Liechtenstein, der Republik Österreich und der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Bereich der Sozialen Sicherheit, vom 9. Dezember 1977, in Kraft seit 1. November 1980 (AS 1980, 1607).
- Durchführungsvereinbarung dazu, vom 28. März 1979 (AS 1980, 1625).
- Zusatzübereinkommen dazu, vom 8. Oktober 1982, in Kraft seit 1. Juli 1982 (AS 1984, 21).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

²⁾ Die Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV enthält eine integrierte Textfassung.

Bundesrepublik Deutschland¹

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 25. Februar 1964 (AS 1966, 602).²

Zusatzabkommen zum Abkommen vom 25. Februar 1964, vom 9. September 1975 (AS 1976, 2048).²

Durchführungsvereinbarung, vom 25. August 1978 (AS 1980, 1662).

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

EDMZ Zweites Zusatzabkommen zum Abkommen vom 25. Februar 1964, vom 2. März 1989 (AS 1990, 492).

EDMZ Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung vom 25. August 1978, vom 2. März 1989 (AS 1990, 512).

EDMZ Zusatzabkommen zum Abkommen vom 24. Oktober 1950, vom 24. Dezember 1962 (AS 1963, 949).

Kanada

EDMZ Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 24. Februar 1994 (AS 1995, 4283).
Verwaltungsvereinbarung, vom 24. Februar 1994 (AS 1995, 4296).

Quebec

EDMZ Vereinbarung über Soziale Sicherheit, vom 25. Februar 1994 (AS 1995, 4300).
Verwaltungsvereinbarung vom 25. Februar 1994 (AS 1995, 4311).

Dänemark

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 5. Januar 1983 (AS 1983, 1552).²

Verwaltungsvereinbarung, vom 10. November 1983 (AS 1984, 179).

Zusatzabkommen, vom 18. September 1985 (AS 1986, 1502).²

Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 10. November 1983, vom 25. November 1986 (AS 1987, 761).²

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Spanien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 13. Oktober 1969 (AS 1970, 953).²

Zusatzabkommen, vom 11. Juni 1982 (AS 1983, 1368).²

Verwaltungsvereinbarung, vom 27. Oktober 1971 (AS 1976, 576).

¹⁾ Siehe auch:

- Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürstentum Liechtenstein, der Republik Österreich und der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Bereich der Sozialen Sicherheit, vom 9. Dezember 1977, in Kraft seit 1. November 1980 (AS 1980, 1607).
- Durchführungsvereinbarung dazu, vom 28. März 1979 (AS 1980, 1625).
- Zusatzübereinkommen dazu, vom 8. Oktober 1982, in Kraft seit 1. Juli 1982 (AS 1984, 21). Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

²⁾ Die Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV enthält eine integrierte Textfassung.

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Frankreich

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 3. Juli 1975, mit Sonderprotokoll (AS 1976, 2060).

Verwaltungsvereinbarung, vom 3. Dezember 1976 (AS 1977, 1667).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Liechtenstein¹

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 8. März 1989 (AS 1990, 638). EDMZ

Verwaltungsvereinbarung, vom 16. März 1990 (AS 1990, 656). EDMZ

Zusatzabkommen, vom 9. Februar 1996 (AS ...). EDMZ

Grossbritannien

Abkommen über soziale Sicherheit, vom 21. Februar 1968 (AS 1969, 253).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Griechenland

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 1. Juni 1973 (AS 1974, 1680).

Verwaltungsvereinbarung, vom 24. Oktober 1980 (AS 1981, 184).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Italien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 14. Dezember 1962 (AS 1964, 727).

Zusatzvereinbarung, vom 4. Juli 1969 (AS 1973, 1185 und 1206).

Zusatzprotokoll zur Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969, abgeschlossen am 25. Februar 1974 (AS 1974, 945).

Zweite Zusatzvereinbarung, vom 2. April 1980 (AS 1982, 98).

Verwaltungsvereinbarung, vom 18. Dezember 1963 (AS 1964, 747).

Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 sowie die Ergänzung und Änderung der Verwaltungsvereinbarung vom 18. Dezember 1963, vom 25. Februar 1974 (AS 1975, 1463).

Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung der Zweiten Zusatzver-

¹⁾ Siehe auch:

- Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürstentum Liechtenstein, der Republik Österreich und der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Bereich der Sozialen Sicherheit, vom 9. Dezember 1977, in Kraft seit 1. November 1980 (AS 1980, 1607).
- Durchführungsvereinbarung dazu, vom 28. März 1979 (AS 1980, 1625).
- Zusatzübereinkommen dazu, vom 8. Oktober 1982, in Kraft seit 1. Juli 1982 (AS 1984, 21). Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

einbarung vom 2. April 1980 sowie die Revision der Verwaltungsvereinbarung vom 18. Dezember 1963, vom 30. Januar 1982 (AS 1982, 547).

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Israel

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 23. März 1984 (AS 1985, 1351).

Verwaltungsvereinbarung, vom 18. September 1985 (AS 1985, 1795).

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Luxemburg

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 3. Juni 1967 (AS 1969, 411).

Zusatzabkommen, vom 26. März 1976 (AS 1977, 2093).¹

Verwaltungsvereinbarung, vom 17. Februar 1970 (AS 1979, 651).

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Norwegen

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 21. Februar 1979 (AS 1980, 1841).

Verwaltungsvereinbarung, vom 22. September 1980 (AS 1980, 1859).¹

Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 22. September 1980, vom 28. Juni 1985 (AS 1985, 2227).¹

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Niederlande

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 27. Mai 1970 (AS 1971, 1037).

Verwaltungsvereinbarung, vom 29. Mai 1970 (AS 1975, 1915).¹

Zusatzverwaltungsvereinbarung, vom 16. Januar/9. Februar 1987 (AS 1987, 763).¹

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Portugal

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 11. September 1975 (AS 1977, 290).

Verwaltungsvereinbarung, vom 24. September 1976 (AS 1977, 2208), mit Ergänzung vom 12. Juli/21. August 1979 (AS 1980, 215).

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Zusatzabkommen, vom 11. Mai 1994 (AS 1996, ...).

¹⁾ Die Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV enthält eine integrierte Textfassung.

San Marino

Briefwechsel über die Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Republik San Marino, vom 16. Dezember 1981 (AS 1983, 219).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Schweden

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 20. Oktober 1978 (AS 1980, 224).

Verwaltungsvereinbarung, vom 20. Oktober 1978 (AS 1980, 239).¹

Briefwechsel betreffend eine Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 20. Oktober 1978, vom 1. April 1986 (AS 1986, 1390).¹

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Finnland

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 28. Juni 1985 (AS 1986, 1537).

Verwaltungsvereinbarung, vom 28. Juni 1985 (AS 1986, 1556).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Türkei

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 1. Mai 1969 (AS 1971, 1767).¹

Zusatzabkommen, vom 25. Mai 1979 (AS 1981, 524).¹

Verwaltungsvereinbarung, vom 14. Januar 1970 (AS 1976, 590).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Vereinigte Staaten von Amerika

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 18. Juli 1979 (AS 1980, 1671).

Verwaltungsvereinbarung, vom 20. Dezember 1979 (AS 1980, 1684).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 318.105

Zusatzabkommen, vom 1. Juni 1988 (AS 1989, 2252).

EDMZ

Zusatzverwaltungsvereinbarung, vom 1. Juni 1988 (AS 1989, 2255).

EDMZ

Jugoslawien

Abkommen über Sozialversicherung, vom 8. Juni 1962 (AS 1964, 161).¹

Zusatzabkommen, vom 9. Juli 1982 (AS 1983, 1605).¹

Verwaltungsvereinbarung, vom 5. Juli 1963 (AS 1964, 175).

¹⁾ Die Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV enthält eine integrierte Textfassung.

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Rheinschiffer

Übereinkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom 30. November 1979 (AS 1988, 420).

EDMZ 318.105 *Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.*

Zypern

EDMZ Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 30. Mai 1995 (AS ...).

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge

EDMZ 318.102 Ringordner «Wegleitungen und Kreisschreiben über die Versicherungspflicht und die Beiträge AHV/IV/EO», enthaltend:

EDMZ 318.102.02 – Wegleitung über den massgebenden Lohn (WML), gültig ab 1. Januar 1994.

EDMZ 318.102.04 – Wegleitung über den Bezug der Beiträge (WBB), gültig ab 1. Januar 1994.

EDMZ 318.102.06 – Kreisschreiben über die Verzugs- und Vergütungszinsen (KSVZ), gültig ab 1. Januar 1994.

EDMZ 318.102.07 – Kreisschreiben über die Beitragspflicht der Erwerbstätigen im Rentenalter, gültig ab 1. Januar 1994.

EDMZ 318.106.19 – Wegleitung über die Kassenzugehörigkeit (WKB), gültig ab 1. Januar 1994.

EDMZ 318.107.08 – Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber (KAA), gültig ab 1. Januar 1994.

EDMZ 318.107.09 – Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen (WRA), gültig ab 1. Januar 1994.

EDMZ 318.102.03 – Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (WSN), gültig ab 1. Januar 1995.

EDMZ 318.102.05 – Kreisschreiben über die Beiträge für die obligatorische Arbeitslosenversicherung (KS ALV), gültig ab 1. Januar 1996.

EDMZ 318.102.01 – Kreisschreiben über die Versicherungspflicht (KSV), gültig ab 1. Januar 1997.

1.5.2 Leistungen

EDMZ 318.303.01 Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung, gültig ab 1. Januar 1993 (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.2 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»).

Berechnung der einfachen Renten von geschiedenen Frauen; Anrechnung von Erziehungsgutschriften.	BSV 93.706
Kreisschreiben über die obligatorische Abtretung der ausserordentlichen AHV/IV-Renten mit Einkommensgrenzen an die kantonalen Ausgleichskassen der Wohnsitzkantone, vom 5. Mai 1995.	BSV 95.306
Kreisschreiben I an die Ausgleichskassen über die Einführung der 10. AHV-Revision auf dem Gebiet der Renten, vom 26. Juni 1995.	BSV 95.444
Kreisschreiben über die Entflechtung der laufenden Rententeile mit integrierter Rentenberechnung gemäss Zusatzabkommen zum Abkommen vom 8. März 1989 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein über Soziale Sicherheit, gültig ab 1. Januar 1996.	BSV 95.915
Kreisschreiben Rentenanpassung 1997.	BSV 96.545
Wegleitung über die Renten (Ausgabe 10. AHV-Revision), Band I (Loseblattsammlung), gültig ab 1. Januar 1997.	EDMZ 318.104.1
Wegleitung über die Renten (Ausgabe 10. AHV-Revision), Band II (Loseblattsammlung), gültig ab 1. Januar 1997, enthaltend:	318.104.1
– Kreisschreiben über die Hilfflosenentschädigung der AHV und IV bei unfallbedingter Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1997.	
– Kreisschreiben über das Meldesystem und das Verrechnungswesen zwischen AHV/IV und obligatorischer Unfallversicherung (UV), gültig ab 1. Januar 1997.	
– Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV und IV mit Leistungsrückforderungen der Militärversicherung (MV), gültig ab 1. Januar 1997.	
– Kreisschreiben über die Betreuungsgutschriften, gültig ab 1. Januar 1997.	
– Kreisschreiben II über die Berechnung von Mutations- und Ablösungsfällen, gültig ab 1. Januar 1997.	
– Kreisschreiben Splitting, gültig ab 1. Januar 1997.	
– Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen von anerkannten Krankenkassen, gültig ab 1. Januar 1997.	
– Kreisschreiben Umrechnung, gültig ab 1. Januar 1997.	
– Kreisschreiben betreffend die Benützung des Sammelauftragsdienstes (SAD) der PTT durch AHV/IV/EO-Organen, gültig ab 1. Januar 1997.	

1.5.3 Organisation

1.5.3.1 Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung

Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab 1. Oktober 1993 (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.1 «Allgemeine Wegleitungen und Kreisschreiben AHV/IV/EO/EL»).	EDMZ 318.107.06
---	--------------------

EDMZ 318.107.10 Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab *1. Januar 1996*.

1.5.3.2 Versicherungsausweis und individuelles Konto

BSV 86.573 Zirkularschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über die Zuteilung der Versichertennummer an Angehörige des Zivilschutzes, vom *25. Juni 1986*.

EDMZ 318.106.12 Die Versichertennummer. Gültig ab *1. Januar 1994*.

EDMZ 318.106.11 Die Schlüsselzahlen der Staaten, Stand *1. Januar 1995*.

EDMZ 318.106.02 Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab *1. Januar 1997* (Loseblattausgabe, enthalten in Ringordner 318.100.2).

1.5.3.3 Organisation, Finanzhaushalt und Revision der Ausgleichskassen

BSV 57-2637 Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom *28. November 1957*.

BSV 58-2822
59-4633 Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom *31. Januar 1958*, ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom *10. Dezember 1959*.

EDMZ 318.106.20
318.106.201 Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen, gültig ab *1. Juli 1979*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. August 1984*.

EDMZ 318.107.03 Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab *1. Juli 1980*.

BSV 36.603 Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben für die obligatorische Unfallversicherung, vom *1. Juni 1983*.

BSV 38.378 Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben im Rahmen der beruflichen Vorsorge, vom *21. November 1984*.

EDMZ 318.107.05 Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab *1. Mai 1993* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.1 «Allgemeine Wegleitungen und Kreisschreiben AHV/IV/EO/EL»).

EDMZ 318.107.07
318.107.071 Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab *1. Februar 1994*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1996*.

EDMZ 318.106.04 Technische Weisungen für den Datenaustausch mit der ZAS im EDV-Verfahren, gültig ab *1. Januar 1995* (Loseblattausgabe).

EDMZ 318.108.05 Kreisschreiben über die Quellensteuer, gültig ab *1. Januar 1995*.

EDMZ 318.103 Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab *1. Januar 1997*.

1.5.3.4 Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Kreisschreiben über die Aufgaben der Ausgleichskassen bei der Ausübung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte (KS Regress AHV), gültig ab 1. Januar 1992, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1992. EDMZ 318.108.01 318.108.011

1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer

Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1997. EDMZ 318.101

1.5.5 Ausländer und Staatenlose

Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe, Stand 1. Januar 1989, enthaltend: EDMZ 318.105

- Verwaltungsweisungen über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge.
- Verwaltungsweisungen betreffend die Kündigung des schweizerisch-tschechoslowakischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 4. Juni 1959, gültig ab 1. Dezember 1986.
- Übersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten mit folgenden Ausnahmen:
Kanada, Quebec.
- Verwaltungsweisungen über die AHV und IV zu allen Abkommen mit folgenden Ausnahmen:
Rheinschiffer, Kanada, Quebec
- Übersichtsblatt über die geltende Regelung zur AHV und IV für Flüchtlinge und Staatenlose.
- Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen.

1.5.6 Förderung der Altershilfe

Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Altershilfe, Stand 1. Januar 1992, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1992 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1995. EDMZ 318.303.02 318.303.022 318.303.023

1.6 Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

6,55% Beiträge vom massgebenden Lohn. Unverbindliche Hilfstabelle, gültig ab 1. Januar 1995. EDMZ 318.112.1

Tabelle für die Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne, gültig ab 1. Januar 1996. EDMZ 318.115

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab 1. Januar 1996. EDMZ 318.114

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1996. EDMZ 318.101.1

- EDMZ 318.117.971 Rententabellen 1997, Band 1 (Ermittlung der Rentenskala), gültig für 1997.
- EDMZ 318.117.972 Tabellen 1997 für laufende, bereits vor dem 1. Januar 1997 entstandene Rentenfälle, gültig ab 1. Januar 1997.

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetz

- EDMZ 318.500 Bundesgesetz über die IV (IVG), vom 19. Juni 1959 (SR 831.20). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1997.

2.2 Erlasse des Bundesrates

- EDMZ 318.500 Verordnung über die IV (IVV), vom 17. Januar 1961 (SR 831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1997.
- EDMZ Verordnung über die Beiträge der Kantone an die Invalidenversicherung, vom 2. Dezember 1985 (SR 831.272.1).
- EDMZ 318.500 Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV), vom 9. Dezember 1985 (SR 831.232.21). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1997.
- EDMZ Weisungen über bauliche Vorkehrungen für Behinderte, vom 6. März 1989 (BBl 1975 II 1792 und 1989 I 1508).

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

- EDMZ Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (SZV), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 11. September 1972 (SR 831.232.41).
- BSV 28.159 Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invaliden, erlassen vom Bundesamt für Sozialversicherung am 23. Juni 1976.
- EDMZ 318.500 Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 29. November 1976 (SR 831.232.51). Enthalten mit sämtlichen Änderungen in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1997.
- EDMZ Verordnung über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Invalide, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 10. Dezember 1982 (SR 831.262.1).

2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Die geltenden Sozialversicherungsabkommen beziehen sich auch auf die IV. Näheres siehe Ziffern 1.4 und 1.5.5.

2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

- Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV, gültig ab *1. Januar 1968*. EDMZ
318.507.07
- Kreisschreiben über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, gültig
ab *1. März 1975*. EDMZ
318.507.15
- Kreisschreiben über den Anspruch schwer verhaltensgestörter normalbe- EDMZ
gabter Minderjähriger auf Sonderschulbeiträge, gültig ab *1. Juli 1975*. 318.507.16
- Kreisschreiben über die Behandlung von Sprachgebrechen, gültig ab EDMZ
1. November 1978. 318.507.14
- Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab EDMZ
1. März 1982. 318.507.01
- Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der IV, EDMZ
gültig ab *1. Januar 1983*. 318.507.02
- Zirkularschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen, IV-Kommissionen BSV
und IV-Regionalstellen über die Zulassung von Sonderschulen im Einzel- 86.525
fall, vom *18. Juni 1986*.
- Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab *1. Januar 1993* EDMZ
(Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.2 «IV. Wegleitungen 318.507.11
und Kreisschreiben»).
- Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig EDMZ
ab *1. Januar 1994* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.2 318.507.06
«IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»), mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 318.507.061
1995 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1996. 318.507.062

2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

- Kreisschreiben über die Taggelder der IV, gültig ab *1. Juli 1987* (Loseblatt- EDMZ
ausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen und Kreis- 318.507.12
schreiben»).
- Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab *1. Januar 1990* EDMZ
(Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen 318.507.13
und Kreisschreiben»), mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1993 (provisorische
Druckvorlage, BSV 92.863).
- Kreisschreiben über die Quellensteuer, gültig ab *1. Januar 1995* (Loseblatt- EDMZ
ausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.1 «AHV/IV/EO/EL. Allgemei- 318.108.05
ne Wegleitungen und Kreisschreiben»).
- Wegleitung über die Berechnung und Auszahlung der Taggelder sowie ihre EDMZ
beitragsrechtliche Erfassung, gültig ab *1. Januar 1997* (Loseblattausgabe, 318.507.22
enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen und Kreisschrei-
ben»), mit Nachträgen 1–3, Stand 1. Januar 1995.

2.5.3 Organisation und Verfahren

BSV 93.221 Weisungen an die IV-Stellen betreffend Verwaltungshilfe für ausländische Invalidenversicherungen, vom 24. Februar 1965, enthalten im Anhang II zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (KSVI), gültig ab 1. Januar 1993.

EDMZ 318.507.04 Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab 1. November 1972, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1983, 318.507.041 Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1984 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1995. 318.507.042 318.507.043

BSV 26.307 Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invaliden- 33.289 hilfe, gültig ab 1. April 1975, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1980 und 86.778 Änderungen vom 1. Oktober 1986, 1. Juni 1990 und 1. Juli 1992. 90.382

EDMZ 318.507.05 Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab 1. Januar 1979; Anhänge 1 und 2 mit Stand vom 1. Januar 1982.

BSV 31.900 Kreisschreiben betreffend Meldung der IV-Renten an die Steuerbehörden, 86.698 vom 12. Juli 1979, mit Änderung vom 4. August 1986.

BSV 93.221 Vereinbarung mit der Privatversicherung betreffend Akteneinsicht und Aus- kunfterteilung, vom 31. Oktober 1980, enthalten im Anhang III zum Kreis- schreiben über das Verfahren in der IV (KSVI), gültig ab 1. Januar 1993.

BSV 34.861 Kreisschreiben betreffend die Abklärungen in einer beruflichen Abklär- ungsstelle (BEFAS), vom 1. Februar 1982, enthalten im Kreisschreiben über das Verfahren in der IV.

EDMZ 318.108.03 Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik, gültig ab 318.108.02 1. Januar 1983, mit Verzeichnis der zugehörigen Codes (gültig ab 1. Januar 318.108.031 1994) und Nachtrag 1 gültig ab 1. Juli 1987.

BSV 87.573 Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Fahrvergünsti- gungen für Behinderte, vom 23. Juni 1987.

EDMZ 318.108.02 Kreisschreiben über die Aufgaben der IV-Stellen bei der Ausübung des 318.108.021 Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte (KS Regress IV), gültig ab 1. Januar 1992, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1992.

BSV 93.221 Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (KSVI), gültig ab 1. Januar 1993 (Vorauslage BSV 93.221).

2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe

EDMZ 318.507.17 Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invaliden, gültig ab 1. Oktober 1975.

EDMZ 318.507.18 Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten für Inva- 318.507.181 lide, gültig ab 1. Januar 1976, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979.

Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der IV, gültig ab <i>1. März 1980</i> , ergänzt durch das RIchtraumprogramm für Invalidenbauten, Stand <i>1. Juli 1995</i> .	EDMZ 318.107.13 BSV
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Wohnheime und Tagesstätten für Behinderte, gültig ab <i>1. Januar 1987</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1987</i> .	EDMZ 318.507.20 318.507.201
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden, gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.507.19
Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. Januar 1990</i> , mit Nachtrag 1 vom <i>1. September 1991</i> , Nachtrag 2 vom <i>1. Januar 1995</i> und Nachtrag 3 vom <i>1. März 1997</i> .	EDMZ 318.507.10 318.507.101 318.507.102 318.507.103
Kreisschreiben zur Bedarfsplanung für Werkstätten und Wohnheime, vom <i>1. Juli 1996</i> .	EDMZ 318.507

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab <i>1. Januar 1994</i> .	EDMZ 318.116
--	-----------------

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom <i>19. März 1965</i> (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen bis 1994 enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand <i>1. Januar 1997</i> .	EDMZ 318.680
---	-----------------

3.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom <i>15. Januar 1971</i> (SR 831.301). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen bis 1996 enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand <i>1. Januar 1997</i> .	EDMZ 318.680
Verordnung über die Erhöhung der Einkommensgrenzen infolge Einführung der Prämienverbilligung im KVG, vom <i>13. September 1995</i> (AS 1995, 4386).	EDMZ
Verordnung über die Erhöhung der Einkommensgrenzen infolge Einführung der Prämienverbilligung im KVG, vom <i>17. Juni 1996</i> (AS 1996, 2140).	EDMZ

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL (ELKV), vom <i>20. Januar 1971</i> (SR 831.301.1). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand <i>1. Januar 1997</i> .	EDMZ 318.680
--	-----------------

3.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

- EDMZ 318.683.01 Kreisschreiben über die Leistungen an die gemeinnützigen Institutionen gemäss Artikel 10 und 11 ELG, gültig ab *1. Juli 1984*.
- EDMZ 318.684 Kreisschreiben an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Stellen zur Abklärung ausländischer Sozialversicherungsleistungen, gültig ab *1. November 1988*.
- EDMZ 318.682 Wegleitung über die EL (WEL), gültig ab *1. Januar 1994*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1995*, Nachtrag 2 gültig ab *1. Januar 1996*, Nachtrag 3 gültig ab *1. August 1996* und Nachtrag 4 gültig ab *1. Januar 1997* (Loseblattausgabe).

4. Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz

4.1 Bundesgesetz

- EDMZ 318.700 Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EOG), vom *25. September 1952* (SR 834.1). Bereinigte Fassung mit Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand *1. Januar 1997*.

4.2 Erlasse des Bundesrates

- EDMZ 318.700 Verordnung zur Erwerbsersatzordnung (EOV), vom *24. Dezember 1959* (SR 834.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand *1. Januar 1997*.
- EDMZ 318.700 Verordnung 94 über die Anpassung der Erwerbsersatzordnung an die Lohnentwicklung, vom *27. September 1993* (SR 834.12). Enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand *1. Januar 1997*.

4.3 Erlasse eidgenössischer Departemente

- EDMZ 318.700 Verordnung über die Erwerbsausfallentschädigung an Teilnehmer der Leiterkurse von «Jugend und Sport», erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *31. Juli 1972* (SR 834.14). Enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand *1. Januar 1997*.
- EDMZ 318.702 Verordnung des Eidgenössischen Militärdepartementes über den Vollzug der EO bei der Truppe, vom *13. Januar 1976* (Militäramtsblatt 1976, 11). Enthalten in den nachstehend erwähnten Weisungen an die Rechnungsführer der Armee.

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

- BSV 92.542 Kreisschreiben über die Tagesentschädigung bei Arbeitsleistung von Militärdienstverweigerern (KSAL), gültig ab *1. Juli 1992*.
- EDMZ 318.704 Anleitung für die Instruktion der Dienstleistenden (insbesondere in den Rekrutenschulen), Ausgabe *Januar 1993*.

Wegleitung zur EO, gültig ab <i>1. Januar 1995</i> (Loseblattausgabe).	EDMZ 318.701
Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Bescheinigung der Soldtage gemäss EO, gültig ab <i>1. Januar 1995</i> .	EDMZ 318.702
Weisungen betreffend die Bescheinigung der Kurstage gemäss EO bei Leiterkursen von «Jugend und Sport», gültig ab <i>1. Januar 1995</i> .	EDMZ 318.703
Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Bescheinigung der Dienstage gemäss EO, gültig ab <i>1. Oktober 1996</i> .	EDMZ (BZS 1616.01)

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab <i>1. Januar 1994</i> .	EDMZ 318.116
--	-----------------

5. Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

5.1 Bundesgesetze

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), vom <i>25. Juni 1982</i> (SR 831.40). Enthalten in «Textausgabe BVG usw.», Stand 1. Juli 1996.	EDMZ
---	------

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG), vom <i>17. Dezember 1993</i> (SR 831.42). Enthalten in «Textausgabe BVG usw.», Stand 1. Juli 1996.	EDMZ
---	------

Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge, vom <i>17. Dezember 1993</i> (SR 831.41). Enthalten in «Textausgabe BVG usw.», Stand 1. Juli 1996 (integriert im BVG).	EDMZ
---	------

5.2 Erlasse des Bundesrates

Alle nachstehend aufgeführten Verordnungen und Reglemente sind enthalten in der «Textausgabe BVG usw.», Stand 1. Juli 1996.

Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, vom <i>29. Juni 1983</i> (SR 831.401).	EDMZ
---	------

Verordnung über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen (BVV 1), vom <i>29. Juni 1983</i> (SR 831.435.1).	EDMZ
---	------

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2), vom <i>18. April 1984</i> (SR 831.441.1).	EDMZ
--	------

Verordnung über die Gebühren für die Beaufsichtigung von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge (VGBV), vom <i>17. Oktober 1984</i> (SR 831.435.2).	EDMZ
---	------

Verordnung über die Errichtung der Stiftung Sicherheitsfonds BVG (SFV 1), vom <i>17. Dezember 1984</i> (SR 831.432.1).	EDMZ
--	------

- EDMZ Reglement über die Organisation der Stiftung Sicherheitsfonds BVG, vom *17. Mai 1985* (SR 831.432.2).
- EDMZ Verordnung über die Ansprüche der Auffangeinrichtung der beruflichen Vorsorge, vom *28. August 1985* (SR 831.434).
- EDMZ Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3), vom *13. November 1985* (SR 831.461.3).
- EDMZ Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG (SFV 2), vom *7. Mai 1986* (SR 831.432.3).
- EDMZ Beitrags- und Leistungsreglement der Stiftung Sicherheitsfonds BVG, vom *23. Juni 1986* (SR 831.432.4).
- EDMZ Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung, vom *16. September 1987* (SR 831.426.3).
- EDMZ Verordnung über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organe (VSABV), vom *7. Dezember 1987* (SR 831.462.2).
- EDMZ Verordnung über die Verpfändung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung, vom *17. Februar 1988* (SR 831.447).
- EDMZ Weisungen über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten, vom *11. Mai 1988* (BBl 1988 II 641).
- EDMZ Verordnung über Organisation und Verfahren eidgenössischer Rekurs- und Schiedskommissionen, vom *3. Februar 1993* (SR 173.31); betrifft u.a. die BVG-Beschwerdekommision.
- EDMZ Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZV), vom *3. Oktober 1994* (SR 831.425).
- EDMZ Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Altersvorsorge (WEFV), vom *3. Oktober 1994* (SR 831.411).

5.3 Weisungen, Richtlinien und Verzeichnisse des Bundesamtes für Sozialversicherung

- EDMZ 318.762.85, 86/87, 88/89, 90/91, 92/93, 94/95, 96, 97 Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabelle und Anwendungsbeispiele für die Jahre 1985, 1986/87, 1988/89, 1990/91, 1992/93, 1994/95, 1996 und 1997.
- EDMZ 318.769.01 Eidgenössische Gerichte. Kantonale letztinstanzliche Gerichte für Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten, gemäss Artikel 73 BVG (Verzeichnis).
- EDMZ 318.769.02 Richtlinien des BSV für die Anerkennung und Ermächtigung als Kontrollstelle gemäss Artikel 33 Buchstaben c und d BVV 2.
- BSV 88.421 Weisungen des BSV an die in seinem Register für berufliche Vorsorge provisorisch eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen betreffend die Pflicht zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten, vom *25. Mai 1988*.

Richtlinien über die Prüfung der Auflösung von Anschlussverträgen sowie des Wiederanschlusses des Arbeitgebers, vom 19. Oktober 1992.

BSV
92.972

Namensverzeichnis der Kontrollstellen, vom BSV anerkannt gemäss Artikel 33 Buchstabe c BVV 2, Stand 31. Dezember 1995.

EDMZ
318.769.95

Namensverzeichnis der Experten für berufliche Vorsorge, anerkannt gemäss Artikel 37 Absatz 1 und 2 BVV 2, Stand 1. Januar 1995.

EDMZ
318.768.95

Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung auf den 1. Januar 1997 (Mitteilung des BSV vom 4. November 1996, BBl 1996 IV 1337).

EDMZ

Personelles

Rücktritt von Urs Aebi, Leiter der Ausgleichskassen «Autogewerbe» und «Transport»

Nach 33jähriger Tätigkeit ist Urs Aebi auf Ende 1996 in den Ruhestand getreten (eine Würdigung folgt). Zum neuen Leiter der Ausgleichskassen Autogewerbe (33) und Transport (69) haben die Kassenvorstände *Beat Hirschi*, bisher Kassenleiter-Stellvertreter, gewählt.

Mutationen bei den Rechtspflegeorganen

Im Kanton Obwalden ist die gerichtliche Zuständigkeit auf dem Gebiet der Sozialversicherung geändert worden. Mit dem neuen Gerichtsorganisationsgesetz wurden das Versicherungsgericht, das Arbeitsgericht und die Rekurskommission für Sozialversicherung abgeschafft. Für das ganze Gebiet der Sozialversicherung im Kanton Obwalden ist nun das Verwaltungsgericht zuständig. Die Anschrift:

Verwaltungsgericht des Kantons Obwalden, Poststrasse 6, Postfach 1260, 6061 Sarnen; Telefon 041/666 62 38.

M I T T E I L U N G E N

Familienzulagen im Kanton Genf**1. Einführung**

Am 1. März 1996 hat der Grosse Rat ein neues Familienzulagegesetz gutgeheissen. Der Staatsrat hat am 15. August 1996 die Vollzugsverordnung erlassen. Die neuen Bestimmungen sind am 1. Januar 1997 in Kraft getreten.

Sie erhalten zwei hauptsächliche Neuerungen; die erste besteht in der Umsetzung des Prinzips der Gleichbehandlung von Frauen und Männern, und zwar durch Einführung eines Wahlrechts im Falle der Anspruchskonkurrenz zwischen unselbständig erwerbstätigen Ehegatten; diese Bestimmung ersetzt den bisherigen Vorrang des Vaters.

Die zweite Neuerung besteht in der Einführung des Grundsatzes «für jedes Kind eine Zulage». Die Familienzulagen sind somit neu unabhängig von Lohn, Einkommen und Beschäftigungsgrad. Dies bedeutet einerseits, dass nur noch volle Zulagen gewährt werden, und andererseits, dass sowohl Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Selbständigerwerbende sowie Nichterwerbstätige diesem Gesetz unterstellt sind. Die für die Selbständigerwerbenden anzuwendenden Bestimmungen treten indes erst am 1. Januar 2000 in Kraft (unter Vorbehalt der bundesgerichtlichen Beurteilung zweier hängiger staatsrechtlicher Beschwerden).

Auf die nach altem Recht gemachte Unterscheidung zwischen Kindern von unter und über 10 Jahren wurde verzichtet. Die Altersgrenze für Kinderzulagen wurde auf 18 Jahre festgesetzt. Die neue Gesetzgebung unterscheidet bezüglich des Ansatzes zwischen Kindern bis zu 15 Jahren – hier ist der Ansatz höher als bisher – und Kindern zwischen 15 und 18 Jahren. Gestrichen hingegen wurde die Ausbildungszulage. Für Jugendliche zwischen 18 und 25 Jahren, welche sich in Ausbildung befinden, werden jedoch sogenannte Ausbildungsförderungszulagen (*allocations d'encouragement à la formation*) eingeführt. Diese Leistungen sind einkommensabhängig und werden durch den «Service des allocations d'études» ausgerichtet.

Ferner ist im neuen Gesetz ein teilweiser Lastenausgleich zwischen den Familienausgleichskassen weiterhin enthalten.

2. Nichterwerbstätige

Aufgrund des neuen Gesetzes haben nichterwerbstätige, im Kanton niedergelassene und im Sinne des AHVG versicherte Personen Anspruch auf

Familienzulagen. Eine Familienausgleichskasse für Nichterwerbstätige wurde gegründet, die administrativ der kantonalen Stelle für Familienzulagen unterstellt ist.

Die Finanzierung der Zulagen an Nichterwerbstätige ist durch den «Fonds pour la famille» sichergestellt, der seinerseits zum grossen Teil durch die Familienausgleichskasse kantonomer Verwaltungen und Institutionen (Caisse des employés de l'Etat de Genève) gespiesen wird.

Der Staatsrat hat zudem die Möglichkeit, Nichterwerbstätige zu verpflichten, einen prozentualen Beitrag auf den AHV-Beiträgen zu bezahlen. Von diesem Recht hat er bislang nicht Gebrauch gemacht.

3. Hausangestellte

Für Hausangestellte, deren Arbeitgeber im Kanton Wohnsitz haben, besteht Anspruch auf Familienzulagen. Diese werden durch die Familienausgleichskasse für Nichterwerbstätige ausgerichtet und durch den «Fonds pour la famille» finanziert. Die Arbeitgeber müssen sich keiner Kasse anschliessen und sind von der Beitragspflicht befreit.

4. Anspruchskonkurrenz

Sind zwei Personen für das gleiche Kind anspruchsberechtigt, so steht die Zulage in erster Linie derjenigen Person zu, die das Kind in Obhut hat. Ist das Kind in der gemeinsamen Obhut der Eltern und sind beide anspruchsberechtigt, so werden die Leistungen an denjenigen Elternteil ausbezahlt, der einer Erwerbstätigkeit nachgeht, oder – wenn beide erwerbstätig sind – an jenen, den sie gemeinsam bestimmen.

5. Art und Höhe der Familienzulagen

Das Gesetz sieht vor:

- eine Geburtszulage von 1000 Franken,
- eine Zulage von 1000 Franken für die Aufnahme eines minderjährigen Kindes im Hinblick auf eine Adoption («allocation d'accueil»),
- eine Kinderzulage von:
 - 170 Franken monatlich für Kinder zwischen 0 und zurückgelegtem 15. Altersjahr;
 - 220 Franken monatlich für Kinder zwischen zurückgelegtem 15. und 18. Altersjahr.

6. Altersgrenze

Die Kinderzulage wird ab dem ersten Tag des der Geburt folgenden Monats ausbezahlt bis zum Ende des Monats, an dem der Anspruch erlischt.

Der Anspruch auf Zulagen erlischt mit der Vollendung des 18. Altersjahres des Kindes, wenn dieses in der Schweiz niedergelassen oder das Kind eines Grenzgängers ist (Schweizer oder Ausländer). Für im Ausland wohnhafte Kinder (mit Ausnahme der Grenzzone) besteht – unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit – Anspruch bis zum vollendeten 15. Altersjahr.

7. Indexierung der Familienzulagen

Alle zwei Jahre schlägt der Staatsrat dem Grossen Rat die Anpassung der Ansätze der Zulagen vor unter Berücksichtigung der Preis- und Lohnentwicklung sowie der von den Familienausgleichskassen angewendeten Beitragssätze.

8. Anspruch auf Familienzulagen bei Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft

Betroffene Personen sind während maximal 720 Tagen nach Unterbruch der Arbeit den Erwerbstätigen gleichgestellt und erhalten die Familienzulagen.

Nach Ablauf der 720 Tage gelten sie als Nichterwerbstätige; als solche erhalten sie Zulagen von der Familienausgleichskasse für Nichterwerbstätige.

9. Anspruch auf Familienzulagen im Todesfall

Der Anspruch bleibt noch während dreier Monate nach Ableben des Anspruchsberechtigten bestehen.

Familienzulagen im Kanton St. Gallen

Durch Beschluss vom 23. Oktober 1996 hat die Verwaltungskommission der Sozialversicherungsanstalt den *Beitrag* für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen *Arbeitgeber/innen* – mit Wirkung ab 1. Januar 1997 – auf 2,3 (bisher 1,8) Prozent festgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Uri

Am 13. November 1996 hat der Landrat die Verordnung über die Familienzulagen geändert und mit Wirkung ab 1. Januar 1997 folgende Anpassungen beschlossen:

- Die *Kinderzulage* wurde auf 190 (bisher 170) Franken pro Kind und Monat erhöht.
- Die *Geburtszulage* beträgt für jedes in der Schweiz geborene Kind neu 1000 (bisher 800) Franken.
- Der *Arbeitgeberbeitrag* an die kantonale Familienausgleichskasse wurde auf 1,9 (bisher 2,0) Prozent herabgesetzt.
- Die *Selbständigerwerbenden* sind dem Gesetz unterstellt, sofern ihr *AHV-pflichtiges Einkommen* 45 000 (bisher 37 000) Franken zuzüglich 4000 (bisher 3300) Franken pro Kind nicht übersteigt. Die Finanzierung der Zulagen ist unverändert geblieben: Die bezugsberechtigten Selbständigerwerbenden mit einem zulageberechtigten Kind bezahlen eine halbe und diejenigen mit zwei oder mehreren zulageberechtigten Kindern eine ganze Jahres-Kinderzulage.

Familienzulagen im Kanton Wallis

Sobald sich der Landesindex der Konsumentenpreise um fünf Prozent verändert hat, kann der Staatsrat die Zulagen einmal jährlich zu Beginn des Jahres anpassen. Mit Beschluss vom 11. September 1996 hat er von diesem Recht Gebrauch gemacht und die Zulagen für Arbeitnehmer, Nichterwerbstätige und Selbständigerwerbende in der Landwirtschaft mit Wirkung ab 1. Januar 1997 heraufgesetzt.

Am 20. Juni 1995 hat der Grosse Rat eine Änderung des Gesetzes über den kantonalen Familienfonds vorgenommen. Diese wurde vom Staatsrat mit Beschluss vom 24. Oktober 1995 auf den 1. November 1995 in Kraft gesetzt.

Am 15. Mai 1996 hat der Staatsrat das Reglement über den kantonalen Familienfonds mit Wirkung ab 1. September 1996 angepasst.

1. Zulagen an Arbeitnehmer und Nichterwerbstätige

Die *Kinderzulage* beträgt 210 (bisher 200) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 294 (bisher 280) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Die *Ausbildungszulage* erhöhte sich auf 294 (bisher 280) Franken für die ersten beiden Kinder und auf 378 (bisher 360) Franken für das dritte und jedes weitere Kind. Sie wird – nach Abschluss der obligatorischen Schulpflicht – ab Beginn des 16. bis zum vollendeten 25. Altersjahr ausgerichtet, sofern sich das Kind in Ausbildung befindet.

Die *Geburtszulage* wurde auf 1365 (bisher 1300) Franken heraufgesetzt. Für Zwillings- bzw. Mehrlingsgeburten oder bei gleichzeitiger Aufnahme von mehr als einem Kind beträgt diese Zulage 2048 Franken.

2. Zulagen an selbständige Landwirte

Die *Kinderzulage* beträgt 105 (bisher 100) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 189 (bisher 180) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Die *Ausbildungszulage* erhöhte sich auf 189 (bisher 180) Franken für die ersten beiden Kinder und auf 273 (bisher 260) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Die *Geburtszulage* wurde auf 1365 (bisher 1300) Franken heraufgesetzt. Für Zwillings- bzw. Mehrlingsgeburten oder bei gleichzeitiger Aufnahme von mehr als einem Kind beträgt diese Zulage 2048 Franken.

Diese Leistungen werden an *alle* selbständigen Landwirte ausgerichtet. Diejenigen Landwirte, welche bereits Kinderzulagen nach dem Bundesgesetz über Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) beziehen, erhalten die kantonalen Zulagen insoweit zusätzlich, als diese die Ansätze für Arbeitnehmer im Total nicht übersteigen.

Für die Berechnung dieser zusätzlichen Leistungen an die selbständigen Landwirte im Berggebiet dienen die nach dem FLG im Talgebiet geltenden Ansätze als Grundlage, d.h. die selbständigen Landwirte im Berggebiet können um 20 Franken höhere Zulagen beanspruchen als jene im Talgebiet.

3. Kantonaler Familienfonds

Es wurden verschiedene Änderungen für diese Sozialzulage (Haushaltungszulage genannt) eingeführt. U. a. sind die für den Anspruch massgebenden Einkommens- und Vermögensgrenzen neu geregelt worden.

Der Staatsrat beschränkt den Anspruch auf Eltern mit Kindern bis zum vollendeten 20. Altersjahr. Er bestimmt jährlich die Einkommensgrenze für die Anspruchsberechtigung und stützt sich dabei insbesondere auf

- die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel,
- die Gesetzgebung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und
- die familiären Verhältnisse.

Zur Ermittlung des massgebenden Einkommens gilt die Steuerveranlagung. Es werden fünf Prozent des Nettovermögens zum Einkommen hinzugerechnet.

Der Anspruch auf die Zulage nach den Steuerangaben wird grundsätzlich automatisch ermittelt. Personen ohne Steuerangaben oder solche, die infolge spezieller Verhältnisse Geldmittel beantragen, haben ein Gesuch an die kantonale Ausgleichskasse zu stellen – dies bis Ende September des Jahres, für das sie Leistungen geltend machen.

Personen, deren Gesuch abgelehnt worden ist, erhalten eine entsprechende Verfügung.

Der Ansatz beträgt pro Jahr 1260 (bisher 1200) Franken. Normalerweise wird die Zulage im Dezember ausgerichtet.

Familienzulagen im Kanton Waadt

Der Grosse Rat hat am 24. September 1996 eine Änderung des Gesetzes vom 30. November 1954 über die Familienzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1997 gutgeheissen.

Die Situation der Alleinerziehenden wurde verbessert und die Anspruchskonkurrenz neu geregelt. Insbesondere können nun beide vollzeitbeschäftigten Ehegatten je zur Hälfte familienzulagenberechtigt sein.

1. Zulagen für alleinerziehende Teilzeiterwerbende

Personen, welche das alleinige Sorgerecht für ein Kind haben und zu mindestens 50 Prozent erwerbstätig sind, haben nunmehr Anspruch auf die vollen Zulagen.

2. Anspruchskonkurrenz

Anspruchsberechtigt ist in erster Linie der, erwerbstätige Elternteil, und zwar gemäss nachstehender Reihenfolge:

a) für verheiratete Eltern

- der vollzeitbeschäftigte Elternteil, wenn der andere lediglich Teilzeit arbeitet;
- zur Hälfte jeder Ehepartner, wenn einer der beiden dafür einen Antrag stellt und beide einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen. Ohne ausdrückliche Anfrage wird die Zulage an den Vater ausgerichtet;
- der Elternteil mit dem höheren Beschäftigungsgrad, wenn beide Teilzeit arbeiten – die Differenz bis zur vollen Zulage kann vom anderen Elternteil beantragt werden;

- ist nur einer der Ehepartner Elternteil eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes, wird der Anspruch gleich geregelt, wie wenn beide Ehepartner Eltern des Kindes wären.

b) für gerichtlich getrennte oder geschiedene Eltern

- der Elternteil, welcher aufgrund eines Gerichtsentscheides die elterliche Gewalt innehat;
- der Elternteil, unter dessen Obhut das Kind steht;
- der Elternteil, der überwiegend zum Unterhalt des Kindes beiträgt.

c) für unverheiratete Eltern

Für im gemeinsamen Haushalt lebende Eltern ist die Anspruchsberechtigung gleich geregelt, wie wenn sie verheiratet wären. Leben sie hingegen nicht im gemeinsamen Haushalt, so ist derjenige Elternteil anspruchsberechtigt, der die elterliche Gewalt innehat.

3. Ansätze der Familienzulagen

Der Staatsrat hat mit Beschluss vom 4. Dezember 1996 die *Mindestansätze der monatlichen Familienzulagen* wie folgt festgesetzt:

- 140 Franken (bis anhin 130) für Kinder bis zum Ende der obligatorischen Schulzeit,
- 185 Franken (bis anhin 175) für Kinder in Ausbildung bis zum Höchstalter von 25 Jahren, für erwerbsunfähige Kinder bis zum Höchstalter von 20 Jahren,
- 170 Franken (bis anhin 145) für kinderreiche Familien in der Schweiz (ab dem dritten Kind).

Die Geburts- oder Adoptionszulage beträgt neu 1500 Franken (bis anhin 1300).

AHV. Massgebender Lohn.

Urteil des EVG vom 24. Oktober 1996 i. Sa. D. AG

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Zinsen (und Zinseszinsen) auf Löhnen, die vom Arbeitgeber – in casu eine Aktiengesellschaft in Nachlassliquidation – verspätet ausgerichtet werden, gehören nicht zum beitragspflichtigen massgebenden Lohn.

Das Kantonsgericht bestätigte am 30. Juni 1988 den von der D. AG vorgeschlagenen Nachlassvertrag mit Vermögensabtretung. Am 7. Juli 1994 teilte der Liquidator den Gläubigern mit, auf den anerkannten Forderungen könnten Verzugszinsen von 5 Prozent sowie Zinsen derselben Höhe auf den erwähnten Zinsen ausgerichtet werden. Die Ausgleichskasse focht die Verteilungsliste mit Beschwerde vor der kantonalen Aufsichtsbehörde an. Sie machte geltend, die auf den Entgelten, die den Arbeitnehmern der Gesellschaft in Nachlassliquidation verspätet ausgerichtet worden waren, geschuldeten Zinsen gehörten zum massgebenden Lohn und seien daher AHV/IV/EO/ALV-beitragspflichtig. Demzufolge verlangte die Ausgleichskasse, dass ihre Forderungen betreffend die rückständigen Beiträge auf den erwähnten Entgelten im fraglichen Ausmass erhöht und die Verteilungsliste entsprechend korrigiert werde. Nachdem die kantonale Aufsichtsbehörde die Beschwerde mit Entscheid vom 10. August 1994 abgewiesen hatte, rekurrierte die Ausgleichskasse an die Schuldbetreibungs- und Konkurskammer des Bundesgerichts und verlangte die Aufhebung dieses Entscheids und der streitigen Verteilungsliste. Mit Urteil vom 5. Oktober 1994 (BGE 120 III 163) wies das Bundesgericht den Rekurs mit der Begründung ab, die streitigen Verzugszinsen stellten kein Erwerbseinkommen, sondern eine Art Schadenersatz dar, den der Schuldner allein wegen seines Verzugs schulde. Mit Verfügung vom 16. Januar 1995 verpflichtete die Ausgleichskasse die D. AG in Nachlassliquidation, Fr. 29 526.30 zu bezahlen, welcher Betrag den AHV/IV/EO/ALV-Beiträgen – inkl. Verwaltungskosten – entspricht, welche die Ausgleichskasse auf den an die Arbeitnehmer der Gesellschaft ausgerichteten Verzugszinsen berechnet hatte. Sie erwog im wesentlichen, die Frage, ob jene Entgelte massgebenden Lohn darstellten oder nicht, sei von der Schuldbetreibungs- und Konkurskammer des Bundesgerichts nur vorfrageweise entschieden worden. Der von dieser gefällte Entscheid sei mit dem vom EVG definierten Begriff des massgebenden Lohnes nicht vereinbar. Im übrigen gab die Ausgleichskasse an, dass der Liquidator wegen des Rechtsstreits der Gesellschaft in Nachlassliquidation

T
H
C
E
R

mit der Ausgleichskasse den Arbeitnehmern nur die Nettozinsen auf den Lohnforderungen nach Abzug von 6,05 Prozent ausgerichtet habe, welcher Satz den von den Arbeitnehmern geschuldeten AHV/IV/EO/ALV-Beiträgen entspreche. Ausserdem sei für allfällige Beitragszahlungen eine Rückstellung von Fr. 100 000.– gebildet worden. Das kantonale Verwaltungsgericht hiess die von der D. AG in Nachlassliquidation (im folgenden: die Gesellschaft in Liquidation) erhobene Beschwerde gut und hob die Verfügung vom 16. Januar 1995 auf (Entscheid vom 13. März 1995). Es erwog namentlich, die Verpflichtung, Verzugszinsen zu bezahlen, beruhe auf dem Zinsverlust des Gläubigers und dem vom Schuldner realisierten Gewinn. Wirtschaftlich hänge daher die Ausrichtung der fraglichen Zinsen nicht mit dem Arbeitsvertrag zusammen. Somit gehörten diese nicht zum beitragspflichtigen massgebenden Lohn. Gegen diesen Entscheid hat die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben und dessen Aufhebung beantragt. Das EVG hat die Beschwerde abgewiesen. Aus den Erwägungen:

2. Vorliegend hat die Ausgleichskasse versucht, ihre Rechte auf dem Weg der Beschwerde an die Aufsichtsbehörde in SchKG-Sachen gegen die Verteilungsliste (Art. 316n SchKG) und anschliessend mit Rekurs an die Schuldbetreibungs- und Konkurskammer des Bundesgerichts geltend zu machen. Dieses hat die Begehren der Ausgleichskasse mit Urteil vom 5. Oktober 1994 abgewiesen (BGE 120 III 163). Wie die kantonale Rekursbehörde richtig dargelegt hat, kommt dem fraglichen Urteil keine materielle Rechtskraft zu. Das EVG ist nicht an die Auslegung gebunden, welche die Schuldbetreibungs- und Konkurskammer Art. 5 Abs. 2 AHVG gegeben hat.

3a. Der massgebende Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG umfasst jedes Entgelt für eine in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Dazu gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenommen ist (BGE 110 V 231 Erw. 2a mit Hinweisen = ZAK 1985 S. 114; ZAK 1988 S. 30 Erw. 3a).

b. Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, die Verzugszinsen gehörten zum massgebenden Lohn, da dieser nach der von der Rechtsprechung

aufgestellten Formel alle Bezüge des Arbeitnehmers einschliesst, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen.

Diese Ansicht ist nicht begründet. Hält man sich strikte an die extensive Definition des Begriffs des massgebenden Lohnes, kann man zwar der Meinung sein, dieser umfasse ebenfalls die auf dem Lohn laufenden Verzugszinsen. Mit der fraglichen Formel wird allerdings das Ziel verfolgt, das Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit vom Kapitalertrag abzugrenzen. Sie spiegelt den Willen des Gesetzgebers wider, alle Einkommen des Arbeitnehmers, die mit einer unselbständigen Erwerbstätigkeit zusammenhängen, der paritätischen Beitragspflicht zu unterstellen. Daher ist die fragliche Definition extensiv. Aus dem extensiven Charakter der Lohndefinition kann indessen nicht abgeleitet werden, die auf den rückständigen Löhnen laufenden Verzugszinsen gehörten zum beitragspflichtigen massgebenden Lohn: Sie stellen nämlich nicht Einkommen dar, das einer Arbeitsleistung entspricht, sondern Zinsen auf einer Lohnforderung, und sind in diesem Sinn also einem Kapitalertrag vergleichbar.

Das EVG kann der Beschwerdeführerin auch insoweit nicht folgen, als sie geltend macht, die Pflicht, Beiträge auf den Verzugszinsen zu bezahlen, bezwecke, die Verspätung bei der Zahlung der geschuldeten Beiträge auszugleichen. Der Erhebung von Verzugszinsen kommt nämlich vorliegend keine entscheidende Bedeutung zu, beruht doch die AHV auf einem Umlage-, nicht auf einem Kapitalisierungsverfahren.

c. Die Begehren der Beschwerdeführerin erscheinen noch aus einem weiteren Grund als unbegründet.

Nach ständiger Rechtsprechung muss die Ausgleichskasse die Beiträge in dem Zeitpunkt erheben, in dem der Arbeitnehmer seinen Anspruch auf den Lohn realisiert. Dieser gilt als realisiert, wenn er bar ausgerichtet worden ist oder ausnahmsweise wenn der Arbeitgeber ihn dem Arbeitnehmer gutschreibt (ZAK 1976 S. 85 Erw. 2 mit Hinweisen). Nachdem also die Beitragsschuld im Zeitpunkt der tatsächlichen Lohnzahlung entsteht (vgl. auch EVGE 1960 S. 45 Erw. 2) – d. h. im vorliegenden Fall im Zeitpunkt der Verteilung durch den Liquidator –, kann sich die Ausgleichskasse nicht auf eine Verspätung der Beitragszahlung berufen, obwohl der Arbeitgeber bzw. der Liquidator des Nachlassvertrags den Verzug letztlich eingestanden und deshalb anerkannt hat, Verzugszinsen zu schulden.

Die Beschwerdeführerin hat ebenfalls übersehen, dass die Frage der bei verspäteter Beitragszahlung geschuldeten Zinsen in den Art. 14 Abs. 4 Bst. e AHVG und 41^{bis} AHVV besonders geregelt ist, d. h. in ausdrücklichen

gesetzlichen Vorschriften, wie sie die in Erw. 3 angeführte Rechtsprechung vorbehält. So wie es einerseits legitim ist, dass die Ausgleichskassen über die Ausgeglichenheit der AHV-Konten wachen, indem sie regelmässig Zinsen auf den laufenden Beiträgen einfordern und sie in die Abrechnungen, die sie in Betreuung setzen, und auch in die Forderungen aufnehmen, die sie im Konkurs des Arbeitgebers eingegeben – wo diese Zinsen übrigens nicht laufen (Art. 209 SchKG) –, geht es andererseits zu weit, diesen gleichen Ausgleichskassen im Rahmen eines Nachlassvertrags mit Vermögensabtretung solche Zinsen zuzugestehen.

Unabhängig von diesem besonderen Gesichtspunkt ist der Begriff des massgebenden Lohnes im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG in dem Sinne zu präzisieren, als das AHVG eine eigene Regelung betreffend Beitragsausstände kennt. Nach Art. 41^{bis} AHVV lässt die Verzögerung bei der Beitragszahlung besondere Zinsforderungen entstehen. Vom Arbeitgeber ausgerichtete Verzugszinsen sind deshalb ganz allgemein als beitragsfreie Leistungen zu betrachten. (H 98/95)

AHV. Arbeitgeberhaftung. Beschwerdelegitimation

Urteil des EVG vom 7. November 1996 i. Sa. P.-A. M.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 81 Abs. 2 AHVV. Der Gemeinschuldner ist nicht legitimiert, gegen eine sowohl an ihn als auch an die Massaverwaltung gerichtete Schadenersatzverfügung Einsprache zu erheben.

Mit zwei Verfügungen vom 22. Oktober 1992 machte die Ausgleichskasse C. M. und P. M. für einen Teil des im Konkurs der P. AG erlittenen Schadens verantwortlich (Verluste von paritätischen Beiträgen für die Zeit vom 1. Januar bis 31. März 1990), und forderte von ihnen gemeinsam und solidarisch Schadenersatz für Fr. 4004.95. In einer gleichentags erlassenen dritten Verfügung beschritt die Ausgleichskasse den Rechtsweg in gleicher Weise gegen P.-A. M. im Betrag von Fr. 32 943.– für die Zeit vom 1. Januar 1990 bis 30. September 1991. Am 9. September 1992 wurde gemäss Bekanntmachung im kantonalen Amtsblatt vom 23. Oktober der Privatkonkurs über P.-A. M. eröffnet. Mit Datum vom 26. Oktober 1992 gab die Ausgleichskasse sodann ihre Forderung von Fr. 32 943.– gegen P.-A. M. beim Konkursamt ein; bei dieser Gelegenheit übermittelte die Ausgleichskasse der erwähnten

Amtsstelle ebenfalls eine Kopie der P.-A. M. am vergangenen 22. Oktober eröffneten Verfügung. Der Konkurs wurde im summarischen Verfahren durchgeführt und am 3. August 1993 geschlossen. Da die Vorerwähnten gegen diese Verfügungen Einsprache erhoben, zog die Ausgleichskasse die Sache am 1. Dezember 1992 an die kantonale Rekursbehörde weiter und beantragte, die Beklagten seien zu verurteilen, ihr die Summe von Fr. 4004.95 (C. M. und P. M.) bzw. von Fr. 27 301.– (P.-A. M.) zu bezahlen. Die kantonale Rekursbehörde wies mit Entscheid vom 26. März 1993 einerseits die Klagen gegen C. M. und P. M. ab, hiess dagegen jene gegen P.-A. M. gut und verurteilte diesen, der Ausgleichskasse die Summe von Fr. 27 301.– zu bezahlen; sie sprach letzterem eine reduzierte Verfahrensentschädigung zu. P.-A. M. erhob gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde in dem Sinne gut, dass es die Ziffern 3 und 4 des Dispositifs des kantonalen Entscheides aufhebt, die von P.-A. M. am 23. November 1992 gegen die Verfügung der Ausgleichskasse erhobene Einsprache als ungültig erklärt und die von der Ausgleichskasse am 1. Dezember 1992 gegen P.-A. M. eingereichte Klage abweist. Aus den Erwägungen:

2. Das Schadenersatzverfahren untersteht den besonderen Vorschriften von Art. 81 AHVV. Entschliesst sich die Ausgleichskasse, den durch den Arbeitgeber verursachten Schaden geltend zu machen, erlässt sie gestützt auf diese Bestimmung eine Schadenersatzverfügung, gegen welche der Arbeitgeber innert 30 Tagen seit ihrer Zustellung bei der Ausgleichskasse Einspruch erheben kann (Abs. 1 und 2). Besteht die Ausgleichskasse auf der Schadenersatzforderung, so hat sie bei Verwirkungsfolge ebenfalls innert 30 Tagen seit Kenntnis des Einspruchs bei der Rekursbehörde des Kantons, in welchem der Arbeitgeber seinen Wohnsitz hat, Klage zu erheben (Abs. 3; BGE 122 V 67 = AHI 1996 S. 218 Erw. 4a).

3a. Die Beschwerdegegnerin übermittelte dem Konkursamt am 26. Oktober 1992 *eine Kopie* der Schadenersatzverfügung, welche sie am vergangenen 22. Oktober dem Beschwerdeführer eröffnet hatte, und reichte gleichzeitig ihre Forderung von Fr. 32 943 gegen den Gemeinschuldner ein. Obwohl die auf Art. 81 Abs. 1 AHVV beruhende Verfügung der Konkursverwaltung nicht formell eröffnet wurde, ist dennoch davon auszugehen, dass diese der letzteren, welche allein empfangs- und handlungsberechtigt war, rechtsgültig zugestellt wurde (BGE 116 V 289; unveröffentlichtes Urteil H. vom 16. März 1994, H 107/93).

b. Die Vorinstanz ist nicht darauf eingegangen – obwohl dies offensichtlich war –, dass der Beschwerdeführer bereits vor Erlass der Schadenersatz-

verfügung durch die Beschwerdegegnerin selber in Konkurs gefallen war; sie hat die Auswirkungen, die sich daraus auf den Entscheid ergeben konnten, nicht weiter geprüft, wie dies ihre Pflicht gewesen wäre (vgl. Art. 85 Abs. 2 Bst. c AHVG). Der Konkurs des Beschwerdeführers ist eine Tatsache, die notwendigerweise in die Entscheiderwägungen mit einzubeziehen ist, vorausgesetzt, dass dieser noch berechtigt war, die Verfügung vom 22. Oktober 1992 anzufechten bzw. sich gegen die Schadenersatzverfügung zu wehren.

Mit andern Worten stellt sich die Frage, ob P.-A. M. die Schadenersatzverfügung rechtsgültig hätte anfechten können, nachdem er im Sinne des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs verfügungsunfähig wurde, dadurch das Verfügungsrecht über seine Vermögenswerte verlor und nicht mehr handlungsberechtigt war (Art. 197 ff. SchKG; *Gilliéron*, *Poursuite pour dettes, faillite et concordat*, 3^e ed. 1993, p. 290 ss).

c. Gemäss Rechtsprechung ist die Konkursverwaltung berechtigt, einen konkursiten Versicherten in einem AHV-rechtlichen Verfahren zu vertreten (EVGE 1951 S. 190 = ZAK 1951 S. 369 Erw. 1 mit Hinweisen). Ausserdem ist der Schuldner, sofern die Nachzahlungsverfügung erst in der Zeit nach der Konkurseröffnung erlassen wurde, nicht mehr berechtigt, diese Verfügung anzufechten (AHI 1993 S. 173 Erw. 3b), ausser sein Einschreiten erweise sich im Konkursverfahren als erforderlich (BGE 117 III 42 Erw. 3b), was vorliegend offensichtlich nicht der Fall ist.

4. Vorliegend konnte P.-A. M. nicht mehr über seine Vermögenswerte verfügen, als er die Schadenersatzverfügung vom 22. Oktober 1992 angefochten hat. Er war daher nicht berechtigt, persönlich in ein Verfahren einzugreifen, in welchem er rechtlich weder Partei sein konnte, noch die in Art. 81 Abs. 2 AHVV vorgesehenen Rechte ausüben durfte (s. vorerwähnte Erw. 3c).

Folglich hätte die Vorinstanz von Amtes wegen die Ungültigkeit der Einsprache vom 23. November 1992 feststellen und die gestützt auf Art. 52 AHVG und Art. 81 Abs. 3 AHVV eingereichte Schadenersatzklage vom 1. Dezember 1992 abweisen müssen, da die gemäss Art. 81 Abs. 2 AHVV erfolgte Einsprache gegen die auf Abs. 1 der vorerwähnten Verordnungsbestimmung beruhende Verfügung nicht rechtsgültig war. (H 126/93)

IV. Berufliche Massnahmen; Umschulung

Urteil des EVG vom 13. November 1995 i. Sa. F. C.

Art. 17 IVG. Sprachkurse für fremdsprachige versicherte Personen ausländischer Herkunft bilden nur dann einen integrierenden Bestandteil der von der IV gewährten Ausbildung, wenn keine andere geeignete, einfache und zweckmässige Massnahme zur Vermittlung einer der früheren Tätigkeit annähernd gleichwertigen Erwerbsmöglichkeit in Betracht fällt als die Umschulung auf einen Beruf, für dessen Ausübung Kenntnisse in einer schweizerischen Landessprache erforderlich sind. Von der IV sind indessen ausschliesslich die Kosten für den Erwerb der erforderlichen und ausreichenden berufsspezifischen Sprachkenntnisse zu übernehmen.

A. Der 1955 geborene, aus der ehemaligen Föderativen Volksrepublik Jugoslawien stammende F. C. war im Jahre 1985 in die Schweiz eingereist und arbeitete zunächst im Baugewerbe. Zuletzt war er als Hilfsarbeiter in der Firma R. beschäftigt. Er weist ein chronisches lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom rechts bei degenerativem Wirbelsäulenleiden auf. Am 24. März 1992 meldete er sich bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Kommission holte u. a. einen Bericht des Dr. med. M. (vom 6. Mai 1992) sowie Auskünfte des letzten Arbeitgebers (Fragebogen vom 24. November 1992) ein. Ferner veranlasste sie eine Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten durch die Regionalstelle, welche am 2. Juni 1993 Bericht erstattete und die Umschulung zum Verkäufer vorschlug. Da der Versicherte nur gebrochen Deutsch spreche, sei der Besuch eines Sprachkurses an einer Handels- und Dolmetscherschule angebracht. Mit Vorbescheid vom 11. Oktober 1993 teilte die IV-Kommission F. C. mit, dass es sich beim beantragten Deutschkurs nicht um einen integrierenden Bestandteil einer beruflichen Massnahme handle. Dementsprechend wies die Ausgleichskasse das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 4. November 1993 ab.

B. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde gut und wies die Verwaltung an, die Kosten des beantragten Deutschkurses zu übernehmen (Entscheid vom 25. April 1994).

C. Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben.

F. C. lässt Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellen; das BSV schliesst auf Gutheissung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gut:

1a. Nach Art. 4 Abs. 1 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit.

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen.

b. Laut Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt ein Versicherter, der wegen der Art und Schwere seines Gesundheitsschadens – nach Eintritt desselben – in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet (ZAK 1984 S. 91 mit Hinweisen).

Wie das EVG in ZAK 1982 S. 493 im Hinblick auf Art. 16 Abs. 1 IVG festgestellt hat, ist unter erstmaliger beruflicher Ausbildung eine gezielte und planmässige Förderung in beruflicher Hinsicht zu verstehen. Diese Kriterien gelten auch im Rahmen der Umschulung nach Art. 17 IVG (nicht veröffentlichtes Urteil W. vom 7. Juni 1993, I 77/93).

Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 100 V 19, 99 V 35 Erw. 2 mit Hinweisen; ZAK 1988 S. 468 Erw. 2a, 1984 S. 91, 1978 S. 516 Erw. 2, 1970 S. 550 Erw. 1).

2. Unbestritten ist, dass vorliegend die invaliditätsmässigen Voraussetzungen für Massnahmen nach Art. 17 IVG erfüllt sind. Zu prüfen ist, ob der beantragte Deutschkurs begrifflich als Umschulungsmassnahme zu qualifizieren ist.

a. Die Regionalstelle schlug in ihrem Bericht vom 2. Juni 1993 eine Umschulung zum Verkäufer vor und empfahl in einer ersten Phase den Besuch eines Deutschkurses, da der Versicherte nur gebrochen Deutsch spreche. Die Vorinstanz hat daraus geschlossen, dass dieser Kurs eine notwendige Vorbereitungsmassnahme und damit einen unverzichtbaren Bestandteil der Umschulung zum Verkäufer bilde. Denn erfahrungsgemäss stellten Kenntnisse der hiesigen deutschen Sprache gerade bei Verkaufsbefürhen eine wichtige Voraussetzung dar. Der beantragte Deutschkurs sei deshalb als Umschulungs-massnahme von der IV zu übernehmen.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird demgegenüber geltend gemacht, Sprachkurse seien grundsätzlich nicht als Eingliederungs-massnahmen einzustufen, da es am erforderlichen Kausalzusammenhang mit der Invalidität fehle. Ein Deutschkurs gehe nur dann zu Lasten der IV, wenn er integrierender Bestandteil einer beruflichen Massnahme darstelle, was hier nicht der Fall sei. Der Versicherte könne auch ohne verbesserte Sprachkenntnisse ins Erwerbsleben eingegliedert werden. Denkbar sei etwa eine Tätigkeit bei der Securitas.

b. aa) Berufliche Massnahmen der IV sind ihrem gesetzlichen Zweck nach auf die Eingliederung des Versicherten in das Erwerbsleben gerichtet (vgl. *Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 82). Dies bedeutet jedoch nicht, dass bestimmte Vorkehren schon dann als Umschulungs-massnahmen gelten, wenn sie indirekt zu einer Verbesserung im erwerblichen Leben beitragen, wie dies bei einem Deutschkurs an sprachunkundige Ausländer praktisch immer der Fall ist. Umgekehrt ist ein solcher Kurs – grundsätzlich anders als etwa im Bereich der Arbeitslosenversicherung (unveröffentlichtes Urteil B. vom 8. Juli 1993, C 56/93) – dann von der IV zu übernehmen, wenn er dafür bestimmt, geeignet und notwendig ist (vgl. Art 8. Abs 1 IVG), die Auswirkungen des Gesundheitsschadens in bezug auf die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Rahmen eines konkreten, gezielt auf die berufliche Ausbildung ausgerichteten Eingliederungsplanes zu mildern. Dabei kann entgegen den Ausführungen des BSV in der Vernehmlassung nicht entscheidend sein, ob der betreffende Sprachkurs im offiziellen Ausbildungsprogramm vorgeschrieben ist. Denn zu den notwendigen und geeigneten Eingliederungs-massnahmen berufsbildender Art zählen alle zur Eingliederung ins Erwerbsleben unmittelbar erforderlichen (notwendigen) Vorkehren. Deren Umfang lässt sich nicht in abstrakter Weise festlegen, indem ein Minimum an Wissen und Können vorausgesetzt wird und nur diejenigen Massnahmen als berufsbildend anerkannt werden, die auf dem angenommenen Minimalstandard aufbauen. Auszugehen ist vielmehr von den Umständen des konkreten Falles: Der Ver-

sicherte, der infolge Invalidität zu einer Umschulung berechtigt ist, hat Anspruch auf die gesamte Ausbildung, die in seinem Fall notwendig ist, unter der Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit dadurch voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (unveröffentlichte Urteile B. vom 25. Februar 1988, I 173/87, und M. vom 5. März 1986, I 74/85). Je nach den im konkreten Fall gegebenen Umständen und insbesondere auch der von Person zu Person unterschiedlichen subjektiven und objektiven Eingliederungsfähigkeit im Sinne der Rechtsprechung (vgl. ZAK 1991 S. 179 unten f.) wird sich die Frage, ob eine bestimmte Eingliederung, welche den Erwerb von Sprachkenntnissen verlangt, notwendig sei, im Lichte des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes verschieden beurteilen. Vielfach wird eine derartige Eingliederung nur als Massnahme der Wahl zu alternativen Eingliederungswegen zu betrachten sein, welche ohne Sprachbildung auskommen. In anderen Fällen dagegen kann sich eine Umschulung, die mit dem Erwerb sprachlicher Grundkenntnisse einhergeht, geradezu als einzig mögliche oder doch als einfachste und insofern zweckmässige Vorkehr aufdrängen.

bb) Soweit Durchführungsstelle und BSV den Umschulungscharakter des fraglichen Deutschkurses unter Hinweis auf die fehlende Kausalität zwischen Sprachschwierigkeiten und Invalidität verneinen (Art. 4 Abs. 1 IVG), kann dem in dieser Form ebenfalls nicht beigespflichtet werden. Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten von Ausländern lassen sich wie andere invaliditätsfremde Faktoren grundsätzlich nicht schlechthin vom invalidisierenden Gesundheitsschaden absondern. Diesem Gesichtspunkt trägt die Rechtsprechung im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei gesundheitlich beeinträchtigten, nicht mehr voll einsatzfähigen Hilfsarbeitern – wo der mit den Sprachschwierigkeiten eng verwandte Faktor der mangelnden Ausbildung zwar nicht zusätzlich berücksichtigt, bei der zweckmässigen Ausnützung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit aber doch in Anschlag gestellt wird (BGE 107 V 21 mit Hinweisen = ZAK 1982 S. 34) – seit je mit Selbstverständlichkeit Rechnung (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b, 1989 S. 321 f. Erw. 4a und 458 Erw. 3b; Urteil B. vom 25. Oktober 1983, U 85/82, auszugsweise wiedergegeben in Nr. 1 der Rechtsprechungsbeilage zum SUVA-Jahresbericht 1983; unveröffentlichte Urteile P. vom 19. Oktober 1988, I 265/88, und I. vom 3. Juni 1991, I 224/90); denn die Verwertung der Arbeitsfähigkeit muss auf den gesamten *für den Versicherten in Frage kommenden* ausgeglichenen Arbeitsmarkt Bezug nehmen (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 110 V 276 Erw. 4b = ZAK 1985 S. 459, 109 V 29 mit Hinweis = ZAK 1983 S. 497; EVGE 1960 S. 25 Erw. 1). Bei erwerblich orientierten Eingliederungsmassnahmen kann es sich systematischerweise (Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 8 und Art. 15 ff. IVG) nicht anders verhalten.

c. Vorliegend fällt auf, dass der Anspruch des Beschwerdegegners auf den streitigen Sprachkurs verneint wurde, ohne dass die Verwaltung vorab im Grundsatz über eine Umschulung zum Verkäufer oder auf eine andere Tätigkeit befunden hätte. Dies ist nicht angängig; denn ob ein solcher Kurs von der IV als Eingliederungsmassnahme zu übernehmen ist, lässt sich nach dem Gesagten nicht isoliert, sondern nur mit Blick auf einen konkreten Eingliederungsplan beurteilen. Die Verwaltung wird deshalb abklären, ob in Anbetracht der hier gegebenen subjektiven und objektiven Eingliederungsfähigkeit (Gesundheitszustand, Leistungsvermögen, Fähigkeiten, Motivation usw.) die Umschulung zum Verkäufer eine notwendige und geeignete Massnahme darstellt, um dem Beschwerdegegner eine seiner früheren Tätigkeit annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln, oder ob eine Umschulung auf einen anderen Beruf möglich bleibt, bei dem keine besseren Deutschkenntnisse erforderlich sind. Ist unter den erwähnten Voraussetzungen eine Umschulung zum Verkäufer geboten, wird die Verwaltung zu berücksichtigen haben, dass der Beschwerdegegner im Hinblick darauf nicht die Übernahme der Kosten eines umfassenden Sprachkurses verlangen kann. Vielmehr sind seine Deutschkenntnisse zu Lasten der IV nur soweit zu fördern, als dies für die nachfolgende Umschulung zum Verkäufer notwendig, aber auch ausreichend ist. (I 139/94)

IV. Berufliche Massnahmen; Umschulung

Urteil des EVG vom 15. Dezember 1992 i. Sa. R. H.

Art. 17 IVG. Das nach der Rechtsprechung geltende Erfordernis der «annähernden Gleichwertigkeit» der Tätigkeiten vor Eintritt der Invalidität und dach Durchführung einer Umschulung bezieht sich zwar in erster Linie auf die Verdienstmöglichkeiten. Damit hinreichend gewährleistet ist, dass sich das Erwerbseinkommen im neuen Beruf auf weitere Sicht ungefähr im gleichen Rahmen bewegen wird wie im ursprünglichen, müssen jedoch im allgemeinen auch die beiden Ausbildungen einen einigermaßen vergleichbaren Wert aufweisen. (Präzisierung der Rechtsprechung).

A. Der 1956 geborene R. H. leidet an Allergien, Asthma sowie an den Folgen eines Bandscheibenvorfalles, weswegen er sich zur Aufgabe seines erlernten Berufes eines Bäcker-Konditors gezwungen sah. Ab dem 4. Januar 1988 erbrachte ihm die IV verschiedene Leistungen, einschliesslich Taggeldzahlungen, im Hinblick auf die berufliche Umschulung zum techni-

schen Kaufmann an einer privaten Handelsschule (Verfügungen der Ausgleichskasse vom 24. November 1987 und 2. Februar 1988). Diese Leistungen wurden mit Kassenverfügungen vom 11. April und 11. September 1989 ab August bzw. Mitte Juli 1989 um zwei weitere Semester verlängert. Nachdem der Versicherte den zweijährigen Ausbildungsgang mit Diplom abschliessen konnte, ersuchte die IV-Regionalstelle mit Bericht vom 16. Juli 1990 um Ausrichtung weiterer Leistungen zur Ermöglichung des KV-Lehrabschlusses. Im einzelnen handelte es sich um die Übernahme der Kurskosten (Fr. 4350.-) und die Ausrichtung eines Wartetaggeldes (14. Juli bis 31. August 1990) sowie eines gekürzten Taggeldes (1. September 1990 bis 31. August 1991). Nach Einholung eines zusätzlichen Berichts der Regionalstelle vom 21. August 1990 verfügte die Ausgleichskasse gemäss Beschluss der IV-Kommission vom 5. September 1990 am 12. Oktober 1990 die Abweisung des Leistungsbegehrens.

B. Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 26. Februar 1992 ab.

C. R. H. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides vom 26. Februar 1992 und der zugrunde liegenden Kassenverfügung habe die IV die Kosten der Ausbildung zum eidgenössisch anerkannten kaufmännischen Angestellten zu übernehmen.

Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme verzichtet, schliesst das BSV auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Hat ein Versicherter Anspruch auf Umschulung gemäss Art. 17 IVG, so übernimmt die Versicherung die Kosten der Ausbildung sowie der Verpflegung und Unterkunft in der Ausbildungsstätte (Art. 6 Abs. 3 IVV). Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 100 V 19, 99 V 35 Erw. 2 mit Hinweisen; ZAK 1988 S. 468 Erw. 2a, 1984 S. 91). In der Regel besteht nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen,

nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehrungen (BGE 110 V 102 = ZAK 1984 S. 276 Erw. 2). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (ZAK 1988 S. 468 Erw. 2a).

Zu den notwendigen und geeigneten Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zählen alle zur Eingliederung ins Erwerbsleben unmittelbar erforderlichen Vorkehrungen. Deren Umfang lässt sich nicht in abstrakter Weise festlegen, indem ein Minimum an Wissen und Können vorausgesetzt wird und nur diejenigen Massnahmen als berufsbildend anerkannt werden, die auf dem angenommenen Minimalstand aufbauen. Auszugehen ist vielmehr von den Umständen des konkreten Falles. Der Versicherte, der infolge Invalidität zu einer Umschulung berechtigt ist, hat Anspruch auf die gesamte Ausbildung, die in seinem Fall notwendig ist, damit die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (unveröffentlichtes Urteil M. vom 5. März 1986, I 74/85).

2. Im vorliegenden Fall ist allein die Frage streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf weitere Eingliederungsmassnahmen, namentlich auf Umschulung (Art. 17 IVG), und auf Taggeldzahlungen (Art. 22 IVG) erheben kann, nachdem er entsprechende Leistungen bereits zwei Jahre lang bezogen hatte und während dieser Zeit einen Ausbildungsgang an einer privaten Handelsschule abschliessen konnte. Dabei gilt es im einzelnen darüber zu befinden, ob der erworbene Abschluss geeignet ist, dem Beschwerdeführer Erwerbsmöglichkeiten zu vermitteln, die seiner früheren als Bäcker-Konditor annähernd gleichwertig sind.

a. Das kantonale Gericht hat sich im angefochtenen Entscheid von der Rechtsprechung leiten lassen, wonach der Anspruch auf Umschulung einen dauernden invaliditätsbedingten Minderverdienst von etwa 20% voraussetzt (ZAK 1984 S. 91 oben, 1966 S. 439 Erw. 3). Dabei hat es als ausschlaggebend erachtet, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1990 laut Angaben der Regionalstelle als Bäcker-Konditor Fr. 3800.- und als angelernter kaufmännischer Angestellter durchschnittlich Fr. 3350.- hätte verdienen können, was einer Erwerbseinbusse von rund 12% entspreche und einen Anspruch auf weitere Umschulungsmassnahmen ausschliesse.

b. Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Der Vorinstanz mag zwar darin beigepflichtet werden, dass für die Beurteilung der Gleichwertigkeit im Sinne der eingangs dargelegten Rechtsprechung in erster Linie auf die miteinander zu vergleichenden Erwerbsmöglichkeiten im ursprünglichen und im neuen Beruf abzustellen ist (ZAK 1988 S. 468 mit Hinweisen). Dabei geht es freilich nicht an, den Anspruch auf weitere Umschulungsmass-

nahmen – gleichsam im Sinne einer Momentaufnahme – ausschliesslich vom Ergebnis eines auf den aktuellen Zeitpunkt begrenzten theoretischen Einkommensvergleichs, ohne Rücksicht auf den qualitativen Ausbildungsstand einerseits und die damit zusammenhängende künftige Entwicklung der erwerblichen Möglichkeiten anderseits abhängen zu lassen. Insbesondere kann diesbezüglich auch nicht der von der Rechtsprechung als anspruchsbegründend bezeichnete invaliditätsbedingte Minderverdienst von rund 20% (ZAK 1984 S. 91) in abstrakter Weise dazu verwendet werden, dem Versicherten die *Fortsetzung* einer begonnen Umschulung oder die Zuspicherung *weiterer* entsprechender Massnahmen zu versagen. Vielmehr ist im Rahmen der vorzunehmenden Prognose (BGE 110 V 102 = ZAK 1984 S. 276) unter Berücksichtigung der gesamten Umstände nicht nur der Gesichtspunkt der Verdienstmöglichkeit, sondern der für die künftige Einkommensentwicklung ebenfalls bedeutsame qualitative Stellenwert der angestrebten Ausbildung mit zu berücksichtigen. Denn wie das BSV mit Recht ausführt, dürfte die annähernde Gleichwertigkeit der Erwerbsmöglichkeit in der alten und der neuen Tätigkeit auf weitere Sicht nur dann zu verwirklichen sein, wenn auch die beiden Ausbildungen einen einigermaßen vergleichbaren Wert aufweisen (vgl. *Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht am Beispiel der beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV, Berner Diss., 1984/85, S. 186*).

c. Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vor seiner invaliditätsbedingten Umschulung ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis als Bäcker-Konditor im Sinne von Art. 43 Abs. 1 BBG (Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 19. April 1978, SR 412.10) erlangt hatte. Verglichen damit und nicht zuletzt in Anbetracht des Alters des 1956 geborenen Leistungsansprechers erweist sich der in der Handelsschule nach zweijähriger Ausbildungsdauer erworbene Abschluss nicht als annähernd gleichwertig im Sinne der Rechtsprechung. Denn selbst wenn der Beschwerdeführer im Anschluss daran ein Einkommen zu erzielen vermöchte, welches sich gemäss Bericht der Regionalstelle vom 21. August 1990 auf fast 90% des Verdienstes eines Bäckers belaufen soll, verfügt er mit dem erworbenen Diplom und dem dadurch verliehenen Angelerntenstatus längerfristig nicht über vergleichbare Möglichkeiten. Ganz abgesehen davon, dass die von der Vorinstanz, gestützt auf den Bericht der Regionalstelle, verwendeten Einkommenszahlen auf Verhältnissen beruhen, wie sie während der Hochkonjunktur gegolten haben mögen, sind das berufliche Fortkommen und die damit verbundenen Erwerbsaussichten des erst 35jährigen Beschwerdeführers – wie aus dem erwähnten Bericht ebenfalls hervorgeht – selbst bei der hier massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (EVGE

1964 S. 158) nicht in dem Masse wie bei einem Verbleib im angestammten Beruf gewährleistet. Unter diesen Umständen ist es daher angezeigt, dem Beschwerdeführer zwecks Fortsetzung seiner kaufmännischen Ausbildung an der Handelsschule, im Hinblick auf die Erlangung des eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses die anbegehrten Eingliederungsmassnahmen (Umschulung, Taggelder) zuzusprechen. Dieses Ergebnis liegt um so näher, als die Weiterführung der Umschulung im vorliegenden Fall nahtlos an den bereits beschrittenen zweijährigen Ausbildungsgang anschliessen kann, wobei sich dessen Eingliederungswirksamkeit durch den ordentlichen Abschluss der Ausbildung ganz erheblich steigern lässt. (I 151/92)

IV. Taggelder; Betriebszulage

Urteil des EVG vom 9. Juli 1996 i. Sa. A. F.

Art. 22, 23 und 24 IVG. Liegt bei einem Selbständigerwerbenden während der Eingliederungszeit (z.B. Rekonvaleszenz) eine Teilarbeitsfähigkeit vor, die es ihm erlaubt, die Betriebsleiterfunktionen wahrzunehmen, besteht kein Anspruch auf die Betriebszulage zum Taggeld (Bestätigung der entsprechenden Weisung des BSV). Die Abweichung von der Bestimmung gemäss EOG ergibt sich daraus, dass wohl bei Massnahmen der IV, nicht aber während Dienstleistungen in der Armee oder im Zivilschutz Raum für die Erfüllung der erwähnten beruflichen Aufgaben bestehen kann.

A. A. F. (geb. 1963), selbständiger Maler, leidet an einem Keratoconus beidseitig. Am 15. November 1989 meldete er sich bei der IV zum Leistungsbezug an. Die Versicherung sprach medizinische Massnahmen und Taggelder zu. Die Ausrichtung der Taggelder wurde bis längstens 31. März 1992 befristet (Verfügung der Ausgleichskasse vom 14. April 1992). Mit drei Taggeldverfügungen vom 19. März 1993 setzte die Ausgleichskasse das Taggeld für die Zeit vom 1. Januar 1991 bis 31. Januar 1992 auf 100% und für die Monate Februar und März 1992 auf 50% fest. Zudem teilte sie dem Versicherten mit, dass in diesen beiden Monaten für die bisher geleistete Betriebszulage kein Anspruch mehr bestehe.

B. A. F. liess gegen die Taggeldverfügungen vom 19. März 1993 Beschwerden erheben. Die kantonale Rekursbehörde vereinigte die Verfahren, hiess die Beschwerden mit Entscheid vom 5. Februar 1996 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung betreffend die Festsetzung des Taggeldes für die Monate Februar und März 1992 insoweit auf, als damit ein

Anspruch auf eine Betriebszulage verneint wurde, und wies die Sache im Sinne der Erwägungen an die Ausgleichskasse zurück. Im übrigen wies es die Beschwerden ab, soweit es darauf eintrat.

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der kantonale Entscheid sei bezüglich der Betriebszulagen aufzuheben.

A. F. und die Ausgleichskasse schliessen sich diesem Antrag an.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Streitig und zu prüfen ist einzig, ob der Beschwerdegegner im Rahmen der Berechnung des ihm zustehenden Taggeldes Anspruch auf eine Betriebszulage hat.

Die Vorinstanz hat dies bejaht mit der Begründung, gemäss Kreisschreiben des BSV über die Taggelder, Rz 1078.1, bestehe zwar bei Teilarbeitsfähigkeit kein Anspruch auf Betriebszulage, da der Versicherte die Betriebsleiterfunktion wieder selber wahrnehmen könne. In einem Entscheid in Sachen R. K. vom 12. Juli 1990 habe aber die kantonale Rekursbehörde entschieden, dass sich für eine Einschränkung im Sinne der zitierten Verwaltungsweisung weder im Bereich der IV noch der Erwerbsersatzordnung eine gesetzliche Grundlage finde, weshalb der Anspruch auf Betriebszulage bei teilerwerbstätigen Versicherten zu bejahen sei. – In Anlehnung an diesen Entscheid hat die kantonale Rekursbehörde den Anspruch des Beschwerdegegners auf Betriebszulage bejaht.

2. Verwaltungsweisungen sind für den Sozialversicherungsrichter nicht verbindlich. Er soll sie bei seiner Entscheidung mit berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Er weicht anderseits insoweit von Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 119 V 259 Erw. 3a, 118 V 131 Erw. 3a, 210 Erw. 4c, 117 V 284 Erw. 4c, 116 V 19 Erw. 3c, je mit Hinweisen).

3a. Nach Art. 23 Abs. 1 IVG werden die Taggelder als Haushaltsentschädigungen, Entschädigungen für Alleinstehende, Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen ausgerichtet. Nach Art. 24 Abs. 1 IVG gelten für die Taggelder die gleichen Ansätze, Bemessungsregeln und Höchstgrenzen wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäss EOG. Nach Art. 8 Abs. 1 EOG haben Dienstleistende, die als Eigentümer, Pächter oder Nutzniesser einen Betrieb führen, Anspruch auf Betriebszulagen.

b. Der Versicherte, der grundsätzlich die Voraussetzungen eines Betriebsführers nach Art. 8 Abs. 1 EOG erfüllt und sich einer Eingliederungsmassnahme unterzieht, hat demnach Anspruch auf eine Betriebszulage, solange er Taggelder bezieht und wegen der Durchführung dieser Massnahme seine Betriebsleiterfunktion nicht erfüllen kann. Der Zweck der Betriebszulage im Rahmen des Taggeldes der IV besteht darin, die aus selbständiger Erwerbstätigkeit während der Eingliederung weiterhin anfallenden Betriebskosten teilweise zu decken (BGE 117 V 280 Erw. 4a, 96 V 130).

Das EVG hat in BGE 96 V 130 festgehalten, dass im direkten Anwendungsbereich des EOG und der EOV die Betriebszulage in keinem Fall gekürzt wird. Das ergibt sich aus der Zweckbestimmung der Betriebszulage. Wer Militärdienst leistet, muss seinen Arbeitsplatz verlassen und hat, neben dem Erwerbsausfall, für die während der dienstlichen Abwesenheit weiterlaufenden Betriebskosten aufzukommen. Das gilt auch für den vollständig erwerbsunfähigen Invaliden während der Dauer der Eingliederungsmassnahme. Eine wesentlich andere Rechtslage besteht nach der Rechtsprechung jedoch in Fällen, in denen während der Eingliederung eine beschränkte Erwerbstätigkeit möglich ist und ein Erwerbseinkommen erzielt wird. In diesem Fall ist das Taggeld, einschliesslich Eingliederungs- und Betriebszuschlag, gestützt auf Art. 21 Abs. 3 IVV zu kürzen (BGE 96 V 130 = ZAK 1971 S. 215).

c. Im Lichte dieser Rechtsprechung ist Rz 1078.1 des Kreisschreibens über die Taggelder, wonach kein Anspruch auf Betriebszulage besteht, wenn der Versicherte teilarbeitsfähig ist und die Betriebsleiterfunktion wahrnehmen kann, nicht zu beanstanden und erweist sich als gesetzeskonform; denn nach dem Wortlaut der Verwaltungsweisung wird der Anspruch auf Betriebszulage nur dann aufgehoben, wenn ein teilarbeitsfähiger Invaliden die Betriebsleiterfunktion auch tatsächlich wahrnehmen kann.

