

BSV /
SEAS /
JFAS /

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

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

V

Validenversicherung

L

Leistungsleistungen zur AHV und IV

O

Ordnung für Dienstleistende
Armee und Zivilschutz

Z

Zulagen in der Landwirtschaft

kantonale Familienzulagen

V

Öffentliche AHI-Vorsorge

1/1996

AHI-Praxis

Praxis	
AHV/IV: Die Verordnungsänderungen zur Durchführung der 10. AHV-Revision	1
EL: Anpassungen der Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL (ELKV) an das neue KVG	63
FZ: Arten und Ansätze der Familienzulagen, Stand 1.1.1996	75
FZ: Änderungen bei den kantonalen Familienzulagen	84
Chronik	
Kurzchronik	88
Personelles	89
Mutationen bei den Durchführungsorganen	89
Recht	
AHV: Abgrenzung Erwerbseinkommen/Kapitalertrag	
Urteil des EVG vom 16. August 1995 i. Sa. W.H.	90

AHI-Praxis 1/1996 – Januar 1996

Herausgeber

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

Redaktion

Informationsdienst BSV
 René Meier, Telefon 031 322 91 43

Vertrieb

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
 3000 Bern

Abonnementspreis

(6 Ausgaben jährlich)
 Einzelheft Fr. 5.–

Fr. 27.– + 2% MWSt

Die Verordnungsänderungen zur Durchführung der 10. AHV-Revision

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 29. November 1995 das Inkrafttreten der 10. AHV-Revision auf den 1. Januar 1997 beschlossen. Gleichzeitig hat er die Änderungen der Verordnungen verabschiedet, welche die Detailregelungen zu den revidierten Gesetzesbestimmungen enthalten.

Nach einer Kurzzusammenfassung der betroffenen Regelungsbereiche geben wir im folgenden den Wortlaut der Verordnungsänderungen sowie die Erläuterungen dazu wieder.

Detailregelung von Splitting, Erziehungs- und Betreuungsgutschriften

Hervorzuheben sind insbesondere die Änderungen im Bereich der Berechnung der AHV- und IV-Renten durch die Einführung des *Einkommenssplittings* während der Ehe. So wird zum Beispiel die Durchführung der Einkommensteilung im Scheidungsfall oder bei Ungültigerklärung der Ehe näher geregelt.

Mit dem Einkommenssplitting eng verbunden sind die Erziehungs- und Betreuungsgutschriften. Deren Anrechnung wird ebenfalls auf Verordnungsstufe geregelt. So werden *Erziehungsgutschriften* nur für ganze Jahre gewährt. Für das Jahr, in dem der Anspruch entsteht (Geburtsjahr des Kindes), wird keine Gutschrift angerechnet, hingegen für das Erlöschensjahr (Jahr, in dem das jüngste Kind das 16. Altersjahr vollendet). Ausserdem ist vorgesehen, die Erziehungsgutschriften in dem Jahr, in welchem die Ehe geschlossen oder aufgelöst wurde, ganz anzurechnen. Ist nur ein Elternteil in der AVH versichert, so wird dieser wie eine ledige Person betrachtet und ihm die Erziehungsgutschrift ganz angerechnet.

Im Bereich der *Betreuungsgutschriften* wird der gemeinsame Haushalt definiert. In Fällen, wo mehrere Personen eine pflegebedürftige verwandte Person betreuen, wird die Gutschrift zu gleichen Teilen auf die betreuenden Angehörigen aufgeteilt. Die Anmeldung der Betreuungsgutschrift erfolgt bei der kantonalen Ausgleichskasse am Wohnsitz der betreuten Person.

Einführung des Rentenvorbezugs

Eine weitere wichtige Regelung betrifft das flexible Rentenalter. Neu eingeführt wird der *Rentenvorbezug*. Analog zum Rentenaufschub wird der Vorbezug so geregelt, dass die Versicherten während der Dauer des Ren-

tenbezuges betragsmässig gleich gestellt werden, wie wenn sie die AHV-Rente erst mit Erreichen des ordentlichen Rentenalters (für Frauen nach Ablauf der *Übergangsfrist* 64 Jahre, für Männer 65 Jahre) bezogen hätten.

Der Bundesrat legte den Kürzungssatz beim Rentenvorbezug auf 6,8 Prozent pro Vorbezugsjahr fest. Gemäss den *Übergangsbestimmungen* zum AHV-Gesetz beträgt der Kürzungssatz für Frauen der Jahrgänge 1939 bis 1947 aber nur 3,4 Prozent. Ab 1997 können Männer erstmals mit 64 Jahren vom Rentenvorbezug Gebrauch machen.

Grundsätzlich gilt Beitragspflicht für alle

Mit der 10. AHV-Revision werden grundsätzlich *alle Personen beitragspflichtig*. Die bisher geltenden Befreiungen von nichterwerbstätigen Ehefrauen und Witwen werden aufgehoben. Bei nichterwerbstätigen verheirateten Personen gelten die Beiträge aber als bezahlt, wenn der erwerbstätige Ehegatte mindestens den doppelten Mindestbeitrag bezahlt hat. Sind beide Ehegatten nichterwerbstätig, muss jeder Ehegatte die Beiträge aufgrund des halben ehelichen Vermögens und Renteneinkommens bezahlen.

Unterstellung unter die Versicherung neu geregelt

Nach dem heute geltenden Recht sind Schweizer Bürgerinnen und Bürger, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden, obligatorisch versichert. Mit der 10. AHV-Revision wird diese obligatorische Versicherung *auf Schweizerinnen und Schweizer im Dienste der Eidgenossenschaft eingeschränkt*. Übrige Arbeitnehmer sollen dagegen die Möglichkeit haben, die Versicherung während der Tätigkeit im Ausland weiterzuführen. Dafür ist allerdings das gemeinsame Einverständnis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer nötig. Andererseits können in der Schweiz wohnhafte Schweizer und die ihnen aufgrund eines Sozialversicherungsabkommens gleichgestellten Ausländer, die infolge eines Abkommens von der obligatorischen Versicherung ausgeschlossen sind (z. B. wegen Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Ausland), der Versicherung beitreten.

Mit der 10. AHV-Revision *können alle Schweizer Bürgerinnen* unabhängig von ihrem Ehemann *der freiwilligen Versicherung beitreten*. Die bisher geltenden Beschränkungen für Frauen entfallen. Der individuelle Beitritt bedingt, dass jede versicherte Person auch eigenständig von der Versicherung zurücktreten kann. Aus diesem Grunde wurde die Zustimmung zum Rücktritt des Ehemannes aufgehoben.

Bei weiteren wichtigen Verwaltungsänderungen geht es um die Auswirkung der Aufhebung der ausserordentlichen AHV- und IV-Renten mit Einkommensgrenzen und die Neuregelung der Beitragsrückvergütung an aus-

ländische Staatsangehörige ohne Rentenanspruch. Im letzteren Bereich entfällt mit der 10. AHV-Revision das Erfordernis des Gegenrechts im andern Staat als Voraussetzung für den Rückvergütungsanspruch.

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Änderung vom 29. November 1995

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 1 Ausländer mit diplomatischen Vorrechten

Als Ausländer, die Privilegien und Immunitäten im Sinne von Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe a AHVG geniessen, gelten:

- a. die Mitglieder des Personals von diplomatischen Missionen, ständigen Vertretungen, Spezialmissionen und Beobachterbüros sowie deren Familienangehörige;
- b. das Personal von Berufskonsularposten sowie deren Familienangehörige;
- c. die internationalen Beamten von internationalen Organisationen, mit welchen der Bundesrat ein Sitzabkommen abgeschlossen hat, sowie deren Familienangehörige.

Art. 4 Alters- und Hinterlassenenversicherungen internationaler Organisationen

Die Alters- und Hinterlassenenversicherungseinrichtungen der internationalen Organisationen nach Artikel 1 Buchstabe c sind den ausländischen staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherungen im Sinne von Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b AHVG gleichgestellt.

B. Beitritt zur Versicherung

I. Personen, welche im Ausland von einem Arbeitgeber in der Schweiz beschäftigt werden

Art. 5 Berechtigung zur Weiterführung der Versicherung

Personen, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind, können die Versicherung weiterführen, falls sie während mindestens fünf aufeinanderfolgenden Jahren versichert waren und dies unmittelbar vor:

- ä. Aufnahme der Tätigkeit im Ausland oder
- b. Ablauf der nach einer zwischenstaatlichen Vereinbarung zulässigen Entsendedauer.

Art. 5a Gesuch

Zur Weiterführung der Versicherung haben Arbeitnehmer und Arbeitgeber der zuständigen Ausgleichskasse ein gemeinsames schriftliches Gesuch einzureichen.