4. Im vorliegenden Fall war der Beschwerdegegner bis Ende Januar 1992 zu 100% arbeitsunfähig. Ab 1. Februar 1992 war er zu 50% und ab 1. März 1992 vollständig arbeitsfähig. Gestützt darauf hat die Ausgleichskasse das Taggeld für die Zeit vom 1. Februar bis 31. März 1992 gekürzt und keine Betriebszulage mehr zugesprochen. Dies stimmt mit der angeführten Rechtsprechung und dem Kreisschreiben über die Taggelder überein. Der Beschwerdegegner selber führt in der Vernehmlassung aus, dass er während der 50%igen Arbeitsfähigkeit im Stande gewesen sei, die Führungs- und Leitungsfunktion zu verrichten. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ist somit der Anspruch auf Betriebszulage für die Monate Februar und März 1992 zu verneinen. (I 98/96)

Das Bundesamt für Sozialversicherung sucht

Hauptsachbearbeiter/in deutscher Sprache auf dem Gebiet der Renten, der Taggelder der IV und der Erwerbsersatzordnung

Ihre Aufgaben umfassen:

- Mitwirken beim Vorbereiten der Gesetzgebung, Ausarbeiten von Wegleitungen, Kreisschreiben und Formularen.
- Bearbeiten von Sachgeschäften, schriftlicher und mündlicher Verkehr mit Durchführungsstellen der Versicherung, Amtsstellen, Verbänden und Privatpersonen (verbindliche Auskunftserteilung, Entscheid in Einzelfällen) insbesondere in folgenden Aufgabenbereichen:
 - Anspruch auf, Berechnen und Auszahlen von Renten der AHV/IV;
 - Berechnen und Auszahlen von Taggeldern der IV;
 - Anspruch auf, Berechnen und Auszahlen von Taggeldern der EO.
- Rechtspflege (Prüfen erstinstanzlicher Urteile, Ausarbeiten von Vernehmlassungen und Verwaltungsgerichtsbeschwerden an das EVG).

Wir erwarten:

- höhere kaufm. Ausbildung oder gleichwertige Ausbildung;
- Innovationsfähigkeit;
- rasche Auffassungsgabe;
- Informatikkenntnisse;
- Deutsch mit guten Kenntnissen einer zweiten Amtssprache;
- praktische Erfahrungen in einer Ausgleichskasse von Vorteil;
- Belastbarkeit und Bereitschaft zur Teamarbeit.

Wir bieten:

- interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit;
- gut ausgebaute Sozialleistungen;
- angenehmes Arbeitsklima in einem gut eingespielten Team.

Eintritt: Nach Vereinbarung.

Sachbearbeiter/in der Sektion Ergänzungsleistungen und Altersfragen **Beschäftigungsgrad: 6 Monate 80 %, danach 50 %**

Ihre Aufgaben umfassen:

- Behandeln und Bearbeiten von Subventionsgesuchen gemäss Art. 101^{bis} Abs. 1 Bst. a und c AHVG.
- Prüfen der Gesuche auf Vollständigkeit.
- Festlegen des Subventionsbeitrages und Ausfertigen der Subventionsentscheide.
- Verkehr mit den Subventionsempfängern, kantonalen Verbänden und Amtsstellen.
- Planen, Vorbereiten und Einführen von Änderungen im Subventionsbereich.

Wir erwarten:

- kaufm. Ausbildung oder Ausbildung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder gleichwertige Ausbildung;
- rasche Auffassungsgabe;
- Informatikkenntnisse;
- Deutsch mit guten Kenntnissen der französischen Sprache;
- Belastbarkeit und Bereitschaft zur Teamarbeit.

Wir bieten:

- eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit;
- gut ausgebaute Sozialleistungen;
- angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team.

Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Foto richten Sie bitte an:

Bundesamt für Sozialversicherung
Peter Tröhler, Tel. 031/322 90 62, Effingerstrasse 33, 3003 Bern

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen
Merkblatt «Auszug aus dem Individuellen Konto (IK)», gültig ab 1. Januar 1997	1.01, d/f/i**
Merkblatt «Hilfsmittel für Altersrentner», gültig ab 1. Januar 1997	3.02, d/f/i**
Merkblatt «Leistungen der Invalidenversicherung (IV)», gültig ab 1. Januar 1997	4.01, d/f/i**
Merkblatt «Anschlusspflicht an eine Vorsorge- einrichtung gemäss BVG», gültig ab 1. Januar 1997	9.02, d/f/i**
Nachtrag 1 zum Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauer- beschäftigung Behinderter, gültig ab 1. Januar 1997	EDMZ* 318.507.191, d/f/i
BV: Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Ein- trittsgeneration: Tabelle und Anwendungsbeispiele für das Jahr 1997	EDMZ* 318.762, d/f/i

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale,
3000 Bern (Fax 031/992 00 23)

** Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen

Suchen Sie eine berufliche Herausforderung? Hier ist sie!
Sind Sie bereit, eine Vertrauensposition als

Sektionschefin / Sektionschef

zu übernehmen? Im Bundesamt für Sozialversicherung sind zwei derartige Stellen neu zu besetzen:

1. Leitung der Sektion Renten in der Abteilung AHV/EO/EL

Gesucht wird eine Führungspersönlichkeit mit Hochschulabschluss (Jurisprudenz oder Betriebswirtschaft, Sozialwissenschaft mit guten Rechtskenntnissen) und Berufs- sowie Führungserfahrung. Fachkenntnisse in der AHV sowie EDV-Kenntnisse und sozialpolitisches Interesse sind erwünscht. Sie können konzeptionell denken, sind kreativ und belastbar. Die Fähigkeiten, eine grössere Organisationseinheit zu führen, mit den anderen Linienstellen konstruktiv zusammenzuarbeiten, zielbewusst zu verhandeln und gute Kontakte mit den Zielgruppen des Amtes zu pflegen, sind weitere Voraussetzungen.

Für Auskünfte steht Ihnen der Chef der Abteilung AHV/EO/EL, Herr Alfons Berger (Tel. 031/ 322 90 33), gerne zur Verfügung.

2. Leitung der Sektion Werkstätten und Wohnheime in der Abteilung Invalidenversicherung

Gesucht wird eine Führungspersönlichkeit mit Hochschulabschluss (Jurisprudenz, Sozialwissenschaft, Ökonomie oder gleichwertige Ausbildung) sowie Berufs- und Führungserfahrung; Fachkenntnisse in der IV und sozialpolitisches Interesse sind erwünscht. Die Fähigkeiten, eine grössere Organisationseinheit zu führen, mit den Linienstellen konstruktiv zusammenzuarbeiten, zielbewusst zu verhandeln und gute Kontakte mit den Zielgruppen zu pflegen, sind weitere Voraussetzungen.

Für Auskünfte steht Ihnen die Chefin der Abteilung Invalidenversicherung, Frau Beatrice Breitenmoser (Tel. 031/322 91 32), gerne zur Verfügung.

Wir bieten:

- eine anspruchsvolle Führungsposition,
- eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit,
- fortschrittliche Arbeitsbedingungen.

Um die Vertretung der Frauen und den Anteil der sprachlichen Minderheiten im Departement zu erhöhen, sind entsprechende Bewerbungen besonders erwünscht.

Wenn Sie eine dieser herausfordernden Führungsfunktionen anspricht, bitten wir Sie, Ihre Bewerbung an folgende Adresse zu senden:

**Bundesamt für Sozialversicherung
Peter Trevisan, Personalchef, Effingerstrasse 33, 3003 Bern**

BSV /
FAS /
FAS /

Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas

3/1997

Arbeitsversicherung und Verweilungspraxis

AHV

Alten- und Hinterlassenenrenten 102-24.4 g

V

Invalidenversicherung

IL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

EO

Arbeitsersatzordnung für Dienstleistende
-Armee und Zivildienst

FZ

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

EV

Berufliche AHI-Vorsorge

AHI-Praxis

Praxis

AHV: Streiflichter auf die SchKG-Revision	91
EL: Sonderregelungen der Kantone	97

Mitteilungen

Kurzchronik	101
Personelles	102
Mutationen bei den Durchführungs- und Rechtspflegeorganen	103
Korrigenda	103

Recht

AHV: Abgrenzung selbständige/unselbständige Erwerbstätigkeit Urteil des EVG vom 17. September 1996 i. Sa. Kanton Luzern	104
AHV: Vollstreckungsverjährung der Durchführungskosten Urteil des EVG vom 3. Dezember 1995 i. Sa. W.B.	112
IV: Medizinische Massnahmen im Ausland Urteil des EVG vom 6. Juli 1994 i. Sa. F. N.	115
IV: Medizinische Gutachten (MEDAS) Urteil des EVG vom 4. August 1995 i. Sa. R. F.	120
IV: Medizinische Massnahmen; Geburtsgebrechen Urteil des EVG vom 13. Juni 1996 i. Sa. C. O.	124
IV: Verfahren; Befangenheit Urteil des EVG vom 31. Dezember 1996 i. Sa. J. S.	135
EL: Liegenschaftsabtretung und Nutzniessung Urteil des EVG vom 19. November 1996 i. Sa. A. L.	137
EL: Verzicht auf die Nutzniessung Urteil des EVG vom 9. Dezember 1996 i. Sa. R. R.	146

AHI-Praxis 3/1997 – Mai 1996

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherung
 Effingerstrasse 31, 3003 Bern
 Telefon 031 322 90 11
 Telefax 031 322 78 41

Vertrieb

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
 3000 Bern

Redaktion

Informationsdienst BSV
 René Meier, Telefon 031 322 91 43

Abonnementspreis

(6 Ausgaben jährlich)
 Einzelheft Fr. 5.–

Fr. 27.– + 2% MWSt

Streiflichter auf die SchKG-Revision

I. Allgemeines

1. Verhältnis zwischen AHV-Recht und Schuldbetreibungs- und Konkursrecht

Die Zwangsvollstreckung für Geldforderungen – auch für öffentlichrechtliche wie z.B. die Beitrags- und die Schadenersatzforderungen nach dem AHVG – richtet sich nach dem Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs vom 11. April 1889 (SchKG, SR 281.1). Weite Teile des AHV-Beitragswesens, namentlich das Herabsetzungs-, Erlass-, Bezugs- und Schadenersatzrecht werden deshalb durch dieses Gesetz geradezu konditioniert.

Die Regelungen des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts gehen der spezifisch sozialversicherungsrechtlichen Ordnung grundsätzlich vor (nicht veröffentlichtes Urteil R. AG vom 12. Februar 1996, H 43/94, Erw. 5b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 119 V 78 Erw. 5b S. 85 = AHI 1993 S. 117).

2. Revision SchKG

Am 16. Dezember 1994 haben die eidgenössischen Räte einer umfassenden Teilrevision des SchKG zugestimmt, die am 1. Januar 1997 in Kraft getreten ist. Mit der Revision sollen Systemwidrigkeiten beseitigt, Lücken geschlossen und das SchKG allgemein aktualisiert werden. Im folgenden werden ein paar wenige – für die Ausgleichskassen wichtige – Änderungen kurz gestreift.

II. Betreibungsauskünfte

Die Einsicht in die Protokolle und Register der Betreibungs- und Konkursämter setzt auch nach neuem Recht ein Interesse voraus (Art. 8a Abs. 1 SchKG). Blosser Neugier oder ein Konkurrenzverhältnis berechtigen noch nicht zur Einsicht. Das Einsichtsrecht Dritter wird beschränkt (Art. 8a Abs. 3 SchKG) und auf fünf Jahre nach Abschluss des Verfahrens befristet (Art. 8a Abs. 4 SchKG). Gerichts- und Verwaltungsbehörden können im Interesse eines Verfahrens, das bei ihnen hängig ist, weiterhin Auszüge verlangen.

Den Ausgleichskassen sind zufolge Art. 93 AHVG Betreuungsauskünfte nach wie vor ohne besonderen Interessennachweis und kostenlos zu erteilen.

III. Rechtsvorschlag

Die Regel von Art. 74 Abs. 2 SchKG wird in ihr Gegenteil verkehrt: Bestreitet die betriebene Person die Forderung nur teilweise, gibt sie aber den bestrittenen Betrag nicht genau an, gilt neu die ganze Forderung als bestritten.

Wie bis anhin bedarf der Rechtsvorschlag grundsätzlich keiner Begründung (Art. 75 Abs. 1 SchKG). Etwas anderes gilt, wenn die betriebene Person bestreitet, zu neuem Vermögen gekommen zu sein (Art. 265, 265a SchKG; vgl. Ziff. VIII).

IV. Rechtsöffnung

Setzt die Ausgleichskasse Beiträge ohne vorgängige Verfügung in Betreuung, kann sie den Rechtsvorschlag des Beitragspflichtigen mit einer ausdrücklich auf die hängige Betreuung Bezug nehmenden Verfügung ganz oder teilweise aufheben. Darauf nimmt der neue Art. 79 Abs. 1 SchKG nun ausdrücklich Bezug mit den Worten: «... oder im Verwaltungsverfahren...». Die Bundesgerichtspraxis ist also ins Gesetz überführt worden (vgl. BGE 121 V 109 Erw. 2 S. 110 mit Hinweisen). Art. 79 Abs. 2 SchKG nimmt für ausserkantonale Entscheide die Grundsätze des bundesgerichtlichen Kreis-schreibens Nr. 26 vom 20. Oktober 1910 auf (vgl. dazu auch BGE 119 V 329). In Art. 81 Abs. 2 SchKG fällt die Unzuständigkeitseinrede weg.

V. Negative Feststellungsklage

Betriebenen Personen steht ein neuer Rechtsbehelf zur Verfügung, um den Lauf einer Betreuung zu hemmen: die sog. negative Feststellungsklage nach Art. 85a SchKG. Im Gegensatz zur rein betreibungsrechtlichen Natur der Klage nach Art. 85 SchKG kommt der negativen Feststellungsklage auch materiellrechtliche Wirkung zu. Die betriebene Person kann jederzeit feststellen lassen, dass sie nichts oder noch nicht schuldet. Erscheint dem Gericht die Klage als sehr wahrscheinlich begründet, so stellt es in der Betreuung auf Pfändung die Betreuung vor der Verwertung ein. Heisst das Gericht die Klage gut, hebt es die Betreuung auf oder stellt sie ein.

Art. 85a SchKG ist auch auf öffentlich-rechtliche Forderungen anwendbar. Weil nicht bloss der Fortgang der Betreuung Prozessthema bildet, sondern auch die materielle Begründetheit der Forderung, muss für die Beurteilung des Feststellungsbegehrens eine Behörde zuständig sein, die materiell über das Rechtsverhältnis befinden kann. Die nach Art. 85a SchKG urteilende Instanz hat die Regeln über die Rechtsbeständigkeit von Verwaltungsverfügungen zu beachten. Im Zusammenhang mit der neuen Feststellungsklage hat die SchKG-Revision die Vollstreckung öffentlich-rechtlicher Forderungen nicht diskutiert. Rechtsprechung und Lehre werden somit auf den AHV-Bereich zugeschnittene Lösungen liefern müssen.

VI. Konkursrecht

Einer der Kernpunkte der SchKG-Revision bildet die Straffung der Privilegienordnung. Art. 219 Abs. 4 SchKG sieht neu nur noch zwei statt wie bisher vier privilegierte Forderungskategorien vor. Die Abschaffung des Konkursprivilegs für Beitragsforderungen (Aufhebung von Art. 99 AHVG) hat zur Folge, dass die Beitragsforderungen der Ausgleichskasse fortan in der dritten und letzten Klasse rangieren. Zum «Ausgleich» ist Art. 30ter AHVG mit einem zweiten Absatz ergänzt worden, der denselben Inhalt aufweist wie der frühere Art. 138 Abs. 1 AHVV. Trotz der im Verlust des Privilegs bestehenden bedeutenden Schwächung der Gläubigerstellung der Ausgleichskassen können diese nach wie vor bloss auf Pfändung betreiben (Art. 15 Abs. 2 AHVG, Art. 43 SchKG). Andererseits sind ihre Forderungen im Nachlassvertrag nicht mehr voll gedeckt, weshalb sie sich vermehrt mit dem Nachlassvertragsverfahren auseinanderzusetzen haben. Dabei entstehen weitere Komplikationen wegen der Wechselwirkungen mit der Arbeitgeberhaftung nach Art. 52 AHVG und der Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen gemäss Art. 87 Abs. 3 AHVG (vgl. Ziff. IX).

Mit Eröffnung des Konkurses sind alle Betreibungen gegen den Schuldner aufgehoben (Art. 206 SchKG). Wird der Konkurs mangels Aktiven eingestellt, so leben sie neu wieder auf (Art. 230 Abs. 4 SchKG).

VII. Verjährung der Verlustscheinforderungen

Forderungen, über die ein Verlustschein ausgestellt worden ist, verjähren gegenüber dem Schuldner neu 20 Jahre nach der Ausstellung des Verlust-

scheins (Art. 149a Abs. 1, 265 Abs. 2 SchKG). Art. 16 Abs. 2 Satz 4 AHVG schliesst indessen die Anwendung dieser Bestimmung ausdrücklich aus und lässt damit Raum für eine den Eigenheiten der Vollstreckung von Beitragsforderungen angepassten Regelung (nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 3. Dezember 1996, H 127/96, Erw. 5a; vgl. auch BGE 119 V 299 Erw. 2).

VIII. Feststellung des neuen Vermögens

Aufgrund eines Konkursverlustscheins können neue Betreibungen erst wieder angehoben werden, wenn die konkursite Person zu neuem Vermögen gekommen ist (Art. 265 Abs. 2 SchKG). Als «neues Vermögen» gelten auch Werte, über die der Schuldner wirtschaftlich verfügt (Art. 265 Abs. 2 in fine SchKG). Diese Ergänzung soll verhindern, dass der Schuldner neues Vermögen im Namen eines Dritten, z.B. des Ehegatten, bildet. Wichtig ist die verfahrensrechtliche Änderung: Der Schuldner kann die Einrede, nicht zu neuem Vermögen gekommen zu sein, nicht mehr bloss mit einem begründeten Rechtsvorschlag geltend machen und den Gläubiger bereits damit auf den Klageweg verweisen. Neu muss die Einrede vom Richter bewilligt werden. Bewilligt der Richter den Rechtsvorschlag nicht, so legt er den Umfang des neuen Vermögens fest und erklärt allenfalls Vermögenswerte Dritter, über die der Schuldner wirtschaftlich verfügt, für pfändbar (Art. 265a SchKG).

IX. Nachlassvertrag

Die grössten und tiefgreifendsten Änderungen betreffen das Nachlassverfahren. Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers sollte es zu einem eigentlichen Sanierungsverfahren für Unternehmen ausgebaut werden (vgl. dazu u.a. Art. 317 Abs. 1 SchKG: Abtretung des Vermögens ganz oder teilweise an einen Dritten). Während die Neuerungen vor allem das Verfahren auf Bewilligung der Nachlassstundung und deren Wirkungen beschlagen, hat das materielle Nachlassvertragsrecht keine grundsätzlichen Änderungen erfahren.

Die beträchtlich verlängerte Nachlassstundung stoppt neu den Zinselauf. Für die Verrechnung gilt dieselbe Ordnung wie im Konkurs (Art. 297 Abs. 3 und 4 SchKG). Der Nachlassvertrag gilt als angenommen, wenn ihm bis zum Bestätigungsentscheid die Mehrheit der Gläubiger, die zugleich mindestens zwei Drittel des Gesamtbetrages der Forderungen vertreten, oder ein Viertel der Gläubiger, die aber mindestens drei Viertel des Gesamtbetrages der Forderungen vertreten, zugestimmt hat (Art. 305 Abs. 1 SchKG). Das zweite Quorum ist neu und soll die Annahme des Nachlass-

vertrags in den Fällen erleichtern, in denen einige grosse am Nachlassvertrag interessierte Gläubiger einer Vielzahl von kleinen unentschlossenen Gläubigern gegenüberstehen, deren Stimmen nur schwer beigebracht werden können. Als massgeblichen Stichtag legt das Gesetz die Bekanntmachung der Stundung fest: Der bestätigte Nachlassvertrag ist für sämtliche Gläubiger verbindlich, deren Forderungen entweder vor diesem Datum oder seither ohne Zustimmung des Sachwalters entstanden sind (Art. 310 Abs. 1 SchKG). Die während der Stundung mit Zustimmung des Sachwalters eingegangenen Verbindlichkeiten verpflichten in einem Nachlassvertrag mit Vermögensabtretung oder einem nachfolgenden Konkurs die Masse (Art. 310 Abs. 2 SchKG). Zu diesen Masseverbindlichkeiten gehören auch die während der Stundung auflaufenden Sozialversicherungsbeiträge (Kurt Amonn/Dominik Gasser, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 6. Auflage, Bern 1997, § 54 N 45 f.; BGE 100 III 30; nicht veröffentlichtes Urteil V. et al. vom 19. Februar 1992, H 62+63/91, Erw. 5d).

Im Zustimmungsverfahren soll die Ausgleichskasse die Lösung wählen, die im Einzelfall als die für die Versicherung vorteilhafteste erscheint. Sie soll einem Nachlassvertrag nach Möglichkeit nicht beitreten. Sie soll in der Regel keine Nachlassvertragsentwürfe genehmigen, nach denen die Arbeitnehmerbeiträge nicht voll gedeckt sind (vgl. auch Art. 30ter Abs. 2, 87 Abs. 3 AHVG). Das BSV hofft, nach den ersten Erfahrungen in der Lage zu sein, zum Verhalten der Ausgleichskassen im Zustimmungsverfahren präzisere Weisungen erlassen zu können.

Grundsätzlich soll die Ausgleichskasse einen Nachlassvertragsentwurf nur dann genehmigen, wenn ihr Beitritt für das Zustandekommen unbedingt erforderlich ist. Mit der vorbehaltlosen Zustimmung zum Nachlassvertrag verliert die Ausgleichskasse nämlich ihre Rechte gegen Mitschuldner und Gewährspflichtige (vgl. Art. 303 Abs. 1 SchKG). Zu diesen Gewährspflichtigen gehören auch die gemäss Art. 52 AHVG subsidiär haftenden Organe des Schuldners. Die Ausgleichskasse kann ihre Rechte gegen sie nur wahren, wenn sie ihnen mindestens zehn Tage vor der Gläubigerversammlung deren Ort und Zeit mitteilt und ihnen die Abtretung ihrer Forderung gegen Zahlung anbietet (Art. 303 Abs. 2 SchKG). Unbeschadet ihrer Rechte kann sie die Mitverpflichteten auch ermächtigen, an ihrer Stelle über den Beitritt zum Nachlassvertrag zu entscheiden (Art. 303 Abs. 3 SchKG). Selbstverständlich hat die Ausgleichskasse die erforderlichen Vorkehren zu treffen, um ihre Rechte zu wahren.

Um gegebenenfalls in der Lage zu sein, ein erst später entdecktes Organ zu ermächtigen, an ihrer Stelle über den Beitritt zum Nachlassver-

trag zu entscheiden, tut die Ausgleichskasse gut daran, diesen nicht bereits an der Gläubigerversammlung zu genehmigen, sondern ihre Zustimmung bis zum Bestätigungsentscheid aufzuschieben (Art. 305 Abs. 1 SchKG).

X. Einvernehmliche private Schuldenbereinigung

Als einziges echtes Entschuldungs- bzw. Sanierungsverfahren sah das SchKG von 1889 den Nachlassvertrag vor. Auch das neue Nachlassvertragsverfahren ist verhältnismässig schwerfällig und teuer. Für die «kleinen Fälle» hat der Gesetzgeber deshalb die einvernehmliche private Schuldenbereinigung geschaffen.

Die einvernehmliche private Schuldenbereinigung stellt ein Verfahren dar, das sozusagen den gerichtlichen und den aussergerichtlichen Nachlassvertrag kombiniert. Sie steht den nicht im Handelsregister eingetragenen Schuldern offen.

Erscheint eine Schuldenbereinigung mit den Gläubigern nicht von vornherein als ausgeschlossen, und sind die Kosten des Verfahrens sichergestellt, so gewährt der Nachlassrichter dem Schuldner eine Stundung (Betriebsstillstand) von höchstens drei Monaten und ernennt einen Sachwalter (Art. 334 Abs. 1 SchKG).

Die eigentliche Schuldenbereinigung wird im Gesetz nicht geregelt. Es handelt sich dabei um einen dem aussergerichtlichen Nachlassvertrag ähnlichen, den Bestimmungen des OR unterliegenden Innominatkontrakt.

Das grösste Hindernis für die einvernehmliche private Schuldenbereinigung stellt das Einstimmigkeitsprinzip («Einvernehmlichkeit») dar. Ein einziger Gläubiger kann das Vorhaben zum Scheitern bringen. In diesem Fall kann der Schuldner seinen Vergleichsvorschlag dem Richter unterbreiten und verlangen, er solle diesen als Nachlassvertrag bestätigen (vgl. Art. 336 SchKG).

XI. Übergangsrecht

Art. 2 der Schlussbestimmungen (Schl.best.) SchKG listet in fünf Absätzen eine stattliche Anzahl Übergangsbestimmungen auf. Dazu nur soviel: Nach Art. 2 Abs. 3 Schl.best.SchKG sind und bleiben die Beitragsforderungen privilegiert, wenn vor dem 1. Januar 1997 der Konkurs eröffnet oder die Pfändung vollzogen ist. Für den versehentlich nicht geregelten Fall des Nachlassvertrages betrachtet die Doktrin (überraschend) den Bestätigungsentscheid als massgeblichen Stichtag.

Sonderregelungen der Kantone auf dem Gebiete der EL

1. Begrenzung der anrechenbaren Heimkosten (Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG)

Stand 1.1.1997

	<i>Maximalbetrag pro Tag in Fr.</i>	<i>pro Jahr</i>
ZH	145 in Alters-/Invalidenwohnheim 202 in Pflegeheim zuzügl. HE in Heilanstalt zürcherische Vollpauschale der allg. Abteilung zuzügl. Krankheitskosten gemäss ELKV	
BE	88 bei geringer Pflegebedürftigkeit 120 bei leichter Pflegebedürftigkeit 181 bei mittlerer Pflegebedürftigkeit 255 bei schwerer Pflegebedürftigkeit	
LU	70 in Alters-/Invalidenwohnheim Keine Begrenzung in Pflegeheim /Heilanstalt oder bei Bezug einer HE mittleren oder schweren Grades	150% EG f A
UR	84 in Alters-/Invalidenwohnheim 187 in Pflegeheim/Heilanstalt 90 bei vom BSV unterstützten Invalidenwohnheimen	180% EG f A 400% EG f A
SZ	94 in Alters-/Invalidenwohnheim	200% EG f A
OW	66 in Alters-/Invalidenwohnheim Keine Begrenzung, wenn in Invalidenwohnheim eine HE ausgerichtet wird	140% EG f A
NW	85 in Alters-/Invalidenwohnheim 188 in Pflegeheim/Heilanstalt	180% EG f A 400% EG f A
GL	75 in Altersheim 187 in Invalidenwohn-/Pflegeheim/Heilanstalt	160% EG f A 400% EG f A
ZG	72 in Altersheim (76, wenn Diät) 122 in Invalidenwohnheim Tarif der allg. Abteilung in Pflegeheim/Heilanstalt	
FR	94 in Altersheim und Heilanstalt zuzügl. HE individuelle Festlegung für die Invalidenwohnheime 83/84/86 in Pflegeheim (Referenz-Tagestaxe für Pension, abgestuft nach Grad der Abhängigkeit) zuzügl. Kosten für Sonder- betreuung, welche für jedes Heim festgelegt wird	

EG f A = Einkommen für Alleinstehende

	<i>Maximalbetrag pro Tag in Fr.</i>	<i>pro Jahr</i>
SO	Festlegung einer Limite für das einzelne Heim; im Altersheim bis max. 87 in Pflegeheim und Spital (Geriatric) max. 215	
BS	in Alters-/Behinderten- und Pflegeheim mit Subventionsvertrag: Taxen nach Vertrag in Altersheim ohne Subventionsvertrag: 79 in Pflegeheim ohne Subventionsvertrag: 105 bei Leichtpflege 158 bei voller Pflege in Behindertenheim ohne Subventionsvertrag: 79 105 wenn HE für leichte Hilflosigkeit ausgerichtet wird 131 « « « mittlere « « « 158 « « « schwere « « « Taxe der allg. Abteilung in Heilanstalt	
BL		
SH	187 in Altersheim/Pflegeabteilung/Pflegeheim/ Klinik/Wohnheim	400% EG f A
AR	71 in Altersheim 94 in Invalidenwohnheim 187 in Pflegeheim/Heilanstalt	150% EG f A 200% EG f A 400% EG f A
AI	71 in Alters-/Invalidenwohnheim keine Begrenzung bei ausserkant. Wohnheim	150% EG f A
SG		
GR	71 in Altersheim	150% EG f A
AG	85 in Alters-/Invalidenwohnheim 130 in Pflegeheim/Heilanstalt	
TG	71 in Altersheim	150% EG f A
TI	75 in Alters-/Pflegeheim/Heilanstalt 90 bei von der IV unterstützten Invalidenwohnheimen	
VD	gemäss kantonomer Heimvereinbarung	
VS	individuelle Festlegung für jedes Alters-/Invalidenwohn- und Pflegeheim; 90 bei vom BSV unterstützten Invalidenwohnheimen zuzügl. HE	

EG f A = Einkommen für Alleinstehende

	<i>Maximalbetrag pro Tag in Fr.</i>	<i>pro Jahr</i>
NE		
GE	individuelle Festlegung für jedes Heim	
JU	individuelle Festlegung für jedes Heim;	
	40 bei nicht anerkannten Heimen	
	50/60 « « « Pflegeheimen (je nach Pflegebedürftigkeit)	

2. Betrag für persönliche Auslagen (Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG)

Stand 1.1.1997

	<i>pro Monat in Fr.</i>	<i>pro Jahr</i>
ZH	je nach Bedarf, max. 483 in Alters-/Invalidenwohn-/Pflegeheim und Heilanstalt	
BE	394 bei geringer Pflegebedürftigkeit 338 bei leichter Pflegebedürftigkeit 253 bei mittlerer Pflegebedürftigkeit 197 bei schwerer Pflegebedürftigkeit	
LU	426 in Alters-/Invalidenwohnheim	30% EG f A
	284 in Pflegeheim, Pflegeabteilung und Heilanstalt	20% EG f A
UR	427 in Alters-/Invalidenwohnheim	30% EG f A
	256 in Pflegeheim, Pflegeabteilung und Heilanstalt	18% EG f A
SZ	356 in Alters-/Invalidenwohnheim	25% EG f A
	213 in Pflegeheim/Heilanstalt	15% EG f A
OW	356 in Alters-/Invalidenwohnheim	25% EG f A
	214 in Pflegeheim/Heilanstalt	15% EG f A
NW	357 in Alters-/Invalidenwohnheim	25% EG f A
	285 in Pflegeheim/Heilanstalt	20% EG f A
GL	428 in Alters-/Invalidenwohnheim	30% EG f A
	285 in Pflegeheim/Heilanstalt	20% EG f A
ZG	441 in Alters-/Invalidenwohnheim 341 in Pflegeheim/Heilanstalt	
FR	320 für alle	
SO	320 für alle	
BS	350 für alle	
BL	360 in Altersheim 240 in Pflegeheim	

EG f A = Einkommen für Alleinstehende

	<i>Maximalbetrag pro Tag in Fr.</i>	<i>pro Jahr</i>
SH	427 in Alters-/Invalidenwohnheim 285 in Pflegeabteilung/-heim/Heilanstalt	30% EG f A 20% EG f A
AR	357 in Alters-/Invalidenwohnheim 214 in Pflegeheim/Heilanstalt	25% EG f A 15% EG f A
AI	357 in Alters-/Invalidenwohnheim 214 in Pflegeheim/Heilanstalt	25% EG f A 15% EG f A
SG	475 in Alters-/Invalidenwohnheim 356 in Pflegeheim/Heilanstalt	1/3 EG f A 25% EG f A
GR	357 in Altersheim 214 in Pflegeheim/Heilanstalt spezielle Lösung in Invalidenwohnheim	25% EG f A 15% EG f A
AG	357 für alle	25% EG f A
TG	357 in Altersheim 214 in Invalidenwohn-/Pflegeheim/Heilanstalt	25% EG f A 15% EG f A
TI	300 für Altersrentner 350 für IV-Rentner	
VD	240 für alle	
VS	285 für Altersrentner 427 für IV-Rentner	20% EG f A 30% EG f A
NE	300 für alle	
GE	300 für Altersrentner 400 für IV-Rentner	
JU	277 in Altersheim 216 in Pflegeheim	

EG f A = Einkommen für Alleinstehende

Meinungsaustausch AK/BSV

Am 10. März fand in Aarau unter dem Vorsitz der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen der 111. Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV statt.

Im Vordergrund stand eine Aussprache über die ersten Erfahrungen mit der 10. AHV-Revision. Diskutiert wurde zudem über die Erhöhung der Entschädigungen der ALV an die AHV-Ausgleichskassen, über die Bezahlung der uneinbringlichen Betreuungsspesen durch den AHV-Fonds sowie über den Zusammenschluss von Ausgleichskassen zu Interessengemeinschaften. In durchführungstechnischer Hinsicht wurde schliesslich die Frage der periodischen Mikroverfilmung der IK erörtert.

Eidg. AHV/IV-Kommission

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission ist am 24. März erstmals unter dem neuen Präsidium von BSV-Direktor Otto Piller zusammengetreten. Nebst der Bildung der Ausschüsse für die Amtsperiode 1997 bis 2000 war als Haupttraktandum die Revision der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer zu behandeln. Die Kommission genehmigte den Botschaftsentwurf, welcher die Beschlüsse der Sitzung vom 6. November 1996 berücksichtigt (AHI 6/1996 S. 288). Zur Verbesserung des Gleichgewichts zwischen Beiträgen und Leistungen sieht die Revision Massnahmen vor, welche einerseits den Versichertenkreis einschränken (nur noch zeitlich begrenzte Weiterversicherung bisher obligatorisch Versicherter in Staaten, mit denen die Schweiz kein Abkommen hat), anderseits die Beitragsmasse vergrössern (durch Erhöhung des Beitragssatzes, Abschaffung der sinkenden Skala, Beitragsfestsetzung aufgrund des letzten in der obligatorischen Versicherung erzielten Verdienstes).

Kommission für Rechnungswesen, VA/IK und technische Koordination

Am 22. April tagte unter dem Vorsitz von Alfons Berger, Vizedirektor des BSV, die Kommission für Rechnungswesen, VA/IK und technische Koordination in Bern. Die Kommissionsmitglieder diskutierten dabei inhaltliche und technische Fragen bezüglich des künftigen IK-Spiegelregisters. Im weiteren wurde das Vorgehen im Bereich der Abstimmung des IK-Bestandes der Ausgleichskassen mit dem zentralen Versichertenregister der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) erörtert. Zudem wurden die bisher gemachten

Erfahrungen beim seit 1. Januar 1997 eingeführten papierlosen Verfahren bei der IK-Übermittlung ausgetauscht und vorzusehende Optimierungen der EDV-Abläufe im Bereich Verfahren VA/IK gemäss 10. AHV-Revision besprochen.

Personelles

Zum Rücktritt von Urs Aebi, Leiter der Ausgleichskassen 33 und 69

Per Ende des Jahres 1996 hat Urs Aebi die Leitung der zwei Ausgleichskassen seinem Nachfolger übergeben.

Nach dem Lehrabschluss als kaufmännischer Angestellter arbeitete Urs Aebi in der Privatwirtschaft. Im Jahr 1957 trat er die Stelle eines Revisors bei der Revisionsstelle der Ausgleichskassen an. Am 1. Juli 1963 konnte er dann die Leitung der Ausgleichskasse Transport übernehmen und am 1. Juli 1973 die der Ausgleichskasse Autogewerbe. Diese beiden Kassen hat er ab diesem Zeitpunkt in Personalunion geführt. Mit Gewissenhaftigkeit, profundem Sachkenntnis und grossem Einsatz leitete er die beiden Ausgleichskassen sehr erfolgreich.

Neben seiner Tätigkeit in den Kassen hatte er verschiedene Funktionen im Bereich der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen inne. So war er Vorstandsmitglied sowie Präsident der Verbandsausgleichskassen der Gruppe Bern. Im Rahmen der Schweizerischen Vereinigung der Verbandsausgleichskassen war er Mitglied des Vorstandes und des Arbeitsausschusses. Zudem war er in der Beitragskommission vertreten und Chef des Ressorts Ausbildung, welches er heute noch betreut.

Urs Aebi darf stolz und zufrieden auf eine 33jährige, äusserst aktive AHV-Tätigkeit zurückblicken. Wir danken ihm für seine Mitarbeit und wünschen ihm für seine vorzeitige Pensionierung alles Gute, vor allem aber Gesundheit, damit er seine Hobbys noch viele Jahre pflegen und geniessen kann.

Zu seinem Nachfolger wurde sein Stellvertreter, *Beat Hirschi*, gewählt.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Neue Chefin der Sektion Renten in der Abteilung AHV/EO/EL

Anstelle von Jürg Brechbühl, der Chef des Dienstes Bundesratsgeschäfte, Rechtsfragen und Sonderaufgaben im Stab des Amtsdirektors wird, ist als

neue Chefin der Sektion Renten *Beatrix de Cupis* – gegenwärtig Leiterin der IV-Stelle des Kantons Genf – gewählt worden. Frau de Cupis wird ihre neue Aufgabe im BSV am 15. September antreten.

Mutationen bei den Durchführungs- und Rechtspflegeorganen

Neues Domizil der Ausgleichskasse Bindemittel (Nr. 54): Rütistrasse 28, Postfach, 8952 Schlieren; Telefon 01/738 44 44, Fax 738 44 45.

Die Zweigstelle Bulle (Nr. 106.3) der Ausgleichskasse FRSP-CIGA ist umgezogen. Neue Anschrift: Rue Condémine 56, case postale 2226, 1630 Bulle 2 Condémine (Tel. 026 / 919 87 40, Fax 919 87 49).

Der Sitz der thurgauischen Rekursbehörde ist von Frauenfeld nach Weinfelden verlegt worden. Die Anschrift lautet: AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau, Marktstrasse 6, Postfach 329, 8570 Weinfelden (Tel. 071/622 82 88, Fax 626 82 78).

Nachtrag bzw. Berichtigung zu AHI/VSI 2/1997

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse: Nachtrag

In diesem Verzeichnis wurde auf Seite 61 die Neuausgabe des folgenden Kreisschreibens nicht aufgeführt:

- Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Behinderter, gültig ab 1. Januar 1997, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1997 (318.507.19 + 191).

Die Ausgabe 1988 ist für «alte» Gesuche noch anwendbar.

EVG-Urteil i. Sa. A. F. (S. 88 der franz. Ausgabe)

Auf Seite 90 (zweitoberste Zeile) hat sich ein Fehler eingeschlichen. Richtig muss der Text wie folgt heissen:

«b. L'assuré qui remplit les conditions de l'art. 8 LAPG par le fait qu'il dirige une entreprise et qui se *soumet* (und nicht «se soustrait») à une mesure de réadaptation a donc droit à l'allocation d'exploitation aussi longtemps qu'il bénéficie d'indemnités journalières et qu'il ne peut pas exercer sa fonction à la tête de l'entreprise en raison de l'exécution de cette mesure.»

AHV. Abgrenzung selbständige/unselbständige Erwerbstätigkeit; Spitalärzte

Urteil des EVG vom 17. September 1996 i. Sa. Kanton Luzern

Art. 5 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 1 AHVG. Die Honorare der Chefärzte, Co-Chefärzte und Leitenden Ärzte für die stationäre Behandlung von Patienten der Privatabteilung in den Heilanstalten des Kantons Luzern stellen Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit dar (Erw. 5).

Am 1. Januar 1990 trat das im Rahmen des Personalgesetzes vom 13. September 1988 teilrevidierte luzernische Gesundheitsgesetz (GesG) in Kraft. Danach regelt der Regierungsrat die Rechte und Pflichten der Ärzte an den kantonalen Heilanstalten (§ 63a Abs. 1 GesG). Er kann laut Abs. 2 derselben Bestimmung den Chefärzten und Leitenden Ärzten bewilligen, in angemessenem Umfang privatärztlich tätig zu sein. Gestützt auf § 63a GesG erliess der Regierungsrat am 25. Januar 1991 die Verordnung über die Rechte und Pflichten der Chefärzte, Co-Chefärzte und Leitenden Ärzte des Kantons (Chefarztverordnung; ChVo), welche am 1. Februar 1991 in Kraft trat. § 47 dieser Verordnung hält unter der Überschrift «Sozialabgaben» fest: «Die Honorare des Bewilligungsinhabers aus privatärztlicher Tätigkeit gelten als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.» Bewilligungsinhaber sind gemäss § 34 ChVo die Chefärzte, Co-Chefärzte und Leitenden Ärzte. Dementsprechend bezahlte der Kanton Luzern ab 1. Juli 1991, auf welchen Zeitpunkt die bestehenden Dienstverhältnisse mit den Chefärzten, Co-Chefärzten und Leitenden Ärzten an die neue Regelung angepasst wurden (§ 56 ChVo), keine paritätischen Sozialversicherungsbeiträge auf deren Einkommen mehr, soweit diese aus privatärztlicher Tätigkeit stammten.

Mit Verfügung vom 28. Februar 1992 verpflichtete die Ausgleichskasse des Kantons Luzern im Anschluss an eine Arbeitgeberkontrolle bei den kantonalen Heilanstalten den Kanton zur Entrichtung paritätischer und FAK-Beiträge in der Höhe von Fr. 587 648.95 auf nicht abgerechneten Arbeitsentgelten für das zweite Halbjahr 1991 von Fr. 4 856 141. – (Honorare von stationären Privat- und Halbprivatpatienten [§ 36 Abs. 1 lit. a ChVo] sowie Beteiligungen an Pooleinnahmen [§ 42 Abs. 1 ChVo]). Die von dieser Anordnung betroffenen Ärzte erhielten unter dem gleichen Datum je eine Verfügung mit den sie persönlich betreffenden und beim Kanton Luzern als Arbeitgeber nacherfassten Honoraren mit dem Hinweis auf die Beschwerdemöglichkeit.

Hiegegen erhob der Kanton Luzern Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Nachzahlungsverfügung. Mit Entscheid vom 7. Dezember 1995 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde des Kantons ab. Der Kanton Luzern führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der kantonale Gerichtsentscheid sei aufzuheben, soweit er sich auf Bundesrecht stützt. Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

2a. Die sozialversicherungsrechtliche Beitragspflicht Erwerbstätiger richtet sich unter anderem danach, ob das in einem bestimmten Zeitraum erzielte Erwerbseinkommen als solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist (Art. 5 und 9 AHVG sowie Art. 6 ff. AHVV). Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit; als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt nach Art. 9 Abs. 1 AHVG jedes Einkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt.

Nach der Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, nicht aufgrund der Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien. Entscheidend sind vielmehr die wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die zivilrechtlichen Verhältnisse vermögen dabei allenfalls gewisse Anhaltspunkte für die AHV-rechtliche Qualifikation zu bieten, ohne jedoch ausschlaggebend zu sein. Als unselbständig erwerbstätig ist im allgemeinen zu betrachten, wer von einem Arbeitgeber in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist und kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt.

Aus diesen Grundsätzen allein lassen sich indessen noch keine einheitlichen, schematisch anwendbaren Lösungen ableiten. Die Vielfalt der im wirtschaftlichen Leben anzutreffenden Sachverhalte zwingt dazu, die beitragsrechtliche Stellung eines Erwerbstätigen jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles zu beurteilen. Weil dabei vielfach Merkmale beider Erwerbsarten zutage treten, muss sich der Entscheid oft danach richten, welche dieser Merkmale im konkreten Fall überwiegen (BGE 119 V 162 Erw. 2 mit Hinweisen = AHI 1993 S. 217).

b. Charakteristische Merkmale einer selbständigen Erwerbstätigkeit sind die Tätigkeit erheblicher Investitionen, die Benützung eigener Geschäftsräumlichkeiten sowie die Beschäftigung von eigenem Personal (BGE 119 V 163 Erw. 3b = AHI 1993 S. 217). Das spezifische Unternehmerrisiko besteht dabei darin, dass unabhängig vom Arbeitserfolg Kosten

anfallen, die der Versicherte selber zu tragen hat (ZAK 1986 S. 333 Erw. 2d, 121 Erw. 2b).

Von unselbständiger Erwerbstätigkeit ist auszugehen, wenn die für den Arbeitsvertrag typischen Merkmale vorliegen, d. h. wenn der Versicherte Dienst auf Zeit zu leisten hat, wirtschaftlich vom «Arbeitgeber» abhängig ist und während der Arbeitszeit auch in dessen Betrieb eingeordnet ist, praktisch also keine andere Erwerbstätigkeit ausüben kann (*Rehbinder*, Schweizerisches Arbeitsrecht, 12. Aufl., S. 34 ff.; *Vischer*, Der Arbeitsvertrag, SPR VII/1, S. 306). Indizien dafür sind das Vorliegen eines bestimmten Arbeitsplans, die Notwendigkeit, über den Stand der Arbeiten Bericht zu erstatten, sowie das Angewiesensein auf die Infrastruktur am Arbeitsort (ZAK 1982 S. 185). Das wirtschaftliche Risiko des Versicherten erschöpft sich diesfalls in der (alleinigen) Abhängigkeit vom persönlichen Arbeitserfolg (ZAK 1986 S. 121 Erw. 2b, S. 333 Erw. 2d) oder, bei einer regelmässigen ausgeübten Tätigkeit, darin, dass bei Dahinfallen des Erwerbsverhältnisses eine ähnliche Situation eintritt, wie dies beim Stellenverlust eines Arbeitnehmers der Fall ist (BGE 119 V 163 Erw. 3b = AHI 1993 S. 217; vgl. zum Ganzen BGE 122 V 169 = AHI 1996 S. 240).

3. Die beitragsrechtliche Qualifikation des Erwerbseinkommens aus spitalärztlicher Tätigkeit bestimmt sich nach den wirtschaftlichen Gegebenheiten, unter welchen der Arzt ein Entgelt erzielt. Die Frage des Beitragsstatuts beurteilt sich nicht aufgrund eines einzelnen Kriteriums. Vielmehr ist auf der Basis des privat- oder öffentlich-rechtlichen Anstellungsvertrages, dem Hinweiswert zukommt (*Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, Bern 1989, Rz 4.36), sowie unter Würdigung der tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse abzuklären, welche Abgrenzungskriterien überwiegen und damit den Ausschlag geben (*Schaeppi*, Die AHV-rechtliche Qualifikation der Einkommen von Spitalärzten und die Rückwirkung auf die Abrechnung der AHV-Beiträge ab 1. Januar 1984, in: Schweizerische Ärztezeitung Bd. 64 [1983] S. 1958; *Eichenberger*, Die Rechtsstellung des Arztes am öffentlichen Spital, Diss. Bern 1995, S. 155 ff.).

Nach der Rechtsprechung gehören zum massgebenden Lohn sämtliche Vergütungen, die der Arzt in abhängiger Stellung erzielt, zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit dagegen die Einkünfte aus der eigenen Praxis. Entgelte, die ein Arzt in seiner Stellung als Chefarzt vom Spital bezieht, stellen in der Regel massgebenden Lohn dar, auch soweit es sich um Anteile an Operations- und Röntgentaxen oder um Zuschläge für Privatpatienten handelt. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bilden dagegen die Honoraransprüche des Chefarztes aus der ambulanten Be-

handlung in der privaten Praxis im Spital, die ihm unmittelbar gegenüber den Patienten zustehen und für welche er das wirtschaftliche Risiko (Uneinbringlichkeit der Honorare [Delkredererisiko]) trägt (BGE 101 V 254 Erw. 1b = ZAK 1976 S. 221; EVGE 1967 S. 80 = ZAK 1967 S. 546; ZAK 1988 S. 291, 1983 S. 195, 1979 S. 143; unveröffentlichtes Urteil F. vom 5. März 1982 [H 19/81]; *Honsell*, Handbuch des Arztrechts, S. 295).

4. Die Chefärzte, Co-Chefärzte und Leitenden Ärzte der Luzerner Spitäler stehen in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis (§ 2 ChVo). Ihre Besoldung stellt fraglos massgebenden Lohn dar. Umstritten ist, ob die Honorare der Chefärzte, Co-Chefärzte und Leitenden Ärzte aus der stationären Behandlung von Privatpatienten der I. und II. Klasse der Privatabteilungen der kantonalen Heilanstalten (§ 36 Abs. 1 lit. a ChVo) und ihre Beteiligung an den Pooleinnahmen (§ 42 Abs. 1 ChVo) beitragsrechtlich als Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren sind.

5a. Das EVG hat in dem in ZAK 1983 S. 195 veröffentlichten Urteil V. vom 18. November 1982 (H 122/81) die Honorare des damaligen Chefarztes der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Luzern für die Behandlung von stationären Patienten der Privatabteilungen des Spitals als massgebenden Lohn qualifiziert. Es hat dazu im wesentlichen erwogen, der Chefarzt betreue die stationären Privatpatienten nicht in der Art und Eigenschaft eines freierwerbenden Arztes, sondern als Patienten des Spitals im Rahmen der kantonalrechtlichen Auflagen und der vom Spital diesen gegenüber übernommenen Verpflichtungen. Er könne nicht frei darüber bestimmen, ob er einen Patienten in eine der Privatabteilungen aufnehmen wolle oder nicht. Die Privatabteilungen seien nicht einfach eine dem Chefarzt innerhalb des Spitals zur Verfügung gestellte Privatpraxis oder Privatklinik, sondern Abteilungen der Chirurgischen Klinik und somit des Spitals, an deren Bestehen der Kanton ein gewichtiges Interesse habe. Seine dienstliche Funktion erstreckte sich auf die Privatabteilungen in gleichem Masse wie auf die allgemeine Abteilung der Chirurgischen Klinik. Dies spreche gegen die Qualifikation der stationären Behandlung von Privatpatienten als selbständige Erwerbstätigkeit. Hinzu komme, dass der Chefarzt mit Bezug auf die Privatabteilung in gleicher Weise wie für die allgemeine Abteilung der Verwaltungsdirektion und dem Sanitätsdepartement sowie der ärztlichen Aufsichtskommission unterstehe, mithin grundsätzlich weisungsgebunden sei. Sodann sei er bei der Führung der Privatabteilungen insofern nicht frei, als er das Personal nicht selber wählen und entlassen könne und auch für die Anschaffung von Einrichtungen lediglich ein Antragsrecht habe. Weiter sei er verpflichtet, die ärztliche Tätigkeit in den Räumlichkeiten und mit Hilfe

der Einrichtungen des Spitals auszuüben. Schliesslich trage er keinerlei Risiko für finanzielle Fehldispositionen; er habe in den Privatabteilungen kein Kapital zu investieren. Aus der Qualifikation der Tätigkeit des Beschwerdeführers als dienstliche Pflicht sowie den übrigen Umständen (betriebsorganisatorische Unterordnung, fachliche Aufsicht, weitgehend fehlendes Unternehmerrisiko usw.) ergebe sich, dass bezüglich der Behandlung der stationären Privatpatienten die Elemente unselbständiger Erwerbstätigkeit überwögen, während die Merkmale für selbständige Erwerbstätigkeit, insbesondere das Risiko eines Einkommensverlustes bei Uneinbringlichkeit von Honoraren deutlich in den Hintergrund träten.

b/aa. Die vorstehenden Erwägungen gelten weitgehend auch für die Zeit der hier streitigen Nacherfassung (1. Juli bis 31. Dezember 1991). Die auf den 1. Januar 1990 bzw. 1. Februar 1991 in Kraft getretene Teilrevision des ärztlichen Personalrechts hat sich weder auf die Stellung noch die Tätigkeit der Chefärzte, Co-Chefärzte und Leitenden Ärzte in den kantonalen Heilanstalten wesentlich ausgewirkt. Namentlich hat die in der Chefarztverordnung (ChVo) getroffene Unterscheidung zwischen dienstlichen Aufgaben einerseits und privatärztlicher Tätigkeit anderseits (vgl. §§ 1 f., 36 und 38 ChVo) nichts daran geändert, dass die Verantwortung für die fachgerechte ärztliche Untersuchung, Behandlung und Betreuung der Patienten seiner Klinik oder Abteilung, seines Instituts oder Dienstes beim Chefarzt liegt, und zwar ungeachtet der Pflegeklasse (§ 5 ChVo). Es besteht somit grundsätzlich auch für die eigene privatärztliche Tätigkeit im Sinne der stationären Behandlung von Patienten der I. und II. Klasse der Privatabteilung (§ 36 Abs. 1 lit. a ChVo) eine fachliche Verantwortung gegenüber dem Spital, was ein gewichtiges Indiz für unselbständige Erwerbstätigkeit darstellt. Daran ändert nichts, dass eine hierarchische Unterstellung mit ständiger Kontrollmöglichkeit durch die verantwortlichen Spitalorgane bzw. durch die Wahlbehörde während der Arbeitsleistung des Chefarztes schon wegen der hohen qualitativen Ansprüche an dessen eigenverantwortliche Berufsausübung praktisch nicht möglich ist (vgl. EVGE 1967 S. 82 Erw. 3c = ZAK 1967 S. 546). Freie Berufsausübung setzt nicht selbständige Tätigkeit voraus (*Eichenberger*, a.a.O., S. 155).

bb. Im weitem trifft zwar zu, dass seit der Änderung des Gesundheitsgesetzes und der entsprechend angepassten Verordnungen die Chefärzte, Co-Chefärzte und Leitenden Ärzte die (bewilligte) privatärztliche Tätigkeit nicht mehr im Rahmen des öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnisses zwischen Spital und Patient, sondern auf privatrechtlicher Grundlage (vgl. § 65 Abs. 1 GesG), insbesondere in eigenem Namen und auf eigene Rechnung (§ 35 Abs. 1 ChVo) ausüben. Ein sogenanntes gespaltenes Rechtsverhältnis

(vgl. *Honsell*, a.a.O., S. 292, sowie ZAK 1983 S. 197 Erw. 2) ist jedoch entgegen der Auffassung des beschwerdeführenden Kantons aus beitragsrechtlicher Sicht nicht von entscheidender Bedeutung.

Wie in Erw. 2a hievordargelegt, kommt es nicht auf die Rechtsnatur des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient an; massgebend ist allein die tatsächliche Ausgestaltung ihrer gegenseitigen Rechtsbeziehungen (BGE 119 V 164 Erw. 3c = AHI 1993 S. 217). Ein Auftragsverhältnis schliesst nicht per se die Qualifikation des Beauftragten als Unselbständigerwerbender aus (erwähntes Urteil BGE 122 V 169 Erw. 6a/aa = AHI 1996 S. 240). Soweit aus ZAK 1983 S. 195 gefolgert werden könnte, ein gespaltenes Rechtsverhältnis stelle ein wesentliches Element für selbständige Erwerbstätigkeit dar, kann dem nicht beigeprägt werden. Sodann ist davon auszugehen, dass das Risiko der Uneinbringlichkeit von Honoraren aus der privatärztlichen Tätigkeit schon vor der Revision des ärztlichen Personalrechts bei den betreffenden Ärzten lag; die Spitalverwaltung übernahm, wie nun ausdrücklich in § 45 ChVo festgehalten wird, lediglich die Rechnungstellung und das Inkasso. Schliesslich gilt zu beachten, dass gemäss § 65 Abs. 2 GesG unabhängig von der Art des Rechtsverhältnisses, insbesondere somit auch im Bereich der privatärztlichen Tätigkeit bei rechtswidriger Schädigung des Patienten das kantonale Haftungsrecht, inbegriffen das Rückgriffsrecht, angewendet wird, wobei Forderungen für Schadenersatz und Rückgriff innert fünf Jahren geltend zu machen sind. Diese für öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse charakteristische Haftungsregelung (*Müller*, Grundriss des Allgemeinen Verwaltungsrechts, 2. Aufl., Rz 1739 und 1798), welcher im zivilrechtlichen Arbeitsverhältnis die Hilfspersonen- und Geschäftsherrenhaftung des Arbeitgebers entspricht (Art. 101 und 55 OR; *Gauch/Schluep*, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, Bd. II, 6. Aufl., Rz 2852 und 2886; vgl. BGE 113 II 424), ist ein gewichtiges Indiz dafür, dass bei der stationären Behandlung und Betreuung von Patienten der allgemeinen und der Privatabteilung unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt.

cc. Für eine einheitliche beitragsrechtliche Qualifikation der gesamten spitalärztlichen Tätigkeit der Chefärzte, Co-Chefärzte und Leitenden Ärzte spricht schliesslich der Umstand, dass sie die privatärztliche Tätigkeit in den Räumen, mit den Einrichtungen und dem Personal ihrer Klinik oder Abteilung, ihres Instituts oder Dienstes auszuüben haben (§ 39 ChVo). Dabei besteht kein Anspruch auf Zuteilung einer bestimmten Anzahl Betten in der I. Klasse der Privatabteilung, und in der II. Klasse stehen den betreffenden Ärzten Betten im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten zur Verfügung (§ 49 ChVo). Zu dieser betriebswirtschaftlichen Abhängig-

keit kommt eine arbeitsorganisatorische, indem sich die Ausübung der privatärztlichen Tätigkeit nach den Bedürfnissen des Spitals zu richten hat; insbesondere dürfen dadurch die dienstlichen Aufgaben nicht beeinträchtigt werden (vgl. § 38 ChVo).

Die im Zusammenhang mit der auch im angefochtenen Entscheid bejahten arbeitsorganisatorischen Abhängigkeit (Behandlungspflicht und Weisungsgebundenheit) erhobene Rüge der unvollständigen Sachverhaltsabklärung durch die Vorinstanz (u.a. keine Edition der Wahlakte der Chefärzte) ist unbegründet. Die vor dem EVG aufgelegten Muster der Wahlakte Chefarzt und Co-Chefarzt bzw. Leitender Arzt enthalten hinsichtlich der hier zu entscheidenden Rechtsfrage keine Hinweise. Im weiteren wird nicht näher begründet und ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die Stellenbeschreibungen und Organisationsschemata der betreffenden Ärzte (vgl. §§ 4 und 24 ChVo) Merkmale für selbständige Erwerbstätigkeit enthalten. Von einer Aktenergänzung, insbesondere der Einholung eines Amtsberichtes der Verwaltungsdirektionen, ist daher abzusehen.

c. Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung lässt die kantonale rechtliche Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen den kantonalen Heilanstalten und ihren Chefärzten, Co-Chefärzten und Leitenden Ärzten keine entscheiderelevanten Schlüsse auf die beitragsrechtliche Qualifikation der privatärztlichen Tätigkeit, soweit sie die stationäre Behandlung von Privatpatienten betrifft, zu. Massgebend sind einzig die einschlägigen bundesrechtlichen Vorschriften des AHV-Rechts und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze (vgl. Erw. 2a hievor). Kantonale Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen vermögen Bundesrecht ebensowenig zu derogieren wie Vereinbarungen aus dem kantonalen öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis (nicht veröffentlichtes Urteil Kanton Bern vom 5. August 1991 [H 129/90]). Es kann folglich auch nicht darauf ankommen, dass gemäss § 47 ChVo die Honorare aus privatärztlicher Tätigkeit als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gelten und – daher – die berufliche Vorsorge für diese Einnahmen Sache der betreffenden Ärzte ist (§ 20 Abs. 3 und § 33 ChVo).

d. Nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag der Beschwerdeführer schliesslich aus dem Umstand, dass die Abgaberechtliche Abteilung der Vorinstanz mit Entscheid vom 23. April 1993 (bestätigt vom Bundesgericht mit Urteil vom 28. März 1995) die Honorareinnahmen des ehemaligen Chefarztes der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals (Prof. Dr. med. V.) aus der stationären Behandlung von Privatpatienten für die Steuerjahre 1985 bis 1990 als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit qualifi-

zierte. Wie die Vorinstanz zutreffend festhält, erscheint es an sich zwar als erstrebenswert, die Abgrenzung zwischen dem Einkommen aus unselbständiger und jenem aus selbständiger Erwerbstätigkeit im AHV-Beitragsrecht und im Steuerrecht nach Möglichkeit jedenfalls dort in analoger Weise vorzunehmen, wo eine unterschiedliche Qualifikation als sachlich nicht begründet erscheint. Dies gilt namentlich dort, wo die Beitragsverfügung auf der steueramtlichen Ermittlung und Meldung von Erwerbseinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit beruht (Art. 23 Abs. 4 AHVV). Die steuerrechtliche Qualifikation von Einkommen bindet jedoch die Organe der AHV und den Sozialversicherungsrichter nicht (BGE 114 V 75 Erw. 2 = ZAK 1988 S. 454; BGE 110 V 371 Erw. 2a = ZAK 1985 S. 120; AHI 1993 S. 233 Erw. 3b); sie stellt lediglich ein, wenn auch gewichtiges Indiz im Rahmen der Würdigung der gesamten wirtschaftlichen Gegebenheiten dar (ZAK 1990 S. 40 Erw. 5). Im vorliegenden Fall kommt der steuerlichen Erfassung der Honorare eines Chefarztes für die stationäre Behandlung von Privatpatienten als selbständiges Erwerbseinkommen kein entscheidendes Gewicht zu. Aus den erwähnten Steuerentscheiden ergeben sich im übrigen keine neuen, in diesem Verfahren nicht berücksichtigte Gesichtspunkte.

e. Nach dem Gesagten überwiegen bei der privatärztlichen Tätigkeit der Chefarzte in den kantonalen Heilanstalten, soweit sie sich auf die stationäre Behandlung von Patienten der I. und II. Klasse der Privatabteilung bezieht, die Elemente für eine unselbständige Erwerbstätigkeit. Die entsprechenden Honorare stellen daher beitragsrechtlich massgebenden Lohn dar. Gleiches gilt für das Einkommen der Co-Chefarzte und Leitenden Ärzte aus der betreffenden Tätigkeit.

6. Mit der vom kantonalen Gericht bestätigten Beitragsverfügung sind auch die Beteiligung der Chefarzte, Co-Chefarzte und Leitenden Ärzte an den sogenannten Pooleinnahmen im 2. Halbjahr 1991 als Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit erfasst worden.

§ 42 ChVo bestimmt dazu: Lassen sich die privatärztlichen Leistungen des Bewilligungsinhabers [Chefarzt, Co-Chefarzt oder Leitender Arzt] nicht oder nur mit Schwierigkeiten von den ärztlichen Leistungen der Ober- und Assistenzärzte unterscheiden, kann im Wahlakt ausnahmsweise bestimmt werden, dass die Einnahmen der Klinik oder Abteilung, des Instituts oder Dienstes für ärztliche Leistungen an Patienten der I. und II. Klasse der Privatabteilung und an ambulanten Patienten in einen Pool fliessen. Der Bewilligungsinhaber wird daran prozentual beteiligt (Abs. 1). Arbeiten in einer Klinik oder Abteilung, in einem Institut oder Dienst die Bewilligungsinhaber eng zusammen, kann im Wahlakt ausnahmsweise bestimmt

werden, dass die eingegangenen Honorare aus privatärztlicher Tätigkeit in einen Pool fliessen. Der Bewilligungsinhaber wird daran prozentual beteiligt (Abs. 2).

~ Nach den zutreffenden und insoweit nicht bestrittenen Ausführungen der Vorinstanz ist die Beteiligung an den Pooleinnahmen beitragsrechtlich nicht anders zu behandeln als das Honorar für die stationäre Behandlung von Privatpatienten. Diese Entgelte rühren aus unselbständiger Erwerbstätigkeit. Daran ändert nichts, dass die Einnahmen zunächst in einen Pool fliessen und anschliessend verteilt werden, wie auch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtig erkannt wird.

7. Zusammenfassend ist das Ergebnis der Vorinstanz, wonach bei der stationären Behandlung von Patienten der I. und II. Klasse der Privatabteilung die Aspekte der unselbständigen Erwerbstätigkeit überwiegen, von Bundesrechts wegen nicht zu beanstanden. Der kantonale Entscheid steht in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung, welche vom Beschwerdeführer in grundsätzlicher Hinsicht nicht bestritten wird. Die Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts beruht auf einer sorgfältigen Abwägung sämtlicher in Betracht fallender Beurteilungsmerkmale und wird durch die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebrachten zahlreichen Einwendungen, von denen einzelne – isoliert betrachtet – durchaus berechtigt sind, gesamthaft nicht in Frage gestellt. Aufgrund der nach der Rechtsprechung relevanten Kriterien liegt im vorliegenden Fall unselbständige Erwerbstätigkeit vor. Namentlich bestehen in den tatsächlichen Verhältnissen keine beitragsrechtlich erheblichen Unterschiede zu dem in ZAK 1983 S. 195 beurteilten, den gleichen Kanton betreffenden Sachverhalt. (H 35/96)

AHV. Vollstreckungsverjährung der Durchführungskosten

Urteil des EVG vom 3. Dezember 1996 i. Sa. W. B.

Art. 16 Abs. 2 AHVG. Mit Eintritt der Vollstreckungsverwirkung der Beitragsforderung gehen auch die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Kosten zu ihrer Durchsetzung unter.

Der am 1. August 1930 geborene W. B. bezieht seit September 1995 eine halbe Ehepaar-Altersrente. Am 12. Dezember 1995 verfügte die Ausgleichskasse die vollständige Verrechnung der laufenden AHV-Rente (Fr. 937.–)

ab Februar 1996 bis «zur vollständigen Tilgung der Beitragsausstände von insgesamt Fr. 13 995.95 gemäss Beitragsverfügungen vom 02.10.90, 23.10.90, 02.06.92 und 25.04.95». Gemäss Beiblatt zur Rentenverrechnung setzt sich dieser Betrag zusammen aus persönlichen Beiträgen, einschliesslich FAK-Beiträgen, Verwaltungskosten, Mahngebühren und Betreibungskosten für 1992 bis 1995, von insgesamt Fr. 12 164.60 sowie Kosten (Mahngebühren, Betreibungskosten etc.) im Zusammenhang mit abgeschriebenen persönlichen Beiträgen für 1988 bis 1991 in der Höhe von Fr. 1831.35. Die hiegegen erhobene Beschwerde des W.B. mit dem sinngemässen Antrag auf Überprüfung der Verrechnungsverfügung auf ihre Rechtmässigkeit wies die kantonale Rekursbehörde ab.

Eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde von W.B. heisst das EVG teilweise gut. Aus den Erwägungen:

5a. Kosten, welche einer Ausgleichskasse im Zusammenhang mit der Vollstreckung von Beitragsforderungen entstehen, sind grundsätzlich verrechnungsfähig (vgl. Erw. 2 hievor). Dies gilt indessen lediglich im Rahmen von Art. 16 Abs. 2 letzter Satz AHVG, wenn und soweit also die Beitragsforderung nicht vor Entstehung des Rentenanspruches erloschen ist. Es besteht kein sachlicher Grund, die betreffenden Kosten, insbesondere Mahngebühren und Betreibungskosten, in bezug auf die Wirkungen des zeitlichen Ablaufs anders zu behandeln als die Beitragsforderung selber. Zwar entfällt bei solchen Kosten mit Eintritt der Vollstreckungsverwirkung der Beitragsforderung (Art. 16 Abs. 2 Satz 1 AHVG; BGE 117 V 210 = ZAK 1991 S. 502 Erw. 3b mit Hinweisen) nicht schon die innere Rechtfertigung für ihren Weiterbestand, wie dies beispielsweise auf Verzugszinsen im allgemeinen zutrifft (*von Thur/Peter*, Allgemeiner Teil OR, Bd. I, S. 68; vgl. BGE 118 II 364 unten). Dementsprechend können Verzugszinsen nach Art. 41^{bis} AHVV nicht mehr geltend gemacht werden, wenn und insoweit die dazugehörigen Beiträge zufolge Verwirkung nicht mehr vollstreckt werden können (BGE 117 V 192 = ZAK 1991 S. 496 Erw. 2c/bb; BGE 111 V 96 = ZAK 1985 S. 274 Erw. 5c). Der Grundgedanke des Art. 16 Abs. 2 AHVG, «dass aus Gründen der Rechtssicherheit und aus verwaltungstechnischen Erwägungen nach Ablauf eines bestimmten Zeitraumes in einem bestimmten Schuldverhältnis zwischen AHV und Beitragspflichtigen Ruhe eintreten soll» (BGE 117 V 211 = ZAK 1991 S. 502 Erw. 4b mit Hinweis auf die bundesrätliche Botschaft), spricht indessen dafür, mit den Beiträgen und Verzugszinsen auch die Kosten zu ihrer Durchsetzung im Verfahren untergehen zu lassen.

Einer solchen Lösung steht das Schuldbetreibungs- und Konkursrecht nicht entgegen. Zum einen regelt das SchKG die Frage der Verjährung der

Betriebskosten (dazu BGE 119 III 63) nicht ausdrücklich. Soweit nach Art. 149 Abs. 5 SchKG die durch einen (definitiven) Verlustschein verkündeten Forderungen gegenüber dem Schuldner unverjährbar sind, schliesst Art. 16 Abs. 2 Satz 4 AHVG die Anwendbarkeit dieser Bestimmung ausdrücklich aus. Dies lässt Raum für eine den Eigenheiten der Vollstreckung von Beitragsforderungen angepasste Regelung (vgl. BGE 119 V 299 Erw. 2). Zum andern ist zu beachten, dass die Ausgleichskasse berechtigt ist, von den Zahlungen des Beitragsschuldners die Betriebskosten vorab zu erheben (Art. 68 Abs. 2 SchKG; BGE 77 III 9; vgl. auch Art. 42 Abs. 2 AHVV). «In der erfolgreichen Betreuung werden die Kosten demzufolge praktisch zur Schuld geschlagen» (*Amonn*, Grundriss des Schuldbeitrags- und Konkursrechts, 5. Aufl., S. 108 Rz 8). In diesem Sinne kommt den Betriebskosten keine im Verhältnis zu der in Betreuung gesetzten Forderung eigenständige Bedeutung zu. Diese Akzessorietät kommt namentlich auch darin zum Ausdruck, dass ein Rechtsvorschlag, mit welchem einzig der Anspruch auf Ersatz der Kosten bestritten wird, unzulässig wäre (BGE 77 III 7; *Amonn*, a.a.O., S. 125 Rz 25). Es erscheint somit auch aus betriebsrechtlicher Sicht durchaus sachgerecht, mit Eintritt der Vollstreckungsverwirkung der Beitragsforderung gleichzeitig die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Kosten zu ihrer Durchsetzung untergehen zu lassen.

b. Gemäss «Beiblatt zur Rentenverrechnung» vom 6. Dezember 1995 umfasst der Forderungsbetrag von Fr. 1831.35 Kosten (Mahngebühren, Betriebskosten etc.) im Zusammenhang mit «verjährten» persönlichen Beiträgen für 1988 bis 1991. Da die Beiträge selber nicht in die Verrechnung miteinbezogen worden sind, ist davon auszugehen, dass die entsprechende Forderung vor Entstehung des Rentenanspruches am 1. September 1995 erloschen ist. Damit fällt nach dem hievor Gesagten die Verrechnung der betreffenden Kosten mit Rentenleistungen ausser Betracht, so dass vorbehaltlich der noch zu prüfenden Schranke des betriebsrechtlichen Existenzminimums höchstens ein Betrag von Fr. 12 164.60 zur Verrechnung mit der halben Ehepaar-Altersrente des Beschwerdeführers zugelassen ist. (H 127/96)

IV. Medizinische Massnahmen im Ausland

Urteil des EVG vom 6. Juli 1994 i. Sa. F. N.

Art. 12 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 1 IVG; Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV. Beachtliche Gründe für die Durchführung einer Massnahme im Ausland können nur solche von erheblichem Gewicht sein (Bestätigung der Rechtssprechung); die Empfehlung eines Arztes oder das fehlende Vertrauensverhältnis zum Hausarzt beispielsweise stellen keine solchen dar.

A. – Der 1968 geborene F. N. litt an Keratokonus beidseits und wurde deshalb von der IV an beiden Augen mit Kontaktlinsen versorgt (Sekretariatsbeschluss der IV-Kommission vom 30. Mai 1990). Am 24. Mai 1991 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen) an. Im einzelnen ersuchte er um Übernahme der Kosten, die durch die am 10. und 17. Juli 1991 in Deutschland an beiden Augen zur Ausführung gelangende Hornhautübertragung (Keratoplastik) anfallen würden.

In der Folge liess sich F. N. in Deutschland operieren (Dr. med. A.), was einen Aufenthalt vom 19. bis 26. Juli 1991 im Spital X nach sich zog. Nach Einholung einer telefonischen ärztlichen Stellungnahme (Dr. med. B., Chefarzt der Augenklinik des Kantonsspitals Y) wandte sich die IV-Kommission mit der Begründung gegen eine Kostenübernahme (Sekretariatsbeschluss vom 29. August 1991), dass die fragliche Operation zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nicht notwendig, im übrigen aber an jeder grösseren Klinik, also auch in der Augenklinik Y durchführbar gewesen wäre (Vorbescheid vom 29. August 1991). Nachdem F. N. auf seinem Leistungsbegehren beharrt hatte, hielt die IV-Kommission nach Einholung eines ärztlichen Berichts (Dr. med. C., Augenarzt FMH), unter Hinweis auf die fehlende medizinische Indikation an ihrer ablehnenden Haltung fest (Präsidialbeschluss vom 30. Januar 1992). Am 5. Februar 1992 erliess die Ausgleichskasse eine entsprechende Verfügung.

B. – Die dagegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde – nach Einholung weiterer Arztberichte (Dr. med. B., Bericht vom 7. August 1992; PD Dr. med. D., Spezialarzt FMH für Augenkrankheiten, Bericht vom 20. August 1992) und eines Gutachtens (Prof. Dr. med. E. und Dr. med. F., Augenklinik des Universitätsspitals Z, Gutachten vom 22. März 1993 und Zusatzbericht vom 10. August 1993) – mit Entscheid vom 19. Oktober 1993 insofern teilweise gut, als es die Ausgleichskasse in Aufhebung

ihrer ablehnenden Verfügung zur Übernahme der durch die Operation des rechten Auges entstandenen Kosten im Umfang von Fr. 3731.– verhielt.

C. – Die IV-Stelle führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides festzustellen, dass die Kosten der im Ausland durchgeführten Keatoplastik-Operationen nicht von der IV zu übernehmen seien.

Während F.N. die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen lässt und die Ausgleichkasse auf eine Stellungnahme verzichtet, schliesst sich das BSV den Beschwerdeanträgen an.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Aus den Erwägungen:

...

2. Nachdem der Versicherte die Verneinung der Leistungspflicht für die Hornhautübertragung am linken Auge nicht angefochten hat, ist nur mehr streitig, ob die IV gestützt auf Art. 12 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV für die Kosten der – im Ausland durchgeführten – Keratoplastik am rechten Auge aufzukommen hat.

3a. Im vorinstanzlichen Entscheid werden die für den Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG geltenden Voraussetzungen zutreffend dargelegt, weshalb darauf verwiesen werden kann.

b. Beim Keratokonus handelt es sich um eine kegelförmige Vorbauchung der Hornhaut, die nach Entzündung oder als primär dystropher Prozess auftritt (*Psyhyrembel*, 256. Aufl., S. 842). Das Leiden beginnt häufig in der Pubertätszeit und ist progredient, wobei die Progredienz in der Regel um so ausgeprägter ist, je früher es sich manifestiert (*Rintelen*, Augenheilkunde, 2. Aufl., Basel 1969, S. 81; vgl. ferner *Küchle/Busse*, Taschenbuch der Augenheilkunde, 3. Aufl., Bern 1991, S. 190). Der Keratokonus stellt daher grundsätzlich labiles pathologisches Geschehen dar, weshalb eine wegen dieses Leidens erforderliche Hornhautübertragung nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG zu Lasten der IV geht. Die Leistungspflicht der IV fällt namentlich dann ausser Betracht, wenn die Keratoplastik durchgeführt wird, um einer in absehbarer Zeit drohenden Perforation der Hornhaut zuvorzukommen (unveröffentlichtes Urteil D. vom 29. Oktober 1970, I 85/70) oder wenn damit eine frische Verletzung der Hornhaut angegangen wird (unveröffentlichtes Urteil W. vom 12. April 1972, I 13/72). Nach der Rechtsprechung gilt die Keratoplastik nur dann als ein medizini-

schen Massnahmen nach Art. 12 IVG zugänglicher Eingriff, wenn damit eine narbig veränderte Hornhaut oder eine getrübtte Keratokonuspitze ersetzt wird. In diesen Fällen rechtfertigt sich die Annahme eines stabilen bzw. relativ stabilisierten Defektzustandes, weshalb sie grundsätzlich eine medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG bilden kann (BGE 100 V 97 = ZAK 1975 S. 63; ZAK 1963 S. 531; unveröffentlichte Urteile L. vom 21. Mai 1990, I 18/90, und G. vom 25. Februar 1987, I 280/85).

Im Sinne der Rechtsprechung wird gemäss der hier anwendbaren Verwaltungspraxis eine Keratoplastik (wie die Kataraktoperation) von der IV übernommen, wenn ein funktionell stabiler Endzustand vorliegt. Dies trifft dann zu, wenn eine narbig veränderte Hornhaut besteht oder die Kornea dermassen stark vorgewölbt ist, dass eine Korrektur mit optischen Hilfsmitteln (Brille oder Kontaktlinsen) nicht möglich ist (Rz 661/861.15 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen [KSME] in der Fassung gemäss IV-Mitteilungen Nr. 308 vom 11. November 1991, publiziert in ZAK 1991 S. 486; ebenso Rz 661/861.2 KSME in der ab 1. Januar 1994 gültigen Fassung des KSME).

c. Trotz der von der Beschwerdeführerin angesprochenen fachärztlichen Meinung, wonach es sich beim Keartokonus stets um ein progredientes Leiden und damit um ein labiles pathologisches Geschehen handle, besteht auch im vorliegenden Fall kein Anlass, von der dargelegten Rechtsprechung und der daran anknüpfenden Verwaltungspraxis abzuweichen. Insofern ist daran festzuhalten, dass eine Keratoplastik unter anderem dann einen medizinischen Massnahmen gemäss Art. 12 IVG zugänglichen Eingriff darstellt, wenn eine narbig veränderte Hornhaut besteht (zur anderen, hier nicht interessierenden Variante vgl. Erw. 3b hievor). Dass dasselbe kantonale Gericht in einem vergleichbaren Fall unter Hinweis auf den fehlenden stabilen Zustand davon abgesehen haben soll, das Vorliegen einer narbig veränderten oder wesentlich getrübtten Hornhaut zu prüfen, vermag hieran nichts zu ändern. Endlich ist darauf zu verweisen, dass es sich beim Begriff des labilen pathologischen Geschehens wie auch demjenigen des (relativ) stabilen Defektzustandes im hier gegebenen Zusammenhang (Art. 12 Abs. 1 IVG) um Rechtsbegriffe handelt, die nicht vom Arzt auszulegen sind und daher – wie die Vorinstanz richtig erkannt hat – auch nicht strikte mit der medizinischen Sicht übereinstimmen müssen.

4. Im vorliegenden Fall gilt in medizinischer Hinsicht aufgrund der vorhandenen, teilweise voneinander abweichenden ärztlichen Berichte als erstellt, dass beim Beschwerdegegner am rechten Auge ein funktionell stabiler Defektzustand vorlag. Es kann in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Angaben von Dr. med. F. (Oberarzt an der Augenklinik Z) im

Zusatzbericht vom 10. August 1993 («Die bestehende Vorwölbung beim rechten Auge war schon narbig...»), im übrigen aber auf die sehr einlässliche Würdigung im angefochtenen Gerichtsentscheid verwiesen werden (Erw. 2, S. 5 ff.), ohne dass die verschiedenen ärztlichen Stellungnahmen hier ein weiteres Mal darzulegen wären. Aufgrund der gegebenen medizinischen Sachlage hat die Vorinstanz die durchgeführte Vorkehr richtigerweise als Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG qualifiziert, zumal auch die im Vorfeld der Operation erwähnte drohende Perforation der Hornhaut angesichts der klaren Stellungnahme von Dr. med. B. (Bericht vom 7. August 1992) verneint werden dürfte. Dabei hat das kantonale Gericht – wenn auch stillschweigend – zugleich das Erfordernis der (unmittelbar drohenden) Invalidität (Art. 8 Abs. 1 IVG) ebenfalls zu Recht bejaht, nachdem sich der Beschwerdegegner aus gesundheitlichen Gründen zur Aufgabe seiner Stelle als Autolackierer gezwungen gesehen hatte.

5a. Gemäss Art. 9 Abs. 1 IVG werden die Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt. Die IV übernimmt die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung einer Eingliederungsmassnahme im Ausland dann, wenn sich die Durchführung in der Schweiz nicht als möglich erweist, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, oder wenn eine medizinische Massnahme notfallmässig im Ausland durchgeführt werden muss (Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV). Wird eine Massnahme aus andern beachtlichen Gründen im Ausland durchgeführt, so vergütet die Versicherung die Kosten bis zu dem Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären (Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV).

b. Die Vorinstanz hat die teilweise Übernahme der wegen der Operation in Deutschland angefallenen Kosten durch die IV gestützt auf Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV damit begründet, dass der Beschwerdegegner das Vertrauen in seinen Hausarzt verloren und insofern beachtliche Gründe für die Vornahme des Eingriffs ausser Landes gehabt habe, zumal ihm der operierende – im übrigen auch in der Schweiz als erfahrener Hornhautchirurg bekannte – Arzt (Dr. med. A.) von seinem Augenarzt in Italien empfohlen worden sei. Des weiteren seien die Auskünfte, die der Beschwerdegegner über die Möglichkeiten zur Durchführung des Eingriffs in der Schweiz erhalten hatte, verwirrt und hinsichtlich des Risikos nicht gerade vertrauenerweckend gewesen. Hinzu gekommen seien ferner die durch das Tragen der Kontaktlinsen verursachten Schmerzen, die eingehende Art des operierenden Arztes sowie der relativ kurzfristige Operationstermin, was insgesamt die Annahme beachtlicher Gründe rechtfertige.

c. Diese Beurteilung wird von der Beschwerdeführerin mit Recht beanstandet. Dass die Vornahme des Eingriffs im der Schweiz unmöglich gewesen wäre und sogar eine Übernahme der Kosten in Rahmen von Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV in Frage käme, steht dabei von vornherein ausser Diskussion. Aber auch die Bejahung beachtlicher Gründe im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV geht im vorliegenden Fall zu weit. Zwar ist Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV nach der Rechtsprechung nicht restriktiv auszulegen (BGE 110 V 101 Erw. 1 = ZAK 1984 S. 276). Indes können beachtliche Gründe nur solche von erheblichem Gewicht sein, weil sonst nicht nur Abs. 1 von Art. 23^{bis} IVV bedeutungslos, sondern auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen würde, wonach Eingliederungsmassnahmen (nur) «ausnahmsweise» im Ausland gewährt werden (unveröffentlichtes Urteil K. vom 6. November 1990, I 212/90). Das EVG hat daher erkannt, dass besondere persönliche Erfahrungen des ausländischen Arztes auf dem in Frage stehenden Gebiet aufgrund der nur im Rahmen des Einfachen und Zweckmässigen zu erbringenden Versorgung nicht entscheidend sind (BGE 110 V 102 = ZAK 1984 S. 276); ebensowenig vermag eine Verringerung des mit der Operation verbundenen Risikos die Durchführung des Eingriffs im Ausland zu rechtfertigen (ZAK 1984 S. 88 mit Hinweisen).

Genügen somit weder die besonderen Fertigkeiten des operierenden ausländischen Arztes noch die Verminderung des Operationsrisikos zur Annahme eines beachtlichen Grundes im Sinne Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV, vermag sich der Beschwerdegegner in diesem Zusammenhang auch nicht auf die Empfehlung seines italienischen Augenarztes oder auf das gestörte Vertrauensverhältnis zu seinem Hausarzt zu berufen. Desgleichen müssen die übrigen von der Vorinstanz angeführten Gründe ausser Betracht fallen. Denn bei Beschaffung der entsprechenden Informationen wäre es dem Beschwerdegegner ohne Zweifel möglich gewesen, sich binnen nützlicher Frist auch hierzulande operieren zu lassen und damit seinen Schmerzen ein Ende zu setzen. (I 374/93)

IV. Medizinische Gutachten (MEDAS)

Urteil des EVG vom 4. August 1995 i. Sa. R. F.

Art. 72^{bis} IVV. Das «Statut der medizinischen Abklärungsstellen in der IV» des BSV garantiert die erforderliche Unabhängigkeit der MEDAS bei der Erfüllung von Gutachtensaufträgen.

A. – R. F. (geb. 1961) erlitt im Jahre 1980 während des Militärdienstes einen Autounfall, der verschiedene medizinische Behandlungen notwendig machte. Am 26. November 1991 meldete er sich wegen Schulter- und Rückenschmerzen bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Kommission klärte die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab, indem sie unter anderem die Akten der Militärversicherung, insbesondere die Berichte der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals A. vom 6. Februar 1991, des Dr. med. B. vom 16. April 1991, des Dr. med. C. vom 20. Juli 1991 sowie des Hausarztes Dr. med. D. vom 20. November 1991 und 20. Juli 1992 beizog. Mit Verfügung vom 19. März 1992 wies die Ausgleichskasse das Leistungsbegehren ab.

Die kantonale Rekursbehörde hiess eine gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde teilweise gut und wies die Sache an die IV-Kommission zurück zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (Entscheid vom 11. März 1993).

In der Folge wurde eine Medizinische Abklärungsstelle der IV (MEDAS) mit der Untersuchung beauftragt, welche ihr Gutachten am 16. September 1993 abliefern sollte. Mit Verfügung vom 17. Dezember 1993 lehnte die Ausgleichskasse das Leistungsbegehren erneut ab.

B. – Die hiegegen erhobene Beschwerde, welcher ein Bericht der Klinik E. vom 10. Juli 1993 beigelegt war, wies die kantonale Rekursinstanz mit Entscheid vom 16. Juni 1994 ab.

C. – Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt R. F. die Aufhebung des angefochtenen Entscheids beantragen; eventualiter verlangt er die Rückweisung der Sache an die kantonale Rekursbehörde zur Beweisergänzung und Neuurteilung.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, das BSV verzichtet auf Vernehmlassung. Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

1. Die Vorinstanz hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über den Anspruch auf eine IV-Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG) und die dazu ergan-

gene Rechtsprechung (BGE 117 V 194 Erw. 3b und 199 Erw. 3b = ZAK 1992 S. 94; BGE, 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34) zutreffend dargelegt. Beizufügen ist, dass die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen ist, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1 = ZAK 1980 S. 282). Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (*Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 S. 31*).

2a. Die kantonale Rekursbehörde stellte in ihrem früheren Entscheid vom 11. März 1993 fest, es fehle eine gesamtmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. So sei nicht gekärt, ob die einzelnen Einschränkungen gesamthaft gesehen kumulative Wirkung hätten, ob sie im höchsten Wert aufgingen oder ob ein Mittelwert massgebend sei. Es sei deshalb angezeigt, auf der Grundlage einer polydisziplinären Abklärung durch die MEDAS eine ganzheitliche medizinische Beurteilung vorzunehmen und einen einheitlichen Arbeitsfähigkeitsgrad zu bestimmen. Die Rekursbehörde wies deshalb die Sache an die IV-Kommission zurück zur Vornahme der erforderlichen medizinischen Abklärung.

Anschliessend wurde der Beschwerdeführer von den Ärzten der MEDAS eingehend untersucht (Gutachten vom 16. September 1993). Sie kamen zum Schluss, dass angesichts der geringen Unfallfolgen und der vom Psychiater festgestellten Besserung seit der letzten Begutachtung eine Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 80% in seinem Beruf als Zimmermann in Übereinstimmung mit den früheren Begutachtern angenommen werden könne.

In ihrem Entscheid vom 16. Juni 1994 stellte die kantonale Rekursbehörde auf diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab.

b. Der Beschwerdeführer kritisiert dies, weil einerseits die Beurteilung im Auftrag der Verwaltung erfolgt sei und deshalb den Anforderungen an

ein gerichtliches Gutachten nicht genügen könne. Andererseits sei die MEDAS als Organ der kantonalen AHV/IV-Ausgleichskassen ausgestaltet und könne deshalb nicht als unabhängige Gutachterstelle betrachtet werden. Die Vorinstanz somit hätte den Beweiswert der MEDAS-Beurteilung wegen fehlender Unabhängigkeit der Sachverständigen verneinen müssen.

Gemäss Art. 72^{bis} IVV trifft das Bundesamt mit Spitälern oder anderen geeigneten Stellen Vereinbarungen über die Errichtung von medizinischen Abklärungsstellen, welche die zur Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlichen Untersuchungen vornehmen. Es regelt Organisation und Aufgaben dieser Stellen und die Kostenvergütung. Gestützt auf diese Bestimmung hat das BSV ein «Statut der medizinischen Abklärungsstellen in der IV» erlassen, welches am 1. Juni 1994 in Kraft getreten ist. Danach veranlasst das BSV die Errichtung von MEDAS (Ziff. 1.1), welche von verschiedenartig strukturierten Trägerschaften (z.B. Vereinen nach Art. 60 ff. ZGB) geführt werden. Errichtung und Betrieb der MEDAS erfolgen auf vertraglicher Grundlage zwischen BSV und Trägerschaft (Ziff. 1.2). Die IV trägt die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb der MEDAS (Ziff. 2.1). Die MEDAS führen im Auftrag der IV-Stellen pluridisziplinäre Abklärungen von Versicherten durch. Diese dienen dazu, den IV-Organen die für die Beurteilung des Anspruchs auf Leistungen erforderlichen medizinischen Angaben zu beschaffen. Insbesondere gehören dazu Angaben über vorliegende Gesundheitsschäden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, Angaben über zumutbare Tätigkeiten, die mit dem medizinischen Befund zu vereinbaren wären, sowie über die Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen. Die Ergebnisse sind in Form eines Gutachtens festzuhalten (Ziff. 3.1). Hinsichtlich dieser Abklärungsaufgaben übt das BSV über die MEDAS lediglich eine Oberaufsicht aus, wobei die MEDAS in administrativer Hinsicht der Trägerschaft unterstellt ist (Ziff. 4.1). Von zentraler Bedeutung ist Ziff. 4.2.4., wonach der Chefarzt und die Ärzte der MEDAS ihren gutachtlichen Auftrag unabhängig und in ihrem freien Ermessen erfüllen und in ihrer Meinungsbildung keinerlei Einfluss seitens der Aufsichtsorgane unterstehen (Satz 1). Der ärztliche Dienst des BSV koordiniert indessen die Tätigkeiten der MEDAS auf medizinischem Gebiet (Satz 2). Er kann dem Chefarzt und den Ärzten der MEDAS Weisungen erteilen und sie zu Instruktionen und Konferenzen einladen (Satz 3). Diese Weisungsbefugnis des BSV gegenüber Chefarzt und Ärzten der MEDAS bezieht sich lediglich auf die in Satz 2 umschriebene Koordinationsaufgabe des BSV, welche mit dem einzelnen Gutachtensauftrag der MEDAS nichts zu tun hat. Mit diesem Statut ist die erforderliche Unabhängigkeit der MEDAS in der Erfüllung ihrer Gutachtensaufträge veran-

kert und sichergestellt (*Ulrich Meyer-Blaser*, Der Einfluss der EMRK auf das schweizerische Sozialversicherungsrecht, ZSR 1994, S. 402, Fn 76). Insbesondere geht daraus hervor, dass die MEDAS in bezug auf die Erstellung von Gutachten weder den Durchführungsorganen noch der Aufsichtsbehörde in irgendeiner Art weisungspflichtig noch sonstwie untergeordnet ist, sondern auf tarifvertraglicher Grundlage medizinische Abklärungen vornimmt, die einzig und allein nach bestem Wissen und Gewissen der Experten zu erstatten sind. Damit erweist sich die Rüge des Beschwerdeführers als unbegründet.

c. Weiter bringt der Beschwerdeführer gegen das Gutachten der MEDAS vor, dieses genüge den Anforderungen an einen Arztbericht nicht, weil es nicht umfassend sei, in der Beurteilung der medizinischen Situation nicht überzeuge, zu Schlussfolgerungen führe, die nicht bewiesen seien und zudem den Bericht der Klinik E. vom 10. Juli 1993 nicht würdige.

Auch dieser Einwand ist unbehelflich. Zum einen lag der MEDAS der erwähnte Bericht der Klinik vor und wurde demnach in der Beurteilung mitberücksichtigt (vgl. S. 7 und 12 des Gutachtens). Zum andern ist das Gutachten vom 16. September 1993 entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers umfassend und wurde insbesondere auch unter Beizug der umfangreichen ärztlichen Vorakten erstattet. Die Schlussfolgerungen stimmen denn auch grösstenteils mit den früheren Schätzungen der Arbeitsfähigkeit (vgl. Berichte der Orthopädischen Klinik A. vom 6. Februar 1991, des Dr. med. B. vom 16. April 1991 und des Dr. med. C. vom 20. Juli 1991) überein. Die vom Hausarzt Dr. med. D. angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50% (vgl. Zeugnisse vom 20. November 1991 und 20. Juli 1992) ist demgegenüber keine substantiierte Stellungnahme (BGE 105 V 158 Erw. 1 in fine = ZAK 1980 S. 282), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

d. Nach dem Gesagten ist daher nicht zu beanstanden, wenn die kantonale Rekursbehörde ihrem Entscheid das Gutachten der MEDAS vom 16. September 1993, dessen umfassende und schlüssige Ergebnisse nicht in Zweifel zu ziehen sind, zugrunde gelegt hat und von einer Arbeitsfähigkeit von 80% ausgegangen ist.

Von einer weiteren medizinischen Expertise sind keine neuen Ergebnisse zu erwarten, weshalb sich die beantragte Begutachtung erübrigt (BGE 115 Ia 101 Erw. 5b, 104 V 210 Erw. a).

3. Im Zusammenhang mit dem Invaliditätsgrad hält die Vorinstanz zutreffend fest, dass der Beschwerdeführer als optimal eingegliedert zu betrachten sei. Es sei davon auszugehen, dass er bei ausgeglichenem

Arbeitsmarkt in der Lage wäre, mit der von der MEDAS attestierten Arbeitsfähigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen als (selbständiger oder unselbständiger) Zimmermann zu erzielen. Wenn er zurzeit als Selbständigerwerbender ein tiefes Einkommen erziele, so stelle dies auch eine Folge der wirtschaftlichen Situation dar, wofür jedoch die IV nicht einzustehen habe.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden diese Erwägungen zu Recht nicht beanstandet, weshalb es beim angefochtenen Entscheid sein Bewenden hat.

...

(I 41/95).

IV. Medizinische Massnahmen/Geburtsgebrechen

Urteil des EVG vom 13. Juni 1996 i. Sa. C. O.

Art. 13 IVG; Art. 1 GgV; Ziff. 404 Anhang GgV. Ein angeborenes psychoorganisches Syndrom (POS) kann nur dann angenommen werden, wenn vor dem vollendeten 9. Altersjahr sowohl die Diagnose gestellt wurde als auch dessen Behandlung begonnen hat (Zusammenfassung der Rechtsprechung).

A. – Mit Verfügung vom 3. Juni 1993 lehnte die Ausgleichskasse das am 6. April 1993 von den Eltern der am 31. Januar 1983 geborenen C. O. gestellte Begehren um Übernahme medizinischer Massnahmen gemäss Art. 13 IVG im Zusammenhang mit der Behandlung eines psychoorganischen Syndroms (POS; Ziff. 404 Anhang GgV) ab, weil das Gebrechen erst nach Vollendung des 9. Altersjahres als solches diagnostiziert und behandelt worden sei.

B. – Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 2. März 1994 gut. Sie erachtete die Voraussetzungen zur Gewährung medizinischer Massnahmen als erfüllt.

C. – Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des kantonalen Entscheides und Wiederherstellung der Kas-senverfügung.

C. O. lässt sinngemäss auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Aus den Erwägungen:

1a. Nach Art. 13 IVG (Abs. 1 in der bis Ende 1995 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung) haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2).

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt; das EDI kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in dieser Liste enthalten sind, als solche im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

b. Ziff. 404 Anhang GgV umschreibt folgendes Geburtsgebrechen: kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz (kongenitales infantiles Psychosyndrom, kongenitales hirndiffuses psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom), sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des 9. Altersjahres behandelt worden sind.

Nach der Verwaltungspraxis gelten die Voraussetzungen von Ziff. 404 Anhang GgV als erfüllt, wenn vor Vollendung des 9. Altersjahres mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Syndrome müssen kumulativ nachgewiesen sein, wobei es genügt, wenn sie nicht alle gleichzeitig, sondern erst nach und nach auftreten. Werden bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt, sind die Voraussetzungen für Ziff. 404 Anhang GgV nicht erfüllt (Rz 404.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen [KSME] in der ab 1. Januar 1994 gültigen Fassung). Das EVG hat gestützt auf die ständige Rechtsprechung zu den früher gültigen Verordnungsbe-

stimmungen und Verwaltungsweisungen einerseits die Gesetzmässigkeit der Ziff. 404 Anhang GgV (in der seit 1. Januar 1986 geltenden Fassung) und andererseits die Verordnungskonformität der seit 1. Juni 1986 im wesentlichen unveränderten Verwaltungsweisungen (Rz 404.5 KSME) bestätigt (ZAK 1988 S. 610 Erw. 1a mit Hinweisen; nicht veröffentlichte Urteile H. vom 7. Mai 1992, I 299/91, und M. vom 10. Oktober 1994, I 213/94). Die Verordnungsregelung beruht auf der medizinisch begründeten Annahme, dass das Gebrechen vor der Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre (BGE 105 V 22 Erw. b in fine = ZAK 1979 S. 434; ZAK 1984 S. 32 Erw. 1).

2. Die Praxis des EVG zu Ziff. 404 Anhang GgV entwickelte sich wie folgt:

a. In BGE 105 V 22 Erw. 2 (ZAK 1979 S. 434) wurde dargelegt, dass der Bundesrat in Art. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG eine umfassende Kompetenz erhielt, aus der Gesamtheit der Geburtsgebrechen im medizinischen Sinne jene auszuwählen, für welche Massnahmen nach Art. 13 IVG zu gewähren sind. Er durfte sowohl die generelle Regel von Art. 1 GgV als auch die speziellen Voraussetzungen in einzelnen GgV-Ziffern aufstellen und dabei unter anderem Zwecke der Praktikabilität berücksichtigen. Bei verschiedenen Geburtsgebrechen ergeben sich Abgrenzungsschwierigkeiten bezüglich der Frage, ob sie bei vollendeter Geburt bestanden haben (Art. 1 GgV) oder erst später eingetreten sind. Aus Gründen der Praktikabilität wurde in Ziff. 404 Anhang GgV die Abgrenzung in der medizinisch begründeten Annahme gefunden, dass das Gebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre. Eine solche Abgrenzung ist durchaus berechtigt. Es kann keine Rede davon sein, dass die Umschreibung in Ziff. 404 Anhang GgV den Rahmen der delegierten Kompetenz offensichtlich sprengt. Nach dieser Ziffer kommt es einzig darauf an, ob die Diagnose vor Vollendung des 9. Altersjahres «bereits gestellt» war; die Frage, ob sie hätte gestellt werden können, ist irrelevant (BGE 105 V 23 Erw. c = ZAK 1979 S. 434). Daran hat das EVG seither festgehalten (ZAK 1984 S. 33 Erw. 1, 1985 S. 283 Erw. 1, 1988 S. 610 Erw. 1a).

b. Zur Frage, ob die bei fehlender Diagnosestellung und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr begründete Annahme, es liege kein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vor, widerlegbar sei – ob also dem Versicherten der Beweis des Gegenteils offenstehe –, hat sich das EVG in BGE 105 V 21 (ZAK 1979 S. 434) nicht ausdrücklich geäussert. In den folgenden Urteilen hat es seinen Erwägungen jeweils beigelegt, später vorgenommene Abklärungsmassnahmen würden «kaum noch zuverlässig Aufschluss über die

Abgrenzungsfrage» geben, ob das Gebrechen bei vollendeter Geburt bestanden habe oder später eingetreten sei (vgl. Art. 1 Abs. 1 GgV); diese Formulierung liess offen, welche Rechtsfolge eintreten würde, wenn bei Diagnosestellung und/oder Behandlung nach Ablauf des 9. Altersjahres – entgegen der empirischen Regel – der Nachweis der Existenz des Gebrechens bei vollendeter Geburt gelingen sollte (ZAK 1984 S. 33 Erw. 1).

c. Im Urteil K. vom 14. Mai 1981 (I 445/80) wurde dagegen ausgeführt, Ziff. 404 Anhang GgV beruhe auf der medizinisch begründeten Annahme, dass das Gebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre. Freilich hätte der Bundesrat für den Fall, dass bei vollendetem 9. Altersjahr das Geburtsgebrechen entweder nicht diagnostiziert oder als solches nicht behandelt worden ist, sich mit der widerlegbaren Vermutung begnügen können, ein Geburtsgebrechen sei nicht ausgewiesen. Dass stattdessen die Anspruchsvoraussetzungen schlechthin zu verneinen seien, beruhe in Anbetracht der geschilderten medizinischen Erfahrungsregel indes weder auf sinn- und zwecklosen Schlüssen noch auf einer rechtlichen Unterscheidung, die eines vernünftigen Grundes entbehren würde. – In diesem Urteil hielt das EVG somit erstmals fest, dass es sich bei den in Ziff. 404 Anhang GgV enthaltenen Erfordernissen um Anspruchsvoraussetzungen handelt.

d. In ZAK 1984 S. 33 bestätigte das Gericht, den in Ziff. 404 Anhang GgV enthaltenen Erfordernissen komme nicht die Bedeutung einer Beweisregelung, sondern der Gehalt von Anspruchsvoraussetzungen zu, so dass die Leistungsberechtigung entfalle, wenn auch nur eines der beiden Kriterien fehle.

e. Im Urteil G. vom 7. November 1983 (I 374/83) stellte das Gericht schliesslich klar, es gehe nicht nur darum, ob ein POS als solches vorliege; vielmehr müsse ausserdem feststehen, dass das Leiden angeboren sei. Nach Vollendung des 9. Altersjahres durchgeführte Abklärungsmassnahmen könnten nach dieser empirischen Erkenntnis nicht mehr zuverlässig Aufschluss über die Abgrenzungsfrage geben, ob das Gebrechen angeboren war oder später erworben wurde. «Somit begründet allein schon die fehlende Diagnosestellung vor vollendetem 9. Altersjahr gemäss Ziff. 404 GgV die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass dem POS der Charakter eines angeborenen Leidens abgeht.»

f. Hinsichtlich des Zeitpunktes der Diagnosestellung gilt nach der Rechtsprechung des EVG folgendes: Wird die Diagnose eines POS rechtzeitig gestellt und erfolgt im Hinblick darauf die Behandlung ebenfalls rechtzeitig, so sind die Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV

erfüllt, auch wenn die Verwaltung zunächst Zweifel an der Diagnosestellung hegte und deswegen eine ergänzende Abklärung anordnete, die erst nach vollendetem 9. Altersjahr eine Bestätigung der gestellten Diagnose ergibt (ZAK 1985 S. 284 Erw. 2).

Gemäss dem Urteil A. vom 2. Mai 1985 (I 158/84) müssen die Symptome zwar kumulativ, nicht aber alle gleichzeitig vorhanden sein. Es genügt daher, dass aufgrund der gesamten Anamnese alle für das POS symptomatischen Störungen vor dem 9. Lebensjahr festgestellt werden können, wobei aber nicht erforderlich ist, dass diese Symptome gleichzeitig in Erscheinung treten und bei der Leistungszusprechung noch vorhanden sind.

Mit dem Erfordernis der Diagnosestellung vor dem 9. Lebensjahr wird nicht verlangt, dass bereits dannzumal sämtliche Symptome, welche den ärztlichen Schluss auf ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 Anhang GgV stützen, genannt und festgehalten sein müssen. Die Anführung der jeweiligen Krankheitszeichen ist erst für die beweisrechtliche Frage relevant, ob die Diagnose zutrifft oder nicht (zit. Urteil A.).

Die in Verordnung und Verwaltungspraxis aufgeführten Symptome sind für den Arzt im Zeitpunkt der Diagnosestellung insofern massgebend, als er mit ihrer Feststellung der Verwaltung gegenüber seine Diagnose erhärtet. Die Verwaltung hat die Richtigkeit des ärztlichen Attests zu prüfen. Dabei darf vom Vorliegen sämtlicher relevanter Symptome im entscheidenden Zeitpunkt (9. Geburtstag) und der eingeleiteten Behandlung auf ein Geburtsgebrechen geschlossen werden. Die Befristung bezweckt, spätere Einflussfaktoren auszuschliessen, die mit dem Geburtsgebrechen nichts zu tun haben, aber dennoch zu den erwähnten Symptomen führen können. Die Beweiskraft des ärztlichen Attests ist deshalb zweifellos dann am grössten, wenn es vor dem 9. Geburtstag ausgestellt wird. Dies schliesst indessen nicht aus, dass mit ergänzenden späteren Abklärungen nachweisbar ist, es habe nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bereits bei vollendetem 9. Altersjahr die komplette Symptomatik des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV bestanden. Das Risiko der Beweislosigkeit, das mit zunehmendem Zeitablauf grösser wird, geht zu Lasten des Versicherten (nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 7. Mai 1992, I 299/91).

3a/aa. Die Vorinstanz erwog in ihrem Entscheid zunächst, der Gesetzgeber habe dem Bundesrat in der Delegationsnorm einen weiten Ermessensspielraum nur in der Auswahl der aufzunehmenden Geburtsgebrechen gelassen. Sobald aber ein bestimmter Befund Aufnahme in die Liste und damit Anerkennung als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gefun-

den habe, seien die Grenzen des normativen Ermessensspielraumes erreicht. Die vorliegend streitigen Erfordernisse von Ziff. 404 Anhang GgV fielen nicht mehr in den Bereich abschliessender Rechtsetzungsbefugnis des Bundesrates, da sie sich als auf einen Listenbestandteil bezogenes Abgrenzungskriterium nur mehr mittelbar auf die gesetzliche Delegationsnorm stützen könnten. Es dürfe deshalb anhand von normunmittelbaren Kriterien sowie dem Regelungszusammenhang mit der Delegationsnorm von einer streng am Wortlaut orientierten Auslegung abgewichen werden, weil der reine Wortsinn von der gesetzlichen Delegationsnorm selbst formal zwar noch gedeckt werde, hingegen nicht mehr dem – mit dem Ermessensspielraum identischen – Kernbereich der Delegation zuzuordnen sei.

bb. Nach der Rechtsprechung kann das EVG Verordnungen des Bundesrates grundsätzlich, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Bei (unselbständigen) Verordnungen, die sich auf eine gesetzliche Delegation stützen, prüft es, ob sie sich in den Grenzen der dem Bundesrat im Gesetz eingeräumten Befugnisse halten. Wird dem Bundesrat durch die gesetzliche Delegation ein sehr weiter Spielraum des Ermessens für die Regelung auf Verordnungsebene eingeräumt, muss sich das Gericht auf die Prüfung beschränken, ob die umstrittenen Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind. Es kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen und es hat auch nicht die Zweckmässigkeit zu untersuchen. Die vom Bundesrat verordnete Regelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund nicht finden lässt. Gleiches gilt, wenn die Verordnung es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 118 V 225 Erw. 2b mit Hinweis = ZAK 1993 S. 42; vgl. auch BGE 120 V 49 Erw. 3a, 118 Ib 538 Erw. 1).

cc. Die Auffassung der Vorinstanz erweist sich als allzu formalistisch. Der Anspruch gemäss Art. 13 IVG auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen bei bis zu 20jährigen Versicherten besteht – anders als nach der allgemeinen Bestimmung des Art. 12 IVG – unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben. Die Behandlung des Leidens an sich ist hier nicht ausgeschlossen. Art. 13 IVG nimmt mit der weitergehenden Privilegierung seiner Anwendungsfälle eine besondere Stellung im System der IV ein. Er trägt der Erkenntnis Rechnung, dass es sich bei den Geburtsgebrechen weder

um Krankheiten noch um Unfälle handelt, so dass deren Behandlung begrifflich weder in das Gebiet der Krankenversicherung noch in das der Unfallversicherung fällt. Im Hinblick auf diese Vorzugsstellung kommt dem invalidenversicherungsrechtlichen Begriff des Geburtsgebrechens eine besondere Bedeutung zu (ZAK 1961 S. 206). Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit gebieten nach zutreffender Auffassung der Vorinstanz aufgrund dieser Sonderstellung eine strikte Abgrenzung des Anwendungsbereiches dieser Bestimmung. In der GgV werden die einzelnen leistungsbegründenden Geburtsgebrechen denn auch abschliessend aufgezählt (unter Vorbehalt von Erweiterungen gemäss Art. 1 Abs. 2 Satz 2 GgV) sowie teilweise noch in qualitativer oder zeitlicher Hinsicht näher umschrieben.

Mit Art. 13 Abs. 2 IVG wurde dem Bundesrat somit eine umfassende Kompetenz erteilt, aus der Gesamtheit der Geburtsgebrechen im medizinischen Sinne jene auszuwählen, für welche Massnahmen nach Art. 13 IVG zu gewähren sind (Geburtsgebrechen im Rechtssinne des IVG; BGE 105 V 22 Erw. b mit Hinweisen = ZAK 1979 S. 434). Kongenitale Hirnstörungen im Sinne von Ziff. 404 Anhang GgV können sowohl angeboren (prä- oder perinatale Entstehung) als auch nachgeburtlich erworben sein. Invalidenversicherungsrechtlich stellt sich mithin nicht nur die Frage, ob ein POS als solches vorliegt; vielmehr muss ausserdem feststehen, dass das Leiden angeboren ist. Es ist somit notwendig, die prä- oder perinatal entstandenen von den erworbenen Hirnstörungen abzugrenzen. Dabei geht es nicht darum, auf dem Verordnungsweg eine zusätzliche Einschränkung eines anspruchsbegründenden Tatbestandes einzuführen. Daraus folgt, dass – entgegen der Meinung der Vorinstanz – für den Ordnungsgeber die Grenzen des normativen Ermessensspielraumes mit der Aufnahme eines medizinischen Erscheinungsbildes in die GgV noch nicht erreicht sind.

dd. Der Ordnungsgeber durfte daher eine bestimmte Altersgrenze und Kriterien sowohl der Diagnosestellung als auch der Behandlung zur Bewältigung des Abgrenzungsproblems einführen. Die in Kraft stehende Fassung von Ziff. 404 Anhang GgV wurde vom Bundesrat auf Vorschlag der Eidgenössischen Kommission für die medizinische Eingliederung in der IV, in welcher auch Kinderpsychiater vertreten waren, beschlossen (Urteil K. vom 14. Mai 1981, I 445/80).

Ziff. 404 Anhang GgV beruht demnach auf der medizinisch begründeten und empirisch belegten Annahme, dass das Gebrechen vor Vollendung des 9. Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre. Zu einem spätern Zeitpunkt durchgeführte Abklärungsmassnahmen können nach dieser empirischen Erkenntnis nicht

mehr zuverlässig Aufschluss über die Abgrenzungsfrage geben, ob das Leiden angeboren war oder später erworben wurde (BGE 105 V 22 = ZAK 1979 S. 434; ZAK 1984 S. 33). Dabei handelt es sich entgegen der unbelegten vorinstanzlichen Behauptung nicht um «eine stark schematisierende und auf groben Annahmen beruhende Regelung». Das kantonale Gericht unterlässt es im übrigen zu Recht, die vom Bundesrat und der Verwaltung gewonnenen medizinischen Erkenntnisse in Frage zu stellen. Es besteht auch heute kein Anlass, davon abzuweichen. Schliesslich anerkennt auch die Vorinstanz ausdrücklich die Altersgrenze von 9 Jahren als Anspruchsvoraussetzung. Sie findet nach den zutreffenden Ausführungen des BSV ihre Begründung im wesentlichen darin, dass mit zunehmendem Alter eine Abgrenzung zwischen angeborenen und erworbenen Störungen medizinisch nicht mehr mit hinreichender Wahrscheinlichkeit möglich ist.

ee. Nach dem Gesagten kann keine Rede davon sein, dass die in Ziff. 404 Anhang GgV umschriebenen Voraussetzungen im Sinne von Abgrenzungskriterien nicht mehr in den Bereich der durch die Delegationsnorm des Art. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG gedeckten Verordnungskompetenz des Bundesrates fielen. Die Kriterien zur Abgrenzung des angeborenen vom erworbenen POS stützen sich unmittelbar auf die gesetzliche Delegationsnorm und sind sachgerecht. Daran ist festzuhalten.

b/aa. Weiter argumentiert das kantonale Gericht, sei ein bestimmtes angeborenes Leiden als Geburtsgebrechen im Sinne des Gesetzes anerkannt, stehe es dem Ordnungsgeber nicht mehr frei, Voraussetzungen zu statuieren, welche sich nicht ausschliesslich auf die Verifizierung des medizinischen Befundes oder auf einen für die Anspruchsberechtigung erforderlichen Intensitätsgrad im Sinne eines Abgrenzungskriteriums beschränkten. Dies erhelle aus der Charakteristik von Art. 13 IVG als Auffangnorm: Der Regelungsbereich dieser Bestimmung erfasse eine Gruppe von Risiken, die sozialversicherungsmässig abzusichern seien und doch von keinem der klassischen Sozialversicherungsgebiete abgedeckt würden. Der Inhalt einschränkender Normen sei deshalb stets vor dem Hintergrund dieses Gedankens gesetzgeberischer Motivation zu sehen.

bb. Die Vorinstanz kann auch aus diesen Überlegungen zum Normzweckgedanken nichts zugunsten ihrer Auffassung ableiten. Sie übersieht, dass es mit den in Ziff. 404 Anhang GgV umschriebenen Voraussetzungen – im Sinne von Abgrenzungskriterien – ausschliesslich darum geht, ein bestimmtes Leiden als angeboren zu qualifizieren, damit es als Geburtsgebrechen im Sinne des Gesetzes anerkannt werden kann.

c/aa. Sodann argumentiert die Vorinstanz, die Auffassung des EVG, wonach es sich bei den Erfordernissen von Ziff. 404 Anhang GgV um Anspruchsvoraussetzungen handle, folge einer streng am Wortlaut orientierten Auslegung. Aufgrund des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes sei es zur rechtsgenügenden Bestimmung eines POS-Befundes als Geburtsgebrechen indessen nicht erforderlich, Diagnose und Behandlung kategorisch als Anspruchsvoraussetzungen zu behandeln. Aus dem Normzweckgedanken heraus genüge gleichermassen die dahingehende Umsetzung von Ziff. 404 Anhang GgV, dass bei fehlender Diagnosestellung und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr bloss die widerlegbare Vermutung begründet werde, es liege kein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vor. Dabei sei zu beachten, dass die Altersgrenze von 9 Jahren an sich als Anspruchsvoraussetzung nicht zu beanstanden sei; einer differenzierten Handhabung bedürften einzig die darauf bezogenen Kriterien der Diagnose und der darauf gestützten Behandlung, und zwar wie folgt:

«Die medizinisch-therapeutische Betreuung muss sich insgesamt als kontinuierlicher, zusammenhängender Vorgang darstellen und darf in der schliesslich zur endgültigen Diagnose führenden Form nicht erst nach dem massgeblichen Zeitpunkt gemäss Ziff. 404 des Anhanges zur GgV eingesetzt haben.

Vor Vollendung des neunten Altersjahres mussten Untersuchungen bzw. Behandlungen vorgenommen worden sein, welche durch im wesentlichen gleiche Symptome und Erscheinungen veranlasst worden waren, die danach zur zutreffenden Diagnose nach dem neunten Geburtstag geführt haben. (...)

Das Erfordernis der Behandlung ist (...) im Sinne einer (...) Behandlungsbedürftigkeit zu interpretieren. Bei einem optimalen Verlauf der diagnostischen Vorgänge wäre deshalb eine POS-spezifische Behandlung vor Vollendung des neunten Altersjahres angezeigt gewesen. (...)»

Nach Sinn und Zweck von Ziff. 404 Anhang GgV darf schliesslich nach Meinung der Vorinstanz ein POS, das vor Vollendung des 9. Altersjahres feststellbar war, ohne weiteres als Geburtsgebrechen betrachtet werden. Könnten die Erfordernisse der Verordnung umstände halber bis zu diesem Zeitpunkt nicht eingehalten werden, so müsse aufgrund der faktischen Quasi-Unmöglichkeit eines direkten Beweises das Vorliegen eines POS (bzw. die Möglichkeit einer Diagnose und einer darauf gestützten Behandlung) vor Vollendung des 9. Altersjahres nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein.

bb. Diese Argumentation vermag die Rechtsprechung des EVG zum hier streitigen Geburtsgebrechen nicht in Frage zu stellen.

Die Vorinstanz erkennt, dass es bei den in Ziff. 404 Anhang GgV umschriebenen Voraussetzungen nicht um «Eingriffe in Rechtspositionen eines prinzipiell Anspruchsberechtigten aus Gründen der Praktikabilität» geht, sondern um die Definition von Anspruchsvoraussetzungen mittels Abgrenzungskriterien. Insbesondere hat es das EVG klar abgelehnt, diese Bestimmung dahingehend umzusetzen, dass bei fehlender Diagnose und Behandlung vor dem 9. Altersjahr bloss die widerlegbare Vermutung begründet würde, es liege kein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vor. Vielmehr ist daran festzustellen, dass fehlende Diagnose und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr die unwiderlegbare Rechtsvermutung begründen, dass es sich nicht um ein angeborenes POS handelt. Damit entfällt auch der nachträgliche Beweis, dass die Möglichkeit der Diagnosestellung und Behandlung vor Vollendung des 9. Altersjahres bestanden habe, und zwar unabhängig davon, dass laut Auffassung der Vorinstanz beim Befundtypus des POS «eine Verzögerung der Diagnose und spezifische Behandlung gewissermassen in der Natur der Sache liegt». Sodann ändert in diesem Zusammenhang der von der Vorinstanz relevierte Umstand nichts, dass das POS ein komplexes Krankheitsbild darstellt. Gerade auch deshalb erweist es sich als notwendig, an den Erfordernissen der Ziff. 404 Anhang GgV, welche entgegen der vorinstanzlichen Auffassung keinen teilweise hypothetischen Charakter haben, festzuhalten. Weder kann zugestanden werden, dass eine mögliche rechtzeitige Diagnose aus objektiver Sicht ex post als zulässig erscheint, noch ist das Erfordernis der Behandlung aufgrund einer nachträglich möglichen Diagnosestellung als Behandlungsbedürftigkeit zu interpretieren.

cc. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die jüngste Rechtsprechung des EVG zur Frage des Zeitpunktes der Diagnosestellung (Erw. 3f hievor) dem von der Vorinstanz im angefochtenen Entscheid vertretenen Anliegen weitgehend entgegenkommt. Denn laut dem zitierten Urteil H. vom 7. Mai 1992 ist nicht ausgeschlossen, dass mit ergänzenden Abklärungen nach dem 9. Geburtstag nachweisbar ist, es habe nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bereits bei vollendetem 9. Altersjahr die komplette Symptomatik des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV bestanden.

4a. Zur Krankengeschichte der Versicherten äussert sich die Vorinstanz wie folgt:

«Im vorliegenden Falle wurde das Kind im April 1991, also im Alter von achteinviertel Jahren, beim Schulpsychologischen Dienst (SPD) wegen

Verdachts auf Legasthenie und Dyskalkulie angemeldet. Die zuständige Psychologin bestätigte mit Schreiben vom 30. August 1993 gegenüber der Vorinstanz die Darstellung der Eltern, dass in der Folge eine Legasthenietherapie durchgeführt worden sei, welche aber sistiert worden sei, da die in der Therapie erzielten Leistungen nicht in den Schulalltag hätten umgesetzt werden können. In diesem Zusammenhang sei auch eine 'starke Geschwisterproblematik' festgestellt worden. Im Herbst 1991 wurde der Tochter des Beschwerdeführers aufgrund des Erscheinens von 'Doppelbildern' eine Brille verordnet, wovon man sich eine Behebung der festgestellten visuellen Wahrnehmungsschwäche erhoffte. Zur selben Zeit fanden aufwendige Abklärungen (Magnetresonanztomographie, Elektroenzephalogramm) zwecks Ausschlusses eines allfälligen Hirntumors statt. Am 31. Januar 1992 vollendete die Tochter des Beschwerdeführers ihr neuntes Altersjahr. Anlässlich einer Untersuchung vom 31. März 1993 wurde in der Kinderklinik des Kantonsspitals X. schliesslich ein POS diagnostiziert. In seinem Bericht zuhanden der IV vom 26. April 1993 hielt der behandelnde Arzt PD Dr. med. A. diesen Befund anhand der anamnestischen Daten (Wahrnehmungs-, Gedächtnis-, Konzentrations- und Antriebsstörungen, affektive Unausgeglichenheit, motorische Unruhe) und der Auswertung sogenannter Kinsbourne-Fragebogen fest.»

b. Gemäss dem kantonalen Gericht liessen die erwähnten Untersuchungen und die Therapie vor dem 9. Geburtstag eine rechtzeitige Diagnose als denkbar erscheinen. Legasthenie und Dyskalkulie begründeten im Zusammenhang mit den konkreten Begleiterscheinungen jedenfalls den Verdacht auf hirnfunktionelle Störungen, so dass die POS-spezifischen Abklärungen eher zufällig erst nach anderen Untersuchungen vorgenommen worden seien. Das zunächst als 'Geschwisterproblematik' gedeutete auffällige Sozialverhalten habe zum kinderpsychiatrischen Befund mangelnden Selbstwertgefühls geführt, welcher ohne weiteres durch die den 'POS-Kindern' gemeinhin zugeschriebene Reizüberempfindlichkeit und Leistungsin Konstanz bedingt sein könne. Deshalb schloss die Vorinstanz, die Voraussetzungen von Ziff. 404 Anhang GgV seien nach der Aktenlage mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vor dem 9. Geburtstag erfüllt gewesen.

c. Diese Argumente vermögen nichts an der Tatsache zu ändern, dass das POS im vorliegenden Fall nicht rechtzeitig diagnostiziert worden ist. Zwar haben unbestrittenermassen seit 1991 und damit vor Vollendung des 9. Altersjahres Untersuchungen stattgefunden. Diese Abklärungen bezogen sich jedoch nie auf ein POS, sondern auf andere Krankheiten wie Hirntumor, Sehprobleme und psychische Leiden. Selbst wenn sich dabei Fehl-

diagnosen der Ärzte ergeben haben sollten, lässt sich daraus keine rechtzeitig gestellte richtige Diagnose ableiten. Daran ändert der Umstand nichts, dass die objektive Erkennbarkeit des Geburtsgebrechens bei richtiger Betreuung an sich möglich gewesen wäre. Zudem geht es nicht an, bei der festgestellten Behandlungsbedürftigkeit bereits eine Behandlung im Verordnungssinne anzunehmen; denn bei einer solchen Betrachtungsweise würde der Rechtsbegriff der Behandlung die erforderliche Bestimmtheit verlieren, und demzufolge könnte Ziff. 404 Anhang GgV die ihr zuge dachte Abgrenzungsfunktion praktisch nicht mehr erfüllen.

Fehlt es aber an der Diagnosestellung und Behandlung des Gebrechens vor Vollendung des 9. Altersjahres, so verneinte die Verwaltung den Anspruch auf medizinische Massnahmen zu Recht. (I 320/94)

IV. Verfahren; Befangenheit

Urteil des EVG vom 31. Dezember 1996 i. Sa. J. S.

Art. 4 Abs. 1 und 58 Abs. 1 BV; Art. 6 Ziff. 1 EMRK. Ein Sachverständiger gilt nicht schon deshalb als befangen, weil seine Schlussfolgerungen in einem früheren Verfahren nicht im Sinne des Versicherten ausfielen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

1a. ...

1b. Im weiteren richtet sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen die Verwendung des Gutachtens von Dr. med. A. vom 4. Juni 1993 mit der Begründung, dieser Experte sei schon oft für die Verwaltung tätig gewesen, was seine Unabhängigkeit als fraglich erscheinen lasse; dies gelte um so mehr, als er bereits in einem früheren Verfahren des Beschwerdeführers ein Gutachten erstattet habe.

aa. Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für den Richter vorgesehen sind. Es rechtfertigt sich daher, die Rechtsprechung zur Verfahrensgarantie von Art. 58 Abs. 1 BV, soweit es um die richterliche Unabhängigkeit und Unparteilichkeit geht, sinngemäss auf das Erfordernis der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Sachverständigen anzuwenden (BGE 120 V 364 Erw. 3a mit Hinweisen). Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit eines Richters zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren

Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung eines Richters nicht nachgewiesen zu werden, dass dieser tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen in den Richter muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 120 V 365 Erw. 3a, 119 V 465 Erw. 5b, 118 Ia 286 Erw. 3d, je mit Hinweisen).

bb. Im Lichte dieser Grundsätze kann Befangenheit eines Experten nicht schon damit begründet werden, dieser sei bereits früher in einem den Beschwerdeführer betreffenden Verfahren tätig gewesen. Wie sodann in bezug auf den Richter bereits mehrfach klargestellt wurde, erscheint dieser selbst dann nicht als befangen, wenn er sich in einem vorgängigen Verfahren gegen das Rechtsbegehren des Gesuchstellers eingesetzt haben sollte (BGE 117 Ia 327 mit Hinweisen; nicht veröffentlichte Erw. 2 von ARV 1993 Nr. 9 S. 84). Im Sinne der zuvor dargelegten Rechtsprechung auf den vorliegenden Fall übertragen, bedeutet dies, dass kein Anlass zur Annahme von Befangenheit des Dr. med. A. besteht, nur weil dessen Schlussfolgerungen in einem bereits früher verwendeten Gutachten nicht im Sinne des Beschwerdeführers ausgefallen sein könnten. Hierzu bedürfte es anderer Anhaltspunkte (vgl. BGE 120 V 365 Erw. 3b), die im vorliegenden Fall indes weder geltend gemacht noch ersichtlich sind.

c. Bemängelt wird schliesslich, dass sich der Beschwerdeführer vor der Bestellung des Experten nicht zu dessen Person äussern können.

Auch dieser Vorwurf geht fehl. Denn nach Lage der Akten steht fest, dass die Verwaltung dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 5. April 1993 mitteilte, sie werde bei Dr. med. A. einen spezialärztlichen Bericht einholen. Damit bestand für sämtliche Verfahrensbeteiligte zumindest vor der Neubegutachtung Kenntnis von der Person des Experten und damit hinreichend Gelegenheit, entsprechende Einwendungen vorzubringen, was in der Folge jedoch nicht geschehen ist. Unter diesen Umständen wäre eine allfällige Verletzung der Regeln über die Bestellung von Experten geheilt worden (BGE 120 V 363 Erw. 3c), weshalb dahingestellt bleiben kann, ob und inwieweit die gemäss Art. 19 VwVG sinngemäss anwendbaren Bestimmungen nach Art. 57 ff. BZP im hier beschlagenen Bereich des Verwaltungsverfahrens der IV (vgl. BGE 117 V 284 Erw. 4b) überhaupt zum Tragen gelangen könnten (vgl. Rz 2087 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. Januar 1987). (I 106/96)

EL. Liegenschaftsabtretung und Nutzniessung

Urteil des EVG vom 19. November 1996 i. Sa. A. L.

Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 lit. b und f, Art. 5 ELG; Art. 17 Abs. 1 und 4 ELV; Art. 754 ff. ZGB. Wie ist die Nutzniessung EL-rechtlich zu erfassen, die sich der EL-Bezüger oder -Ansprecher bei der Abtretung seiner Liegenschaft hat einräumen lassen?

- Eine Gegenleistung ist dann noch als angemessen zu betrachten, wenn sie sich in einer Bandbreite von rund 10% bewegt (Erw. 5).
- Es ist nicht zulässig, den kapitalisierten Wert der Nutzniessung als Vermögen anzurechnen (Erw. 6).
- Für die Anrechnung eines geldwerten Ausgleichs für den nach Einräumung der Nutzniessung nicht mehr möglichen Vermögensverzehr in die EL-Berechnung fehlt die rechtliche Grundlage (Erw. 7).

A. L., geb. 1909, gestorben am 7. Juni 1996, bezog seit 1. Januar 1990 EL (damals Fr. 82.– monatlich). Sein Haus war zunächst zum Bundessteuerwert von Fr. 118 800.– und ab 1. Januar 1992 zum nunmehr massgebenden kantonalen Steuerwert von Fr. 99 000.– eingesetzt worden, was ab 1. Januar 1992 eine EL von Fr. 218.– im Monat ergab. Weil die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen nach Erlass der diesbezüglichen Verfügung (vom 6. Januar 1992) Kenntnis davon erhielt, dass A. L. seine Liegenschaft (welche am 3. Oktober 1991 mit einem amtlichen Verkehrswert von Fr. 145 000.– neu eingeschätzt worden war) per 1. November 1991 seinem Sohn G. verschenkt hatte (dies gegen Einräumung einer lebenslänglichen und unentgeltlichen Nutzniessung für sich und seine Ehefrau; Schenkungsvertrag vom 25. Oktober 1991), nahm sie auf der Grundlage dieses neuen Wertes eine Neuberechnung vor, welche ab 1. Februar 1992 eine EL von Fr. 5.– im Monat ergab (unangefochtene Verfügung vom 4. Februar 1992).

Anlässlich der Revision 1993 setzte die Ausgleichskasse die Liegenschaft wiederum zum Wert von Fr. 145 000.– ein; im Hinblick auf Veränderungen bei andern Positionen resultierte ab 1. Januar 1993 eine monatliche EL von Fr. 39.– (Verfügung vom 21. Januar 1993).

A. L. erhob gegen die Verfügung vom 21. Januar 1993 Beschwerde. Er stellte das Begehren um Ausrichtung einer höheren EL und rügte als unverständlich, dass die vor über einem Jahr dem Sohn übereignete Liegenschaft immer noch ihm als Vermögen angerechnet werde.

Mit Entscheid vom 21. Oktober / 18. November 1993 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde unter Aufhebung der Kassenverfügung teilweise gut mit der Feststellung, dass A. L. ab 1. Januar

1993 eine EL von Fr. 287.– im Monat zusteht. Das Gericht verneinte einen Vermögensverzicht, indem es den nach den Barwerttafeln von Stauffer/Schaetzel ermittelten kapitalisierten Nutzniessungswert (Fr. 105 924.–), welcher 73% des amtlichen Schätzungswerts der Liegenschaft ausmacht, als angemessene Gegenleistung betrachtete. Indessen müsse die erhaltene Gegenleistung A. L. in der Form des kapitalisierten Wertes dieser Nutzniessung als Vermögen angerechnet werden; massgebend sei dabei der kapitalisierte steuerliche Mietwert. Ferner müsse der Mietwert als Einkommen angerechnet und im Gegenzug dieser Mietwert auf der Ausgabenseite als Abzug zugelassen werden. Werde in diesem Sinne anstelle des Liegenschaftswertes von Fr. 145 000.– nur die Gegenleistung von Fr. 105 924.– berücksichtigt, so vermindere sich auf der Einnahmenseite der Vermögensverzehr von Fr. 10 500.– auf Fr. 6593.–. Nach Auffassung der Vorinstanz erhöhe sich somit der ungedeckte Bedarf um Fr. 3907.– auf Fr. 44 023.–, was eine EL von Fr. 287.– monatlich ergebe.

Die Ausgleichskasse (ab 1. Januar 1995: Sozialversicherungsanstalt) des Kantons St. Gallen führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sowie auf Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Sachverhaltsabklärung und neuer Verfügung. Zur Begründung führt sie zunächst aus, dass bei einer Gegenleistung von bloss 73% ein Verzicht vorliege. Sodann müsse bei der Bewertung von Leistung und Gegenleistung gestützt auf Art. 17 Abs. 4 ELV vom Marktwert ausgegangen werden. Mangels gesetzlicher Grundlage sei eine Kapitalisierung der Nutzniessung und deren Anrechnung als Vermögen nicht zulässig. Andererseits dürfe aus der vorinstanzlichen Verneinung eines Verzichts auch nicht gefolgert werden, dass gar kein anrechenbares Vermögen mehr vorhanden sei. Denn mit dem Verzicht auf das Eigentum an der Liegenschaft habe A. L. «auch darauf verzichtet, sich den Lebensunterhalt zusätzlich durch einen Vermögensverzehr zu finanzieren». Das anzurechnende Verzichtsvermögen bestehe daher nicht nur aus der Differenz zwischen dem Marktwert der Liegenschaft und dem (tieferen) kapitalisierten Wert der Nutzniessung, sondern «zusätzlich auch noch im Kapitalwert der (weggefallenen) Verzehrsmöglichkeit». Zur Ermittlung dieses Kapitalwertes müsse «der aktuelle Vermögensverzehr ($\frac{1}{10}$ des Handelswertes der Liegenschaft) auf der Grundlage der durchschnittlichen Lebenserwartung der Ehefrau des Beschwerdegegners kapitalisiert werden». Der Marktwert der Liegenschaft (Fr. 217 500.– = 150% des amtlichen Steuerwertes) müsse um den kapitalisierten Vermögensverzehr von Fr. 172 175.– erhöht werden, was einen Gesamtwert der Leistung von A. L. von Fr. 389 675.– ausmache. Hievon sei die noch näher zu ermittelnde Gegenleistung (kapitalisierter Marktmietwert) abzuziehen.

A. L. liess sich nicht vernehmen. Das BSV nahm zu den von der Ausgleichskasse aufgeworfenen Fragen der Anrechnung des kapitalisierten Wertes der bei der Liegenschaftsabtretung eingeräumten Nutzniessung als Vermögen und der Anrechnung des kapitalisierten Wertes des Vermögensverzehr als Verichtsvermögen einlässlich Stellung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Als Anfechtungs- und Streitgegenstand ist, entsprechend der Verfügung vom 21. Januar 1993, der Anspruch auf EL ab 1. Januar 1993 zu betrachten. Nicht zur Diskussion steht, ob die Sozialversicherungsanstalt die EL ab Februar 1992 richtig berechnet hat, indem sie – in Kenntnis der Schenkung – die Liegenschaft als Vermögen so behandelt hatte, als wenn A. L. damals noch Eigentümer gewesen wäre.

2. Gemäss Art. 2 Abs. 1 und 5 ELG haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der AHV oder mindestens eine halbe Rente der IV zusteht, Anspruch auf EL, soweit ihr anrechenbares Jahreseinkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. Dabei entspricht die jährliche EL dem Unterschied zwischen der massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen (Art. 5 Abs. 1 ELG).

Das anrechenbare Einkommen wird nach den Bestimmungen der Art. 3 ff. ELG berechnet. Als Einkommen anzurechnen sind danach u.a. Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist (Art. 3 Abs. 1 lit. f ELG in der hier anwendbaren, ab 1987 gültigen Fassung). Mit dieser neuen Regelung, welche die Verhinderung von Missbräuchen bezweckt, soll eine einheitliche und gerechte Lösung ermöglicht werden, indem sich die schwierige Prüfung der Frage fortan erübrigt, ob beim Verzicht auf Einkommen und Vermögen der Gedanke an eine EL tatsächlich eine Rolle gespielt hat oder nicht (BGE 120 V 11 Erw. 1 = AHI 1994 S. 185 ff.; BGE 117 V 155 Erw. 2a mit Hinweisen = ZAK 1992 S. 174 ff.).

3. Gemäss novellierter Fassung von Art. 17 ELV sind seit 1992 für die Bewertung des Vermögens primär die Grundsätze der direkten kantonalen Steuer anwendbar (Art. 17 Abs. 1 ELV). Für Grundstücke ist demnach in der Regel der kantonale Steuerwert massgebend. Davon abweichend sieht Abs. 4 von Art. 17 ELV die Massgeblichkeit des (regelmässig erheblich höheren) Verkehrswertes vor, wenn das Grundstück dem Bezüger oder einer Person, die in der EL-Berechnung eingeschlossen ist, «nicht zu eigenen Wohnzwecken» dient.

a. Die Vorinstanz äussert sich nicht zur Anwendbarkeit von Art. 17 Abs. 1 oder 4 ELV. Sie beschränkt sich auf den Hinweis, dass die Bewertung sowohl der Liegenschaft (= Leistung) als auch der Nutzniessung (= Gegenleistung) auf gleicher Grundlage zu erfolgen habe. Dem pflichtet die beschwerdeführende Sozialversicherungsanstalt mit Recht bei; ohne nähere Begründung vertritt sie aber in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Auffassung, dass in casu vom «Marktwert», d.h. vom Verkehrswert im Sinne von Art. 17 Abs. 4 ELV ausgegangen werden müsse. In der vorinstanzlichen Vernehmlassung hat sie diesbezüglich ausgeführt, dass Art. 17 Abs. 4 ELV bezwecke, das selbstbewohnte Liegenschaftsvermögen gegenüber andern Vermögensarten zu bevorzugen. Dieser Zweck könne indessen nicht mehr erreicht werden, wenn ein Grundeigentümer seine Liegenschaft verschenke. Diesfalls benötige er die Bevorteilung durch Art. 17 Abs. 4 ELV nicht mehr; A. L. sei daher gleich zu behandeln, wie wenn er die Liegenschaft zum Marktpreis verkauft hätte.

b. Die Sozialversicherungsanstalt übersieht, dass die Verordnung über die EL bei der Vermögensbewertung nicht danach unterscheidet, ob Vermögen tatsächlich noch vorhanden ist oder ob es an Dritte abgetreten worden ist (beispielsweise durch normalen Verkauf oder durch Schenkung). Vielmehr ist Art. 17 ELV praxisgemäss in *beiden* Fällen anwendbar (vgl. BGE 120 V 184 Erw. 4b = AHI 1994 S. 278 ff.; BGE 113 V 192 Erw. 4c/aa = ZAK 1988 S. 191 ff.). Demzufolge beantwortet sich die Frage der Anwendbarkeit von Abs. 1 oder 4 danach, ob die Liegenschaft im Zeitpunkt der Handänderung dem Bezüger zu eigenen Wohnzwecken diene oder nicht. Der Begriff «eigen» in Art. 17 Abs. 4 ELV kann daher nicht im Sinne von «Eigentum» am Grundstück verstanden werden. Vielmehr bezieht er sich – als attributives Adjektiv – auf das Nomen «Wohnzweck» und kann nur bedeuten, dass der Bezüger (oder eine andere in die EL-Berechnung eingeschlossene Person) die Liegenschaft *selber* bewohnt (nichts anderes folgt aus der französischen und der italienischen Fassung der fraglichen Bestimmung). Demzufolge gelangt Art. 17 Abs. 4 ELV nur zur Anwendung, wenn die dem Bezüger gehörende Liegenschaft nicht von ihm selber (oder einer im Rahmen der EL-Berechnung mitzuberücksichtigenden Person), bewohnt wird (BGE 120 V 185 Erw. 4c = AHI 1994 S. 278 ff.). Es ist daher an der seitherigen Rechtsprechung festzuhalten, dies jedenfalls so lange, als der Verordnungsgeber keine besondere Regel über die *Bewertung* des der Verminderung nach Art. 17a ELV unterliegenden *Verzichtsvermögens*, insbesondere von Liegenschaften, erlässt.

c. A. L. bewohnte die fragliche Liegenschaft mit seiner Frau seit Jahrzehnten, ab 1. November 1991 aufgrund der eingeräumten Nutzniessung.

Demzufolge besteht kein Anlass dazu, die Liegenschaft nicht gemäss allgemeiner Regel von Art. 17 Abs. 1 ELV aufgrund des kantonalen Steuerwertes zu bewerten. Dafür spricht auch folgende Überlegung: Hätte A. L. die Liegenschaft nicht verschenkt und wäre er demzufolge nach wie vor Eigentümer gewesen, so wäre klar, dass Art. 17 Abs. 1 ELV anwendbar wäre. Der Umstand, dass er nach der Abtretung nicht mehr Eigentümer war, ändert daran nichts; denn wie erwähnt gibt Art. 17 ELV keine Grundlage dafür her, (evtl. durch Schenkung) abgetretenes Vermögen anders zu behandeln als noch vorhandenes Vermögen.

Unbestrittenermassen belief sich der kantonale Steuerwert der Liegenschaft im Zeitpunkt der Handänderung auf Fr. 145 000.–. Dies ist der Wert der Leistung von A. L.

4. Somit fragt sich, wie hoch die Gegenleistung des Sohnes einzustufen ist. Da die Liegenschaft pfandfrei ist, stellt die Einräumung der lebenslangen und unentgeltlichen Nutzniessung die einzige Gegenleistung dar.

a. Praxisgemäss ist für die wertmässige Ermittlung der Gegenleistung vom Mietwert der Liegenschaft im Zeitpunkt der Handänderung resp. der Einräumung der Nutzniessung auszugehen; dieser Mietwert ist alsdann zu kapitalisieren (BGE 120 V 186 Erw. 4e = AHI 1994 S. 278 ff.). Ist – wie gesagt – für die Bewertung der Leistung der kantonale Steuerwert massgebend, so ist folgerichtig auch beim Mietwert der kantonalsteuerrechtliche Ansatz heranzuziehen (wie dies auch aus Art. 12 Abs. 1 ELV hervorgeht). Dieser machte gemäss amtlicher Schätzung vom 3. Oktober 1991 im Zeitpunkt der Handänderung Fr. 10 920.– aus.

b. Anders als noch in ZAK 1988 S. 195 dargelegt – und auch im Gegensatz zu dem von der Vorinstanz als zutreffend bezeichneten Vorgehen der Sozialversicherungsanstalt – ist dieser Mietwert aber nicht nach Staufer/Schaetzle zu kapitalisieren, sondern gemäss neuerer und seither konstanter Rechtsprechung (BGE 120 V 186 Erw. 4e = AHI 1994 S. 278 ff.; ferner *Rumo-Jungo*, Kommentar zum ELG, S. 44) nach den Kapitalisierungstabellen der Eidgenössischen Steuerverwaltung. Steht die Nutzniessung beiden Ehegatten zu, so ist der höhere der beiden Werte massgebend, der sich bei Anwendung des für den Mann und des für die Frau massgebenden Umrechnungsfaktors ergeben (unveröffentlichtes Urteil F. vom 28. Juli 1993, P 32/92).

Im Zeitpunkt der Handänderung war A. L. 82, seine Ehefrau 76 Jahre alt. Gemäss der seit 1991 gültigen und hier anwendbaren Tabelle (AHI 1994 S. 17) ergibt sich für A. L. ein Kapitalisierungsfaktor von 7,97 (1000/125,42)

und für die Ehefrau von 11,92 (1000/83.84). Der kapitalisierte Wert der Nutzniessung beträgt für A.L. somit Fr. 87 033.– (Fr. 10 920.– x 7,97) und für seine Frau Fr. 130 167.– (Fr. 10 920.– x 11,92). Der massgebende Wert der Gegenleistung beläuft sich damit auf Fr. 130 167.–.

5a. Die Vorinstanz qualifiziert eine Gegenleistung von 73% des Wertes der Leistung «ermessensweise noch als adäquat». Dem hält die Sozialversicherungsanstalt entgegen, ein Ermessensspielraum sei nur dort gegeben, wo sich der Wert von Leistung und Gegenleistung nicht auf den Franken genau feststellen lasse. Bei einer Liegenschaft resp. bei einer Nutzniessung sei das Gegenteil der Fall. Demnach ist die Sozialversicherungsanstalt der Auffassung, dass bei jeder Differenz zwischen Leistung und (niedriger) Gegenleistung ein Verzicht vorliege. Das BSV seinerseits spricht sich für einen gewissen Spielraum aus, wenn es ausführt, die Gegenleistung müsse mindestens 90% der Leistung ausmachen, um als angemessen beurteilt werden zu können.

b. Nach den vorstehenden Berechnungen macht die Gegenleistung des Erwerbers mit Fr. 130 167.– 89,7% (oder aufgerundet 90%) der Leistung des Veräusserers von Fr. 145 000.– aus. Sie kann mit dem BSV als angemessen bezeichnet werden. Wenn die Praxis ein «angemessenes» Verhältnis verlangt, damit der EL-Bezüger oder -Ansprecher dem Vorwurf des Verzichts entgeht, so ist damit kein frankenmässig genaues Aufrechnen von Leistung und Gegenleistung gemeint. Im übrigen verkennt die Sozialversicherungsanstalt, dass auch die Schätzung einer Liegenschaft und die Nutzniessungskapitalisierung (welche von dem vom Schätzungswert abhängigen Mietwert auszugehen hat) mit gewissen Ungenauigkeiten verbunden ist. Zwar lassen sich Ergebnisse «auf den Franken genau» ermitteln. Bezüglich Angemessenheit oder Unangemessenheit des Verhältnisses zwischen Leistung und Gegenleistung lässt sich aus solchen (schein)genauen Zahlen aber nichts ableiten. Aus diesem Grunde ist eine Gegenleistung noch als angemessen zu betrachten, wenn sie sich in einer Bandbreite von rund 10% zur Leistung bewegt.

Ist nach dem Gesagten in casu ein Verzicht zu verneinen, so entfällt praxisgemäss die Anrechnung eines Verzichtsvermögens, ebenso die Berücksichtigung eines darauf entfallenden hypothetischen Ertrages und eines hypothetischen Verzehrs.

6. Es verbleibt aber noch zu prüfen, wie bei der Berechnung der laufenden EL die Nutzniessung zu berücksichtigen ist, die sich A.L. mit der Abtretung der Liegenschaft hatte einräumen lassen.

a. Nutzniessung ist das inhaltlich umfassende (dingliche) Nutzungs- und Gebrauchsrecht an einem fremden Vermögensobjekt. Der Nutzniesser hat

dabei den vollen Genuss an der fremden Sache. Er wird aber nicht deren Eigentümer, weil er sie zwar gebrauchen und geniessen, nicht aber rechtlich oder tatsächlich darüber verfügen darf (Art. 745 ff. ZGB; ZAK 1989 S. 473 ff., *Tuor/Schnyder/Schmid*, ZGB, 11. A., S. 787 ff.). Daher kann grundsätzlich ein Vermögenswert, an dem Nutzniessung besteht, dem *Nutzniesser* nicht als Vermögen angerechnet werden (vgl. ZAK 1989 S. 474 unter Hinweis auf Rz 2108 der WEL sowie auf BGE 110 V 21 Erw. 3 = ZAK 1984 S. 508 und ZAK 1988 S. 255). Ebensowenig kann ein solcher Vermögenswert beim Eigentümer als Vermögen berücksichtigt werden (Rz 2108 WEL), weil andernfalls auf dem Umweg über den Vermögensverzehr Einkommen angerechnet würde, das dem Eigentümer angesichts der dem Nutzniesser zustehenden Rechte gar nicht zufließen kann. Indessen beinhaltet die Nutzniessung für den Nutzniesser einen wirtschaftlichen Wert, indem er eine Leistung erhält, die er sich ohne Nutzniessung mit andern Mitteln erkaufen müsste. Aus diesem Grunde ist der Ertrag der Nutzniessung bei der EL-Berechnung als Einkommen anzurechnen. Bei Nutzniessung an einer Liegenschaft ist deren Mietwert (nach den Grundsätzen der direkten kantonalen Steuer; Art. 12 ELV) als Einkommen zu erfassen.

b. Die Vorinstanz ist nun allerdings der Auffassung, dass nebst dem Mietwert der genutzten Liegenschaft auch der kapitalisierte Wert der Nutzniessung als Vermögen anzurechnen sei, «obwohl Nutzniessungsvermögen sonst grundsätzlich in der EL-Bemessung nicht als Vermögen anrechenbar ist». Dabei verweist sie auf Rz 2108 WEL. Danach werden Vermögenswerte, an denen eine Nutzniessung besteht, weder dem Eigentümer noch dem Nutzniesser angerechnet; «vorbehalten bleiben Verzichte». Die beschwerdeführende Sozialversicherungsanstalt erblickt in der Argumentation der Vorinstanz zunächst einen Widerspruch: denn wenn diese einen Verzicht verneine, gehe es nicht an, unter Berufung auf Rz 2108 WEL Vermögen anzurechnen. Sodann wendet die Sozialversicherungsanstalt ein, dass es gar keine gesetzliche Grundlage dafür gebe, den kapitalisierten Wert der Nutzniessung als Vermögen anzurechnen.

Die Auffassung der Sozialversicherungsanstalt ist zutreffend. Der Nutzniesser darf – wie erwähnt – über das Nutzniessungsvermögen weder rechtlich noch tatsächlich verfügen. Und weil es nur «eine Art theoretisches Vermögen» darstellt, kann auch über den kapitalisierten Wert der Nutzniessung nicht verfügt werden. Das BSV hält daher zutreffend fest, dass der Kapitalwert einer Nutzniessung gar nicht dem EL-rechtlichen Vermögensbegriff entspricht. Daher entfällt eine Anrechnung als Vermögen sowohl nach lit. b als auch nach lit. f von Art. 3 Abs. 1 ELG. Denn auch als Verzichtvermögen kann nur berücksichtigt werden, was dem Vermögensbegriff entspricht.

Die Anrechnung des Kapitalwerts der Nutzniessung kommt daher unabhängig davon nicht in Frage, ob der EL-Bezüger nun beispielsweise auf dem Wege des alten Erbrechts (vor 1988) zur Nutzniessung gekommen ist oder ob er sich die Nutzniessung im Rahmen einer Abtretung der Liegenschaft als adäquate oder als blosser Teil-Gegenleistung hat einräumen lassen. Daher könnte im vorliegenden Fall der Kapitalwert der Nutzniessung selbst dann nicht angerechnet werden, wenn ein (Teil-) Verzicht auf Vermögen anzunehmen wäre.

Festzuhalten ist somit, dass es entgegen Vorinstanz nicht zulässig ist, den kapitalisierten Wert der Nutzniessung als Vermögen anzurechnen. Folgerichtig ist – auf der Basis der bisherigen Praxis – damit bloss der jährliche Wert der Nutzniessung als Einkommen in die EL-Rechnung aufzunehmen, und zwar der auf dem jeweils aktuellen Liegenschaftswert berechnete Mietwert nach Art. 12 ELV (unveröffentlichtes Urteil W. vom 23. März 1992, P 37/90).

7a. Nach Auffassung der Sozialversicherungsanstalt und des BSV hatte A. L. mit der Abtretung der Liegenschaft nicht bloss auf das Eigentum daran, «sondern auch darauf verzichtet, sich den Lebensunterhalt zusätzlich durch einen Vermögensverzehr zu finanzieren». Beide vertreten die Meinung, dass der Einkommensbestandteil des Vermögensverzehrs EL-rechtlich zu erfassen sei, wenn zufolge Einräumung einer Nutzniessung oder eines Wohnrechts als Gegenleistung Vermögen aus der EL-Rechnung weg falle. Während die Sozialversicherungsanstalt die Lösung darin erblickt, dass der aktuelle Vermögensverzehr ($\frac{1}{10}$ [vgl. Art. 3 Abs. 1 lit. b ELG] des Handelswertes) kapitalisiert und zum Wert der Liegenschaft hinzugerechnet werde, schlägt das BSV vor, die Einräumung der Nutzniessung als *Gegenleistung ohne Vermögenswert* zu betrachten und somit den Wert der Liegenschaft in vollem Umfange (allenfalls um die vom Erwerber übernommenen Hypotheken vermindert) als Verzichtvermögen anzurechnen.

b. Die Rechtsprechung ist bisher bei der Ermittlung der Leistung immer bloss vom nach Art. 17 ELV massgeblichen Steuerwert einer Liegenschaft ausgegangen und hat auf der Gegenseite die Übernahme von Hypotheken und die Einräumung von Wohnrechten oder Nutzniessungen als Gegenleistung berücksichtigt (BGE 113 V 190 = ZAK 1988 S. 191; ZAK 1977 S. 235 Erw. 3b, 1967 S. 560; unveröffentlichte Urteile F. vom 28. Juli 1993, P 32/92, S. vom 15. Juli 1993, P 19/93, W. vom 23. März 1992, P 37/90, und G. vom 17. August 1989, P 3/89). Hingegen hat sie noch nie darin eine Verzichtshandlung gesehen, wenn mit der Einräumung einer Nutzniessung oder eines Wohnrechts der dieser Gegenleistung entsprechende Vermögensverzehr aus der EL-Rechnung wegfällt.

Es besteht keine Veranlassung, die bisherige Rechtsprechung zu ändern und künftig auch in den umschriebenen Fällen einen Verzicht im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. f ELG anzunehmen. Abgesehen davon, dass sie auf eine Kapitalisierung von *Verzichtseinkommen* und dessen Anrechnung als *Verzichtsvermögen* hinausliefe (die Frage eines solchen Vorgehens ist im Falle des Verzichts auf Unterhaltsbeiträge offengelassen worden; unveröffentlichtes Urteil B. vom 20. März 1995, P 3/95), kommt die Lösung der Sozialversicherungsanstalt deshalb nicht in Betracht, weil die Bewertung der Leistung klarerweise in Abweichung vom nach Art. 17 ELV massgeblichen Steuerwert zu erfolgen hätte und zu einem schlechthin unrealistischen Liegenschaftswert führen würde, indem bei einem kantonalen Steuerwert von Fr. 145 000.– von einem Gesamtwert der Liegenschaft von Fr. 389 675.– auszugehen wäre, d. h. von einem weit höheren Wert, als wenn die Liegenschaft überhaupt nicht abgetreten worden wäre. Gegen den Vorschlag des BSV spricht andererseits, dass der Liegenschaftswert nach Art. 17 ELV durch Einräumung einer Nutzniessung oder eines Wohnrechts nach Massgabe des Alters der berechtigten Personen eben doch mehr oder weniger erheblich vermindert wird und dass insofern eine wirtschaftlich relevante Gegenleistung des Erwerbers vorliegt, die im Rahmen der Beurteilung eines Verzichts (Vergleich der Leistung mit der Gegenleistung) nicht ausser acht gelassen werden kann. Für die Berücksichtigung eines geldwerten Ausgleichs für den nach Einräumung der Nutzniessung nicht mehr anrechenbaren Vermögensverzehr in die EL-Berechnung fehlt somit angesichts des geltenden Art. 17 ELV die rechtliche Grundlage.

8. Zusammenfassend ergibt sich für den vorliegenden Fall, dass ein adäquates Verhältnis zwischen Leistung von A. L. und Gegenleistung in Form der Nutzniessung zu bejahen und demzufolge ein Vermögensverzicht zu verneinen ist, dass der dem aktuellen Liegenschaftswert entsprechende Mietwert der Liegenschaft als Einkommen anzurechnen ist und dass – was unbestritten ist – auf der Ausgabenseite nebst dem Mietzinsabzug ein Abzug für die von A. L. zu tragenden Gebäudeunterhaltskosten (Art. 16 ELV) zu gewähren ist.

Die Sozialversicherungsanstalt wird daher im Sinne der Erwägungen eine Neuberechnung der EL vorzunehmen haben. (P 83/93)

EL. Verzicht auf eine Nutzniessung

Urteil des EVG vom 9. Dezember 1996 i. Sa. R. R.

Art. 3 Abs. 1 lit. f ELG; Art. 745 ff. ZGB. Im Falle eines Nutzniessungsverzichtes ist der hypothetische Nutzniessungsertrag als Verzichtseinkommen und nicht – nach entsprechender Kapitalisierung – als Verzichtvermögen (mit der Möglichkeit einer Amortisation gemäss Art. 17a ELV) zu berücksichtigen (ausdrückliche Bestätigung der bisherigen, stillschweigend geübten Praxis; Erw. 5).

Aus den Erwägungen des EVG:

4. Unter sämtlichen Verfahrensbeteiligten ist unbestritten, dass die Versicherte mit der am 17. Juli 1991 ohne rechtliche Verpflichtung und ohne Gegenleistung erfolgten Unterzeichnung einer Löschungsbewilligung an das Grundbuchamt betreffend die ihr zustehende lebenslängliche unentgeltliche Nutzniessung an der Liegenschaft X. in L. einen EL-rechtlich relevanten Verzicht vornahm. Streitig ist hingegen, in welcher Weise dieser Verzichtstatbestand im Rahmen der EL-Berechnung zu berücksichtigen ist. Während das beschwerdeführende Bundesamt und die Ausgleichskasse die Ansicht vertreten, es seien Einkünfte im Umfange des hypothetischen Nutzniessungsertrages (d.h. Verzichtseinkommen) anzurechnen, verweist der Beschwerdegegner auf die angefochtenen Entscheide, worin das kantonale Gericht zur Auffassung gelangte, der kapitalisierte Wert des Nutzniessungsrechtes im Zeitpunkt des Verzichts müsse als hypothetisches Verzichtvermögen in die Ermittlung der Ergänzungsleistungen einbezogen werden. Letztere Lösung eröffnet die Möglichkeit der Amortisation, wird doch gemäss dem seit 1. Januar 1990 in Kraft stehenden Art. 17a Abs. 1 ELV der anzurechnende Betrag von Vermögenswerten, auf die im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. f ELG verzichtet worden ist, jährlich um Fr. 10 000.– vermindert.

5a. Nutzniessung ist das inhaltlich umfassende (dingliche) Nutzungs- und Gebrauchsrecht an einem fremden Vermögensobjekt. Der Nutzniesser hat dabei den vollen Genuss an einer fremden Sache. Er wird aber nicht deren Eigentümer, weil er sie zwar gebrauchen und geniessen, nicht aber rechtlich oder tatsächlich darüber verfügen darf (Art. 745 ff. ZGB; ZAK 1989 S. 473 ff., *Tuor/Schnyder/Schmid*, ZGB, 11. Aufl., S. 787 ff.). Im Rahmen der Ermittlung eines allfälligen Anspruchs auf EL kann daher ein Vermögenswert, an dem Nutzniessung besteht, dem Nutzniesser grundsätzlich nicht als Vermögen angerechnet werden (vgl. ZAK 1989 S. 474 unter Hinweis auf Rz 2108 WEL sowie auf BGE 110 V 21 Erw. 3 = ZAK 1984 S. 508 ff. und ZAK 1988 S. 255). Ebensowenig kann ein solcher Vermögenswert beim Eigentümer als Vermögen berücksichtigt werden (Rz 2108 WEL),

weil andernfalls auf dem Umweg über den Vermögensverzehr Einkommen angerechnet würde, das dem Eigentümer angesichts der dem Nutzniesser zustehenden Rechte gar nicht zufließen kann. Indessen beinhaltet die Nutzniessung für den Nutzniesser einen wirtschaftlichen Wert, indem er eine Leistung erhält, die er sich ohne Nutzniessung mit andern Mitteln erkaufen müsste. Aus diesem Grunde ist der Ertrag der Nutzniessung bei der EL-Berechnung als Einkommen aus (fremdem) Vermögen nach Art. 3 Abs. 1 lit. b ELG anzurechnen (Erw. 6a des zur Publikation in BGE 122 V bestimmten Urteils L. vom 19. November 1996 [P 83/93]; vgl. auch Rz 2092 WEL).

Nach dem Gesagten findet der Vermögenswert, den das Nutzniessungsrecht als solches darstellt (d.h. dessen kapitalisierter Wert) im Zusammenhang mit der EL-Berechnung bei bestehender Nutzniessung grundsätzlich ebensowenig Berücksichtigung, wie der Wert des nutzniessungsbelasteten Vermögensobjekts an sich. An dieser Feststellung ändern die beiden nachfolgend angeführten besonderen Tatbestände nichts: Zum einen ist bei der Prüfung, ob die im Zusammenhang mit der Abtretung von Vermögenswerten zugunsten des Abtretenden eingeräumte Nutzniessung eine adäquate Gegenleistung darstellt oder ein EL-rechtlich relevanter Vermögensverzicht vorliegt, das Nutzniessungsrecht praxisgemäss nach den von der Eidgenössischen Steuerverwaltung herausgegebenen Tabellen zu kapitalisieren (BGE 120 V 185 Erw. 4e mit Hinweisen = AHI 1994 S. 278 ff.; vgl. auch AHI 1994 S. 15 ff.; ferner *Rumo-Jungo*, Kommentar zum ELG, S. 44). Zum andern kommt dem (aktuellen) Wert des Nutzniessungsgegenstandes selbstverständlich insofern Bedeutung zu, als er die Grundlage für die Bestimmung des anzurechnenden Nutzniessungsertrages bildet. So sind für die Bemessung des Mietwertes der vom Nutzniesser bewohnten Wohnung laut Art. 12 ELV die Grundsätze der Gesetzgebung über die direkte kantonale Steuer im Wohnsitzkanton (Abs. 1) oder – bei Fehlen solcher Grundsätze – diejenigen über die direkte Bundessteuer massgebend (Abs. 2).

b. Es besteht kein Anlass, im Falle des Verzichts auf eine Nutzniessung von der dargelegten Konzeption abzuweichen. Vielmehr erweist es sich unter diesem Blickwinkel als folgerichtig, dem Verzichtenden den nunmehr hypothetischen Nutzniessungsertrag als *Verzichtseinkommen* im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. f ELG anzurechnen. Was die von kantonalem Gericht und Beschwerdegegner vertretene gegenteilige Auffassung betrifft, der entsprechende Nutzniessungsertrag sei – nach entsprechender Kapitalisierung – als Verichtsvermögen zu berücksichtigen, wird in den beiden angefochtenen Entscheiden ohne nähere Begründung auf das erwähnte Grundsatzurteil

der Vorinstanz vom 15. November 1993 (PC 36282) verwiesen. Den diesbezüglichen Erwägungen zufolge ist der Verzicht auf ein Nutzniessungsrecht als Vermögensverzicht zu behandeln, damit der Verzichtende in den Genuss der jährlichen Verminderung des anrechenbaren Verzichtsvermögens gemäss Art. 17a ELV gelangt. Nach Ansicht des kantonalen Gerichts liesse es sich nämlich im Lichte des Gleichbehandlungsgrundsatzes kaum rechtfertigen, einer Person, welche eine ihr gehörende Liegenschaft verschenkt, die genannte Amortisation von jährlich Fr. 10 000.– zuzubilligen und sie auf der andern Seite demjenigen vorzuenthalten, der bloss auf die Nutzniessung an einer Immobilie verzichtet.

Diese Argumentation verkennt indessen, dass es im Zusammenhang mit der EL-rechtlichen Beurteilung von Verzichtstatbeständen in erster Linie darum geht, jene Versicherten, die (auf Einkünfte oder Vermögen) verzichtet haben, gleich zu behandeln wie diejenigen, welche *nicht* verzichtet haben. Eben dieser Grundsatz würde jedoch verletzt, wenn bei bestehender Nutzniessung der daraus fliessende Ertrag dem Nutzniesser stets als Einkommen anzurechnen wäre, im Falle des Verzichts auf die Nutzniessung hingegen ein hypothetisches Verzichtsvermögen (mit der erwähnten Möglichkeit einer Amortisation) Berücksichtigung fände. Die EL-rechtliche Qualifikation und entsprechende Behandlung eines Nutzniessungsverzichts als Einkommensverzicht stellt somit die allein sachgerechte Lösung dar. Sie entspricht denn auch der bisherigen (stillschweigend geübten) Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (unveröffentlichte Urteile P. vom 30. März 1995 [P 9/95] und K. vom 29. April 1988 [P 10/86]).

Nur am Rande sei vermerkt, dass bei Annahme eines Vermögensverzichts nicht nur ein (durch Kapitalisierung des entgehenden Nutzniesserertrages und unter Abzug einer allfälligen bisherigen Amortisation nach Art. 17a ELV ermitteltes) Verzichtsvermögen, sondern grundsätzlich auch ein hypothetischer Ertrag auf diesem Vermögen als Verzichtseinkommen in die EL-Berechnung miteinzubeziehen wäre (BGE 120 V 186 = AHI 1994 S. 278 ff.; BGE 110 V 22 Erw. 4b = ZAK 1984 S. 508 ff.; AHI 1994 S. 157 Erw. 4b, ZAK 1985 S. 243 Erw. 2). Auf diese Problematik trat die Vorinstanz weder in den hier angefochtenen Entscheiden noch in ihrem Grundsatzurteil G. vom 15. November 1993 (PC 36282) ein. (P 34 + 35/94)

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen
Merkblatt «Taggelder der IV», gültig ab 1. Januar 1997	4.02, d/f/i**
Merkblatt «Hilfsmittel der IV», gültig ab 1. Januar 1997	4.03, d/f/i**
Merkblatt «Vergütung der Reisekosten in der IV», gültig ab 1. Januar 1997	4.05, d/f/i**
Merkblatt «Hörgeräte der IV», gültig ab 1. Januar 1997	4.08, d/f/i**
Merkblatt «Sonderschulungsmassnahmen der IV», gültig ab 1. Januar 1997	4.10, d/f/i**
Merkblatt «Ausländische Arbeitnehmer», gültig ab 1. Januar 1997 (betrifft die Beitragspflicht und den Leistungsanspruch in der AHV/IV/EO)	7.01, d/f/i**
Festsetzung der Renten beim Altersrücktritt und ihre Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung. Überblick über die Regelungen in der EU.	EDMZ 318.010.2/97 d Fr. 14.40
Forschungsbericht Nr. 2/97 in der Reihe Beiträge zur Sozialen Sicherheit	
Botschaft über die 3. Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (3. EL-Revision), vom 20. November 1996	EDMZ, d/f/i

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale,
3000 Bern (Fax 031/992 00 23)

** Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen

BSV /
UFAS /
UFAS /

Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas

4/1997

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alter- und Hinterlassenenversicherung

V

Invalidenversicherung

IL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

EO

Arbeitsersatzordnung für Dienstleistende
Armee und Zivildienst

Z

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

RV

Grundfinke AHV Vorsorge

AHI-Praxis

Mitteilungen

Kurzchronik	149
Personelles	150
Mutationen bei den Durchführungsorganen	152

Recht

AHV: Mahngebühren	
Urteil des EVG vom 16. Dezember 1996 i. Sa. J. B.	153
IV: Abgrenzung der erstmaligen beruflichen Ausbildung von der Umschulung	
Urteil des EVG vom 18. Dezember 1995 i. Sa. N. F.	157
IV: Abgrenzung der Umschulung von der erstmaligen beruflichen Ausbildung	
Urteil des EVG vom 23. Mai 1995 i. Sa. P. G.	159
IV: Begriff der beruflichen Weiterausbildung	
Urteil des EVG vom 24. April 1996 i. Sa. K. Oe.	167
IV: Anspruch auf Taggeld	
Urteil des EVG vom 29. März 1996 i. Sa. Oe. Y.	169
IV: Zusatzrente für die geschiedene Ehefrau	
Urteil des EVG vom 25. März 1996 i. Sa. H. V.	174
IV: Nachzahlung von Leistungen	
Urteil des EVG vom 19. September 1995 i. Sa. V. G.	182
IV: Nachzahlung von Leistungen	
Urteil des EVG vom 2. November 1995 i. Sa. C. G.	189

AHI-Praxis 4/1997 – Juli 1997

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherung
 Effingerstrasse 31, 3003 Bern
 Telefon 031 322 90 11
 Telefax 031 322 78 41

Vertrieb

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
 3000 Bern

Redaktion

Informationsdienst BSV
 René Meier, Telefon 031 322 91 43

Abonnementspreis
 (6 Ausgaben jährlich)
 Einzelheft Fr. 5.–

Fr. 27.– + 2% MWSt

Kommission für EL-Durchführungsfragen

Die Kommission für EL-Durchführungsfragen hielt am 13. Mai in Bern unter dem Vorsitz von Vizedirektor Alfons Berger ihre 45. Sitzung ab. Sie war zur Hauptsache den Änderungen der EL-Verordnung, die im Zusammenhang mit der 3. EL-Revision stehen, gewidmet. Dabei geht es insbesondere um die Berechnung in Fällen, wo ein Ehegatte im Heim oder Spital, der andere zu Hause lebt, ferner um die Pauschalen für Nebenkosten sowie für Heizkosten. Die Kommission befasste sich im weiteren mit der Entschädigung pflegender Angehöriger und angestellter Pflegekräfte (Art. 11 Abs. 4 ELKV). Sie beschloss, an der geltenden Regelung vorläufig festzuhalten und die Frage im Rahmen der 4. EL-Revision erneut zu prüfen.

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission tagte am 27. Mai unter dem Vorsitz von Direktor Otto Piller vom BSV. Sie wählte Frau Marina Masoni, Staatsrätin und Finanzdirektorin des Kantons Tessin, als Vertreterin der Kantone in den Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV. Traktandiert waren des weiteren die Botschaftsentwürfe zum ersten Teil der 4. IV-Revision sowie zur 6. Revision der Erwerbsersatzordnung. Die Kommission hat beide Botschaften grundsätzlich gutgeheissen, wobei bei der EO insbesondere die Bestimmung über die Erziehungszulagen an Dienstleistende Anlass zu Diskussionen gegeben hat. Das BSV stellte der Kommission das Konzept «50 Jahre AHV» für das Jubiläumsjahr 1998 vor. Mit verschiedenen Aktivitäten soll die Bevölkerung für die Bedeutung und die Probleme der AHV sensibilisiert werden.

Meinungsaustausch AK/BSV

Am 3. Juni fand in Bern unter dem Vorsitz des BSV der 112. Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV statt.

Im Vordergrund stand eine Standortbestimmung zur 10. AHV-Revision und eine Aussprache über den Stand der Vorbereitungen zum Thema 50 Jahre AHV. Diskutiert wurde zudem über Medienauskünfte, Rentenauskünfte/-vorausrechnungen und Unkosten für Arbeitnehmer von Temporärfirmen. In durchführungstechnischer Hinsicht wurden schliesslich Fragen des Meldeverfahrens zwischen VAK und KAK bzw. KAK und VAK betreffend Ehepartnerhinweis sowie Verfahren VA/IK – Abstimmung des IK-Bestandes der Ausgleichskassen mit dem Versichertenregister der ZAS – erörtert.

Arbeitsgruppe Modernisierung der AHV/IV

Am 5. Juni fand unter dem Vorsitz von Alfons Berger, Vizedirektor des BSV, die vierte Sitzung der Arbeitsgruppe Modernisierung AHV/IV in Bern statt. Dabei wurde das durch die Arbeitsgruppe Renten Anpassung erarbeitete Grobkonzept für eine provisorische Rentenberechnung diskutiert und die entsprechenden Programmierungsarbeiten in Auftrag gegeben. Im Bereich IK-Spiegelregister erörterten die Teilnehmenden das Detailkonzept der Kommission für Rechnungswesen, VA/IK und technische Koordination. Der ZAS wurde der Auftrag erteilt, eine Detailstudie auszuarbeiten.

Personelles

Wechsel in der Leitung der Ausgleichskasse Basel-Landschaft

Nach über 22jähriger erfolgreicher Tätigkeit als Leiter der Ausgleichskasse wird Dr. iur. *Fred Strub* demnächst in den wohlverdienten Ruhestand treten. Die Aufsichtskommission wählte zu seinem Nachfolger Dr. iur. *Willy Baumann*, der während mehreren Jahren bei einer Versicherungsgesellschaft im Bereich der beruflichen Vorsorge tätig gewesen ist. Dr. Baumann hat die Funktion des Kassenleiters bereits am 12. Mai übernommen. Dr. Strub wird bis auf weiteres noch für spezielle Aufgaben zur Verfügung stehen.

Zum Rücktritt von Kassenleiter Werner Riesen auf Ende Juni 1997

Mit Werner Riesen beendet Mitte Jahr eine weitere markante Persönlichkeit, welche seit vielen Jahren die Durchführung der Sozialversicherungen mitgeprägt hat, ihre Tätigkeit.

Nach seiner kaufmännischen Lehre in einer Zigarettenfabrik (als Nicht-raucher!) trat er 1951 in die Ausgleichskasse Konditoren/Photo-Optik ein. Nach einem dreijährigen Abstecher zu einer für die Revision von Ausgleichskassen berechtigten Treuhandgesellschaft begann er 1956 seine Tätigkeit bei der Zweigstelle Zürich der kantonalen Ausgleichskasse. 1960 wechselte er zur Ausgleichskasse Konfektion/Edelmetalle als stellvertretender Kassenleiter und 1966 als Chef der Rentenabteilung zur Ausgleichskasse VATI, ehe er 1969 in die Ausgleichskasse Keramik und Glas übertrat, welche er von 1972 bis zu deren Liquidation 1995 als Kassenleiter mit umfassenden Fachkenntnissen führte.

Daneben stellte sich Werner Riesen mit grossem Engagement in die Dienste der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen. Als Vorstandsmitglied der Gruppe Zürich führte er während zwanzig Jahren pflichtbewusst,

aber auch mit einer Prise Humor das Protokoll. Weit mehr Arbeit erforderte seine Tätigkeit als Ressortchef Leistungen unserer Vereinigung, welche er seit vielen Jahren ausübte. Dabei hatte er sich immer kompetent für eine praxisbezogene, einfache Durchführung im Bereich Leistungen eingesetzt. Dank seinen fundierten Kenntnissen der Sozialversicherungen und seinem Weitblick wurde seine aktive Mitarbeit überall geschätzt und geachtet. Er war in verdankenswerter Weise bereit, sein Amt über die Einführung der 10. AHV-Revision hinaus weiterzuführen. Dabei bewies er noch einmal sein ganzes berufliches Können und stand verschiedenen Erfa-Gruppen und Ausgleichskassen als Referent und Berater zur Verfügung.

Wir wünschen Werner Riesen im Ruhestand gute Gesundheit und Wohlergehen und hoffen, dass er Zeit und Musse finde, seine vielen Reisepläne zu verwirklichen.

Am 1. Juli 1997 übernimmt *Willy Brüschweiler* von der Ausgleichskasse Ostschweizerischer Handel die Leitung des Ressorts Leistungen der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Zum Rücktritt von Hugo Gschwend, Leiter der Ausgleichskasse 112

Nach 15jähriger Tätigkeit in der neuenburgischen Uhrenindustrie trat Hugo Gschwend am 1. Mai 1967 als Bürochef der Abteilung Rechnungswesen in die Ausgleichskasse Gewerbe St. Gallen ein. 1971 avancierte er zum Stellvertreter des Kassenleiters. 1991 wurde er anstelle des pensionierten Werner Stettler zum Kassenleiter gewählt. Gleichzeitig wurde ihm die Leitung der Familienausgleichskasse des St. Gallischen Gewerbes (GEFAK), der zweitgrössten FAK im Kanton St. Gallen, übertragen.

In diesen drei Jahrzehnten erlebte Hugo Gschwend an vorderster Front die rasante Entwicklung und den Ausbau unserer Sozialwerke. In der GEFAK bewältigte er nicht weniger als elf Anpassungen und Revisionen des st. gallischen Kinderzulagengesetzes. Seinen reichen Erfahrungsschatz stellte er als Mitglied des Vorstandes der Gruppe Zürich und der Kommission «Schnittstellen 10. AHV-Revision» zur Verfügung. Daneben half er als Komitee-Mitglied tatkräftig mit, den AHV-Stand an der Olma attraktiv und kundenfreundlich zu gestalten.

AHV-Revisionen, neue Weisungen des BSV oder EDV-Fragen vermochten Hugo Gschwend nie zu erschüttern. Mit Humor und Gelassenheit ging er jedes Problem an. Als alter Pfadfinder und gewiefter Pragmatiker fand er für alles und überall einen gangbaren Weg.

Unseren herzlichen Dank für die gezeigten Leistungen und die vielen heiteren Stunden verbinden wir mit den besten Wünschen für Gesundheit und Wohlbefinden im neuen Lebensabschnitt.

Am 1. Juli 1997 hat *Daniel Cerf* die Nachfolge von Hugo Gschwend angetreten.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Zur Pensionierung von Rolf Baumann, Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden

Aus gesundheitlichen Gründen ist der Direktor der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden, lic. oec. HSG Rolf Baumann, auf Ende April 1997 vorzeitig in den Ruhestand getreten. Nach verschiedenen Tätigkeiten in der Privatwirtschaft übernahm er am 1. Juli 1980 die Geschäftsführung der Ausgleichskasse der Schweizer Maschinenindustrie. Nach einer erneuten kurzen Rückkehr in die Privatwirtschaft wurde er auf den 1. Januar 1990 zum Direktor der Ausgleichskasse des Kanton Graubünden gewählt. Im Hinblick auf das Inkrafttreten der 3. IV-Revision hat er die Schaffung der Sozialversicherungsanstalt angestrebt, zu deren Direktor ihn die Bündner Regierung am 1. Januar 1995 ernannte. Von den so ermöglichten gemeinsamen Diensten können Ausgleichskasse und IV-Stelle profitieren.

Innerhalb der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen war Rolf Baumann Mitglied verschiedener Kommissionen und gehörte als Quästor dem Vorstand der Informationsstelle AHV/IV an. Wir danken Rolf Baumann für seinen grossen Einsatz, für seine Loyalität und Kollegialität. Dass er aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus unserem Kreis austreten musste, bedauern wir ausserordentlich. Für seine Zukunft wünschen wir ihm nicht nur gute Genesung, sondern auch ein Wiedererwachen seiner Energie und Lebensfreude.

Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen

Mutationen bei den Durchführungsorganen

Die Sozialversicherungsbehörde des Kantons Tessin (Istituto delle assicurazioni sociali) hat seit dem 16. Juni 1997 ein neues Domizil:

Via Ghiringhelli 15a, c.p. 2121, 6501 Bellinzona; Telefon 091/821 91 11, Fax 821 92 99.

An dieser Adresse befinden sich die AHV-Ausgleichskasse, die Familienausgleichskasse, die Arbeitslosenkasse, die IV-Stelle und das Krankenversicherungsamt.

AHV. Mahngebühren

Urteil des EVG vom 16. Dezember 1996 i. Sa. J. B.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 37 Abs. 2 AHVV. Der Betrag der in Art. 37 Abs. 2 AHVV vorgesehenen Gebühr kann je nach den Umständen beträchtlich höher ausfallen als die durch die Mahnungszustellung direkt verursachten Kosten. Vorliegend wurde eine Mahngebühr von Fr. 100.– angesetzt; sie verletzt selbst bei achtmaliger Wiederholung nicht Bundesrecht.