Art. 5b Versicherungsbeginn

¹ Die Versicherung läuft ohne Unterbruch weiter, falls das Gesuch innerhalb von sechs Monaten von dem Tag an eingereicht wird, an welchem die Voraussetzungen nach Artikel 5 erfüllt sind.

² Nach Ablauf der Frist kann die Versicherung nicht mehr weitergeführt werden.

Art. 5c Versicherungsende

¹ Arbeitnehmer und Arbeitgeber können in gegenseitigem Einverständnis und unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf Ende eines Kalendermonats von der Versicherung zurücktreten.

² Wechselt der Arbeitnehmer den Arbeitgeber, so endet die Versicherung. Wechselt der Arbeitnehmer den Arbeitgeber in der Schweiz, so wird die Versicherung weitergeführt, wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer innerhalb von sechs Monaten ab Arbeitsbeginn ein gemeinsames schriftliches Gesuch einreichen.

II. Schweizer Bürger mit Wohnsitz in der Schweiz, die aufgrund zwischenstaatlicher Vereinbarung nicht versichert sind

Art. 5d Beitrittsberechtigung

Der Versicherung können Schweizer Bürger beitreten, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben, aber aufgrund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung nicht versichert sind. Der Beitritt ist der Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons zu erklären.

Art. 5e Versicherungsbeginn

¹ Wird die Beitrittserklärung innerhalb von sechs Monaten eingereicht, so beginnt die Versicherung mit dem Tag, an dem die zwischenstaatliche Vereinbarung wirksam wird.

² Wird die Beitrittserklärung später eingereicht, beginnt die Versicherung am ersten Tag des Beitrittserklärung folgenden Monats.

Art. 5f Versicherungsende

¹ Die Versicherten können von der Versicherung unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf Ende eines Kalendermonats zurücktreten.

² Versicherte, die ihren Verpflichtungen nicht nachkommen, werden nach unbenutztem Ablauf der Nachfrist von Artikel 37 Absatz 1 und nach vorgängiger Androhung von der Versicherung ausgeschlossen.

Art. 14 Abs. 3 Einleitungssatz und Bst. a

³ Sofern das Bar- und Naturaleinkommen mitarbeitender Familienglieder die nachfolgenden Ansätze nicht erreicht, werden die Beiträge bemessen auf Grund eines monatlichen Globaleinkommens von:

a. 1680 Franken für alleinstehende mitarbeitende Familienglieder;

Art. 16 Abs. 2

² Hat der Arbeitgeber dem Beitragsbezug nach Artikel 14 Absatz 1 AHVG zugestimmt, so ist die sinkende Skala von Artikel 21 nicht anwendbar.

Art. 18 Abs. 1 und 3

¹ Für die Ausscheidung und das Ausmass der nach Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben a–e AHVG zulässigen Abzüge vom rohen Einkommen sind die Vorschriften über die direkte Bundessteuer massgebend.

³ Aufgehoben

Art. 24 Abs. 1

¹ Die Ausgleichskasse hat das für die Festsetzung des Jahresbeitrages massgebende reine Erwerbseinkommen selbst einzuschätzen, wenn die kantonalen Steuerbehörden keine Meldung erstatten können.

Art. 28 Abs. 1, 4 und 5

¹ Die Beiträge der Nichterwerbstätigen, für die nicht der jährliche Mindestbeitrag von 299 Franken (Art. 10 Abs. 2 AHVG) vorgesehen ist, bemessen sich aufgrund ihres Vermögens und Renteneinkommens. Versicherungseigene Leistungen gehören nicht zum Renteneinkommen. Berechnet werden die Beiträge wie folgt:

Vermögen bzw. mit 20 multipliziertes jährliches Renteneinkommen	Jahresbeitrag	Zuschlag für je weitere 50 000 Franken Vermögen bzw. mit 20 multipliziertes jährliches Renteneinkommen
Fr.	Fr.	Fr.
weniger als 250 000	299	–
250 000	336	84
1 750 000	2856	126
4 000 000 und mehr	8400	–

⁴ Ist eine verheiratete Person als Nichterwerbstätige beitragspflichtig, so bemessen sich ihre Beiträge aufgrund der Hälfte des ehelichen Vermögens und Renteneinkommens.

⁵ Nichterwerbstätige Ehegatten, deren Beiträge nicht als bezahlt gelten (Art. 3 Abs. 3 AHVG), haben sich bei der zuständigen Ausgleichskasse zu melden.

Art. 29^{bis} Meldung der Studierenden durch die Lehranstalten

¹ Die Lehranstalt meldet der nach Artikel 118 Absatz 3 zuständigen Ausgleichskasse Namen, Geburtsdatum, Adresse, Zivilstand, Versichertennummer und Nationalität der Studierenden, welche im vorangehenden Kalenderjahr das 20. Altersjahr vollendet haben.

² Die Lehranstalt holt die in Absatz 1 genannten Daten bei den Studierenden ein und übermittelt sie zusammen mit allfälligen Dokumenten, die die Erwerbstätigkeit der Studierenden belegen, der Ausgleichskasse. Die Lehranstalt setzt die Studierenden über die Weiterleitung der erhaltenen Angaben in Kenntnis.

³ Dauert die Ausbildung weniger als ein Jahr, so hat die Meldung spätestens zwei Monate nach Ausbildungsbeginn zu erfolgen. Bei mehrjähriger Ausbildungsdauer erfolgt die Meldung einmal pro Jahr, und zwar bis spätestens Ende des betreffenden Kalenderjahres.

⁴ Setzt der Eintritt in die Lehranstalt eine Erwerbstätigkeit der Studierenden voraus, so entfällt die Meldepflicht.

Art. 29^{ter} Bezug der Beiträge durch die Lehranstalten

¹ Der Bezug der Beiträge kann einer Lehranstalt übertragen werden, wenn sie mit der Ausgleichskasse eine schriftliche Vereinbarung trifft, in der sie sich verpflichtet:

- a. namens der Ausgleichskasse und nach den gesetzlichen Bestimmungen zu handeln;
- b. die zwischen der Ausgleichskasse und Lehranstalt vereinbarte Arbeitsteilung einzuhalten;
- c. der Ausgleichskasse bei Unstimmigkeiten Einsicht in die massgebenden Akten zu gewähren.

² Kann die Lehranstalt den Beitragsbezug nicht gewährleisten, löst die Ausgleichskasse die Vereinbarung auf.

Art. 33 Ausnahmen von der Beitragspflicht

Von der Beitragspflicht als Arbeitgeber sind ausgenommen:

- a. die diplomatischen Missionen, die ständigen Vertretungen, die Spezialmissionen, die Beobachterbüros sowie die Konsularposten;
- b. die internationalen Organisationen, mit welchen der Bundesrat ein Sitzabkommen abgeschlossen hat;
- c. die Verwaltungen und Verkehrsunternehmungen ausländischer Staaten.

Art. 44 und 45

Aufgehoben

Art. 46 Anspruch auf Witwen- und Witwerrente

¹ Die beim Tod des Ehemannes schwangere Ehefrau ist einer Witwe mit Kind im Sinne von Artikel 23 Absatz 1 AHVG gleichgestellt, wenn das Kind lebend geboren wird. Wird das Kind innert 300 Tagen seit dem Tod des Ehemannes geboren, wird vermutet, dass der verstorbene Ehemann der Vater des Kindes ist.

² Als Pflegekinder im Sinne von Artikel 23 Absatz 2 Buchstabe b AHVG gelten Kinder, denen beim Tod der Pflegemutter oder des Pflegevaters eine Waisenrente nach Artikel 49 zustehen würde.

³ Der Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente, der mit der Wiederverheiratung der Witwe oder des Witwers erloschen ist, lebt am ersten Tag des der Auflösung der Ehe folgenden Monats wieder auf, wenn die Ehe nach weniger als zehnjähriger Dauer geschieden oder als ungültig erklärt wird.

Art. 47 Waisenrenten für nachgeborene Kinder

Das nach dem Tod des Vaters geborene Kind hat Anspruch auf eine Waisenrente. Der Anspruch entsteht am ersten Tag des der Geburt folgenden Monats.

Art. 48

Aufgehoben

Art. 49 Renten für Pflegekinder

¹ Pflegekinder haben beim Tod der Pflegeeltern Anspruch auf eine Waisenrente nach Artikel 25 AHVG, wenn sie unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind.

² Der Anspruch entsteht nicht, wenn das Pflegekind zum Zeitpunkt des Todes der Pflegeeltern bereits eine ordentliche Waisenrente nach Artikel 25 AHVG bezieht.

³ Der Anspruch erlischt, wenn das Pflegekind zu einem Elternteil zurückkehrt oder von diesem unterhalten wird.