J.B. ist betreffend AHV/IV/EO und ALV bei einer kantonalen Ausgleichskasse als Arbeitgeber angeschlossen. Daneben ist er auch Mitglied einer Verbandsausgleichskasse, die ihm ebenfalls die Geschäftsbuchhaltung besorgt. Im Jahre 1994 stellte ihm die kantonale Ausgleichskasse acht Mahnungen für verspätete monatliche Zahlungen von paritätischen Beiträgen zu, welche jede mit einer Gebühr von Fr. 100.– versehen war. Der Arbeitgeber bezahlte jedes Mal die Mahngebühren und die paritätischen Beiträge innerhalb der von der kantonalen Ausgleichskasse angesetzten Frist von 15 Tagen. Am 4. Mai 1994 erliess die kantonale Ausgleichskasse für das Jahr 1994 eine Verfügung und forderte von J.B. einen Betrag von Fr. 800.– für Mahn-, Straf-, Festsetzungs- und Betreibungskosten.

J.B. gelangte am 12. Mai 1995 beschwerdeweise an die kantonale Rekursinstanz und erklärte, dass er die Beiträge erst nach Erhalt der Buchungsauszüge der Verbandsausgleichskasse bezahlen könne, d.h. nach Monatsmitte. Er ersuchte, von der Entrichtung von Mahngebühren befreit zu werden. Die kantonale Rekursbehörde überwies diese Eingabe an die kantonale Ausgleichskasse und forderte sie auf, den Fall erneut zu prüfen. Am 14. Juni 1995 schrieb die kantonale Ausgleichskasse an J.B., dass sie an ihrer Forderung festhalte. Am 23. Juni 1995 informierte J.B. die kantonale Rekursbehörde, dass er mit dem Bescheid der kantonalen Ausgleichskasse nicht einverstanden sei und dass er ab Monat Juli 1995 an letztere einen monatlichen Pauschalbetrag von Fr. 5000.– überweisen werde. Er verlangte erneut die Überprüfung durch die kantonale Rekursinstanz. In der Replik vom 3. August 1995 hielt die kantonale Ausgleichskasse an ihrer Weigerung fest, nicht auf die Erhebung von Mahngebühren zu verzichten, da die verspäteten Zahlungen der paritätischen Beiträge nicht auf ausserordentliche Gründe zurückzuführen seien. Die kantonale Ausgleichskasse erwog angesichts des Gleichbehandlungsprinzips unter Mitgliedern auch, dass sie nicht auf individuelle Zahlungsmodalitäten Rücksicht nehmen könne, welche auf ein systematisches Übertreten der gesetzlichen Zahlungsfristen hinauslaufen würden. Mit Entscheid vom 17. November 1995 hat die

T
H
C
E
R

kantonale Rekursinstanz die Beschwerde teilweise gutgeheissen und die von der kantonalen Ausgleichskasse geforderten Mahngebühren auf Fr. 160.– bzw. achtmal Fr. 20.– reduziert. Das BSV erhob gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragte deren Aufhebung. Das EVG hiess die Beschwerde gut. Aus den Erwägungen:

2a. Streitig ist, ob die von der kantonalen Rekursbehörde festgesetzte Mahngebühr von Fr. 20.– anstelle der von der kantonalen Ausgleichskasse geforderten Fr. 100.– dem Sinn und Zweck von Art. 37 AHVV entspricht.

b. Nach Art. 37 Abs. 1 AHVV sind Beitragspflichtige, die innert der vorgeschriebenen Frist die Beiträge nicht bezahlen oder über die Lohnbeiträge nicht abrechnen, von der Ausgleichskasse schriftlich zu mahnen, unter Ansetzung einer Nachfrist von 10 bis 20 Tagen. Gemäss Abs. 2 der gleichen Verordnung ist mit der Mahnung eine Mahngebühr von 10 bis 200 Franken aufzuerlegen.

3a. Die kantonale Rekursinstanz entschied, dass der Gebührenbetrag dem benötigten Aufwand für den Versand der Mahnung entsprechen muss. Sie zog in Erwägung, dass die Ausfertigung und die Zustellung einer Mahnung für die Verwaltung angesichts der zur Verfügung stehenden Informatikmittel eine einfache und schnelle Handlung sei. Nach ihrem Dafürhalten hat die Mahnung nicht Strafcharakter wie eine Busse. Daraus folgt, dass der durch die Ausgleichskasse achtmal hintereinander verlangte Betrag von Fr. 100.– missbräuchlich war.

b. Das BSV macht seinerseits geltend, dass die Rekursbehörde Art. 37 Abs. 2 AHVV nicht nach dem Willen des Bundesrates ausgelegt habe. Die Mahngebühr diene nicht nur zur Deckung der vom Schuldner verursachten Verzugskosten. Ganz im Gegenteil kommt ihr nach Auffassung des BSV ein abschreckender Charakter zu; nur eine Gebühr von einer gewissen Höhe könne diese Wirkung erzielen. Gemäss BSV haben die Ausgleichskassen ein gewisses Ermessen bei der Festsetzung des Gebührenbetrages, um nicht nur dem Verwaltungsaufwand, sondern auch der Besonderheit des Falles Rechnung zu tragen. Das BSV ist der Meinung, dass die von J.B. vorgebrachten Gründe nicht geeignet sind, den Umstand zu rechtfertigen, dass die paritätischen Beiträge in acht von zwölf Fällen erst zehn Tage nach Ablauf der Zahlungsperiode entrichtet wurden, sondern viel eher die wiederholten Rückstände und die Höhe der nicht bezahlten Beiträge (vorliegend jedes Mal zwischen Fr. 3000.– und Fr. 4000.–). Das BSV folgert, dass der von der Ausgleichskasse in Anbetracht der Verhältnisse achtmal verlangte Betrag von Fr. 100.– nicht übermässig war.

4a. Die in Art. 37 Abs. 2 AHVV vorgesehene Mahngebühr ist eine Gebühr. Sie gehört zu den Kausalabgaben. Eine Gebühr stellt die Gegenleistung für eine erbrachte Dienstleistung dar, sei es zugunsten eines Benutzers (Benutzungsgebühr) oder zugunsten eines Bürgers für die Vornahme einer staatlichen Handlung (Verwaltungs- oder Kanzleigegebühr) (*Ryser/Rolli*, Précis de droit fiscal suisse, 1994 S. 4 mit Verweisen).

Die von einem Bürger – vorliegend einem Arbeitgeber, der paritätische Beiträge schuldet – aufgrund einer von ihm verursachten staatlichen Handlung erhobene Mahngebühr gehört zu der Kategorie der Verwaltungsgebühren wie zum Beispiel die Gerichtskosten (BGE 106 Ia 250 Erw. 1; *Knapp*, Précis de droit administratif, 4. Aufl. S. 575 Nr. 2780; *Moor*, Droit administratif, 1992, Band III, S. 364).

b. Als Gebühr unterliegt die in Art. 37 Abs. 2 AHVV vorgesehene Abgabe dem Äquivalenz- und dem Kostendeckungsprinzip (BGE 106 Ia 252 f. Erw. 3a; *Ryser/Rolli*, 1994, a.a.O. S. 4; *Moor*, a.a.O. S. 365). Nach dem Äquivalenzprinzip muss der konkret verlangte Betrag in einem vernünftigen Verhältnis zum objektiven Wert der von der Verwaltung erbrachten Leistung stehen (BGE 106 Ia 253 mit Hinweisen; *Moor*, a.a.O. S. 369). Eine wirtschaftliche Gleichwertigkeit ist daher nicht notwendig: andere Grundlagen können in Betracht gezogen werden. Nach dem Kostendeckungsprinzip dürfen die Gesamteinnahmen einer Gebühr die Gesamtkosten des betreffenden Verwaltungsbereichs nicht übersteigen (BGE 106 Ia 253 Erw. 3a mit Hinweisen; *Moor*, a.a.O. S. 368). Zu den direkten und unmittelbaren Kosten kommen noch allgemeine Unkosten, Abschreibungen von Einrichtungen usw. hinzu (*Moor*, a.a.O. S. 368). In zahlreichen Fällen ist es jedenfalls notorisch, dass die Ausgaben die Einnahmen bei weitem übersteigen.

c. In dem Masse, wie das Kostendeckungs- und das Äquivalenzprinzip die Angemessenheit der Beträge garantieren, können die wesentlichen Grundlagen der Gebührenerhebung durch den Ordnungsgeber geregelt werden (*Moor*, a.a.O. S. 366). Bestimmt werden müssen insbesondere die Grundkriterien des Tarifs und der Skala. Wenn der Sachverhalt die Berücksichtigung von wechselnden und nicht bestimmbar Elementen erfordert, ist anstelle einer Skala die Angabe von Minimal- und Maximalbeträgen zulässig (*Moor*, a.a.O. S. 367).

d. Vorliegend ist der vom Bundesrat festgesetzte Rahmen von 10 bis 200 Fr. nicht zu beanstanden. Er erlaubt es, neben den direkten und tatsächlichen Kosten insbesondere den allgemeinen Unkosten sowie einer gewissen Anzahl nicht bestimmbarer Faktoren wie dem Verhalten des Versicherten Rechnung zu tragen. Zum Beispiel ist der vorgenannte Tarif neben anderen

Normen gleicher Art mit den in der Verordnung über die Gebühren für das Handelsregister vorgesehenen Beträgen für jede Aufforderung zur Wiederherstellung des gesetzlichen Zustandes vergleichbar (AS 221.441.1). Gemäss Art. 12 der erwähnten Verordnung wird in diesen Fällen eine Gebühr zwischen 50 und 200 Fr. erhoben.

5. Neben ihrer Grundfunktion bezweckt die Mahngebühr auch die Einhaltung des Gesetzes, indem sie ein mit diesem unvereinbares Verhalten bestraft. Die Mahnung bezweckt nicht nur die Aufmerksamkeit des Schuldners auf den Verzug und deren Folgen zu ziehen, sondern ihn auch zu veranlassen, sich künftig nach den gesetzlichen Bestimmungen zu richten. Wie in andern Bereichen der Sozialversicherung entspricht die Erhebung einer Gebühr, wie vorliegend, einem allgemeinen Interesse (RKUV 1988 K 789 S. 433 f. Erw. 2b) (H 14/96).

6. Nach den in den vorerwähnten Erwägungen 4 und 5 dargelegten Grundsätzen und gestützt auf das der Verwaltung in diesem Bereich zustehende Ermessen, verletzt eine Mahngebühr von 100 Fr., selbst bei achtmaliger Wiederholung, unter Berücksichtigung der gesamten Umstände nicht Bundesrecht. Einerseits ist der Betrag der nicht bezahlten Beiträge (von monatlich 3000 bis 4000 Fr.) beträchtlich. Andererseits hat J. B. die Beiträge trotz verschiedener Mahnungen fortwährend zu spät entrichtet. Angesichts des unter Versicherten geltenden Gleichbehandlungsprinzips sind die von ihm geltend gemachten buchhalterischen Gründe nicht geeignet, ihn von der Bezahlung der Mahngebühren zu befreien.

Die Auffassung der kantonalen Rekursinstanz, wonach die Gebühr entsprechend den durch die Zustellung einer Mahnung der kantonalen Ausgleichskasse entstandenen tatsächlichen Kosten auf 20 Fr. zu reduzieren ist, kann daher nicht geteilt werden.

Die kantonale Rekursinstanz hat deshalb die von der kantonalen Ausgleichskasse in Anwendung von Art. 37 Abs. 2 AHVV erhobenen Gebühren ohne triftigen Grund achtmal auf 20 Fr. reduziert. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich daher als begründet. (H 14/96)

IV. Abgrenzung der erstmaligen beruflichen Ausbildung von der Umschulung

Urteil des EVG vom 18. Dezember 1995 i. Sa. N.F.

Art. 16 IVG. Absolviert eine versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Primarlehrerausbildung und hierauf das Studium der Logopädie, gilt dieses ebenfalls noch als erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne des IVG und nicht als Umschulung. Basis für die Ermittlung der allfälligen invaliditätsbedingten Mehrkosten bilden die Kosten, die Nichtbehinderten für die Erreichung des gleichen Berufsziels entstehen. Dies gilt selbst dann, wenn die versicherte Person ohne Invalidität möglicherweise gesamthaft einen kürzeren und kostengünstigeren Ausbildungsweg beschritten hätte.

N.F. (geb. 1972) leidet an einem Geburtsgebrechen (Osteogenesis imperfecta; Ziff. 126 der Liste der Geburtsgebrechen), weshalb die IV verschiedene Leistungen erbrachte. Nach einer erfolgreich absolvierten Ausbildung zur Primarlehrerin und einem einjährigen Praktikum begann sie im Oktober 1994 ein dreijähriges Studium der Logopädie an einer Universität. (Bericht der Regionalstelle vom 17. Februar 1988). Mit Verfügung vom 8. Juli 1994 übernahm die IV-Stelle die invaliditätsbedingten Mehrkosten des Logopädiestudiums; überdies wurden der Versicherten mit Verfügung vom 20. Juli 1994 für die Ausbildung Taggelder zugesprochen. Am 14. September 1994 verfügte die IV-Stelle neu, indem sie die formell rechtskräftig gewordene Taggeldverfügung vom 20. Juli 1994 aufhob und – unter Anerkennung eines Anspruchs auf Übernahme der invaliditätsbedingten Mehrkosten des Studiums – einen am 5. Mai 1994 gestellten Antrag auf Übernahme der ordentlichen Kosten des Logopädiestudiums ablehnte.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 2. Mai 1995 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt N.F. beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr die ordentlichen Kosten des Logopädiestudiums zu vergüten und gleichzeitig ein Taggeld auszurichten.

Die IV-Stelle beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, das BSV verzichtet auf Vernehmlassung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin zulasten der IV die ordentlichen Kosten des Logopädiestudiums zu vergüten sind und ein Taggeld auszurichten ist.

...

2. Die kantonale Rekursbehörde hat erwogen, die von der Beschwerdeführerin gewählte Ausbildung zur Logopädin, bestehend aus einer Grundausbildung am Seminar und einem Spezialstudium an der Universität, gelte als erstmalige berufliche Ausbildung. Nach IV-Recht bestehe während dieser Ausbildung – im Unterschied zur Umschulung – kein Anspruch auf Vergütung der ordentlichen Ausbildungskosten, sondern lediglich auf Übernahme der invaliditätsbedingten zusätzlichen Kosten, welche von der IV zu Recht übernommen würden. Einen weitergehenden Anspruch auf Übernahme der ordentlichen Studienkosten habe die Beschwerdeführerin nicht.

Diese Erwägungen sind nicht zu beanstanden. Daran können die Einwände in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts ändern. Es liegt klarerweise eine erstmalige berufliche Ausbildung nach Art. 16 IVG vor. Die Leistungen der IV richten sich demzufolge nach dieser Norm und nach Art. 5 IVV. Auch wenn die Beschwerdeführerin möglicherweise ursprünglich ein anderes Berufsziel vor Augen hatte, sind die Voraussetzungen des Art. 5 Abs. 3 IVV entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Ansicht nicht erfüllt. Diese Bestimmung, welche die Ermittlung der von der IV zu übernehmenden zusätzlichen Kosten bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung regelt, stellt die mutmasslichen Aufwendungen des Invaliden jenen Kosten gegenüber, die bei der Ausbildung eines Gesunden zur Erreichung des *gleichen* beruflichen Ziels notwendig wären. Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten einer aus invaliditätsbedingten Gründen gewählten erstmaligen beruflichen Ausbildung, die möglicherweise im Vergleich zu einer ohne Invalidität ergriffenen *anderen* Ausbildung höher ausfallen, lässt sich aus Art. 5 Abs. 3 IVV indes nicht ableiten.

3a. Die Vorinstanz hat weiter den Anspruch auf ein Taggeld verneint mit der Begründung, die Beschwerdeführerin habe sich bereits am Ende ihrer obligatorischen Schulzeit für den Beruf einer Logopädin entschieden. Es sei davon auszugehen, dass sie dieses Berufsziel auch dann anvisiert hätte, wenn sie körperlich gesund gewesen wäre. Es lasse sich nicht sagen, dass sie sich aus rein invaliditätsbedingten Gründen für die Ausbildung zur Logopädin entschieden habe. Ebenso wenig sei erstellt, dass sie nach der Erstausbildung zur Primarlehrerin gewillt gewesen wäre, diesen Beruf auszuüben. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sich allein deswegen zur Primarlehrerin habe ausbilden lassen, um die ausbildungs-

mässige Voraussetzung für das seit je vorgesehene Studium der Logopädie zu erfüllen. Weder die Ausbildung am Seminar noch das anschliessende Hochschulstudium seien daher invaliditätsbedingt. In rein erwerbsmässiger Hinsicht sei die Beschwerdeführerin nicht schlechter gestellt als eine gesunde Person, welche dieselbe Ausbildung absolviert.

Auch diesen Erwägungen ist beizupflichten, und es kann auf sie verwiesen werden (Art. 36a Abs. 3 OG). Der Regionalstelle gegenüber erwähnte die Beschwerdeführerin als Berufswunsch die Ausbildung zur Logopädin (Bericht vom 17. Februar 1988). Dass ihr eine anfänglich angestrebte Lehre als Goldschmiedin oder Zahntechnikerin wegen ihrer Behinderung nicht möglich war, ist zwar bedauerlich, ändert aber nichts daran, dass vorliegend von einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse im Sinne von Art. 22 Abs. 1 IVG nicht gesprochen werden kann; denn diese Bestimmung will lediglich diejenige Erwerbseinbusse ausgleichen, welche einem Invaliden im Vergleich zu einem Gesunden bei *demselden* Ausbildungsgang entsteht, wie dies etwa bei einer invaliditätsbedingten Verlängerung der ordentlichen Ausbildungszeit der Fall wäre. Dass dies hier zutreffen soll, wird nicht behauptet und ist auch nicht ersichtlich. (I 208/95)

...

IV. Abgrenzung der Umschulung von der erstmaligen beruflichen Ausbildung

Urteil des EVG vom 23. Mai 1995 i. Sa. P.G.

Art. 17 IVG. Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person vor Eintritt der Invalidität im Sinne des spezifischen Versicherungsfalles – nicht etwa erst vor Beginn der Eingliederungsmassnahme – erwerbstätig gewesen ist, d.h. ein ökonomisch relevantes Erwerbseinkommen im Sinne der Rechtsprechung erzielt hat (Änderung der Rechtsprechung im Zusammenhang mit dem seit 1. Juli 1987 in Kraft stehenden Art. 6 Abs. 2 IVV).

Art. 6 Abs. 2 IVV. Für die Abgrenzung der Umschulung von der erstmaligen beruflichen Ausbildung gemäss dem seit 1. Juli 1987 in Kraft stehenden Art. 6 Abs. 2 IVV ist das unmittelbar vor Eintritt der Invalidität im Sinne des spezifischen Versicherungsfalles erzielte Erwerbseinkommen massgebend; dies gilt selbst dann, wenn die versicherte Person trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung die Ausbildung noch einige Zeit weitergeführt oder beendet hat oder nach erfolgtem Abschluss noch auf dem erlernten Beruf tätig war.

Der 1972 geborene P.G. trat am 11. April 1988 eine dreijährige Lehre als Forstwart an. Nach einem am 9. Dezember 1990 beim Ringen erlittenen Halswirbelbruch war er bis am 14. April 1991 vollständig und bis am 21. Mai 1991 zu 50% arbeitsunfähig. Für die nachfolgende Zeit attestierte der Hausarzt Dr. med. H. eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei der Versicherte allerdings den Kopf nicht frei bewegen könne und deshalb bei gewissen Vorrichtungen «sicher handicapiert» sei. Nachdem P. G. nach erfolgreich bestandenen Lehrabschluss bis Ende Juli 1991 noch als Forstwart weiterbeschäftigt worden war, betätigte er sich zunächst als Hilfsarbeiter in einer Weinkellerei, wo er am 1. März 1992 eine Lehre als Weinküfer beginnen konnte.

Am 2. Juli 1992 ersuchte P. G. die IV um Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen. Die IV-Kommission holte nebst Auskünften des früheren Lehrmeisters vom April 1993 und der Weinkellerei vom 8. Juli 1992 u. a. ein Attest einer Klinik für Orthopädische Chirurgie vom 27. Januar 1993 und Stellungnahmen des Dr. med. H. vom 29. August 1992 sowie vom 27. April und 19. Juli 1993 ein. Zudem veranlasste sie eine Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten durch die Regionalstelle, welche am 17. September 1992 Bericht erstattete und im Sinne einer Umschulungsmassnahme die vom Leistungsansprecher bereits aufgenommene Weinküferlehre empfahl. Aufgrund dieser Unterlagen stellte die Kommission mit Beschluss vom 24. August 1993 fest, dass bei zumutbarer Tätigkeit kein dauernder invaliditätsbedingter Minderverdienst von mindestens 20% und somit auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Die Ausgleichskasse lehnte das Leistungsbegehren deshalb am 25. Oktober 1993 verfügungsweise ab.

Hiegegen liess P.G. durch seinen Rechtsvertreter Beschwerde erheben mit dem Begehren, es sei ihm «die Umschulung zum Weinküfer als berufliche Massnahme zu gewähren».

Die kantonale Rekursbehörde gelangte zum Schluss, dass der Versicherte angesichts der nach dem Lehrabschluss zum vornherein nur befristeten Weiterbeschäftigung als Forstwart noch nicht als in diesem Beruf eingegliedert betrachtet werden konnte und aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung sowie der mit diesem Beruf verbundenen harten Arbeitsbedingungen und Gesundheitsrisiken eine andere Tätigkeit mit geringerer körperlicher Belastung suchen musste; zwar habe er die Lehre abgeschlossen, diese Ausbildung jedoch invaliditätsbedingt nicht wirtschaftlich verwerten können, weshalb die beantragte berufliche Massnahme nicht als Umschulung, sondern als erstmalige Ausbildung zu qualifizieren sei; unter Berücksichtigung der gesamten noch zu erwartenden Arbeitsdauer erscheine die

Weinküferlehre als notwendig und geeignet, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder deren Verwertung zu fördern; auch entspreche der angestrebte Beruf den Fähigkeiten und Neigungen des Versicherten und sei mit demjenigen eines Forstwarts bezüglich Anforderungen sowie Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten vergleichbar; die mit der begonnenen zweiten Lehre verbundenen Ausbildungskosten stellten deshalb invaliditätsbedingte Mehrkosten einer erstmaligen beruflichen Ausbildung dar. In diesem Sinne hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde mit Entscheid vom 13. Mai 1994 gut und wies die Ausgleichskasse an, dem Versicherten die entsprechenden Leistungen zu erbringen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt P.G., nach wie vor durch den Rechtsvertreter, beantragen, die Ausbildung zum Weinküfer als Umschulung anzuerkennen und die Ausgleichskasse zu verpflichten, ihm die dafür vorgesehenen Leistungen auszurichten.

Die Ausgleichskasse reicht eine ablehnende Stellungnahme der IV-Kommission ein. Das BSV hat sich nicht vernehmen lassen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. Die kantonale Rekursbehörde hat das Vorliegen der invaliditätsmässigen Voraussetzungen für berufliche Massnahmen als erfüllt betrachtet. Nachdem diese Ausgangslage in der Stellungnahme der IV-Kommission nicht in Frage gestellt wird und der vorinstanzliche Entscheid vom 13. Mai 1994 einzig vom Versicherten angefochten wurde, besteht für das EVG keine Veranlassung, diesen zwar im Rahmen des Anfechtungsgegenstandes liegenden, aufgrund der Parteivorbringen aber nicht mehr streitigen Punkt erneut aufzugreifen (BGE 110 V 20 Erw. 1, 51 ff.).

2. Zu prüfen bleibt hingegen, ob die begonnene Ausbildung zum Weinküfer als Umschulung (Art. 17 IVG) oder aber als erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), insbesondere als berufliche Neuausbildung (Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG), zu qualifizieren ist, was für die dem Beschwerdeführer im einzelnen zustehenden Leistungen von entscheidender Bedeutung ist (vgl. nachstehende Erw. 2b und c).

a. Nach Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt gemäss Art. 5 Abs. 1 IVV jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die

berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt. Der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt ist laut Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG die berufliche Neuausbildung invalider Versicherte, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben.

Andererseits hat der Versicherte nach Art. 17 Abs. 1 IVG Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit gleichgestellt ist laut Abs. 2 derselben Bestimmung die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf. Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 IVV (in der seit 1. Juli 1987 gültigen Fassung) Ausbildungs-massnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen (Abs. 1). Musste eine erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invalidität abgebrochen werden, so ist eine neue berufliche Ausbildung der Umschulung gleichgestellt, wenn das während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielte Erwerbseinkommen höher war als das nach Art. 24 Abs. 2^{bis} IVG zulässige Höchsttaggeld für Alleinstehende mit den vollen Zuschlägen nach den Art. 24^{bis} und 25 IVG (Abs. 2).

b. Gemäss Art. 22 Abs. 1 IVG hat der Versicherte während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder in seiner gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50% arbeitsunfähig ist (Satz 1). Nach der im Rahmen der 2. IVG-Revision auf den 1. Juli 1987 in Kraft getretenen Fassung dieser Bestimmung wird neu auch Versicherten in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie minderjährigen Versicherten, die noch nicht erwerbstätig gewesen sind, ein Taggeld ausgerichtet, sofern sie eine invaliditätsbedingte Erwerbseinkunfte erleiden (Satz 2).

Nach Art. 24 Abs. 1 IVG gelten für Taggelder die gleichen Ansätze, Bemessungsregeln und Höchstgrenzen wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäss Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EOG). Bemessungsgrundlage der Taggelder für Erwerbstätige im Sinne von Art. 22 Abs. 1 Satz 1 IVG («grosses Taggeld») bildet nach Art. 24 Abs. 2 IVG das Erwerbseinkommen, das der Versicherte durch die zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit erzielt hat. Versicherte im Sinne von Art. 22 Abs. 1

Satz 2 IVG, also Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie minderjährige, noch nicht erwerbstätig gewesene Versicherte, erhalten laut dem auf den 1. Juli 1987 neu in Kraft gesetzten Abs. 2^{bis} von Art. 24 IVG höchstens den Mindestbetrag der Entschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 1 und 2 EOG sowie allenfalls die Zuschläge nach den Art. 24^{bis} und 25 IVG («kleines Taggeld»).

Der gestützt auf die Delegationsnorm von Art. 24 Abs. 3 IVG bezüglich des Taggeldes nach Art. 24 Abs. 2^{bis} IVG erlassene Art. 21^{bis} IVV bestimmt unter dem Titel «Bemessung in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und in gleichgestellten Fällen», dass das Taggeld von Versicherten in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie von minderjährigen Versicherten, die noch nie erwerbstätig gewesen sind und eine Sonderschule besuchen oder sich medizinischen Eingliederungsmassnahmen unterziehen, in der Regel einem Dreissigstel des monatlichen Durchschnittslohns aller Lehrlinge gemäss der jährlichen Lohn- und Gehaltserhebung des BIGA entspricht (Abs. 1); bei Versicherten, die wegen ihrer Invalidität eine erstmalige berufliche Ausbildung abbrechen und eine neue beginnen mussten, erhöht sich das Taggeld einschliesslich der Zuschläge – unter Vorbehalt von Art. 6 Abs. 2 IVV – gegebenenfalls auf einen Dreissigstel des während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielten Monatseinkommens (Abs. 2); Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung, die ohne Gesundheitsschaden die Ausbildung abgeschlossen hätten und bereits im Erwerbsleben stünden, erhalten das nach Art. 24 Abs. 2^{bis} IVG zulässige Höchsttaggeld mit den vollen Zuschlägen nach den Art. 24^{bis} und 25 IVG (Abs. 3).

c. Im Hinblick auf die dargelegten Taggeldbemessungsvorschriften (Erw. 2b) kommt der Qualifikation einer Eingliederungsmassnahme (Erw. 2a) ausschlaggebende Bedeutung zu. Daher ist es unerlässlich, die Leistungsansprüche nach Art. 16 und 17 IVG voneinander abzugrenzen.

Diesbezüglich kommt es nach Gesetz und Rechtsprechung entscheidend darauf an, ob der Versicherte vor Beginn der Eingliederungsmassnahme bereits effektiv erwerbstätig war oder nicht. Dabei fällt nach der Praxis nur eine ökonomisch relevante Erwerbstätigkeit in Betracht (BGE 110 V 266 Erw. 1a mit Hinweisen = ZAK 1985 S. 225 ff.). In Präzisierung seiner Rechtsprechung hat das EVG in BGE 110 V 263 = ZAK 1985 S. 225 ff. entschieden, dass ein ökonomisch relevantes Erwerbseinkommen als Voraussetzung für einen Umschulungsanspruch vorliegt, wenn der Versicherte bereits während sechs Monaten drei Viertel der minimalen vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente erzielte und dieses Einkommen invaliditätsbedingt verlor (BGE 110 V 269 ff. Erw. 1c, d und e = ZAK 1985 S. 225 ff.); gleichgestellt hat das Gericht seinerzeit jene Fälle, in welchen der Versicherte

zwar weniger als sechs Monate erwerbstätig war, aufgrund der gesamten Verhältnisse aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststand, dass er ohne invaliditätsbedingte Eingliederung ein Einkommen in der Höhe von drei Vierteln der minimalen vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente verdienen würde (BGE 110 V 271 f. Erw. 1d und e = ZAK 1985 S. 225 ff.). Wie das EVG in BGE 118 V 13 Erw. 1c/bb feststellte, kann an dieser zuletzt erwähnten Gleichstellung angesichts der am 1. Juli 1987 in Kraft getretenen revidierten gesetzlichen Vorschriften über den Taggeldanspruch (Erw. 2b) nicht festgehalten werden. Es erkannte, dass unter der Herrschaft des neuen Rechts nur diejenige berufliche Ausbildung als Umschulung gilt und damit unter Art. 17 IVG fällt, welche die IV einem schon vor Eintritt der Invalidität – im Sinne des für die Eingliederungsmassnahme spezifischen Versicherungsfalles (vgl. *Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 168 Fn 734) – erwerbstätig gewesenen Versicherten nach dem Eintritt der Invalidität und wegen dieser Invalidität schuldet; ein im Sinne der Rechtsprechung ökonomisch relevantes Einkommen muss daher nicht nur vor Beginn der Eingliederungsmassnahme, sondern vor Eintritt der Invalidität im Sinne des spezifischen Versicherungsfalles erzielt worden sein. Nur auf diese Weise wird – vorbehaltlich Art. 6 Abs. 2 IVV, welcher bei invaliditätsbedingtem Abbruch einer erstmaligen beruflichen Ausbildung die neue berufliche Ausbildung unter den dort näher umschriebenen Voraussetzungen der Umschulung gleichstellt (Erw. 2a in fine) – eine Abgrenzung der Umschulung nach Art. 17 IVG einerseits von der beruflichen Neuausbildung nach Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG andererseits erreicht (BGE 118 V 14 Erw. 1c/cc).

3a. Unter Bezugnahme auf BGE 118 V 7 macht der Beschwerdeführer geltend, er habe im dritten Lehrjahr seiner Ausbildung zum Forstwart monatlich 990 Fr. verdient und damit vor Eintritt des Versicherungsfalles am 9. Dezember 1990 während mehr als sechs Monaten ein Einkommen erzielt, das drei Viertel der minimalen vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente übersteigt. Dies wird durch die im April 1993 erstellte Arbeitgeberbescheinigung des früheren Lehrmeisters bestätigt.

Es trifft somit zu, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt der Invalidität ein im Sinne der Rechtsprechung ökonomisch bedeutsames Erwerbseinkommen realisierte. Daraus allein kann er jedoch noch nichts zu seinen Gunsten ableiten. BGE 118 V 7 beschlägt einzig die Frage, ob und inwiefern ein Umschulungsanspruch trotz Fehlens eines vor Eintritt des Versicherungsfalles erzielten ökonomisch relevanten Erwerbseinkommens bejaht werden kann, was nach der bis dahin geltenden Rechtsprechung noch möglich war, sofern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststand, dass der

Versicherte die abgebrochene erstmalige berufliche Ausbildung ohne Gesundheitsschaden abgeschlossen hätte und bereits im Erwerbsleben stünde. Im Hinblick auf die auf den 1. Juli 1987 in Kraft getretenen neuen Bestimmungen über den Taggeldanspruch, insbesondere Art. 21^{bis} Abs. 3 IVV, sah sich das EVG veranlasst, von seiner früheren Rechtsprechung abzuweichen und die Anerkennung eines Umschulungsanspruches bei Fehlen eines ökonomisch bedeutsamen Erwerbseinkommens auch in solchen Fällen abzulehnen. Daraus kann indessen nicht geschlossen werden, dass die Erzielung eines im Sinne der Rechtsprechung ökonomisch relevanten Einkommens vor Eintritt der Invalidität in jedem Fall einen Umschulungsanspruch begründet. Nicht ausser acht gelassen werden darf nämlich die Regelung in Art. 6 Abs. 2 IVV, welche in BGE 118 V 7 denn auch ausdrücklich vorbehalten wurde (vgl. BGE 118 V 12 Erw. 1b und 14 Erw. 1c/cc in fine). Musste eine erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invalidität abgebrochen werden, ist gemäss der seit 1. Juli 1987 gültigen Fassung von Art. 6 Abs. 2 IVV eine neue berufliche Ausbildung der Umschulung nur gleichgestellt, wenn das während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielte Erwerbseinkommen höher war als das nach Art. 24 Abs. 2^{bis} IVG zulässige Höchsttaggeld für Alleinstehende mit den vollen Zuschlägen nach den Art. 24^{bis} und 25 IVG. Art. 6 Abs. 2 IVV stellt somit für Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität in einer erstmaligen beruflichen Ausbildung standen und diese invaliditätsbedingt aufgeben mussten, höhere Anforderungen an die Anerkennung einer vor dem Versicherungsfall ausgeübten und damit Anspruch auf eine Umschulung verschaffenden Erwerbstätigkeit, indem Einkünfte realisiert worden sein müssen, welche über dem sonst als Abgrenzungskriterium dienenden ökonomisch bedeutsamen Erwerbseinkommen liegen.

b. Nachdem der Beschwerdeführer vor Abschluss seiner Ausbildung zum Forstwart verunfallte und dieser Beruf deswegen für die Zukunft nicht mehr als geeignete und zumutbare Betätigung in Frage kam, muss vorliegend Art. 6 Abs. 2 IVV zur Anwendung gelangen, welcher bezüglich der ökonomischen Beachtlichkeit des für den Umschulungsanspruch vorausgesetzten früheren Erwerbseinkommens eine verschärfte Regelung enthält. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer seine Forstwartlehre nach dem Unfall noch abschliessen konnte und zunächst auch kurze Zeit auf diesem Beruf arbeitete. Entscheidend ist, dass im Zeitpunkt des Versicherungsfalles noch kein Lehrabschluss vorlag und die gesundheitliche Beeinträchtigung die Ausübung dieses Berufs in der Folge als ungeeignet und auf die Dauer unzumutbar erscheinen liess. Weil auf die Verhältnisse bei Eintritt des für die Eingliederungsmassnahme spezifischen Versicherungsfalles

abzustellen ist, gestaltet sich die Rechtslage gleich wie bei einem invaliditätsbedingten Abbruch der erstmaligen beruflichen Ausbildung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 IVV.

c. Wie erwähnt erhalten Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung laut Art. 24 Abs. 2^{bis} und 3 IVG in Verbindung mit Art. 21^{bis} Abs. 3 IVV höchstens den Mindestbetrag der Entschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 1 und 2 EOG mit den vollen Zuschlägen nach Art. 24^{bis} und 25 IVG (vgl. Erw. 2b). Nur wenn das in der Forstwartlehre vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt erzielte Einkommen diesen Höchstbetrag übersteigt, kann die neu angetretene Lehre als Weinküfer aufgrund von Art. 6 Abs. 2 IVV als der Umschulung gleichgestellte berufliche Massnahme gelten (vgl. Erw. 2a in fine).

Als Lediger hätte dem Beschwerdeführer nach Art. 9 Abs. 2 EOG im Jahre 1990 eine Mindestentschädigung von Fr. 24.– pro Tag zugestanden (Art. 9 Abs. 2 EOG und Art. 1 und 2 der Verordnung 84 vom 6. Juli 1983 über die Anpassung der Erwerbsersatzordnung an die Lohnentwicklung [V 84; SR 834.12] in Verbindung mit dem auf den 1. Januar 1988 in Kraft getretenen Art. 16a EOG und der sich daraus ergebenden Anpassung von Art. 2 der V 84 [15% der Gesamtentschädigung von neu Fr. 155.– ergibt aufgerundet Fr. 24.–]). Zu diesem Ansatz wären der Alleinstehendenzuschlag nach Art. 24^{bis} IVG von Fr. 10.– pro Tag (Art. 22^{ter} IVV in der 1990 gültig gewesenen Fassung) sowie der Eingliederungszuschlag nach Art. 25 IVG von maximal Fr. 22.– pro Tag (Art. 22^{bis} Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 11 Abs. 1 AHVV, je in der 1990 gültig gewesenen Fassung; vgl. auch Anhang I zu dem vom BSV herausgegebenen Kreisschreiben über das Taggeld [KSTG] hinzugetreten. Das somit resultierende Mindesttaggeld von Fr. 56.– hätte der Beschwerdeführer an jedem Tag der Eingliederung beanspruchen können, bei Erfüllung der allgemeinen Voraussetzungen somit auch an den in die Eingliederungszeit fallenden Sonn- und Feiertagen (Rz 1022 KSTG). Der minimale Taggeldanspruch hätte sich somit nach den im Jahre 1990 massgebenden Ansätzen auf knapp Fr. 1700.– monatlich belaufen. Diesen Betrag hat der Beschwerdeführer mit seinem Lehrlingslohn vor Eintritt des Versicherungsfalles indessen bei weitem nicht erreicht, womit eine Qualifikation der Weinküferlehre als Umschulung aufgrund von Art. 6 Abs. 2 IVV ausser Betracht fällt. Ob diese als erstmalige berufliche Ausbildung nach Art. 16 Abs. 1 IVG oder als einer solchen gleichgestellte berufliche Neuausbildung nach Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG zu betrachten ist, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, da der Beschwerdeführer im einen wie im andern Falle lediglich ein kleines Taggeld (Erw. 2b) beanspruchen kann (vgl. BGE 118 V 15 Erw. 3c). (I 190/94)

IV. Begriff der beruflichen Weiterbildung

Urteil des EVG vom 24. April 1996 i. Sa. K. Oe.

Art. 16 Abs. 2 Bst. c IVG. Die Fortsetzung der Studien bis zum Doktorat nach dem Erwerb des Lizentiats bzw. des Diploms gilt nicht als berufliche Weiterbildung im Sinne des IVG (Bestätigung der Rechtsprechung).

A. Die 1968 geborene K. Oe. ist seit der Kindheit vollständig blind. Die IV erbrachte im Laufe ihrer Ausbildung verschiedene Leistungen. Von 1988 bis 1993 absolvierte K. Oe. an einer Hochschule ein Theologiestudium, welches sie als katholische Diplomtheologin mit Auszeichnung abschloss. Hernach ersuchte sie die IV um Übernahme der behinderungsbedingten Mehrkosten für ein theologisches Doktoratsstudium und ein dazugehöriges Vorbereitungsjahr. Mit Verfügung vom 26. Mai 1994 lehnte die Ausgleichskasse dieses Begehren ab mit der Begründung, als diplomierte Theologin könne K. Oe. in einem rentenausschliessenden Ausmass erwerbstätig sein, weshalb kein weitergehender Anspruch auf berufliche Massnahmen mehr bestehe.

B. Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 22. November 1994 ab.

C. K. Oe. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, die IV sei zur Bezahlung der behinderungsbedingten Mehrkosten des Doktoratsstudiums im Betrag von Fr. 84'246.65 zu verpflichten.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Auf die Begründungen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Die kantonale Rekursbehörde hat die vorliegend massgebenden gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch invalider Versicherter auf Ersatz behinderungsbedingter Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Art. 16 Abs. 1 IVG) und die Voraussetzungen für die Kostenübernahme einer beruflichen Weiterbildung (Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG) sowie den Begriff der beruflichen Ausbildung (Art. 5 Abs. 1 IVV) richtig dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die IV die behinderungsbedingten Mehrkosten des Doktoratsstudiums zu übernehmen hat.

a. Die Vorinstanz hat erwogen, mit dem theologischen Diplom sei die Beschwerdeführerin in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Das Doktorat würde ihr auf dem ihr offenstehenden Arbeitsmarkt keine wesentlichen Vorteile bringen. Die Versicherte nenne denn auch keine konkreten Tätigkeiten, die sie ohne Dissertation nicht ausüben dürfe.

Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, mit dem Doktorat würde sie bereits zu Beginn der Berufskarriere ein Einkommen von Fr. 80 000.– im Jahr erzielen, mit dem Diplom müsse sie sich hingegen mit einem Anfangsgehalt von etwa Fr. 65 000.– im Jahr begnügen. Zudem könne sie dank einer Dissertation zusätzlich in Forschung und Lehrtätigkeit, in der Erwachsenenbildung, im publizistischen Bereich oder auf dem Gebiet religiöser Information am Radio tätig sein. In allen diesen Arbeitsfeldern sei ein Doktorat entweder Bedingung oder doch sehr erwünscht. Sodann könne sie wegen ihrer Blindheit nicht als Pastoralassistentin tätig sein, da ihr die damit verbundenen häufigen Ortswechsel nicht zumutbar seien.

Die IV-Stelle bestreitet in ihrer Vernehmlassung im wesentlichen die Notwendigkeit des Doktorats. Bereits das Diplom garantiere ein rentenausschliessendes Einkommen.

b. Nach Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG muss die IV einem Gebrechlichen die invaliditätsbedingten Mehrkosten einer beruflichen Weiterbildung ersetzen, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann. Als berufliche Weiterbildung gilt dabei jeder Unterricht, der die bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung vermittelten Kenntnisse vervollkommen soll (BGE 96 V 33 Erw. 2 in fine = ZAK 1970 S. 484; ZAK 1977 S. 325 Erw. 1, 1974 S. 424 Erw. 1).

c. Das anvisierte Doktorat dient in erster Linie der wissenschaftlichen Vertiefung der erworbenen Kenntnisse auf einem Teilgebiet der Theologie. Hingegen führt es nicht zu einem Berufsabschluss wie beispielsweise die Ausbildung zum Rechtsanwalt und fällt deshalb nicht unter den Begriff der *beruflichen* Weiterbildung im Sinne der Erw. 2b hievor. Dies hat das EVG bereits in ZAK 1974 S. 425 Erw. 2 und 1977 S. 326 Erw. 1 für das Doktorat der Jurisprudenz festgehalten. In gleicher Weise stellt auch das theologische Doktorat keinen Berufs- bzw. Befähigungsausweis im engeren Sinne dar. Es ist diesbezüglich kein Unterschied zwischen den beiden Doktoraten ersicht-

lich. Demzufolge ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde in Übereinstimmung mit der erwähnten Rechtsprechung abzuweisen. Daran vermögen auch die von der Beschwerdeführerin eingereichten Bestätigungen verschiedener Arbeitgeber nichts zu ändern, wonach tendenziell der Inhaber eines Dokortitels gegenüber einem Lizentiaten im Vorteil ist. Soweit im übrigen sinngemäss geltend gemacht wird, Frauen falle es innerhalb der katholischen Kirche besonders schwer, angemessene Stellen zu finden, hat dafür nicht die IV einzustehen. (I 39/95)

IV. Anspruch auf Taggeld

Urteil des EVG vom 29. März 1996 i. Sa. Oe. Y.

Art. 22 Abs. 3 IVG; Art. 18 Abs. 1 und 2 IVV. Der Anspruch auf das Taggeld während der Wartezeit setzt voraus, dass die versicherte Person in der gewohnten Erwerbstätigkeit im Sinne der Rechtsprechung eine mindestens 50prozentige Arbeitsunfähigkeit aufweist und die Eingliederungsfähigkeit in subjektiver und objektiver Hinsicht soweit rechtsgenügend erstellt ist, dass Eingliederungsmassnahmen – und nicht bloss Abklärungsmassnahmen – ernsthaft in Frage kommen. Nicht erforderlich ist hingegen, dass die Durchführung der Eingliederungsmassnahmen bereits beschlossen ist. (Bestätigung der Rechtsprechung.)

Art. 18 Abs. 3 IVV. Der Rentenanspruch schliesst die Gewährung des Taggeldes für die Wartezeit nur aus, wenn die Rente vor der Entstehung des Taggeldanspruchs tatsächlich bereits ausgerichtet worden ist, nicht aber, wenn über den Rentenanspruch erst nach diesem Zeitpunkt rückwirkend befunden wird.

Die Ausrichtung von Verzugszinsen im Leistungsbereich der Sozialversicherung fällt nur ausnahmsweise bei rechtswidriger und schuldhafter Handlung oder Unterlassung der Verwaltung in Betracht.

Der 1938 geborene Oe. Y., der seit 1980 als Hilfsmaschinenführer in der Appretur der Firma X. arbeitete, zog sich bei einem Unfall am 30. August 1989 eine Schulterkontusion mit Rotatorenmanschettenruptur rechts zu. Die SUVA, bei welcher er obligatorisch gegen Unfälle versichert war, erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Auf Ende September 1989 stellte die Firma X. die Produktion ein und kündigte sämtliche Arbeitsverhältnisse. Oe. Y. nahm in der Folge keine Erwerbstätigkeit mehr auf. Am 14. August 1990 meldete er sich bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Kommission

zog die Akten der SUVA bei und holte einen Bericht des Dr. med. T. vom 8. November 1990 ein. Gestützt auf diese Unterlagen kam sie zum Schluss, dass für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsmaschinenführer volle Arbeitsfähigkeit bestehe und somit keine Invalidität angenommen werden könne, worauf die Ausgleichskasse den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ablehnte; gleichzeitig beauftragte sie die Regionalstelle, dem Versicherten bei der Suche einer geeigneten Arbeitsstelle behilflich zu sein (Verfügung vom 12. Februar 1991).

Oe.Y. liess bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde führen mit dem Antrag, es seien ihm, unter Aufhebung der Kassenverfügung vom 12. Februar 1991, die nach Massgabe der weiterzuführenden Abklärungen und Vorschläge der Regionalstelle in Betracht fallenden beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Am 30. April 1991 berichtete die Regionalstelle der IV-Kommission, die Versuche, für den Versicherten eine Stelle im bisherigen Beruf zu erhalten, seien gescheitert, da die gesundheitlichen Einschränkungen eine reguläre Tätigkeit in diesem Aufgabenbereich verhindern. Weitere Aktivitäten wären objektiv gesehen sinnvoll und notwendig, seien jedoch aufgrund der Verfügung vom 12. Februar 1991 nicht zu realisieren.

Mit Verfügung vom 16. Mai 1991 gewährte die SUVA Oe.Y. nebst einer Integritätsentschädigung von 15% ab 1. April 1991 eine Invalidenrente auf der Grundlage einer Erwerbsunfähigkeit von 30%. In teilweiser Gutheissung der hiegegen erhobenen Einsprache änderte die Anstalt diese Verfügung mit Entscheid vom 17. September 1991 dahin ab, dass sie dem Versicherten ab 1. April 1991 eine Übergangsrente in der Höhe von 40% zusprach.

Die kantonale Rekursbehörde gelangte zur Auffassung, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen, die über reine Arbeitsvermittlung hinaus gehen, nicht invaliditätsbedingt notwendig seien. Mit Entscheid vom 22. Oktober 1992 wies sie die Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Februar 1991 ab, wobei sie dem Versicherten die unentgeltliche Verbeiständung bewilligte.

Die von Oe.Y. hiegegen eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das EVG mit Urteil vom 28. Mai 1993 in dem Sinne gut, dass es den vorinstanzlichen Entscheid vom 22. Oktober 1992 und die Verfügungsverfügung vom 12. Februar 1991 aufhob und die Sache an die Ausgleichskasse zurückwies, damit diese im Sinne der Erwägungen abkläre, welche beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Hinblick auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten notwendig und geeignet sind, und hernach über den Leistungsanspruch neu verfüge.

Im Anschluss an dieses Urteil wandte sich der Rechtsvertreter von Oe. Y. mit Eingabe vom 14. Juni 1993 an die IV-Kommission und beantragte die Zusprechung von Taggeldern während der Wartezeit im Sinne von Art. 18 IVV ab 17. April 1991. Ferner ersuchte er für das weitere Administrativverfahren um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung.

Vom 11. Oktober 1993 bis 10. Januar 1994 absolvierte der Versicherte einen Abklärungsaufenthalt in einer Eingliederungsstätte (Bericht vom 11. Januar 1994). Nach Beizug von Berichten der Regionalstelle (vom 14. und 21. Januar 1994) lehnte die Ausgleichskasse den Anspruch auf Wartetagelder mit Verfügung vom 31. Januar 1994 ab. Mit einer weiteren Verfügung vom 1. Februar 1994 lehnte sie auch das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung für das weitere Administrativverfahren ab.

Oe. Y. liess beide Verfügungen beschwerdeweise anfechten. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde mit Bezug auf den Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im Administrativverfahren für den Zeitraum ab 13. Dezember 1993 (Datum des Vorbescheides betreffend Taggeld) gut; im übrigen wies sie die Beschwerde ab (Entscheid vom 27. Oktober 1994).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, der vorinstanzliche Entscheid sei hinsichtlich des Taggeldanspruchs aufzuheben und es seien ihm für den Zeitraum vom 17. April 1991 bis 10. Oktober 1993 Wartetagelder zuzüglich 5% Verzugszins zuzusprechen; im weiteren sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung für das gesamte Administrativverfahren ab 19. Dezember 1991 zu gewähren. Ferner ersucht er um die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung für das Verfahren vor dem EVG und um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung.

Die Ausgleichskasse schliesst unter Hinweis auf ihren Vorbescheid vom 10. Januar 1995, mit welchem Oe. Y. eröffnet wurde, dass er voraussichtlich vom 1. März 1991 bis 30. November 1993 eine halbe und ab 1. Dezember 1993 eine ganze IV-Rente beanspruchen könne, auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gut:

1. ...

2. ...

3. Im vorliegenden Fall ist in erster Linie streitig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Wartetagelder hat. Diese Frage beurteilt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der

ablehnenden Verwaltungsverfügung (am 31. Januar 1994) entwickelt haben (BGE 116 V 248 Erw. 1a mit Hinweisen).

a. Der Versicherte hat während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder in seiner gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50% arbeitsunfähig ist (Art. 22 Abs. 1 Satz 1 IVG). Der Bundesrat bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Taggelder u. a. für Wartezeiten gewährt werden können (Art. 22 Abs. 3 IVG). Gestützt auf diese Ermächtigung hat er Art. 18 IVV erlassen. Nach dieser Bestimmung hat der Versicherte, der zu mindestens 50% arbeitsunfähig ist und auf den Beginn bevorstehender Eingliederungsmassnahmen warten muss, für die Wartezeit Anspruch auf Taggeld (Abs. 1). Der Anspruch beginnt laut Art. 18 Abs. 2 IVV im Zeitpunkt, in welchem die Kommission bzw. die IV-Stelle (seit 1. Juli 1992 geltende Fassung) aufgrund ihrer Abklärungen feststellt, dass Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, spätestens aber vier Monate nach Eingang der Anmeldung. Rentenbezüger, die sich einer Eingliederungsmassnahme unterziehen, haben gemäss Art. 18 Abs. 3 IVV keinen Anspruch auf ein Taggeld für die Wartezeit.

Zumindest 50% arbeitsunfähig im Sinne von Art. 22 Abs. 1 IVG ist der Versicherte, wenn er die gewohnte Erwerbstätigkeit zur Hälfte nicht mehr ausüben kann. Auch im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 IVV bezieht sich das Erfordernis der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% auf die vom Versicherten bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübte Erwerbstätigkeit (BGE 117 V 277 Erw. 2a). Der Anspruch auf Taggeld während der Wartezeit setzt weiter voraus, dass subjektiv und objektiv Eingliederungs- und nicht bloss Abklärungsmassnahmen angezeigt sind (BGE 117 V 277 Erw. 2a; *ZAK 1991 S. 178*). Die Eingliederungsfähigkeit des Versicherten muss mit anderen Worten in subjektiver, aber auch in objektiver Hinsicht rechtsgenügend erstellt sein (*ZAK 1991 S. 179 Erw. 3*). Der Anspruch auf Wartetaggeld nach Ablauf von vier Monaten seit Eingang der Anmeldung (Art. 18 Abs. 2 IVV) verlangt andererseits nicht, dass die Kommission (die IV-Stelle) bereits die Durchführung der Eingliederungsmassnahmen beschlossen hat, sondern es genügt, dass diese ernsthaft in Frage kommen (BGE 117 V 277 Erw. 2a).

b. Im Urteil vom 28. Mai 1993 (I 414/92), mit welchem die Sache unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides vom 22. Oktober 1992 und der Kassenverfügung vom 12. Februar 1991 zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen an die Verwaltung zu-

rückgewiesen wurde, hielt das EVG namentlich gestützt auf die Berichte des SUVA-Kreisarztes vom 1. Oktober 1990 und 6. März 1991 fest, es sei erstellt, dass der Beschwerdeführer eine Tätigkeit als Appreturgehilfe zumutbarerweise nicht mehr verrichten könne. Des weiteren stellte das Gericht fest, dass die invaliditätsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf berufliche Massnahmen im Sinne von Art. 15 und 17 Abs. 1 IVG erfüllt seien, weil der Beschwerdeführer seinen bisherigen Beruf als Hilfsmaschinenführer in der Appretur invaliditätsbedingt nicht mehr ausüben könne. Schliesslich legte es unter Bezugnahme auf den Bericht der Regionalstelle vom 30. April 1991 dar, dass Massnahmen beruflicher Art erforderlich und sinnvoll wären, um die Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Die Motive dieses Rückweisungsurteils, auf welche im Dispositiv verwiesen wurde, sind für Verwaltung und Vorinstanz verbindlich (BGE 117 V 241 Erw. 2a mit Hinweisen, 113 V 159 Erw. 1c). Ebenso ist das EVG selbst an sein früheres Urteil gebunden. Gestützt auf die zitierten Erwägungen des Urteils vom 28. Mai 1993 müssen die Voraussetzungen für den Anspruch des Beschwerdeführers auf Wartetagelder gemäss Art. 18 IVV als erfüllt betrachtet werden. Das Gericht bejahte einerseits eine mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit in der bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Erwerbstätigkeit als Appreturgehilfe. Andererseits stellte es fest, dass nicht bloss Abklärungs-, sondern berufliche Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, wobei namentlich Berufsberatung und ein damit verbundenes Arbeitstraining in Betracht gezogen wurden. Trotz gewisser Zweifel, wie sie im Zwischenbericht der Regionalstelle vom 22. September 1993 zum Ausdruck kommen, ist schliesslich auch die vorausgesetzte subjektive Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers anzuerkennen.

Entgegen der von der Ausgleichskasse in ihrer Vernehmlassung vertretenen Auffassung steht Art. 18 Abs. 3 IVV dem Anspruch auf Wartetaggeld nicht entgegen. Wird eine IV-Rente – wie im vorliegenden Fall – erst nach Ende der Eingliederungsmassnahme – rückwirkend – zugesprochen, ist der Versicherte nicht als «Rentenbezüger» im Sinne von Art. 18 Abs. 3 IVV zu betrachten (BGE 116 V 92 Erw. 4, ZAK 1991 S. 179 Erw. 2c).

In Anbetracht des Umstandes, dass der Beschwerdeführer bis 16. April 1991 Arbeitslosenentschädigung bezogen hat, entstand der Anspruch auf Wartetagelder am 17. April 1991 (vgl. Rz 1042 des Kreisschreibens des BSV über die Tagelder der IV in der ab 1. Juli 1987 gültigen Fassung) und endete im Hinblick auf den am 11. Oktober 1993 beginnenden Eingliederungsaufenthalt in der Eingliederungswerkstätte am 10. Oktober 1993. Über die Höhe der dem Beschwerdeführer für diesen Zeitraum zustehenden Wartetagelder wird die Verwaltung zu befinden haben.

c. Dem Antrag auf Zusprechung eines Verzugszinses von 5% auf den Wartetaggeldern ist nicht stattzugeben. Nach ständiger Rechtsprechung sind im Leistungsbereich der Sozialversicherung grundsätzlich keine Verzugszinsen geschuldet. Eine rechtswidrige und schuldhafte Handlung oder Unterlassung der Verwaltung, welche ausnahmsweise die Zusprechung von Verzugszinsen zu begründen vermöchte (BGE 117 V 351 ff.), liegt nicht vor.

4. ...

5. ... (I 29/95)

IV. Zusatzrente für die geschiedene Ehefrau

Urteil des EVG vom 25. März 1996 i. Sa. H. V.

Für die Bestimmung des Unterhaltsbedarfs von Kindern sind die ungekürzten, von H. Winzeler in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt des Kantons Zürich ermittelten Ansätze massgebend (Änderung der mit ZAK 1978 S. 311 eingeleiteten Rechtsprechung; Erw. 3).

Der 1957 geborene H. V. hatte sich am 28. Februar 1985 mit M. R. verheiratet. Der Ehe entsprossen zwei Kinder, Jan Heinz (geb. 1985) und Monika Julia (geb. 1987). Mit Verfügungen vom 14. November 1986 sprach die zuständige Ausgleichskasse H. V. rückwirkend ab 1. Juli 1984 eine einfache halbe Invalidenrente und für die Zeit nach seiner Verheiratung eine Zusatzrente für seine Ehefrau zu sowie zwei Kinderrenten. Mit Urteil des Bezirksgerichts G. vom 11. Januar 1990 wurde die Ehe geschieden, wobei die beiden Kinder unter die elterliche Gewalt der Mutter gestellt wurden. Gemäss der gerichtlich genehmigten Vereinbarung vom 22. November 1989 über die Nebenfolgen der Scheidung wurde H. V. verpflichtet, an den Unterhalt seiner beiden Kinder bis zur Vollendung des 10. Altersjahres monatlich indexierte Unterhaltsbeiträge von je Fr. 400.– zu bezahlen; ferner wurde die geschiedene Ehefrau ermächtigt, bei der zuständigen Ausgleichskasse – unter Anrechnung auf die entsprechenden Unterhaltsbeiträge – die direkte Auszahlung der H. V. zustehenden Kinderrenten zu verlangen.

Mit Verfügung vom 13. März 1990 teilte die Ausgleichskasse H. V. mit, dass ihm ab Februar 1990 keine Zusatzrente mehr ausgerichtet werden könne, da seine geschiedene Ehefrau nicht überwiegend für die ihr zugesprochenen Kinder aufkomme; gleichzeitig wurde er zur Rückerstattung der für Februar 1990 bereits ausgerichteten Zusatzrente im Betrag von Fr. 166.– verpflichtet.

H.V. liess beim Versicherungsgericht des Kantons Z. Beschwerde erheben und unter anderem mitteilen, seine geschiedene Frau habe sich im Mai 1991 wieder verheiratet. Das Gericht gelangte – unter Hinweis auf eine neuere Untersuchung über die Höhe der Kinderkosten in der Schweiz – zum Schluss, dass die geschiedene Ehefrau von H.V. im noch streitigen Zeitraum vom 1. Februar 1990 bis 31. Mai 1991 überwiegend für die ihr zugesprochenen Kinder aufgekomen sei, weshalb der Versicherte für diese Zeit eine Zusatzrente für seine geschiedene Frau beanspruchen könne. Dementsprechend hiess das Gericht die Beschwerde mit Entscheid vom 8. Januar 1992 gut.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides.

H.V. lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, während die Ausgleichskasse auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Rentenberechtigte Ehemänner, denen keine Ehepaar-Invalidenrente zusteht, haben Anspruch auf eine Zusatzrente für die Ehefrau (Art. 34 Abs. 1 IVG). Die geschiedene Frau ist der Ehefrau gleichgestellt, sofern sie für die ihr zugesprochenen Kinder überwiegend aufkommt und selbst keine Invalidenrente beanspruchen kann (Art. 34 Abs. 2 IVG).

Praxisgemäss ist ein überwiegendes Aufkommen für den Unterhalt des Kindes dann anzunehmen, wenn die der getrennt lebenden oder geschiedenen Frau zufließenden Unterhaltsleistungen für die Kinder (Kinderrenten allein oder zusammen mit Drittleistungen wie den Unterhaltsbeiträgen des geschiedenen Ehemannes) weniger als die Hälfte ihrer Unterhaltskosten ausmachen (ZAK 1985 S. 584 Erw. 2a in fine mit Hinweisen; bestätigt in den nicht publizierten Urteilen R. vom 12. Juni 1986, I 62/85, und V. vom 10. August 1987, I 480/85).

b. Das EVG hatte sich in den siebziger Jahren im Zusammenhang mit der Beurteilung des Anspruchs auf Waisen- oder Kinderrenten für Pflegekinder (Art. 49 AHVV) verschiedentlich mit dem Problem der Bestimmung des Unterhaltsbedarfs von Kindern zu befassen, sah jedoch zunächst davon ab, hiezu allgemeingültige Regeln aufzustellen (vgl. etwa BGE 98 V 254 Erw. 3; ZAK 1973 S. 547, 1976 S. 90). In BGE 103 V 55 (= ZAK 1978 S. 311) führte das Gericht dann eine einheitliche und schematische, in der ganzen Schweiz anwendbare Methode zur Festsetzung des Unterhaltsbedarfs von Kindern ein, indem es die von *Winzeler* (Die Bemessung der Unterhalts-

beiträge für Kinder, Diss. Zürich 1974) in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt des Kantons Zürich ermittelten, um einen Viertel herabgesetzten Ansätze als massgebend erklärte; diese Beträge entsprächen in etwa den zum Unterhalt absolut notwendigen Auslagen. In der Folge wurden die betreffenden Ansätze in den Anhang IV der vom BSV herausgegebenen Wegleitung über die Renten (RWL) aufgenommen.

2. Vorliegend ist streitig und zu prüfen, ob der Beschwerdegegner für die Zeit vom 1. Februar 1990 bis 31. Mai 1991 Anspruch auf eine Zusatzrente für seine geschiedene Ehefrau hat. Dies hängt davon ab, ob die Frau während des fraglichen Zeitraums überwiegend für die ihr zugesprochenen Kinder aufgekommen ist.

a. Das kantonale Versicherungsgericht hat diese Frage abweichend von den in BGE 103 V 55 aufgestellten Regeln zur Bestimmung des Unterhaltsbedarfs von Kindern bejaht. Zwar sei diese Rechtsprechung insoweit zu begrüssen, als damit eine gesamtschweizerisch einheitliche Bemessungspraxis eingeführt worden sei. Hingegen lasse sich die Kürzung der von Winzeler in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt des Kantons Zürich ermittelten Ansätze um einen Viertel angesichts der vom Institut für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Freiburg veröffentlichten Untersuchung über die Kosten von Kindern in der Schweiz (*Deiss/Guillaume/Lüthi*, *Kinderkosten in der Schweiz, Untersuchung über die Äquivalenzskalen der Einkommen*, Universitätsverlag Freiburg 1988, *Wirtschaftswissenschaftliche Beiträge*, Bd. 36) nicht mehr rechtfertigen. Wie *Guler* (*Die Bemessung von Unterhaltsbeiträgen der Kinder*, in: *Zeitschrift für Vormundschafswesen* 1990, S. 54 ff., 69) überzeugend dargelegt habe, weise die Freiburger Studie im Vergleich zu den Empfehlungen des Jugendamtes in den Bereichen Ernährung, Unterkunft und Nebenkosten einen nicht unerheblichen Mehrbedarf des Kindes aus. Besonders gross sei die Differenz bei den sogenannten Nebenkosten. Darunter seien namentlich Verkehrsausgaben, Ausgaben für die Körper- und Gesundheitspflege (inklusive Sport), Bildung und Erholung (inklusive Ferien), Arztselfstbehalt und Zahnarztkosten sowie das Taschengeld zu verstehen; ferner Anteile an Energiekosten (ohne Heizung), Telefon, Radio und Fernsehen, Versicherungen (Krankenkasse, Unfallversicherung, Hausrats- und Haftpflichtversicherung), Wasch- und Putzmitteln und kleineren Haushaltsanschaffungen. Nach *Guler* (a.a.O., S. 63) hätten sich die von Winzeler im Jahre 1974 «nur teilweise und äusserst zurückhaltend vorgenommenen Bewertungen dieser Posten ... in der Praxis der folgenden 15 Jahre als um die Hälfte zu niedrig erwiesen». Bei der Bestimmung des Unterhaltsbedarfs von Kindern seien deshalb neu wenigstens die ungekürzten Ansätze des Jugendamtes des Kan-

tons Zürich zu berücksichtigen. Auf den vorliegenden Fall bezogen bedeutet dies, dass die geschiedene Ehefrau des Beschwerdeführers im fraglichen Zeitraum für die ihr zugesprochenen Kinder überwiegend aufgekommen sei.

b. Das BSV stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, es bestehe keine Veranlassung, von der bisherigen Rechtsprechung abzuweichen. Mit den in BGE 103 V 55 für massgeblich erklärten Ansätzen seien alle zum Unterhalt notwendigen Auslagen berücksichtigt, und es werde damit namentlich auch den Nebenauslagen hinreichend Rechnung getragen. Sodann sei darauf hinzuweisen, dass die Zahlen für die Jahre 1978, 1979, 1981 und 1984 vom Jugendamt des Kantons Zürich der Teuerung angepasst worden seien. Ferner habe das BSV die ab 1. Januar 1987 gültigen Werte auf einem Landesindex der Konsumentenpreise von 108,5 (Stand 31. Dezember 1985) ausgeglichen. Seit 1988 würden die Unterhaltsansätze jeweils zum gleichen Zeitpunkt und im selben Ausmass wie die Renten der Lohn- und Preisentwicklung angepasst. Den individuellen Verhältnissen werde durch eine Abstufung der Unterhaltsbeiträge nach Alter und Anzahl der Kinder Rechnung getragen.

3. Die Bestimmung von Art. 34 Abs. 2 IVG setzt unter anderem voraus, dass die geschiedene Frau für die ihr zugesprochenen Kinder «überwiegend aufkommt». Bei der Formel des überwiegenden Aufkommens handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, welcher der wertenden Auslegung durch den Richter bedarf. Er knüpft am Begriff des (Kinder-)Unterhalts an, der seinerseits vielschichtig und in hohem Masse konkretisierungsbedürftig ist (zum Unterhaltsbegriff umfassend *Breitschmid*, System und Entwicklung des Unterhaltsrechts, AJP 1994 S. 838 ff.; *Hegnauer*, Grundriss des Kindesrechts, 4. Aufl., Bern 1994, S. 144, N 21.15). Das EVG hat sich bei der Bestimmung des Kinderunterhalts – im Unterschied zur Unterhaltsbeitragsfestsetzung nach Art. 285 Abs. 1 ZGB (BGE 120 II 288 Erw. 3a und b, 116 II 112 Erw. 3a und b; vgl. auch Botschaft über die Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 15. November 1995, Separatausgabe, S. 161) – für eine einheitliche, besonderen Umständen nicht Rechnung tragende Tabellenlösung entschieden (BGE 103 V 55; Erw. 1b hievor). Trotz der dagegen (*Haffter*, Der Unterhalt des Kindes als Aufgabe von Privatrecht und öffentlichem Recht, Diss. Zürich 1984, S. 157 ff.) und gegen die Ansätze des Jugendamtes des Kantons Zürich gerichteten Kritik (*Keller*, Die Empfehlungen des Jugendamtes des Kantons Zürich zur Bemessung von Unterhaltsbeiträgen für Kinder, SJZ 1977, S. 181 ff.; *Kehl*, Die Kommerzialisierung der Ehe, SJZ 1981, S. 366; *Curty*, A propos des «Recommandations» pour la fixation des contributions d'entretien des enfants

éditées par l'Office de la jeunesse du canton de Zurich; zum Ganzen *Stettler*, SPR III, S. 318 ff., insbes. S. 321 ff.), hat das Gericht an seiner Rechtsprechung festgehalten. Insbesondere gab es zu bedenken, dass eine Berücksichtigung der effektiven Unterhaltskosten eine Ungleichbehandlung zu Lasten von Eltern in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zur Folge hätte (nicht publizierte Urteile K. vom 19. Juni 1978, I 609/77, und L. vom 12. Juni 1979, I 181/78). Im unveröffentlichten Urteil R. vom 12. Juni 1986 (I 62/85) bestätigte das Gericht die schematische Betrachtungsweise und lehnte es dementsprechend ab, die Einkommenseinbusse einer geschiedenen Frau, welche auf eine Ausdehnung ihrer Erwerbstätigkeit verzichtete, um sich besser um ihr invalides Kind kümmern zu können, bei der Berechnung der Kinderunterhaltskosten in Anschlag zu bringen. Auch aus heutiger Sicht besteht keine Veranlassung, von der aus Gründen der Einheitlichkeit und Praktikabilität gewählten Tabellenlösung abzugehen. Hingegen fragt es sich, ob von einer Kürzung der Ansätze des Jugendamtes des Kantons Zürich um einen Viertel Umgang zu nehmen ist.

4. Eine solche Abkehr von der mit BGE 103 V 55 eingeleiteten Rechtsprechung lässt sich gegenüber dem Postulat der Rechtssicherheit grundsätzlich nur begründen, wenn die neue Lösung besserer Erkenntnis der *ratio legis*, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht (BGE 119 V 260 Erw. 4a, 110 V 124 Erw. 2c, 108 V 17 Erw. 3b, 107 V 3 Erw. 2 [= ZAK 1983 S. 23] und 82 Erw. 5a [= ZAK 1983 S. 335]).

a. Zur Thematik der Kinderkosten in der Schweiz sind nebst der erwähnten Freiburger Studie (Erw. 2a) in jüngerer Zeit verschiedene Fachpublikationen erschienen, welche übereinstimmend zum Schluss gelangten, dass die (direkten und indirekten) Kosten, welche ein Kind einem alleinerziehenden Elternteil verursacht, gestiegen oder deutlich höher sind, als in der Vergangenheit angenommen (*Spycher/Bauer/Baumann*, Die Schweiz und ihre Kinder, Zürich 1995; vgl. ferner *Gilliand/Cuénod*, Politique familiale et budget social de la Suisse, Bern 1994; *Höpflinger/Debrunner*, Die unschätzbaren Leistungen der Familie, Überlegungen und Feststellungen, Bern 1994; *Schellenbauer/Merk*, Bewertung der Haushalts-, Erziehungs- und Betreuungsarbeit, BIGA, Bern 1994). Ziel der von der Vorinstanz ins Feld geführten Freiburger Studie war es, sogenannte Äquivalenzskalen der Einkommen in der Schweiz zu ermitteln sowie die Kinderkosten zu schätzen. Als «Kinderkosten» werden sämtliche Ausgaben bezeichnet, welche durch die Präsenz eines Kindes im Haushalt verursacht werden. «Äquivalenzskalen» ihrerseits zeigen an, mit welchem Koeffizienten das Einkommen einer Einzelperson oder eines Paares ohne Kinder vervielfacht werden

muss, um einer Familie mit Kindern den gleichen Lebensstandard zu gewähren. Der Studie lässt sich zwar nicht in Franken und Rappen entnehmen, wieviel ein Kind kostet; jedoch sind Rückschlüsse auf die Kinderkosten möglich. Diesbezüglich wird nachgewiesen, dass bei einem Referenzeinkommen eines Paares von Fr. 52 702.– das erste Kind jährlich Fr. 12 972.– (oder monatlich Fr. 1081.–), das zweite Fr. 10 071.– (oder monatlich Fr. 839.–) und das dritte Fr. 8570.– (oder monatlich Fr. 714.–) kostet. Dabei handelt es sich lediglich um die effektiven Haushaltsausgaben ohne den in natura geleisteten Aufwand an Pflege und Erziehung. Für die Einelternfamilie steigt der Äquivalenzaufwand für das erste Kind gar auf Fr. 15 156.– pro Jahr oder Fr. 1263.– monatlich. In seiner eingehenden Würdigung der Freiburger Studie kommt Guler zum Schluss, dass die Rubriken «Nebenkosten» sowie «Pflege und Erziehung» der Empfehlungen des Jugendamtes des Kantons Zürich aufgrund der Ergebnisse der Studie klar zu niedrig angesetzt seien und die ermittelten Zahlen zu einem Neuüberdenken der Bemessungspraxis für Kinderalimente führen müssten (a.a.O., S. 62 und 65). Ob aufgrund dieser Studien Anlass für eine Praxisänderung im Sinne der Vorinstanz besteht, braucht mit Blick auf die nachstehenden Erwägungen zur ratio legis des Art. 34 Abs. 2 IVG nicht abschliessend beantwortet zu werden.

b. Die Botschaft des Bundesrates zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die IV vom 24. Oktober 1958 sah keinen Anspruch des invaliden geschiedenen Ehemannes auf eine Zusatzrente für die geschiedene Frau vor. Der Bundesrat stellte sich einer derartigen Rentenberechtigung ausdrücklich entgegen, indem er folgendes ausführte: «Die Festsetzung einer solchen Rente nach dem von der Frau erlittenen Versorgerschaden – wie dies in der Alters- und Hinterlassenenversicherung geschieht – würde speziell in den Fällen, in denen die Scheidung nach der Invalidierung erfolgt und der geschiedene Ehemann nicht zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet wird, ausserordentlichen Schwierigkeiten begegnen.» Zudem müsste die Rente, um eine wirksame Hilfe für die geschiedene Frau darzustellen, dieser selbst ausgerichtet werden, was dem Charakter der Angehörigenrente als einer Zusatzrente für den Invaliden widerspreche (Separatausgabe S. 65). In der vorberatenden Kommission des Nationalrates wurde dann aber einem Antrag Huber auf Einführung eines Art. 34 Abs. 2 IVG zugestimmt. Nach dieser Fassung sollte der getrennt lebenden oder geschiedenen Frau eines rentenberechtigten Mannes ein Anspruch auf Zusatzrente zustehen, soweit dies «im Interesse der ihr zugesprochenen Kinder notwendig ist» oder sie selbst nicht voll erwerbsfähig ist. Nationalrat Huber begründete seinen Antrag im wesentlichen wie folgt: «Auch für die geschiedene Frau rechtfer-

tigt sich die Zusatzrente; sonst hätte sie trotz gleichbleibender Familienlasten keine Versicherungsleistungen. Erfolgt nämlich die Scheidung nach der Invalidierung, so würde die bisher gewährte Zusatzrente vom Zeitpunkt der Scheidung hinweg plötzlich gestrichen. Dies widerspräche aber dem Gedanken des Familienschutzes; denn die Zusatzrenten für die Kinder genügen für den Unterhalt der Kinder nicht» (Protokoll der Kommission des Nationalrates, Sitzung vom 19.–22. November 1958 S. 115 ff.). In der Folge kam die nationalrätliche Kommission auf Antrag des EDI auf ihren Beschluss zurück und stimmte einer abgeänderten Formulierung zu, die dem Text des heutigen Art. 34 Abs. 2 IVG entspricht. In der Kommissionsberatung hielt der Vertreter der Verwaltung (Dr. Naef) fest, der Rückkommensantrag belasse «den Kern des erwähnten Antrages Huber», weiche aber insofern in drei wesentlichen Punkten von ihm ab, als die getrennt lebende Ehefrau nicht mehr erwähnt, die Gewährung eines eigenen Rentenanspruchs der geschiedenen Frau fallengelassen und das Kriterium der beschränkten Erwerbsfähigkeit aufgegeben werde (Protokoll der Kommission des Nationalrates, Sitzung vom 27.–29. Januar 1959 S. 157 ff.). Der Begriff des überwiegenden Aufkommens und die damit verbundene Frage, wie die Unterhaltskosten der Kinder zu bestimmen sind, blieb in den Räten unerörtert. Immerhin aber lässt sich festhalten, dass die soziale Zweckbestimmung der Zusatzrente gemäss Art. 34 Abs. 2 IVG in der Bestreitung des Unterhalts der für ihr Kind sorgenden geschiedenen Frau (BGE 103 V 90) liegt. Daran ändert nichts, dass es sich bei der fraglichen Zusatzrente für die Frau um einen Anspruch des geschiedenen invaliden Mannes handelt, dem damit grundsätzlich seine Unterhaltspflicht gegenüber den Unterhaltsberechtigten erleichtert wird (BGE 113 III 84 Erw. 2b). Denn die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des geschiedenen Mannes liegt im klaren Interesse der für die Kinder sorgenden geschiedenen Frau und damit auch im Interesse der Kinder.

c. Nach den in BGE 103 V 55 aufgestellten Bemessungsregeln entfällt der Anspruch des Mannes auf eine Zusatzrente für die geschiedene Frau dann, wenn die ihr zufließenden Unterhaltsleistungen für die Kinder (Kinderrente allein oder zusammen mit Drittleistungen wie den Unterhaltsbeiträgen des geschiedenen Ehemannes) die Hälfte der Ansätze des Jugendamtes des Kantons Zürich (bzw. des Anhangs IV der RWL) – reduziert um einen Viertel – erreichen. Laut diesen Ansätzen sind die Kosten bei einem 17jährigen oder älteren Einzelkind am höchsten; für die Jahre 1990/91 wurden sie auf Fr. 935.– pro Monat veranschlagt. Bei einem von zwei Kindern liegen die betreffenden Ansätze zwischen Fr. 642.– und Fr. 789.– und bei einem von drei Kindern zwischen Fr. 580.– und Fr. 709.–. Die geringsten

Kosten verursacht eines von vier oder mehr Kindern unter 7 Jahren, dessen Unterhaltsbedarf sich im entsprechenden Zeitraum auf Fr. 536.– pro Monat belief (Anhang IV der RWL). Die Kinderrenten der Invalidenversicherung (ganze Vollrenten gemäss Rentenskala 44) bewegten sich in den Jahren 1990/91 je nach Höhe des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens zwischen Fr. 320.– und Fr. 640.–. Ein Vergleich dieser Rentenbeträge mit den massgeblichen Unterhaltsansätzen macht deutlich, dass ein überwiegendes Aufkommen der geschiedenen Ehefrau praktisch ausgeschlossen ist, wenn sie mehrere ihr zugesprochene Kinder hat und ganze Kinderrenten bezieht, da die Praxis diesfalls nicht von einem proportionalen Anstieg des Unterhaltsbedarfs ausgeht. Es kann sogar vorkommen, dass die Kinderrenten höher ausfallen als der für massgeblich erklärte Bedarf (vgl. dazu *Reber*, Scheidungsrecht und Sozialversicherung, SJZ 1983, S. 97). Führt aber die Konkretisierung des unbestimmten Rechtsbegriffs des überwiegenden Einkommens nach den erwähnten Bemessungsregeln im Ergebnis dazu, dass ganze Kategorien von geschiedenen Männern vom gesetzlichen Anspruch auf eine Zusatzrente für ihre geschiedene Frau ausgeschlossen werden – welche Rente letztlich den der Frau zugesprochenen Kindern zugute kommen soll – so widerspricht dies Sinn und Zweck von Art. 34 Abs. 2 IVG und lässt sich mit der Reglungsabsicht und den Wertvorstellungen des Sozialversicherungsgesetzgebers (Erw. 4b) nicht vereinbaren. Es rechtfertigt sich daher, nicht mehr die um einen Viertel reduzierten, sondern die ungekürzten Ansätze als massgebend zu erachten, weshalb der Vorinstanz im Ergebnis beizupflichten ist.

5. Der Unterhaltsbedarf der beiden der Mutter zugesprochenen Kinder im fraglichen Zeitraum (1990/91) beläuft sich nach den massgeblichen ungekürzten Ansätzen auf je Fr. 856.– pro Monat. Der geschiedenen Frau des Beschwerdeführers flossen aber lediglich Unterhaltsleistungen von Fr. 400.– pro Kind und Monat zu. Dementsprechend kam die geschiedene Frau überwiegend im Sinne von Art. 34 Abs. 2 IVG für die ihr zugesprochenen Kinder auf. Der Beschwerdeführer hat demnach für die Zeit vom 1. Februar 1990 bis 31. Mai 1991 Anspruch auf Ausrichtung einer Zusatzrente für seine geschiedene Frau. Der vorinstanzliche Entscheid besteht damit zu Recht. (I 326/92)

IV. Nachzahlung von Leistungen

Urteil des EVG vom 19. September 1995 i. Sa. V. G.

Art. 48 IVG. Die Nachzahlung von Leistungen unterliegt, auch wenn die Verwaltung fehlerhaft einem bereits früher hinreichend substantiierten Leistungsbegehren nicht entsprochen hat, einer absoluten Verwirkungsfrist von fünf Jahren, welche rückwärts ab dem Zeitpunkt der Neuanschuldung berechnet wird (Änderung der Rechtsprechung; Erw. 5).

V. G., geb. 1955, leidet seit Geburt an multiplen Missbildungen des Schultergürtels, der Unterarme und der Hände sowie an einem Herzfehler (Contergan-Syndrom). Die IV hat – nach erster Anmeldung vom 7. Oktober 1960 und weiteren Formularanmeldungen am 17. Oktober 1967 und 10. April 1980 – verschiedene Leistungen gewährt wie medizinische Massnahmen, Sonderschulung und Hilfsmittel.

Nach weiterer Anmeldung vom 8. Februar 1990 wurde der Versicherten ab 1. Februar 1989 eine halbe Invalidenrente zugesprochen (Verfügung vom 8. Mai 1991). Schliesslich erhielt sie rückwirkend ab 1. Februar 1989 eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit (Verfügung vom 12. September 1991).

Beschwerdeweise verlangte V. G. die Ausrichtung dieser Hilflosenentschädigung rückwirkend bereits ab 1. März 1973. Mit Entscheid vom 19. November 1992 hiess das Versicherungsgericht des Kantons X die Beschwerde gut und stellte fest, dass die Versicherte zufolge leichter Hilflosigkeit ab 1. April 1971 bis 23. Februar 1973 Anspruch auf Pflegebeiträge für Minderjährige und ab 1. März 1973 auf eine Hilflosenentschädigung hat.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt das BSV die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und die Anweisung an die Verwaltung, der Versicherten «fünf Jahre rückwirkend ab dem Zeitpunkt der für die Geltendmachung des Anspruchs massgebenden Verfügung (recte: Anmeldung) eine Hilflosenentschädigung leichten Grades auszurichten». Das Amt erachtet die Anmeldung vom 8. Februar 1990 als massgebend und spricht sich für einen Anspruchsbeginn am 1. Februar 1985 aus.

Die Versicherte beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde; eventualiter sei die Hilflosenentschädigung ab März 1975, subeventualiter ab Februar 1985 auszurichten.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Im Hinblick auf einen Datum-Verschrieb im kantonalen Urteil, der dem BSV entgangen ist, wurde dem Amt Gelegenheit zu einer zusätzlichen Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 29. April 1993 hält das BSV an seiner Auffassung (Hilflosenentschädigung ab 1. Februar 1985) fest.

Das EVG heisst die Beschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Streitig ist allein die Frage, ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdegegnerin eine Hilflosenentschädigung zusteht. Nicht umstritten ist, dass die Beschwerdegegnerin in leichtem Grade hilflos ist.

2. Im vorinstanzlichen Entscheid wird zutreffend auf die Rechtsprechung zu Art. 48 IVG verwiesen, wonach sich die im Anschluss an ein Leistungsgesuch durchzuführenden Abklärungen der Verwaltung nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten in Zusammenhang stehenden Leistungen erstrecken. Wird später geltend gemacht, es bestehe noch Anspruch auf eine andere Versicherungsleistung, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Lichte von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere ungenaue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls später substantiierten Anspruch umfasst (BGE 111 V 264 Erw. 3b, 101 V 112 = ZAK 1976 S. 42, 100 V 117 Erw. 1b = ZAK 1975 S. 130 Erw. 1b, 99 V 46 f. = ZAK 1974 S. 97 f.).

Sodann verweist die Vorinstanz auf die mit BGE 116 V 273 vollzogene Praxisänderung. In diesem Urteil ist die frühere Rechtsprechung, wonach eine hinreichend substantiierte, Leistungsansprüche wahrende Anmeldung nur während fünf Jahren wirkt und demnach eine fünfjährige Verwirkungsfrist ab dieser Anmeldung zu beachten ist, aufgegeben und entschieden worden, dass der Anmeldung zum Leistungsbezug formell eine grundsätzlich unbefristete Wirkung zuzuerkennen ist. Mit diesem die Militärversicherung betreffenden Urteil wurde eine Praxis geändert, die seinerzeit zu Art. 48 IVG entwickelt worden war; sie war mit einer kurzen Bemerkung in BGE 99 V 47 = ZAK 1974 S. 98, initiiert, in BGE 100 V 118 = ZAK 1975 S. 130/131 näher begründet und in BGE 101 V 112 = ZAK 1976 S. 42 summarisch bestätigt worden. Im Anschluss an BGE 116 V 273 haben mehrere Urteile festgehalten, dass sich die erwähnte unbefristete Wirkung dann nicht entfalten kann, wenn die Verwaltung über den Leistungsanspruch mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung befunden hat (nicht veröffentlichte Urteile K. vom 13. Oktober 1992, I 325/91, und M. vom 16. April 1991, I 37/91).

Des weitem kommt es gemäss BGE 116 V 273 trotz grundsätzlich unbefristeter Anmeldung und trotz Fehlens einer den fraglichen Leistungsan-

spruch betreffenden rechtskräftigen Verfügung zu keiner bis zu dieser Anmeldung zurückreichenden Nachzahlung, wenn für die Folgezeit ein ausdrücklicher oder stillschweigender Verzicht auf Leistungen angenommen werden muss.

3a. Die Vorinstanz beruft sich in ihrem Entscheid auf BGE 116 V 273 und erachtet die (Neu-)Anmeldung vom 17. Oktober 1967 als entscheidend. Zwar sei damals ein Pflegebeitrag nicht in Frage gekommen, weil die Versicherte ab April 1968 im Rahmen von Sonderschulung in einem Internat war, Art. 20 IVG (in der Fassung ab 1968) aber bei Anstaltsaufenthalt zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen einen Pflegebeitrag ausdrücklich ausschliesst. Jedoch wäre die Verwaltung aufgrund der Anmeldung vom 17. Oktober 1967 gehalten gewesen, nach Beendigung der Internatsschulung (März 1971) die Hilfsbedürftigkeit der Versicherten abzuklären. Dabei wäre sie ohne weiteres zum Ergebnis gelangt, es habe schon damals leichte Hilflosigkeit bestanden, wie sie im Abklärungsbericht vom 7. August 1991 umschrieben wird. Die Vorinstanz bejaht daher einen Leistungsanspruch ab April 1971, und zwar bis Ende Februar 1973 (Vollendung des 18. Altersjahres) auf Pflegebeiträge und hernach auf Hilflosenentschädigung.

b. Das BSV bezieht sich ebenfalls auf BGE 116 V 273, geht jedoch davon aus, dass diese Rechtsprechung hier nicht anwendbar sei. Einerseits beruft es sich dazu auf das vorne zitierte Urteil M. vom 16. April 1991, ohne allerdings anzugeben, welche der hier im Laufe der Jahre ergangenen Verfügungen der Zuerkennung der unbefristeten Wirkung einer früheren Anmeldung entgegenstehen sollten; anderseits weist es darauf hin, dass die Versicherte in der Neuanmeldung vom 10. April 1980 Hilfsbedürftigkeit ausdrücklich verneint hat. Massgeblich sei erst die Anmeldung vom 8. Februar 1990. Weil die fünfjährige Frist in Art. 48 Bbs. 1 IVG eine absolute Verjährungsfrist enthalte, dürfe die Hilflosenentschädigung nur ab Februar 1985 nachgezahlt werden. Das BSV spricht sich dabei für eine fünfjährige Nachzahlung aus, obwohl es «der Ansicht (ist), dass der rechtserhebliche Sachverhalt bereits seit Jahren bekannt war».

Nachdem das BSV von seinem durch einen Datumfehler der Vorinstanz hervorgerufenen Irrtum bezüglich einer Anmeldung vom «17. Oktober 1987» (recte: 17. Oktober 1967) Kenntnis genommen hatte, vertrat es in einer zusätzlichen Stellungnahme die Auffassung, die Anmeldung vom 17. Oktober 1967 sei deshalb ohne Bedeutung, «weil inzwischen mehr als 5 Jahre verflossen sind. U. E. ist nämlich in jedem Fall die absolute Verjährungsfrist von 5 Jahren gemäss Art. 48 Abs. 1 IVG zu berücksichtigen. Seit 1968

sind mehr als 5 Jahre verstrichen.» Es bleibe somit bei der Massgeblichkeit der Anmeldung vom 8. Februar 1990.