Art. 50 Begriff des vollen Beitragsjahres

Ein volles Beitragsjahr liegt vor, wenn eine Person insgesamt länger als elf Monate im Sinne der Artikel 1 oder 2 AHVG versichert war und während dieser Zeit den Mindestbeitrag bezahlt hat oder Beitragszeiten im Sinne von Artikel 29^{ter} Absatz 2 Buchstaben b und c AHVG aufweist.

Art. 50^{bis} wird zu Art. 50a

Art. 50b Einkommensteilung

a. Allgemeine Bestimmungen

¹ Die Einkommen von Ehepaaren werden in jedem Jahr, in dem beide Ehegatten in der AHV versichert gewesen sind, hälftig geteilt. Beitragslücken, die nach den Artikeln 52b–52d aufgefüllt werden können, gelten dabei als Versicherungszeiten. Die Anrechnung fehlender Beitragsjahre nach Artikel 52b erfolgt auf Grund der Beitragsjahre im Zeitpunkt der Scheidung oder des Eintretens des zweiten Versicherungsfalles.

² Auch wenn die beiden Ehegatten in einem Kalenderjahr nicht während der gleichen Monate versichert sind, werden die Einkommen während des ganzen Kalenderjahres aufgeteilt. Die Beitragszeiten werden jedoch nicht übertragen.

³ Die Einkommen im Jahr der Eheschliessung und im Jahr der Auflösung der Ehe werden nicht geteilt.

Art. 50c b. Gesuch um Einkommensteilung bei Scheidung oder Ungültigerklärung der Ehe

¹ Wurde eine Ehe durch Scheidung oder Ungültigerklärung aufgelöst, so können die Ehegatten gemeinsam oder jeder für sich die Vornahme der Einkommensteilung verlangen. Artikel 50g bleibt vorbehalten.

² Das Gesuch um Vornahme der Einkommensteilung kann bei jeder Ausgleichskasse eingereicht werden, die für einen der Ehegatten ein individuelles Konto führt.

Art. 50d c. Aufgaben der auftraggebenden Ausgleichskassen

¹ Die Ausgleichskasse, welche das Gesuch um Vornahme der Einkommensteilung entgegennimmt (auftraggebende Ausgleichskasse), beauftragt sämtliche Ausgleichs-

kassen, welche individuelle Konten der Ehegatten führen (beteiligte Ausgleichskassen), die Einkommen während der Ehejahre aufzuteilen. Sie teilt den beteiligten Ausgleichskassen mit, für welche Jahre die Einkommensteilung vorgenommen werden muss.

² Nach Abschluss des Verfahrens zur Einkommensteilung stellt die auftraggebende Ausgleichskasse jedem Ehegatten eine Übersicht über seine individuellen Konten und einen neuen Versicherungsausweis zu.

Art. 50e d. Aufgaben der beteiligten Ausgleichskassen

Sind die Voraussetzungen für eine Einkommensteilung erfüllt, so haben die beteiligten Ausgleichskassen die folgenden Aufgaben. Sie:

- a. eröffnen für den Ehegatten ihres Versicherten ein neues individuelles Konto, sofern noch kein solches vorhanden ist;
- b. teilen die Einkommen des Versicherten während der Kalenderjahre der Ehe hälftig auf;
- c. tragen die Hälfte der Einkommen des Versicherten im individuellen Konto seines Ehegatten ein;
- d. stellen der auftraggebenden Ausgleichskasse für die beiden Ehegatten eine Übersicht über ihre individuellen Konten zu, welche über die Einkommensteilung Auskunft gibt.

Art. 50f e. Verfahren bei Anmeldung durch einen Ehegatten

¹ Wird das Gesuch um Vornahme der Einkommensteilung nur durch einen Ehegatten eingereicht, so stellt die auftraggebende Ausgleichskasse dem andern Ehegatten eine Mitteilung über das Gesuch zu. Sie fordert diesen auf, am Verfahren teilzunehmen und weist ihn auf die Folgen der Nichtteilnahme hin.

² Verzichtet der andere Ehegatte auf eine Teilnahme, kann die Mitteilung nicht zugestellt werden oder ist seine Adresse unbekannt, so erhält nur derjenige Ehegatte einen neuen Versicherungsausweis und die Übersicht über seine individuellen Konten, welcher den Antrag auf Einkommensteilung gestellt hat.

Art. 50g f. Verfahren bei Rentenbezug

Bezieht ein Ehegatte bereits eine Rente, so ist das Verfahren auf Einkommensteilung von Amtes wegen durch die Ausgleichskasse einzuleiten, welche die Rente ausrichtet.

Art. 50h g. Wirkung der Einkommensteilung

Das auf Grund der Einkommensteilung im individuellen Konto eingetragene Erwerbseinkommen gilt bei der Berechnung von später entstehenden Renten als eigenes Einkommen.

Art. 51 Abs. 4-6

⁴ Bei der Berechnung der Altersrente einer Person, deren Ehegatte eine Invalidenrente bezieht oder bezogen hat, wird für die Jahre des Rentenbezuges ausschliesslich das für die Invalidenrente massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen als Erwerbseinkommen des Ehegatten im Sinne von Artikel 29^{quinquies} AHVG berücksichtigt.

⁵ Hat der Ehegatte lediglich einen Anspruch auf eine halbe oder Viertelsinvalidenrente, so wird die Hälfte des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens zum Einkommen des invaliden Ehegatten hinzugezählt.

⁶ Die Absätze 4 und 5 sind bei der Einkommensteilung im Falle der Auflösung der Ehe sinngemäss anwendbar.

Art. 51^{bis} Abs. 1

¹ Das Bundesamt legt die Faktoren für die Aufwertung der Summe der Erwerbseinkommen nach Artikel 30 Absatz 1 AHVG jährlich fest.

Art. 52^{bis} und 52^{ter}

Aufgehoben

Art. 52a Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 21. Altersjahr

Weist eine Person vom 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht während eines vollen Jahres Beitragszeiten auf, so wird die Summe aller Erwerbseinkommen, für die sie nach Vollendung des 17. Altersjahres bis zur Entstehung des Rentenanspruchs Beiträge geleistet hat, sowie die Summe der Erziehungs- und Betreuungsgutschriften durch die Summe der Jahre und Monate geteilt, während welcher sie Beitragszeiten aufweist.

Art. 52b Anrechnung vor dem 20. Altersjahr zurückgelegter Beitragszeiten

Ist die Beitragsdauer im Sinne von Artikel 29^{ter} AHVG unvollständig, so werden Beitragszeiten, die vor dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres zurückgelegt wurden, zur Auffüllung späterer Beitragslücken angerechnet.

Art. 52c Beitragszeiten im Jahr der Entstehung des Rentenanspruchs

Beitragszeiten zwischen dem 31. Dezember vor dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Entstehung des Rentenanspruchs können zur Auffüllung von Beitragslücken herangezogen werden. Die in diesem Zeitraum erzielten Erwerbseinkommen werden bei der Rentenberechnung aber nicht berücksichtigt.

Art. 52d Anrechnung fehlender Beitragsjahre

Für fehlende Beitragsjahre vor dem 1. Januar 1979 werden einer Person, welche nach Artikel 1 oder 2 AHVG versichert war oder sich hätte versichern können, folgende Beitragsjahre zusätzlich angerechnet:

Bei vollen Beitragsjahren des Versicherten		Zusätzlich anrechenbare Beitragsjahre bis zu
von	bis	
20	26	1
27	33	2
ab 34		3

Art. 52e Anspruch auf Anrechnung von Erziehungsgutschriften

Ein Anspruch auf Anrechnung von Erziehungsgutschriften besteht auch für Jahre, in denen die Eltern Kinder unter ihrer Obhut hatten, ohne dass ihnen die elterliche Gewalt zustand.

Art. 52f Anrechnung der Erziehungsgutschriften

¹ Erziehungsgutschriften werden immer für ganze Kalenderjahre angerechnet. Während des Jahres, in dem der Anspruch entsteht, werden keine Gutschriften angerechnet. Im Jahr, in dem der Anspruch erlischt, werden Gutschriften angerechnet. Absatz 5 bleibt vorbehalten.

² Die Erziehungsgutschrift für das Jahr, in dem die Ehe aufgelöst wurde oder ein Elternteil stirbt, wird dem Elternteil angerechnet, welchem das Kind zugesprochen wurde oder welcher hinterblieben ist.

³ Stirbt das Kind im Kalenderjahr der Geburt, so werden Erziehungsgutschriften für ein Jahr angerechnet. Diese Gutschriften werden zwischen den Ehegatten aufgeteilt, auch wenn sie ins Kalenderjahr der Heirat fallen. Absatz 5 bleibt vorbehalten.

⁴ Für Jahre, in denen sein Ehegatte nicht in der Schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung versichert war, wird dem versicherten Elternteil die ganze Erziehungsgutschrift angerechnet.

⁵ Ist eine Person nur während einzelner Monate versichert, so werden diese Monate über das Kalenderjahr hinaus zusammengezählt. Für je zwölf Monate wird eine Erziehungsgutschrift angerechnet.

Art. 52g Betreuungsgutschriften

a. Erfordernis des gemeinsamen Haushaltes

Das Erfordernis des gemeinsamen Haushaltes mit der betreuten Person ist erfüllt bei:

- a. gleicher Wohnung;
- b. einer anderen Wohnung im gleichen Gebäude;
- c. einer Wohnung in einem anderen Gebäude auf demselben oder einem benachbarten Grundstück.

Art. 52h b. Pflegebedürftige Minderjährige

Hinsichtlich des Anspruchs auf Betreuungsgutschriften ist der Pflegebeitrag für Hilflosigkeit mittleren Grades nach Artikel 13 der Verordnung über die Invalidenversicherung¹ (IVV) der Hilflosenentschädigung gleichgestellt.

Art. 52i c. Erfüllung der Voraussetzungen durch mehrere Personen

Erfüllen mehrere Personen die Voraussetzungen für die Anrechnung von Betreuungsgutschriften, so wird die Betreuungsgutschrift zu gleichen Teilen auf alle anspruchsberechtigten Personen aufgeteilt.

Art. 52k d. Anrechnung der Betreuungsgutschriften

Für die Festsetzung der Betreuungsgutschrift ist Artikel 52f sinngemäss anwendbar.

Art. 52l e. Anmeldung

¹ Der Anspruch auf Anrechnung der Betreuungsgutschriften ist bei der kantonalen Ausgleichskasse am Wohnsitz der betreuten Person anzumelden. Die Anmeldung ist sowohl von der betreuenden als auch von der betreuten Person oder deren gesetzlichen Vertreter zu unterzeichnen.

¹ SR 831.201

² Wird die Betreuungsgutschrift von mehreren Personen geltend gemacht, so haben sie die Anmeldung gemeinsam einzureichen.

Art. 53^{bis} Summe der Renten bei Ehepaaren mit unvollständiger Beitragsdauer

Weisen nicht beide Ehegatten eine vollständige Beitragsdauer auf, so entspricht der Höchstbetrag der beiden Renten einem Prozentsatz des maximalen Betrages bei Vollrenten (Art. 35 Abs. 1 AHVG). Dieser wird ermittelt, indem die Summe aus dem Prozentanteil der niedrigeren Rentenskala und dem doppelten Prozentanteil der höheren Rentenskala (Art. 52) durch drei geteilt wird.

Art. 53^{ter} und 53^{quater}

Aufgehoben

Art. 54 Berechnung von Hinterlassenenrenten

Die Erhöhung des durchschnittlichen Erwerbseinkommens nach Artikel 33 Absatz 3 AHVG beträgt, wenn die verstorbene Person folgende Altersjahre vollendet hat:

weniger als 23	100 Prozent
23	90
24	80
25	70
26	60
27	50
28–29	40
30–31	30
32–34	20
35–38	10
39–45	5
mehr als 45	0

Art. 54^{bis} Kürzung der Kinder- und Waisenrenten

¹ Die Kinder- und Waisenrenten werden nach Artikel 41 Absatz 1 AHVG gekürzt, soweit sie zusammen mit der Rente des Vaters oder der Rente der Mutter das für diese Rente jeweils massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen, erhöht um den monatlichen Höchstbetrag der Altersrente (Art. 34 Abs. 3 AHVG), übersteigen.

² Sie werden nicht gekürzt, wenn sie zusammen mit der Rente des Vaters oder der Rente der Mutter nicht mehr ausmachen als die Summe aus 150 Prozent des Mindestbetrages der Altersrente und aus den Mindestbeträgen von drei Kinder- oder Waisenrenten. Dieser Betrag erhöht sich mit dem vierten Kind pro Kind um den monatlichen Höchstbetrag der Altersrente (Art. 34 Abs. 3 AHVG).

³ Der Kürzungsbetrag ist auf die einzelnen Kinder- oder Waisenrenten zu verteilen.

⁴ Bei Teilrenten entspricht der gekürzte Betrag dem Prozentanteil nach Artikel 52 an der nach den Absätzen 1 und 2 gekürzten Vollrente.

C. Ausserordentliche Renten

Art. 55 Kürzung der ausserordentlichen Kinder- und Waisenrenten

Für die Kürzung der ausserordentlichen Kinder- und Waisenrenten (Art. 43 Abs. 3 AHVG) gilt Artikel 54^{bis} Absätze 2 und 3. Die Monatsbeträge der gekürzten Renten werden nach Artikel 53 Absatz 2 auf- oder abgerundet.

D. Das flexible Rentenalter

I. Der Rentenaufschub

Art. 55^{bis} Bst. b und d-f

Vom Aufschub nach Artikel 39 AHVG sind ausgeschlossen:

- b. Altersrenten, die eine Invalidenrente ablösen;
- d. - f. Aufgehoben

Art. 55^{ter} Zuschlag beim Rentenaufschub

¹ Der prozentuale Zuschlag zur aufgeschobenen Rente beträgt nach einer Aufschubsdauer von:

Jahren	und 0-2 Monaten	und 3-5 Monaten	und 6-8 Monaten	und 9-11 Monaten
1	5.2	6.6	8.0	9.4
2	10.8	12.3	13.9	15.5
3	17.1	18.8	20.5	22.2
4	24.0	25.8	27.7	29.6
5	31.5			

² Der Zuschlag wird ermittelt, indem die Summe der aufgeschobenen Monatsbeträge durch die entsprechende Anzahl Monate dividiert wird. Dieser Betrag wird mit dem zutreffenden Prozentsatz nach Absatz 1 multipliziert.

³ Wird eine aufgeschobene Altersrente durch Hinterlassenenrenten abgelöst, so beträgt der Zuschlag:

- a. bei Witwen- und Witwerrenten 80 Prozent des bisherigen Zuschlages;
- b. bei Waisenrenten 40 Prozent des bisherigen Zuschlages.

⁴ Die Summe aller Zuschläge darf den Betrag des Zuschlages zur Altersrente nicht übersteigen.

⁵ Der Betrag des Zuschlages wird der Lohn- und Preisentwicklung angepasst.

Art. 55^{quater} Abs. 4 und 5

⁴ Stirbt der Rentenberechtigte, so gilt die Altersrente als abgerufen.

⁵ Aufgehoben

Gliederungstitel vor Art. 56

II. Der Rentenvorbezug

Art. 56 Kürzungsbetrag beim Rentenvorbezug

¹ Die Rente wird um den Gegenwert der vorbezogenen Rente gekürzt.

² Bis zum Rentenalter entspricht dieser Betrag pro Vorbezugsjahr 6,8 Prozent der vorbezogenen Rente.

³ Nach Erreichen des Rentenalters entspricht dieser Betrag pro Vorbezugsjahr 6,8 Prozent der Summe der ungekürzten Renten, dividiert durch die Anzahl der Monate, während deren die Rente bezogen wurde.

⁴ Der Betrag der Kürzung wird der Lohn- und Preisentwicklung angepasst.

Art. 57 Kürzung der Hinterlassenenrenten

¹ Wird eine vorbezogene Altersrente durch eine Hinterlassenenrente abgelöst, wird die Rente nur um einen Prozentsatz des nach Artikel 56 ermittelten Kürzungsbetrages reduziert. Dieser Prozentsatz beträgt:

- a. bei Witwen- und Witwerrenten 80 Prozent;
- b. bei Waisenrenten 40 Prozent.

² Die Summe der Kürzungen von Witwen-, Witwer- oder Waisenrenten darf den Kürzungsbetrag nach Artikel 56 nicht übersteigen. Bei Änderungen in der Anspruchsbeziehung ist der Kürzungsbetrag anzupassen.

Art. 58–66 aufgehoben

Gliederungstitel vor Art. 66^{bis}

E. Die Hilflosenentschädigung und die Hilfsmittel

Gliederungstitel vor Art. 66^{quater}

F. Das Verhältnis zur Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung

Gliederungstitel vor Art. 67

G. Verschiedene Bestimmungen

I. Geltendmachung des Anspruchs

Art. 67 Abs. 1^{bis} und 1^{ter}

^{1bis} Der Anspruch auf den Vorbezug der ordentlichen Altersrente kann nur durch den Rentenansprecher oder dessen gesetzlichen Vertreter angemeldet werden. Der Anspruch kann nicht rückwirkend geltend gemacht werden.