4. Das BSV bringt die fünfjährige Frist des Art. 48 Abs. 1 IVG in mehrfacher Hinsicht ins Spiel.

a. Nach Art. 48 Abs. 1 IVG erlischt der Anspruch auf Nachzahlung mit dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war. Inhaltlich gleich formuliert sind Art. 46 Abs. 1 AHVG sowie Art. 15 Abs. 2 Satz 2 aMVG (vgl. auch den neuen Art. 46 Abs. 1 AHVG sowie Art. 15 Abs. 2 Satz 2 aMVG (vgl. auch den neuen Art. 14 MVG)). Dem Wortlaut nach handelt es sich dabei um eine Frist, die vom Monat, für welchen die Leistung geschuldet war, nach vorwärts gerechnet wird und mit diesem Monat beginnt («erlischt mit Ablauf... seit Ende des Monats»; vgl. *Maurer, Sozialversicherungsrecht*, Bd. II, Bern, 1981, S. 250 f.). Dabei macht es im Ergebnis allerdings keinen Unterschied aus, wenn man vom Ist-Monat aus zurückrechnet: was weiter als fünf Jahre zurückliegt, ist erloschen. Der Wortlaut von Art. 48 Abs. 1 IVG sagt aber nicht darüber aus, ob sich der Beginn der Frist mit dem Laufe der Zeit ständig verschiebt, oder ob er sich – und in Funktion welcher Handlung – fix bestimmen lässt und dann festgelegt ist. Die Antwort ergibt sich – durch Umkehrschluss – aus Art. 48 Abs. 2 IVG, wo die Anmeldung als Ausgangspunkt für die Berechnung der Frist genannt wird mit der Folge, dass die Frist dann konsequenterweise auch rückwärts berechnet wird. In ständiger Rechtsprechung hat denn auch das Eidgenössische Versicherungsgericht festgehalten, dass diese fünfjährige Frist rückwärts zu berechnen ist, und zwar ausgehend vom Monat der Anmeldung. Dabei ist es Zweck der fünfjährigen Frist zu vermeiden, dass rückwirkend Leistungen ohne zeitliche Begrenzung beansprucht werden können. Mit dieser klaren Absicht ist denn auch im Jahre 1963 Art. 15 Abs. 2 Satz 2 aMVG nach dem Vorbild von Art. 46 Abs. 1 AHVG und Art. 48 Abs. 1 IVG ins aMVG eingefügt worden (BGE 116 V 276 Erw. 2a). Diese Betrachtungsweise wird vom BSV an sich nicht in Frage gestellt.

b. Indessen betrachtet das BSV die fünfjährige Frist von Art. 48 Abs. 1 IVG auch als ab Anmeldung nach vorwärts, in die Zukunft gerichtete absolute Verjährungsfrist; in seiner zusätzlichen Stellungnahme vom 29. April 1993 führt es aus, die Anmeldung vom 17. Oktober 1967 sei deshalb unbeachtlich, weil «inzwischen» mehr als fünf Jahre verflossen seien. Diese Auffassung läuft darauf hinaus, einer Anmeldung eine auf fünf Jahre befristete Wirkung zuzuerkennen. Gerade dies aber wurde in BGE 116 V 273 in Änderung der Rechtsprechung verneint, was das BSV – wiewohl es in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde selber auf das zitierte Urteil hinweist – verkennt.

5. Die vorliegend zentrale Frage lautet, ob die Fristen des Art. 48 IVG nur mit Bezug auf die für eine Leistung massgebende, substantiierte Anmeldung anzuwenden sind oder ob dann, wenn die Verwaltung einen seinerzeit hinreichend substantiiert geltend gemachten Leistungsanspruch übersehen hat, im Rahmen eines späteren Gesuchsverfahrens (in welchem dieser Fehler entdeckt wird) die fünfjährige Frist im Sinne einer absoluten Verwirkungsfrist (für eine Nachzahlung) ebenfalls zum Tragen kommt.

a. Das BSV spricht sich für eine absolute Verwirkung aus. Es begründet seine Auffassung nicht näher, sondern begnügt sich mit dem Hinweis, es gehe seines Erachtens nicht an, die Hilflosenentschädigung rückwirkend ab März 1973 und zudem Pflegebeiträge ab April 1971 bis Februar 1973 zuzusprechen, «ohne die fünfjährige Verjährungsfrist in Art. 48 Abs. 1 IVG zu berücksichtigen». Dass das Amt in einem Fall wie dem vorliegenden, wo erst später entdeckt wird, dass bereits vor Jahren eine bezüglich der fraglichen Leistung substantiierte Anmeldung eingereicht worden war, Art. 48 IVG nicht in gleicher Weise wie bei einer erstmaligen Anmeldung (bei verspäteter Anmeldung erfolgt die Nachzahlung nur für die letzten zwölf Monate) anwenden will, folgt daraus, dass es sich für die Beachtung der fünfjährigen Frist ausspricht, obwohl «der rechtserhebliche Sachverhalt bereits seit Jahren bekannt war».

b. Die vom BSV aufgeworfene Frage ist an sich in BGE 116 V 273 beantwortet. Das Bundesamt für Militärversicherung hatte sich damals auf den mit Art. 48 Abs. 1 IVG übereinstimmenden Art. 15 Abs. 2 Satz 2 aMVG berufen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht erachtet diese Bestimmung jedoch als nicht anwendbar, weil der Versicherte sich nicht erst im Januar 1986 (= Neuanmeldung) und mithin nicht verspätet angemeldet hatte (BGE 116 V 277 Erw. 2b). Wenn das Eidgenössische Versicherungsgericht schliesslich im Hinblick auf die Erstanmeldung von 1968 dem Versicherten eine Leistung ab Dezember 1976 zusprach (bezogen auf die Neuanmeldung also über rund neuen Jahre zurück), so ging es davon aus, dass Art. 15 Abs. 2 aMVG nicht im Sinne einer absoluten Verwirkungsfrist zu verstehen ist.

Würde BGE 116 V 273 dahingehend verstanden, dass bei Übersehen eines früher hinreichend substantiierten Leistungsanspruchs die Nachzahlung ohne Berücksichtigung irgendeiner absoluten Verwirkungsfrist bis zur massgebenden seinerzeitigen Anmeldung zurück zu erfolgen hat (also gegebenenfalls – wie hier – über 20 Jahre zurück), wäre grundsätzlich dem vorinstanzlichen Entscheid zuzustimmen.

c. Es stellt sich indessen die Frage, ob mit BGE 116 V 273 wirklich ein solches Ergebnis beabsichtigt wurde und namentlich, ob dieses mit dem Zweck von periodischen Sozialversicherungsleistungen vereinbar wäre.

Vorauszuschicken ist, dass BGE 116 V 273 die Höhe einer altrechtlichen ausgekauften Integritätsrente betraf, d. h. die mit einer einmaligen Kapitalleistung abgegoltene Beeinträchtigung der Integrität. Insofern betraf jener Fall eine eher atypische Leistung der Sozialversicherung. Denn in der Hauptsache handelt es sich bei Sozialversicherungsleistungen um periodische Geldleistungen und damit darum, dass ein aktueller Unterhaltsbedarf laufend durch Leistungen abgedeckt wird. Dies gilt für Hilflosenentschädigungen (und Pflegebeiträge) in gleicher Weise wie für AHV/ IV-Renten und Taggelder der IV. Während diese den laufenden Existenzbedarf sicherstellen sollen, stellen Hilflosenentschädigungen (und Pflegebeiträge) ein Entgelt dar für laufende Betreuungs- und Pflegeaufwendungen. Alle diese Leistungen haben gewissermassen eine «Umlage»-Funktion und kommen zeitgleich dann zur Ausrichtung, wenn der entsprechende Bedarf besteht. Dies schliesst die rückwirkende Zusprechung einer Leistung keineswegs aus, die zum einen im Hinblick auf die Dauer eines Abklärungsverfahrens durchaus am Platze ist und zum andern deswegen, weil der Versicherte in der Zwischenzeit vielleicht Fürsorgeleistungen bezogen hat. Hingegen wird die grundsätzliche Funktion der Deckung eines laufenden Bedarfs verlassen, wenn Leistungen – wie hier aufgrund des kantonalen Entscheides und auf der Linie von BGE 116 V 273 – über zwei Jahrzehnte hinweg nachbezahlt werden müssen. Letztlich hat hier (auch wenn es nur um eine – mit Renten vergleichsweise niedrige – Entschädigung bei leichter Hilflosigkeit geht) die Nachzahlung bloss noch die Funktion der Äufnung eines mehr oder weniger grossen Vermögens. Dies ist aber nicht die Aufgabe einer Sozialversicherung. Aus diesem Grunde – und unabhängig von den Argumenten der Rechtssicherheit und der mit längerem Zeitablauf zunehmenden Schwierigkeiten der Sachverhaltsabklärung, wie sie in BGE 100 V 118 Erw. 1c = ZAK 1975 S. 130 angeführt, in BGE 116 V 279 Erw. 3d aber verworfen wurden – drängt sich eine absolute zeitliche Befristung von Nachzahlungen auf. Die Auffassung des BSV, dass in Fällen wie dem vorliegenden bei der Nachzahlung eine absolute Verwirkungsfrist zu beachten sei, ist somit zutreffend.

d. In BGE 116 V 273 wurde – nebst der dargelegten Funktion von periodischen Leistungen – der Umstand zu wenig beachtet, dass der materiellrechtliche Grundanspruch aufgrund einer unbefristet wirkenden Anmeldung eine Sache ist, die Frage der Befristung der Nachzahlung einer in der Folge zugesprochenen Leistung aber eine andere. Wenn in BGE 116

V 273 damit argumentiert wird, Art. 15 Abs. 2 aMVG sei nicht anwendbar, weil sich der Versicherte schon früher angemeldet hat, so dürfte dabei übersehen worden sein, dass Art. 15 Abs. 2 Satz 1 aMVG den auf fünf Jahre beschränkten Anspruch auf Nachzahlung nicht nur auf den Fall der Nicht-Geltendmachung beschränkt. Vielmehr bezieht er sich auch auf den Fall, wo der Versicherte «eine ihm zustehende Geldleistung nicht bezogen hat», was im Kontext so zu verstehen ist, dass der Versicherte sich zwar seinerzeit angemeldet, die entsprechenden Leistungen aus irgendwelchen Gründen aber nicht ausbezahlt erhalten hat.

Für eine absolute Verwirkungsfrist spricht sodann auch die von *Maurer* zu Art. 48 Abs. 1 IVG vertretene Auffassung (a.a.O., S. 250 f.). Danach ist die fünfjährige Frist des Abs. 1 nur massgebend, wenn der Versicherte die Anmeldung innerhalb von zwölf Monaten nach Entstehung des Anspruchs eingereicht hat. Dies folge durch Umkehrschluss aus Abs. 2, indem dort bei verspäteter Anmeldung ein Anspruch grundsätzlich nur für die letzten zwölf Monate statuiert werde. Wenn nun aber Abs. 1 einerseits den Fall der rechtzeitigen Anmeldung betrifft, andererseits jedoch jede Leistung ohnehin bloss ab dem Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs in Frage kommen kann, so folgt daraus, dass die fünfjährige Frist dann zum Tragen kommt, «wenn... die IV eine Leistung nicht entrichtet, obwohl diese innert der erwähnten zwölf Monate seit Entstehung des Anspruchs geltend gemacht worden ist». So *Maurer*, der im übrigen folgende möglichen Gründe für ein derartiges Verhalten der IV anführt (a.a.O., Anm. 548): die Verwaltung erlässt gar keine Verfügung; sie verweigert verfügungsweise eine Leistung; sie befasst sich in einer allfälligen Verfügung nicht mit der verlangten Leistung. Nach *Maurer* bezieht sich Art. 48 Abs. 1 IVG demnach auf all jene Fälle, wo die Verwaltung – trotz rechtzeitiger Anmeldung und aus welchen Gründen auch immer – die in Frage kommende Leistung nicht zugesprochen hat: der Anspruch auf jede Leistung erlischt für einen Zeitpunkt, der weiter als fünf Jahre (ab einer späteren Anmeldung) zurückliegt.

Demnach ist die mit BGE 116 V 273 begründete Rechtsprechung insofern zu ändern, als dann, wenn die Verwaltung einen hinreichend substantiiert geltend gemachten Leistungsanspruch übersehen hat, die spätere Nachzahlung von Leistungen einer absoluten Verwirkungsfrist von fünf Jahren, rückwärts gerechnet ab dem Zeitpunkt der Neuanmeldung, unterliegt. (I 6/93)

IV. Nachzahlung von Leistungen

Urteil des EVG vom 2. November 1995 i. Sa. C. G.

Art. 48 Abs. 1 IVG. Anwendungsfall zum Urteil V. G. (I 6/93 = BGE 121 V 125); Verneinung, dass der Versicherte auf den mit der früheren Anmeldung ausreichend substantiierten Rentenanspruch verzichtet habe (Erw. 3).

C. G., geboren 1941, zog sich am 15. Juni 1976 bei einem Verkehrsunfall eine Patellafraktur rechts zu. Er war damals bei der Firma X als Maschinist (Traxfahrer) tätig, wo er ein monatliches Einkommen von Fr. 6000.– bis Fr. 8000.– erzielte. Über den Arbeitgeber war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Die SUVA gewährte denn auch die notwendige Heilbehandlung und leistete die versicherten Taggelder. Mit Verfügung vom 24. April 1979 sprach sie sodann dem Versicherten eine Rente ab 1. Februar 1979 auf der Grundlage einer Erwerbsunfähigkeit von 50% zu.

Am 6. August 1977 meldete sich C. G. bei der IV zum Leistungsbezug an. Da er wegen der Unfallfolge seinen Beruf als Traxfahrer nicht weiter ausüben konnte, eröffnete er einen Sandstrahlbetrieb und ersuchte die IV um Übernahme der Restkosten von ca. Fr. 5000.–. Die Regionalstelle Y nahm die erforderlichen Abklärungen vor und beantragte in ihrem Bericht vom 21. November 1978 Zustimmung zum Begehren des Versicherten; gleichzeitig befürwortete sie die «Überprüfung der Rentenfrage». Mit Verfügung vom 19. Juni 1979 entsprach die zuständige Ausgleichskasse dem Begehren um Restkostenfinanzierung und gewährte C. G. ein rückzahlbares Darlehen von Fr. 5585.95.

Am 19. März 1993 gelangte der Versicherte an die IV mit dem Begehren um Ausrichtung einer Rente «rückwirkend auf die letzten fünf Jahre». Gestützt auf einen entsprechenden Beschluss der IV-Kommission sprach die Ausgleichskasse des Kantons XY mit Verfügung vom 28. Oktober 1993 dem Versicherten eine halbe Rente (samt Zusatzrente für die Ehefrau sowie Kinderrente) ab 1. März 1992 zu. Mit einer weiteren Verfügung vom 6. Juli 1994 lehnte sie eine «Rentennachzahlung» ab mit der Begründung, C. G. habe bis zum 19. März 1993 stillschweigend auf eine Invalidenrente verzichtet.

Gegen die Verfügung vom 6. Juli 1994 erhob C. G. Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihm ab dem «frühest möglichen Zeitpunkt» eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Das Versicherungsgericht des Kantons XY wies die Beschwerde mit Entscheid vom 19. Oktober 1994 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert C. G. sein Begehren um Zuerkennung einer halben Invalidenrente ab dem «frühestmöglichen Zeitpunkt». Die IV-Stelle des Kantons XY schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Beschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Streitig ist die Frage, ob dem Beschwerdeführer lediglich ab 1. März 1992 eine halbe Invalidenrente zusteht, wie dies die Ausgleichskasse am 28. Oktober 1993 verfügt hat, oder ob jener einen weiter zurückreichenden Rentenanspruch besitzt, was die Ausgleichskasse mit der vor Vorinstanz angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 1994 abgelehnt hat. Das kantonale Gericht hat die Kassenverfügung vom 6. Juli 1994 bestätigt mit der Begründung, die Verwaltung habe im Zusammenhang mit der Anmeldung vom 6. August 1977 keinen Anlass gehabt, die Rentenfrage zu prüfen; zudem habe der Beschwerdeführer bis zur Anmeldung vom 19. März 1993 stillschweigend auf eine Rente verzichtet. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, dass die Verwaltung im Anschluss an die Anmeldung vom 6. August 1977 sehr wohl die Rentenfrage hätte prüfen müssen; im übrigen habe er nicht gewusst, dass ihm schon früher eine Rente zugestanden hätte, weshalb er auch nicht auf den entsprechenden Anspruch habe verzichten können.

2a. Gemäss Art. 46 IVG hat sich bei der zuständigen IVs-Kommission anzumelden, wer auf Leistungen der Versicherung Anspruch erhebt. Nach der Rechtsprechung zu Art. 46 IVG wahrt der Versicherte mit der Anmeldung bei der IVs-Kommission grundsätzlich alle seine zu diesem Zeitpunkt gegenüber der Versicherung bestehenden Leistungsansprüche, auch wenn er diese im Anmeldeformular nicht im einzelnen angibt. Dieser Grundsatz findet nicht Anwendung auf Leistungen, die in keinem Zusammenhang mit dem sich aus den Angaben des Versicherten ausdrücklich oder sinngemäss ergebenden Begehren stehen und für die auch keinerlei aktenmässige Anhaltspunkte die Annahme erlauben, sie könnten ebenfalls in Betracht fallen. Denn die Abklärungspflicht der Verwaltung erstreckt sich nicht auf alle überhaupt möglichen Leistungsansprüche, sondern nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten im Zusammenhang stehenden Leistungen. Macht der Versicherte später geltend, er habe abgesehen von der verfügbarmässigen zugesprochenen bzw. verweigerten Leistung noch Anspruch auf eine andere Versicherungsleistung und er habe sich hierfür rechtsgültig angemeldet, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Lichte des Grundsatzes von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere ungenaue

Anmeldung auch den zweiten, allenfalls später substantiierten Anspruch umfasst (BGE 111 V 264 Erw. 3b, 101 V 112 = ZAK 1976 S. 42; BGE 100 V 117 Erw. 1b = ZAK 1975 S. 130 Erw. 1b sowie BGE 99 V 46 f. = ZAK 1974 S.97 f.).

b. Entsprechend dieser konstanten, im Jahre 1962 begründeten Rechtsprechung (EVGE 1962 S. 345 Erw. 2 = ZAK 1963 S. 255 Erw. 2) hätte die Verwaltung vorliegend zweifellos gestützt auf die Anmeldung vom 6. August 1977 prüfen müssen, ob dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zustehe. Es genügt, diesbezüglich auf den Bericht der Regionalstelle Bern für berufliche Eingliederung vom 21. November 1978 hinzuweisen, welcher folgenden «Antrag» (Ziff. 5) beinhaltet: «Überprüfung der Rentenfrage rückwirkend ab 15.6.1977»; dieser Antrag beruhte u.a. auf dem Bericht von Dr. med. Danzeisen, Biel, vom 20. April 1978, wonach der Beschwerdeführer in seinem bisherigen Beruf als Traxfahrer «sicher mehr als 2/3 arbeitsunfähig» war.

Wäre die Rentenfrage durch die IV geprüft worden, hätte dem Beschwerdeführer seit 1977 jedenfalls eine halbe Invalidenrente zuerkannt werden müssen. Aus dem unfallbedingten Berufswechsel erwuchs dem Beschwerdeführer ein Einkommensverlust, welcher sich stets in der Grössenordnung von wenigstens 50% bewegte, was einer Invalidität von wenigstens 50% entspricht. Dieser Sachverhalt wird seitens der Ausgleichskasse zu Recht nicht bestritten.

3a. Da dem Beschwerdeführer somit ab 1977 eine halbe Invalidenrente zugestanden hätte, ist zunächst zu prüfen, ob dieser ausdrücklich oder stillschweigend auf die Rente verzichtet hat.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in EVGE 1955 S. 88 erklärt, es würde den Grundsätzen der Billigkeit und Rechtssicherheit widersprechen, wenn man einen – ausdrücklichen oder konkludenten – Verzicht auf Versicherungsleistungen als rechtlich belanglos erachten wollte. In BGE 101 V 174 hat es präzisiert, dass an die Annahme eines stillschweigenden Verzichts auf Versicherungsleistungen strenge Anforderungen zu stellen sind und dass ein ausdrücklicher oder stillschweigender Verzicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. Ein stillschweigender Verzicht insbesondere ist regelmässig nur dann angenommen worden, wenn nach den konkreten Umständen besondere Gründe dafür vorhanden waren (BGE 116 V 279 Erw. 4a, 108 V 84, 101 V 176 Erw. 2c; vgl. auch RSKV 1982 Nr. 474 S. 28, 1981 Nr. 461 S. 206).

b. Weder die Ausgleichskasse noch die Vorinstanz machen geltend, der Beschwerdeführer habe ausdrücklich auf eine Invalidenrente verzichtet.

Vorgebracht wird indessen, ein solcher Verzicht sei stillschweigend erfolgt. Die Vorinstanz fand, der Beschwerdeführer habe in der Vergangenheit oft mit der IV Kontakt gehabt, und es wäre ihm deshalb zuzumuten gewesen, sich um eine Invalidenrente zu bemühen. Der alleinige Umstand, dass der Beschwerdeführer bis zum 19. März 1993 keinen ausdrücklichen Rentenanspruch gestellt hat, lässt indessen nicht auf einen Verzicht schliessen. Vielmehr deuten konkrete Umstände darauf hin, dass der Beschwerdeführer seine Rechte nicht kannte und auch nicht kennen musste. Insbesondere ist von Bedeutung, dass in dem vom Beschwerdeführer am 6. August 1977 unterzeichneten Anmeldeformular unter dem Stichwort «Rente» darauf hingewiesen wird, eine solche werde «in der Regel nur gewährt, wenn keine Eingliederungsmassnahmen in Frage kommen». Da der Beschwerdeführer damals Eingliederungsmassnahmen anbegehrte, musste er annehmen, dass ihm demzufolge keine Rente zustehe. Auch die Tatsache, dass im Bericht der Regionalstelle vom 21. November 1978 die Überprüfung der Rentenfrage beantragt wurde, dies in der Folge aber unterblieb, musste bei ihm die Überzeugung bestärken, dass er keinen Rentenanspruch besitze; zur gleichen Annahme führte ihn schliesslich wohl auch der Umstand, dass ihm mit Verfügung vom 24. April 1979 eine Invalidenrente der SUVA zugesprochen wurde. Ein stillschweigender Rentenverzicht kann unter diesen Umständen nicht angenommen werden.

4. Somit steht fest, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf die rückwirkende Auszahlung einer halben Invalidenrente hat. Festzulegen bleibt, wie weit zurück dieser Anspruch reicht. Die Rechtsprechung hat unlängst diese Frage dahingehend entschieden, dass in Fällen, da die Verwaltung einen hinreichend substantiierten Leistungsanspruch übersehen hat, der entsprechenden Anmeldung zum Leistungsbezug zwar gemäss BGE 116 V 273 grundsätzlich unbefristete Wirkung zukommt, die spätere Nachzahlung von Leistungen aber einer absoluten Verwirkungsfrist von fünf Jahren, rückwärts gerechnet ab dem Zeitpunkt der Neuanschuldung, unterliegt (s. Urteil V. G. vom 19.9.1995 auf Seite 182 dieses Heftes). Gemäss dieser Rechtsprechung steht dem Beschwerdeführer für die letzten fünf Jahre vor dem Zeitpunkt der Neuanschuldung vom 19. März 1993, also ab dem 1. März 1988, eine halbe Invalidenrente zu. (I 335/94)

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen, Preis
Nachtrag 2 zu den Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab 1. Januar 1997	EDMZ 318.107.072, d/f
Alters- und Hinterlassenenversicherung: Bundesgesetz, Bundesbeschlüsse, Verordnungen, Sachregister. Stand 1. Januar 1997	EDMZ 318.300, d/f/i Fr. 24.50
Invalidenversicherung: Bundesgesetz, Verordnungen, Sachregister, Stand 1. Januar 1997	EDMZ 318.500 d/f/i Fr. 15.20
Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge: Bundesgesetz und Verordnungen. Stand 1. Januar 1997	EDMZ, d/f/i Fr. 15.20
Botschaft zur Volksinitiative «für die 10. AHV-Revision ohne Erhöhung des Rentenalters», vom 29. Januar 1997	EDMZ, d/f/i

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale,
3000 Bern (Fax 031/992 00 23)

** Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen

Arbeitsrechnung und Verpflegungspunkte

AHV

Krank- und Winterbesenversicherung

IV

Invalidenversicherung

EL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

10

Arbeitsersatzordnung für Dienstleistende
Armee und Zivildienst

Z

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

V

berufliche AHI-Vorsorge

Praxis

Familienzulagen im Kanton Tessin	193
---	------------

Mitteilungen

Kurzchronik	199
Personelles	199
Mutationen bei den Durchführungsorganen	199
Veranstaltungen	200

Recht

AHV: Beitritt zur Versicherung. Internationale Beamte	
Urteil des EVG vom 18. März 1997 i. Sa. R. B.	201
AHV: Abgrenzung massgebender Lohn/Kapitalertrag	
Urteil des EVG vom 27. Mai 1997 i. Sa. C. AG	203
AHV: Arbeitgeberhaftung	
Urteil des EVG vom 14. Mai 1997 i. Sa. A. G.	206
AHV: Doppelbürger; Beitragsüberweisung	
Urteil des EVG vom 12. März 1996 i. Sa. Y. P.	210
AHV: Baubeiträge der AHV	
Urteil des EVG vom 20. Juni i. Sa. Kreisspital	214
IV: Versicherungsmässige Voraussetzungen; vorläufig Aufgenommene	
Urteil des EVG vom 24. September 1996 i. Sa. A. U.	224
Urteil des EVG vom 16. Oktober 1996 i. Sa. I. H.	231
Urteil des EVG vom 20. November 1995 i. Sa. M. G.	237
IV: Hauspflegebeiträge	
Urteil des EVG vom 21. November 1996 i. Sa. E. H.	243
IV: Auszahlung an bevorschussende Dritte	
Urteil des EVG vom 7. März 1997 i. Sa. S. L.	247
EL: Verzicht auf Vermögensertrag	
Urteil des EVG vom 4. Juli 1997 i. Sa. S. M.	253
EL: Transportkosten	
Urteil des EVG vom 6. Juni 1997 i. Sa. H. D.	256
Familienzulagen (FZ): Zulagen an Kinder, die im Ausland leben	
Urteil des Versicherungsgerichts SZ vom 29. Mai 1996 i. Sa. D. E.	261

Familienzulagen im Kanton Tessin

Mit Beschluss vom 11. Juni 1996 hat der Tessiner Kantonsrat ein neues Gesetz über die Familienzulagen gutgeheissen, welches das Gesetz über die Familienzulagen der Arbeitnehmer vom 24. September 1959 ersetzt. Die Vollzugsverordnung wurde vom Regierungsrat am 5. Februar 1997 erlassen. Das neue Gesetz sieht vier Arten von Zulagen vor: die Grundzulage, die Zulage für Jugendliche in Ausbildung oder für behinderte Jugendliche, die Ergänzungszulage und die Kleinkinderzulage.

Die Ergänzungszulage sowie die Kleinkinderzulage sind die eigentlichen Neuerungen: sie sichern ein ergänzendes Mindesteinkommen für Familien mit geringem Einkommen und werden unabhängig von der Berufstätigkeit ausgerichtet.

Die Reform tritt etappenweise ab dem 1. Januar 1997 in Kraft. Im folgenden stellen wir die wichtigsten Neuerungen vor.

1. Bestimmungen, welche für alle Leistungen gelten

(Inkraftsetzung 1. Juli 1997)

Die nachstehenden Bestimmungen wurden abgeändert. Davon betroffen waren alle vier Zulagearten.

A. Der Begriff Kind

Ein Anspruch auf Leistungen besteht für das eigene oder adoptierte Kind, das Stiefkind sowie das Pflegekind. Nach der bisherigen Regelung wurde die Zulage für Stiefkinder nur gewährt, wenn der Arbeitnehmer regelmässig und überwiegend für den Unterhalt des Kindes aufkam.

B. Anspruch auf eine Zulage und Auszahlung

Grundsätzlich wird die Zulage dem obhutsberechtigten Elternteil ausbezahlt. Verwendet dieser die Zulage nicht im Sinne des Gesetzes, so kann sie direkt jener Person ausbezahlt werden, die für die Kinder sorgt.

2. Grundzulage und Zulage für Jugendliche in Ausbildung oder behinderte Jugendliche

(Inkraftsetzung 1. Januar 1998)

Diese zwei Kategorien von Leistungen entsprechen der früheren Kinderzulage für Unselbständigerwerbende. Es handelt sich dabei um einkommens-

unabhängige Zulagen, die jedoch nur Unselbständigerwerbstätigen ausgerichtet werden. Im folgenden werden die wesentlichen Änderungen behandelt.

A. Altersgrenze

Die Grundzulage wird neu bis zum 15. Altersjahr (vorher 16.) ausgerichtet. Ein Anspruch auf die Zulage für Jugendliche in Ausbildung oder behinderte Jugendliche besteht höchstens bis zum 20. Altersjahr. Sie wird ausgerichtet für Jugendliche, die in einer Ausbildung (Studium oder Lehre) sind, und solche, die wegen geistiger oder körperlicher Gebrechen eine Sonderschulung benötigen.

B. Ausbildungsort

Die Ausbildungszulage wird nur dann ausgerichtet, wenn der Jugendliche die Ausbildung in der Schweiz absolviert.

C. Anspruchskonkurrenz

Steht das Kind unter der gemeinsamen Obhut der Eltern, wird die Zulage ausgerichtet:

- a. der Mutter, sofern beide Elternteile vollzeiterwerbstätig sind oder beide einer Teilzeitbeschäftigung mit gleichem Beschäftigungsgrad nachgehen;
- b. dem vollzeiterwerbstätigen Elternteil, sofern der andere nur Teilzeit arbeitet;
- c. dem Elternteil, der den höheren Beschäftigungsgrad aufweist, wenn beide Teilzeit arbeiten;
- d. dem erwerbstätigen Elternteil, wenn der andere Elternteil nicht erwerbstätig ist.

Ist nur ein Elternteil obhutsberechtigt und gehen beide einer Erwerbstätigkeit nach, so erhält derjenige die Zulage, in dessen Obhut das Kind steht.

Der nicht obhutsberechtigte Elternteil, der einer Erwerbstätigkeit nachgeht, hat dann Anspruch auf die Zulage, wenn der andere Elternteil nicht erwerbstätig ist.

D. Teilzeitbeschäftigung

Die teilzeitbeschäftigte Person hat Anspruch auf eine volle Zulage, wenn ihr Beschäftigungsgrad zusammengerechnet mit demjenigen des anderen Elternteils mindestens einer Vollzeitbeschäftigung entspricht.

E. Arbeitgeberbeiträge

Arbeitgeber, welche auf *Dauer Hausangestellte* im Kanton beschäftigen, sind

verpflichtet, Beiträge zu entrichten. Dies gilt neu auch für ihr weibliches Personal.

Die öffentliche Verwaltung sowie kommunale und kantonale Betriebe sind dem Gesetz ebenfalls unterstellt und entrichten somit Beiträge.

F. Auszahlung

Die Zulage kann dem Kind ab dem 18. Altersjahr direkt ausbezahlt werden.

G. Ansätze und Indexierung

Die Grundzulage und die Zulage für Jugendliche in Ausbildung oder behinderte Jugendliche beträgt 183 Franken pro Kind und Monat.

Der Regierungsrat passt diese Zulage jährlich an den Landesindex der Konsumentenpreise an. Eine erstmalige Anpassung erfolgt allerdings erst dann, wenn die Teuerung, berechnet aufgrund des Landesindex der Konsumentenpreise, erstmals mehr als 5% beträgt. Die Anpassung entspricht in diesem Moment demjenigen Anteil der Teuerung, der 5% übersteigt.

3. Ergänzungszulage und Kleinkinderzulage

(In Kraft seit 1. Juli 1997)

Die Ergänzungszulage und die Kleinkinderzulage decken das Existenzminimum, wobei sich erstere auf den Lebensbedarf des Kindes, letztere auf denjenigen der ganzen Familie bezieht. Sie werden an Familien entrichtet, deren Einkommen unter dem im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung festgelegten unteren Grenzbetrag liegt.

Ergänzungszulage

A. Kreis der Anspruchsberechtigten

Anspruch auf eine Ergänzungszulage hat der obhutsberechtigte Elternteil.

Dieser Anspruch kommt der Mutter zu, wenn das Kind in der gemeinsamen Obhut der Eltern steht.

B. Karenzfrist

Die anspruchsberechtigte Person muss seit mindestens 3 Jahren im Kanton wohnen.

C. Leistungen

Dauer

Die Ergänzungszulage wird bis zum vollendeten 15. Altersjahr des Kindes ausgerichtet.

Ansätze

Die Ergänzungszulage deckt den Lebensbedarf des Kindes.

Die Höhe der Zulage (einschliesslich einer allfälligen Grundzulage für Kinder von Unselbständigerwerbstätigen) entspricht der Differenz zwischen dem anrechenbaren Einkommen im Sinne des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG) und der unteren Einkommensgrenze nach ELG.

Die jährliche Zulage entspricht höchstens dem Betrag der unteren Einkommensgrenze nach ELG für jedes zulagenberechtignte Kind, d. h.:

- für das erste und zweite Kind Fr. 7545.–
- für das dritte und vierte Kind Fr. 5164.–
- für jedes weitere Kind Fr. 2582.–

Bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens werden das gesamte Erwerbseinkommen sowie $\frac{1}{15}$ des anrechenbaren Vermögens berücksichtigt. Im übrigen sind die Bestimmungen des ELG sinngemäss anwendbar.

Kleinkinderzulage

A. Kreis der Anspruchsberechtigten

Anspruchsberechtigt ist die Mutter oder der Vater, die oder der sich der Betreuung des Kindes widmet und deshalb höchstens zu 50% erwerbstätig ist.

B. Karenzfrist

Die anspruchsberechtigte Person muss seit mindestens 3 Jahren im Kanton wohnen.

C. Leistungen

Dauer

Die Ergänzungszulage wird bis zum vollendeten dritten Altersjahr des Kindes ausgerichtet.

Ansätze

Die Kleinkinderzulage deckt den Lebensbedarf der ganzen Familie.

Die Höhe der Zulage (einschliesslich einer allfälligen Grundzulage für Kinder von Unselbständigerwerbstätigen und einer allfälligen Ergänzungszulage) entspricht der Differenz zwischen dem anrechenbaren Einkommen im Sinne des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG) und der unteren Einkommensgrenze nach ELG. Die jährliche Kleinkinderzulage beträgt höchstens das Vierfache der jährlichen Mindestaltersrente der AHV.

Bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens werden das gesamte Erwerbseinkommen sowie $\frac{1}{15}$ des anrechenbaren Vermögens berücksichtigt. Im übrigen sind die Bestimmungen des ELG sinngemäss anwendbar.

Übt derjenige Elternteil, der sich nicht der Betreuung des Kindes widmet, ohne Angabe von rechtfertigenden Gründen nur eine Teilzeit- oder keine Erwerbstätigkeit aus, so wird ihm ein hypothetisches Einkommen verrechnet.

4. Verwaltung und Finanzierung

Die Grundzulage und die Zulage für Jugendliche in Ausbildung oder behinderte Jugendliche werden von der kantonalen Familienausgleichskasse und den privaten – beruflichen oder zwischenberuflichen – Familienausgleichskassen verwaltet. Die Finanzierung wird wie bisher durch Arbeitgeberbeiträge sichergestellt. Die Berechnung und Auszahlung der Ergänzungszulage und der Kleinkinderzulage fallen unter die Zuständigkeit der kantonalen Familienausgleichskasse. Der Antrag hat über die zuständige AHV-Stelle der Gemeinde zu laufen.

Zur Finanzierung der Ergänzungszulage und der Kleinkinderzulage wurde ein Ausgleichsfonds gegründet.

Der Fonds für die Ergänzungszulage wird wie folgt geöffnet:

- über die Familienausgleichskassen aus Beitragsüberschüssen der zahlungspflichtigen Arbeitgeber, die aufgrund der Einfrierung der Indexierung der Grundzulage und der Zulage für Jugendliche in Ausbildung oder behinderte Jugendliche anfallen (diese beiden Zulagen werden erst dann der Teuerung angepasst, wenn sie, berechnet aufgrund des Landesindexes der Konsumentenpreise, erstmals um über 5% gestiegen ist). Die jährlichen Arbeitgeberbeiträge werden von den zuständigen Kassen laufend so festgesetzt, wie wenn die Anpassung dieser Zulagen an die Teuerung tatsächlich vollzogen worden wäre. Die Kassen überweisen dem Ausgleichsfonds einen Betrag, welcher der Differenz zwischen den indexierten Zulagen und den effektiv entrichteten Zulagen entspricht, multipliziert mit der Anzahl Kinder der einer Kasse unterstellten Personen;
- über Beiträge der Selbständigerwerbenden, wobei der Beitragssatz 0,15% des für die AHV massgebenden Erwerbseinkommens beträgt;
- subsidiär durch den Kanton.

Die Kleinkinderzulage wird hingegen vollumfänglich vom Kanton getragen.

5. Inkrafttreten

Eine Teilinkraftsetzung der Reform fand am 1. Januar 1997 statt: Die bisherige Kinderzulage wurde nicht der Teuerung angepasst, womit die Finanzierungsgrundlage für die Ergänzungszulage geschaffen werden konnte. Die Ergänzungs- und die Kleinkinderzulage wurden auf den 1. Juli 1997 eingeführt. Die Bestimmungen über die neue Grund- und Ausbildungszulage werden am 1. Januar 1998 in Kraft gesetzt. Das Gesetz vom 31. Mai 1961 über ergänzende Familienzulagen für Landwirte in Berggebieten wird auf den 1. Januar 1998 aufgehoben. Ab dem 1. Januar 1998 haben Staatsangestellte und Lehrkräfte Anspruch auf die im Gesetz vorgesehenen Familienzulagen für Arbeitnehmer.

Zusätzliche Informationen sind erhältlich bei der kantonalen Familienausgleichskasse in Bellinzona, Tel. 091/821 91 11.

Generalversammlung der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Am 26. Juni 1997 führte die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen in Arosa die Generalversammlung durch. Neben den üblichen Verbandsgeschäften befasste sich die GV vor allem mit den Auswirkungen, welche das per 1. Januar 1997 in Kraft getretene neue SchKG hat. Schwerpunkt waren die Konsequenzen aus dem Wegfall des Konkursprivilegs für AHV/IV/EO/ALV-Forderungen.

Viel Beachtung fand der Vortrag von Direktor Otto Piller zum Thema «Die Finanzierung unserer Sozialwerke im veränderten wirtschaftlichen Umfeld». Im Zentrum seines Überblicks stand die Aussage, dass heute der Egoismus die Solidarität mehr und mehr verdrängt.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Personelles

Sozialversicherungsanstalt und IV-Stelle Graubünden

Der Regierungsrat des Kantons Graubünden hat *Michael Zumbach*, Fürsprecher, zum Direktor der kantonalen Sozialversicherungsanstalt mit Amtsantritt am 4. August 1997 gewählt.

Zum neuen Leiter der IV-Stelle Graubünden wählte die Bündner Regierung lic. oec. *Stefan Grisch*. Der Gewählte hat die Stelle bereits am 7. Juli angetreten.

Mutationen bei den Durchführungsorganen

AHV-Zweigstelle Lausanne (22.132), place Chauderon 7: Fax 021/315 70 02.

Ausgleichskasse Coop (31): Fax 061/336 67 55.

Zweigstelle 57.1 der Ausgleichskasse CIVAS: Fax 021/963 13 85.

Zweigstelle 66.1 der Ausgleichskasse Baumeister: Fax 021/302 46 29.

Die Ausgleichskasse Industries vaudoises (109) hat einen zusätzlichen Fax mit der Nummer 021/617 72 47.

IV-Stelle und EL-Stelle St. Gallen: Fax 071/282 69 10.

IV-Stelle Aargau: Fax 062/836 84 99.

Die IV-Stelle Genf ist umgezogen: Boulevard du Pont-d'Arve 28, Postfach 266, 1211 Genf 4; Telefon 022/809 53 11, Fax 809 53 22.

Die AHV/IV/FAK-Anstalten des Fürstentums Liechtenstein haben ein neues Domizil: Gerberweg 2, Postfach 84, FL-9490 Vaduz; Telefon 075/238 16 16, Fax 238 16 00.

Veranstaltungen

Aktuelle Fragen aus dem Beitragsrecht der AHV

Das Schweizerische Institut für Verwaltungskurse (SIV) an der Universität St. Gallen veranstaltet am 28. November 1997 im Casino Luzern eine Tagung, an welcher in Referaten und Diskussionen Durchführungsfragen im Bereich des Beitragsrechts der AHV erörtert werden. Behandelt werden insbesondere die Auswirkungen der 10. AHV-Revision sowie des Bundesgesetzes über die direkte Bundessteuer auf das Beitragswesen. Im weiteren wird der Stand der Rechtspraxis zur Abgrenzung zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen sowie zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit dargestellt und erörtert.

Die Veranstaltung wendet sich in erster Linie an Angehörige aus dem Treuhandbereich, der Advokatur, den Sozialversicherungsgerichten und von Ausgleichskassen; sie ist auch weiteren interessierten Kreisen zugänglich.

Auskünfte und Anmeldungen (bis 15.10.1997) beim Tagungssekretariat des SIV, Bodanstrasse 4, 9000 St. Gallen; Tel. 071/224 24 24, Fax 224 28 83.

Berufsprüfung Sozialversicherungs-Fachausweis 1997

<i>Datum/Ort:</i>	2. und 3. März 1998 schriftlich, mündlich innert drei Wochen, in Aarau, Basel, Bern (inkl. Brig), Luzern, Winterthur und Zürich
<i>Prüfungsgebühr:</i>	Fr. 1100.- + BIGA-Urkunde
<i>Anmeldung:</i>	bis 30. November 1997 mittels Anmeldeformular bei SVS-Prüfungskommission Deutschschweiz, Postfach 3, 8487 Zell Die Lehrgangsteilnehmer erhalten die Anmeldeunterlagen direkt zugestellt.

AHV. Beitritt zur Versicherung. Internationale Beamte

Urteil des EVG vom 18. März 1997 i. Sa. R. B.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG; Art. 2 Abs. 1 Bst. a AVIG; Briefwechsel über den Status der internationalen Beamten schweizerischer Nationalität hinsichtlich der schweizerischen Sozialversicherungen (AHV/IV/EO/ALV).

Die sechsmonatige Frist ab Unterzeichnung des Briefwechsels zur Einreichung eines Beitrittsgesuches zur AHV/IV/EO/ALV oder nur ALV für internationale Beamte, die bereits im Dienste einer internationalen Organisation stehen, ist zwingender Natur und kann weder durch die Verwaltung noch durch den Richter erstreckt werden.

Der schweizerische Staatsangehörige R. B. ist Beamter bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf. In dieser Eigenschaft ist er der Pensionskasse der Vereinten Nationen angeschlossen. In ihrem Rundschreiben vom 10. März 1995 teilte die Ausgleichskasse (nachfolgend: die Kasse) den internationalen Beamten mit Schweizer Bürgerrecht mit, dass sie aufgrund einer durch Briefwechsel zwischen den in der Schweiz ansässigen Internationalen Organisationen und dem Bundesrat getroffenen Vereinbarung seit dem 1. Januar 1994 der obligatorischen Arbeitslosenversicherung nicht mehr unterstellt sind; indessen wurde ihnen die Möglichkeit angeboten, sich freiwillig der AHV/IV/EO/ALV oder nur der Arbeitslosenversicherung anzuschliessen.

Dieses Schreiben beinhaltete die weiteren Informationen, dass für diejenigen Beamten, welche bereits der Vorsorgeeinrichtung einer internationalen Organisation angehörten, eine sechsmonatige Frist ab Unterzeichnung des Briefwechsels zur Einreichung eines Beitrittsgesuches festgelegt wurde. R. B. reichte am 19. September 1995 ein Aufnahmegesuch ein. Mit Entscheid vom darauffolgenden 22. September lehnte die Kasse das Gesuch als verspätet ab. Mit Entscheid vom 17. April 1996 hiess die Rekursbehörde die Beschwerde von R. B. gut und hob die erlassene Verfügung auf. Sie zog in Erwägung, dass die Festlegung der Frist zur Einreichung eines Beitrittsgesuches bis spätestens am 30. Juni 1995 durch das BSV in seiner Mitteilung Nr. 15 vom 14. Februar 1995 an die AHV-Ausgleichskassen nicht auf einer gesetzlichen Grundlage, sondern auf einer Verwaltungsweisung beruhe, deren Verfassungs- und Gesetzmässigkeit durch den Richter im konkreten Einzelfall frei überprüft werden könne. Im vorliegenden Fall würden es eine nicht zu unterschätzende Gefahr der Irreführung und der bekundete gute Glaube von R. B. gebieten, das Beitrittsgesuch als formgerecht anzu-

T
H
C
E
R

sehen. Das EVG hiess die durch die Ausgleichskasse erhobene Beschwerde gegen diesen Entscheid gut. Aus den Erwägungen:

2. Gemäss Art. 1 Abs. 1 AHVG in der bis zum 31. Dezember 1996 gültig gewesenen sowie auf den vorliegenden Fall anwendbaren Fassung (BGE 116 V 248 Erw. 1a und die zitierten Entscheide) sind nach Massgabe des AHVG die natürlichen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (Bst. a), die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Bst. b) und die Schweizer Bürger, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlöhnt werden (Bst. c), versichert. Nicht versichert sind Personen, die einer ausländischen Alters- und Hinterlassenenversicherung angehören, sofern der Einbezug in die Versicherung für sie eine unzumutbare Doppelbelastung bedeuten würde (Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG). Das AVIG seinerseits definiert den ihm unterstellten Versichertenkreis nicht, sondern beschränkt sich darauf, Regelungen aufzustellen, die sich auf die Beitragspflicht an die Arbeitslosenversicherung beziehen. Eine Person kann übrigens versichert sein, auch wenn sie keine Beiträge bezahlt (vgl. *Gerhards*, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz [AVIG], N 20 und 21 zu Art. 1, S. 54). Die Beitragspflicht betrifft im besonderen diejenigen Personen, die nach dem AHVG obligatorisch versichert sind und für Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit beitragspflichtig sind (Art. 2 Abs. 1 Bst. a AVIG).

3. ...

4. ...

5. Im vorliegenden Fall sieht der Briefwechsel vor, dass die Beamten mit schweizerischer Staatsangehörigkeit, die bereits im Dienste der WHO standen, ihr Beitrittsgesuch zur AHV/IV/EO/ALV oder nur zur ALV innert sechs Monaten seit der Antwort der Organisation auf den Brief des Bundesrates einreichen müssen. Diese Frist ist zwingend und kann weder durch die Verwaltung noch durch den Richter erstreckt werden. Entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichtes waren die diesbezüglichen durch die Kasse an den Beschwerdegegner persönlich erteilten Auskünfte vollkommen klar (vgl. die dem Brief vom 10. März 1995 beiliegenden Informationen).

Wenn dieser das genaue Datum der Antwort seines Arbeitgebers nicht kannte – vorliegend der 21. November 1994 – oblag es ihm, sich beim letzteren oder bei der Ausgleichskasse des Kantons Genf zu erkundigen.

Insoweit der Beschwerdegegner das Beitrittsgesuch an die Arbeitslosenversicherung am 19. September 1995 einreichte – mehr als sechs Monate

nach der Antwort der WHO, mit welcher der Briefwechsel geschlossen wurde –, war es verspätet und die Kasse hatte es demnach abzuweisen. Die Beschwerde ist begründet. (H 166/96)

AHV. Abgrenzung massgebender Lohn/Kapitalertrag

Urteil des EVG vom 27. Mai 1997 i. Sa. C. AG

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Die Zahlung von Schuldzinsen durch die Arbeitgeberfirma für ein Privatarlehen, welches mitarbeitende Aktionäre für den Kauf von im Rahmen einer Aktienkapitalerhöhung herausgegebenen Aktien aufgenommen haben, stellt massgebenden Lohn dar.

Im Rahmen einer am 17. August 1992 durchgeführten Arbeitgeberkontrolle bei der C. AG stellte die Ausgleichskasse unter anderem fest, dass die beiden mitarbeitenden Aktionäre T. C. und R. G. zur Finanzierung einer im Jahre 1987 erfolgten Kapitalerhöhung bei einer Bank ein Privatarlehen aufgenommen hatten, dessen Verzinsung von der Firma übernommen und buchhaltungsmässig als Aufwand erfasst wurde. Steuerlich wurde diese Leistung in den Jahren 1989/91 als verdeckte Gewinnausschüttung betrachtet und dem Reingewinn der Firma zugerechnet. Die Ausgleichskasse erachtete diesen Zinsaufwand als geldwerte Leistung zugunsten der beiden Mitarbeiter. Mit drei Nachzahlungsverfügungen vom 9. Oktober 1992 verpflichtete sie daher die C. AG zur Bezahlung von Lohnbeiträgen auf den entsprechenden, T. C. und R. G. in den Jahren 1989 bis 1991 gewährten Entgelten. Die kantonale Rekursbehörde hob die Verfügung auf Beschwerde hin auf. Eine gegen das kantonale Urteil gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse heisst das EVG gut. Aus den Erwägungen:

2a. Das kantonale Gericht hat den Begriff des massgebenden Lohnes nach Art. 5 Abs. 2 AHVG und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze über die Beurteilungskompetenz der Ausgleichskassen und über die Abgrenzung zwischen massgebendem Lohn einerseits und Kapitalertrag andererseits im Falle von Leistungen an Arbeitnehmer, die gleichzeitig Inhaber gesellschaftlicher Beteiligungsrechte sind, zutreffend dargelegt (BGE 103 V 1 = ZAK 1977 S. 377; ZAK 1989 S. 147 und 303).

b. Nach der Rechtsprechung ist es Sache der Ausgleichskassen, selbständig zu beurteilen, ob ein Einkommensbestandteil als massgebender Lohn oder als Kapitalertrag qualifiziert werden muss; soweit vertretbar, sollen sie sich dabei aber in der Regel an die bundessteuerrechtliche Betrachtung

tungsweise halten. Das EVG hat darum den Grundsatz aufgestellt, dass Zuwendungen aus dem Reingewinn einer juristischen Person dann zum Lohn nach Art. 5 AHVG gehören, wenn das Arbeitsverhältnis den ausschlaggebenden Grund der Vergütung bildet, und dass andernfalls in der Regel der Charakter des Kapitalertrages überwiegt, wobei aber von einer vertretbaren bundessteuerrechtlichen Beurteilung nicht abgewichen werden soll (ZAK 1989 S. 147 Erw. 2c und S. 303 Erw. 3c mit Hinweisen). Des weitern hat das EVG entschieden, dass vom Arbeitgeber im Steuerveranlagungsverfahren deklarierte und anerkannte Lohnzahlungen bis zum Beweis des Gegenteils als zutreffend zu vermuten sind. Ferner sind die von der Steuerbehörde anerkannten Unkosten eines Arbeitnehmers für die Ausgleichskasse zwar nicht verbindlich, aber immerhin ein bedeutsames Indiz. Besteht dabei der Verdacht, dass Löhne als Unkosten anderer Art verbucht wurden, so hat die Ausgleichskasse den Sachverhalt selbständig abzuklären und gegebenenfalls von den Leistungen die Beiträge zu fordern, die nach ihrem Ermessen als Entgelt für geleistete Arbeit erscheinen (ZAK 1989 S. 147 Erw. 2c und S. 303 Erw. 3c mit Hinweisen).

3. Streitig und zu prüfen ist einzig, ob es sich bei den von der Beschwerdegegnerin zugunsten der beiden mitarbeitenden Aktionäre T. C. und R. G. übernommenen Zinszahlungen um massgebenden Lohn oder (beitragsfreien) Kapitalertrag handelt.

a. Die Vorinstanz erwog, ein Arbeitnehmer ohne Beteiligungsrechte könne kaum damit rechnen, dass seine Schuldzinsen von der Arbeitgeberin übernommen würden. Gegen diesen, auf Kapitalertrag hindeutenden Umstand spreche aber nach Auffassung der Kasse, dass es sich bei den beiden mitarbeitenden Aktionären um eng mit der Firma verbundene Arbeitnehmer in Geschäftsführerstellung gehandelt habe, welche kraft dieser Funktion über die Möglichkeit verfügt hätten, sich die Schuldzinsen für ein Privatdarlehen finanzieren zu lassen. Dem sei entgegenzuhalten, dass auch jeder nicht im Betrieb erwerbstätige, aber eng mit der Gesellschaft verbundene Aktionär (Alleinaktionär, Familien-AG) dank seiner beherrschenden Stellung gleich wie ein Geschäftsführer über diese Möglichkeit verfügt hätte. Es könne daher nicht gesagt werden, dass die Aktionärstellung allein unter keinen Umständen Zugang zu einem solchen geldwerten Vorteil verschaffen könnte. Es müsse daher aufgrund anderer Kriterien, insbesondere des Charakters der geldwerten Leistung, entschieden werden, ob die streitigen Leistungen ihren Grund eher im Arbeits- oder im Beteiligungsverhältnis hätten. Eine Kapitalerhöhung beeinflusse die Stellung der Aktionäre und sei daher in erster Linie der «Sphäre der Beteiligungsrechte» zuzuordnen. Gleiches müsse auch für alle mit dieser Kapitalerhöhung zusammen-

hängenden Leistungen gelten, welche die Firma den beiden Mitaktionären erbracht habe. Sachlich würden diese Zinsleistungen eng mit der vorgenommenen Kapitalerhöhung und damit auch mit der Aktionärsstellung zusammenhängen. Diese zeige sich auch daran, dass die Höhe der von der C. AG übernommenen Zinsleistungen offensichtlich im Zusammenhang mit der Zahl der Aktien stehe, welche die beiden mitarbeitenden Aktionäre aufgrund der Kapitalerhöhung erworben hatten. Da sich auf der andern Seite zwischen den Zinszahlungen und dem Arbeitsverhältnis kein sachlicher Zusammenhang herstellen lasse, stellten die fraglichen Leistungen Kapitalertrag und nicht massgebendes Erwerbseinkommen dar.

b. Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden. Für die Beantwortung der Abgrenzungsfrage massgebender Lohn/Kapitalertrag kommt es rechtsprechungsgemäss darauf an, ob die streitigen Vergütungen ihren ausschlaggebenden Grund im bestehenden Arbeitsverhältnis haben. Entscheidend ist somit im vorliegenden Fall, ob die Zinszahlungen T. C. und R. G. mit dem im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 Erw. 2a, 208 Erw. 6b, je mit Hinweis) im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit in der Firma zugeflossen sind. Dies ist klar zu bejahen. Es ist eine Erfahrungstatsache und entspricht allgemeinen Geschäftsgepflogenheiten, dass Firmen aussenstehenden (nicht mitarbeitenden) Aktionären nicht die Schuldzinsen vergüten, welche diese für zu privaten Zwecken aufgenommene Darlehen zu bezahlen haben. Dies gilt grundsätzlich auch für Privatarlehen, die einzig und allein im Hinblick auf den Erwerb von Aktien der Firma aufgenommen werden. Dafür erhalten die Aktionäre eine bestimmte Anzahl Titel mit den ihnen innewohnenden Vermögens- und gegebenenfalls Mitgliedschaftsrechten. Darin erschöpft sich die Gegenleistung der Firma. Es trifft zwar zu, dass Kapitalerhöhungen nicht ohne Einfluss auf die Stellung der Aktionäre bleiben. Daraus kann jedoch für die streitige Abgrenzungsfrage nichts gewonnen werden. Insbesondere kann aus der Tatsache, dass die Privatarlehen nur zum Zwecke des Aktienkaufs aufgenommen werden, nicht der Umkehrschluss gezogen werden, dass sämtliche direkt oder indirekt damit zusammenhängenden Gegenleistungen den Beteiligungsrechten zuzuordnen sind. Dass schliesslich die Höhe der Zinsleistungen in einem bestimmten Verhältnis zur Aktienkapitalerhöhung steht, ist im Hinblick auf die damit erforderlich gewesene Geldmittelbeschaffung nur folgerichtig. (H 247/95)

AHV. Arbeitgeberhaftung

Urteil des EVG vom 14. März 1997 i. Sa. A. G.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 52 AHVG, Art. 127 OG. Die Schadenersatzforderung entsteht an dem Tag, an dem der Schaden verursacht wird (Erw. 5c).

Anwendungsfall von Art. 127 Abs. 4 OG.

Über die P. AG wurde am 2. Juli 1990 der Konkurs eröffnet und am 7. September 1990 mangels Aktiven wieder eingestellt. Mit Verfügung vom 14. Januar 1991 unterrichtete die Ausgleichskasse A. G. darüber, dass sie ihn für den im Konkurs der P. AG erlittenen Schaden (Verlust paritätischer Beiträge) verantwortlich mache und von ihm Schadenersatz in der Höhe von Fr. 1387.90 verlange. A. G. erhob am 28. Januar 1991 gegen die Verfügung vom 14. Januar 1991 Einspruch. Mit Rechtsschrift vom 25. Februar 1991 trug die Ausgleichskasse die Sache vor die kantonale Rekursbehörde und beantragte, der Vorgenannte sei zu verurteilen, ihr den Betrag von Fr. 1387.90 zu bezahlen. Mit Entscheid vom 17. März 1994 hiess die kantonale Rekursbehörde die Klage vollumfänglich gut. Gegen diesen Entscheid erhob A. G. Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangte dessen Aufhebung. Er brachte vor, er sei vom 1. Januar 1992 bis 9. März 1994 arbeitslos gewesen und nach dem Privatkonkurs nicht zu neuem Vermögen gekommen. Die Beschwerdegegnerin schloss sinngemäss auf Abweisung der Beschwerde, nachdem sie vom kantonalen Konkursamt die Auskunft erhalten hatte, dass der Privatkonkurs von A. G. am 31. August 1990 eröffnet und am 10. Januar 1994 wieder geschlossen worden sei. Die Instruktion der Beschwerde erlaubte festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die streitige Forderung im Privatkonkurs von A. G. nicht angemeldet hatte, so dass die Forderung von Fr. 1387.90 nicht im Kollokationsplan figurierte (Bestätigung des Konkursamtes vom 28. September 1994). Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutgeheissen. Aus den Erwägungen:

1. Nach Art. 127 Abs. 4 OG bringen das Bundesgericht und das EVG einander ohne Verzug ihre Entscheide über die sie gemeinsam interessierenden, im gegenseitigen Einvernehmen zu bestimmenden Rechtsfragen zur Kenntnis.

Mit Blick auf zwei neue Urteile (BGE 121 III 382 und 386) hat die erste Kammer des EVG die Schuldbetreibungs- und Konkurskammer des Bundesgerichts vor dem Erlass des vorliegenden Urteils konsultiert. Diese hat sich der nachstehenden Lösung angeschlossen.

2. ...

3. Das Schadenersatzverfahren unterliegt besonderen, in Art. 82 AHVV festgelegten Regeln. Nach dieser Bestimmung muss die Ausgleichskasse, die einen Arbeitgeber auf Ersatz des von ihm verursachten Schadens belangen will, diesem eine Verfügung eröffnen, gegen die er innert 30 Tagen bei der Ausgleichskasse Einspruch erheben kann (Abs. 1 und 2). Besteht die Ausgleichskasse auf ihrer Forderung, so hat sie ebenfalls innert 30 Tagen und bei Verwirkungsfolge bei der Rekursbehörde des Kantons, in dem der Arbeitgeber seinen Wohnsitz hat, Klage zu erheben (Abs. 3) (BGE 122 V 67 Erw. 4a = AHI 1996 S. 218).

4. Die Vorinstanz verkannte nicht, dass der Privatkonkurs von A. G. am 31. August 1990 (Beginn S. 3 des angefochtenen Entscheids) eröffnet worden war. Trotzdem hielt sie dafür, die finanzielle Situation des Beschwerdeführers habe auf den Ausgang des Verfahrens keinen Einfluss (Erw. 5, S. 7 des erwähnten Entscheids). In diesem Punkt kann ihrer Auffassung nicht gefolgt werden. Der Konkurs des Beschwerdeführers ist nämlich ein notwendigerweise zu berücksichtigendes Element, um vorab entscheiden zu können, ob er überhaupt noch als Adressat der Verfügung vom 14. Januar 1991 in Frage kam bzw. gar legitimiert war, gegen diese Einspruch zu erheben und bezüglich der Schadenersatzklage vom darauffolgenden 25. Februar passiv legitimiert war. Es erscheint angezeigt, daran zu erinnern, dass zufolge einer der Ausnahmen von Art. 206 SchKG betreffend das zur Masse gehörende Vermögen (BGE 121 III 30–31 Erw. 3) Betreibungshandlungen gegen den Schuldner während der Liquidation seines Konkurses an die Konkursverwaltung zu eröffnen sind; die Konkursverwaltung vertritt den Schuldner im AHV-Rechtsmittelverfahren (EVGE 1951 S. 190 Erw. 1 mit Hinweisen = ZAK 1951 S. 378).

Diesbezüglich bringt die Beschwerdegegnerin in ihrer Antwort zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vor, die Schadenersatzverfügung vom 14. Januar 1991 sei im Privatkonkurs des Beschwerdeführers nicht eingegeben worden, weil sie dessen am 31. August 1990 erfolgter Eröffnung zeitlich nachfolge.

Das BSV legt in seiner Vernehmlassung dar, die Schadenersatzforderung sei frühestens am 7. September 1990 entstanden, an dem Tag, an welchem der Konkurs über die P. AG mangels Aktiven eingestellt wurde. Da der Beschwerdeführer am vorangehenden 31. August 1990 seinerseits in Konkurs gefallen sei, habe die Kasse, folgert das BSV, ein legitimes Interesse daran gehabt, gegenüber dem Beschwerdeführer eine Schadenersatzverfügung zu erlassen.

5a. Das Bundesgericht hat kürzlich zwei Urteile erlassen, in denen es sich zur Frage des Zeitpunkts der Entstehung einer auf Art. 52 AHVG gestützten Schadenersatzforderung geäußert hat. In derjenigen Sache, die Anlass zum Urteil vom 21. November 1995 (BGE 121 III 382) gab, hielt es dafür, dieser Zeitpunkt liege nach der Eröffnung des Konkurses (über die Beitragsschuldnerin), denn es stehe fest, dass die Ausgleichskasse in einem solchen Konkurs die Verluste erleide, für die sie den Betriebenen belangen wolle (a.a.O., S. 386 Erw. 4). In einem zweiten Urteil vom folgenden Tag (BGE 121 III 386) hat die Schuldbetreibungs- und Konkurskammer klargestellt, eine solche Forderung entstehe spätestens im Zeitpunkt, in dem die Kasse ihre Schadenersatzverfügung nach Art. 81 Abs. 1 AHVV erlasse (a.a.O., S. 389 Erw. 4).

Wenn im vorliegenden Fall die Schadenersatzverfügung am Tag der Konkurseröffnung über A.G. bereits existierte, hätte die Ausgleichskasse sie im Rahmen dieses Konkurses eingeben müssen (*Lorandi/Camponovo*, Die Kollokation öffentlich-rechtlicher Geldforderungen im Konkurs und beim Nachlassvertrag mit Vermögensabtretung, AJP 1993 S. 1473 bei «Notwendigkeit der Anmeldung öffentlich-rechtlicher Forderungen») und ihre auf Art. 81 Abs. 1 AHVV beruhende Verfügung der insofern allein legitimierten Konkursverwaltung eröffnen müssen (BGE 121 III 30–31 Erw. 3, 116 V 289; AHI 1997 S. 76 Erw. 3a); es sei in diesem Zusammenhang daran erinnert, dass die Konkursmasse des Beschwerdeführers nur Forderungen umfassen konnte, die am Tag der Konkurseröffnung bereits bestanden (*Gilliéron*, Poursuite pour dettes, faillite et concordat, 3. Aufl. 1993, Bst. B S. 300; *Amonn*, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechtes, 5. Aufl. 1993, N 8 S. 334). Wenn im umgekehrten Fall die Forderung nach der Eröffnung des Konkurses über den Beschwerdeführer entstand, wäre dieser letztere im Sinne von Art. 81 Abs. 1 bis 3 AHVV aktiv und passiv legitimiert; die Betreibung wäre auf dem Weg der Pfändung fortzusetzen gewesen und die Pfändung hätte nur nicht zur Masse gehörendes Vermögen betreffen können (*Gilliéron*, a.a.O., Bst. c S. 294).

Der Zeitpunkt der Entstehung der Schadenersatzforderung im Sinne von Art. 52 AHVG ist deshalb genau zu bestimmen, hängt doch davon ab, wer im Schadenersatzprozess passiv legitimiert ist.

b. Nach Art. 52 AHVG hat ein Arbeitgeber, der durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften einen Schaden verursacht, diesen der Ausgleichskasse zu ersetzen. Ist der Arbeitgeber eine juristische Person, so kann sich die Haftung subsidiär auf die Organe ausdehnen, die in ihrem Namen gehandelt haben (BGE 122 V 66 Erw. 4a = AHI 1996 S. 218, BGE 119 V 405 Erw. 2 mit Hinweisen = AHI 1994 S. 204). Subsidiarität der

Haftung der Organe bedeutet, dass die Ausgleichskasse erst dann gegen diese vorgehen kann, wenn die Beitragsschuldnerin (die juristische Person) zahlungsunfähig geworden ist (*Nussbaumer*, Die Haftung des Verwaltungsrates nach Art. 52 AHVG, AJP 1996, N 7a S. 1074–1075; *Frésard*, Les développements récents de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances relative à la responsabilité de l'employeur selon l'art. 52 LAVS, SVZ 1991 N 2 S. 163).

Im Beitragswesen, das den hauptsächlichsten Anwendungsbereich dieser Gesetzesbestimmung darstellt, entsteht ein Schaden (vgl. BGE 112 V 157 Erw. 2 = ZAK 1987 S. 204) dann, wenn der Arbeitgeber der AHV die seinen Angestellten auszubehaltenden Löhne ganz oder teilweise nicht deklariert und die entsprechenden Beiträge in der Folge im Sinne von Art. 16 Abs. 1 AHVG verwirken (vgl. z. B. BGE 98 V 26 = ZAK 1972 S. 726, EVGE 1961 S. 226 = ZAK 1961 S. 448, EVGE 1957 S. 215 = ZAK 1957 S. 454); oder wenn Beiträge infolge Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers unbezahlt bleiben (vgl. z. B. BGE 111 V 172 = ZAK 1985 S. 622; ZAK 1985 S. 575 und 619). Im ersten Fall gilt der Schaden im Zeitpunkt des Verwirkungseintritts als entstanden (BGE 108 V 194 Erw. 2c = ZAK 1983 S. 107, BGE 98 V 28 Erw. 4 = ZAK 1972 S. 726, EVGE 1961 S. 230 Erw. 2 = ZAK 1961 S. 448, EVGE 1957 S. 222 = ZAK 1957 S. 454), im zweiten Fall im Zeitpunkt, in dem die Beiträge wegen der Zahlungsunfähigkeit des Schuldners nicht mehr im ordentlichen Verfahren bezogen werden können (BGE 113 V 256 = ZAK 1988 S. 121, BGE 111 V 173 Erw. 3a = ZAK 1985 S. 622; ZAK 1990 S. 286 Erw. 3b/aa; *Frésard*, La responsabilité de l'employeur pour le non-paiement de cotisations d'assurances sociales selon l'art. 52 LAVS, SVZ 1987 N 8 S. 8; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II S. 69).

c. Unter Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen konnten im vorliegenden Fall die ausstehenden Beiträge ab Eröffnung des Konkurses über die P. AG vom 2. Juli 1990 nicht mehr nach dem ordentlichen Verfahren bezogen werden. Der von der Beschwerdegegnerin erlittene Schaden gilt als in jenem Zeitpunkt eingetreten, so dass die Schadenersatzforderung gegen die Organe der konkursiten Gesellschaft mangels Schaden nicht vor diesem Datum entstehen konnte.

Im übrigen geht weder aus dem Wortlaut von Art. 52 AHVG noch aus demjenigen der Bestimmungen der Vollzugsverordnung (Art. 81, 82 und 138 AHVV) in irgendeiner Weise hervor, dass die Existenz einer Schadenersatzforderung von einer Verfügung der Ausgleichskasse oder irgendwie gearteten Willensäußerung der AHV-Verwaltung abhängt. Dass die Ausgleichskasse den Zeitpunkt der Entstehung ihrer Forderung aufschieben

könnte, bis für sie günstigere Umstände vorliegen, wie zum Beispiel, dass die Person, die sie belangen will, neues Vermögen erlangt hat, wäre jedenfalls ganz aussergewöhnlich. Entgegen der Auffassung des BSV ist schliesslich die Einstellung des Konkurses der Beitragsschuldnerin mangels Aktiven nicht dazu angetan, eine solche Forderung zu begründen.

Aufgrund der Auslegung von Art. 52 AHVG ist deshalb anzunehmen, der Tag des Eintritts des Schadens falle mit demjenigen der Entstehung der Forderung auf Ersatz dieses letzteren zusammen, und zwar selbst dann, wenn die fragliche Forderung in der Folge bestritten wird (vgl. AHI 1994 S. 207 Erw. 4b). Anzufügen bleibt, dass diese Lösung nicht im Widerspruch steht zu dem, was diesbezüglich im Urteil BGE 119 V 95 Erw. 4b/bb = AHI 1993 S. 104 ausgeführt wird, wo es vor allem um einen verfahrensrechtlichen Punkt ging, der hier nicht aufgeworfen wird. Nachdem der vorliegende Streit nach der Eröffnung des Konkurses über die Beitragsschuldnerin entstanden ist, braucht schliesslich auch nicht dargestellt zu werden, was gegolten hätte, wenn der Beschwerdegegnerin ein definitiver Pfändungsverlustschein ausgestellt worden wäre (Art. 115 Abs. 1 und 149 SchKG; BGE 113 V 258 Erw. 3c = ZAK 1988 S. 121).

6. Im vorliegenden Fall ist die Schadenersatzforderung der Beschwerdegegnerin am 2. Juli 1990 entstanden, d. h. vor der Eröffnung des Privatkonkurses des Beschwerdeführers am 31. August 1990. Die Vorinstanz hätte sich deshalb darauf beschränken sollen, die Nichtigkeit der auf Art. 81 Abs. 1 AHVV gestützten Verfügung vom 14. Januar 1991 festzustellen, war diese doch einer Person eröffnet worden, die dazu nicht legitimiert war, und folglich darauf verzichten sollen, auf die nach Art. 81 Abs. 3 AHVV anhängig gemachte Klage einzutreten.

Daraus folgt, dass der angefochtene Entscheid seinerseits aufzuheben ist, ohne dass geprüft zu werden braucht, ob die Voraussetzungen der Haftung nach Art. 52 AHVG erfüllt sind oder nicht. (H 100/94)

AHV. Doppelbürger; Beitragsüberweisung

Urteil des EVG vom 12. März 1996 i. Sa. Y. P.

Art. 1 Abs. 1 der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 zum Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Italienischen Republik über die Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962.

Bei Doppelbürgern von Staaten, die beide mit der Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen haben, und bei Dop-

pelbürgern Schweiz/Vertragsstaat gilt der Grundsatz der tatsächlich vorwiegenden Staatszugehörigkeit (vgl. BGE 120 V 422 Erw. 2b). Die Rechtsprechung im BGE 119 V 1 = AHI 1993 S. 179 gelangt nur zur Anwendung, wenn es um Versicherte geht, die mehreren Staaten angehören, davon der Schweiz oder einem Land, welches mit der Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, und einem Nichtvertragsstaat (Erw. 3).

Y. P. (geb. 1937) ist schweizerisch-italienische Doppelbürgerin. Sie war nach ihren Angaben von 1953 bis 1954 und von 1956 bis 1968 in der Schweiz erwerbstätig und leistete die obligatorischen Sozialversicherungsbeiträge. 1968 verliess Y. P. die Schweiz und hält sich seither in Italien auf. Am 8. September 1992 stellte sie durch Vermittlung des INPS bei der SAK ein Gesuch um Überweisung ihrer schweizerischen Versicherungsbeiträge an die italienische Sozialversicherung. Mit Verfügung vom 27. Oktober 1992 wies die SAK das Gesuch ab mit der Begründung, Y. P. besitze weiterhin das Schweizer Bürgerrecht, weshalb sie keinen Anspruch auf Überweisung der von ihr geleisteten Versicherungsbeiträge habe.

Die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen hiess die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheidung vom 24. Januar 1994 gut und stellte fest, dass die Versicherte Anspruch auf die Überweisung der von ihr und ihren Arbeitgebern an die schweizerische Alters- und Hinterlassenenversicherung entrichteten Beiträge an die italienische Sozialversicherung habe. Weiter wies sie die Akten zur Bestimmung des Betrages der zu überweisenden AHV-Beiträge und zum Erlass der diesbezüglichen Verfügung an die SAK zurück.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV die Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Während Y. P. auf Abweisung der Verwaltungsbeschwerde schliesst, beantragt die SAK deren Gutheissung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Begründungen ab:

1a. Nach Art. 1 Abs. 1 der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 zum Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Italienischen Republik über die Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 können italienische Staatsangehörige verlangen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles des Alters nach der italienischen Gesetzgebung die von ihnen und ihren Arbeitgebern an die schweizerische Alters- und Hinterlassenenversicherung entrichteten Beiträge an die italienische Sozialversicherung überwiesen werden, sofern ihnen noch keine Leistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ge-

währt worden sind und vorausgesetzt, dass sie die Schweiz spätestens im Laufe des dem erwähnten Versicherungsfall folgenden Jahres verlassen haben, um sich endgültig in Italien oder einem Drittstaat niederzulassen. Italienische Staatsangehörige, deren Beiträge in Anwendung von Abs. 1 an die italienische Sozialversicherung überwiesen wurden, sowie ihre Hinterlassenen können gegenüber der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung keinerlei Ansprüche mehr geltend machen (Art. 1 Abs. 2 der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969).

b. Streitig und zu entscheiden ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin mit Rücksicht auf das von ihr gestellte Gesuch als Schweizerin zu qualifizieren ist, wie dies die SAK und das BSV annehmen, oder als Italienerin, welcher die Berufung auf die erwähnte Abkommensnorm offensteht. Die übrigen Voraussetzungen der eingangs genannten staatsvertraglichen Bestimmung (Eintritt des Versicherungsfalls des Alters, keine bisherigen Leistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, endgültige Niederlassung in Italien) werden vom BSV zu Recht nicht in Frage gestellt.

2. Nach den dem EVG zur Verfügung stehenden Akten übte die Beschwerdegegnerin ihre beitragspflichtige Erwerbstätigkeit in den Jahren 1953 bis 1954 und 1956 bis 1968 aus, als sie noch ledig war und nur das schweizerische Bürgerrecht besass. Die italienische Staatsangehörigkeit erwarb sie erst später, dies wohl im Anschluss an ihre Heirat mit einem italienischen Staatsbürger.

3a. Das EVG hat in einem neueren Entscheid ausgeführt, gemäss BGE 112 V 89 = ZAK 1986 S. 640 finde bei einem Doppelbürger, der neben dem ausländischen auch das Schweizer Bürgerrecht besitzt, zur Bestimmung des massgebenden Rechts das Prinzip der überwiegenden oder effektiven Staatsangehörigkeit Anwendung. Demnach ist in jedem Einzelfall die Intensität aller wesentlichen Beziehungen mit dem einen oder andern Staat zu berücksichtigen (BGE 112 V 93 Erw. 2b = ZAK 1986 S. 641 Erw. 2b). Sofern mindestens bezüglich eines der Staaten eine Vereinbarung mit der Schweiz besteht, ist bei Doppelbürgern mit nichtschweizerischen Bürgerrechten analog zu Art. 23 Abs. 2 IPRG die Angehörigkeit zu jenem Staat entscheidend, mit welchem die Person am engsten verbunden ist. In BGE 119 V 1 = AHI 1993 S. 179, wo es um den Leistungsanspruch einer Angehörigen zweier ausländischer Staaten ging – wobei die Schweiz nur mit einem davon ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hatte –, ist das Gericht allerdings vom Grundsatz der vorwiegenden Staatsangehörigkeit abgewichen und hat alternativ entweder die Staatsangehörigkeit während des Zeit-

raums der Entrichtung von Beiträgen an die schweizerische Sozialversicherung oder bei der Entstehung des Leistungsanspruchs als ausschlaggebend bezeichnet (BGE 119 V 5 Erw. 2c = AHI 1993 S. 183 Erw. 2c). Bei einem Doppelbürger Vertragsstaat/Nichtvertragsstaat genügt es demnach für die Begründung eines Anspruchs auf Leistungen der schweizerischen Sozialversicherung, dass er während mindestens eines Jahres Beiträge geleistet hat (Art. 29 Abs. 1 AHVG) und in einem der beiden genannten Zeitpunkte die schweizerische Staatsangehörigkeit oder jene eines Staates, mit welchem die Schweiz ein Abkommen über Soziale Sicherheit getroffen hat, besitzt oder – während der Beitragszeit – besessen hat. Im Fall, in welchem die Staatsangehörigkeiten zweier Vertragsstaaten zur Diskussion stehen, bleibt hingegen, wie bei den Doppelbürgern Schweiz/Vertragsstaat (vgl. BGE 112 V 89 = ZAK 1986 S. 640), der Grundsatz der tatsächlich vorwiegenden Staatsangehörigkeit massgebend (BGE 120 V 422 Erw. 2b).

b. Der angefochtene Entscheid steht im Einklang mit dieser Rechtsprechung. Die Rekurskommission führt dort unter Bezugnahme auf BGE 112 V 93 Erw. 2b = ZAK 1986 S. 641 Erw. 2b und 119 V 1 = AHI 1993 S. 179 aus, hinsichtlich eines Doppelbürgers mit Schweizer Bürgerrecht sei das Bürgerrecht desjenigen Staates massgeblich, zu dem der Versicherte die näheren Beziehungen habe. Im vorliegenden Fall überwiege die italienische Staatsangehörigkeit, weshalb die Versicherte im Hinblick auf Art. 1 der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 als Italienerin zu betrachten sei.

c. Das BSV wendet dagegen ein, in Anwendung der in BGE 119 V 1 = AHI 1993 S. 179 ergangenen Rechtsprechung sei in Abweichung vom Grundsatz der überwiegenden oder tatsächlichen Staatsangehörigkeit auch im vorliegenden Fall für die Bestimmung der Staatsbürgerschaft zu entscheiden, ob auf den Zeitpunkt der Entrichtung der AHV-Beiträge oder auf denjenigen der in Frage stehenden Beitragsüberweisung abzustellen sei. Aus Gründen der Rechtssicherheit, der Rechtsgleichheit und der Praktikabilität sollte die bisherige Rechtsprechung des EVG in bezug auf schweizerische und ausländische Doppelbürger in dem Sinne weitergeführt werden, dass in jedem Fall das Bürgerrecht, welches im Zeitpunkt der Beitragszahlung oder im Zeitpunkt des Rentenanspruchs einen Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen AHV/IV ermögliche, vor dem Bürgerrecht Vorrang haben müsse, welches einen Anspruch auf eine Beitragsüberweisung oder auf eine Beitragsrückerstattung verschaffe.

Diesen Ausführungen kann nicht gefolgt werden. Die in BGE 119 V 1 = AHI 1993 S. 179 dargelegte, vom Prinzip der vorwiegenden Staatsangehörigkeit abweichende Rechtsprechung kommt nur zur Anwendung,

wenn es um Versicherte geht, die mehreren Staaten angehören, davon der Schweiz oder einem Land, welches mit der Schweiz ein Abkommen über die Soziale Sicherheit abgeschlossen hat, und einem Nichtvertragsstaat. Bei Staatsangehörigen zweier Vertragsstaaten und – wie hier – bei Doppelbürgern Schweiz/Vertragsstaat besteht indes kein Anlass, im Sinne des BSV vom Grundsatz der tatsächlich vorwiegenden Staatsangehörigkeit im Zeitpunkt der Beanspruchung von Leistungen abzuweichen. Wenn das BSV zur Begründung seiner Auffassung ausführt, die Beschwerdegegnerin werde bei Anwendung des erwähnten Grundsatzes gegenüber schweizerischen Versicherten bessergestellt, weil bei ihr die Beiträge früher rentenwirksam würden, so ist dem entgegenzuhalten, dass die in Italien wohnhafte Beschwerdegegnerin nach Überweisung der Beiträge an die italienische Sozialversicherung gegenüber der schweizerischen AHV/IV keinerlei Ansprüche mehr geltend machen kann (Art. 1 Abs. 2 der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969). (H 68/94)

AHV. Baubeiträge der AHV

Urteil des EVG vom 20. Juni 1996 i. S. Kreisspital

Art. 155 AHVG; Art. 35 Abs. 1 SuG. Verfügungen des BSV über die Rückforderung von Baubeiträgen der AHV sind mit Verwaltungsbeschwerde beim Eidg. Departement des Innern anfechtbar. Dessen Entscheide unterliegen der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG.

A. a. Der Kreis A. erbaute in den siebziger Jahren ein neues Kreisspital, welches im Frühjahr 1979 eröffnet werden konnte. Im 4. Stock dieses Spitals wurde eine Pflegeabteilung für Betagte mit 25 Betten geschaffen. Für diese Pflegestation liess der Kreis durch die Sanitätsdirektion des Kanton B. beim BSV am 29. August 1977 ein Gesuch um Ausrichtung von Baubeiträgen der AHV (Art. 101 AHVG in der bis Ende Dezember 1985 gültig gewesenen Fassung) einreichen. Obwohl das BSV die dem kantonalen Spitalkonzept entsprechende Unterbringung einer Alterspflegeabteilung in einem Akutspital nicht sonderlich begrüsst – es befürchtete eine Vermengung mit den nach Massgabe von Art. 24 VO III zum KUVG hospitalisierten spitalbedürftigen Versicherten, deren Aufenthalt zu Lasten der Krankenkassen geht –, erklärte sich das Amt nach verschiedenen Rückfragen und Bereinigungen des Projekts schliesslich dazu bereit, Baubeiträge der AHV an die Pflegeabteilung zuzusprechen. Mit Verfügung vom 16. Novem-

ber 1978 anerkannte das BSV die Pflegeabteilung für Betagte als beitragsberechtigtes Projekt, sicherte einen Drittel der anrechenbaren Kosten aus Mitteln der AHV zu, veranschlagte diese auf 1,986 Mio Fr. und setzte den Beitrag vorläufig auf Fr. 600 000.– fest. Die erwähnte Verfügung enthielt unter anderem folgende allgemeine Bedingungen und Auflagen, welcher die Bauherrschaft schriftlich zuzustimmen hatte:

«6. Die Institution hat dem dem Beitrag zugrunde gelegten Zweck zu dienen.

7. Vor einer Änderung des Zweckes der Institution oder einer Übertragung der Güter auf einen anderen Rechtsträger sowie bei Unterschreitung des der Beitragsberechnung zugrunde gelegten Anteils der Invaliden bzw. Befagten ist das BSV zu benachrichtigen. Je nach Änderung der Verhältnisse wird die vollständige (Art. 104^{bis} IVV und 221 AHVV) oder teilweise Rückerstattung der Beiträge verfügt.»

Aufgrund der eingereichten Schlussabrechnung konnte das BSV am 17. Juni 1981 (nach Abzug der Akontozahlungen von Fr. 590 000.–) zusätzlich Fr. 68 691.– auszahlen.

b. Am 27. August 1992 schrieb das BSV dem Kreisspital, es habe angenommen, dass zurzeit beim Altersheim Y. neu eine Pflegeabteilung mit 45 Betten errichtet werde, wodurch die bisherige Pflegeabteilung im Spital aufgehoben werden solle, da die Pflegefälle in die neue Pflegeabteilung des Altersheimes Y. verlegt würden. Das BSV machte das Spital auf Art. 221 AHVV aufmerksam, wonach die AHV-Baubeiträge bei Zweckentfremdung eines subventionierten Objektes innert 25 Jahren nach der Schlussabrechnung vollumfänglich zurückzuerstatten sind. Das Amt bat um Mitteilung, welchen Zwecken das Spital die bisherige Pflegeabteilung im 4. Obergeschoss nach Eröffnung des Pflegeheims Y. zuzuführen gedenke.

Anstelle des Spitals antwortete der Kreis am 17. November 1992, er habe sich gezwungen gesehen, ein neues Pflegeheim für die pflegebedürftigen Betagten der Region zu bauen und in Betrieb zu nehmen, weil die verfügbaren 24 (recte wohl: 25) Betten im 4. Obergeschoss des Kreispitals Z. bei weitem nicht ausgereicht hätten, den ausgewiesenen Bedarf zu decken. Nach Prüfung aller Alternativen sei man zum Schluss gekommen, dass die wohl beste und zweckmässigste Lösung der Neubau eines Pflegeheims mit rund 52 Pflegebetten, angegliedert am bestehenden Altersheim Y., sei. Dieses Projekt sei denn in der Folge auch genehmigt, in der Volksabstimmung gutgeheissen und seither erbaut worden, so dass das Pflegeheim nun sukzessive von den pflegebedürftigen Einwohnern bezogen werden könne. Ferner hielt der Kreis A. im selben Schreiben fest:

«Es bestehen noch keine definitiven Vorstellungen, was mit der bisherigen Pflegeabteilung im 4. Obergeschoss des Kreisspitals geschehen soll. Bei extremer Belegung des Spitals in der Saisonspitze sollen Spitalpatienten versuchsweise dort temporär untergebracht werden.»

Des weiteren wurde erklärt:

«Nach Meinung der verantwortlichen Kreisorgane soll der sogenannte vierte Stock im Kreisspital einstweilen – von der erwähnten notfallmässigen Belegung weniger Zimmer mit Akutpatienten in der Saisonspitze abgesehen – unbenutzt gelassen werden, bis im Rahmen eines baulichen Gesamtkonzeptes für das Kreisspital Z. die konkreten Raumbedürfnisse abgeklärt sind. Dabei scheint sich die Lösung abzuzeichnen, dass der 4. Stock als Reserveraum für das Pflegeheim vorbehalten und mittel- bis langfristig wiederum als Pflegestation Verwendung finden soll.»

Das BSV ging davon aus, dass eine eigentliche Zweckentfremdung stattgefunden habe, indem der 4. Stock des Kreisspitals nicht mehr dem ursprünglichen Zweck als Pflegeabteilung für Betagte diene. Das Amt hielt dafür, dass die Abteilung lediglich während 11 Jahren dem bestimmungsgemässen Zweck gedient habe und eine Übertragung des Beitrages auf den Neubau beim Altersheim Y. nicht möglich sei, nachdem – im Rahmen des ersten Pakets der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen – die Baubeiträge der AHV nach Art. 101 AHVG auf den 1. Januar 1986 aufgehoben worden seien. Gestützt darauf ordnete das BSV am 17. März 1993 folgendes an:

- « 1. Infolge Zweckentfremdung der der Beitragsverfügung zugrunde liegenden Lokalitäten im 4. Obergeschoss des Kreisspitals Z. ist der seinerzeit ausgerichtete AHV-Baubeitrag aufgrund von Art. 221 AHVV vollumfänglich zurückzuerstatten.
2. Der mit der Schlussverfügung vom 17. Juni 1981 ausbezahlte Beitrag von Fr. 658 691.– ist bis spätestens am 30. Juni 1993 auf das Postcheck-Konto der Zentralen Ausgleichsstelle in Genf einzuzahlen.
3. Bei rechtzeitiger Rückerstattung des Beitrages werden keine Zinsen erhoben.»

Die (als solche bezeichnete) Verfügung vom 17. März 1993 enthielt keine Rechtsmittelbelehrung.

c. Unter Hinweis auf den sich abzeichnenden weiteren Bedarf an Pflegeplätzen im Raume A. – die dritte Pflegegruppe im eben erst eröffneten Neubau des Altersheimes Y. sei bereits in Betrieb genommen –, ersuchte

der Landammann des Kreises A. des BSV am 6. April 1993 um Wiedererwägung.

Am 17. August 1993 teilte das BSV dem Kreis mit, ob jemals wieder ein Bedarf für die Pflegeabteilung im Spital vorhanden sei, könne heute nicht beantwortet werden, weshalb das Amt sich gezwungen sehe, an der Verfügung vom 17. März 1993 festzuhalten und auf der Rückerstattung des AHV-Baubeitrages von Fr. 658 691.– zu bestehen, wobei die Rückzahlungsfrist bis zum 31. Dezember 1993 erstreckt werde.

Am 19. Oktober 1993 bat der Kreis das Amt, ihm «die genannte Forderung mit den nötigen Rechtsmittelbelehrungen nochmals zuzustellen», worauf das BSV am 18. November 1993 wie folgt verfügte:

- «1. An der seinerzeit erlassenen Verfügung vom 17. März 1993 wird festgehalten, nachdem sich am Tatbestand nichts geändert hat und die Trägerschaft keine der Verfügung entgegenstehende Sachverhalte geltend gemacht hat.
2. Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist der seinerzeit ausgerichtete AHV-Baubeitrag von Fr. 658 691.– gestützt auf Art. 221 AHVV vollumfänglich bis am 31. Dezember 1993 (Fristverlängerung gemäss unserem Schreiben vom 17.8.1993) auf das Postcheck-Konto der Zentralen Ausgleichsstelle in Genf zurückzuzahlen.
3. Gegen diese Verfügung kann innert 30 Tagen seit der Eröffnung beim EVG, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Luzern, Beschwerde erhoben werden.»

B. Der Kreis A. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und folgende Rechtsbegehren stellen:

- «1. Die angefochtene Verfügung vom 18. November 1993, eventuell auch jene vom 17. März 1993, sei aufzuheben.
2. Eventuell sei der Rückerstattungsanspruch nach richterlichem Ermessen oder um Fr. 301 704.– zu reduzieren.
3. Unter gerichtlicher und aussergerichtlicher Kosten- und Entschädigungsfolge.»