1^{ter} Bisheriger Absatz 1^{bis}

Art. 68 Abs. 2 und 4

² Die Ausgleichskasse klärt anhand dieser Angaben ab, ob die gesuchstellende Person in der Schweiz Wohnsitz hat oder hatte und lässt durch die Zentrale Ausgleichsstelle die individuellen Konten zusammenrufen, prüft die Berechtigung und setzt die Rente fest.

⁴ *Aufgehoben*

Art. 69

Aufgehoben

Art. 69^{quinquies} Verfügung

Die Verfügung über die Hilflosenentschädigung ist den in Artikel 68 Absatz 3 genannten Empfängern sowie der zuständigen IV-Stelle zuzustellen.

Art. 70^{bis} Abs. 1

¹ Bei jeder wesentlichen Änderung der persönlichen Verhältnisse und der Hilflosigkeit des Leistungsberechtigten hat dieser oder sein gesetzlicher Vertreter oder gegebenenfalls die Drittperson oder Behörde, welcher die Rente oder Hilflosenentschädigung ausbezahlt wird, der Ausgleichskasse Meldung zu erstatten.

Art. 71 Abs. 1

Aufgehoben

Art. 71^{bis} Auslandzahlungen

Teilrenten, deren Betrag 10 Prozent der minimalen Vollrente nicht übersteigen, werden einmal jährlich nachschüssig im Dezember ausbezahlt. Der Berechtigte kann die monatliche Auszahlung verlangen.

Art. 72 Termine

Die Ausgleichskassen erteilen die Zahlungsaufträge der Post oder der Bank rechtzeitig, so dass die Auszahlung bis zum 20. Tag des Monats erfolgen kann.

Art. 73 Nachweis der Zahlung

Als Nachweis der Auszahlung der Rente oder Hilflosenentschädigung gelten kasseninterne Auszahlungslisten und Verrechnungsausweise der Post oder Belastungsanzeigen der Bank.

Art. 74 Abs. 1 und 3

¹ *Aufgehoben*

³ Bei Renten und Hilflosenentschädigungen für im Ausland wohnende Personen holt die Schweizerische Ausgleichskasse periodisch eine Lebensbescheinigung ein.

Art. 75 Verbindung mit andern Rentenzahlungen

Die Ausgleichskassen können periodische Fürsorgeleistungen, die sie aufgrund einer ihnen vom Kanton oder Gründerverband übertragenen weiteren Aufgabe dem Berechtigten auszurichten haben, zusammen mit der Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung überweisen.

Art. 79 Abs. 1^{bis bis} I^{quater}

^{1bis} Eine grosse Härte im Sinne von Artikel 47 Absatz 1 AHVG liegt vor, wenn das nach den Bestimmungen über die Ergänzungsleistungen ermittelte Jahreseinkommen den in Artikel 2 Absätze 1 und 3 des Bundesgesetzes vom 19. März 1965¹ über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung festgelegten Grenzbetrag nicht erreicht. Ein allfälliges Erwerbseinkommen von Teilinvaliden wird nicht angerechnet.

¹ SR 831.30

^{1ter} Der Grenzbetrag entspricht den bundesrechtlichen Höchstansätzen.

^{lquater} Bei Vorliegen der Gutgläubigkeit ist die Rückerstattung unabhängig davon, ob eine grosse Härte vorliegt, zu erlassen, wenn die Rückerstattungsschuld den Betrag der halben jährlichen Minimalrente nicht übersteigt.

Art. 80

Aufgehoben

Art. 107 Abs. 2

² Erfüllt eine Ausgleichskasse die in Artikel 53 Absatz 1 Buchstabe a oder Artikel 60 Absatz 2 zweiter und dritter Satz AHVG genannten Voraussetzungen während dreier aufeinanderfolgender Jahre nicht mehr, so wird sie aufgelöst. Das Bundesamt ist befugt, die Weiterführung für höchstens drei Jahre zu bewilligen, wenn glaubhaft gemacht wird, dass die Voraussetzungen vor Ablauf dieser Zeit wieder erfüllt sein werden.

Art. 124 Ausserordentliche Renten

Zuständig für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung sowie für die Auszahlung der ausserordentlichen Renten ist die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons des Rentenansprechers.

Art. 125^{ter} Betreuungsgutschriften

Zuständig für die Festsetzung und Eintragung der Betreuungsgutschriften in die individuellen Konten der Betreuenden ist die kantonale Ausgleichskasse des Kantons, in welchem die betreute Person Wohnsitz hat.

Art. 133 Versichertennummer

¹ Die Versichertennummer ist elfstellig und setzt sich zusammen aus:

- a. einer dreistelligen Zifferngruppe aufgrund des Namens;
- b. den letzten beiden Ziffern des Geburtsjahres;
- c. einer dreistelligen Zifferngruppe, bestehend aus einer Ziffer für das Geburtsquartal und das Geschlecht und zwei Ziffern für den Tag der Geburt innerhalb des Quartals;
- d. einer zweistelligen, nach Schweizern und Ausländern differenzierten Ordnungsnummer und einer einstelligen Prüfziffer.

² Die Zahlengruppierung nach Absatz 1 darf nicht zur Bildung einer AHV-fremden Personennummer verwendet werden.

Art. 134^{bis} Abs. 2 und 3

Aufgehoben

Art. 140 Abs. 1 Bst. b, c und f

¹ Die Eintragung umfasst:

- b. die Abrechnungsnummer des Beitragspflichtigen, der über die Beiträge mit der Ausgleichskasse abgerechnet hat, oder die Versichertennummer des Ehegatten, dessen Einkommen aufgeteilt worden ist;
- c. eine Schlüsselzahl, welche Auskunft über die Art des Eintrages in das individuelle Konto gibt;
- f. die für die Festsetzung der Betreuungsgutschrift notwendigen Angaben.

¹ Der Zentralen Ausgleichsstelle obliegen ausser den in Artikel 71 AHVG sowie in den Artikeln 134^{bis}, 149, 154 und 171 dieser Verordnung genannten Aufgaben:

f. die Führung eines zentralen Registers über alle Bezüger von Ergänzungsleistungen, die keine Rente der AHV oder IV beziehen.

II

Übergangsbestimmungen

a. Versicherteneigenschaft

¹ Personen, welche bisher gestützt auf die bisherige Fassung von Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c AHVG versichert waren und welche die Anwendung des neuen Rechts wünschen, haben dies der Ausgleichskasse ihres Arbeitgebers mitzuteilen. Das neue Recht ist ab dem ersten Tag des auf die Mitteilung folgenden Monats anwendbar.

² Ziffer 1 Buchstabe a Absatz 2 der Übergangsbestimmungen der zehnten AHV-Revision¹ ist nur anwendbar auf Personen, welche die Beitrittsvoraussetzungen von Artikel 5 im Zeitpunkt der Aufnahme ihrer Beschäftigung im Ausland erfüllen. Der Beitritt ist vom ersten Tag des Monats an wirksam, welcher auf die Beitrittserklärung folgt.

b. Überführung laufender Renten

¹ Führt die Umrechnung der Renten von verwitweten Personen nach Ziffer 1 Buchstabe c Absatz 7 der Übergangsbestimmungen der zehnten AHV-Revision zur Änderung des AHVG zu einer tieferen Leistung, so wird das neue massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen wie folgt festgesetzt:

a. Liegt das alte massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen zwischen dem 60fachen und dem 72fachen des Mindestbetrags der Altersrente, so entspricht das neue Jahreseinkommen dem um den 15,6fachen Mindestbetrag der Altersrente verminderten alten Jahreseinkommen, geteilt durch 1,2.

b. Beträgt das alte massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen mindestens das 72fache des Mindestbetrages der Altersrente, so entspricht der neue Wert dem 48fachen des Mindestbetrags der Altersrente.

² Führt die Umrechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens von geschiedenen Personen nach Ziffer 1 Buchstabe c Absatz 7 der Übergangsbestimmungen der zehnten AHV-Revision zur Änderung des AHVG nicht zu einem höheren Jahreseinkommen, so wird das alte Jahreseinkommen beibehalten.

c. Flexibles Rentenalter

¹ Die neue Regelung über den Zuschlag zur aufgeschobenen Rente gilt auch für alle aufgeschobenen Renten, welche zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der 10. AHV-Revision noch nicht abgerufen worden sind.

¹ AS 1995... (BBI 1994 III 1804)

² Bei der Überführung von Ehepaarrenten mit Zuschlag zur aufgeschobenen Rente nach Ziffer 1 Buchstabe c Absatz 5 der Übergangsbestimmungen der 10. AHV-Revision zur Änderung des AHVG wird der bisherige Zuschlag hälftig auf die beiden neuen Renten aufgeteilt. Nach dem Tod eines Ehegatten erhöht sich der Zuschlag um ein Drittel.

³ Für Frauen der Jahrgänge 1939 bis 1947 beträgt der Prozentsatz des Kürzungsbeitrags beim Rentenvorbezug nach Artikel 56 Absatz 2 AHVV pro Vorbezugsjahr 3,4 Prozent der vorbezeugenen Rente.

d. Rentenauszahlungen der Arbeitgeber

¹ Die Ausgleichskasse teilt dem Arbeitgeber die erforderlichen Angaben mit, falls dieser die Rente oder die Hilflosenentschädigung auszahlt.

² Der Arbeitgeber muss der Ausgleichskasse periodisch den Nachweis über die Zahlung der Renten und Hilflosenentschädigungen erbringen.

³ Der Arbeitgeber hat der Ausgleichskasse Meldung zu erstatten, sobald er davon Kenntnis erhält, dass der Anspruch auf eine Rente oder Hilflosenentschädigung infolge Todes oder aus anderen Gründen erloschen ist oder dass die Auszahlung einer Rente oder Hilflosenentschädigung aus andern Gründen von der Post oder von der Bank nicht vollzogen werden konnte.

⁴ Arbeitgeber, welche die Renten an ihre Arbeitnehmer auszahlen, sind berechtigt, diesen mit der gleichen Zahlung portofrei auch andere periodische Versicherungs- oder Fürsorgeleistungen zu überweisen, die sie oder eine mit ihrem Unternehmen verbundene selbständige Versicherungs- oder Fürsorgeeinrichtung ausrichten.

⁵ Die Arbeitgeber dürfen nur dann die Renten nach Artikel 76 Absatz 1 einer Drittperson oder Behörde auszahlen, wenn die Ausgleichskasse dies verfügt hat.

⁶ Die Arbeitgeber können von der Ausgleichskasse die für die Auszahlung der Renten und Hilflosenentschädigungen notwendigen Mittel monatlich als zinslosen Vorschuss verlangen.

III

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der AHVV

Zu Artikel 1 (Ausländer mit diplomatischen Vorrechten)

Das Personal ausländischer Nationalität von internationalen Organisationen, das über besondere steuerliche Vergünstigungen verfügt, ist nicht mehr von der Versicherung ausgenommen. Demnach sind die besonderen steuerlichen Vergünstigungen als Befreiungsgrund aus dem Ingress zu streichen. Gegenteilige Bestimmungen eines vom Bundesrat abgeschlossenen Abkommens bleiben vorbehalten.

Die bisherigen Buchstaben a und f werden auf Wunsch des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten aufgehoben. Es erachtet sie als überflüssig.

Die bisherigen Buchstaben b und c werden zusammengefasst und an die im Völkerrecht gebräuchliche Terminologie angepasst. Der alte Buchstabe d wird demnach neu zu Buchstabe b.

Es rechtfertigt sich nicht länger, bloss einzelne Organisationen in Buchstabe c (bisher Bst. e) aufzuzählen, da das ausländische Personal aller internationalen Organisationen mit Sitz in der Schweiz von der Versicherung ausgenommen ist, wenn es über Vorrechte und Befreiungen aufgrund des Völkerrechts verfügt. Es genügt, wenn die Liste der Organisationen, deren ausländisches Personal von der Versicherung ausgenommen ist, vollständig in die Weisungen aufgenommen wird.

Zu Artikel 4 (Alters- und Hinterlassenenversicherungen internationaler Organisationen)

Der Verweis auf Artikel 1 ist insofern zu ändern, als Buchstabe e dieser Bestimmung zu Buchstabe c wird. Vgl. die Erläuterungen zu Artikel 1.

B. Beitritt zur Versicherung

I. Personen, welche im Ausland von einem Arbeitgeber in der Schweiz beschäftigt werden

Zu Artikel 5 (Berechtigung zur Weiterführung der Versicherung)

Diese Bestimmung ist anwendbar, ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Arbeitnehmers, welcher im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz arbeitet. Da die Versicherung ohne zeitliche Begrenzung weitergeführt werden kann, sollen nur Personen unterstellt werden, die zur Schweiz eine enge Beziehung haben. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn der Arbeitnehmer unmittelbar vor seiner Beschäftigung im Ausland während mindestens fünf aufeinanderfolgenden Jahren versichert war. Als Versicherungszeiten gelten solche, die in der obligatorischen oder in der freiwilligen Versicherung zurückgelegt wurden. Dies bedeutet, dass Auslandschweizer, welche der freiwilligen Versicherung angeschlossen sind, der obligatorischen Versicherung freiwillig beitreten können, sobald sie eine Arbeit für einen Arbeitgeber in der Schweiz aufnehmen. Nicht erforderlich ist, dass die betroffenen Personen während dieser Zeit Beiträge geleistet haben; es genügt, dass sie versichert waren. Davon profitieren junge Schweizer Studienabgänger, welche von ihrem ersten Arbeitgeber zur Arbeit ins Ausland entsandt werden (Bst. a).

Die Arbeitnehmer, welche von einem Arbeitgeber in der Schweiz in einen Staat entsandt werden, mit welchem die Schweiz eine zwischenstaatliche Vereinbarung abgeschlossen hat, bleiben unter bestimmten Voraussetzungen in der Schweiz versichert. Dies gilt allerdings bloss für eine begrenzte Dauer, und zwar bis höchstens sechs Jahre. Um sie gegenüber Personen nicht zu benachteiligen, welche in andern ausländischen Staaten beschäftigt werden, scheint es angezeigt, ihnen für die Zeit nach Ablauf der Entsendedauer aufgrund zwischenstaatlicher Vereinbarung eine zeitlich unbeschränkte Weiterführung der Versicherung zu ermöglichen (Bst. b). Die Weiterführung der Versicherung schliesst eine doppelte Unterstellung unter die AHV und ein ausländisches Sozialversicherungssystem nicht aus.

Zu Artikel 5a (Gesuch)

Zur Weiterführung der Versicherung ist das doppelte Einverständnis von Arbeitnehmer und Arbeitgeber erforderlich. Der Arbeitgeber verpflichtet sich mit dem Gesuch einzig gegenüber der im Ausland beschäftigten Person, für welche er seine Obliegenheiten zu erfüllen hat. Daraus kann sich wohl eine Ungleichbehandlung innerhalb der Belegschaft desselben Unternehmens ergeben, da sich ein Arbeitgeber dagegen wehren kann, dass ein einzelner Arbeitnehmer die Versicherung weiterführen kann. Dies ist allerdings eine Angelegenheit der zivilrechtlichen Beziehungen zwischen dem Arbeitnehmer und seinem Arbeitgeber.

Das Gesuch hat konstitutive Wirkung. Der Arbeitgeber darf die Beiträge für einen Arbeitnehmer im Ausland nicht abrechnen ohne dessen Einverständnis und ohne vorgängig schriftlich seine Ausgleichskasse informiert zu haben.

Zu Artikel 5b (Versicherungsbeginn)

Das Beitrittsgesuch ist innert sechs Monaten einzureichen, damit die Versicherung lückenlos weitergeführt werden kann. Die Frist berechnet sich grundsätzlich ab dem Beginn der Beschäftigung im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz. Für Personen, welche bereits im Ausland arbeiten und in der AHV aufgrund einer in einem Sozialversicherungsabkommen vorgesehenen Entsandtenbestimmung versichert sind, beginnt die Frist erst nach Ablauf der Entsendedauer.

Nach Ablauf der genannten Frist ist eine Weiterführung der Versicherung nicht mehr möglich. Gleiches gilt, wenn die in Artikel 5 festgelegten Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Zu Artikel 5c (Versicherungsende)

Absatz 1 sieht keine zeitliche Befristung der Weiterführung der Versicherung vor. Den Betroffenen soll eine Rücktrittsmöglichkeit eingeräumt werden, sofern sie an einem Beibehalt der Versicherung kein Interesse mehr haben. Weder der Arbeitgeber noch der Versicherte können von der Versicherung einseitig zurücktreten; erforderlich ist die zustimmende gemeinsame Willenserklärung von Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Davon ausgehend, dass die Beiträge vom Arbeitgeber abzurechnen sind, kann die Frist für einen Rücktritt kurz bemessen werden, nämlich mit 30 Tagen. Um Durchführungsschwierigkeiten zu vermeiden, wird der Rücktritt auf Ende eines Kalendermonats wirksam.