Das BSV schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nicht eingetreten. Aus den Erwägungen:

Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97, 98 lit. b–h und 98a OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Hinsichtlich des Begriffs

der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbaren Verfügungen verweist Art. 97 OG auf Art. 5 VwVG. Nach Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (oder richtigerweise hätten stützen sollen; BGE 116 Ia 266 Erw. 2a) und zum Gegenstand haben: Begründung, Änderung, Aufhebung von Rechten oder Pflichten, Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfanges von Rechten oder Pflichten, Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten oder Nichteintreten auf solche Begehren (BGE 118 V 17, 117 IB 445 Erw. 2a).

Die Bundesverwaltungsbehörden, zu denen das BSV gehört (Art. 1 Abs. 2 lit. a VwVG), haben ihre Verfügungen mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen, in welcher das zulässige ordentliche Rechtsmittel, die Rechtsmittelinstanz und die Rechtsmittelfrist zu nennen ist (Art. 35 Abs. 1 und 2 VwVG).

2. Im vorliegenden Fall hat das BSV gegenüber dem Beschwerdeführer am 17. März, am 17. August und am 18. November 1993 zur Rückerstattung des AHV-Baubeitrages Stellung bezogen. In allen drei Verlautbarungen wurde in einem bestimmten Rechtsverhältnis (Baubeitragsberechtigung des Kreises A.) eine Rechtsfolge – die Rückerstattung des Baubeitrages zufolge Zweckentfremdung – verbindlich angeordnet oder daran «festgehalten». Damit hat das BSV im Grunde dreimal über das gleiche Rechtsverhältnis verfügt. Dieses Vorgehen ist prozessual nicht unbedenklich, steht der Verwaltungsbehörde doch praxisgemäss nicht die Befugnis zu, über das gleiche Rechtsverhältnis bei gleicher Sachlage mehrmals zu verfügen (BGE 116 V 63 unten mit Hinweisen). Daher würde sich an sich die Frage stellen, in welchem Verhältnis die Verfügung vom 17. März 1993 zu den Wiedererwägungsverfügungen vom 17. August und 18. November 1993 steht, wobei erst noch zu prüfen wäre, ob das BSV mit den Verwaltungsakten vom 17. August und 18. November 1993 auf das Wiedererwägungsgesuch vom 6. April 1993 eingetreten ist und einen erneut abweisenden Sachentscheid getroffen hat, oder ob es darauf nicht eingetreten ist.

Diese Fragen können jedoch offenbleiben, nachdem der erste vom BSV als Verfügung bezeichnete Verwaltungsakt vom 17. März 1993 nicht mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen war. Daraus darf den Parteien kein Nachteil erwachsen (Art. 38 VwVG). Aus diesem Grundsatz hat das EVG geschlossen, dass nicht jede mangelhafte Eröffnung, insbesondere auch nicht die Eröffnung ohne Rechtsmittelbelehrung, schlechthin nichtig sei mit der Konsequenz, dass die Rechtsmittelfrist nicht zu laufen beginne. Aus

dem Grundsatz, dass den Parteien aus mangelhafter Eröffnung keine Nachteile erwachsen dürften, folge vielmehr, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan werde, wenn eine objektiv mangelhafte Eröffnung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreiche. Das bedeute nichts anderes, als dass nach den konkreten Umständen des Einzelfalles zu prüfen sei, ob die betroffene Partei durch den gerügten Eröffnungsmangel tatsächlich irregeführt und dadurch benachteiligt worden sei. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage sei der auch in diesem prozessualen Bereich geltende Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze finde. So lasse sich mit den Grundsätzen des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit nicht vereinbaren, dass ein Verwaltungsakt wegen mangelhafter Rechtsmittelbelehrung jederzeit an den Richter weitergezogen werden könne; vielmehr müsse ein solcher Verwaltungsakt innerhalb einer vernünftigen Frist in Frage gestellt werden (statt vieler BGE 106 V 93 ff. Erw. 2, ZAK 1981 S. 137).

Dies ist vorliegend geschehen, geht doch aus dem als Wiedererwägungsgesuch bezeichneten, innerhalb der gesetzlichen Rechtsmittelfrist eingereichten Schreiben vom 6. April 1993 eindeutig hervor, dass der Kreis A. nicht gewillt war, die verfügte Rückerstattungsforderung zu begleichen. Darin ist eine Manifestation des Beschwerdewillens zu erblicken, zumal nicht anzunehmen ist, dass der Kreis sich mit einem blossen Wiedererwägungsgesuch begnügt hätte, falls ihm der drohende Verlust des Rechtswegs durch eine korrekte Rechtsmittelbelehrung vor Augen geführt worden wäre. Das nicht als Verfügung bezeichnete Antwortschreiben vom 17. August 1993 brachte keine Klärung der verfahrensrechtlichen Situation, indem es weder eine Rechtsmittelbelehrung enthielt, noch auf eine allfällige Massgeblichkeit der ersten Verfügung vom 17. März 1993 hinsichtlich des Laufs der Beschwerdefrist hinwies. Angesichts dieses Verfahrensablaufs ist die erneute, nun korrekt mit einer Rechtsmittelbelehrung versehene Verfügung vom 18. November 1993 nach Treu und Glauben als Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu betrachten.

3. Das BSV hat in der Rechtsmittelbelehrung der angefochtenen Verfügung vom 18. November 1993 auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG verwiesen. Ob diese Beschwerdemöglichkeit gegeben ist, richtet sich allein nach den massgebenden bundesrechtlichen Vorschriften und ist von Amtes wegen zu prüfen (BGE 117 V 136 Erw. 2, 112 V 365 Erw. 1, 111 V 346 Erw. 1a und 151 Erw. 1a; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 72 f.).

a. Gemäss Art. 101 Abs. 1 AHVG in der bis Ende 1985 gültig gewesenen Fassung konnte die Versicherung Beiträge an die Errichtung, den Ausbau

und die Erneuerung von Heimen und anderen Einrichtungen für Betagte gewähren. Im Rahmen der Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen wurde diese Bestimmung mit Bundesgesetz vom 5. Oktober 1984 aufgehoben und durch einen neuen, auf den 1. Januar 1986 in Kraft gesetzten Art. 155 Abs. 1 AHVG ersetzt. Danach kann die Versicherung Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen und anderen Einrichtungen für Betagte gewähren, sofern eine Anmeldung nach den Richtlinien des BSV bis zum Inkrafttreten dieser Bestimmung eingereicht worden ist und der Baubeginn spätestens zweieinhalb Jahre nach Inkrafttreten erfolgt.

Nach Art. 1 des Bundesbeschlusses vom 18. März 1988 über die Verlängerung der Frist zur Ausrichtung von Baubeiträgen durch die AHV (SR 831.196), der am gleichen Tag in Kraft getreten ist, kann die Versicherung in Abweichung von Art. 155 AHVG Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen und anderen Einrichtungen für Betagte gewähren, sofern das Vorhaben vor dem 1. Januar 1986 angemeldet worden ist und mit dem Bau spätestens am 30. Juni 1990 begonnen wird.

Laut Art. 155 Abs. 2 AHVG bestimmt der Bundesrat, welchen Heimen und Einrichtungen Baubeiträge gewährt werden (Satz 1). Er legt die Voraussetzungen für die Ausrichtung von Baubeiträgen und ihre Höhe fest (Satz 2). Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Bundesrat die Art. 215 ff. AHVV erlassen. Diese Bestimmungen umschreiben die Beitragsberechtigung, die Höhe der Beiträge, die anrechenbaren Kosten sowie verfahrensmässige Fragen (Einreichung und Prüfung der Gesuche, Zusicherung der Beiträge, Abrechnung und Auszahlung). Die Rückerstattung der Beiträge ist in Art. 221 AHVV normiert:

- ¹ Werden Bauten, für die Beiträge ausgerichtet wurden, vor Ablauf von 25 Jahren seit der Schlusszahlung ihrer Zweckbestimmung entfremdet oder auf einen nicht gemeinnützigen Rechtsträger übertragen, so sind die Beiträge vollumfänglich zurückzuerstatten.
- ² Die Rückforderung ist vom Bundesamt binnen einer Frist von fünf Jahren seit der Entfremdung geltend zu machen.
- ³ Für den zurückzuerstattenden Betrag besteht ein gesetzliches Pfandrecht zugunsten des Bundes ohne Eintragung im Grundbuch und im Nachgang zu den bestehenden Grundpfandrechten.

Diese verordnungsmässige Regelung ist Grundlage der vom BSV erlassenen Verfügung vom 18. November 1993, mit welcher die Rückforderung der in den Jahren 1978–1981 gewährten AHV-Baubeiträge statuiert wurde.

b. Verfügungen des BSV sind grundsätzlich gemäss Art. 44 ff. VwVG beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) anfechtbar. Dessen Entscheide unterliegen nach Art. 98 lit. b in Verbindung mit Art. 128 OG der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG (*Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989, S. 20). Die Zweistufigkeit des Instanzenzuges gehört zu den Grundprinzipien der Bundesrechtspflege. Danach ist eine Verfügung in der Regel zuerst von einer Verwaltungsbehörde des Bundes oder von einer kantonalen oder eidgenössischen Rechtspflegeinstanz zu überprüfen, bevor sie vor dem EVG angefochten werden kann. Dementsprechend ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen erstinstanzliche Verfügungen von Bundesämtern auf dem Gebiet der Sozialversicherung nur zulässig, wenn eine spezielle bundesrechtliche Norm dies vorsieht (Art. 98 lit. c in Verbindung mit Art. 128 OG; unveröffentlichte Erw. 2 von BGE 117 V 136).

Eine solche Sondernorm stellt Art. 203 AHVV dar; danach ist gegen Verfügungen des BSV unmittelbar die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zulässig. Nach der Rechtsprechung des EVG hat die betreffende Regelung namentlich auch im Bereich der Baubeiträge im Sinne von Art. 155 AHVG Geltung (unveröffentlichte Erw. 2 von BGE 117 V 136; ZAK 1989 S. 36 Erw. 1).

c. Daran hat die seither erfolgte Revision des OG vom 4. Oktober 1991 (AS 1992 288), teilweise in Kraft seit dem 15. Februar 1992 (Verordnung über die teilweise Inkraftsetzung der Änderung des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege; SR 173.110.0), nichts geändert.

Erwähnt sei ferner, dass der Bundesrat zwar mit der Verordnung vom 3. Februar 1993 über die vollständige Inkraftsetzung der Änderung des OG (SR 173.110.01) nun auch die Art. 98 lit. e, Art. 116, Art. 117 lit. c und Art. 130 OG auf den 1. Januar 1994 in Kraft gesetzt hat. Gleichzeitig hat er die ebenfalls auf den 1. Januar 1994 in Kraft getretene Verordnung über die Vorinstanzen des Bundesgerichts und des EVG vom 3. Februar 1993 (SR 173.51) erlassen. Nach deren Art. 1 (Geltungsbereich) regelt die Verordnung wohl die Zuständigkeit für den Entscheid unter anderem bezüglich der Auszahlung bewilligter oder der Rückerstattung ausbezahlter Zuwendungen und die Herausgabe unrechtmässig erworbener anderer öffentlich-rechtlicher Vermögensvorteile (lit. e). Auch finden sich im Anhang dieser Verordnung in Ziff. 19 und Ziff. 20 verschiedene Änderungen des AHVG und der AHVV, worin das BSV in Bezug auf den Erlass von Verfügungen in verschiedenen Regelungsbereichen für zuständig erklärt wird. Art. 203 AHVV ist jedoch unverändert geblieben. Insbesondere ist keine Beschwerdemöglichkeit an eine Rekurskommission im EDI vorgesehen worden (vgl.

Art. 1 in Verbindung mit Anhang 1 der Verordnung über Organisation und Verfahren eidgenössischer Rekurs- und Schiedskommissionen vom 3. Februar 1993; SR 173.31). Entgegen dem in der Bundesverwaltungsrechtspflege herrschenden Regelfall einer zweistufigen beschwerdeweisen Überprüfung (Erw. 3b hievor) hat es der Verordnungsgeber unterlassen, im AHV/IV-Bereich generell eine Beschwerdebehörde vorzusehen, soweit es um Verfügungen des BSV geht.

4. Zu beurteilen ist, ob es damit auf dem Gebiet der AHV-Baubeiträge bei der atypischen Situation einer einzigen Rechtsmittelinstanz bleibt, indem das EVG unmittelbar dazu berufen ist, bundesamtliche Verfügungen auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen.

a. Am 1. April 1991 ist das Bundesgesetz über Finanzhilfen und Abgeltungen (Subventionsgesetz, SuG; SR 616.1) in Kraft getreten. Finanzhilfen sind begrifflich als geldwerte Vorteile zu verstehen, die Empfängern ausserhalb der Bundesverwaltung gewährt werden, um die Erfüllung einer vom Empfänger gewählten Aufgabe zu fördern oder zu erhalten. Geldwerte Vorteile sind insbesondere nichtrückzahlbare Geldleistungen, Vorzugsbedingungen bei Darlehen, Bürgschaften sowie unentgeltliche oder verbilligte Dienst- und Sachleistungen (Art. 3 Abs. 1 SuG; zum Subventionsbegriff vgl. *Schaerer*, Subventionen des Bundes zwischen Legalitätsprinzip und Finanzrecht, Diss. Bern 1992, S. 33 ff.). Zu den charakteristischen Merkmalen der Finanzhilfe gehört die Verhaltensbindung. Die Gewährung der Finanzhilfe ist an die Erfüllung einer genau bestimmten Aufgabe geknüpft. Finanzielle Leistungen des Staates ohne Zweckbindung sind somit keine Finanzhilfen (Botschaft zu einem Bundesgesetz über Finanzhilfen und Abgeltungen vom 15. Dezember 1986; BBl 1987 I 382). Dies bedeutet, dass etwa Leistungen der öffentlichen Sozialversicherungen, die nicht an die Erfüllung einer bestimmten Aufgabe, sondern an den Eintritt des Versicherungsfalles (Unfall, Krankheit, Invalidität, Tod, Erreichen eines bestimmten Alters, Arbeitslosigkeit usw.) geknüpft sind, als nicht zweckgebundene Leistungen vom Subventionsgesetz nicht erfasst sind (*Schaerer*, a.a.O., S. 40; BBl, a.a.O., S. 382 f.). Wie das EVG in BGE 117 V 140 Erw. 4c erwogen hat, fallen dagegen AHV-Baubeiträge unter die neue Subventionsordnung. Dies gilt, obwohl die Bestimmung von Art. 155 AHVG nicht in der im Anhang der Botschaft aufgeführten Liste der Finanzhilfen und Abgeltungen enthalten ist (BBl, a.a.O., S. 429), was sich daraus erklärt, dass es sich dabei um eine befristete Regelung (Erw. 3a) handelt.

b. Laut bundesrätlicher Botschaft enthält das Subventionsgesetz eine «allgemeine Ordnung für Bundesbeiträge» (BBl, a.a.O., S. 373 Ziff. 114;

BGE 117 V 139 Erw. 4c). Dessen Zielsetzung besteht im wesentlichen darin, das Beitragswesen des Bundes rechtlich zu systematisieren und sicherzustellen, dass es nach einheitlichen Grundsätzen gestaltet wird (BBl, a. a. O., S. 373 Ziff. 114; ferner S. 377 Ziff. 123.3 und S. 378 Ziff. 211). Dieses Streben nach Rechtsvereinheitlichung kommt unter anderem in den Regelungen über den Geltungsbereich und in den Übergangsbestimmungen zum Ausdruck. Nach Art. 2 Abs. 1 SuG gilt das Gesetz für alle im Bundesrecht vorgesehenen Finanzhilfen und Abgeltungen. Das 3. Kapitel (Art. 11–40 SuG) – wozu auch die hier interessierenden Bestimmungen über die Rechtspflege gehören – ist anwendbar, soweit andere Bundesgesetze oder allgemeinverbindliche Bundesbeschlüsse nichts Abweichendes vorschreiben (Art. 2 Abs. 2 SuG). Gemäss Art. 42 Abs. 1 SuG gelten die Bestimmungen des 3. Kapitels dieses Gesetzes auch für frühere Finanzhilfe- und Abgeltungsverfügungen und -verträge, soweit sie über dessen Inkrafttreten hinaus wirksam sind und dieses Gesetz für die Empfänger nicht ungünstiger ist als das bisherige Recht. Verordnungen, die nicht dem 3. Kapitel entsprechen, sind innert zweier Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes anzupassen, soweit sie nicht auf abweichenden Gesetzen oder allgemeinverbindlichen Bundesbeschlüssen beruhen (Abs. 2).

c. Art. 35 Abs. 1 SuG bestimmt im 4. Abschnitt des 3. Kapitels unter der Marignale «Rechtsmittel», was folgt:

Verfügungen können mit Beschwerde nach den allgemeinen Bestimmungen über die Bundesverwaltungsrechtspflege angefochten werden.

Diese Regelung ist auf den vorliegenden Fall anwendbar. Denn im Lichte der erwähnten Materialien – welche eindeutig belegen, dass mit dem Subventionengesetz auch in Bezug auf den Rechtsweg eine vereinheitlichende Lösung angestrebt wurde –, kann nicht zweifelhaft sein, dass Art. 35 Abs. 1 SuG die Bestimmung von Art. 203 AHVV als blosser Verordnungsnorm derogiert hat. Insbesondere bietet Art. 155 Abs. 2 AHVG keine Grundlage für eine abweichende Spezialregelung. Sodann hat sich der massgebende Sachverhalt, nämlich die geltend gemachte Zweckentfremdung (BBl, a. a. O., S. 420 Ziff. 239.2), nach dem Inkrafttreten des SuG verwirklicht. Auch ist das neue Recht nicht ungünstiger, gewährleistet es dem Finanzhilfeempfänger doch einen um eine zusätzliche Instanz erweiterten Rechtsschutz. Die vorliegende Streitsache fällt demnach in die Zuständigkeit des EDI (vgl. Erw. 3b hievore) und ist an dieses zur Behandlung zu überweisen.

5. Gemäss dem Grundsatz, dass aus unrichtiger Rechtsmittelbelehrung den Parteien keine Nachteile erwachsen dürfen (Art. 107 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 132 OG), sind im vorliegenden Fall, obwohl das Verfahren

nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft (BGE 106 V 98 Erw. 3, 98 V 131; ZAK 1989 S. 35 Erw. 4a und b) und daher grundsätzlich kostenpflichtig ist (Art. 134 OG a contrario), keine Gerichtskosten zu erheben. (H2/94)

IV. Versicherungsmässige Voraussetzungen; vorläufig Aufgenommene

EVG-Urteil vom 24. September 1996 i. Sa. A. U.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 39 IVG, Art. 11 des Abkommens zwischen der Schweiz und der Türkei über Soziale Sicherheit und Art. 6 des Schlussprotokolls zu diesem Abkommen: Anspruch eines türkischen Asylbewerbers auf eine ausserordentliche Invalidenrente.

Rechtliche Voraussetzungen; Zeiten, während welcher in der Schweiz wohnhafte türkische Staatsangehörige von der Unterstellung unter die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung befreit waren, werden für die Erfüllung der in Art. 11 des Abkommens vorgesehenen Fristen nicht mitgerechnet.

Art. 1 Abs. 2 lit. c AHVG und Art. 2 Abs. 1 lit. e AHVV: Nicht versichert sind Personen, die die Voraussetzungen der obligatorischen Versicherung nur für kurze Zeit erfüllen.

Art. 2 Abs. 1 lit. e AHVV ist nur anwendbar auf Asylbewerber, die während des ganzen Asylverfahrens keinerlei Erwerbstätigkeit ausüben. Die Bestimmung ist nicht anwendbar im Falle eines Asylbewerbers, der während fast zweier Jahre in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat und nach Einstellung dieser Arbeit weiterhin der AHV unterstellt war, nunmehr weil er in der Schweiz Wohnsitz hatte.

A. A.U., geboren 1953, türkischer Staatsangehöriger, ist seit dem 28. August 1983 in der Schweiz wohnhaft. Am 30. August 1983 reichte er ein Asylgesuch ein, welches am 20. Januar 1988 abgewiesen wurde. Am 24. September 1992 wurde ihm aus humanitären Gründen eine Niederlassungsbewilligung zugesprochen. Seit dem 14. November 1983 ist er als Zimmermann für die Firma B. in C. tätig. Am 21. Mai 1984 erlitt er bei einem Berufsunfall eine Quetschung des Oberschenkels, vorne links. Die Arbeit nahm er am 4. Juni 1984 wieder auf. Am 4. Oktober 1984 fiel er einem Verkehrsunfall zum Opfer, der aufgrund diverser Prellungen und eines Verdachts auf eine Gehirnerschütterung eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 3. Dezember zur Fol-

ge hatte. Am 6. Juni 1985 erlitt er erneut einen Unfall. Auf einem Gerüst arbeitend, stürzte er rückwärts aus einer Höhe von etwa einem Meter zu Boden. Die Arbeit nahm er am 15. Juli zu 100% wieder auf. Nachdem sein Arbeitsvertrag durch seinen Arbeitgeber per 31. August 1985 gekündigt worden war, bezog A. U. ab September 1985 Leistungen der Arbeitslosenversicherung.

Seither ist er anscheinend keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen.

B. Am 20. November 1989 meldete sich A. U. zum Bezug von IV-Leistungen an. Mit Verfügung vom 6. September 1991 sprach ihm die kantonale Ausgleichskasse eine ordentliche ganze Rente mit Wirkung ab 1. Juni 1990 zu. Diese Leistung belief sich monatlich auf Fr. 300.–, berechnet aufgrund eines durchschnittlichen Jahreseinkommens von Fr. 18240.–, einer Beitragsdauer von vier Jahren und neun Monaten und in Anwendung der Rentenskala 14.

Am 15. Dezember 1992 reichte A. U. ein Gesuch um Ausrichtung einer ausserordentlichen Rente ein. Diese wurde ihm mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 23. Juni 1993 mit Wirkung ab 1. Februar 1993 zugesprochen.

C. Der Versicherte hat gegen diese Verfügung Beschwerde erhoben mit dem Antrag, dass ihm eine ausserordentliche Rente mit Wirkung ab 1. Juni 1990 zuzusprechen sei.

Mit Entscheid vom 7. November 1985 hat die kantonale Rekurskommission seine Beschwerde abgewiesen. Im Einklang mit der Verwaltung hat sie erwogen, dass der Versicherte zwischen 1986 und Januar 1988 von der Versicherungspflicht in der AHV befreit war, zum einen deshalb, weil er in dieser Zeit keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen war und zum anderen wegen seines Statuts als Asylsuchender. Demzufolge hatte die fünfjährige Mindestdauer, während der ausserordentliche Renten beanspruchende türkische Staatsangehörige ununterbrochen Wohnsitz in der Schweiz haben müssen, erst am 1. Februar 1988 zu laufen begonnen.

D. Gegen diesen Entscheid führt A. U. Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei ihm eine ausserordentliche Rente mit Wirkung ab 1. Juni 1990 zuzusprechen.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Vernehmlassung. Das BSV schliesst auf Gutheissung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1a. Gemäss Art 39 IVG in Verbindung mit Art. 42 Abs. 1 AHVG haben Anspruch auf eine ausserordentliche Rente in der Schweiz wohnhafte Schweizer BürgerInnen, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die ausserordentliche, soweit zwei Drittel des Jahreseinkommens, dem ein angemessener Teil des Vermögens zuzurechnen ist, bestimmte Grenzen nicht erreichen.

Aufgrund internationaler Vereinbarungen kommen auch gewisse ausländische Staatsangehörige in den Genuss dieser Bestimmung. Kraft des Abkommens über die Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Republik Türkei haben türkische Staatsangehörige unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf eine ausserordentliche Rente der schweizerischen AHV/IV, und zwar solange als sie in der Schweiz Wohnsitz haben und sofern sie im Falle von IV-Renten unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Auszahlung der Rente verlangt wird, ununterbrochen während mindestens fünf Jahren in der Schweiz gewohnt haben (Art. 11). Ziffer 6 des Schlussprotokolls zum erwähnten Abkommen hält diesbezüglich fest, dass die Zeitspannen, während deren die in der Schweiz wohnhaften türkischen Staatsangehörigen von der eidgenössischen AHV/IV befreit waren, für die Erfüllung der in Art. 11 des Abkommens genannten Fristen nicht berücksichtigt werden.

Der Stichtag zur Prüfung, ob die Voraussetzung des fünfjährigen ununterbrochenen Wohnsitzes in der Schweiz erfüllt ist, ist weder der Zeitpunkt der Gesuchseinreichung noch jener des Eintritts des Versicherungsfalles, sondern der Zeitpunkt der effektiven Entstehung des Rentenanspruchs. Die Fünfjahresfrist berechnet sich rückwirkend ab dem Zeitpunkt, in dem für den Versicherten der Rentenanspruch entsteht (BGE 108 V 75, Erw. 2 = ZAK 1984 S. 95 Erw. 2).

b. Bei der Prüfung der Frage, ob ein invalider Versicherter, der eine ausserordentliche Rente beansprucht, die Voraussetzung des Wohnsitzes in der Schweiz erfüllt, darf gemäss konstanter Rechtsprechung nicht ausschliesslich auf die Regeln des Zivilrechts abgestellt werden. Neben dem zivilrechtlichen Wohnsitz sind auch der effektive Aufenthalt in der Schweiz und der Wille, diesen Aufenthalt aufrechtzuerhalten, massgebend; zusätzlich dazu muss der Schwerpunkt aller Beziehungen in der Schweiz bestehen bleiben. Der Begriff des Aufenthaltes ist in objektivem Sinne zu verstehen (BGE 111 V 182, Erw. 4a und b = ZAK 1986 S. 409 Erw. 4 a und b; vgl. auch BGE 115 V 449, 105 V 168 Erw. 3 = ZAK 1980, S. 131 Erw. 3).

2. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Entstehung seines Anspruchs auf eine IV-Rente (1. Juni 1990) im Sinne der zitier-

ten Rechtsprechung in der Schweiz wohnhaft war. Streitig ist der Zeitpunkt, ab wann die Voraussetzung des ununterbrochenen fünfjährigen Aufenthaltes erfüllt ist.

a. Gemäss Art. 2 Abs. 1 Bst. e AHVV sind Personen, welche, ohne einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, nur vorübergehend in der Schweiz asylberechtigt sind, nicht versichert. Das Kreisschreiben des BSV über die Versicherungspflicht (KSV) geht bezüglich der genannten Verordnungsbestimmung von drei Varianten aus:

aa. Asylsuchende, die als Flüchtlinge anerkannt werden, gelten rückwirkend ab der Einreise als versichert und müssen im Rahmen der Verjährung Beiträge nachzahlen (Rz 2011 KSV);

bb. Asylsuchende, deren Gesuch zwar abgewiesen worden ist, die aber vorläufig in der Schweiz aufgenommen werden, gelten seit dem Zeitpunkt des Ablehnungsentscheides als versichert und sind ab diesem Datum beitragspflichtig (Rz 2012 KSV);

cc. Asylsuchende, deren Gesuch abgelehnt worden ist und welche die Schweiz verlassen müssen, gelten nicht als versichert und bezahlen keine Beiträge (Rz 2013 KSV in Verbindung mit Rz 3042 KSV; vgl. auch *Jürg Brechbühl*, Die Rechtsstellung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in den schweizerischen Sozialversicherungen, Soziale Sicherheit 3/1996, S. 144).

Nach Ansicht der Verwaltung und der vorinstanzlichen Richter konnte der Beschwerdeführer, der seit 1985 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, erst ab dem Zeitpunkt der Abweisung seines Gesuchs versichert sein, dies in Anlehnung an Rz 2012 KSV. Ab 1986, als die letzten Beiträge (auf die Arbeitslosentaggelder) geleistet wurden, bis Januar 1988 sei er von der Versicherung befreit gewesen. Diese Jahre würden nicht als Wohnsitzejahre im Sinne der Abkommensbestimmungen, die türkische Staatsangehörige in den Genuss von Art. 39 IVG kommen lassen, gelten. Demzufolge habe die fünfjährige Zeitspanne im Januar 1988 begonnen und sei im Januar 1993 zu Ende gegangen, so dass der Anspruch auf eine ausserordentliche Rente am 1. Februar 1993 entstanden sei.

b. Gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. c AHVG sind Personen, welche die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur für eine verhältnismässig kurze Zeit erfüllen, nicht versichert.

In Art. 2 Abs. 1 AHVV hat der Bundesrat Vollzugsbestimmungen erlassen, die den Personenkreis umschreiben, welcher im Sinne des Gesetzes die Voraussetzungen der obligatorischen Versicherung nur für eine relativ

kurze Zeit erfüllt. Betroffen sind, nebst den in Buchstabe e genannten Personen, jene, die sich ausschliesslich zu Besuchs-, Kur-, Ferien-, Studien- oder sonstigen Ausbildungszwecken in der Schweiz aufhalten, sofern sie in der Schweiz keine Erwerbstätigkeit ausüben und keinen Wohnsitz begründen (Bst. a); Personen, die in der Schweiz während längstens dreier aufeinanderfolgender Monate eine Erwerbstätigkeit ausüben, sofern sie von einem Arbeitgeber im Ausland entlohnt werden, wie Reisende und Techniker ausländischer Firmen, oder wenn sie lediglich bestimmte Aufträge auszuführen bzw. Verpflichtungen zu erfüllen haben, wie Künstler, Artisten und Experten (Bst. b); Personen, die in der Schweiz während insgesamt höchstens sechs Monaten im Kalenderjahr selbständig erwerbstätig sind als Marktfahrer, Scherenschleifer, Korbflicker, Hausierer, Schaubudenbesitzer und in ähnlichen Berufen sowie deren Arbeitnehmer (Bst. c); solche, die zur Verrichtung bestimmter, saisonbedingter Arbeiten in die Schweiz einreisen und sich hier höchstens acht Wochen im Jahr aufhalten (Bst. d).

Absicht von Art. 1 Abs. 2 Bst. c AHVG und Art. 2 Abs. 1 AHVV ist es, zu verhindern, Personen zu versichern, die sich nur für eine kurze Zeit in der Schweiz aufhalten. Man wollte den Ausgleichskassen einen unverhältnismässigen administrativen Aufwand im Verhältnis zum angestrebten Ziel ersparen. Die Beitragszahlung während einer nur kurzen Zeitspanne lässt zudem keinen Rentenanspruch entstehen (ZAK 1989 S. 301 Erw. 2 und die zitierten Urteile; *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, S. 36 ff., N. 1.69; *Binswanger*, Kommentar zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, Zürich 1950, S. 16). Die Gefahr administrativer Schwierigkeiten darf jedoch nicht zu einer übermässigen Ausdehnung des Anwendungsbereichs von Art. 2 Abs. 1 AHVV führen. Der Gesetzgeber wollte damit nämlich auch eine Konkurrenzierung inländischer Arbeitskräfte durch solche aus dem Ausland vermeiden, indem Arbeitgeber einzig aus Gründen der Einsparung von Sozialversicherungsbeiträgen letztere bevorzugen könnten (BGE 111 V 74 Erw. 3b mit Hinweisen = ZAK 1985 S. 571 Erw. 3b mit Hinweisen; vgl. *Binswanger*, a.a.O.). Im übrigen geht es auch darum, Arbeitnehmern einen sozialen Schutz zu gewährleisten.

Kurz nach Einführung der AHV hatte sich das Eidgenössische Versicherungsgericht namentlich zur Tragweite von Art. 2 Abs. 1 Bst. e AHVV zu äussern. Es hat festgehalten, dass nur diejenigen Ausländer, die die Schweiz so bald wie möglich verlassen müssen, als «vorübergehend der Asylgewährung teilhaftig» anzusehen sind. Diese Verordnungsbestimmung war somit nicht auf einen jugoslawischen Staatsangehörigen anwendbar, der als politischer Flüchtling seit August 1945 in der Schweiz wohnhaft war und

dessen Niederlassungsbewilligung aller Voraussicht nach verlängert worden wäre (ZAK 1950 S. 197).

In der Lehre wird von *Duc* die Rechtmässigkeit dieser Verordnungsbestimmung und der obgenannten Verwaltungspraxis mit der Begründung angezweifelt, es könne sich eine Ungleichbehandlung zwischen Asylsuchenden, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen (und damit nicht versichert sind) und solchen, die – sei es auch widerrechtlich – erwerbstätig und damit versichert sind, entwickeln (*Duc*, *Quelques considérations relatives au statut des étrangers et plus spécialement des demandeurs d'asile et des réfugiés en droit social: Questions choisies*, in *Droit des réfugiés*, Fribourg 1991, S. 170 ff.).

c. Im vorliegenden Fall kann eine Stellungnahme zur genannten Lehrmeinung unterbleiben. Art. 2 Abs. 1 Bst. e AHVV ist nur auf nicht erwerbstätige Personen anwendbar. Gleiches gilt für die vom BSV zur fraglichen Norm erlassenen Verwaltungsweisungen. Asylsuchende sind jedenfalls gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG versichert, wenn sie eine Erwerbstätigkeit ausüben (*Brechbühl*, a.a.O., S. 144; *Duc*, a.a.O., S. 170 ff.; *Käser*, a.a.O. S. 37, N. 1.71; Rz 3042 KSV). Diesbezüglich legt das BSV in seiner Vernehmlassung dar, dass sich das Problem der Versicherungspflicht in der AHV einzig bei Fehlen einer solchen Erwerbstätigkeit stelle. Indem Asylsuchende häufig von der öffentlichen Fürsorge unterstützt würden, hätten sie dennoch die in Art. 10 Abs. 2 AHVG vorgeschriebenen Minimalbeiträge zu entrichten. Sollte für sie daraus eine grosse Härte resultieren, müssten ihnen die Ausgleichskasse die Bezahlung des Mindestbeitrages erlassen (Art. 11 Abs. 2 AHVG). Der Wohnsitzkanton hätte dann (vorbehaltlich einer allfälligen Beteiligung der Wohnsitzgemeinde) den Mindestbeitrag für seine Versicherte zu übernehmen. Gemäss BSV würde diese Verwaltungspraxis vermeiden, dass abgewiesenen Asylsuchenden nach ihrer Ausreise aus der Schweiz vom Gemeinwesen bezahlte AHV-Beiträge rückvergütet werden müssten (*Brechbühl*, a.a.O., S. 145).

Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer nach Gesuchseinreichung während fast zweier Jahre in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausgeübt. Als Erwerbstätiger war er unbestrittenermassen bei der AHV versichert, was vorweg die Anwendung von Art. 2 Abs. 1 Bst. e AHVV ausschliesst. Nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit hat er weiterhin die versicherungsmässigen Voraussetzungen der AHV erfüllt, und zwar kraft seines Wohnsitzes in der Schweiz (Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG). Es ist einem Asylsuchenden in der Tat erlaubt, in der Schweiz Wohnsitz zu begründen. Sein Aufenthalt zeichnet sich durch eine gewisse Dauer aus. Zudem belegen ob-

jektive Gegebenheiten (namentlich die Aufgabe des früheren Wohnsitzes) – für Dritte erkennbar – den Willen, die Schweiz zum Mittelpunkt sämtlicher Lebensbeziehungen machen zu wollen. Demzufolge sind die Voraussetzungen von Art. 23 Abs. 1 ZGB erfüllt (BGE 113 II 7, Erw. 2; im gleichen Sinne bezüglich der Wohnsitzvoraussetzung als Kriterium der Versicherungspflicht für Asylsuchende: *Duc*, a.a.O., S. 166 und 170; *Käser*, a.a.O. S. 37, N. 1.71).

d. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer seit 1985 nicht mehr erwerbstätig war, hat die Versicherungspflicht in der AHV nicht zu unterbrechen vermocht. Einmal versichert konnte er seine Versicherteneigenschaft einzig aus einem gesetzlich vorgesehenen Grund (beispielsweise Ausreise aus der Schweiz) verlieren. Abgesehen von diesen Gründen darf eine über längere Zeit AHV-versicherte Person, die ihre Erwerbstätigkeit aufgibt, nicht als solche Person betrachtet werden, die gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. c AHVG die versicherungsmässigen Voraussetzungen nur für eine verhältnismässig kurze Zeit erfüllt hat. In solchen Fällen gewährleistet das Weiterbestehen der Versicherung einen sozialen Schutz, indem allfälligen Lücken in der Versicherungsdeckung vorgebeugt wird.

e. Der angefochtene Entscheid geht von einer falschen Auslegung von Art. 2 Abs. 1 Bst. e AHVV aus. Diese Bestimmung betrifft nur Asylsuchende, die während der ganzen Dauer des Asylverfahrens nicht erwerbstätig sind. Im vorliegenden Fall ist sie nicht anwendbar. Da keine Ausnahme im Sinne von Art. 2 Abs. 1 Bst. a bis d AHVV vorliegt, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwischen 1986 und 1988 die versicherungsmässigen Voraussetzungen in der AHV erfüllt hat.

3. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer bei der Entstehung des Rentenanspruches seit mindestens fünf Jahren in der Schweiz wohnhaft war. Er konnte demzufolge eine ausserordentliche Rente beanspruchen. Der Umstand, dass er in der Zeit, in der er zu Unrecht als nicht der Versicherungspflicht unterstellt betrachtet wurde, keine Beiträge entrichtet hat und diese heute nicht mehr nachgefordert werden können (Art. 16 Abs. 1 AHVG), ist nicht entscheidend. Ausschlaggebend sind gemäss Staatsvertrag einzig die Jahre ununterbrochenen Wohnsitzes in der Schweiz und das Fehlen eines Ausnahmetatbestandes. Die Entrichtung von Beiträgen ist nicht Anspruchsvoraussetzung für den Anspruch auf eine ausserordentliche Rente. (I 398/95)

IV. Versicherungsmässige Voraussetzungen; vorläufig Aufgenommene

Urteil des EVG vom 16. Oktober 1996 i. Sa. I. H.

**Art. 8 lit. a Abs. 1 des schweizerisch-jugoslawischen Abkommens
über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962**

**Für die Versicherteneigenschaft im Rahmen von Art. 8 lit. a Abs. 1
des Abkommens ist keine ununterbrochene einjährige Beitragsdauer
bis zum Eintritt der Invalidität erforderlich. Bei einem Saisonnier
muss die Voraussetzung der einjährigen Mindestbeitragsdauer nach
Massgabe der ihm erteilten Aufenthaltsbewilligung erfüllt sein; ein
Zusammenzählen der in den einzelnen Saisonperioden zurückgeleg-
ten Beitragszeiten ist zulässig.**

A. Der 1967 geborene, aus dem ehemaligen Jugoslawien stammende I. H. reiste am 11. März 1991 erstmals in die Schweiz ein und arbeitete als angelernter Handlanger in einer Baufirma. Anfänglich hatte er den Status eines Saisonniers (Ausweis A), und seit dem 14. Dezember 1994 verfügt er über eine Kurzaufenthaltsbewilligung (Ausweis L). Nachdem ihm Ende Februar 1995 die Arbeitsstelle mit sofortiger Wirkung gekündigt worden war, meldete er sich am 2. März 1995 unter Hinweis auf ein seit April 1994 bestehendes Rückenleiden zum Leistungsbezug an. Die kantonale IV-Stelle gelangte zur Auffassung, dass mangels rentenbegründender Invalidität kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe und die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zusprechung beruflicher Eingliederungsmassnahmen nicht erfüllt seien. Dementsprechend lehnte sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. Mai 1995 ab.

B. Die hiegegen eingereichte Beschwerde wurde vom kantonalen Verwaltungsgericht mit Entscheid vom 27. September 1995 abgewiesen.

C. I. H. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Begehren, es sei ihm «eine Umschulung zu ermöglichen und anschliessend über den Invaliditätsgrad und die Frage einer allfälligen Rente neu zu befinden».

Die IV-Stelle trägt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an, während das BSV deren Gutheissung beantragt.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Begründungen gut:

1. Aufgrund der Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist einzig streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (Umschulung) hat.

Das kantonale Verwaltungsgericht hat den Sachverhalt und die massgebenden gesetzlichen und staatsvertraglichen Bestimmungen über den Begriff der Invalidität sowie die Voraussetzungen für das Entstehen des Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen korrekt dargelegt. Zutreffend wiedergegeben wurde insbesondere Art. 8 lit. a Abs. 1 des (auch nach dem Zerfall des Staates Jugoslawien gültigen [BGE 119 V 101 Erw. 3]) Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962, in Kraft seit 1. März 1964. Danach steht jugoslawischen Staatsangehörigen ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben.

2. Vorliegend ist unbestritten, dass der Versicherungsfall für Umschulungsmassnahmen am 12. Januar 1995 eingetreten ist. Dem kantonalen Gericht ist insoweit beizupflichten, als die versicherungsmässigen Voraussetzungen entgegen der Auffassung der Verwaltung nicht mit dem Argument verneint werden können, der Beschwerdeführer habe im massgebenden Zeitpunkt den Ausweis L besessen und folglich das in Art. 8 lit. a des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens festgeschriebene Erfordernis des zivilrechtlichen Wohnsitzes nicht erfüllt. Denn auch in diesem Zusammenhang gilt das in der Rechtsprechung zu Art. 8 lit. f Gesagte (BGE 113 V 261 = ZAK 1988 S. 126), wonach für die Versicherteneigenschaft im Rahmen dieser Norm der zivilrechtliche Wohnsitz in der Schweiz nicht erforderlich ist. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur über eine Kurzaufenthalts- (Ausweis L), nicht aber über eine Jahresaufenthaltsbewilligung (Ausweis B) verfügte, bildet kein Hindernis für die Erfüllung der Versicherungsklausel, nachdem sich die beiden Bewilligungen lediglich hinsichtlich der Gültigkeitsdauer voneinander unterscheiden (unveröffentlichtes Urteil A. des Bundesgerichts vom 23. November 1995, 2A. 309/1995).

3a. Dem individuellen Konto des Beschwerdeführers lassen sich folgende Beitragszeiten entnehmen: März bis November 1991, Juni bis Dezember 1992, August bis Dezember 1993 und März bis Dezember 1994. Die Vorinstanz hat erwogen, dass der Beschwerdeführer als Saisonnier in den Monaten Januar und Februar 1994 nicht erwerbstätig gewesen sei. Der Umschulungsanspruch scheitere daran, dass er unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles – d. h. im Zeitraum vom 13. Januar 1994 bis 12. Januar 1995 – nicht während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet habe. Eine über den klaren Wortlaut von Art. 8 lit. a Abs. 1 des Abkom-

mens hinausgehende ausdehnende oder einschränkende Auslegung käme nur in Frage, wenn man aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten schliessen müsste (ZAK 1980 S. 288). Dies sei hier jedoch nicht der Fall.

b. Der Beschwerdeführer kritisiert diese Staatsvertragsauslegung. Wie ihm das BSV auf telefonische Anfrage bestätigt habe, würden die Monate, in denen ein Saisonnier der Beitragspflicht unterstellt gewesen sei, zusammengezählt. Da er während insgesamt mehr als zwei Jahren Beiträge entrichtet habe, bestehe Anspruch auf Umschulungsmassnahmen.

c. Das BSV hält in seiner Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde fest, es gehe um die Auslegung von Art. 8 lit. a des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens. Die Bedeutung der in den Abs. 1 und 2 verwendeten Begriffe «unmittelbar» und «ununterbrochen» sei unklar. Fest stehe nur, dass die beiden Ausdrücke nicht gleichbedeutend seien. Denn sonst hätte das Wort «ununterbrochen» in Abs. 2 weggelassen werden können, da es bloss als Synonym zum Begriff «unmittelbar» auftrete. Gestützt darauf und in Anbetracht der Rechtsprechung zu Art. 8 lit. f (BGE 119 V 98) sei Art. 8 lit. a Abs. 1 nicht dahingehend zu verstehen, dass das geforderte volle Beitragsjahr ununterbrochen vor Eintritt des Versicherungsfalles nachgewiesen sein müsse. Dies hätte nämlich zur Folge, dass Saisonniers weitgehend von Leistungen der Invalidenversicherung ausgeschlossen würden. Denn Saisonbewilligungen dürften nach Art. 16 der Verordnung über die Begrenzung der Zahl der Ausländer vom 6. Oktober 1986 (SR 823.21) nur für längstens 9 Monate erteilt werden, womit den Saisonniers der Erwerb eines vollen Beitragsjahres in der Regel nicht möglich sei. Vielmehr sei ein Zusammenzählen der in den einzelnen Saisonperioden erworbenen Beitragszeiten zulässig. Hätten die Vertragsstaaten eine ununterbrochene Mindestbeitragsdauer voraussetzen wollen, so hätten sie dies entsprechend der Bestimmung von Art. 8 lit. a Abs. 2 des Abkommens ausdrücklich festhalten müssen.

4a. Die Auslegung eines Staatsvertrages hat in erster Linie vom Vertragstext auszugehen. Erscheint dieser klar und ist seine Bedeutung, wie sie sich aus dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sowie aus Gegenstand und Zweck des Übereinkommens ergibt, nicht offensichtlich sinnwidrig, so kommt eine über den Wortlaut hinausgehende ausdehnende bzw. einschränkende Auslegung nur in Frage, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten zu schliessen ist (BGE 117 V

269 Erw. 3b mit Hinweisen = ZAK 1992 S. 411 Erw. 3b mit Hinweisen). In diesem Rahmen waren nach der bisherigen Rechtsprechung des EVG Wendungen und Begriffe, die in einem Sozialversicherungsabkommen Anwendung finden und für die Versicherungsleistungen einer schweizerischen Sozialversicherungseinrichtung massgeblich sind, stets direkt nach schweizerischem innerstaatlichem Recht auszulegen (BGE 112 V 149 Erw. 2a mit Hinweis = ZAK 1987 S. 575 Erw. 2a mit Hinweis).

b. In BGE 117 V 268 = ZAK 1992 S. 411 hat das EVG diese Rechtsprechung angesichts des am 6. Juni 1990 für die Schweiz in Kraft getretenen Wiener Abkommens über das Recht der Verträge vom 23. Mai 1969 (VRK; SR 0.111; AS 1990 1112) relativiert. Danach ist nach Massgabe der in den Art. 31 bis 33 der Konvention festgelegten allgemeinen Grundsätze der Staatsvertragsauslegung in erster Linie nach der autonomen Bedeutung der Abkommensbestimmung zu suchen. Nur wenn ein Abkommen – im Lichte dieser Regeln ordnungsgemäss ausgelegt – eine bestimmte Frage weder ausdrücklich noch stillschweigend regelt, ist es angängig, subsidiär die Begriffe und Konzeptionen des anwendbaren Landesrechts zur Auslegung beizuziehen (vgl. neu zum Ganzen BGE 119 V 107 Erw. 6a mit Hinweisen auf Materialien und Lehre; vgl. auch BGE 121 V 43 Erw. 2c).

c. Im vorliegenden Fall findet die Wiener Konvention zwar auf den zur Diskussion stehenden, bereits 1962 abgeschlossenen Staatsvertrag keine direkte Anwendung (Art. 4 VRK). Dem steht jedoch nicht entgegen, dass sich die Vertragslegung an den in Art. 31 ff. VRK festgelegten allgemeinen Grundsätzen orientiert (vgl. BGE 117 V 268 Erw. 3b S. 269 = ZAK 1992 S. 411 Erw. 3b), zumal diese in ihrem wesentlichen Gehalt Völkergewohnheitsrecht kodifizieren (BGE 120 Ib 360 Erw. 2c S. 365; vgl. dazu auch *Spira*, L'application du droit international de la sécurité sociale par le juge, in: Mélanges Berenstein, Lausanne 1989, S. 483, *Wilhelm*, Introduction et force obligatoire des Traités internationaux dans l'ordre juridique suisse, Diss. Lausanne 1992, S. 100) und der Praxis des Bundesgerichts entsprechen (BGE 122 II 234 Erw. 4 mit Hinweisen).

Nach Art. 31 Abs. 1 VRK ist ein Staatsvertrag nach Treu und Glauben in Übereinstimmung mit der gewöhnlichen, seinen Bestimmungen in ihrem Zusammenhang zukommenden Bedeutung und im Lichte seines Zieles und Zweckes auszulegen. Ausser dem Zusammenhang sind in gleicher Weise u. a. zu berücksichtigen jede spätere Übereinkunft zwischen den Vertragsparteien über die Auslegung des Vertrags oder die Anwendung seiner Bestimmungen (Ziff. 3 lit. a) und jede spätere Übung bei der Anwendung des Vertrags, aus der die Übereinstimmung der Vertragsparteien über seine

Auslegung hervorgeht (Ziff. 3 lit. b). Eine besondere Bedeutung ist einem Ausdruck beizulegen, wenn feststeht, dass die Vertragsparteien dies beabsichtigt haben (Ziff. 4).

5a. Bei völkerrechtlichen Verträgen und internationalen Beschlüssen sind die darin als authentisch bezeichneten Texte massgebend (Art. 9 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Gesetzessammlungen und das Bundesblatt [Publikationsgesetz] vom 21. März 1986, SR 170.512). Vorliegend ist somit zu prüfen, welche Bedeutung dem im französischen Originaltext enthaltenen fraglichen Passus zukommt.

Art. 8 lit. a Abs. 1 des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens bestimmt: *Les ressortissants yougoslaves ne peuvent prétendre les mesures de réadaptation qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si «immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année entière au moins»*. Dieser Fassung entspricht die deutsche («wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben») und die italienische Übersetzung («e se, immediatamente prima della manifestazione dell'invalidità, abbiano pagato i contributi all'assicurazione svizzera per almeno un anno intero»).

b. Entgegen der vorinstanzlichen Auffassung ist der Wortlaut des zur Diskussion stehenden Vertragspassus unklar. Rein sprachlich betrachtet hat das in Art. 8 lit. a Abs. 1 des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens verwendete Wort «immédiatement» unter anderem die Bedeutung von «tout de suite avant ou après (dans le temps ou dans l'espace)» (Le Grand Robert de la langue française), welcher Ausdruck sich mit «unmittelbar vorher» übersetzen lässt (Le Grand Robert: «Immédiat = Qui précède ou suit sans intermédiaire, dans l'espace ou le temps»). Daraus kann jedoch noch nichts Entscheidendes für die hier streitige Frage abgeleitet werden, ob die einjährige Mindestbeitragsdauer vor Eintritt der Invalidität ununterbrochen nachgewiesen sein muss oder ob Unterbrüche möglich sind. Die Bedeutung des Worts «immédiatement» hängt wesentlich von der Verknüpfung mit dem Satzteil «pendant une année entière au moins» ab. Soll mit dem Ausdruck «immédiatement (avant le moment ...)» betont werden, dass die erforderliche Beitragsdauer von mindestens einem vollen Jahr spätestens vor Eintritt der Invalidität zurückgelegt sein muss (weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen in jedem Fall zur Zeit der Anspruchsentstehung erfüllt sein müssen [ZAK 1970 S. 610]), schliesst dies das Erfüllen eines vollen Beitragsjahres in einer mehr als 12 Monate dauernden vorangehenden Zeitspanne nicht aus.

Für ein solches Auslegungsergebnis spricht die Gegenüberstellung der fraglichen Norm mit Art. 8 Abs. 2 des Abkommens. Nach dieser Bestimmung steht nichterwerbstätigen Ehefrauen und Witwen sowie minderjährigen Kindern jugoslawischer Staatsangehörigkeit ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie sich unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität «ununterbrochen» während mindestens eines vollen Jahres in der Schweiz aufgehalten haben. Es ist davon auszugehen, dass das statuierte Erfordernis der ununterbrochenen Dauer auch in Art. 8 lit. a Abs. 1 ausdrücklich festgehalten worden wäre, wenn dies in der Absicht der Vertragsstaaten gelegen hätte. Das BSV weist diesbezüglich zu Recht auch auf die Regelung von Art. 7 lit. b des Abkommens hin, wo im Gegensatz zu Art. 8 lit. a Abs. 1 das Erfordernis einer ununterbrochenen (Aufenthalts)dauer («de manière ininterrompue pendant 10 années entières au moins»; «ununterbrochen während mindestens zehn voller Jahre») ausdrücklich festgeschrieben worden ist.

Zu berücksichtigen ist ferner der mit Zusatzabkommen vom 9. Juli 1982 eingefügte Art. 8 lit. f, wonach jugoslawische Staatsangehörige, die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles «dableiben», für die Gewährung von Leistungen der Invalidenversicherung als nach der schweizerischen Gesetzgebung versichert gelten. Mit dem Verzicht auf das Wohnsitzerfordernis sollte eine Besserstellung der jugoslawischen Staatsangehörigen erreicht werden, die oft wegen ihres fremdenpolizeilichen Status vorläufig oder während ihres gesamten Aufenthalts in der Schweiz hier keinen Wohnsitz begründen (BGE 113 V 265 ff. Erw. 3b = ZAK 1988 S. 129 Erw. 3b). Eine Einschränkung in dem Sinne, dass im Rahmen von Art. 8 lit. f ununterbrochenes Dableiben erforderlich wäre, hat das EVG verworfen (BGE 119 V 109 Erw. 6d). Vor diesem Hintergrund und im Interesse einer kohärenten Abkommensauslegung bedarf es für die Versicherteneigenschaft im Rahmen von Art. 8 lit. a Abs. 1 ebenfalls keiner ununterbrochenen Beitragsdauer bis zum Eintritt der Invalidität. Die betreffende Bestimmung kann nur dahingehend verstanden werden, dass bei einem Saisonnier die Voraussetzung der einjährigen Mindestbeitragsdauer nach Massgabe der ihm erteilten Aufenthaltsbewilligung erfüllt sein muss; ein Zusammenzählen der in den einzelnen Saisonperioden zurückgelegten Beitragszeiten ist zulässig. Bei dieser in autonomer Interpretation des Abkommens ermittelten Bedeutung der fraglichen Norm erübrigt es sich, subsidiär die Begriffe und Konzeptionen des anwendbaren Landesrechts zur Auslegung beizuziehen. (I 349/95)

IV. Versicherungsmässige Voraussetzungen; vorläufig Aufgenommene

Urteil des EVG vom 20. November 1995 i. Sa. M. G.

Art. 6 IVG, Art. 1 FlüB, Art. 25 AsylG (in der Fassung gemäss dringlichem BB über das Asylverfahren vom 22.6.90 [AVB]), Art. 14a ANAG (ebenfalls in der Fassung gemäss AVB)

Wann gilt ein Ausländer als «vorläufig aufgenommen» im Sinne des Ausländerrechts und wann liegt eine «vorläufige Aufnahme als Flüchtling» im Sinne von Art. 25 AsylG vor (Erw. 3)?

Im Falle der Beschwerdeführerin erweist sich die vorläufige Aufnahme, welche zusammen mit dem ablehnenden Asylentscheid getroffen worden ist, als gewöhnliche ausländerrechtliche Massnahme, da kein Entscheid ergangen ist, der die (materielle) Flüchtlingseigenschaft im Sinne von Art. 3 AsylG feststellt; die Beschwerdeführerin kann sich daher nicht auf den FlüB berufen (Erw. 4).

A. M. G., geb. 1947, stammt aus der ehemaligen Tschechoslowakei. Sie reiste am 25. Februar 1983 in die Schweiz ein und suchte am 15. März 1983 um Asyl nach. Mit Verfügung vom 4. Februar 1987 wies der damals zuständige Delegierte für das Flüchtlingswesen (DFW) das Gesuch ab, ordnete aber gleichentags die Internierung durch freie Unterbringung (seit 1988: vorläufige Aufnahme) an. Mit Entscheid vom 14. Januar 1988 wies das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) die gegen die Asylverweigerung gerichtete Beschwerde ab. Das nunmehr zuständige Bundesamt für Flüchtlinge (BFF) hob die vorläufige Aufnahme mit Verfügung vom 14. August 1992 auf den 24. Februar 1993 auf. Eine hiegegen erhobene Beschwerde hiess das EJPD mit Entscheid von 1. März 1993 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zu neuer Beurteilung an das BFF zurück. Eine neue Verfügung ist aus den Akten nicht ersichtlich.

B. Am 14. November 1990 meldete sich M. G. bei der IV zum Leistungsbezug an. Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 15. November 1990 wurde das Begehren von der Ausgleichskasse abgewiesen unter Hinweis auf Art. 6 IVG und den Umstand, dass sich die Gesuchstellerin erst seit 1983 in der Schweiz aufhalte.

Am 18. Oktober 1991 meldete sich M. G. erneut bei der IV an. Mit Verfügung vom 19. Februar 1992 wies die Kasse das Begehren wiederum ab, wobei sie nebst dem Hinweis auf Art. 6 IVG geltend machte, dass die Gesuchstellerin nicht als Flüchtling anerkannt sei, weshalb der Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV/IV auf sie keine Anwendung finde.

C. Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die AHV-Rekurskommission des Kantons X. mit Entscheid vom 25. August 1993 ab mit der Begründung, gemäss fremdenpolizeilicher Auskunft sei gegenüber der Gesuchstellerin am 4. Februar 1987 die «vorläufige Aufnahme» verfügt worden. Dieser Status habe im Zeitpunkt des Verfügungserlasses immer noch bestanden, weshalb sie nicht als «Flüchtling» zu betrachten sei. Weil sich zudem weder an den Voraussetzungen nach Art. 6 IVG noch am Aufenthaltsstatus etwas geändert habe, sei die Kassenverfügung zu Recht erfolgt.

D. M.G. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben mit den Anträgen auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides, Zusprechung einer ganzen Invalidenrente sowie Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung. Im wesentlichen beruft sie sich darauf, dass die «vorläufige Aufnahme» Asylcharakter habe und «Asylgewährung auf Zeit» bedeute; dadurch werde die Flüchtlingseigenschaft festgestellt.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, dies unter Hinweis auf eine Stellungnahme der Invalidenversicherungs-Kommission (IVK), wonach die vorläufige Aufnahme nicht einer Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft entspricht. Das BSV hat sich zunächst nicht vernehmen lassen.

E. Der Instruktionsrichter hat die asylrechtliche Verfügung vom 4. Februar 1987 und den Entscheid vom 14. Januar 1988 beigezogen und eine schriftliche Auskunft beim BFF eingeholt zu den Voraussetzungen, unter denen eine «vorläufige Aufnahme als Flüchtling» angeordnet wird.

Das Schreiben des BFF vom 28. Januar 1994 wurde den Parteien sowie dem BSV zur Stellungnahme unterbreitet.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Begründungen ab:

1a. Anspruch auf Leistungen der IV haben alle bei Eintritt der Invalidität versicherten Schweizer Bürger, Ausländer und Staatenlosen (Art. 6 Abs. 1 IVG). Voraussetzung für ordentliche Renten ist die Beitragsleistung während mindestens eines vollen Jahres (Art. 36 Abs. 1 IVG). Ausländer und Staatenlose sind nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens zehn voller Jahre Beiträge geleistet oder ununterbrochen während fünfzehn Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Vorbehalten bleiben abweichende zwischenstaatliche Vereinbarungen. Sodann haben in der Schweiz wohnhafte Flüchtlinge unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer

Bürger u. a. Anspruch auf ordentliche Renten der Invalidenversicherung (Art. 1 Abs. 1 des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV vom 4. Oktober 1962 [FlüB; SR 831.131.11]).

b. Das Abkommen vom 4. Juni 1959 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Tschechoslowakischen Republik über soziale Sicherheit (in Kraft getreten am 1. Dezember 1959) wurde mit Note vom 14. August 1986 von der Tschechoslowakei gekündigt. Gemäss Art. 19 des Abkommens traten dieses sowie die diesbezügliche Verwaltungsvereinbarung am 30. November 1986 ausser Kraft. Es ist hier daher nicht anwendbar.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin sich auf Art. 1 Abs. 1 FlüB berufen kann.

a. Das EVG hat sich in dem in BGE 115 V 4 (= ZAK 1989 S. 386) publizierten Urteil S. vom 13. März 1989 einlässlich mit dem Flüchtlingsbegriff gemäss FlüB auseinandergesetzt und ist dabei zum Schluss gekommen, dass im Sozialversicherungsbereich der formelle, von der Asylgewährung abhängige Flüchtlingsbegriff massgeblich sei. Dazu führe die Auslegung der Bestimmung nach deren Sinn und Zweck, wonach der Sozialversicherungsgesetzgeber die Anwendbarkeit des FlüB nur auf diejenigen Flüchtlinge beschränkt wissen wollte, die in der Schweiz Asyl erhalten haben, d. h. anerkannt seien. Denn es sei kein Grund ersichtlich, weshalb abgewiesene Asylbewerber bessergestellt werden sollten als Ausländer aus sog. Nichtvertragsstaaten. Im gleichen Fall hat das EVG ferner entschieden, dass als Staatenloser gemäss Art. 3^{bis} FlüB nur gelte, wer von den zuständigen Behörden formell den Status als Staatenloser zuerkannt erhalten habe.

b. Die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der Schweiz richtet sich nach dem für Ausländer geltenden Recht, soweit nicht besondere Bestimmungen, namentlich des Asylgesetzes und des internationalen Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, anwendbar sind (Art. 24 AsylG; SR 142.31). Die Wirkung der Rechtsstellung des Flüchtlings ist in Art. 25 AsylG geregelt. Das vorstehend genannte Urteil ging von der Asylgesetzgebung aus, wie sie 1989 bestanden hat. Damals hatte Art. 25 AsylG folgenden Wortlaut (AS 1980 1723):

«Der Ausländer, dem die Schweiz Asyl gewährt hat, gilt gegenüber allen eidgenössischen und kantonalen Behörden als Flüchtling im Sinne dieses Gesetzes sowie des internationalen Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge.»

Mit dem dringlichen Bundesbeschluss über das Asylverfahren vom 22. Juni 1990 (AVB; AS 1990 938), dessen Gültigkeit ursprünglich bis Ende

1995, nunmehr bis längstens Ende 1997 (AS 1995 4356) befristet ist, sind zahlreiche Bestimmungen des Asyl- und Ausländerrechts geändert worden. So hat u. a. Art. 25 AsylG folgende neue Fassung erhalten:

«Der Ausländer, dem die Schweiz Asyl gewährt hat oder der als Flüchtling vorläufig aufgenommen wurde, gilt gegenüber allen eidgenössischen und kantonalen Behörden als Flüchtling im Sinne dieses Gesetzes sowie des internationalen Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge.»

3. Es fragt sich, ob die Beschwerdeführerin aus dem befristet abgeänderten Art. 25 AsylG etwas für sich herleiten kann und ob die «vorläufige Aufnahme» Asylcharakter hat und als «Asylgewährung auf Zeit» zu verstehen ist, wie sie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorbringen lässt. Dabei ist zunächst der Frage nachzugehen, was unter der «vorläufigen Aufnahme als Flüchtling» zu verstehen ist und wie sie gesetzlich geregelt ist.

a. Mit dem AVB kam neben der bisherigen Kategorie der Flüchtlinge, denen Asyl gewährt worden ist, neu hinzu diejenige der Flüchtlinge, welche vorläufig aufgenommen werden (BBi 1990 II 658; *Kälin*, Grundriss des Asylverfahrens S. 165; *Achermann/Hausammann*, Handbuch des Asylrechts, 2. A., S. 381).

aa. Die vorläufige Aufnahme ist an sich eine generelle, von einem Asylverfahren unabhängig anwendbare ausländerrechtliche Massnahme (BBi 1990 II 667; *Kälin*, a. a. O., S. 200 Anm. 53), welche dann in Betracht kommt, wenn die Weg- oder Ausweisung eines Ausländers nicht möglich, nicht zulässig oder nicht zumutbar ist (Art. 14a ANAG [SR 142.20] in der Fassung gemäss Ziff. II AVB). Ursprünglich hatte das ANAG für solche Fälle die Internierung in einer geeigneten Anstalt gekannt. Zum Zwecke der Regelung des Anwesenheitsverhältnisses von erfolglosen Asylbewerbern, die aus irgendeinem Grund nicht zur Heimkehr angehalten werden konnten, erlangte in den achtziger Jahren die sog. «Internierung durch freie Unterbringung» Bedeutung. Im Rahmen der 2. Asylgesetzrevision vom 20. Juni 1986 (in Kraft seit 1. Januar 1988 [AS 1987 1665 und 1674]) ist darum im ANAG neben der eigentlichen Internierung das Institut der vorläufigen Aufnahme geschaffen worden (BBi 1986 I 14 f., 32 ff., 1990 II 665). Sie zeichnet sich gegenüber der Internierung durch verschiedene Vereinfachungen im Vollzug und insbesondere eben durch die freie Unterbringung des Ausländers aus (Art. 14c ANAG in der Fassung gemäss Ziff. II AVB; BBi 1986 I 12 f.). Mit dem Bundesgesetz über Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht vom 18. März 1994 (in Kraft seit 1. Februar 1995) wurden schliesslich die Internierung als solche sowie die sie betreffenden Bestimmungen in ANAG und AsylG aufgehoben (AS 1995 I 146).

bb. Im Asylrecht nehmen Art. 16b und 18 AsylG (eingefügt resp. neu-gefasst durch Ziff. I AVB) ausdrücklich auf die vorläufige Aufnahme Bezug. Art. 16b AsylG regelt gemäss Randtitel das «Asyl oder die vorläufige Aufnahme ohne weitere Abklärungen» und hat jene Fälle im Auge, die klar positiv oder klar negativ liegen (BB1 1990 II 639) und damit nach der Anhörung rasch entschieden werden können. Gibt diese kein genügend klares Bild vom Sachverhalt, trifft resp. veranlasst das BFF zusätzliche Abklärungen (Art. 16c AsylG) und der Entscheid über das Asylbegehren fällt erst später (vgl. zum Verfahren *Kälin*, a.a.O., S. 254 ff., *Achermann/Hausammann*, a.a.O., S. 303 ff.). Unabhängig der Verfahrensart kann Asyl indessen nur gewährt werden, wenn der Gesuchsteller im Sinne von Art. 12a AsylG nachweisen oder glaubhaft machen kann, dass er Flüchtling ist, und wenn kein Asylausschlussgrund (Art. 6–8a AsylG) vorliegt (vgl. Art. 16b Abs. 1 AsylG). Wird ein Asylgesuch abgelehnt (oder nicht darauf eingetreten), so hat das BFF in der Regel die Wegweisung aus der Schweiz zu verfügen und deren Vollzug anzuordnen (Art. 17 Abs. 1 AsylG). Ist der Vollzug der Wegweisung aber nicht möglich, nicht zulässig oder nicht zumutbar, so wird ein Asyl- und Wegweisungsentscheid getroffen und anstelle der Ansetzung einer Ausreisefrist die vorläufige Aufnahme angeordnet (Art. 16b Abs. 2 AsylG). In diesem Falle regelt das BFF das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme (und – bis Ende Januar 1995 – Internierung) von Ausländern (Art. 18 Abs. 1 AsylG).

b. Aus den dargelegten Bestimmungen ergibt sich, dass eine vorläufige Aufnahme im Falle der Abweisung eines Asylgesuchs dann in Frage kommt, wenn der Gesuchsteller kein Flüchtling im Sinne von Art. 3 AsylG ist (BB1 1990 II 639) oder wenn er zwar die Flüchtlingseigenschaft erfüllt, aber ein Asylausschlussgrund vorliegt. Ferner kann eine vorläufige Aufnahme auch ganz generell bei Ausländern in Betracht kommen, wenn eine Wegweisung aus den in Art. 14a ANAG genannten Gründen nicht vollzogen werden kann. Somit gibt es zwei Formen der vorläufigen Aufnahme, nämlich einerseits die vorläufige Aufnahme von Ausländern ausserhalb eines Asylverfahrens und von abgewiesenen Asylbewerbern ohne Flüchtlingseigenschaft sowie andererseits die vorläufige Aufnahme als Flüchtling. Der neue Art. 25 AsylG in der Fassung gemäss AVB betrifft nur die letztere Form der Aufnahme.

c. Wie bereits erwähnt, ist das Institut der vorläufigen Aufnahme auf den 1. Januar 1988 eingeführt worden. Mit Inkrafttreten des AVB am 22. Juni 1990 ist sodann die besondere Form der asylrechtlichen vorläufigen Aufnahme als Flüchtling geschaffen worden. Während sich heute negative

Asylentscheide dispositivmässig ausdrücklich zur Frage der Flüchtlingseigenschaft äussern (*Kälin*, a.a.O., S. 165 bei Anm. 165), war dies in den vor dem 22. Juni 1990 ergangenen Entscheiden nicht so. Darum empfehlen *Achermann/Hausammann* (a.a.O., S. 398) Personen in dieser Situation, beim BFF ein Begehren um Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft zu stellen.

4a. Im Falle der Beschwerdeführerin ist der negative Asylentscheid einschliesslich der Anordnung der Internierung (durch freie Unterbringung) am 4. Februar 1987 getroffen und der beschwerdeweise weitergezogene Asylentscheid am 14. Januar 1988 bestätigt worden. Entsprechend der damaligen Rechtslage wurde über die Frage der Flüchtlingseigenschaft im Sinne von Art. 3 AsylG kein Entscheid getroffen. Dass nach Inkrafttreten des AVB ein Begehren der Beschwerdeführerin um Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft gestellt und gutgeheissen worden sei, geht aus den Akten nicht hervor und wird auch nicht behauptet. Auch im Entscheid des EJPD vom 1. März 1993, mit dem die Beschwerde gegen die Aufhebung der vorläufigen Aufnahme teilweise gutgeheissen und die Sache zur Prüfung einer medizinisch bedingten Unzumutbarkeit der Ausreise und damit zur Neubeurteilung der vorläufigen Aufnahme an das BFF zurückgewiesen wurde, findet sich nichts, was den Schluss zuliesse, die Beschwerdeführerin müsste ab Inkrafttreten des AVB als vorläufig aufgenommener Flüchtling betrachtet werden. Das BFF hat dies in der Auskunft vom 28. Januar 1994 denn auch klar verneint. Die Beschwerdeführerin hat dies im zweiten Schriftenwechsel nicht in Abrede gestellt.

Das EJPD führte im Entscheid vom 1. März 1993 in Ziff. 8.2 letzter Absatz aus, dass 1987 die vorläufige Aufnahme aufgrund der drohenden Bestrafung der Beschwerdeführerin wegen Republikflucht im Falle einer Rückkehr in die Tschechoslowakei angeordnet worden sei. Damit lag ein sog. subjektiver Nachfluchtgrund vor (*Kälin*, a.a.O., S. 131 f.), wie er heute in Art. 8a AsylG (eingefügt durch Ziff. I AVB) kodifiziert ist (*Kälin*, a.a.O., S. 187 f.). Nach der früheren Praxis, d.h. vor dem AVB, war in einem solchen Falle die Flüchtlingseigenschaft nicht gegeben (*Kälin*, a.a.O., S. 186 f., insbesondere Anm. 180). Hingegen ist sie aufgrund des AVB nunmehr zu bejahen (vgl. *Kälin*, a.a.O., S. 164), weil Art. 8a AsylG ausdrücklich davon spricht, dass dem Ausländer kein Asyl gewährt werde, der erst durch seine Ausreise aus dem Heimat- oder Herkunftsland oder wegen seines Verhaltens nach der Ausreise «Flüchtling im Sinne von Artikel 3 wurde». Die Flüchtlingseigenschaft aufgrund von Art. 8a AsylG könnte von der Beschwerdeführerin aber jedenfalls für die Zeit ab 22. Juni 1990 nicht angerufen werden, weil – so der Entscheid des EJPD vom 1. März 1993 – bereits im

Oktober 1988 in der Tschechoslowakei eine präsidiale Amnestie für Straftaten im Zusammenhang mit der Republikflucht verkündet worden war und dieser Tatbestand nicht mehr unter Strafe steht.

b. Bei dieser Sachlage erweist sich die vorläufige Aufnahme der Beschwerdeführerin als gewöhnliche ausländerrechtliche Massnahme. Die Beschwerdeführerin kann daher von vornherein nicht als Flüchtling im Sinne des FlüB betrachtet werden. Daran ändert entgegen Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts, dass die vorliegend angeordnete vorläufige Aufnahme faktisch «Asylcharakter» hat resp. sich als «Asylgewährung auf Zeit» auswirkt. Die Beschwerdeführerin verkennt nämlich, dass durch die Anordnung der vorläufigen Aufnahme nicht ohne weiteres die Flüchtlingseigenschaft im Sinne von Art. 3 AsylG festgestellt wird. Dazu bedürfte es eines besonderen Entscheids des BFF, der nicht vorliegt.

c. Ist der FlüB im Falle der Beschwerdeführerin nicht anwendbar, so kommt eine Rente nur in Betracht, wenn sie die Voraussetzungen des Art. 6 Abs. 2 IVG erfüllt, was nicht zutrifft. Kassenverfügung und vorinstanzlicher Entscheid gehen daher in Ordnung. (I 334/93)

IV. Hauspflegebeiträge

Urteil des EVG vom 21. November 1996 i. Sa. E. H.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 14 Abs. 3 IVG; Art. 4 IVV. Hauspflege. Anwendung der Austauschbefugnis, da im vorliegenden Fall schützenswerte Gründe gegeben sind. Die Eltern des Versicherten haben somit Anspruch auf diejenigen Hauspflegebeiträge, die zugesprochen werden könnten, wenn die betreffende Pflege und Überwachung nicht von ihnen, sondern von zugezogenen Dritten erbracht worden wäre (Bestätigung der Rechtsprechung).

A. E. H. wurde am 3. Oktober 1992 geboren und starb am 22. Februar 1994 an den Folgen einer neonatalen Adrenoleukodystrophie. Im Zusammenhang mit diesem Geburtsgebrechen traten schwere Krampfanfälle auf.

Auf Anraten der Ärzte wurde E. H. ab November 1992 zu Hause von seinen Eltern gepflegt. Am 15. Juni 1993 beantragten diese die Übernahme der durch die Hauspflege verursachten Mehrkosten.

Mit Verfügung vom 18. April 1994 sprach die Ausgleichskasse den Eltern von E. H. Beiträge an die Hauspflege zu. Dabei ging sie von einem

geringen Betreuungsaufwand mit einer entsprechenden Höchstgrenze der Entschädigung von Fr. 470.– für die Zeit von Februar 1993 bis zum 22. Februar 1994 aus.

B. Mit Entscheid vom 18. April 1995 wies die erstinstanzliche Rekursbehörde die Beschwerde der Eltern ab, welche die Anerkennung eines mittleren Betreuungsaufwandes (Fr. 940.– pro Monat) beantragt hatten, und bestätigte die angefochtene Verfügung.

In ihrer Beschwerdeantwort wies die IV-Kommission darauf hin, dass die angefochtene Verfügung einzig die ausgewiesenen Kosten betreffe, und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Nach Ansicht der Vorinstanz hätten die Beschwerdeführer für die zusätzlichen Kosten der Hauspflege entsprechende Belege einreichen sollen. Die Eltern von E. H. waren hierzu jedoch ausser Stande, da sie die Pflege selbst erbracht hatten. Die Vorinstanz prüfte sodann, ob der Aufwand der Eltern gestützt auf die Rechtsfigur der Austauschbefugnis entschädigt werden könnte. Sie verneinte ein schutzwürdiges Interesse der Eltern, die Pflege ihres Kind selbst zu übernehmen, statt es durch medizinisch qualifiziertes Personal betreuen zu lassen, und lehnte eine Kostenvergütung in Anwendung der Austauschbefugnis ab.

C. Mit ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen die Eltern die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sowie die Rückweisung der Angelegenheit zur Neufestsetzung des durch das Leiden des Kindes erforderlichen Betreuungsaufwandes an die Vorinstanz.

Im vorliegenden Verfahren halten die Beschwerdeführer an ihrem Antrag auf Kostenvergütung in Anwendung der Austauschbefugnis fest und führen zur Begründung insbesondere an, es sei ausserordentlich schwierig gewesen, geeignete Personen für die Betreuung ihres Kindes zu finden. Diese Vorbringen werden mit mehreren Absagen von Vereinigungen, Privatpersonen sowie beider Grossmütter des Kindes, welche dessen Betreuung wegen des Risikos schwerer Krampfanfälle oder gar des Ablebens ebenfalls abgelehnt hätten, belegt. Angesichts dieser objektiv erwiesenen Umstände seien die Voraussetzungen für die Anwendung der Austauschbefugnis nach Ansicht der Beschwerdeführer erfüllt. Die IV-Stelle schliesst sinngemäss auf Abweisung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilweise gut. Aus den Erwägungen:

1. Gemäss dem gestützt auf Art. 14 Abs. 3 IVG erlassenen Art. 4 IVV in der ab 1. Juli 1991 gültigen, im vorliegenden Fall massgebenden Fassung

können zusätzliche Kosten, die aus der Hauspflege entstehen, ganz oder teilweise von der IV übernommen werden. Überschreitet der invaliditätsbedingt zu leistende Betreuungsaufwand in Hauspflege voraussichtlich während mehr als drei Monaten das zumutbare Mass, so übernimmt die Versicherung die Kosten für zusätzlich benötigte Hilfskräfte bis zu einer im Einzelfall festzusetzenden Höchstgrenze (Abs. 1). Das zumutbare Mass an Betreuungsaufwand ist überschritten, sobald im Tagesdurchschnitt invaliditätsbedingt zusätzliche Pflege von mehr als zwei Stunden oder eine dauernde Überwachung notwendig ist (Abs. 2). Die Höchstgrenze der Entschädigung im Einzelfall richtet sich nach dem Ausmass des Betreuungsaufwandes (Abs. 3). Der Betreuungsaufwand gilt als gering, wenn eine intensive Pflege von täglich durchschnittlich mindestens zwei Stunden oder eine dauernde Überwachung notwendig ist, und als mittel, wenn eine intensive Pflege von täglich durchschnittlich mindestens vier Stunden notwendig ist (Abs. 4).

2. Im kantonalen Verfahren hatten die Beschwerdeführer geltend gemacht, es liege ein mittlerer Betreuungsaufwand resp. eine intensive Pflege von täglich mindestens vier Stunden vor. Diese Behauptung ist nicht begründet. Hierzu wird auf den Abklärungsbericht verwiesen, gemäss welchem eine intensive Pflege von täglich zwei Stunden und fünfundfünfzig Minuten sowie eine dauernde Überwachung notwendig ist. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die täglich erforderliche dauernde Überwachung nicht der in Art. 4 Abs. 4 Bst. a bis c IVV enthaltenen Definition der intensiven Pflege entspricht (BGE 120 V 284, Erw. 3a). Vorliegend kann somit einzig eine intensive Pflege von täglich zwei Stunden und fünfundfünfzig Minuten angenommen werden, so dass ein mittlerer Betreuungsaufwand im Sinne von Art. 4 Abs. 4 Bst. c IVV nicht in Frage kommt.

Daraus folgt, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer angefochtenen Verfügung vom 18. April 1994 zu Recht von einem geringen Betreuungsaufwand ausgegangen ist.

3. Gemäss Art. 4 IVV können nur die effektiv entstandenen Kosten vergütet werden, was sich aus dem Wortlaut von Art. 14 Abs. 3 IVG («zusätzliche Kosten») und von Art. 4 Abs. 1 IVV («Kosten für zusätzlich benötigte Hilfskräfte») ergibt. Daraus folgt, dass die diesbezüglichen Kosten, im Rahmen des anerkannten Betreuungsaufwandes, grundsätzlich nur unter Vorlage entsprechender Belege für die Anstellung von Hilfspersonal vergütet werden (Weisungen zur Hauspflege vom 6.7.1992, Rz 2.1, 2.4 und 4.3).

Im vorliegenden Fall steht fest, dass die Eltern von E. H. die unbestrittenen notwendigen medizinische Pflege sowie auch die dauernde

Überwachung selber erbracht haben. Sie können somit keine Belege für die Anstellung von Drittpersonen vorweisen. In dieser Hinsicht fragt sich jedoch, ob die Abgeltung des von den Eltern selbst erbrachten Betreuungsaufwandes gestützt auf die von Lehre und Rechtsprechung anerkannte Rechtsfigur der Austauschbefugnis zugesprochen werden kann. Gemäss diesem Grundsatz ist eine von der versicherten Person gewählte, jedoch nicht zu Lasten der Sozialversicherung gehende Behandlung unter bestimmten Voraussetzungen zu übernehmen, wenn für dasselbe Leiden Anspruch auf Übernahme der Kosten einer anderen Behandlung besteht (BGE 120 V 286 Erw. 4a und dortige Verweise).

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Weisungen des BSV über die Hauspflege (Anhang 3 zum Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME], gültig ab 1. Januar 1995), auf die sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde bezieht, für den Sozialversicherungsrichter nicht verbindlich sind (BGE 120 V 163 Erw. 4b = AHI 1994 S. 273; BGE 119 V 259 Erw. 3a; BGE 118 V 131 Erw. 3a = AHI 1993 S. 26; BGE 117 V 284 Erw. 4c, 116 V 19 Erw. 3c und dortige Verweise). Insoweit diese Weisungen (Rz 1, 2. Satz, und Rz 3) die Möglichkeit der Anwendung der Austauschbefugnis verneinen, laufen sie der Rechtsprechung in BGE 120 V 280¹ zuwider.

4a. Das EVG hat präzisiert, es gebe keinen ersichtlichen Grund, weshalb die Rechtsprechung über die Austauschbefugnis nicht auch zur Anwendung gelangen sollte, wenn es um das Verhältnis einer von den Eltern selbst vorgenommenen Hauspflege zu derjenigen mit Beizug aussenstehender Dritter nach Art. 4 IVV gehe, sofern sämtliche Voraussetzungen hierfür erfüllt seien.

Damit bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführer schützenswerte Gründe vorbringen können, welche es zu rechtfertigen vermögen, dass sie selbst – anstelle von Hilfspersonal – die Pflege erbracht haben (BGE 120 V 286 Erw. 4a). Die übrigen Voraussetzungen für die Anwendung der Austauschbefugnis, namentlich die Verhältnismässigkeit zwischen den erbrachten Pflegeleistungen und deren Zweck, sind vorliegend unbestritten.

b. Nebst weiteren Umständen des vorliegenden Falles können namentlich folgende Gründe als schützenswert bezeichnet werden: Wohnverhältnisse, welche die Verfügbarkeit von Pflegepersonal einschränken, das Fehlen von qualifiziertem Personal oder eine Unterstützung durch externe Hilfe, wel-

¹⁾ Anmerkung des BSV: In der Zwischenzeit wurden die betreffenden Ziffern der Weisungen zur Hauspflege (Anhang 3 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [KSME]) an die Rechtsprechung angepasst.

che sich aufgrund bestimmter Erfahrungen als fragwürdig erwiesen hat (BGE 120 V 286, Erw. 4b).

Vorliegend haben zwei Vereinigungen eine Betreuung des Kindes wegen des heiklen Gesundheitszustandes und der ungewöhnlichen Krampfanfälle abgelehnt. Zwar war die Hauspflege von den behandelnden Ärzten empfohlen worden. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände muss es jedoch zugegebenermassen schwierig, wenn nicht gar unmöglich gewesen sein, qualifiziertes Personal für die Hauspflege zu finden. Unter diesen Bedingungen hatten die Eltern des Kindes in der Tat objektive, schützenswerte Gründe, um die Pflege und die Überwachung ihres Kindes selber zu erbringen. Folglich haben die Eltern Anrecht auf diejenigen Hauptpflegebeiträge, die sie beanspruchen könnten, wenn die Behandlungs- und Grundpflege nicht von ihnen, sondern von zugezogenen Dritten erbracht worden wäre.

c. Demzufolge haben die Eltern, gestützt auf die Verfügung der Ausgleichskasse vom 18. April 1994, ohne Vorlage entsprechender Belege, Anspruch auf Entschädigung der zusätzlichen Kosten der Hauspflege in der Höhe von monatlich Fr. 470.– für die Zeit vom 1. Februar 1993 bis zum 22. Februar 1994. (I 305/95)

IV. Auszahlung an bevorschussende Dritte

Urteil des EVG vom 7. März 1997 i. Sa. S. L.

Art. 85^{bis} IVV, der bevorschussenden Institutionen einen Anspruch auf Drittauszahlung von Rentennachzahlungen einräumt, ist gesetz- und verfassungskonform.

Die im Rahmen vorfrageweiser Prüfung vertretene Auffassung der kantonalen Instanz, wonach das kantonale Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe vom 14. Juni 1981 (Sozialhilfegesetz) kein eindeutiges Rückforderungsrecht im Sinne von Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. b IVV enthalte, ist nicht willkürlich und verletzt daher Bundesrecht nicht.

A. Die 1930 geborene, am 1. Juli 1992 gestorbene S. L., geschiedene E., meldete sich am 15. Oktober 1985 bei der IV zum Leistungsbezug an. Mit drei Verfügungen vom 6. April 1994 sprach für sie die Zweigstelle X. der kantonalen AHV-Ausgleichskasse – gestützt auf einen entsprechenden Beschluss der IV-Kommission vom 19. Juli 1993 – ab 1. September 1986 eine halbe und ab 1. April 1988 bis 31. Juli 1992 eine ganze Invalidenrente zu. Gleichzeitig lehnte sie die Begehren des Fürsorgeamts der Stadt X. vom

15. Oktober 1985 und 12. August 1993, wonach die Rentennachzahlungen zwecks Verrechnung mit erbrachten Sozialhilfeleistungen ihm zu überweisen seien, ab, dies, obschon die Versicherte anlässlich der Anmeldung bei der IV auf dem Formular «Gesuch um Rentenauszahlung an eine Drittperson oder Behörde» unterschriftlich ihre Zustimmung dazu erteilt hatte, dass eine allfällige zur Ausrichtung gelangende Invalidenrente wegen der vorschussweisen Unterstützung durch das Fürsorgeamt diesem ausbezahlt sei.

B. Die hiegegen vom Fürsorgeamt der Stadt X. erhobene Beschwerde mit dem Begehren um Drittauszahlung der Rentennachzahlung wies die AHV-Rekurskommission des Kantons X. mit Entscheid vom 29. November 1994 ab.

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert das Fürsorgeamt seinen im vorinstanzlichen Verfahren gestellten Antrag.

Die Zweigstelle X. der kantonalen Ausgleichskasse und die Ausgleichskasse des Kantons X. schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das BSV, das sich gegenüber dem Fürsorgeamt bereits mit Schreiben vom 3. Juni 1994 zur Sache geäußert hatte, und die als Mitinteressierte zur Stellungnahme eingeladenen Erben der Versicherten, C., S. und J. E., haben sich nicht vernehmen lassen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss der durch BGE 118 V 92 Erw. 2b = AHI 1993 S. 90 Erw. 2b eingeleiteten und seither wiederholt bestätigten Rechtsprechung kann die Zustimmung zur Auszahlung der Invalidenrente an eine Drittperson oder Behörde erst rechtswirksam erteilt werden, wenn der Beschluss der IV-Kommission über den Rentenanspruch ergangen ist. Damit wird dem rechtlichen Umstand Rechnung getragen, dass die Invalidenrentenberechtigung in den gesetzlich nicht abtretbaren Grundanspruch einerseits und das Anrecht auf die einzelnen Rentenraten andererseits unterteilt werden kann. Der Grundanspruch als solcher ist unabtretbar (Art. 50 IVG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 AHVG); das Anrecht auf die einzelne Rentenzahlung dagegen ist einer Disposition des Versicherten zugänglich.

Im Lichte der Rechtsprechung gemäss BGE 118 V 88 = AHI 1993 S. 87 ist das Drittauszahlungsbegehren des beschwerdeführenden Fürsorgeamtes unbegründet. Denn unbestrittenermassen liegt keine erst nach der Beschlussfassung durch die IV-Kommission erteilte Zustimmung zur Drittauszahlung der Rentenbetreffnisse vor.

2. Die kantonale Rekurskommission hat die streitige Drittauszahlung in-
dessen auch aufgrund des auf den 1. Januar 1994 in Kraft gesetzten Art.
85^{bis} IVV geprüft, welcher den Randtitel «Nachzahlungen an bevorschus-
sende Dritte» trägt. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung können Arbeitgeber,
Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, Krankenversicherungen, öffentli-
che und private Fürsorgestellen oder Haftpflichtversicherungen mit Sitz in
der Schweiz, welche im Hinblick auf eine Rente der IV Vorschussleistungen
erbracht haben, verlangen, dass die Verrechnung der Nachzahlung dieser
Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung an sie ausbezahlt wird (Satz 1);
vorbehalten bleibt die Verrechnung nach Art. 20 AHVG (Satz 2); die bevor-
schussenden Stellen haben ihren Anspruch mit besonderem Formular
frühestens bei der Rentenmeldung und spätestens im Zeitpunkt des
Beschlusses der IV-Stelle geltend zu machen (Satz 3). Laut Abs. 2 derselben
Norm gelten als Vorschussleistungen freiwillige Leistungen, sofern die ver-
sicherte Person zu deren Rückerstattung verpflichtet ist und sie der Aus-
zahlung der Rentennachzahlung an die bevorschussende Stelle schriftlich
zugestimmt hat (lit. a) sowie vertraglich oder aufgrund eines Gesetzes er-
brachte Leistungen, soweit aus dem Vertrag oder dem Gesetz ein ein-
deutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung abgeleitet
werden kann (lit. b). Art. 85^{bis} Abs. 3 IVV schliesslich sieht vor, dass die
Nachzahlung der bevorschussenden Stelle höchstens im Betrag der Vor-
schussleistung und für den Zeitraum, in welchem diese erbracht worden ist,
ausbezahlt werden darf.

3. ...