Die Versicherung endet, wenn sich der Arbeitnehmer nicht mehr im Arbeitsverhältnis befindet, welches ihm erlaubte, die Versicherung weiterzuführen. Um die Arbeitnehmer im Ausland, welche das Arbeitsverhältnis wechseln, aber eine enge Verbindung mit der Schweiz über einen neuen Arbeitgeber in der Schweiz beibehalten, nicht zu bestrafen, wird ihnen die Möglichkeit einer Weiterführung der Versicherung auch nach dem Wechsel gewährt. Da das Einverständnis des Arbeitgebers zur Weiterführung der Versicherung vorausgesetzt wird, muss ein neues schriftliches Beitritts-gesuch innerhalb von sechs Monaten nach Aufnahme der neuen Beschäftigung bei der zuständigen Ausgleichskasse eingereicht werden (Abs. 2).

II. Schweizer Bürger mit Wohnsitz in der Schweiz, die aufgrund zwischenstaatlicher Vereinbarung nicht versichert sind

Zu Artikel 5d (Beitrittsberechtigung)

Schweizer und ihnen (durch bilaterale Abkommen) gleichgestellte Ausländer, die aufgrund eines Sozialversicherungsabkommens von der obligatorischen Versicherung ausgeschlossen sind, können auf Verlangen der Versicherung beitreten, wenn sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Für die Erfassung ist die kantonale Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons zuständig.

Zu Artikel 5e (Versicherungsbeginn)

Damit die Versicherung lückenlos weiterläuft, müssen gemäss Absatz 1 die Beitritts-gesuche innerhalb von sechs Monaten seit der Unterstellung unter eine ausländische Sozialversicherung eingereicht werden.

Nach Ablauf dieser Frist kommt dem Beitritt nach Absatz 2 keine Rückwirkung mehr zu. Es gilt zu vermeiden, dass eine Person ihren Willen, der obligatorischen Versicherung freiwillig beizutreten, von der Verwirklichung des versicherten Risikos abhängig macht.

Zu Artikel 5f (Versicherungsende)

Absatz 1 gewährt den der obligatorischen Versicherung freiwillig beigetretenen Personen eine Rücktrittsmöglichkeit, wenn sie die Beziehung zur AHV nicht länger aufrechterhalten wollen. Diese Möglichkeit drängt sich deshalb auf, weil die Versicherungsunterstellung zeitlich nicht beschränkt ist und die Betroffenen bereits durch ein ausländisches Sozialversicherungssystem gedeckt sind. Um Durchführungsschwierigkeiten zu vermeiden, wird der Rücktritt auf Ende eines Kalendermonats wirksam. Die Frist für den Rücktritt beträgt 30 Tage.

Absatz 2 sieht die Möglichkeit eines Ausschlusses von Versicherten vor, die ihren Verpflichtungen nicht nachkommen. Da es sich um einen freiwilligen Beitritt handelt, ist diese Ausschlussklausel nötig. Sie verhindert insbesondere langwierige und aufwendige Verfahren zur Einholung der für die Beitragsfestsetzung erforderlichen Auskünfte und die Anwendung von Zwangsvollstreckungsmassnahmen. Nachdem die Betroffenen bereits in einem ausländischen Sozialversicherungssystem versichert sind, kann die Ausschlussfrist kurz bemessen werden.

Zu Artikel 14 Absatz 3 Buchstabe a

Arbeiten Versicherte, ohne Barlohn zu beziehen, im Betrieb ihres Ehepartners bzw. ihrer Ehepartnerin mit und entrichtet der betriebsführende Teil den doppelten Mindestbeitrag, so ist die Annahme eines Globaleinkommens für die mitarbeitende Ehepartnerin bzw. den mitarbeitenden Ehepartner (wie dies bisher nach Artikel 14 Absatz 3 Buchstabe a altAHVV für den im Betrieb der Ehefrau mitarbeitenden Ehemann vorgesehen war) von vornherein ausgeschlossen (Art. 3 Abs. 3 Bst. b revAHVG).

Wird hingegen der doppelte Mindestbeitrag durch die betriebsführenden Ehepartner/innen und der Mindestbeitrag von den mitarbeitenden Ehepartner/innen mit oder ohne Barlohn nicht erreicht, so stellt sich die Frage, ob ein Globaleinkommen angenommen werden darf.

Laut Artikel 163 Absatz 2 ZGB verständigen sich die Ehegatten über den Beitrag, den jeder von ihnen leistet, namentlich durch Geldzahlungen, Besorgen des Haushaltes, Betreuen der Kinder oder durch Mithilfe im Beruf oder Gewerbe des andern. Die Ehepartnerin bzw. der Ehepartner, die oder der beispielsweise im Beruf oder Gewerbe des oder der andern hilft, hat Anspruch auf einen regelmässigen, zur freien Verfügung stehenden Betrag (vgl. Art. 164 Abs. 1 ZGB). Lehre und Rechtsprechung verneinen den Erwerbcharakter dieser Vergütungen, vielmehr werden sie als Ausfluss des allgemeinen Unterhaltsanspruches betrachtet (*Hausheer/Reusser/Geiser*, Kommentar zum Eherecht, N. 63 zu Art. 163, N. 44 zu Art. 164; *Heg-*

nauer, Grundriss des Eherechts, 2. Aufl. Bern 1987, N. 16.57; BGE 115 Ib 46 Erw. 5c mit Hinweisen auf die Lehre; AHI 1993 S. 12 Erw. 4b, c). Jedoch werden Entgelte für ausserordentliche – die Ehepartnerin bzw. der Ehepartner leistet mehr, als sie oder er verpflichtet wäre – Beiträge im Beruf oder Gewerbe der Ehepartnerin bzw. des Ehepartners (vgl. Art. 165 ZGB) und Entschädigungen aus Arbeitsverträgen zwischen den Eheleuten als massgebender Lohn im Sinne von Artikel 5 AHVG qualifiziert und der Beitragspflicht unterstellt. Würde nun bei der mitarbeitenden (mit oder ohne Barlohn beziehenden) Person ein Naturallohn aufgerechnet, so widerspräche dies den Grundsätzen des Eherechts, da aufgrund der vereinbarten «Arbeitsteilung» gerade Anspruch auf Unterkunft, Verpflegung usw. besteht und diese Leistungen nicht als Erwerbseinkommen betrachtet werden können. Zudem verfolgt bereits das Splitting-System ein eigentliches «Ehepaar-Konzept», d. h. will das Ehepaar gesondert von den restlichen Versicherten behandelt wissen.

Wird demnach der nach Artikel 3 Absatz 3 Buchstabe b revAHVG geforderte doppelte Mindestbeitrag durch die betriebsführenden Ehepartner/innen und der Mindestbetrag von den mitarbeitenden Ehepartner/innen mit oder ohne Barlohn nicht erreicht, so gelten die letzteren als nichterwerbstätig und haben Beiträge nach ihren sozialen Verhältnissen zu bezahlen (Art. 10 Abs. 1 AHVG).

N.B.: Der in Buchstabe a erwähnte Betrag wird voraussichtlich auf den 1. Januar 1997 erhöht werden.

Zu Artikel 16 Absatz 2

Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, die aufgrund des internationalen Rechts von der Beitragspflicht befreit sind (vgl. Art. 12 Abs. 3 AHVG und Art. 33 AHVV), steht auf Wunsch der Quellenbezug offen. Damit übernehmen sie den üblichen Arbeitgeberanteil (d. h. 4,2% für die AHV). Die Gleichstellung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ohne beitragspflichtige Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber mit den Selbständigerwerbenden und die damit verbundene Anwendung der sinkenden Beitragsskala rechtfertigt sich – schon aus Gründen der Rechtsgleichheit und der administrativen Vereinfachung – nur in den Fällen, wo die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber tatsächlich keine Beiträge entrichtet.

Zu Artikel 18 Absatz 1 und 3

Bei der Einführung der Wehrsteuer (jetzt direkte Bundessteuer) war ihr Schicksal ungewiss. Dies erklärt auch die bisherige Formulierung von Arti-

kel 18 Absatz 1 AHVV, der sich nur «bis auf weiteres» auf die Vorschriften über die direkte Bundessteuer zur Ermittlung der Einkommensabzüge abstützen will. Da an der Weiterführung der direkten Bundessteuer heute kaum Zweifel bestehen, kann dieser Artikel bereinigt und der erwähnte Vorbehalt gestrichen werden.

Damit alle möglichen Abzüge des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit in Artikel 9 AHVG aufgeführt sind, ist der Abzug der üblichen Aufwendungen der Arbeitgeberin und des Arbeitgebers für ihre bzw. seine berufliche Vorsorge neu in Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe e AHVG zu finden, weshalb Artikel 18 Absatz 3 AHVV aufgehoben werden kann. Das Ausmass des erwähnten Abzuges ergibt sich aus Artikel 18 Absatz 1 AHVV.