4. Normenkontrollrechtlich ist Art. 85^{bis} IVV als rechtsbeständig, d. h. als
gesetz- und verfassungskonform zu betrachten. Die BGE 118 V 88 = AHI
1993 S. 87 zugrunde liegende Verwaltungspraxis konnte nur deswegen nicht
vollumfänglich als rechtmässig bestätigt werden, weil sie auf keiner (mate-
riellrechtlichen) Grundlage beruhte. Die Drittauszahlung gemäss dargeleg-
ter Praxis bestand zwar nicht contra, aber doch präter legem (BGE 118 V 92
Erw. 2b = AHI 1993 S. 90 Erw. 2b), da sie sich nicht auf eine Gesetzes-
grundlage zu stützen vermochte, die sie von der formellgesetzlich vorgese-
henen Unabtretbarkeit gemäss Art. 50 IVG in Verbindung mit Art. 20 Abs.
1 AHVG ausgenommen hätte (in der bis 31. Dezember 1996 gültig gewese-
nen Fassung; vgl. nunmehr den mit Wirkung ab 1. Januar 1997 [10. AHV-
Revision] eingefügten Abs. 2, welcher die Nachzahlung bei Vorschuss-
leistungen generell vom Abtretungsverbot des Art. 20 Abs. 1 AHVG
ausnimmt). Nun behält aber Art. 20 Abs. 1 Satz 3 AHVG die Vorschriften
über die Gewährleistung zweckentsprechender Rentenverwendung vor (im
AHV-Bereich Art. 45 AHVG, für die IV massgeblich gemäss Art. 50 IVG).

Damit wird dem Bundesrat – nicht dem BSV auf dem Weisungsweg – im Rahmen von Art. 45 AHVG eine Kompetenz zur Rechtsetzung eingeräumt. Bisher galt auch im IV-Bereich bloss der gemäss Art. 84 IVV für Taggelder, Renten und Hilflosenentschädigungen der IV sinngemäss anwendbare Art. 76 AHVV, welcher die einzige vom Bundesrat gestützt auf Art. 45 AHVG erlassene Gewährleistungsnorm darstellte, eine Vorschrift, welche Direktzahlungen wie die hier im Streit liegenden nicht begründete (BGE 118 V 91 Erw. 1b = AHI 1993 S. 89 Erw. 1b). Indem nun der Verordnungsgeber, für die Belange der IV, die zweckentsprechende Leistungsverwendung zusätzlich dadurch gewährleistet, dass unter gewissen Umständen Nachzahlungen an bevorschussende Dritte erfolgen dürfen, liegt Art. 85^{bis} IVV im Rahmen des weiten Delegationsspielraumes, welcher dem Bundesrat durch Art. 45 AHVG in Verbindung mit Art. 50 IVG eröffnet worden ist.

5. Damit bleibt die Frage der materiellrechtlichen Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 85^{bis} IVV zu prüfen.

a. Der bevorschussende Charakter der während Jahren zugesprochenen Sozialhilfeleistungen ist in Anbetracht der von der Versicherten am 4. Mai 1983 und 15. Oktober 1985 unterzeichneten Drittauszahlungsgesuche eindeutig erstellt.

b. Dass das Fürsorgeamt das Formular 318.182 «Gesuch um Rentenauszahlung an eine Drittperson oder Behörde» verwendet hat, lässt sich entgegen der vorinstanzlichen Auffassung ebenfalls nicht beanstanden.

c. Fraglich ist, ob infolge der Rentennachzahlung ein eindeutiges Rückforderungsrecht abgeleitet werden kann, wie es Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. b IVV verlangt, eine Voraussetzung, hinsichtlich welcher sich der Verordnungsgeber augenscheinlich an BGE 118 V 94 Erw. 5 = AHI 1993 S. 91 Erw. 5 orientiert hat. Freiwillige Leistungen nach Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. a IVV scheiden aus, ebenso vertraglich erbrachte Leistungen, handelt es sich doch bei der Sozialhilfe um eine öffentlich-rechtliche Leistung. Es fragt sich also einzig noch, ob die kantonale Sozialgesetzgebung ein eindeutiges Rückforderungsrecht enthält.

aa. Gemäss § 19 des kantonalen Gesetzes über die öffentliche Sozialhilfe vom 14. Juni 1981 (Sozialhilfegesetz; SHG) kann die Leistung wirtschaftlicher Hilfe davon abhängig gemacht werden, dass der Hilfesuchende vermögensrechtliche Ansprüche gegenüber Dritten an die Fürsorgebehörde abtritt, soweit sie nicht von Gesetzes wegen übergehen. Hat ein Hilfesuchender Grundeigentum oder andere Vermögenswerte in erheblichem Umfang, deren Realisierung ihm nicht möglich oder nicht zumutbar ist, wird

nach § 20 Abs. 1 SHG in der Regel die Unterzeichnung einer Rückerstattungsverpflichtung verlangt (Satz 1); darin verpflichtet sich der Hilfesuchende, die Leistungen ganz oder teilweise zurückzuerstatten, wenn diese Vermögenswerte realisierbar werden (Satz 2). Laut § 27 Abs. 1 SHG ist rechtmässig bezogene wirtschaftliche Hilfe u. a. zurückzuerstatten, wenn der Hilfeempfänger aus Erbschaft, Lotteriegewinn oder anderen nicht auf eigene Arbeitsleistung zurückzuführenden Gründen in finanziell günstige Verhältnisse gelangt. Stirbt der Hilfeempfänger, entsteht aufgrund von § 28 Abs. 1 SHG ein Anspruch auf Rückerstattung der wirtschaftlichen Hilfe gegenüber seinem Nachlass.

bb. Das BSV hat in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 1994 zuhanden des Fürsorgeamtes ausgeführt, dass die Formulierungen von § 19 des kantonalen Sozialhilfegesetzes den formellen Voraussetzungen zur Verrechnung der Nachzahlung der Rente mit erbrachten Vorschussleistungen des Fürsorgeamtes nicht genügen; wohl räume das Sozialhilfegesetz den Fürsorgebehörden unter bestimmten Voraussetzungen ein Rückforderungsrecht ein; dieses richte sich indessen ausschliesslich gegen die fürsorgerisch unterstützten Personen und nicht gegen die Ausgleichskassen.

Dem hält das Fürsorgeamt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde entgegen, die Ansicht der Vorinstanz, wonach ihm, gestützt auf das Sozialhilfegesetz als Ergebnis vorfrageweiser Prüfung, kein eindeutiges Rückforderungsrecht zukomme, so dass Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. b IVV nicht zur Anwendung gelange, müsse ebenfalls bestritten werden. Nach Auffassung des Fürsorgeamtes begründet § 19 des Sozialhilfegesetzes, für sich allein gesehen, eine solche Rückerstattungspflicht der Unterstützten nicht; die wirtschaftliche Hilfe könne aber von der Unterzeichnung einer Abtretung zu seinen Gunsten abhängig gemacht werden; der Begriff «Abtretung» in § 19 SHG sei gemäss den Materialien nicht im rechtlichen Sinn von Art. 164 ff. OR zu verstehen; da Invalidenrenten unabtretbar und unverpfändbar seien (Art. 20 Abs. 1 AHVG), erfolge in der Praxis der Sozialberatungen die «Abtretung» durch die Unterzeichnung der Rentendrittauszahlungsformulare; damit gäben die Unterstützten eine eindeutige Willenserklärung ab, dass sie mit der Verrechnung der Nachzahlungen mit den im selben Zeitraum entstandenen Unterstützungsauslagen einverstanden sind; dies sei auch im Fall der Frau L. erfolgt, habe sie sich doch durch die Unterzeichnung des Drittauszahlungsformulars im Sinne von § 20 SHG vertraglich verpflichtet, dass, wenn eine Rentennachzahlung erfolgen sollte, diese dem Fürsorgeamt zustehe; da Frau L. mittlerweile verstorben sei, habe das Amt aber auch einen Rückerstattungsanspruch gestützt auf § 28 SHG; gemäss Ausgleichskasse und Vorinstanz falle die Nachzahlung der IV in den Nach-

lass der Verstorbenen, so dass dem Fürsorgeamt ein Rückerstattungsanspruch gegenüber diesem Nachlassaktivum zustehe.

Die kantonale Rekurskommission ist demgegenüber, allerdings ohne nähere Begründung, davon ausgegangen, dass § 19 SHG kein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung enthalte.

cc. Wie diese Kontroverse über die Tragweite des kantonalen Rechts zu entscheiden ist, kann offenbleiben. Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. b in fine IVV macht die Anwendung dieser Bestimmung und der sich aus ihr ergebenden bundesrechtlichen Rechtsfolge (Drittauszahlung nach Massgabe des Art. 85^{bis} Abs. 3 IVV) von der Beantwortung einer kantonalrechtlichen Vorfrage abhängig, eben davon, ob das einschlägige kantonale Sozialhilfegesetz ein «eindeutiges» Rückforderungsrecht enthält. Diese Pflicht zur vorfrageweisen Prüfung einer kantonalrechtlichen Norm, welche solange stattfinden kann, als nicht ein als Tatbestand wirkender Entscheid der hauptfrageweise zuständigen kantonalen Behörde vorliegt, entspricht ständiger Rechtsprechung und Doktrin (BEG 120 V 382 Erw. 3a, 117 V 250 Erw. 3, 115 V 437; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, Band I, S. 187 ff.). Das ändert aber nichts daran, dass mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nur die fehlerhafte Anwendung von Bundesrecht gerügt werden kann (Art. 104 lit. a OG). Der einfache Rechtsfehler, begangen in der Anwendung kantonalen Rechts, bildet als solcher keine Bundesrechtsverletzung. Eine solche liegt erst vor, wenn das kantonale Recht in willkürlicher Weise angewendet wird (BGE 110 V 362 f. Erw. 1b in fine mit Hinweisen = ZAK 1995 S. 175 Erw. 1b in fine mit Hinweisen). Davon kann im vorliegenden Fall nicht die Rede sein. Die Verneinung eines eindeutigen Rückforderungsrechtes gemäss kantonalem Sozialhilfegesetz durch die Rekurskommission mag zwar diskutabel sein. Eine schlechthin unhaltbare, damit willkürliche und deshalb bundesrechtswidrige Rechtsauffassung kann darin aber nicht erblickt werden.

6. Ist somit ein eindeutiges Rückforderungsrecht im Sinne von Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. b IVV nicht dargetan, sind die Voraussetzungen für eine Drittauszahlung gestützt auf Art. 85^{bis} IVV nicht erfüllt. Der angefochtene Entscheid hält demnach im Ergebnis stand. (I 13/95)

EL. Verzicht auf Vermögensertrag

Urteil des EVG vom 4. Juli 1997 i. Sa. S. M.

Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG. Die langfristige Aufbewahrung von beachtlichem Barvermögen zu Hause stellt einen Verzichtstatbestand im Sinne dieser Bestimmung dar; Anrechnung eines hypothetischen Zinsertrages als Verzichtseinkommen (Bestätigung der Rechtsprechung; Erw. 3).

A. Die 1905 geborene S. M. bezog seit vielen Jahren EL zur Altersrente, wobei mangels Deklaration nie Vermögenswerte berücksichtigt wurden. Im Oktober 1993 erfuhr die Ausgleichskasse des Kantons Aargau, dass die Versicherte seit mehr als fünf Jahren über ein Vermögen von rund Fr. 70 000.– verfügte, welches sie auch gegenüber den Steuerbehörden verheimlicht hatte. Hievon war am 26. Februar 1992 ein Betrag von Fr. 60 000.– in Kassenobligationen der Aargauischen Kantonalbank angelegt worden; der Rest floss auf ein bei derselben Bank eröffnetes Alterssparkonto. Zuvor war auf dem verheimlichten Vermögen keinerlei Ertrag erwirtschaftet worden, weil es als Bargeld von einer entfernt verwandten Person zu Hause aufbewahrt wurde. Die Ausgleichskasse ermittelte den EL-Anspruch rückwirkend ab Oktober 1988 neu, setzte mit Verfügung vom 26. Oktober 1993 die entsprechenden Monatsbeträge unter Mitberücksichtigung des nicht deklarierten Vermögens herab und forderte gleichzeitig von S. M. die Differenz zwischen den zu Unrecht ausgerichteten und den ihr tatsächlich zustehenden EL, d. h. insgesamt Fr. 41 703.– zurück. Dabei rechnete die Ausgleichskasse für den Zeitraum ab Oktober 1988 nebst einem Sparvermögen von Fr. 69 053.– auch einen Vermögensertrag an, welcher bis März 1992 auf der Basis des jeweiligen Zinssatzes der Aargauischen Kantonalbank für Alterssparkonten und ab April 1992 unter Berücksichtigung der höheren Verzinsung der Kassenobligationen ermittelt wurde.

B. Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau hiess die hiegegen eingereichte Beschwerde mit Entscheid vom 13. Dezember 1994 gut und stellte fest, dass ein Vermögensertrag erst ab 26. Februar 1992 zu berücksichtigen sei, weil das verheimlichte Vermögen bis zu diesem Zeitpunkt nicht zinstragend angelegt war. In diesem Sinne wies das kantonale Gericht die Sache zur Neuberechnung des S. M. für den Zeitraum von Oktober 1988 bis Februar 1992 zustehenden EL-Anspruchs sowie der Rückerstattungsforderung an die Verwaltung zurück.

C. Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides.

D. Am 21. Februar 1995 verstarb S. M.

Die Erbengemeinschaft, welche durch den Bruder der verstorbenen Versicherten, J. M., vertreten wird, verzichtet auf eine Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während die Ausgleichskasse auf deren Gutheissung schliesst.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Streitig und zu prüfen ist einzig, ob hinsichtlich des Zeitraums vom Oktober 1988 bis Februar 1992, während welchem das nicht deklarierte Barvermögen zu Hause aufbewahrt wurde, zusätzlich zu diesem ein fiktiver Zinsertrag in die EL-Berechnung miteinzubeziehen ist.

2. Das anrechenbare Einkommen wird nach den Bestimmungen der Art. 3 ff. ELG berechnet. Als Einkommen anzurechnen sind danach u. a. Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist (Art. 3 Abs. 1 lit. f ELG). Mit dieser am 1. Januar 1987 in Kraft getretenen Regelung, welche die Verhinderung von Missbräuchen bezweckt, soll eine einheitliche und gerechte Lösung ermöglicht werden, indem sich die schwierige Prüfung der Frage erübrigt, ob beim Verzicht auf Einkommen und Vermögen der Gedanke an eine EL tatsächlich eine Rolle gespielt hat oder nicht (BGE 122 V 397 Erw. 2 = AHI 1997 S. 137 ff., 120 V 11 Erw. 1 = AHI 1994 S. 185 ff., 117 V 155 Erw. 2a mit Hinweisen = ZAK 1992 S. 174 ff.).

Ein Verzicht im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. f ELG liegt u. a. vor, wenn der Versicherte ohne rechtliche Verpflichtung und ohne adäquate Gegenleistung auf Vermögen verzichtet hat, wenn er einen Rechtsanspruch auf bestimmte Einkünfte und Vermögenswerte hat, davon aber faktisch nicht Gebrauch macht bzw. seine Rechte nicht durchsetzt, oder wenn er aus von ihm zu verantwortenden Gründen von der Ausübung einer möglichen und zumutbaren Erwerbstätigkeit absieht (BGE 121 V 205 Erw. 4a mit Hinweisen).

3a. Das kantonale Gericht stellt sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, der hier in Frage stehende, in der privaten Aufbewahrung des Sparvermögens liegende «faktische» Verzicht der Versicherten auf jeglichen Zinsertrag sei gleich zu behandeln wie das vom EVG in BGE 115 V 352 = ZAK 1990 S. 353 beurteilte Verhalten einer Altersrentnerin, welche nach der Pensionierung über ihre Verhältnisse lebte, dabei ihr Barvermögen von rund Fr. 88000.- innert 15 Monaten praktisch vollständig aufbrauchte und sich hernach für EL anmeldete. Wenn im angeführten Urteil ein Verzichtstatbestand im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. f ELG verneint und festgestellt worden sei, das EL-System biete keine gesetzliche Handhabe

dafür, eine wie auch immer geartete Lebensführungskontrolle vorzunehmen und danach zu fragen, ob ein Gesuchsteller in der Vergangenheit innerhalb oder überhalb einer «Normalitätsgrenze» gelebt hat (BGE 115 V 355 Erw. 5d = ZAK 1990 S. 353 ff.), so lasse sich auch die objektiv unvernünftige langfristige Aufbewahrung von beachtlichem Barvermögen in der eigenen Wohnung nicht als Verzichtshandlung qualifizieren. Vielmehr riefen die unterlassene Vermögenserhaltung einerseits und die nicht realisierte Vermögensvermehrung andererseits einer Gleichbehandlung.

b. Wie das beschwerdeführende BSV zutreffend geltend macht, lässt sich jedoch der erwähnte, BGE 115 V 352 = ZAK 1990 S. 353 zugrunde liegende Sachverhalt mit dem vorliegend zu beurteilenden nicht vergleichen. Während sich bei jenem die Frage nach der Anrechnung eines hypothetischen Verzichtvermögens aufgrund eines Verhaltens vor Eintritt des Versicherungsfalles stellte, geht es hier um einen allfälligen Einkommensverzicht einer EL-Bezügerin, d.h. einer Versicherten, bei welcher sich das abgedeckte Risiko bereits verwirklicht hatte. Von dieser durfte und musste bereits unter dem Blickwinkel der allgemeinen Schadenminderungspflicht (vgl. hiezu BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen = ZAK 1987 S. 428 ff) ohne weiteres erwartet werden, dass sie sämtliche Einkunftsmöglichkeiten, über die sie verfügte, auch tatsächlich realisiert (unveröffentlichtes Urteil P. vom 8. Februar 1993, P 4/91).

Entgegen der im vorinstanzlichen Entscheid offenbar vertretenen Auffassung ist sodann ein hypothetischer Vermögensertrag keineswegs nur im Falle eines gleichzeitigen Verzichts auf den entsprechenden Vermögensbestandteil in die EL-Berechnung miteinzubeziehen. Vielmehr liegt – unabhängig von einem gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigenden Vermögensverzicht – ein Einkommensverzicht im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. f ELG stets vor, wenn ein EL-Ansprecher auf die Realisierung irgendwelcher Einkünfte verzichtet. So gilt nach der Rechtsprechung die Unterlassung einer zinstragenden Anlage von Barvermögen oder der Verzicht auf einen Darlehenszins (BGE 110 V 22 Erw. 4b = ZAK 1984 S. 508 ff.) ebenso als ergänzungsleistungsrechtlich relevante Verzichtshandlung wie die unentgeltliche Überlassung einer Liegenschaft zu Wohnzwecken (unveröffentlichtes Urteil S. vom 10. November 1989, P 17/89), der Nutzniessungsverzicht (AHI 1997 S. 146) sowie der Verzicht auf gerichtlich festgesetzte Unterhaltsbeiträge des geschiedenen Ehegatten (BGE 120 V 442 = AHI 1995 S. 442 ff.; ZAK 1992 S. 255 und S. 259; SVR 1994 EL Nr. 1 S. 1) oder auf Ausübung einer möglichen und zumutbaren Erwerbstätigkeit (Art. 14a ff. ELV; BGE 117 V 202 und 287 = ZAK 1992 S. 328 ff., 115 V 88 = ZAK 1990 S. 144 ff.; ZAK 1989 S. 568).

Die von der Verwaltung vorgenommene – in betraglicher Hinsicht unbestrittene – Anrechnung eines hypothetischen Zinsertrages als Verzichtsein kommen erweist sich somit als rechtens. (P 14/95).

EL. Transportkosten

Urteil des EVG vom 6. Juni 1997 i. Sa. H. D.

Art. 3 Abs. 4 Bst. g und Abs. 4^{bis} ELG; Art. 17 Abs. 1 Bst. b ELKV: Behinderungsbedingte Mehrkosten. Die in Art. 17 Abs. 1 Bst. b ELKV enthaltene Beschränkung der abziehbaren Transportkosten auf solche zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort ist gesetzmässig (Erw. 4).

A. Die 1936 geborene H. D. ist wegen einer Tetraparese bei Hirnaneurysma im Pflegezentrum X. hospitalisiert. Nebst einer HE wurde ihr ab 1. Januar 1992 eine ordentliche ganze einfache IV-Rente ausgerichtet. Ihr Ehemann R. D. ist seit dem 1. Februar 1994 Bezüger einer Ehepaar-Altersrente und von EL zur AHV. Am 13. April 1995 erkundigte sich dieser bei der Ausgleichskasse des Kantons Zug, ob sie die Kosten für gelegentliche Transporte seiner Ehefrau mit dem Taxi-Taxi vom Pflegeheim bis zu ihm nach Hause übernehme. Seine Frau sei einseitig gelähmt, aber geistig noch präsent, so dass der Aufenthalt im Pflegeheim für sie eine grosse psychische Belastung darstelle. Der behandelnde Arzt habe daher empfohlen, dass man die Versicherte von Zeit zu Zeit nach Hause in die Wohnung oder in den Garten bringe. Mit Verfügung vom 18. April 1995 lehnte die Ausgleichskasse das Begehren ab, da als behinderungsbedingte Mehrkosten nur Kosten für Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort in Frage kämen.

B. R.D. erhob Beschwerde und erneuerte sein Begehren. Er wies darauf hin, dass er zu Hause die physische Betreuung seiner Ehefrau übernehme, zu welchem Zweck die IV-Stelle Zug – nach vorgängiger Konsultation des behandelnden Arztes, des Ergotherapeuten, des Pflegeheims, der Beratungsstelle SAHP und der Pro Infirmis – die Übernahme der Kosten für die Miete einer Treppenraupe bewilligt habe.

Mit Entscheid vom 26. Oktober 1995 hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Zug die Beschwerde gut und stellte fest, dass die Versicherte Anspruch auf Ersatz der Transportkosten im Sinne der Erwägungen habe.

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

Die Ausgleichskasse schliesst sich diesem Begehren an, während sich der Ehemann der Versicherten nicht vernehmen lässt.

D. Am 10. Mai 1996 hat sich das BSV auf Ersuchen des Instruktionsrichters zur Frage der Gesetzmässigkeit des Art. 17 Abs. 1 lit. b ELKV geäußert.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 2 Abs. 1 und 5 ELG haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen eine Rente oder eine HE der AHV oder mindestens eine halbe Rente der IV zusteht, Anspruch auf EL, soweit ihr anrechenbares Jahreseinkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. Dabei entspricht die jährliche EL dem Unterschied zwischen der massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen (Art. 5 Abs. 1 ELG).

Das anrechenbare Jahreseinkommen wird nach Massgabe der in Art. 3 Abs. 1 lit. a–g sowie Abs. 2 ELG aufgelisteten Bestandteile bestimmt, während das Gesetz in Abs. 4 verschiedene Ausgaben von der Einkommensanrechnung ausnimmt. Darunter fallen auch ausgewiesene behinderungsbedingte Mehrkosten für die allgemeine Lebenshaltung bis zum jährlichen Höchstbetrag von 3600 Franken je Person (lit. g). Laut Art. 3 Abs. 4^{bis} ELG bezeichnet der Bundesrat u.a. die behinderungsbedingten Mehrkosten, die abgezogen werden können. Er hat diese Kompetenz in Art. 19 Abs. 2 ELV (in der bis Ende 1995 geltenden Fassung) dem EDI delegiert. Dieses hat in Art. 17 ELKV die behinderungsbedingten Mehrkosten geregelt. Nach Abs. 1 lit. b der betreffenden Bestimmung gelten ausgewiesene Kosten für Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort als behinderungsbedingte Mehrkosten. Nach dieser Vorschrift werden die Kosten vergütet, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist der Versicherte wegen seiner Behinderung auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen, so werden diese Kosten berücksichtigt. Gemäss Abs. 2 von Art. 17 ELKV können Heimbewohnern nur Kosten nach Abs. 1 lit. b vergütet werden.

2. Das kantonale Gericht hat im wesentlichen erwogen, entscheidendes Kriterium für die Vergütung unter dem Titel behinderungsbedingter Mehrkosten sei der Zusammenhang zwischen medizinischer Behandlung und Transportkosten. Im vorliegenden Fall leide die Versicherte derart unter ihrer halbseitigen Lähmung, dass der behandelnde Arzt die gelegentliche Rückkehr nach Hause in die Wohnung des Ehemannes oder in den Garten

empfohlen habe; so seien von Januar bis Mitte März 1995 insgesamt sieben Transporte mit dem Tixi-Taxi durchgeführt worden. Ziel solcher Fahrten sei es, die mit der Lähmung verbundene psychische Belastung der Versicherten zu mildern. Die Transporte stünden somit zumindest in einem indirekten Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung im Pflegeheim. Daher seien die entsprechenden Auslagen (im Rahmen der verfügbaren Quote und des jährlichen Maximalbetrages von Fr. 3600.–) unter dem Titel behinderungsbedingter Mehrkosten zu übernehmen. Ferner wird im kantonalen Entscheid darauf hingewiesen, dass die IV – wohl aus den gleichen medizinischen Gründen – die leihweise Abgabe einer Treppenraupe bewilligt habe.

Dem hält das BSV entgegen, wohl sei es für die Beschwerdegegnerin zweifellos wichtig, hie und da zu ihrem Ehemann nach Hause zurückkehren zu können. Ebensowenig werde die Wünschbarkeit einer Abwechslung vom Alltag im Pflegeheim in Frage gestellt. Dies ändere aber nichts daran, dass die Wohnung bzw. der Garten nicht als medizinischer Behandlungsort zu betrachten sei. Der Ehemann der Versicherten führe dort keine medizinische Behandlung durch; auch sei er weder Arzt, Zahnarzt noch eine medizinische Hilfsperson im Sinne von Art. 5 lit. a ELKV, sondern gelernter technischer Angestellter.

3. Der vorinstanzlichen Auffassung, wonach die Auslagen für die gelegentlichen Transporte der Beschwerdegegnerin mit dem Tixi-Taxi vom Pflegeheim nach Hause zum Ehemann als behinderungsbedingte Mehrkosten im Sinne von Art. 17 Abs. 1 lit. b ELKV zu betrachten sind, kann nicht gefolgt werden. Die fraglichen Kosten sind nicht anlässlich der Überwindung des Weges zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort entstanden. Wie das BSV zutreffend bemerkt, ist unter dem in der erwähnten Bestimmung verwendeten Begriff des medizinischen Behandlungsortes ein Ort zu verstehen, an dem eine medizinische Behandlung durchgeführt wird; dies kann beispielsweise ein Spital, eine Arzt- oder Zahnarztpraxis oder ein Zentrum für Ergotherapie usw. sein; jedoch genügt es nicht, dass der Ort mit einer medizinischen Behandlung in irgendeinem Zusammenhang steht. Vor diesem Hintergrund stellen Wohnung und Garten des Ehemannes keinen medizinischen Behandlungsort dar, auch wenn die zeitweilige Rückkehr der Beschwerdegegnerin nach Hause in die ihr vertraute Umgebung ärztlich empfohlen wurde und an sich zu begrüssen ist. Entgegen den Ausführungen im kantonalen Entscheid vermag ein bloss indirekter Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung im Pflegeheim den in Art. 17 Abs. 1 lit. b ELKV statuierten Voraussetzungen nicht zu genügen. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdegegnerin die leihweise Abgabe einer Treppenraupe bewilligt wurde.

4. Im weiteren stellt sich indes die Frage nach der Gesetzmässigkeit der in Art. 17 Abs. 1 lit. b ELKV enthaltenen Beschränkung der abziehbaren Transportkosten auf solche zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort.

a. Nach der Rechtsprechung kann das EVG Verordnungen des Bundesrates grundsätzlich, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Bei (unselbständigen) Verordnungen, die sich auf eine gesetzliche Delegation stützen, prüft es, ob sie sich in den Grenzen der dem Bundesrat im Gesetz eingeräumten Befugnisse halten. Wird dem Bundesrat durch die gesetzliche Delegation ein sehr weiter Spielraum des Ermessens für die Regelung auf Verordnungsebene eingeräumt, muss sich das Gericht auf die Prüfung beschränken, ob die umstrittenen Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind. Es kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen und es hat auch nicht die Zweckmässigkeit zu untersuchen. Die vom Bundesrat verordnete Regelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund nicht finden lässt. Gleiches gilt, wenn die Verordnung es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 122 V 93 Erw. 5a/bb, 118 Erw. 3a/bb, 303 Erw. 4a, 311 Erw. 5c/aa, 120 V 457 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

b. Das EVG hat mit Blick auf die Entstehungsgeschichte des Art. 3 Abs. 4 lit. g ELG bereits einlässlich dargetan, dass es dem klaren Willen des Gesetzgebers entsprach, behinderungsbedingte Mehrkosten für die allgemeine Lebenshaltung in dem Umfang vom für die EL anrechenbaren Einkommen abzuziehen, als sie insbesondere Kosten enthalten, die nicht schon durch eine HE gedeckt sind. Ferner sollte den EL-Bezüglern der Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglicht und damit der Zeitpunkt der Einweisung in ein Heim hinausgeschoben werden (BGE 117 V 30 Erw. 3 f. = ZAK 1991 S. 326 f., 115 V 360). Diese Auffassung ergibt sich namentlich aus den Voten der Berichterstatter (Votum *Dobler*, Amtl. Bull. S 1985 289; Votum *Zehnder*, Amtl. Bull. N 1985 1395). Nationalrat Zehnder brachte unter Hinweis auf die Diskussion im Ständerat und in seiner Kommission zum Ausdruck, dass die Kostenabzugsberechtigung nach Art. 3 Abs. 4 lit. g ELG nur jener Gruppe von Behinderten zustehe, die in ihrer eigenen Wohnung oder bei Angehörigen leben, also nicht in einem Heim untergebracht sind. Unter behinderungsbedingten Kosten seien insbesondere solche zu verstehen, die

nicht bereits durch eine HE oder durch die Pro-Werke gedeckt seien. Das Bestreben gehe dahin, den Behinderten die Möglichkeit zu bieten, möglichst lange in den eigenen vier Wänden zu bleiben und eine Heimeinweisung zu verhindern (Amtl. Bull. N 1985, a.a.O.).

c. Die Bestimmung von Art. 3 Abs. 4^{bis} ELG überträgt dem Bundesrat bzw. dieser durch Subdelegation dem EDI die Kompetenz zur Bezeichnung der behinderungsbedingten Mehrkosten, die abgezogen werden können. Die Delegationsnorm enthält keine Richtlinien darüber, nach welchen Gesichtspunkten die nähere Auswahl zu treffen sei. Mit der Verwendung des unbestimmten und dehnbaren Begriffs (BGE 117 V 31 f. Erw. 4b = ZAK 1991 S. 327 f.) der «behinderungsbedingten Mehrkosten» wurde dem Bundesrat und, an seiner Stelle dem Departement, ein weiter Spielraum der Gestaltungsfreiheit eingeräumt. Der Richter hat sich daher im Rahmen der Prüfung der Gesetzmässigkeit weitgehende Zurückhaltung aufzuerlegen (Erw. 4a hievor). Wenn der Verordnungsgeber in Art. 17 Abs. 1 lit. b ELKV die abzugsfähigen Transportkosten auf solche zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort beschränkt hat, lässt sich nicht sagen, er habe seinen Regelungsauftrag in einer vor dem Gesetz nicht haltbaren Weise erfüllt. Die von ihm gewählte Konkretisierung rechtfertigt sich im wesentlichen aus der Überlegung, dass der Gesetzgeber behinderungsbedingte Mehrkosten für die allgemeine Lebenshaltung nur in dem Umfang zum Abzug zulassen wollte, als sie Kosten enthalten, die nicht schon durch eine HE gedeckt sind. Dieser gesetzgeberischen Absicht liefe ein weitergehender Transportkostenabzug von der Art, wie ihn die Beschwerdegegnerin verlangt, insofern zuwider, als damit Bereiche tangiert wären, die bereits bei der Bemessung der HE zu berücksichtigen sind (alltägliche Lebensverrichtung der Fortbewegung und Kontaktaufnahme). So ist es denn systematisch folgerichtig, dass der Verordnungsgeber im abschliessenden Katalog des Art. 17 Abs. 1 (*Carigiet*, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, Zürich 1995, S. 166) in lit. a (Kosten für die notwendige Hilfe einer Drittperson im Haushalt) und in lit. c (Kosten für die Miete einer rollstuhlgängigen Wohnung) wesentliche und typische behinderungsbedingte Mehrkosten aufgelistet hat, die durch die HE *nicht* abgedeckt sind. Sodann läge die verlangte Abzugsberechtigung von Transportkosten für Fahrten vom Heim nach Hause ausserhalb der gesetzgeberischen Zielsetzung, welche namentlich darin besteht, EL-Bezüger den Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen und Heimeinweisungen zu vermeiden (Erw. 4b hievor).

Schliesslich ändert an der festgestellten Gesetzmässigkeit der fraglichen Norm auch nichts, dass der erste Verordnungsentwurf einen Abzug von Transportkosten für soziale und kulturelle Kontakte innerhalb eines ver-

nünftigen Rahmens vorgesehen hatte, dieser aber in der definitiven Fassung nicht mehr enthalten ist, weil man den von den Kantonen vernehmlassungsweise vorgetragenen Bedenken (Kostenfolgen) Rechnung tragen wollte (ZAK 1986 S. 379). Der Verordnungsgeber durfte – immer im Rahmen des ihm vom Gesetzgeber eingeräumten Gestaltungsspielraums – in Berücksichtigung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens Änderungen vornehmen und war nicht verpflichtet, den Inhalt des ersten Entwurfs in den definitiven Verordnungstext zu überführen.

5. Sind die abzugsfähigen Transportkosten nach dem Gesagten auf diejenigen zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort zu beschränken, kann dem Begehren um Berücksichtigung der Auslagen für Fahrten mit dem Taxi-Taxi vom Pflegeheim nach Hause entgegen der vorinstanzlichen Auffassung nicht entsprochen werden. (P 69/95).

FZ. Zulagen an Kinder, die im Ausland leben

**Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Schwyz
vom 29. Mai 1996 i. Sa. D. E.**

**§ 6 Abs. 4 des Familienzulagengesetzes des Kantons Schwyz (FZG).
Bei der Beurteilung, ob das über 16jährige Kind, welches sich in Ausbildung befindet, Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz oder im Ausland hat, ist auf den tatsächlichen Wohnsitzbegriff nach Art. 23 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) abzustellen (Erw. 2; Änderung der Rechtsprechung).**

Y. E., geb. 21.10.1974, Sohn des D. E., besucht seit dem 4. Juli 1994 bis voraussichtlich im Juli 1998 verschiedene Kunstschulen in England. Die Familienausgleichskasse verweigerte D. E. mittels einer Verfügung vom 23. November 1995 den Anspruch auf Kinderzulagen unter Hinweis auf § 6 KZG mit der Begründung, es fehle ab Juli 1994 am Erfordernis des Wohnsitzes von Y. E. in der Schweiz. D. E. erhob gegen diese Verfügung fristgerecht Beschwerde. Aus den Erwägungen des Versicherungsgerichts des Kantons Schwyz:

2. Der Anspruch auf Kinderzulagen dauert grundsätzlich bis zum vollendeten 16. Altersjahr des Kindes. Der Anspruch wird verlängert für ledige Kinder mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, sofern sich die Kinder in Ausbildung befinden. Der Anspruch dauert diesfalls solange, bis die Ausbildung ordentlicherweise abgeschlossen werden

kann, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr (§ 6 Abs. 3 und 4 KZG).

3. ...

a. ...

b. Der Aufenthalt an einem Orte zum Zwecke des Besuches einer Lehranstalt begründet gemäss Art. 26 ZGB keinen Wohnsitz. Würde man auf diese Bestimmung abstellen, so liefe § 6 Abs. 4 FZG, welcher die Bezugsberechtigung für über 16jährige in Ausbildung auf «ledige Kinder mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz beschränken will» leer und bliebe praktisch ohne jede Bedeutung. Von daher ist nach dem Sinn und Zweck des FZG auf den tatsächlichen Wohnsitzbegriff des Art. 23 Abs. 1 ZGB abzustellen. Zudem bestimmt sich der Wohnsitzbegriff des im Ausland lebenden Kindes seit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das Internationale Privatrecht (IPRG) vom 18.12.1987 (SR 291) immer nach IPRG, und auch dieses Gesetz knüpft in Art. 20 Abs. 1 lit. b am Begriff des gewöhnlichen Aufenthaltes an. Das Bundesgericht hat in Anwendung von § 12 des thurgauischen Kinderzulagengesetzes erkannt, der Begriff «Kinder mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland» müsse so verstanden werden, dass sich diese Einschränkung auf die tatsächlich im Ausland wohnenden Kinder beziehe (BGE v. 22.02.1991, E. 5 b S. 13). Somit hat derjenige, welcher sich für ein mehrjähriges Studium im Ausland befindet, keinen Anspruch auf Kinderzulagen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen und es kann an der Rechtsprechung gemäss VGE 183/93 v. 34.2.1994, wonach bis zum Eintritt der Mündigkeit des Kindes in jedem Fall der elterliche Wohnsitz massgebend ist, nicht festgehalten werden.

FZ. Anspruchskonkurrenz zwischen Ehegatten

Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Landschaft vom 31. Januar 1996 i. Sa. F. A. und B. AG.

§ 4 Abs. 3 und § 5 Abs. 1 des Kinderzulagengesetzes des Kantons Basel-Landschaft (KZG). Haben zwei im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatten Anspruch auf Kinderzulagen für dasselbe Kind, so können sie selber wählen, wer von beiden den Anspruch geltend machen soll. Eine Aufteilung des Anspruchs auf beide Ehegatten ist jedoch weder im innerkantonalen noch im interkantonalen Bereich möglich.

Mit Gesuch vom 6. Januar 1995 meldete sich F. A. bei der Familienausgleichskasse X. zum Bezug von Kinderzulagen für seine beiden im Jahre 1989 geborenen Kinder an. Die Kasse verneinte den Anspruch mit der Be-

gründung, aus der Anmeldung gehe hervor, dass die Ehefrau von F. A. eine hälftige Zulage für die beiden Kinder von der Familienausgleichskasse X. im Kanton Jura erhalte. Das basellandschaftliche Gesetz kenne im Gegensatz zum jurassischen Gesetz keine Aufteilung der Zulagen. Ein Anspruch könne im Kanton Basel-Landschaft deshalb nur geltend gemacht werden, wenn der Nachweis erbracht werde, dass nicht anderweitig eine Zulage für dasselbe Kind ausgerichtet werde. Gegen diese Verfügung erhoben F. A. und seine Arbeitgeberin, die B. AG, Beschwerde mit dem sinnngemässen Antrag, es sei F. A. im Kanton Basel-Landschaft die Ausrichtung von Kinderzulagen im Umfang von 50% zuzusprechen.

Das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft lehnte die Beschwerde ab. Aus den Erwägungen:

3. Gemäss § 4 Abs. 1 KZG haben alle Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber im Kanton Basel-Landschaft ihren Wohn- oder Geschäftssitz, eine Zweigniederlassung oder eine Betriebsstätte haben (§ 2 Abs. 1 KZG), Anspruch auf Kinderzulagen für ihre in der Schweiz als auch im Ausland lebenden Kinder. Der Beschwerdeführer ist seit dem 19. September 1994 bei der B. AG in MuttENZ beschäftigt. Da von Gesetzes wegen keine weiteren Voraussetzungen an die Anspruchsberechtigung geknüpft werden, steht dem Beschwerdeführer der Anspruch auf Kinderzulagen für seine beiden im Jahre 1989 geborenen Kinder gemäss KZG grundsätzlich zu.

Die Ehefrau des Beschwerdeführers erfüllt nach dem jurassischen «Loi sur les allocations familiales du 20 avril 1989» ebenfalls die Voraussetzungen zum Bezug von Kinderzulagen. In Anwendung von Art. 15 Abs. 2 lit. a des zitierten Regelwerkes bezieht sie denn auch unbestrittenermassen eine halbe Zulage für jedes der beiden Kinder.

Da dem basellandschaftlichen Kinderzulagengesetz die dem jurassischen Kinderzulagengesetz eigene Regelung betreffend Splitting der Zulagen bei zwei erwerbstätigen Ehegatten fremd ist und auch über den Weg der Gesetzesauslegung nicht zur Anwendung gebracht werden kann, ergäbe sich hier – sofern beide Zulagenansprüche durchsetzbar wären – je für das gleiche Kind, wenngleich nach verschiedenen kantonalen Zulagenordnungen, ein Anspruch auf 1 1/2 Kinderzulagen.

4a. Zur Vermeidung ebensolcher Kumulation von Ansprüchen wird im basellandschaftlichen Kinderzulagengesetz der Ausschluss des Doppelbezugs ausdrücklich vorgesehen. § 4 Abs. 3 KZG statuiert, dass der Doppelbezug von Kinderzulagen für das gleiche Kind unzulässig ist. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang mit Nachdruck, dass im Doppelbezugsverbot ein allgemeiner Grundsatz zum Ausdruck kommt, der sich nicht nur auf in-

nerkantonale Verhältnisse bezieht, sondern auch Geltung bei interkantonalen sowie internationalen Sachverhalten beansprucht. Diese Auffassung hat das hiesige Gericht seit jeher vertreten (vgl. dazu Urteil des Versicherungsgerichts (VGE) vom 22. April 1992 i.Sa. K.-K.A.; *Christian Heinrich Schaeppi*, Der Anspruch auf Kinderzulagen, Winterthur 1974, S. 379 ff.).

b. Das Doppelbezugsverbot macht eine Regelung der Zulagenberechtigung bei Anspruchskonkurrenz notwendig, da für ein Kind nur ein (voller) Anspruch auf Kinderzulagen besteht. Die im KZG hierzu zu entnehmende Norm, welche bei grundsätzlicher Anspruchsberechtigung beider Ehegatten primär dem Ehemann den Vorrang auf den Bezug der Kinderzulagen zugesteht, ist vom Versicherungsgericht in Feststellung ihrer Verfassungswidrigkeit aufgehoben worden. Als verfassungsmässige Lösung, welche vor dem Gleichbehandlungsgebot gemäss Art. 4 Abs. 2 BV standhält und sowohl auf sachlichen wie auch vernünftigen Gründen beruht, hat das Gericht das freie Wahlrecht der Ehegatten eingeführt, dergestalt, dass die Ehepartner selbständig darüber zu befinden haben, wer von ihnen beiden den Anspruch zum Bezug von Kinderzulagen geltend machen soll (vgl. VGE, a. a.O.; Rechtsprechung der kantonalen Rekursbehörden in den Jahren 1989–1994 i. Sa. K.-K. A., S. 141 ff.).

c. Wie bereits ausgeführt, kennt das KZG – im Gegensatz zum jurassischen – eine Regelung betreffend Aufteilung des Anspruch auf Kinderzulagen bei zwei erwerbstätigen Ehegatten weder im innerkantonalen noch im interkantonalen Bereich. Dass das kantonale Recht von Kanton zu Kanton aber verschieden ist (und selbst gleich oder ähnlich lautende Bestimmungen verschieden gehandhabt werden), ist die unabwendbare Folge der in der Bundesverfassung verankerten Eigenständigkeit der Kantone, die insoweit dem Gleichheitssatz von Art. 4 BV vorgeht. Die Verschiedenheit des kantonalen Rechts und der kantonalen Rechtsanwendung verstösst daher nicht gegen die genannte Verfassungsbestimmung (vgl. dazu *Ulrich Häfelin / Walter Haller*, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 3. Auflage, Zürich 1993, S. 500/501).

5. Aus den vorstehenden Ausführungen erhellt, dass es dem Beschwerdeführer und seiner Ehefrau nach basellandschaftlichem Recht anheimgestellt bleibt, darüber zu entscheiden, welcher von ihnen den Anspruch auf Kinderzulagen geltend machen will, d. h. es steht ihnen wahlweise das Recht zu, entweder die ganzen Kinderzulagen durch den im Kanton Basel-Landschaft erwerbstätigen Beschwerdeführer geltend zu machen oder aber dieselben (möglicherweise nur hälftigen) durch die im Kanton Jura angestellte Ehefrau bei der Familienausgleichskasse des Kantons Jura beziehen zu las-

sen. Fällt die Wahl zugunsten der Anspruchsberechtigung des Beschwerdeführers aus, muss sich die hiesige Kasse zur Wahrung des Doppelbezugsverbots vorerst amtlich bestätigen lassen, dass die Ehefrau des Rekurrenten im Kanton Jura kein Kindergeld (mehr) bezieht. Nur unter dieser Voraussetzung können die dem Beschwerdeführer im Kanton Basel-Landschaft voll zustehenden Kinderzulagen zur Auszahlung gelangen.

FZ. Doppelbezugsverbot

**Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Wallis
vom 28. Juni 1996 i. Sa. B. F.**

Art. 9 des Gesetzes über die Familienzulagen an die Arbeitnehmer des Kantons Wallis. Im Gegensatz zu anderen Zweigen der Sozialversicherung kennt die Unfallversicherung (UV) keine Zusatzrenten für Kinder, weshalb beim Bezug einer UV-Rente eine Kürzung der kantonalen Kinderzulage gestützt auf das Doppelbezugsverbot nicht zulässig ist.

FZ. Ausbildungszulagen

**Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 20. August 1996 i. Sa. E. S.**

§ 8 Abs. 2 und 3 des Kinderzulagengesetzes des Kantons Zürich (KZG). Die Tätigkeit des Kindes im Rahmen eines Heimaufenthaltes wegen Drogenkonsums und Erziehungsschwierigkeiten ist kein anerkannter Lehrgang und vermag die Anforderungen an eine Ausbildung nicht zu erfüllen. Ist das Kind aber aufgrund seiner Drogensucht erwiesenermassen psychisch schwer gestört, so ist es wegen Gebrechlichkeit mindererwerbsfähig i.S. von Art. 8 Abs. 2 KZG. Somit besteht für dieses Kind ein Anspruch auf Kinderzulagen bis zum Wegfall der Gebrechlichkeit, längstens aber bis zum vollendeten 20. Altersjahr.

FZ. Der Anspruch der Asylbewerber

**Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 18. Juli 1996 i. Sa. S. K.**

Art. 21b Asylgesetz. Der abgewiesene Asylbewerber, der aufgrund seiner Heirat mit einer Schweizerin eine Aufenthaltsbewilligung «B» (Jahresaufenthaltsbewilligung) erhält, für den aber eine vorläufige Aufnahme im Sinne von Art. 14a Abs. 3 oder 4 des Bundesgesetzes

über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer (ANAG) nicht in Frage kam, hat keinen Anspruch auf rückwirkende Ausrichtung der Kinderzulagen für seine im Ausland lebenden Kinder.

FZ. Der Anspruch der Asylbewerber

**Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts
vom 20. Dezember 1996 i. Sa. S. B.**

Art. 97 OG. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist auch gegen gemischtrechtliche Verfügungen zulässig, die sowohl auf kantonalem als auch auf Bundesrecht beruhen, falls und soweit die Verletzung von unmittelbarem Bundesrecht in Frage steht (Erw. 1b).

Art. 21b Asylgesetz. Die Bestimmung des Asylgesetzes, wonach die Kinderzulagen für im Ausland lebende Kinder von Gesuchstellern während des Asylverfahrens zurückbehalten werden, ändert nichts daran, dass sich sowohl die Anspruchsberechtigung als auch das Verfahren zur Geltendmachung des Anspruchs nach kantonalem Recht richten (Erw. 3).

S. B., türkischer Staatsangehöriger, reiste am 10. Dezember 1989 in die Schweiz ein und stellte ein Asylgesuch. Am 25. Februar 1991 trat er eine Stelle bei der S. an, nachdem er zuvor bereits bei einem anderen Arbeitgeber tätig gewesen war. Mit rechtskräftiger Verfügung des Bundesamtes für Flüchtlinge vom 30. Juni 1993 wurde das Asylgesuch abgelehnt, S. B. aber vorläufig aufgenommen.

S. B. hat vier minderjährige Kinder, die bei der Mutter in der Türkei leben. Am 19. August 1993 reichte die Arbeitgeberin bei der Ausgleichskasse ein Anmeldeformular für Kinderzulagen ein. Mit rechtskräftiger Verfügung vom 6. September 1993 anerkannte die Ausgleichskasse eine Bezugsberechtigung ab 30. Juni 1993. Mit Schreiben vom 26. Oktober 1994 ersuchte S. B. die Ausgleichskasse um Auszahlung der zurückbehaltenen Kinderzulagen für die Zeit vor Juli 1993. Die Ausgleichskasse wies das Gesuch mit Verfügung vom 10. April 1995 ab.

S. B. erhob dagegen Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons. Dieses wies die Beschwerde mit Urteil vom 4. September 1995 ab. Es erwog, gemäss Art. 43 Asylverordnung 2 über Finanzierungsfragen müsse ein Anspruch auf Kinderzulagen bei jedem Stellenantritt angemeldet werden. Da dies vorliegend unterblieben sei, habe der Gesuchsteller keinen Anspruch auf Kinderzulagen für die Zeit bis zu seiner vorläufigen Aufnahme.

S. B. erhob am 18. Dezember 1995 gegen dieses Urteil Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht in Luzern. Dieses überwies die Beschwerde an das Bundesgericht.

1a. ...

b. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde auch gegen gemischtrechtliche Verfügungen zulässig, die sowohl auf kantonalem als auch auf Bundesrecht beruhen, falls und soweit die Verletzung von unmittelbar anwendbarem Bundesrecht in Frage steht (BGE 121 II 72 E. 1b S. 75; 120 Ib 27 E 2a. S. 29, je mit Hinweisen). Das angefochtene Urteil stützt sich nicht allein auf kantonales Recht, sondern hauptsächlich auf Art. 21b des Asylgesetzes vom 5. Oktober 1979 (AsylG; SR 142.31) in der Fassung vom 22. Juni 1990 sowie auf Art. 43 der Asylverordnung 2 über Finanzierungsfragen vom 22. Mai 1991 (SR 142.312). Diese Bestimmungen enthalten für Asylbewerber eine bundesrechtliche, vom kantonalem Recht teilweise abweichende Regelung der Kinderzulagen, indem die kantonalen Behörden in Anwendung dieser Bestimmungen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anspruch abgewiesen haben, haben sie Bundesrecht angewendet, so dass insoweit die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zulässig ist. Es liegt auch kein Ausschlussgrund nach Art. 99 ff. OG vor. Ebensowenig ist die Sonderregelung von Art. 11 AsylG anwendbar, da es um eine Beschwerde gegen einen letztinstanzlichen kantonalen Entscheid geht. Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher einzutreten. Da es nicht um Bundessozialversicherungsrecht, sondern um übriges öffentliches Recht des Bundes geht, ist nicht das Eidgenössische Versicherungsgericht, sondern das Bundesgericht zuständig.

2a. ...

b. Nach der kantonalrechtlichen Regelung hätte der Beschwerdeführer grundsätzlich seit dem Datum seines Stellenantritts Anspruch auf Kinderzulagen (Art. 5 Abs. 1 des Kinderzulagengesetzes [des Kantons Nidwalden; *eingefügt durch Red. AHI-Praxis*] von 1972 bzw. Art. 7 des Gesetzes von 1994). Nachdem jedoch sein Anspruch erst mit der Anmeldung vom 19. August 1993 bei der Ausgleichskasse geltend gemacht wurde, hätte er gemäss Art. 9 Abs. 2 des damals geltenden Gesetzes von 1972 noch Anspruch auf Kinderzulagen für die letzten zwölf Monate vor der Geltendmachung, mithin rückwirkend ab August 1992, gehabt, während der Anspruch für die davor liegende Zeit verjährt ist. Soweit das neue Gesetz von 1994 zur Anwendung kommen sollte, würde sich diese Frist auf zwei Jahre, mithin bis August 1991, zurückerstrecken.

3a. Diese kantonalrechtliche Regelung wird nun jedoch überlagert durch die bundesrechtlichen Sondervorschriften über Kinderzulagen für Asylbewerber. Gemäss Art. 21b AsylG werden Kinderzulagen für im Ausland lebende Kinder von Asylbewerbern während des Asylverfahrens zurückbehalten. Sie werden ausbezahlt, wenn der Gesuchsteller als Flüchtling anerkannt oder vorläufig aufgenommen wird. Diese Bestimmung trat am 22. Juni 1990 in Kraft (AS 1990 937).

b. Das Bundesgericht hat eine kantonale Bestimmung, die eine gewisse Analogie zu dieser Vorschrift aufwies, 1988 als verfassungswidrig beurteilt (BGE 114 Ia 1 E. 8 S. 4 ff.). Nachdem aber der Bundesgesetzgeber eine solche Bestimmung getroffen hat, ist das Bundesgericht daran gebunden (Art. 114^{bis} Abs. 3 BV). Demgegenüber kann es im Rahmen des verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens vorfrageweise Verordnungen des Bundesrates auf ihre Verfassungsmässigkeit überprüfen, soweit ein Abweichen von der Verfassung nicht bereits in der Gesetzesvorschrift begründet ist (BGE 120 Ib 97 E. 3a S. 102).

c. Art. 21b AsylG schafft eine bundesrechtliche suspensive Bedingung für die Auszahlung der betreffenden Kinderzulagen. Diese können auch dann, wenn nach kantonalem Recht ein Anspruch bestünde, erst ausbezahlt werden, wenn der Gesuchsteller als Flüchtling anerkannt oder vorläufig aufgenommen ist. Im übrigen ändert diese Bestimmung aber nichts an der kantonalen Regelung; sowohl die Anspruchsberechtigung als auch das Verfahren richten sich weiterhin nach kantonalem Recht.

d. Art. 21b AsylG hat damit eine gewisse Unsicherheit bezüglich des Zeitpunktes der Anspruchsberechtigung zur Folge. Die kantonalen Gesetze über Kinderzulagen sehen in der Regel vor, dass ein Anspruch auf Kinderzulagen rückwirkend auf eine bestimmte Dauer vor Geltendmachung des Anspruchs besteht. Diese Dauer kann kürzer sein als jene des Asylverfahrens. Würde der Anspruch erst dann geltend gemacht, wenn die bundesrechtliche Bedingung für die Auszahlung der Zulage (Anerkennung als Flüchtling oder vorläufige Aufnahme) eingetreten ist, wäre er möglicherweise nach kantonalem Recht für einen Teil der fraglichen Dauer bereits verjährt. Um das zu vermeiden, sieht Art. 43 Abs. 1 der Asylverordnung 2 vor, dass der Gesuchsteller, der einen Anspruch auf Kinderzulagen geltend machen will, diesen entsprechend den kantonalen Vorschriften bei jedem Stellenantritt anzumelden hat. Mit dieser Anmeldung erwirbt der Gesuchsteller einen bedingten Anspruch auf rückwirkende Auszahlung der Kinderzulagen für die gesamte Zeit ab Stellenantritt, auch wenn die Dauer des Asylverfahrens länger ist als die kantonalrechtliche Rückforderungsfrist.

e. Hingegen enthält das Bundesrecht keine Sanktion für den Fall, dass die Anmeldung gemäss Art. 43 der Asylverordnung 2 unterlassen wird. Das Verwaltungsgericht geht davon aus, dass der Anspruch für die ganze Dauer der Beschäftigung bis zur Anerkennung als Flüchtling oder vorläufigen Aufnahme untergeht, sofern die in Art. 43 Abs. 1 der Asylverordnung 2 vorgesehene Anmeldung unterbleibt. Diese Rechtsfolge ist indessen in der Verordnung nicht vorgesehen. Eine derart weitreichende Regelung, wie sie die Verwirkung eines Anspruchs darstellt, liesse sich im übrigen auch nicht auf das Asylgesetz stützen und könnte daher vom Bundesrat im Rahmen einer Vollziehungsverordnung nicht vorgesehen werden. Die Verordnung muss sich innerhalb der vom Gesetz gewollten Ordnung halten. Sie kann nicht neue Vorschriften aufstellen, welche die Rechte des Bürgers beschränken, oder ihm neue Pflichten auferlegen, für die sich im Gesetz keine Grundlage findet (BGE 121 I 22 E. 4a. S. 26 f.; 117 IV 349 E. 3c S. 354 f.).

f. Die Unterlassung der Anmeldung kann daher nur zur Folge haben, dass für den Beginn der Anspruchsberechtigung im Rahmen von Art. 21b AsylG wieder das kantonale Recht massgebend wird. Sobald vorliegend die suspensive Bedingung von Art. 21b AsylG eintrat und der Beschwerdeführer bei der Ausgleichskasse angemeldet war, hatte er somit gemäss Art. 9 Abs. 2 des damals massgebenden nidwaldnischen Gesetzes von 1972 Anspruch auf Kinderzulagen für die letzten zwölf Monate vor der Anmeldung.

g. Unter diesen Umständen kann offenbleiben, ob – wie der Beschwerdeführer vorbringt – die rückwirkende Inkraftsetzung der Asylverordnung 2 unzulässig war. Selbst wenn das der Fall ist, so musste sich der Beschwerdeführer jedenfalls vom Tag der Publikation der Verordnung in der Amtlichen Sammlung am 18. Juni 1991 an deren Rechtswirkung entgegenhalten lassen (Art. 10 Abs. 1 des Publikationsgesetzes vom 21. März 1986, SR 170.512). Solange die Anmeldung bei der Ausgleichskasse unterblieb, konnte daher auch der suspensiv bedingte Anspruch auf Kinderzulagen nur im zeitlichen Rahmen der Nachforderungsfrist gemäss kantonalem Recht entstehen. Im übrigen müsste bereits nach der kantonalrechtlichen Ordnung ein Stellenantritt oder -wechsel gemeldet werden, damit ein Anspruch auf Kinderzulagen entsteht bzw. weiter besteht (§ 12 Abs. 2 der nidwaldnischen Kinderzulagenverordnung vom 21. Dezember 1994).

4. Aus dem soeben genannten Grund ist auch die Rüge des Beschwerdeführers unbegründet, Art. 43 der Asylverordnung 2 sei insofern rechtswidrig und verfassungswidrig, als er einzig von Asylbewerbern eine Meldung des Stellenwechsels verlange.

5a. Die kantonalen Behörden haben somit Bundesrecht unrichtig angewendet, indem sie davon ausgegangen sind, aufgrund von Art. 43 der Asyl-

verordnung 2 sei mit der Unterlassung der Anmeldung beim Stellenantritt der Anspruch auf Kinderzulagen bis zur vorläufigen Aufnahme des Beschwerdeführers von Bundesrechts wegen verwirkt. Die Unterlassung dieser Anmeldung hat bloss zur Folge, dass der Anspruch auf Nachzahlung der Kinderzulage nicht rückwirkend ab Stellenantritt, sondern nur – aber immerhin – nach Massgabe der kantonalrechtlichen Nachforderungsfrist besteht.

b. Das angefochtene Urteil ist somit aufzuheben. Das Bundesgericht kann nicht selber in der Sache entscheiden, da der Entscheid richtigerweise nach kantonalem Recht ergehen muss, wozu das Bundesgericht nicht zuständig ist. Die Sache ist daher an das Verwaltungsgericht zu neuer Beurteilung zurückzuweisen (Art. 114 Abs. 2 OG).

FZ. Familienangehörige des Arbeitgebers

Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 23. Juni 1997 i. Sa. M. K.

§ 2 lit. b des Familienzulagengesetzes des Kantons Solothurn (FZG). § 2 lit. b verstösst gegen das Gleichbehandlungsgebot sowie das Willkürverbot im Sinne von Art. 4 Abs. 1 BV. Die Arbeitgeber fallen somit für ihre mitarbeitenden Ehegatten auch unter das solothurnische Kinderzulagengesetz, sofern die Ehegatten massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG erzielen.

Mit Verfügung vom 25.2.1997 teilte die Ausgleichskasse Frau M. K. mit, ihr Gesuch um Ausrichtung von Kinderzulagen zugunsten ihrer Kinder E. sowie S. und S. für die Zeit ab 1.12.1991 werde abgelehnt. Gestützt auf § 2 lit. b KZG falle ihr Gatte als ihr Arbeitgeber nicht unter die Bestimmungen des KZG. Sie habe somit keinen Anspruch auf Kinderzulagen und ihr Ehegatte müsse auf ihrem Einkommen auch keine Beiträge an die Familenausgleichskasse abrechnen.

Gegen diesen Entscheid erhob Frau M. K. frist- und formgerecht Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht mit dem Antrag, die ablehnende Verfügung der Ausgleichskasse aufzuheben und ihr die Kinderzulagen rückwirkend für 5 Jahre ab 1.1.1992 auszurichten.

II.1. Nach dem Kinderzulagengesetz vom 20. Mai 1979 (KZG; BGS 833.11) haben Arbeitnehmer, die bei einem dem Gesetz unterstellten Arbeitgeber beschäftigt sind, Anspruch auf Zulagen insbesondere für eigene Kinder, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben oder in Ausbil-

dung stehen und das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Teilzeit-Beschäftigte, die eine Beschäftigung von mindestens 15 Stunden wöchentlich ausüben, haben Anspruch auf eine volle Zulage. Beträgt die wöchentliche Arbeitszeit weniger als 15 Stunden, erfolgt eine entsprechende Reduktion im Verhältnis zur ganzen Zulage (§§ 4, 6 und 16 KZG).

Nicht unter die Bestimmungen des Gesetzes fallen u. a. Arbeitgeber für ihre mitarbeitenden Ehegatten (als Arbeitnehmer; § 2 lit. b KZG).

Was die Motive, die zu dieser Ausnahmebestimmung führten, betrifft, lässt sich dem Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat von Solothurn vom 14.11.1978 lediglich entnehmen, die Ausnahmen von der Unterstellung entsprächen im wesentlichen dem FZAG (Gesetz über Familienzulagen für Arbeitnehmer vom 13.12.1959). In diesem Gesetz wurde die damalige Ausnahme «mitarbeitender Familienmitglieder» von der Unterstellung unter das Gesetz im wesentlichen mit dem Hinweis begründet, das Verhältnis zwischen den Kindern und den Eltern als «Arbeitgeber» passe nicht zum Charakter des Dienstvertrages, sondern weise überwiegend familienrechtliche Elemente auf (Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat von Solothurn vom 4.2.1958).

Es ist davon auszugehen, dass der solothurnische Gesetzgeber namentlich die Überlegungen anstellte, dass (1.) der mitarbeitende Ehegatte seine Tätigkeit im Betrieb des andern normalerweise nicht im Rahmen eines ordentlichen Arbeitsverhältnisses, sondern vielmehr in Erfüllung einer zivilrechtlichen Unterstützungspflicht verrichtet, dass (2.) wegen der zu erwartenden flexiblen Arbeitszeitgestaltung und mangels fester Vereinbarungen hinsichtlich der Entlohnung in solchen Fällen vermutlich ebenfalls mit Schwierigkeiten bei der Festlegung des Beschäftigungsgrades (§ 4 Abs. 2 KZG) gerechnet werden muss und dass schliesslich (3.) mit einer missbräuchlichen Inanspruchnahme der Kinderzulagenordnung gerechnet werden müsste, indem ohne die fragliche Regelung nicht ausgeschlossen werden kann, dass ein Betriebsinhaber durch die blosser Behauptung einer Beschäftigung seines Ehegatten oder durch die Ausrichtung eines geringen oder sogar fiktiven Lohnes an den Partner einen Anspruch auf Kinderzulagen auslösen könnte.

In der Rechtsprechung anderer Kantone wurde der zur Diskussion stehende Ausschluss des mitarbeitenden Ehegatten von der Bezugsberechtigung namentlich auch damit begründet, dass es wenig sinnvoll wäre, den Betriebsinhaber zu Beiträgen an die eigenen Familienlasten zu verhalten (*Christian Schaeppi*, Diss. Bern 1974, S. 222; *Entscheidungssammlung des Bundesamtes für Sozialversicherung zu den kantonalen Gesetzen über Familienzulagen 1985/86 S. 21*).

2. Die Bestimmung von § 2 lit. b KZG führt nun allerdings dazu, dass ein Ehegatte, welcher ausserhalb des familieneigenen Betriebs als Arbeitnehmer tätig ist, ohne weiteren Anspruch auf Kinderzulagen hat, wogegen eine Person, die im Betrieb des Ehegatten mitarbeitet, auch dann keine Kinderzulagen beanspruchen kann, wenn diese Mitarbeit im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses, wie es auch mit einem Dritten eingegangen würde, d. h. mit gegebener Arbeitszeit sowie vereinbarter und korrekt abgerechneter Entlohnung, stattfindet. Es ist daher zu prüfen, ob § 2 lit. b KZG vor dem Gebot der Rechtsgleichheit sowie dem Willkürverbot im Sinne von Art. 4 Abs. 1 BV standhält.

Ein Erlass verstösst gegen das Willkürverbot, wenn er sich nicht auf ernsthafte sachliche Gründe stützen lässt oder sinn- und zwecklos ist. Er verletzt den Grundsatz der Rechtsgleichheit, wenn er rechtliche Unterscheidungen trifft, für die ein vernünftiger Grund in den zu regelnden Verhältnissen nicht ersichtlich ist, oder Unterscheidungen unterlässt, die sich aufgrund der Verhältnisse aufdrängen. Die Rechtsgleichheit ist insbesondere dann verletzt, wenn Gleiches nicht nach Massgabe seiner Gleichheit gleich bzw. Ungleiches nicht nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich behandelt wird. Vorausgesetzt ist, dass sich die unbegründete Unterscheidung oder die unbegründete Gleichstellung auf eine wesentliche Tatsache bezieht. Die Frage, ob für eine rechtliche Unterscheidung ein vernünftiger Grund in den zu regelnden Verhältnissen ersichtlich ist, kann zu verschiedenen Zeiten verschieden beantwortet werden, je nach den herrschenden Anschauungen und Zeitverhältnissen. Dem Gesetzgeber bleibt im Rahmen dieser Grundsätze und des Willkürverbotes ein weiter Spielraum der Gestaltungsfreiheit (BGE 114 Ia 232 E. 3a; BGE 111 Ia 91 E. 3a).

Auszugehen ist vom eigentlichen Leitgedanken der Vorlage über den Ausgleich der Familienlasten von 1959, welchen der Regierungsrat in seiner Botschaft damals wie folgt umriss (Verhandlungen des Kantonsrates von Solothurn 1959, S. 288):

«Anpassung des Einkommens des Arbeitnehmers mit Familienlasten an jenes des Arbeitnehmers ohne solche Lasten.»

Das KZG knüpft für das Entstehen sowie das Erlöschen des Anspruchs auf Kinderzulagen am Lohnanspruch des Arbeitnehmers an (§ 5 Abs. 1 lit. a KZG) und verweist in § 1 Abs. 2 des Gesetzes bezüglich des Begriffs des Arbeitnehmers ausdrücklich auf das AHVG. Als Arbeitnehmer gemäss KZG gelten also Personen, die nach dem AHVG als solche betrachtet werden. Damit fallen alle Personen unter den Begriff des Arbeitnehmers gemäss KZG, welche massgebenden Lohn im Sinne des AHVG erzielen. Als

massgebender Lohn gilt nach Art. 5 Abs. 2 AHVG jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit.

Unter diesen Umständen lässt sich nicht rechtfertigen, dass Personen im Hinblick auf ihren Anspruch auf Kinderzulagen unterschiedlich behandelt werden, je nachdem, ob sie im Betrieb des Ehegatten mitarbeiten oder bei einem Dritten als Arbeitnehmer tätig sind. Wer als Arbeitnehmer gemäss KZG tätig ist und damit massgebenden Lohn im Sinne des AHVG bezieht, hat Anspruch auf Kinderzulagen, unabhängig davon, ob es sich beim Arbeitgeber um den Ehegatten oder einen Dritten handelt.

Wenn nur die Erzielung von massgebendem Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG Anspruch auf Kinderzulagen verleiht, besteht kaum Gefahr des Missbrauchs. Denn die Ausrichtung von AHV-pflichtigem Lohn als Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Kinderzulagen ist – beispielsweise anhand der AHV-Abrechnung – leicht zu überprüfen. Die blossе Behauptung, dass dem im Betrieb mitarbeitenden Ehegatten Lohn ausgerichtet wird, begründet deshalb weiterhin keinen Anspruch auf Kinderzulagen, sofern für diese Tätigkeit nicht nachweislich Sozialversicherungsbeiträge abgerechnet werden. Mit der Durchführung von Arbeitgeberkontrollen (§ 21 Abs. 2 KZG) lässt sich im übrigen ebenfalls feststellen, ob und in welcher Höhe dem im Betrieb mitarbeitenden Ehegatten Entgelte ausbezahlt werden, welche als massgebender Lohn zu qualifizieren sind.

§ 2 lit. b KZG verstösst damit insofern gegen das Rechtsgleichheitsgebot von Art. 4 Abs. 1 BV und ist nicht anwendbar, als auch im Betrieb des Ehegatten mitarbeitende Personen, die massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG erzielen, vom Anspruch auf Kinderzulagen ausgeschlossen werden. Demnach bleibt festzustellen, dass die Bestimmung von § 2 lit. b KZG insgesamt überflüssig (geworden) ist. Denn wer keinen massgebenden Lohn im Sinne des AHVG erzielt, und dies bezieht sich auch auf im Betrieb des Ehegatten mitarbeitende Personen, gilt ohnehin nicht als Arbeitnehmer gemäss KZG und hat bereits aus diesem Grunde keinen Anspruch auf Kinderzulagen (siehe schon Urteil des Versicherungsgerichtes vom 2.6.1995 i. Sa. S. gegen Ausgleichskasse Wirte, VSG/KZG/94/14).

FZ: Anspruchskonkurrenz zwischen Ehegatten	
Urteil des Versicherungsgerichts BL vom 31. Januar 1996 i. Sa. F. A./B. AG	262
FZ: Doppelbezugsverbot	
Urteil des Versicherungsgerichts VS vom 28. Juni 1996 i. Sa. B. F.	265
FZ: Ausbildungszulagen	
Urteil des Sozialversicherungsgerichts ZH vom 20. August 1996 i. Sa. E. S.	265
FZ: Anspruch der Asylbewerber	
Urteil des Sozialversicherungsgerichts ZH vom 18. Juli 1996 i. Sa. S. K.	265
Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 1996 i. Sa. S. B	266
FZ: Familienangehörige des Arbeitgebers	
Urteil des Versicherungsgerichts SO vom 23. Juni 1997 i. Sa. M. K.	270

AHI-Praxis 5/1997 – September 1997

Herausgeber
 Bundesamt für Sozialversicherung
 Effingerstrasse 31, 3003 Bern
 Telefon 031 322 90 11
 Telefax 031 322 78 41

Vertrieb
 Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
 3000 Bern

Redaktion
 Informationsdienst BSV
 René Meier, Telefon 031 322 91 43

Abonnementspreis Fr. 27.– + 2% MWSt
 (6 Ausgaben jährlich)
 Einzelheft Fr. 5.–

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen
Botschaft über die Anhebung der Mehrwertsteuersätze für die AHV/IV, vom 1. Mai 1997	EDMZ d/f/i
Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG); Änderung vom 20. Juni 1997 (BBl 1997 III 923; Ablauf der Referendumsfrist: 9. Oktober 1997)	EDMZ d/f/i
Statistik der Wohnheime und Werkstätten der Invalidenversicherung: Einrichtungen für Erwachsene, die 1996 bei der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 73 IVG Betriebsbeiträge beantragt haben	BSV** 97.489 d/f/i
Neu in italienischer Ausgabe:	
– Classificatore per le Direttive per la contabilità e per le Direttive concernenti il certificato d'assicurazione (senza contenuto)	EDMZ 318.100.2 i Fr. 4.60
– Direttive per la contabilità ed il movimento di fondi delle casse di compensazione, valide dal 1° gennaio 1996	EDMZ 318.103 i Fr. 9.20
– Direttive concernenti il certificato d'assicurazione ed il conto individuale, valide dal 1° gennaio 1997	EDMZ 318.106.02 i Fr. 9.–

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale,
3000 Bern (Fax 031/992 00 23)

** BSV, Sektion Statistik, 3003 Bern

**BSV /
OFAS /
UFAS /**

Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas

6/1997

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

IV

Invalidenversicherung

EL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

DO

Dienstverwehersatzordnung für Dienstleistende

Armee und Zivildienst

FZ

Familienzulagen in der Landwirtschaft

und kantonale Familienzulagen

3V

Berufliche AHI-Vorsorge

AHI-Praxis

Praxis

BV: Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1998	275
IV: Invaliditäts- und Taggeldbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden	276
IV: Änderung der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV)	276

Mitteilungen

Kurzchronik	277
Personelles	279
Mutationen bei den Durchführungsorganen	280

Recht

AHV: Massgebender Lohn	
Urteil des EVG vom 17. April 1997 i. Sa. S. F.	281
IV: Spezifische Methode der Invaliditätsbemessung	
Urteil des EVG vom 17. Februar 1997 i. Sa. M. T.	286
IV: Taggelder; Wartezeiten während der Arbeitsvermittlung	
Urteil des EVG vom 21. Februar 1997 i. Sa. H. E.	293
IV: Medizinische Massnahmen im Ausland	
Urteil des EVG vom 10. Juni 1997 i. Sa. A. V.	297
IV: Unabhängigkeit der MEDAS	
Urteil des EVG vom 31. Juli 1997 i. Sa. H. B.	300
IV: Rechtspflege	
Urteil des EVG vom 7. Juli 1997 i. Sa. D. H.	310

Anhang

Inhaltsverzeichnis der AHI-Praxis 1997	315
Abkürzungen	317

AHI-Praxis 6/1997 – November 1997

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherung
 Effingerstrasse 31, 3003 Bern
 Telefon 031 322 90 11
 Telefax 031 322 78 41

Vertrieb

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
 3000 Bern

Redaktion

Informationsdienst BSV
 René Meier, Telefon 031 322 91 43

Abonnementspreis

(6 Ausgaben jährlich)
 Einzelheft Fr. 5.–

Fr. 27.– + 2% MWSt

Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1.1.1998

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen periodisch der Entwicklung des Indexes der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von drei Jahren und danach in der Regel in einem zweijährigen, auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen.

Auf den 1. Januar 1998 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die *im Laufe des Jahres 1994 zum ersten Mal ausgerichtet* wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt 3,0%.

Für die anderen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten ist auf den 1. Januar 1998 keine Anpassung vorzunehmen, da auf diesen Zeitpunkt keine Anpassung der Renten der AHV erfolgt.

Für Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die über das vom Gesetz vorgeschriebene Minimum hinausgehen, ist der Teuerungsausgleich insoweit nicht obligatorisch, als die Gesamtrente höher als die der Preisentwicklung angepasste BVG-Rente ist.

Ebenfalls der Preisentwicklung anzupassen sind die BVG-Altersrenten, sofern die finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung dies erlauben. Den Entscheid über die Anpassung dieser Renten an die Teuerung hat das paritätische Organ der Einrichtung zu fällen.

Invaliditäts- und Taggeldbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden; massgebendes Durchschnittseinkommen

(Art. 26 Abs. 1 IVV; Rz 2006 bzw. 2015 der Wegleitung über die Berechnung und Auszahlung der Taggelder sowie ihre beitragsrechtliche Erfassung, WTG)

Das bei der Invaliditätsbemessung aufgrund von Artikel 26 IVV zu berücksichtigende durchschnittliche Einkommen der Arbeitnehmer bleibt 1998 unverändert. Es beträgt bis auf weiteres *63 500 Franken im Jahr*. Für unter 30jährige ergeben sich folgende nach Alter abgestufte Teilbeträge:

<i>Nach Vollendung von...Altersjahren</i>	<i>Vor Vollendung von...Altersjahren</i>	<i>Prozentsatz</i>	<i>Franken</i>
	21	70	44 450
21	25	80	50 800
25	30	90	57 150

Änderung der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV)

Mit Beschluss vom 9. September 1997 hat das Eidgenössische Departement des Innern die GgV wie folgt geändert:

- 204 Proboscis lateralis
- 205 Angeborene Dysplasie der Zähne, sofern mindestens zwölf Zähne der zweiten Dentition nach Durchbruch hochgradig befallen sind und sofern bei diesen eine definitive Versorgung mittels zirkulärer Umfassungen voraussehbar ist
- 218 Kongenitale Retention oder Ankylose von Zähnen, sofern mehrere Molaren oder mindestens zwei nebeneinanderliegende Zähne im Bereich der Prämolaren und Molaren (exkl. Weisheitszähne) der zweiten Dentition betroffen sind
- 383 Heredo-degenerative Erkrankungen des Nervensystems (wie Friedreichsche Ataxie, Leukodystrophien und progrediente Erkrankungen der grauen Substanz, spinale und neurale Muskelatrophien, familiäre Dysautonomie, Analgesia congenita, Rett-Krankheit)
- 442 *Aufgehoben*

Die Änderungen treten am 1. Januar 1998 in Kraft.

Kommission für EL-Durchführungsfragen

Am 2. September fand die 46. Sitzung der Kommission für EL-Durchführungsfragen unter dem Vorsitz von Vizedirektor Alfons Berger statt. Die Sitzung war im wesentlichen den Änderungen in der Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten (ELKV) gewidmet, die im Zuge der 3. EL-Revision vorzunehmen sind (insbesondere die nicht mehr vom monatlichen EL-Betrag abhängige Krankheitskostenvergütung und der Wegfall der invaliditätsbedingten Kosten als besondere Vergütung). Die Kommission befasste sich im weiteren mit den erforderlichen Anpassungen der EL-Wegleitung und diskutierte kurz die Zweckmässigkeit einer möglichen Änderung von Artikel 17 der EL-Verordnung. Schliesslich kam auch das Problem einer verbesserten Information (mittels eines vereinfachten Berechnungsblattes) zur Sprache.

Meinungsaustausch AK/BSV

Am 10. September fand in Bern unter dem Vorsitz der KKAK der 113. Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV statt. Im Vordergrund stand ein Erfahrungsaustausch über den Stand der Einführung der 10. AHV-Revision und eine Aussprache über das geplante Vorgehen im Hinblick auf die Jahrtausendwende (Jahr 2000). Diskutiert wurde zudem über das weitere Vorgehen betreffend 11. AHV-Revision, die Führung des zentralen Rentenregisters, die Abgrenzung selbständige / unselbständige Erwerbstätigkeit und die Information der Ausgleichskassen über die Beschlüsse des Meinungsaustausches. In durchführungstechnischer Hinsicht wurden schliesslich Fragen des weiteren Vorgehens nach Erscheinen der Botschaft zum Bundesgesetz über Archivierung und der geplanten Bildschirmabgabe (Urheberrecht) erörtert.

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Am 16. Oktober fand in Bern unter dem Vorsitz von Michel Valterio, stellvertretendem Direktor im BSV, die 101. Sitzung der Eidg. AHV/IV-Kommission statt. Die Kommission genehmigte die vorgelegten Verordnungsänderungen zur 3. EL-Revision praktisch unverändert. Bei den Bestimmungen über die Altershilfe zeigte die Kommissionsberatung, dass das Abhängigmachen der AHV-Subvention von Beiträgen der Kantone und Gemeinden

auf Ablehnung stiess. Unbestritten war die zukünftige Gewährung von Subventionen mittels Leistungsverträgen. Weiter wurden Änderungen der IVV genehmigt. Ausserdem hat das BSV der Kommission die Botschaftsentwürfe zu zwei Verfassungsinitiativen – der Volksinitiative «Für eine Flexibilisierung der AHV – gegen eine Erhöhung des Rentenalters für Frauen» des SKV und der VSA sowie der Volksinitiative «Für ein flexibles Rentenalter ab 62 für Frau und Mann» der GPS – zur Stellungnahme vorgelegt.

Kommission für Rentenfragen

Am 21. Oktober trat die Kommission für Rentenfragen unter der Leitung von Vizedirektor Alfons Berger zu ihrer 22. Sitzung zusammen. Dabei verabschiedete sie die Nachträge 1 der Wegleitung über die Renten und des Kreisschreibens II über die Rentenberechnung von Mutations- und Ablösungsfällen, die beide auf den 1. Januar 1998 in Kraft treten werden. Einen zweiten Schwerpunkt der Sitzung bildete die Behandlung von Revisionspostulaten zur 11. AHV-Revision aus dem Rentenbereich. Aus der Sicht der Durchführung wurde u.a. ein Verzicht auf die Auffüllung von Versicherungslücken beim Splitting im Scheidungsfall vorgeschlagen. Die Kommissionsmitglieder schlossen sich jeweils den Anträgen des BSV an.

Kommission für Beitragsfragen

Die Kommission für Beitragsfragen hielt am 7. November unter dem Vorsitz von Vizedirektor Alfons Berger eine ganztägige Sitzung in Bern ab. Sie sprach sich mehrheitlich für eine Abschaffung der Beitragsmarken aus. Einen allgemein gültigen Pauschalansatz für Unkosten der Temporärangestellten lehnte sie ab. Das BSV wird dazu eine Mitteilung an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen erlassen. Ausserdem soll die Formel für den IK-Eintrag bei Herabsetzung der Beiträge geändert werden. Hauptgegenstand der Sitzung bildete jedoch die 11. AHV-Revision. Die Kommission äusserte sich zu 20 Papieren des BSV aus dem Bereich der Beiträge. Am meisten zu Diskussion Anlass gab eine allfällige Erhebung von Beiträgen auf Taggeldern bei Unfall und Krankheit. Weitere Themen der 11. AHV-Revision wird die Kommission bereits am 5. Dezember 1997 behandeln.

Ausgleichskasse Basel-Stadt

Der Leiter der Ausgleichskasse Basel-Stadt, Peter Schärer, wird Ende März 1998 in den Ruhestand treten. Der Regierungsrat hat am 16. September den bisherigen Stellvertreter René Vogel zum neuen Kassenleiter gewählt.

Rücktritt von Dr. iur. Fred Strub, Leiter der Ausgleichskasse Basel-Landschaft

Nach über 22jähriger erfolgreicher Tätigkeit als Leiter der AHV-Ausgleichskasse des Kantons Basel-Landschaft wird Fred Strub auf Ende Jahr in den wohlverdienten Ruhestand treten.

Fred Strub trat am 1. Juni 1975 in die Ausgleichskasse ein und übernahm sogleich die verantwortungsvolle Position des Leiters. Als «Branchenfremder» hat er sich sehr rasch in die vielseitige und interessante Materie der Sozialversicherungen eingearbeitet. Die damals noch relativ kleine Ausgleichskasse wuchs unter seiner Ägide ständig. Aus dem damaligen Nebeneinander von Ausgleichskasse, der auch die kantonale Familienausgleichskasse zur Durchführung übertragen worden war, und der regionalen IV-Stelle, wurde per 1. Januar 1995 die Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft. Diese umfasst Ausgleichskasse, IV-Stelle und einen gemeinsamen Verwaltungsdienst. An dieser Umstrukturierung war Fred Strub massgeblich beteiligt. Ab Mitte der achtziger Jahre befasste er sich auch intensiv mit den Planungs- und Realisierungsarbeiten für den Neubau, der nach der Überwindung etlicher Hindernisse in diesem Herbst offiziell eingeweiht werden konnte.

Während seiner Laufbahn hat sich Fred Strub aber auch immer stark für die gemeinsamen Anliegen der AHV eingesetzt. Insbesondere zu erwähnen ist seine langjährige Tätigkeit als Präsident der Informationsstelle AHV/IV, der er einen grossen Teil seiner Arbeitszeit gewidmet hat. Ferner war er auch Mitglied der Kommission für EL-Durchführungsfragen. Sein hohes Fachwissen und seine kompetente Mitarbeit wurde sowohl in diesen Gremien wie auch bei der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen sehr geschätzt.

Fred Strub darf stolz auf eine erfolgreiche Tätigkeit als Kassenleiter zurückblicken. Wir danken ihm für seine engagierte Mitarbeit und wünschen ihm zu seiner Pensionierung alles Gute. Möge er und seine Gattin die Jahre des «Ruhestandes» in guter Gesundheit und in vollen Zügen geniessen können.

Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen

Mutationen bei den Durchführungsstellen

Der Sitz der Ausgleichskasse Schreiner (Nr. 104) ist umgestaltet worden; das Hauptportal der Kasse befindet sich nun an der Gladbachstrasse 80. Postanschrift: Postfach, 8044 Zürich.

Urteil des EVG vom 17. April 1997 i. Sa. F.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Im Gegensatz zum Lohnersatz gemäss Art. 337c Abs. 1 OR gehören die «Entschädigungen» nach Art. 336a und 337c Abs. 3 OR nicht zum massgebenden Lohn (Erw. 5).

Die Eheleute F. wurden vom Kantonsgericht X. mit Entscheid vom 9. Juni 1994 solidarisch verpflichtet, ihrer ehemaligen Angestellten S. wegen missbräuchlicher Kündigung gestützt auf Art. 336a OR eine Entschädigung von Fr. 10000.– samt Zins seit dem 1. April 1994 zu bezahlen. Mit rechtskräftigem Entscheid vom 3. November 1994 wies das Obergericht die dagegen erhobenen Rechtsmittel ab. Mit Verfügung vom 17. Mai 1995 verhielt die Ausgleichskasse F. dazu, auf der gemäss Gerichtsurteil geleisteten Zahlung paritätische Sozialversicherungsbeiträge (AHV/IV/EO und ALV) von Fr. 1266.85 (mit Verwaltungskosten) zu entrichten. In Gutheissung der dagegen geführten Beschwerde hob die kantonale Rekursbehörde die Kas-
senverfügung mit der Begründung auf, es handle sich bei der Entschädigung nach Art. 336a OR nicht um massgebenden Lohn im Sinne der AHV-Gesetzgebung (Entscheid vom 2. Oktober 1995). Das BSV beantragte mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Aufhebung des kantonalen Gerichtsent-
scheides. Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen. Aus den Erwägungen:

1. Nach Art. 5 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 AHVG werden vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, dem massgebenden Lohn, Beiträge erhoben. Als massgebender Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenommen ist (BGE 122 V 298 Erw. 3a = AHI 1997 S. 73; BGE 122 V 179 Erw. 3a = AHI 1996 S. 208; BGE 116 V 179 Erw. 2 = ZAK 1991 S. 173; BGE 115 V 419 Erw. 5a mit Hinweisen; AHI 1997 S. 22 Erw. 2a).

2a. Gemäss Art. 336a OR hat die Partei, die das Arbeitsverhältnis missbräuchlich kündigt, der anderen Partei eine Entschädigung auszurichten

(Abs. 1). Die Entschädigung wird vom Richter unter Würdigung aller Umstände festgesetzt, darf aber den Betrag nicht übersteigen, der dem Lohn des Arbeitnehmers für sechs Monate entspricht. Schadenersatzansprüche aus einem anderen Rechtstitel bleiben vorbehalten (Abs. 2). Entlässt der Arbeitgeber den Arbeitnehmer fristlos ohne wichtigen Grund, so hat dieser nach Art. 337c OR Anspruch auf Ersatz dessen, was er verdient hätte, wenn das Arbeitsverhältnis unter Einhaltung der Kündigungsfrist oder durch Ablauf der bestimmten Vertragszeit beendet worden wäre (Abs. 1). Nach Abs. 3 dieser Bestimmung kann der Richter den Arbeitgeber verpflichten, dem Arbeitnehmer eine Entschädigung zu bezahlen, die er nach freiem Ermessen unter Würdigung aller Umstände festlegt; diese Entschädigung darf jedoch den Lohn des Arbeitnehmers für sechs Monate nicht übersteigen.

Die in Art. 336a und 337c Abs. 3 OR geregelten «Entschädigungen» stimmen in ihrer Rechtsnatur überein (BGE 120 II 245 Erw. 3b und 247 unten Erw. 3e, vgl. ferner BGE 121 III 66 Erw. 2a, 116 II 301 Erw. 5a). Es handelt sich dabei – ungeachtet des Gesetzeswortlauts – nicht um Schadenersatz (vgl. Art. 336a Abs. 2 Satz 2 OR und 337c Abs. 1 OR), sondern um Strafzahlungen für das durch die missbräuchliche Kündigung oder die ungerechtfertigte Entlassung zugefügte Unrecht (BGE 120 II 214 Erw. 9b, 119 II 160 Erw. 2b, 118 II 167 Erw. 4b/dd, 116 II 301 Erw. 5a; vgl. sodann den Randtitel von Art. 336a OR: «Sanktionen»). Neben diesem auf Prävention angelegten pönalen Charakter soll damit auch die seelische Unbill desjenigen angemessen abgegolten werden (BGE 118 II 167 Erw. 4b/dd), der durch die missbräuchliche oder ungerechtfertigte Auflösung des Arbeitsverhältnisses in seiner Persönlichkeit verletzt wurde (BGE 116 II 301 Erw. 5a mit Hinweisen auf die Materialien). Insofern hat das Bundesgericht in bezug auf Art. 337c Abs. 3 OR erkannt, dass der Grund des Entschädigungsanspruchs in der Verletzung absoluter Persönlichkeitsrechte liegt (BGE 121 III 68 Erw. 3c; SJ 1995 S. 805 Erw. 4a).

b. Soweit sich das Schrifttum zur Rechtsnatur der «Entschädigungen» gemäss Art. 336a OR und 337c Abs. 3 OR äussert, besteht Uneinigkeit lediglich hinsichtlich des Genugtuungscharakters, der von einigen Autoren aus verschiedenen Gründen verworfen wird (*Brunner/Bühler/Waeber*, *Commentaire du contrat de travail*, 2. Aufl., N 2 zu Art. 336a und N 9 zu Art. 337c OR; *Engel*, *Contrats de droit suisse*, S. 343 und 354; *Rehbinder*, *Berner Kommentar*, N 1 zu Art. 336a und N 8 zu Art. 337c OR; *Stahelin*, *Zürcher Kommentar*, N 3 zu Art. 336a und N 14 zu Art. 337c OR). Bis auf diese an sich unbedeutende Differenz nimmt die Lehre einmütig an, dass die in Rede stehenden «Entschädigungen» als Vertragsstrafe (Pönale),

Rechtsverletzungsbusse oder als «Entschädigung sui generis» keinen Lohn darstellten; dementsprechend – so wird umgehend gefolgert – seien darauf keine Sozialversicherungsbeiträge geschuldet (*Brühwiler*, Kommentar zum Einzelarbeitsvertrag, 2. Aufl., N 1 zu Art. 336a und N 10 zu Art. 337c OR; *Brunner/Bühler/Waeber*, N 2 in fine zu Art. 336a OR in der 1. Aufl. ihres hievor zit. Kommentars; *Engel*, a.a.O., S. 343; *Geiser*, Der neue Kündigungsschutz im Arbeitsrecht, BJM 1994 S. 193; *Rehbinder*, a.a.O., N 2 zu Art. 336a, N 9 und 12 zu Art. 337c OR; *Stachelin*, a.a.O., N 4 zu Art. 336a OR; *Streiff/von Kaenel*, Arbeitsvertrag, 5. Aufl., N 2 zu Art. 336a, N 8 und N 17 zu Art. 337c OR; *Tercier*, Les contrats spéciaux, 2. Aufl., Rz 2861; *Vischer*, Der Arbeitsvertrag, 2. Aufl., S. 172 Fn 72, S. 184). Dem ist die arbeitsgerichtliche Praxis bei der Entschädigungsbemessung gefolgt (vgl. JAR 1992 S. 238, 248, 276).

Einige der genannten Autoren verweisen darauf, dass «Entschädigungen» im Sinne von Art. 336a und 337c Abs. 3 OR wegen ihres fehlenden Lohncharakters weder vom Verrechnungsverbot gemäss Art. 323b Abs. 2 OR noch vom Pfändungsschutz nach Art. 93 SchKG erfasst würden; aus demselben Grund würden sie auch von der Insolvenzenschädigung gemäss Art. 51 AVIG nicht gedeckt. Hingegen genössen sie – da es sich um eine Forderung aus dem Arbeitsverhältnis handle – das Konkursprivileg erster Klasse gemäss Art. 219 SchKG (statt vieler: *Brühwiler*, a.a.O., N 1 zu Art. 336a und N 10 zu Art. 337c OR; *Streiff/von Kaenel*, a.a.O., N 2 zu Art. 336a OR; *Vischer*, a.a.O., S. 172 Fn 72; in diesem Sinne bereits die bundesrätliche Botschaft zur Volksinitiative «betreffend Kündigungsschutz im Arbeitsvertragsrecht» vom 9. Mai 1984, BBl 1984 II 601).

3a. Die hier streitige Frage der Beitragspflicht auf «Entschädigungen» gemäss Art. 336a (und Art. 337c Abs. 3) OR ist vom EVG bis heute noch nie beurteilt worden. Die Vorinstanz hat ihren Entscheid, die vom Beschwerdegegner ausgerichtete «Entschädigung» nach Art. 336a OR vom massgebenden Lohn gemäss Art. 5 Abs. 1 und 2 AHVG auszunehmen, denn auch ausschliesslich mit den zuvor erwähnten Lehrmeinungen begründet. Damit hat sie im Ergebnis allein die (zivilrechtliche) Rechtsnatur der fraglichen «Entschädigung» als ausschlaggebend erachtet, ohne sich mit der Frage zu befassen, ob ein die Beitragspflicht rechtfertigender wirtschaftlicher Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis besteht. In dieser Hinsicht vermag die Begründung des kantonalen Gerichtsentscheides im Lichte der Rechtsprechung zum Begriff des massgebenden Lohnes (vgl. Erw. 1) nicht zu überzeugen.

b. Das BSV verweist in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde hierauf sowie auf den Widerspruch, der sich daraus ergebe, dass die herrschende

Lehre die Beitragspflicht – anders als bei Art. 336a und 337c Abs. 3 OR – auf der Entschädigung gemäss Art. 337c Abs. 1 OR bejahe, obwohl es sich dabei ebenfalls nicht um eine Lohnforderung handle (vgl. statt vieler: *Brühwiler*, a. a. O., N 5 zu Art. 337c OR mit Hinweisen; *Engel*, a. a. O., S. 354 f.).

Ein solcher Widerspruch liegt freilich nur dann vor, wenn das Problem auf die begriffliche Ebene reduziert wird (*Thomas Koller*, Ordentliche, fristlose und missbräuchliche Kündigung des Arbeitsvertrages, AJP 10/95 S. 1266). Denn bei Art. 337c Abs. 1 OR (vgl. Erw. 2a) geht es zwar nicht um Lohn, jedoch um Schadenersatz für den durch die ungerechtfertigte fristlose Kündigung entstandenen Lohnausfall (BGE 120 II 245 Erw. 3b, 117 II 271 Erw. 3b; vgl. ferner BGE 121 III 67 unten Erw. 2b). Aufgrund dieses Lohnersatzcharakters besteht im Vergleich zu den Strafzahlungen gemäss Art. 336a und 337c Abs. 3 OR (vgl. Erw. 2) ein sachlicher Unterschied, der sich auch in beitragsrechtlicher Sicht auswirken könnte. Wie es sich damit verhält, bleibt im folgenden zu prüfen.

4a. Die «Entschädigungen» gemäss Art. 336a und 337c Abs. 3 OR lassen sich weder einem der in Art. 6 Abs. 2 und Art. 6^{bis} AHVV geordneten Ausnahmetatbestände zuordnen, noch werden sie vom Katalog in Art. 7 AHVV erfasst. Hieraus oder ganz allgemein aus der Systematik der Art. 6 ff. AHVV irgendwelche Rückschlüsse für die hier vorzunehmende Beurteilung zu ziehen, geht indes aufgrund der mitunter rein definitorischen Festlegung der (nicht) zu berücksichtigenden Einkommen nicht an. Damit ist die Antwort auf die hier zu beurteilende Frage allein im Gesetz und in der dazu ergangenen Rechtsprechung zu suchen.

b. Nachdem das EVG die für den Verzicht auf die Ausübung einer Tätigkeit ausgerichtete Entschädigung bereits mit EVGE 1950 S. 50 = ZAK 1950 S. 206 als beitragspflichtiges Erwerbseinkommen (Art. 9 AHVG) qualifiziert hatte, stellte seine Rechtsprechung zum Begriff des massgebenden Lohnes gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG klar, dass davon nicht nur jedes vom Arbeitgeber erhaltene Entgelt für tatsächlich geleistete Dienste, sondern auch ein vom Arbeitgeber bezogener Ersatz für Lohnausfall umfasst wird (EVGE 1953 S. 270 = ZAK 1953 S. 458; vgl. ferner EVGE 1956 S. 160 = ZAK 1956 S. 439). Ausgehend hievon erkannte es in EVGE 1958 S. 108 ff. = ZAK 1958 S. 322, dass auch eine bei vorzeitiger Entlassung vergleichsweise vereinbarte Vergütung unter Art. 5 Abs. 2 AHVG fällt. Dabei verwies das Gericht fallbezogen ausdrücklich auf den Lohnausfallentschädigungscharakter der betreffenden Zahlung sowie in allgemeiner Hinsicht darauf, dass den gesetzlichen Bestimmungen über die Beitragspflicht der umfassende Begriff des Erwerbseinkommens zugrunde liegt.

Diese von der Verwaltungspraxis (vgl. Rz 2083 f. der Wegleitung des BSV über den massgebenden Lohn [WML], gültig ab 1. Januar 1996) rezipierte Rechtsprechung wurde in der Folge verschiedentlich bestätigt (ZAK 1959 S. 431 Erw. 2, 1961 S. 33 Erw. 2a und ZAK 1968 S. 400). Unter Bezugnahme hierauf erkannte das EVG in Abkehr von seiner früheren Sichtweise (EVGE 1950 S. 206 = ZAK 1951 S. 75), dass Konkursdividenden auf Forderungen des Arbeitnehmers, die diesem wegen konkursbedingter vorzeitiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses zustehen, massgebenden Lohn darstellen (BGE 102 V 156 = ZAK 1976 S. 510). Zum gleichen Ergebnis gelangte es schliesslich sowohl im Falle einer «Barauszahlung aus Freistellung» an einen ehemaligen Direktor (AHI 1994 S. 262 ff.) als auch bezüglich der Entschädigung eines Arbeitnehmers für den Verlust der noch nicht angetretenen Stelle (AHI 1997 S. 22 f.).

5. Aus dieser Rechtsprechung folgt, dass Entgelte des Arbeitgebers bei vollständiger oder teilweiser Beendigung des Arbeitsverhältnisses dann massgebenden Lohn darstellen, wenn sie wenigstens mittelbar einen Lohn- oder lohnähnlichen Charakter aufweisen und damit der Abgeltung entsprechender (Ersatz-)Forderungen dienen. Diese mit dem Wortlaut des Art. 5 Abs. 2 AHVG («Entgelt für geleistete Arbeit»; «rémunération pour un travail»; «retribuzioni del lavoro») zu vereinbarende Begründung der Beitragspflicht vermag auch den Fall der Entschädigung für die Einhaltung eines Konkurrenzverbotes zu erfassen, mit der die dadurch bedingte Verdiensteinbusse ausgeglichen und die über das Arbeitsverhältnis hinaus andauernde Erfüllung der Treuepflicht abgegolten werden soll (ZAK 1956 S. 82 f.; bestätigt im unveröffentlichten Urteil H. vom 21. Januar 1997, H 343/95). Mit Blick hierauf kann die vom Schrifttum postulierte Zuordnung der Schadenersatzforderung gemäss Art. 337c Abs. 1 OR zum massgebenden Lohn (Erw. 3b) nicht zweifelhaft sein, fügt sie sich doch aufgrund des offenkundigen Lohnersatzcharakters der betreffenden Entschädigung nahtlos in die bisherige Rechtsprechung ein. Anders verhält es sich indes mit den hier zu beurteilenden «Entschädigungen» gemäss Art. 336a und 337c Abs. 3 OR. Diese mögen zwar ihren Ursprung gleichermassen in einem (aufgelösten) Arbeitsverhältnis finden und insofern auch damit zusammenhängen. Dieser Zusammenhang reicht hingegen zur Begründung der Beitragspflicht nicht aus. Denn die fraglichen «Entschädigungen» dienen wie gezeigt ausschliesslich der Strafe und Prävention sowie allenfalls der Genugtuung (vgl. Erw. 2); dieser durch Entstehung, Wortlaut und Systematik des Gesetzes bekundete Gehalt tritt in Art. 336a OR besonders augenfällig zutage, indem diese Entschädigungspflicht (im Gegensatz zu Art. 337c OR) paritätisch ausgestaltet ist und somit auch den Arbeitnehmer

treffen könnte. Unter diesen Umständen besteht zur Arbeitsleistung – ob erbracht oder widerrechtlich vorenthalten – und damit zur Entlohnung oder ihrer ersatzweisen Abgeltung kein auch nur mittelbarer rechtlicher oder wirtschaftlicher Bezug. Daran ändert nichts, dass die Bemessung der «Entschädigung» durch den Lohn begrenzt wird (Art. 336a Abs. 2 und 3, Art. 337c Abs. 3 OR). Ebensovien steht dem das für die «Entschädigungen» gemäss Art. 336a und 337c Abs. 3 OR einhellig anerkannte Konkursprivileg (vgl. Erw. 2b) erster Klasse entgegen. Dieses Privileg umfasst sämtliche Forderungen aus dem Arbeitsverhältnis, mithin auch solche, die – wie etwa Spesenentschädigungen (Art. 9 AHVV) – keinen massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG darstellen.

6. Nach dem Gesagten hält der angefochtene Gerichtsentscheid vor Bundesrecht stand. (H 333/95)

IV. Spezifische Methode der Invaliditätsbemessung

Urteil des EVG vom 17. Februar 1997 i. Sa. M. T.

Art. 5 Abs. 1 IVG; Art. 27 IVV. Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten entspricht in jedem Fall einem Wert von 100%. Eine Differenzierung, die sich an der Grösse des Haushaltes orientiert mit der Folge, dass bei kleineren Haushaltungen eine Gesamtbelastung von weniger als 100% anzunehmen wäre, ist gesetz- und verwaltungswidrig (Bestätigung der Rechtsprechung).

Die 1954 geborene M. T. bezog wegen der Folgen eines im Januar 1987 erlittenen Arbeitsunfalles mit Verletzungen am linken Unterarm seit 1. Mai 1988 bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe IV-Rente (Verfügung der Ausgleichskasse vom 12. Oktober 1990). Am 29. Dezember 1993 wurde ihr Sohn H. geboren, worauf die Verwaltung eine Rentenrevision einleitete. Aufgrund der getroffenen Abklärungen gelangte die IV-Kommission zum Schluss, dass M. T. nach der Geburt ihres Kindes als Hausfrau einzustufen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der Behinderung bei der Haushaltsführung zu ermitteln sei. Beim entsprechenden Betätigungsvergleich resultierte bei den Haushaltarbeiten laut Bericht der Abklärungsperson des Sekretariates der IV-Kommission, bezogen auf einen mit insgesamt 79% bewerteten Aufgabenbereich, eine Einschränkung von 29%. Dementsprechend hob die Ausgleichskasse die bisher ausgerichtete halbe IV-Rente auf den 30. November 1994 revisionsweise auf (Verfügung vom 18. Oktober 1994).

Kommentar des BSV zum Urteil M. T.

Zweck der IV ist es, den gesundheitsbedingten Erwerbsausfall bzw. die teilweise oder vollständige Unmöglichkeit, sich in einem einer *Erwerbstätigkeit gleichgestellten* Aufgabengebiet zu betätigen, (mindestens teilweise) auszugleichen. Das BSV hat deshalb in seinen Weisungen (Nachtrag 1 zur Wegleitung über die Invalidität und Hilflosigkeit [WIH], gültig ab 1. Januar 1993) den IV-Stellen die Möglichkeit eingeräumt, den Aufgabenbereich einer im Haushalt tätigen Person von Fall zu Fall, je nach Grösse des Haushaltes, festzulegen. Hat demgemäss eine im Haushalt tätige Person infolge mangelnder zeitlicher Auslastung im Haushalt die Möglichkeit, reinen Freizeitbeschäftigungen nachzugehen, so sind diese – *als nichtversichertes Risiko* – gemäss den erwähnten Weisungen bei der Bemessung der Invalidität ausser acht zu lassen. Aus diesem Grunde wäre es u.E. nicht stossend, wenn einer im Haushalt tätigen Person auch bei vollständiger Invalidität u.U. keine ganze IV-Rente zukommen würde.

Das EVG hat sich in diesem Urteil nicht mit dem Nachtrag 1 zur WIH auseinandergesetzt. Trotzdem werden die massgebenden Bestimmungen der WIH an die neue Rechtsprechung des EVG angepasst. Die Änderungen werden in der Neuauflage der WIH berücksichtigt.

M. T. liess Beschwerde führen mit dem Antrag, es sei ihr über den 30. November 1994 hinaus eine IV-Rente zuzusprechen. Die erstinstanzliche Rekursbehörde gelangte ebenfalls zur Auffassung, dass M. T. als nicht-erwerbstätige Hausfrau zu qualifizieren sei; im weiteren stellte sie fest, eine Herabsetzung des Aufgabenbereichs im Haushalt auf insgesamt weniger als 100% sei nicht gesetzes- und verordnungskonform. Bezogen auf die Gesamttätigkeit von 100% ermittelte sie eine Einschränkung von $43\frac{1}{4}\%$. Mit Entscheid vom 6. August 1996 hob sie die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde auf und legte den Invaliditätsgrad ab 1. Dezember 1994 auf $43\frac{1}{4}\%$ fest; im übrigen wies sie die Sache zur Prüfung der Frage, ob ein wirtschaftlicher Härtefall vorliege, und zu neuer Verfügung an die Verwaltung zurück.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M. T. beantragen, der vorinstanzliche Entscheid und die angefochtene Kassenverfügung seien aufzuheben und es sei ihr ab 1. Dezember 1994 weiterhin eine halbe IV-Rente auszurichten; eventuell sie die Sache zur Abnahme zusätzlicher Beweise und zu neuer Entscheidung an die kantonale Rekursbehörde zurückzuweisen.

Die IV-Stelle lässt sich vernehmen, ohne einen Antrag zu stellen, während das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst.

Das BSV führt ebenfalls Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben.

M. T. lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV schliessen, während die IV-Stelle sich zur Streitsache äussert, ohne einen Antrag zu stellen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerden ab. Aus den Erwägungen:

1. Da den beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden derselbe Sachverhalt zugrunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (BGE 120 V 466 Erw. 1 mit Hinweisen; *Poudret*, *Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire*, Bd. 1, S. 343 unten f.).

2a. Die für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten massgebenden Gesetzesbestimmungen über den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1^{bis} IVG), die Invaliditätsbemessungsmethoden (Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 28 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27 IVV; vgl. BGE 104 V 136 Erw. 2a = ZAK 1979 S. 224) sowie die Revision der IV-Rente (Art. 41 IVG) sind im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend wiedergegeben.

b. Nach der Rechtsprechung ist die IV-Rente nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (bzw. die Auswirkungen in bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleichgebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 117 V 199 Erw. 3b mit Hinweisen = ZAK 1992 S. 94).

Ob ein Versicherter als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätiger oder als Nichterwerbstätiger einzustufen sei – was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) Anlass geben würde –, ergibt sich aus der Prüfung, was der Versicherte – bei den im übrigen unverändert gegebenen Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 117 V 194 Erw. 3b mit Hinweisen). Die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung präjudiziert die künftige Rechtsstellung des Versicherten nicht. Vielmehr können die alter-

nativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit (Art. 28 IVG) einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nicht erwerblichen Aufgabenbereich (Art. 5 Abs. 1 IVG) anderseits einander ablösen (BGE 117 V 199 Erw. 3b = ZAK 1992 S. 94; BGE 104 V 149 Erw. 2 = ZAK 1979 S. 272, je mit Hinweisen).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 117 V 195 Erw. 3b mit Hinweisen).

Ob eine Versicherte als ganzjährig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, beurteilt sich praxisgemäss nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Diese Tatsache kann allenfalls ein Indiz darstellen. Entscheidend ist vielmehr jene Tätigkeit, welche die Versicherte ausüben würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Es ist demnach zu prüfen, ob die Versicherte ohne Invalidität mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (dazu gehören die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse) vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre (BGE 117 V 195, 98 V 263 Erw. 1 und 268 Erw. 1c = ZAK 1973 S. 577 u. S. 520). Für die Beurteilung und Festlegung des im Gesundheitsfall mutmasslich ausgeübten Aufgabenbereiches sind ausser der finanziellen Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit wieder aufzunehmen oder auszudehnen, auch allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 117 V 195; AHI 1996 S. 197 Erw. 1c).

Bei verheirateten Versicherten ist überdies die eherechtliche Aufgaben- und Rollenverteilung im Rahmen der ehelichen Gemeinschaft zu beachten. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass das auf den 1. Januar 1988 in Kraft getretene neue Ehegesetz die Gleichberechtigung der Ehegatten verwirklicht und auf jede gesetzlich bestimmte Aufgabenteilung verzichtet hat. Es ist ausdrücklich den Ehegatten überlassen, sich über die Rollenverteilung sowie über Art und Umfang ihrer Beiträge an den Unterhalt der Familie zu einigen (Art. 163 Abs. 2 ZGB) und sich über die für die Bestreitung ihrer eigenen und der Bedürfnisse ihrer Kinder zweckmässige und notwendige Aufgabenteilung zu verständigen (BGE 117 V 197, 114 II 15 Erw. 3). Mit dieser Freiheit der Ehegatten in der Ausgestaltung ihrer Partnerschaft ist es nicht zu vereinbaren, einer traditionellen Rollenverteilung, die

der Frau die Besorgung des Haushaltes zuweist, im Rahmen der Invaliditätsbemessung den Vorrang einzuräumen und die beruflich-erwerblichen Interessen der Ehefrau geringer einzustufen als diejenigen des Ehemannes (BGE 117 V 197; AHI 1996 S. 198 Erw. 1c).

Ob eine Versicherte ohne Gesundheitsschaden ganz oder teilweise erwerbstätig wäre oder den Haushalt besorgen würde, ist somit auch unter eherechtlichen Gesichtspunkten aufgrund einer Gesamtwürdigung der persönlichen, beruflichen, sozialen und ökonomischen Umstände des konkreten Falles zu beurteilen, wobei keinem dieser Kriterien zum vornherein vorrangige Bedeutung zukommt (BGE 117 V 197 in fine; AHI 1996 S. 198 Erw. 1c).

3. Die Sachbearbeiterin der IV-Kommission traf laut Bericht vom 31. August 1994 u. a. auch Abklärungen zur Wahl der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Danach hat sich die Versicherte letztmals im Frühsommer 1991 als Aushilfe bei verschiedenen Firmen beworben. Nach mehreren Absagen hat sie die Stellensuche definitiv aufgegeben. Die Frage nach einer allfälligen Berufstätigkeit nach der Geburt ihres Sohnes beantwortete die Versicherte wie folgt: «Ich habe genug gearbeitet in meinem Leben, und endlich ist das Kind da, da würde ich nicht mehr arbeiten.» Ferner hielt die Sachbearbeiterin fest, dass die Versicherte betone, sie wäre ganz sicher nicht mehr ausserhäuslich tätig, nachdem nun endlich das Kind geboren worden sei.

Wenn Verwaltung und Vorinstanz aus diesen klaren und unmissverständlichen Aussagen geschlossen habe, die Versicherte sei nach der Geburt ihres Sohnes als Hausfrau einzustufen mit der Folge, dass der Invaliditätsgrad nunmehr nach der spezifischen Methode zu ermitteln ist, lässt sich dies nicht beanstanden. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen diese Betrachtungsweise erhobenen Einwendungen sind nicht stichhaltig. So trifft es nicht zu, dass IV-rechtlich ohne weiteres davon ausgegangen wird, eine Ehefrau gebe infolge der Kinderbetreuung ihre Erwerbstätigkeit auf. Was den Einwand der Verständigungsschwierigkeiten anbelangt, ist festzustellen, dass die Sachbearbeiterin der IV-Kommission allfälligen Sprachproblemen der Versicherten Rechnung trug, indem die Abklärung in Schriftsprache und Dialekt erfolgte und alle Fragen wiederholt wurden, um Missverständnisse auszuschliessen. Damit besteht hinreichend Gewähr dafür, dass die festgehaltenen Aussagen mit den tatsächlichen Äusserungen der Versicherten übereinstimmen, zumal kein Grund ersichtlich ist, der die Abklärungsperson zu einer bewusst falschen Protokollierung hätte veranlassen können. Allein aus dem Umstand, dass eine ausserhäusliche Arbeit

der Versicherten angesichts des bescheidenen Einkommens ihres Ehemannes wünschenswert erscheint, kann nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, sie hätte nach der Geburt ihres Kindes ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine Erwerbstätigkeit aufgenommen, zumal für die letzten Jahre keinerlei Bemühungen ausgewiesen sind, die beträchtliche Restarbeitsfähigkeit erwerblich zu verwerten.

Indem die Vorinstanz davon abgesehen hat, zur Frage einer allfälligen hypothetischen Erwerbstätigkeit ohne Invalidität weitere Beweise abzunehmen, hat sie entgegen dem in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Versicherten erhobenen Vorwurf das rechtliche Gehör nicht verletzt. Nachdem die kantonale Rekursbehörde in Anbetracht der klaren Aktenlagen zur Auffassung gelangt war, es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Versicherte nach der Geburt ihres Sohnes auch ohne Gesundheitsschaden keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hätte, durfte sie auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten waren, die zu einem anderen Ergebnis zu führen vermochten. Aus dem nämlichen Grund ist von einer Rückweisung an die kantonale Rekursbehörde zur Durchführung zusätzlicher Beweismassnahmen abzusehen. In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art 4 Abs. 1 BV (BGE 119 V 344 Erw. 3c mit Hinweisen).

Nach dem Gesagten ist mit Verwaltung, Vorinstanz und BSV als erstellt zu betrachten, dass die Versicherte nach der Geburt ihres Sohnes auch ohne gesundheitliche Einschränkung keine ausserhäusliche Arbeit verrichtet hätte, weshalb der Invaliditätsgrad im Revisionszeitpunkt nach der spezifischen Methode festzusetzen ist.

4a. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 27 Abs. 1 IVV). Dabei entspricht der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten einem Wert von 100%. Die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche der Haushaltsführung hat sodann nach Massgabe der vom EVG als gesetzeskonform erachteten Verwaltungsweisungen (Rz 2122 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit [WIH], gültig ab 1. Januar 1990; ZAK 1986 S. 234 Erw. 2c betreffend die gleichlautende Rz 147.9 der bis 1. Januar 1985 gültig gewesenen Fassung der WIH) zu erfolgen. Hernach ist die gesundheitlich bedingte Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen festzustellen, woraus sich schliesslich der Invaliditätsgrad ermitteln lässt.

b. Gemäss Abklärungsbericht vom 31. August 1994 ist die IV-Kommission bei der Gewichtung der einzelnen Haushaltsaufgaben erheblich von der in Rz 2122 WIH aufgestellten Einteilung abgewichen und hat festgehalten, dass der gesamte Aufgabenbereich der Versicherten lediglich 79% einer Tagesarbeit ausmache. Bezogen auf diese 79% ermittelte die Abklärungsperson sodann eine Einschränkung von 29%.

Die kantonale Rekursbehörde erachtete die Herabsetzung des Aufgabenbereichs im Haushalt auf insgesamt weniger als 100% als gesetz- und verwordnungswidrig. Sie vermöge auch den Erfordernissen einer rechtsgleichen Behandlung der Versicherten und der Praktikabilität nicht zu genügen.

Das BSV stellt sich auf den Standpunkt, die Verwaltung habe das Total der Gewichtung der einzelnen Tätigkeiten im Haushalt zu Recht mit lediglich 79% bewertet. Um zu vermeiden, dass reine Freizeitaktivitäten bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigt und (mit)versichert würden, müsse das Total der Gewichtung der einzelnen Haushaltstätigkeiten nicht in jedem Fall 100% betragen. Dies treffe dann zu, wenn eine im Haushalt tätige Person durch die anfallenden Arbeiten nicht vollständig ausgelastet sei und neben der normalen Arbeitszeit im Haushalt noch reinen Freizeitaktivitäten (z. B. Spazieren, Kaffeebesuch) nachgehen könne. Insbesondere bei einem kleinen Haushalt, welcher einen geringen Arbeitsaufwand erfordere, sei eine versicherte Person durch die Tätigkeit im Haushalt nicht ausgelastet.

c. Den Ausführungen des BSV kann nicht gefolgt werden. Wie das EVG im unveröffentlichten Urteil V. vom 4. Januar 1996 (I 303/95) dargelegt hat, besteht bei einer Versicherten, die als nichterwerbstätige Hausfrau einzustufen ist, kein Anlass und auch keine Möglichkeit, ihren gesamten Aufgabenbereich mit weniger als 100% zu bewerten. Daran ist festzuhalten. Das von der IV-Kommission gewählte und vom BSV unterstützte Vorgehen steht in Widerspruch zu Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 27 Abs. 1 IVV, wonach bei Nichterwerbstätigen die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt wird. Die Invalidität hat sich somit nach Massgabe der Einschränkungen in der konkreten Situation zu bemessen. Die Bewertung der gesamten Haushaltstätigkeit mit weniger als 100% verstösst sodann auch gegen Art. 27 Abs. 2 IVV, wonach als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehepartners sowie die Erziehung der Kinder gilt. Wie die Vorinstanz zutreffend festgehalten hat, orientiert sich der Verordnungsgeber mit der Bezugnahme auf die übliche

Tätigkeit an durchschnittlichen Verhältnissen, was eine – auch unter dem Gesichtswinkel der Rechtsgleichheit problematische – Differenzierung nach Haushaltgrösse ausschliesst. Das vom BSV als korrekt erachtete Vorgehen könnte sodann unter Umständen zur Folge haben, dass einer im Sinne von Art. 27 IVV nicht erwerbstätigen versicherten Person selbst bei vollständigem Unvermögen, den Haushalt zu führen, keine ganze IV-Rente zuzusprechen wäre, wie die kantonale Rekursbehörde richtig bemerkt.

5. Die Vorinstanz hat die einzelnen Tätigkeitsbereiche gemäss Rz 2122 WIH, gültig ab 1. Januar 1990, gewichtet und aufgrund einer den beschwerdeweise erhobenen Einwendungen Rechnung tragenden Bemessung der Einschränkungen der Versicherten einen Invaliditätsgrad von gesamthaft rund 43% ermittelt. Weder die Versicherte selbst noch das BSV bringen stichhaltige Argumente gegen die im angefochtenen Entscheid durchgeführte Invaliditätsbemessung vor. Es besteht denn auch kein Anlass, von den vorinstanzlichen Erwägungen abzuweichen, die sich einlässlich mit den Auswirkungen der unfallbedingten Behinderung auf die Besorgung des Haushaltes auseinandersetzen. (I 356+368/96)

IV. Taggelder; Wartezeiten während der Arbeitsvermittlung

Urteil des EVG vom 21. Februar 1997 i. Sa. H. E.

Art. 19 IVV. Während der bei der Arbeitslosenversicherung geltenden Wartezeit von fünf Tagen (Art. 18 Abs. 1 bzw. 1^{bis} AVIG) besteht kein Anspruch auf das Taggeld der IV gestützt auf Artikel 19 IVV.

H. E., geboren 1970, schloss Ende September 1995 eine als berufliche Massnahme der IV durchgeführte Umschulung zum Technischen Kaufmann ab. Er fand jedoch keine Stelle, so dass er sich anschliessend ab Oktober 1995 zum Leistungsbezug bei der ALV anmeldete. Die erste Bezugsabrechnung wies bei 22 Stempeltagen 5 Wartetage zur Tilgung und 17 Tage zur Entschädigung aus (Abrechnung der Arbeitslosenkasse für Oktober 1995 vom 7. November 1995). H. E. vertrat die Auffassung, während der Wartetage bei der ALV liefe die Taggeldberechtigung bei der IV weiter. Mit Verfügung vom 13. Februar 1996 beschied die IV-Stelle jedoch, dass dem nicht so sei.

Gegen diese Verfügung erhob H. E. Beschwerde. Die Rekursbehörde hiess sie in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die IV-Stelle angewiesen wurde, für die ersten 5 Tage des Monats Oktober 1995 Taggelder der IV auszurichten (Entscheid vom 26. August 1996).

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt Aufhebung des angefochtenen Entscheides.

Während H. E. auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde verzichtet, jedoch sinngemäss den erstinstanzlichen Entscheid für richtig hält, schliesst sich die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung dem Rechtsbegehren des beschwerdeführenden Amtes an.

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtschriften wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. ...

2. Als Leistungsbezüger der IV absolvierte der Beschwerdegegner bis Ende September 1995 eine Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG und bezog dabei Taggelder gemäss Art. 22 IVG. Weil er nach Beendigung der Umschulung keine Arbeitsstelle antreten konnte, meldete er sich Anfang Oktober bei der ALV zum Taggeldbezug an. Während der Beschwerdegegner und mit ihm die Vorinstanz die Ansicht vertraten, die Taggeldberechtigung bei der IV dauere bis zum Beginn der Taggeldausrichtung der ALV, sind das beschwerdeführende Bundesamt und die IV-Stelle der Auffassung, der Versicherte habe nach Beendigung der Taggeldberechtigung bei der IV zuerst die «allgemeine» Wartezeit von fünf Tagen nach Art. 18 AVIG zu bestehen. Bei dieser Ausgangslage ist die koordinationsrechtliche Frage zu prüfen, wie es sich mit der Ablösung der beiden Anspruchsberechtigungen verhält. Dabei ist zu beachten, dass im vorliegend massgebenden Zeitraum (Oktober 1995) Art. 18 AVIG in jener Fassung zu berücksichtigen ist, wie sie aufgrund des Bundesbeschlusses über die Sanierungsmassnahmen in der ALV vom 16. Dezember 1994 (AS 1994 3098) befristet vom 1. Januar 1995 bis 31. Dezember 1996 in Kraft stand (BGE 118 V 110 Erw. 3 mit Hinweis).

3a. Nach ständiger Rechtsprechung ist das Taggeld der IV eine akzessorische Leistung zu bestimmten Eingliederungsmassnahmen; es kann grundsätzlich nur ausgerichtet werden, wenn und solange solche Massnahmen zur Durchführung gelangen (BGE 120 V 432 Erw. 1 mit Hinweisen, s. auch ZAK 1989 S. 216). Der Grundsatz der Akzessorietät gilt indessen nicht uneingeschränkt; denn Art. 22 Abs. 3 IVG ermächtigt den Bundesrat zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Taggelder für nicht zusammenhängende Tage sowie für Untersuchungs-, Anlern- und – was vorliegend von Interesse ist – Wartezeiten gewährt werden können. Von dieser Kompetenz Gebrauch machend, hat der Bundesrat Art. 19 IVV erlassen, gemäss

dessen Absatz 1 einem arbeitssuchenden Versicherten das Taggeld während längstens 60 Tagen weitergewährt werden kann, wenn der Stellensuche eine erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG) oder eine Umschulung (Art. 17 IVG) vorausging (vgl. hierzu im allgemeinen und insbesondere zur Auslegung dieser Bestimmung: BGE 120 V 432 ff. Erw. 1 und 2 mit Hinweisen); Absatz 2 indessen verwehrt Versicherten, denen das Taggeld der ALV zusteht, einen Anspruch auf weiterlaufende Invalidentaggelder.

b. Art. 19 IVV wurde mit Bundesratsbeschluss vom 15. Januar 1968 rückwirkend auf 1. Januar 1968 in Kraft gesetzt (AS 1968 43 und 256). Absatz 2 war bis zu der mit dem bereits erwähnten Bundesbeschluss über die Sanierungsmassnahmen in der ALV auf den 1. Januar 1995 vollzogenen, vorerst befristeten, hier anwendbaren und alsdann im Rahmen der 2. Gesetzesrevision unbefristeten Einfügung der allgemeinen Wartezeitbestimmung ins AVIG (Art. 18 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} AVIG [Fassung gemäss Bundesbeschluss vom 16. Dezember 1994] bzw. Art. 18 Abs. 1 und 1^{bis} AVIG [Fassung gemäss Novelle vom 23. Juni 1995] in Verbindung mit Art. 6a Abs. 2 AVIV [Verordnungsänderung vom 11. Dezember 1995]) koordinationsrechtlich unproblematisch. Denn bei Versicherten, welche grundsätzlich sowohl bei der IV als auch bei der ALV anspruchsberechtigt waren, löste – bei entsprechender Anmeldung – das Taggeld der ALV (Art. 22 AVIG) dasjenige der IV ohne Unterbruch ab, so dass in zeitlicher Hinsicht keine Versorgungslücke entstand. Art. 18 Abs. 1^{bis} AVIG in der Fassung des Bundesbeschlusses vom 16. Dezember 1994 hat hier eine Änderung gebracht. Der Gesetzgeber hat, geleitet vorwiegend von sparpolitischen Überlegungen, eine Karenzfrist, während der auch bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen keine Entschädigungsleistungen fliessen sollen, geschaffen. Er erachtete es Arbeitnehmern als zumutbar, im Falle von Arbeitslosigkeit selber für eine minimale finanzielle Vorsorge im Sinne eines zusätzlichen Selbstbehaltes besorgt zu sein (Botschaft über dringliche Massnahmen zur Entlastung des Bundeshaushalts vom 19. Oktober 1994 [BBl 1994 V 584]); dies zumindest dann, wenn deren versicherter Verdienst Fr. 3000.– übersteigt (Art. 18 Abs. 1^{ter} AVIG in der Fassung des Bundesbeschlusses vom 16. Dezember 1994 e contrario [wobei sich der Grenzbetrag für jedes Kind, das Anrecht auf Kinder- oder Ausbildungszulage gibt, um Fr. 500.– erhöht] bzw. Art. 18 Abs. 1^{bis} AVIG in der Fassung der Novelle vom 23. Juni 1995 in Verbindung mit Art. 6a Abs. 2 AVIV vom 11. Dezember 1995 e contrario [wobei sich nunmehr derselbe in einer Vollzeitbeschäftigung erzielte Grenzbetrag bei Teilzeitbeschäftigung im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad vermindert und für das erste Kind, das Anrecht auf Kinder- oder Ausbildungszulage gibt, um Fr. 1000.– sowie für jedes weitere um Fr. 500.– erhöht]).

c. Die Frage, ob ein Versicherter den neuen Selbstbehalt zu tragen hat oder nicht, bestimmt sich nach der Absicht des Gesetzgebers folglich aufgrund der arbeitslosenversicherungsrechtlich massgebenden Einkommensverhältnisse. Erreichen diese, was vorliegend unbestrittenermassen der Fall ist, eine bestimmte Mindesthöhe, wird den Versicherten ein persönlicher Beitrag zur Entlastung des Bundeshaushalts abverlangt. Diese Zielsetzung würde unterlaufen, wenn der mit der Regelung anvisierte Versicherte den Beitrag über die Taggelder der IV, mithin über eine andere Bezugsquelle im Bundeshaushalt, kompensieren könnte. Der angefochtene Entscheid, welcher einen solchen Ausgleich zuliesse, trägt diesem koordinationsrechtlich erheblichen Gesichtspunkt keine Rechnung und führte, wie sich zeigen wird, zu einer nicht gerechtfertigten Besserstellung einer ganz bestimmten Personengruppe. Dass, wie die Vorinstanz feststellt, Art. 19 Abs. 2 IVV vom Wortlaut her einer Weiterausrichtung von Taggeldern der IV während der Karenzzeit bei der ALV nicht entgegensteht, bedeutet nicht, dass sich die Fortzahlung schon deshalb als bundesrechtskonform erweisen müsste. Eine solche Auslegung der fraglichen Bestimmung missachtet den allgemeinen Grundsatz, gemäss welchem das neuere Gesetz das ältere aufhebt («lex posterior derogat legi priori» [vgl. BGE 115 Ib 91 f. Erw. 2c; SZS 1989 S. 177 Erw. 2c mit Hinweisen]). Dieser Grundsatz ruft nach einer die jüngere AVIG-Norm berücksichtigenden Interpretation der älteren IVV-Bestimmung, dies insbesondere auch deshalb, weil es sich bei ersterer um Gesetzesrecht, bei letzterer aber lediglich um Verordnungsrecht handelt. Eine solche Auslegung ergibt nach dem Gesagten, dass die Taggelder der IV während der fünftägigen Karenzzeit für die Ausrichtung der Arbeitslosentaggelder nicht (weiter)fliessen können, weil sie andernfalls dem Zweck von Art. 18 Abs. 1^{bis} AVIG bzw. Art. 18 Abs. 1 AVIG in der Fassung der Novelle vom 23. Juni 1995 zuwiderlaufen würden. Das AVIG selbst hält im übrigen eine Regelung bereit, welche verhindern soll, dass der Auszahlungsaufschub zu Härtefällen führt (Art. 18 Abs. 1^{ter} AVIG bzw. Art. 18 Abs. 1^{bis} AVIG in der Fassung der Novelle vom 23. Juni 1995 in Verbindung mit Art. 6a Abs. 2 AVIV vom 11. Dezember 1995). Der Grundsatz der rechtsgleichen Behandlung gebietet, dass diejenigen Versicherten, deren versicherter Verdienst die massgebende Grenze übersteigt, so dass Art. 18 Abs. 1^{ter} AVIG bzw. Art. 18 Abs. 1^{bis} AVIG in der Fassung der Novelle vom 23. Juni 1995 in Verbindung mit Art. 6a Abs. 2 AVIV vom 11. Dezember 1995 nicht zur Anwendung gelangen kann, die Wartezeit in gleicher Weise zu bestehen haben. Daran ändert nichts, dass Art. 18 Abs. 1^{bis} AVIG bzw. Art. 18 Abs. 1 AVIG in der Fassung der Novelle vom 23. Juni 1995 nach dem Willen des Gesetzgebers in erster Linie jene Versicherten im Auge hat, welche ihre Stelle verlieren und alsdann arbeitslos werden (Botschaft, a.a.O., S. 584),

und nicht diejenigen in der Botschaft unerwähnt gebliebenen, welche nach einer von der IV getragenen Eingliederungsmassnahme keine Arbeitsstelle finden können. Denn der die einkommensmässige Leistungsfähigkeit sowie die familiäre Situation berücksichtigende Grenzbetrag des Art. 18 Abs. 1^{ter} AVIG bzw. von Art. 18 Abs. 1^{bis} AVIG in der Fassung der Novelle vom 23. Juni 1995 in Verbindung mit Art. 6a Abs. 2 AVIV vom 11. Dezember 1995, das versicherte Einkommen von ([bei Vollzeitbeschäftigung] wenigstens) Fr. 3000.– (vgl. Erw. 3b in fine), betrifft den eine berufliche Eingliederungsmassnahme abschliessenden Versicherten bezüglich der zumutbaren Selbstvorsorge in gleicher Weise wie denjenigen, der seine Arbeitsstelle verloren hat: In der ALV bildet grundsätzlich der zuletzt erzielte, für die Beitragsbemessung massgebende Lohn im Sinne der AHV-Gesetzgebung (Art. 23 Abs. 1 mit Verweis auf Art. 3 AVIG; Art. 37 AVIV) das versicherte Einkommen gemäss Art. 18 Abs. 1^{ter} AVIG bzw. Art. 18 Abs. 1^{bis} AVIG in der Fassung der Novelle vom 23. Juni 1995 in Verbindung mit Art. 6a Abs. 2 AVIV vom 11. Dezember 1995. Die AHV-Beitragspflicht der Taggeldbezüger der IV bemisst sich ebenfalls am zuletzt tatsächlich erzielten (Ersatz-) Einkommen, nämlich an den Taggeldern einschliesslich Zuschlägen (Art. 25^{ter} IVG). Damit wird beiden Betroffenen bei denselben einkommensmässigen Mindestvoraussetzungen die zur Tragung des Selbstbehalts erforderliche Bildung von Rückstellungen zugemutet. Ein Grund, die ehemaligen Taggeldbezüger der IV hinsichtlich des Bestehens der allgemeinen Wartezeit bei der ALV anders zu behandeln als die übrigen Versicherten, ist deshalb nicht ersichtlich. Die IV-Stelle hat daher einen Anspruch auf Wartetaggelder der IV während der fünftägigen Karenzfrist für die Ausrichtung der Taggelder der ALV zu Recht verneint. (I 374/96)

IV. Medizinische Massnahmen im Ausland

Urteil des EVG vom 10. Juni 1997 i. Sa. A.V.

Art. 23^{bis} IVV. Beachtliche Gründe im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV können nur solche von erheblichem Gewicht sein, weil sonst nicht nur Abs. 1 von Art. 23^{bis} IVV bedeutungslos, sondern auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen würde, wonach Eingliederungsmassnahmen (nur) «ausnahmsweise» im Ausland gewährt werden. Bei einer nicht dringenden Strabismusoperation liegen keine beachtlichen Gründe vor.

Im August 1995 unterzog sich die 1990 geborene A.V. in den USA einer Augenoperation. Hierauf ersuchte ihr Vater die IV um Übernahme der

Operationskosten. Mit Verfügung vom 9. Mai 1996 lehnte die IV-Stelle dieses Begehren ab.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 2. Oktober 1996 insofern gut, als es die Sache zur Berechnung der zu erstattenden Kosten an die Verwaltung zurückwies.

Die IV-Stelle führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der kantonale Entscheid sei aufzuheben.

Die Eltern von A.V. schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, das BSV auf deren Gutheissung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Aus den Erwägungen:

1a. Die kantonale Rekursbehörde hat die vorliegend massgebenden gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch Minderjähriger auf medizinische Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG), die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen im Ausland (Art. 9 Abs. 1 IVG) i.V.m. Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG) sowie zur Übernahme der Kosten von Eingliederungsmassnahmen im Ausland bei fehlenden Institutionen oder Fachpersonen in der Schweiz und in Notfällen (Art. 23^{bis} Abs. 1 IVV) und bei Vorliegen von andern beachtlichen Gründen (Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV) richtig dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

b. Das EVG hat in BGE 110 V 101 (ZAK 1984 S. 276) entschieden, dass die Voraussetzungen des Abs. 2 von Art. 23^{bis} IVV offensichtlich weniger weit gehen als diejenigen von Abs. 1. Die Anforderungen an das Vorliegen beachtlicher Gründe dürfen nicht überspannt werden, weil sonst die Abgrenzung zu den Voraussetzungen von Abs. 1 schwierig würde. Sodann hat der Bundesrat mit Abs. 2 von Art. 23^{bis} IVV eine neue Leistungsmöglichkeit eingeführt, welche nicht toter Buchstabe bleiben darf. Eine enge Auslegung ist auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil die IV mit dieser neuen Leistungsmöglichkeit nicht stärker belastet wird, als wenn die Massnahme in der Schweiz durchgeführt würde. Schliesslich kann es sich auch nicht darum handeln, die IV nur deshalb zu entlasten, weil sich der Versicherte aus beachtlichen Gründen im Ausland hat behandeln lassen.

Allerdings können beachtliche Gründe nur solche von erheblichem Gewicht sein, weil sonst nicht nur Abs. 1 von Art. 23^{bis} IVV bedeutungslos, sondern auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen würde, wonach Eingliederungsmassnahmen (nur) «ausnahmsweise» im Ausland gewährt werden (unveröffentlichtes Urteil B. vom 23. Juni 1996, I 33/95, mit Hinweisen). So

führt beispielsweise bei Vornahme einer komplizierten Operation der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung auf dem betreffenden Gebiet verfügt, für sich allein noch nicht zu einer Anwendung von Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV (unveröffentlichtes Urteil P. vom 26. Januar 1996, I 155/95, mit Hinweisen).

2. Unbestrittenermassen hätte die vorliegende Augenoperation auch in der Schweiz durchgeführt werden können. Streitig und zu prüfen ist, ob für die Vornahme in den USA beachtliche Gründe im Sinne des Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV vorliegen.

a. Die Vorinstanz hat erwogen, dass der behandelnde Schweizer Augenarzt, Prof. Dr. med X., das Kind erstmals 1992 untersuchte und hierauf eine jahrelange erfolglose Behandlung begann, ohne operieren zu wollen. Die Eltern hätten es deshalb sinnvoll gefunden, anlässlich eines Ferienaufenthaltes in den USA die Meinung anderer Spezialisten einzuholen. Diese hätten auf sofortige Operation gedrängt, weshalb die Eltern Prof. X. einen Fax geschickt hätten, in welchem sie ihn um eine Stellungnahme baten. Wegen Ferienabwesenheit habe dieser den Fax nie beantwortet, weshalb die Operation in den USA schliesslich ohne seine Stellungnahme durchgeführt worden sei. Sie sei erfolgreich verlaufen. Nachträglich habe Prof. X. betont, dass die vorgenommene Strabismusoperation grundsätzlich erst nach beendeter Behandlung zur Visusverbesserung erfolgen sollte, weil eine postoperative Behandlung schwieriger sei. Vielleicht habe er die Eltern nicht genügend klar darauf aufmerksam gemacht.

b. Demgegenüber macht die IV-Stelle geltend, Prof. X. habe eine Operation Ende 1995 vorgesehen. Deshalb hätten sich die Eltern nicht zu einem Eingriff in den USA gedrängt fühlen müssen. Zudem sei nicht rechtsgenüglich erstellt, dass die amerikanischen Ärzte von einer dringlichen Operation gesprochen hätten. Vielmehr hätten die Eltern die Ferien in den USA wohl absichtlich geplant, um die Operation gegebenenfalls in einem Zentrum augenärztlicher Spitzenmedizin durchführen zu können. Der unbeantwortet gebliebene Fax an Prof. X. vermöge hieran nichts zu ändern. Insgesamt seien die Gründe der Eltern für eine Operation im Ausland nicht schwerwiegend genug.

c. Die Eltern wenden hiegegen ein, sie hätten die Ferien nahe an der Grenze zu den USA bei Familienangehörigen verbracht.

Das BSV schliesst sich den Argumenten der IV-Stelle an und verweist auf die Aussage von Prof. X., wonach die Operation nicht dringlich gewesen sei.

3a. Im Bericht vom 8. März 1994 schrieb Prof. X., eine Strabismusoperation sei im Laufe des nächsten Jahres vorgesehen. Im Zwischenbericht vom 7. Februar 1996 führt der Arzt aus, die entsprechende Operation sei Ende 1995 geplant gewesen; die Eltern hätten sich durch die amerikanischen Spezialisten zur sofortigen Operation in den USA überreden lassen. Seines Erachtens habe keine Dringlichkeit vorgelegen; sonst hätte er selber bereits operiert. Am 3. April 1996 schreibt er, bei einem in den ersten Lebensmonaten aufgetretenen Strabismus convergens sei nie ein normales Bino-kularsehen zu erreichen; bei konsequenter Behandlung lasse sich meist ein seitengleicher Visus erzielen. Dieses Ergebnis sollte vor der Operation erreicht werden, da die postoperative Behandlung sehr viel schwieriger sei. Möglicherweise habe er die Eltern nicht genügend klar auf diese Problema-tik aufmerksam gemacht.

b. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die streitige Operation in der Schweiz hätte durchgeführt werden können, nicht besonders dringend war und keine Notwendigkeit bestanden hatte, sie sofort in den USA vorzuneh-men. Vielmehr gab es stichhaltige Gründe, sie eine gewisse Zeit hinauszuschieben. Die Behandlung zum Erreichen eines seitengleichen Visus sollte vorher abgeschlossen werden können, da die postoperative Behandlung gemäss Prof. X. viel schwieriger ist. Zudem hatte dieser die Vorgehensweise seit längerer Zeit auf Ende 1995 geplant. Unter diesen Umständen liegen keine ausreichenden beachtlichen Gründe im Sinne von Art. 23^{bis} Abs. 2 IVV für die sofortige Durchführung der Operation im Ausland vor. Dass der Fax der Eltern aus den USA Prof. X. wegen Ferienabwesenheit nicht beantwortet werden konnte, vermag hiegegen ebensowenig aufzukommen wie die möglicherweise nicht ausreichende Aufklärung von Prof. X. über die Problema-tik der viel schwierigeren postoperativen Behandlung. Der vorinstanzliche Entscheid ist daher aufzuheben. (I 472/96)

IV. Unabhängigkeit der medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS)

Urteil des EVG vom 31. Juli 1997 i. Sa. H. B.

Art. 4 BV; Art. 6 Ziff. 1 EMRK; Art. 59 Abs. 2 IVG; Art. 72^{bis} IVV. Die nach Art. 4 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK vorausgesetzte Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der Gutachter der MEDAS war bereits in der Zeit vor Inkrafttreten des neuen Statuts der medizinischen Abklärungsstellen in der IV (am 1. Juni 1994) gewährleistet. Die Einflussnahme des BSV beschränkte sich auf administrativ-organisatorische

Belange. Mit dem neuen Statut wurde die schon zuvor bestehende fachlich-inhaltliche Weisungsunabhängigkeit der begutachtenden Ärzte institutionell verankert (Erw. 4).

A. Der 1946 geborene Versicherte, von Beruf selbständiger Autospengler, zog sich bei einer Auffahrkollision Ende September 1985 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) zu. Im Juni 1990 meldete er sich unter Hinweis auf die Folgen dieses Unfalles bei der IV zum Leistungsbezug an. Im Oktober 1990 gab er die selbständige Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen auf. Auf Vorschlag der Regionalstelle übernahm die IV ab 25. März 1991 die Umschulung zum technischen Kaufmann an einer Kaderschule (Verfügungen der Ausgleichskasse vom 21. Februar 1991 und 2. April 1992). Wegen zahlreicher Absenzen, mangelnder Belastbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen musste die Umschulung im Oktober 1992 abgebrochen werden, worauf die Regionalstelle in einem Bericht vom 20. November 1992 unter Hinweis auf ein vom Rechtsvertreter des Versicherten in Auftrag gegebenes neuropsychologisches Gutachten der Frau Dr. phil. A. vom 22. März 1991 festhielt, der Versicherte sei aus ihrer Sicht nicht mehr vermittlungsfähig, und um Prüfung der Rentenberechtigung ersuchte.

Ab 1. Juni 1989 hatte die Ausgleichskasse dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe IV-Rente zugesprochen, welche während der Dauer der Umschulung durch ein Taggeld abgelöst wurde. Im Rahmen der Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. November 1992 ordnete die IV-Kommission eine stationäre Begutachtung in einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) an, welche u.a. eine Untersuchung an der Klinik für Neurologie und ein psychiatrisches Konsilium (Bericht des Dr. med. B., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Juni 1993) veranlasste. Die Ärzte der MEDAS diagnostizierten in der Expertise vom 28. Juni 1993 ein cervico-cephales und cervicobrachiales Schmerzsyndrom links nach Schleudertrauma der HWS 1985 und bei degenerativen Veränderungen, vorwiegend C5/C6, sowie eine Persönlichkeitsvariante mit einem Schleudertraumasyndrom, Aggravation der Beschwerden und eine Begehrungsneurose. Die Verminderung der Arbeitsfähigkeit schätzten die Gutachter in Berücksichtigung des Gesamtzustandes, bezogen auf seinen angestammten Beruf sowie auf Tätigkeiten, die eine längere Konzentration erforderten (z.B. Beschäftigung am Bildschirm), auf höchstens 40%. Im wesentlichen gestützt auf diese fachärztlichen Erkenntnisse gelangte die IV-Kommission zum Schluss, dass dem Versicherten ab 1. November 1992 bei einem Invaliditätsgrad von 40% wiederum Rentenleistungen zustünden. Mit Verfügung vom 21. April 1994 sprach die Ausgleichskasse dem Versi-

cherten unter Annahme eines wirtschaftlichen Härtefalles bei einem Invaliditätsgrad von 40 % rückwirkend ab 1. November 1992 eine halbe IV-Rente zu. Sie ging davon aus, dass der Versicherte ohne Invalidität als selbständiger Autospengler ein Jahreseinkommen von rund Fr. 38'700.- erzielen könnte, während er mit Rücksicht auf seinen Gesundheitsschaden bei zumutbarer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in der Lage wäre, im nämlichen Beruf Einkünfte von rund Fr. 23'200.- im Jahr zu erzielen, womit sich eine Erwerbseinbusse von 40 % ergebe.

B. Der Versicherte liess Beschwerde führen mit den Anträgen, die Kassenverfügung sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. November 1992 anstelle der Härtefallrente eine ganze IV-Rente, eventuell eine halbe Rente unter Annahme eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 %, zuzusprechen; subeventuell sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen in medizinischer Hinsicht und neuer Verfügung an die Verwaltung zurückzuweisen. Er bemängelte u.a. den Ablauf der durchgeführten Begutachtung, weshalb die kantonale Rekursbehörde den Ärzten der MEDAS Gelegenheit zur Stellungnahme einräumte (Schreiben des Dr. med. B. vom 11. Mai 1995, des Internisten Dr. med. C. vom 18. Mai 1995 sowie des Chefarztes Dr. med. D. vom 11. August 1995). Ferner holte das Gericht Berichte des Allgemeinpraktikers Dr. med. E. (vom 24. Juni 1995), der den Versicherten seit 1990 als Hausarzt betreut, sowie des praktischen Arztes F., Oberarzt der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle, vom 17. Juli 1995 ein, wo der Versicherte zwischen April 1993 und Dezember 1994 ambulant behandelt worden war. In einem Schreiben vom 21. September 1995 nahm MEDAS-Chefarzt Dr. med. D. zum letztgenannten Bericht Stellung. Mit Entscheid vom 28. September 1995 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte die vorinstanzlich gestellten Rechtsbegehren erneuern. Ferner ersucht er um die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung.

Die IV-Stelle und das BSV beantragen, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen.

Auf die Begründung der Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen Bezug genommen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

1. Die Vorinstanz hat die massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG), den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und Abs. 1^{bis} IVG), die Bemessung des Invali-

ditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG) sowie die Bedeutung ärztlicher Auskünfte für die Belange der Invaliditätsschätzung (BGE 115 V 134 Erw. 2; BGE 114 V 314 Erw. 3c; BGE 105 V 158 Erw. 1, ZAK 1980 S. 282) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

2. Auf den Eventualantrag des Beschwerdeführers, es sei ihm anstelle der bei einem Invaliditätsgrad von 40 % gewährten halben Härtefallrente eine halbe IV-Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % zuzusprechen, ist nicht einzutreten, da ein schutzwürdiges Interesse an einer solchen Feststellung fehlt (BGE 106 V 91, ZAK 1980 S. 628; vgl. auch BGE 115 V 417 Erw. 3b/aa). Streitig und zu prüfen ist, ob er nach dem Abbruch der Umschulung zum technischen Kaufmann ab 1. November 1992 anstelle der halben Härtefallrente eine ganze IV-Rente beanspruchen kann.

3. Die kantonale Rekursbehörde gelangte im wesentlichen gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 28. Juni 1993 sowie in Würdigung der im Verlaufe des Beschwerdeverfahrens eingeholten Arztberichte zur Auffassung, dass der Beschwerdeführer mit Rücksicht auf die Gesundheitsschädigung seinen früheren Beruf als Autospengler im Umfang von 60 % ausüben und ein dieser Leistungsfähigkeit entsprechendes Erwerbseinkommen erzielen könnte.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Expertise der MEDAS sei unvollständig, da von einer neuropsychologischen Untersuchung abgesehen worden sei. Das Gutachten könne aber auch deshalb nicht als massgebend erachtet werden, weil der MEDAS aufgrund ihrer besonderen Nähe zur IV die erforderliche Unabhängigkeit fehle, was sich insbesondere auch aus deren zum Zeitpunkt der Untersuchung im Juni 1993 in Kraft gewesenen Statut (vom 3. April 1978) ergebe. Daraus sei ersichtlich, dass die Ärzte der MEDAS auch bezüglich ihrer medizinischen Gutachtertätigkeit der Weisungsbefugnis des BSV unterständen, welches ihnen Instruktionen erteilen und sie zu Konferenzen einladen könne. Diese funktionellen und organisatorischen Gegebenheiten seien geeignet, Zweifel an der Unparteilichkeit der Gutachter zu wecken. Das Weisungsrecht des BSV gegenüber den Ärzten der Abklärungsstelle verletze sodann die von Art. 6 Abs. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien.

a. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser

Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, sondern wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien sowie durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör mitenthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung (BGE 120 V 360 Erw. 1a; BGE 119 V 211 Erw. 3b; BGE 117 V 283 Erw. 4a und 263 Erw. 3b, ZAK 1992 S. 356).

Der aus Art. 4 BV fließende Anspruch auf rechtliches Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt er ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines in seine Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 122 V 158 Erw. 1a mit Hinweisen).

b. Den meisten durch das Sozialversicherungsrecht versicherten anspruchsbegründenden Risiken (wie Krankheit, Unfall, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Integrität) liegen medizinische Sachverhalte zugrunde. Zur Beurteilung der sich stellenden Rechtsfragen sind Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsrichter auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Im Hinblick auf die elementare Bedeutung der medizinischen Entscheidungsgrundlagen im Sozialversicherungsrecht (vgl. hierzu *Meyer-Blaser*, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in: Schweiz. Ärztezeitung, 1990, S. 1090; derselbe, Sozialversicherungsrecht und Medizin, in: Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl., S. 21 ff.) hat die Rechtsprechung die Aufgaben näher umschrieben, welche dem zu befragenden Arzt insbesondere bei der Invaliditätsbemessung (BGE 115 V 134 Erw. 2; BGE 114 V 314 Erw. 3c; BGE 105 V 158 Erw. 1 in fine, ZAK 1980 S. 282), der Bemessung des Integritätschadens (BGE 115 V 147 Erw. 1; BGE 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen) und der Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden (BGE 119 V 338 oben in Verbindung mit 340 Erw. 2b/bb; BGE 117 V 360 Erw. 4a und 376 Erw. 3a; BGE 112 V 32 Erw. 1a mit Hinweisen) zukommen (BGE 122 V 158 Erw. 1b).

In der IV kann die Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts erfolgen durch die von der IV-Stelle eingeholten Berichte der

behandelnden Ärzte, durch Gutachten aussenstehender Fachleute, die Untersuchung in den zu diesem Zweck errichteten medizinischen Abklärungsstellen (Art. 59 Abs. 2 IVG; Art. 69 Abs. 2 und Art. 72^{bis} IVV), das vom Versicherten beigezogene Parteigutachten sowie das vom erst- oder letztinstanzlichen Richter angeordnete medizinische Gutachten.

Eine klare Abgrenzung zwischen medizinischen Gutachten (insbesondere Administrativgutachten) und einfachen oder qualifizierten ärztlichen Stellungnahmen, für welche schon aus Gründen der Verfahrensökonomie geringere Anforderungen an den Gehörsanspruch zu stellen sind, besteht nicht. Auch liegt es im pflichtgemässen Ermessen des Rechtsanwenders, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären ist und ob im Einzelfall ein einfacher Arztbericht genügt, ergänzende Untersuchungen anzuordnen sind oder ein förmliches Gutachten einzuholen ist (BGE 122 V 160 oben mit Hinweis).

c. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 278). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312; vgl. auch *Meyer-Blaser*, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM, 1989 S. 30 f.).

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder

in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 160 Erw. 1c; *Omlin*, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen UV, S. 297 f.; *Morger*, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in: SZS 32/1988, S. 332 f.).

d. Wie das EVG sodann in einem neuesten, die UV betreffenden Urteil bestätigt hat, kann auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 161 unten f.). Im nämlichen Urteil (S. 163 ff. Erw. 2) hat das EVG im weiteren festgestellt, dass es auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien im Rahmen der freien Beweiswürdigung grundsätzlich zulässig ist, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen. Aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK und der zugehörigen Rechtsprechung ergeben sich diesbezüglich keine weitergehenden Anforderungen, als sie das Bundesrecht kennt.

4a. Gemäss Art. 72^{bis} IVV trifft das Bundesamt mit Spitälern oder anderen geeigneten Stellen Vereinbarungen über die Errichtung von medizinischen Abklärungsstellen, welche die zur Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlichen ärztlichen Untersuchungen vornehmen. Es regelt Organisation und Aufgaben dieser Stellen und die Kostenvergütung.

Im Juni 1993, als der Beschwerdeführer in der MEDAS untersucht wurde, stand noch das vom BSV am 3. April 1978 erlassene Statut in Kraft, welches mit Wirkung ab 1. Juni 1994 durch eine neue Regelung ersetzt wurde. Beim fraglichen Statut handelt es sich um eine gestützt auf Art. 72^{bis} IVV erlassene Weisung (*Meyer-Blaser*, Der Einfluss der Europäischen Menschenrechtskonvention auf das schweizerische Sozialversicherungsrecht, in: ZSR 113, 1994, I. Halbband, S. 402, Fn 76).

Ziff. 1 des im vorliegenden Fall massgeblichen Statuts in der Fassung vom 3. April 1978 umschrieb die Aufgaben der Abklärungsstellen wie folgt:

«1.1 Die MEDAS beurteilen im Auftrag der IV-Kommissionen den gesamten Gesundheitszustand von Versicherten, wenn die in die-

sem Bereich erforderliche Abklärung besonders schwierig ist und auf andere Weise nicht durchgeführt werden kann. Die Abklärungen haben den IV-Organen die für die Beurteilung des Anspruches auf Leistungen erforderlichen medizinischen Angaben zu beschaffen. Insbesondere gehören dazu Angaben über vorliegende Gesundheitsschäden und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie die Möglichkeit und die Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen aus medizinischer Sicht...

1.2 ...

1.3 ...

1.4 ...»

Nach Ziff. 2.2 erfolgt die Errichtung von Abklärungsstellen durch Vertrag des BSV mit Trägerorganisationen, die bereit sind, eine MEDAS gemäss Statut, das integrierender Bestandteil des Vertrages ist, zu errichten.

Gemäss Ziff. 2.3 werden die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb der MEDAS im Rahmen einer vernünftigen und wirtschaftlichen Betriebsführung durch die IV getragen.

Unter dem Titel «Organisation» fand sich in Ziff. 3 des Statuts sodann, soweit vorliegend von Belang, folgende Regelung:

«3.1 Die Anstellung des Personals und die Bereitstellung der erforderlichen Einrichtungen erfolgen durch die Trägerorganisation im Einvernehmen mit dem BSV. Der Vertrag mit der Trägerorganisation regelt die Einzelheiten.

3.2 Die MEDAS steht unter der Leitung eines vollamtlich tätigen Arztes, dem ein bis zwei weitere Ärzte und das nötige Hilfspersonal beizugeben sind. Die Obliegenheiten des Personals sind in Pflichtenheften zu umschreiben. Pflichten und Rechte des Personals sind in Einzelarbeitsverträgen festzulegen. Pflichtenhefte und Verträge der Ärzte bedürfen der Genehmigung des BSV.

3.3 ...

3.4 Die Ärzte der MEDAS unterstehen hinsichtlich der medizinischen Gutachtertätigkeit dem ärztlichen Dienst des BSV, der ihnen Weisungen erteilen und sie zu Instruktionen und Konferenzen einladen kann.»

b. In den unveröffentlichten Urteilen Z. vom 12. April 1994 (I 385/93) und D. vom 6. Juni 1994 (I 43/94) hat das EVG unter Hinweis auf Art. 72^{bis}

IVV festgestellt, dass es sich bei der MEDAS um die spezialisierte Abklärungsstelle handelt, die weder den Durchführungsorganen noch der Aufsichtsbehörde in irgendeiner Art weisungspflichtig noch sonstwie untergeordnet ist, sondern auf tarifvertraglicher Grundlage medizinische Abklärungen vornimmt, die einzig und allein nach bestem ärztlichem Wissen und Gewissen zu erstatten sind. Im Urteil F. vom 4. August 1995 (AHI 1997 S. 120) wurde sodann erkannt, dass das vom BSV gestützt auf Art. 72^{bis} IVV erlassene, am 1. Juni 1994 in Kraft getretene neue Statut der medizinischen Abklärungsstellen in der IV die erforderliche Unabhängigkeit der MEDAS bei der Erfüllung von Gutachteraufträgen garantiert.

Aus den beiden erstgenannten Urteilen ergibt sich, dass das EVG die erforderliche Unabhängigkeit der MEDAS bereits vor Inkrafttreten des neuen Statuts bejaht hat, das in dieser Hinsicht insofern eine Neuerung aufweist, als in Ziff. 4.2.4 nunmehr ausdrücklich festgehalten ist, dass der Chefarzt und die Ärzte der MEDAS ihren gutachterlichen Auftrag unabhängig und in ihrem freien Ermessen erfüllen und in ihrer Meinungsbildung keinerlei Einfluss seitens der Aufsichtsorgane unterstehen. Damit wurde die schon zuvor bestehende fachlich-inhaltliche Weisungsunabhängigkeit der begutachtenden Ärzte institutionell verankert (vgl. dazu *Meyer-Blaser*, a.a.O., S. 401). Ungeachtet des Umstandes, dass das alte Statut keine analoge Bestimmung kannte, lässt sich die nach Art. 4 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK vorausgesetzte Unabhängigkeit und Unbefangenheit der Abklärungsstelle im Lichte der vorstehenden Darlegungen (Erw. 3 hievor) auch für die Zeit vor Inkrafttreten des revidierten Statuts nicht ernstlich in Zweifel ziehen. Wenn selbst aus der Tatsache, dass ein Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, nicht auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit zu schliessen ist, kann dieser Vorwurf um so weniger gegenüber den Ärzten der MEDAS erhoben werden, welche nicht durch den Versicherungsträger selber, sondern durch die jeweilige Trägerorganisation angestellt werden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann aus Ziff. 3.4 des früheren Statuts nicht abgeleitet werden, dass das BSV auf die inhaltliche Seite der Gutachtertätigkeit Einfluss nehmen konnte. Aus der Systematik des Statuts ergibt sich vielmehr, dass sich die Weisungsbefugnis des Bundesamtes einzig auf die organisatorischen und administrativen Belange bezogen hat, trug doch Ziff. 3 die Überschrift «Organisation».

Schliesslich ist auch nicht entscheidend, dass die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb der MEDAS durch die IV getragen werden (Ziff. 2.3 des Statuts). Denn der Umstand, dass Abklärungsdienste, Gutachterstellen usw. mit Mitteln des Sozialversicherers finanziert werden, steht der Annah-

me eines fairen Abklärungsverfahrens nicht im Wege (*Meyer-Blaser*, a. a. O., S. 401 f.).

Nach dem Gesagten liegen keine Gründe vor, die auf mangelnde Objektivität und auf Voreingenommenheit der Ärzte der MEDAS schliessen liessen, was Zweifel am Beweiswert ihrer Gutachten rechtfertigen könnte. Diese sind vielmehr im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu prüfen und bei der Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs zu berücksichtigen.

5a. Im Gutachten der MEDAS vom 28. Juni 1993, das sich auf einlässliche polydisziplinäre Untersuchungen stützt, wurden ein cervico-cephales und cervicobrachiales Schmerzsyndrom links nach Schleudertrauma der HWS 1985 und bei degenerativen Veränderungen, vorwiegend C5/C6, eine Persönlichkeitsvariante mit einem Schleudertrauma-Syndrom, Aggravation der Beschwerden und eine Begehrungsneurose diagnostiziert. Die Experten schätzten die Verminderung der Arbeitsfähigkeit in Berücksichtigung des Gesamt-, insbesondere des psychischen Zustandes und bezogen auf den angestammten Beruf auf höchstens 40%. Von dieser Stellungnahme ist auszugehen. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beruht das Gutachten auf vollständigen Unterlagen. Namentlich lag den Ärzten auch der neuropsychologische Bericht der Frau Dr. phil. A. vom 22. März 1991 vor, so dass es sich erübrigte, im Rahmen der Begutachtung eine erneute neuropsychologische Untersuchung zu veranlassen. Auf die abweichende Einschätzung des praktischen Arztes F., Oberarzt der Sozialpsychiatrischen Stelle (vom 17. Juli 1995), der eine Arbeitsunfähigkeit von 70% attestierte, kann nicht abgestellt werden. Denn dieser Bericht äussert sich laut den einleuchtenden Feststellungen des Dr. med. D., Chefarzt der MEDAS, im Schreiben vom 21. September 1995 nicht zur Frage, inwieweit der Versicherte die ihm zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der Krankheitssymptome aufbringt oder aufbringen könnte. Vielmehr beschreibe er lediglich ein psychisches Zustandsbild (depressiv-resignatives Zustandsbild mit Aggressionsdurchbrüchen, Regressionstendenz und Verdacht auf Vorliegen einer andauernden Persönlichkeitsänderung). Allein aufgrund seiner Angaben sei unter Anwendung der IV-rechtlich geforderten Kriterien eine Arbeitsunfähigkeit von 70% nicht ausreichend begründet.

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurde umfassend abgeklärt, weshalb von weiteren medizinischen Untersuchungen keine neuen Erkenntnisse erwartet werden können, die am Ergebnis etwas zu ändern vermöchten. Dem Subeventualantrag auf Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu ergänzenden medizinischen Abklärungen ist daher nicht stattzugeben.

b. Mit Bezug auf das hypothetische Einkommen ohne Invalidität nahm die Verwaltung aufgrund der Teuerung angepassten Einkommens, von welchen der Beschwerdeführer vor Eintritt der Invalidität als Selbständigerwerbender Beiträge geleistet hatte, an, er hätte im Jahre 1993 als selbständigerwerbender Autospengler Einkünfte von Fr. 38 700.– im Jahr erreichen können. Der Beschwerdeführer machte geltend, das hypothetische Einkommen ohne Invalidität sei auf Fr. 42 605.– festzulegen, wovon die Vorinstanz in der Folge ebenfalls ausging. Ob der Schätzung der Verwaltung oder derjenigen des Beschwerdeführers der Vorzug gebührt, kann offenbleiben. Denn wenn dem Einkommensvergleich ein hypothetisches Einkommen ohne Invalidität von Fr. 42 605.– zugrunde gelegt wird, könnte der Beschwerdeführer nur unter der Voraussetzung, dass er behinderungsbedingt nicht mehr in der Lage wäre, ein Erwerbseinkommen von mindestens Fr. 14 202.– im Jahr (Fr. 1184.– im Monat) zu erzielen, anstelle der halben eine ganze IV-Rente beanspruchen. Dies kann in Anbetracht des von den Experten der MEDAS attestierten Leistungsvermögens von 60 % im angestammten Beruf ausgeschlossen werden, zumal er seine Restarbeitsfähigkeit nicht nur als Autospengler, sondern z.B. auch als Autoverkäufer verwerten könnte. Mit einer solchen, in zeitlich reduziertem Umfang ausgeübten Tätigkeit wäre er imstande, ebenfalls ein Einkommen zu erzielen, das den Anspruch auf eine ganze Rente ausschliesst, woran die weiteren in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwendungen nichts zu ändern vermögen.

6. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Die unentgeltliche Verbeiständung kann gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als ausichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 103 V 47; BGE 100 V 62; BGE 98 V 117). (I 387/95)

IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 7. Juli 1997 i. Sa. D. H.

Art. 69 IVG, Art. 89 IVV; Art. 200 Abs. 1 und 4 AHVV. Zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen einer kantonalen IV-Stelle ist in der Regel die AHV-Rekursbehörde des entsprechenden Kantons (Erw. 5).

A. Die 1960 geborene Versicherte meldete sich am 4. Januar 1994 bei der IV-Stelle ihres Wohnsitzkantons A. zum Leistungsbezug an. Nachdem sie im Herbst 1994 ihren Wohnsitz nach B. verlegt hatte, sprach ihr die IV-Stelle A. mit Verfügung vom 19. Dezember 1996 eine halbe IV-Rente ab

1. Januar 1993 zu. In der Rechtsmittelbelehrung wurde die kantonale Rekursbehörde A. als Beschwerdeinstanz bezeichnet.

B. Hiergegen liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde B. einreichen und zur Hauptsache beantragen, die Verfügung vom 19. Dezember 1996 sei aufzuheben und es sei ihr ab 1. Januar 1993 eine halbe, ab 1. Januar 1995 eine ganze IV-Rente auszurichten. In prozessualer Hinsicht machte die Rechtsvertreterin geltend, nach der Wohnsitznahme ihrer Mandantin im Kanton B. sei (entgegen der Rechtsmittelbelehrung in der angefochtenen Verfügung) das angerufene Gericht zur Beurteilung der Beschwerde örtlich zuständig.

Mit einzelrichterlichem Entscheid vom 7. Februar 1997 trat die kantonale Rekursbehörde B. auf die Beschwerde nicht ein und überwies die Akten zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons A.

C. Die Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Rechtsbegehren:

«1. Der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei die Vorinstanz anzuweisen, auf die Beschwerde vom 3.2.1997 einzutreten.

2....»

Während die IV-Stelle Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt, verzichtet das BSV auf eine Vernehmlassung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

1a. Das EVG beurteilt letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG auf dem Gebiete der Sozialversicherung (Art. 128 in Verbindung mit Art. 97, 98 lit. b–h und 98a OG). Als Verfügungen gelten gemäss Art. 5 Abs. 2 VwVG auch die Zwischenverfügungen im Sinne von Art. 45 VwVG (vgl. BGE 122 V 193 Erw. 1 mit Hinweisen). Solche Verfügungen, zu welchen die Verfügungen über die Zuständigkeit gehören (Art. 45 Abs. 2 lit. a VwVG), sind nach Art. 45 Abs. 1 VwVG nur dann selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können. Für das letztinstanzliche Beschwerdeverfahren ist ferner zu beachten, dass gemäss Art. 129 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 101 lit. a OG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Zwischenverfügungen nur zulässig ist, wenn sie auch gegen die Endverfügung offensteht (BGE 119 V 487 Erw. 2a; BGE 117 V 187 Erw. 1a, ZAK 1991 S. 496; BGE 116 V 132 Erw. 1 mit Hinweisen).

b. Ausgangspunkt der vorliegenden Streitigkeit bildet die Verfügung vom 19. Dezember 1996, womit die IV-Stelle A. gestützt auf Art. 57 Abs. 1

lit. e IVG und Art. 41 Abs. 1 lit. d IVV der im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug im Kanton A., bei Verfügungserlass im Kanton B. wohnhaften Beschwerdeführerin eine halbe IV-Rente ab 1. Januar 1993 zusprach. Gegen solche Verfügungen kann gemäss Art. 69 IVG Beschwerde an die erstinstanzliche Rekursbehörde und gegen deren Entscheide Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG erhoben werden.

c. Die Beschwerde gegen den Nichteintretensentscheid der Rekursbehörde des Kantons B. vom 7. Februar 1997 ist somit zulässig, wenn er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann. Dies ist aufgrund des formellen Anspruchs des Rechtsuchenden, von dem im Gesetz bezeichneten Richter beurteilt zu werden, ohne weiteres zu bejahen (BGE 110 V 355 f. Erw. 1d, ZAK 1985 S. 287). Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher einzutreten.

2. Da es sich bei der angefochtenen Verfügung nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

3. Die kantonale Rekursbehörde B. hat ihr Nichteintreten auf die Beschwerde gegen die Rentenverfügung der IV-Stelle A. vom 19. Dezember 1996 damit begründet, gemäss dem analog anwendbaren Art. 200 Abs. 4 AHVV sei die Beschwerdeinstanz am Sitz der IV-Stelle, somit die kantonale Rekursbehörde A., zuständig für die Beurteilung der Beschwerde. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird dagegen der Standpunkt vertreten, für die Bestimmung der örtlich zuständigen kantonalen Beschwerdeinstanz sei nach Art. 200 Abs. 1 AHVV der (neue) Wohnsitz B. der Beschwerdeführerin bei Erlass der Verfügung massgebend, weshalb das angerufene Gericht auf die Beschwerde hätte eintreten müssen.

4a. Die örtliche Zuständigkeit der kantonalen Rekursbehörden für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen kantonalen IV-Stellen gemäss Art. 69 IVG und Art. 89 IVV ist in Art. 200 AHVV, erlassen durch den Bundesrat gestützt auf Art. 154 Abs. 2 AHVG (vgl. BGE 100 V 55 Erw. 2b), geregelt. Diese Verordnungsbestimmung (in der seit 1. Januar 1975 geltenden Fassung) hat, soweit vorliegend massgebend, folgenden Wortlaut:

«¹ Zuständig zur Beurteilung der Beschwerden ist die Rekursbehörde des Kantons, in welchem der Beschwerdeführer bei Erlass der angefochtenen Verfügung seinen Wohnsitz, Sitz oder Aufenthalt hat.

² (...)

³ (...)

⁴ Zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen einer kantonalen Ausgleichskasse ist jedoch in allen Fällen die Rekursbehörde des entsprechenden Kantons.»

b. Gemäss dieser Regelung bestehen grundsätzlich zwei Anknüpfungspunkte für die örtliche Zuständigkeit der kantonalen Rekursbehörden im Gebiet der IV, einerseits der Wohnsitz, Sitz oder Aufenthalt des Beschwerdeführers bei Erlass der Verfügung, anderseits der Sitz der verfügenden IV-Stelle. Dies führt in Invalidenversicherungsstreitigkeiten dann zu zwei verschiedenen Gerichtsständen, wenn, wie im vorliegenden Fall, ein Versicherter nach Anmeldung zum Leistungsbezug und vor Erlass der Verfügung einen Kantonswechsel vorgenommen hat. Denn die Verlegung des Wohnsitzes in einen anderen Kanton im Verlaufe des Verwaltungsverfahrens ändert an der einmal begründeten Zuständigkeit der IV-Stelle des Wohnsitzkantons des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung nichts (Art. 55 IVG in der bis 31. Dezember 1996 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung [ebenso in der seit 1. Januar 1997 in Kraft stehenden, die Bereinigung des Wohnsitzbegriffes nach Art. 95a AHVG berücksichtigenden Fassung] und Art. 40 Abs. 3 IVV). Es ist somit im folgenden zu prüfen, in welchem Verhältnis Art. 200 Abs. 1 und 4 AHVV (als sinngemäss anwendbare invalidenversicherungsrechtliche Vorschriften) zueinander stehen.

5a. Die Zuständigkeitsordnung gemäss Art. 69 IVG und Art. 89 IVV in Verbindung mit Art. 200 AHVV galt schon vor Schaffung der IV-Stellen im Rahmen der 3. IV-Revision (Bundesgesetz vom 22. März 1991, Verordnung vom 15. Juni 1992, in Kraft getreten am 1. Januar / 1. Juli 1992). Unter dem alten Recht waren die Ausgleichskassen im wesentlichen zuständig zum Erlass von Verfügungen im Gebiet der IV (vgl. alt Art. 54 Abs. 1 und Art. 60 Abs. 1 IVG; Botschaft des Bundesrates über ein zweites Paket von Massnahmen zur Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen, BBl 1988 II 1333 ff., 1382). Die örtliche Zuständigkeit der kantonalen Rekursbehörden zur Beurteilung der Beschwerden gegen die Kassenverfügungen bestimmte sich danach, ob es sich um eine auf dem ganzen Gebiet der Schweiz tätige Verbandsausgleichskasse oder um eine kantonale Ausgleichskasse handelte. Bei Verbandsausgleichskassen war Anknüpfungspunkt der Wohnsitzgerichtsstand gemäss Art. 200 Abs. 1 AHVV, bei den kantonalen Ausgleichskassen dagegen gelangte Art. 200 Abs. 4 AHVV zur Anwendung (vgl. BGE 100 V 56 Erw. 3a [ZAK 1974 S. 543] in Verbindung mit EVGE 1959 S. 146; ferner EVGE 1963 S. 174 Erw. 1).

Mit der 3. IV-Gesetzes- und -Verordnungsnovelle ging die Verfügungszuständigkeit der kantonalen Ausgleichskassen und Verbandsausgleichskassen (im Gebiet der IV) auf die kantonalen IV-Stellen über (Art. 57 Abs. 1 lit. e IVG und Art. 41 Abs. 1 lit. d IVV; BBl 1988 II 1384 oben). Den Ausgleichskassen verblieben im wesentlichen bloss noch die in Art. 60 Abs. 1 IVG umschriebenen Aufgaben (*Meyer-Blaser*, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 295 f.).

b. Der in Bezug auf die streitige Zuständigkeitsfrage hauptsächliche Unterschied zum alten Recht besteht darin, dass es im jetzigen System der kantonalen IV-Stellen keine im Gebiet der ganzen Schweiz tätigen Verfügungsberechtigten IV-Organen mehr gibt. Damit bleibt aber ausserhalb von Art. 200 Abs. 4 AHVV kein Raum mehr für eine sinngemässe Anwendung von Art. 200 Abs. 1 AHVV. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin läuft dies nicht auf eine Umkehrung von Grundsatz (Abs. 1) und Ausnahme (Abs. 4) hinaus, dies schon deshalb nicht, weil im erfahrungsgemäss vorhandenen weiten gemeinsamen Anwendungsbereich dieser beiden Bestimmungen nach wie vor der Gerichtsstand des Wohnsitzes des Beschwerdeführers bei Verfügungserlass im Ergebnis zum Zuge kommt. Insofern kann auch nicht die Rede davon sein, der Wohnsitzgerichtsstand als solcher sei aufgehoben. Im übrigen räumt die Beschwerdeführerin selber ein, dass es für die Qualität und Effizienz der Beurteilung keine Rolle spielt, ob sich die Rekursbehörde im Kanton der verfügenden IV-Stelle oder jene im Wohnsitzkanton des Versicherten mit der Sache befasst (zum Anspruch auf Beizug eines ausserkantonalen Anwalts im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung vgl. Erw. 6c des in Plädoyer 2/1996 S. 70 auszugsweise wiedergegebenen Urteils K. und Z. vom 13. Juni 1995 [I 225/92] mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

c. Nach dem Gesagten ist die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Dezember 1996 eingetreten.

6. ...

Inhaltsverzeichnis der AHI-Praxis 1997

(ohne Gerichtsentscheide¹)

AHV und Gesamtgebiet AHV/IV/EO/EL

Allgemeines

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse usw.	47
Streiflicher auf die SchKG-Revision	91

Invalidenversicherung (IV)

Invaliditäts- und Taggeldbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden	275
Änderung der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV)	276

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL)

EL und Verbilligung der Krankenkassenprämien	15
Sonderregelungen der Kantone auf dem Gebiete der EL	97

Berufliche Vorsorge

Teuerungsanpassung der BVG-Hinterlassenen- und -Invalidenrenten auf den 1. Januar 1998	275
---	-----

Familienzulagen

Arten und Ansätze der Familienzulagen, Stand 1. Januar 1997	1
Änderungen bei kantonalen Familienzulagen	10, 11, 12, 66, 68, 69, 71, 193

Mitteilungen

Arbeitsgruppe Modernisierung der AHV	18, 150
Meinungsaustausch AK/BSV	18, 101, 149, 277
Auflösung einer Ausgleichskasse	21
Eidgenössische AHV/IV-Kommission	101, 149, 277
Kommission für Rechnungswesen, VA/IK und technische Koordination	101
Kommission für EL-Durchführungsfragen	149, 277

¹ Einen Fundstellennachweis der in der AHI-Praxis publizierten EVG-Entscheide enthält das Urteilsregister AHV/IV/EO, zu beziehen bei der EDMZ unter Nr. 318.111.

Generalversammlung der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen	199
Tagung «Aktuelle Fragen aus dem Beitragsrecht der AHV»	200
Kommission für Rentenfragen	278
Kommission für Beitragsfragen	278

Personelles

– Verbandsausgleichskassen	18, 65, 102, 150, 151
– BSV	19, 20, 102
– Kantonale Ausgleichskassen	150, 152, 199, 279

Abkürzungen

AHI	AHI-Praxis (Zitierweise: AHI 1994 S. xxx)
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
Amtl. Bull. N	Amtliches Bulletin des Nationalrates
Amtl. Bull. S	Amtliches Bulletin des Ständerates
ARV	Arbeitsrecht und Arbeitslosenversicherung (Mitteilungsblatt des BIGA)
AS	Amtliche Sammlung des Bundesrechts
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung
AVIV	Verordnung über die Arbeitslosenversicherung
BBi	Bundesblatt
BdBSt	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer direkten Bundessteuer
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle(n) in der IV
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BIGA	Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 1	Verordnung über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen
BVV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 3	Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen
CHSS	Soziale Sicherheit, Zeitschrift des BSV (seit 1993)
DBG	Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELKV	Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen
ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivildienst
EOV	Verordnung zur Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft
FLV	Vollzugsverordnung zum FLG
FlüB	Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen
HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
HVI	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV

IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KSTG	Kreisschreiben über die Taggelder der IV
KSV	Kreisschreiben über die Versicherungspflicht
KSVI	Kreisschreiben über das Verfahren in der IV
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MEDAS	Medizinische Abklärungsstelle(n) der IV
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OG	Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege
OR	Bundesgesetz über das Obligationenrecht
RKU.V	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in der Kranken- und Unfallversicherung
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge
RWL	Wegleitung über die Renten der AHV/IV
Rz	Randziffer
SAK	Schweizerische Ausgleichskasse
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
StHG	Bundesgesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SZS	Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge
SZV	Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung
VA	Versicherungsausweis
VFV	Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer
VG	Bundesgesetz über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördemitglieder und Beamten
VVRK	Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren
WBB	Wegleitung über den Bezug der Beiträge in der AHV/IV/EO
WEL	Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV
WEO	Wegleitung zur Erwerbsersatzordnung
WIH	Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV
WML	Wegleitung über den massgebenden Lohn in der AHV/IV/EO
WSN	Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen in der AHV/IV/EO
ZAK	Zeitschrift für die Ausgleichskassen, herausgegeben bis 1992 vom BSV (ab 1993: AHI-Praxis)
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZBL	Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
ZSR	Zeitschrift für schweizerisches Recht

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen, Preis
Auswirkungen von Regelungen des AHV-Rentenalters auf die Sozialversicherungen, den Staatshaushalt und die Wirtschaft. Forschungsbericht Nr. 5/97 in der Reihe Beiträge zur Sozialen Sicherheit	EDMZ 318.010.5/97 d Fr. 9.90
Sicherung und Finanzierung von Pflege- und Betreuungsleistungen bei Pflegebedürftigkeit. Forschungsbericht Nr. 6/97 in der Reihe Beiträge zur Sozialen Sicherheit (2 Bände)	EDMZ 318.010.6/97 d Fr. 30.–
Rententabellen 1998 AHV/IV. Gültig für 1998	EDMZ 318.117.981 df Fr. 5.95
Jahresbericht 1995 über die AHV und IV sowie die Erwerbsersatzordnung, vom Bundesrat genehmigt am 20. Juni 1997	EDMZ 318.121.95, d/f/i Fr. 17.20
Botschaft über die 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, erster Teil (4. IV-Revision), vom 25. Juni 1997	EDMZ d/f/i
AHV/IV-Merkblatt «Österreichische Staatsangehörige», gültig ab 1. Januar 1997	A, dfi**
AHV/IV-Merkblatt «Angehörige Kanadas/Quebecs», gültig ab 1. Januar 1997	CND/Quebec** efdi
AHV/IV-Merkblatt «Deutsche Staatsangehörige», gültig ab 1. Januar 1997	D, dfi**
AHV/IV-Merkblatt «Französische Staatsangehörige», gültig ab 1. Januar 1997	F, fdi**
AHV/IV-Merkblatt «Liechtensteinische Staatsangehörige», gültig ab 1. Januar 1997	FL, dfi**
AHV/IV-Merkblatt «Italienische Staatsangehörige», gültig ab 1. Januar 1997	I, idf**
AHV/IV-Merkblatt «Luxemburgische Staatsangehörige», gültig ab 1. Januar 1997	L, fdi**

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale,
3000 Bern (Fax 031/992 00 23)

** Zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen und IV-Stellen