Zu Artikel 24 Absatz 1

Nach der bisherigen Fassung von Artikel 16 Absatz 1 AHVG konnten Beiträge (mit Ausnahme derjenigen, die in einer Nachsteuerveranlagung festgesetzt wurden), die nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet waren, geltend gemacht wurden, nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden (Verwirkungsfrist). Dieser Artikel hat insofern eine Änderung erfahren, als die fünfjährige Verwirkungsfrist bei Beiträgen von Arbeitnehmern ohne beitragspflichtige Arbeitgeber, von Selbständigerwerbenden oder Nichterwerbstätigen dahingehend ausgedehnt wird, als sie erst ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres endet, in welchem die massgebende Steuerveranlagung oder Nachsteuerveranlagung rechtskräftig geworden ist (Art. 16 Abs. 1 zweiter Satz revAHVG). Liegt demnach noch keine rechtskräftige Steuerveranlagung in bezug auf die genannten Kategorien von Beitragspflichtigen vor, so tritt die Verwirkungsfrist nicht ein. In dem Fall braucht es keine kasseneigene Einschätzung zur Fristwahrung mehr. Artikel 24 Absatz 1 AHVV wird dementsprechend bereinigt.

Zu Artikel 28 Absatz 1, 4 und 5

Zu Absatz 1: Grundsätzlich sind alle Sozialversicherungsleistungen, welche die finanziellen Verhältnisse des Nichterwerbstätigen beeinflussen, beitragspflichtig. Von diesem Grundsatz ist das Eidgenössische Versicherungsgericht – in Bestätigung der Verwaltungspraxis (vgl. BGE 107 V 68 Erw. 4 S. 69 ff. = ZAK 1982 S. 82; ZAK 1991 S. 415 Erw. 3b und c; 1985 S. 117 Erw. 2b; Rz 2070 5. Strich der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen; Käser, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, Bern 1989, Rz 10.17) – nur im Bereich der AHV/IV abgewichen, weil die Beitragserhebung auf diesen – sog. versicherungseigenen – Leistungen zu einer Selbstfinanzierung des Sozialversiche-

thers führen würde. Sämtliche Leistungen von anderen Versicherungen, wie der obligatorischen Unfall-, Militär-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung, unterliegen jedoch der Beitragspflicht. Massgeblich für die unterschiedliche Behandlung ist nicht die Frage, ob der Versicherte eine Invalidenrente oder eine andere Sozialversicherungsleistung bezieht, sondern die Tatsache, dass in bezug auf die Leistungen der AHV/IV derselbe Versicherer Leistungen erbringt, welcher Beiträge fordert (nicht veröffentlichtes Urteil R. vom 18. August 1992, H 205/91, Erw. 3b).

Diese Praxis gibt immer wieder zu Prozessen Anlass. Mit ihrer Überführung in die AHVV können inskünftig wohl zahlreiche Gerichtsverfahren vermieden werden. Die vorgeschlagene Norm lässt sich auf Artikel 10 Absatz 3 AHVG abstützen, die dem Bundesrat die Befugnis einräumt, nähere Vorschriften über die Bemessung der Beiträge Nichterwerbstätiger zu erlassen.

Hinweis: Die Tabelle gemäss Artikel 28 Absatz 1 AHVV weist nur die Beiträge an die AHV aus. Hinzu kommen in jedem Fall noch die IV- und EO-Beiträge (vgl. Art. 3 IVG i.V.m. Art. 1^{bis} Abs. 2 IVV und Art. 27 Abs. 2 und 3 EOG i.V.m. Art. 23a Abs. 2 EOV).

Zu Absatz 4: Unter dem geltenden Recht werden die sozialen Verhältnisse mit Vermögen und Renteneinkommen umschrieben (Art. 28 Abs. 1 AHVV). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in Ermangelung einer Gesetzes- und Verordnungsbestimmung entschieden, die sozialen Verhältnisse des nichterwerbstätigen Ehemannes bestimmten sich nicht nur nach dessen Vermögen und Renteneinkommen, sondern auch aufgrund derjenigen seiner Frau (AHI 1994 S. 168 Erw. 3 und 4a; ZAK 1991 S. 415; BGE 105 V 243 = ZAK 1980 S. 264; ZAK 1985 S. 118). Diese Rechtsprechung stützt das Eidgenössische Versicherungsgericht ab auf die eherechtliche Beistands- und Unterhaltspflicht der Eheleute, die unabhängig vom Güterstand besteht.

Diese Praxis weiterführen, hiesse die Ehepaare, die nicht unter Artikel 3 Absatz 3 AHVG fallen, unverhältnismässig stark belasten. Es ist daher eine zweck- und verhältnismässige Regelung auf Verordnungsstufe zu treffen. Danach sollen das Vermögen und die Renteneinkommen beider Ehegatten ohne Rücksicht auf den Güterstand und selbst dann, wenn sie steuerlich getrennt veranlagt werden, zusammengezählt und davon die Hälfte zur Beitragsbemessung für den oder die nichterwerbstätigen Ehegatten beigezogen werden. Die Kompetenz des Bundesrates, den vorgeschlagenen Artikel 28 Absatz 4 AHVV zu erlassen, ergibt sich aus Artikel 10 Absatz 3 AHVG.

Nach der neuen Regelung können sich für ein Ehepaar im Laufe des Lebens folgende Beitragsbelastungen ergeben:

Die jungen nichterwerbstätigen Eheleute haben als Studierende beide den Mindestbeitrag zu bezahlen (Art. 10 Abs. 2 AHVG).

Nach dem Studium ergreifen beide einen Beruf und müssen Beiträge aufgrund ihres Erwerbseinkommens bezahlen (Art. 4 Abs. 1 AHVG). Die Ehefrau gibt ihre Erwerbstätigkeit auf und widmet sich der Kinderbetreuung: Als Nichterwerbstätige ist sie unter den Voraussetzungen von Artikel 3 Absatz 3 Buchstabe a AHVG beitragsbefreit (der Mann bezahlte mehr als den doppelten Mindestbeitrag).

Der Ehemann lässt sich vorzeitig pensionieren. Beide Ehepartner zahlen Beiträge aufgrund der Hälfte des ehelichen Renteneinkommens und Vermögens (Art. 28 Abs. 4 AHVV), d. h. zusammen aufgrund des ganzen ehelichen Renteneinkommens und Vermögens.

Mit dem Erreichen des Rentenalters scheidet der Ehemann aus der Beitragspflicht aus: die Ehefrau hat Beiträge nach Artikel 28 Absatz 4 AHVV zu entrichten (auf der Hälfte des ganzen ehelichen Renteneinkommens und Vermögens), bis sie ihrerseits das Rentenalter erreicht; dann sind beide Ehegatten als Nichterwerbstätige von der Beitragspflicht befreit.

Zu Absatz 5: Nach neuem Recht sind nichterwerbstätige Ehegatten im Rahmen von Artikel 3 Absatz 1 AHVG grundsätzlich beitragspflichtig. Die bisherige generelle Beitragsbefreiung der nichterwerbstätigen Ehefrauen (Art. 3 Abs. 2 Bst. b altAHVG) entfällt.

Zur Vermeidung von Beitragslücken haben sich die nichterwerbstätigen Ehegatten, die nicht unter Artikel 3 Absatz 3 AHVG fallen, bei der zuständigen Ausgleichskasse zu melden. Die Verantwortung für die Erfassung wird also den Beitragspflichtigen überbunden. Eine lückenlose Erfassung von Amtes wegen ist nicht möglich.

Weil zum allerersten Mal seit 1948 auch nichterwerbstätige und ohne Barlohn im Betrieb des Ehemanns mitarbeitende Ehefrauen beitragspflichtig sein können, wird die AHV Informationsanstrengungen unternehmen müssen, und zwar erstmals bei Inkrafttreten und dann periodisch.

Zu Artikel 29^{bis} (Meldung der Studierenden durch die Lehranstalten)

In Berücksichtigung der nach Artikel 4 Absatz 2 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG; SR 235.1) geforderten Verhältnismässigkeit haben die Lehranstalten lediglich die notwendigsten Daten zur Erfassung der Studierenden einzuholen bzw. der Kasse des Kantons, in welcher die Studienanstalt liegt, weiterzuleiten. Die Aufzählung in Artikel 29^{bis} Absatz 1 AHVV versteht sich deshalb auch als abschliessende.

Da es nicht Aufgabe der Lehranstalten ist, die Erwerbstätigkeit der Studierenden zu belegen, werden sie nur insoweit verpflichtet, der Ausgleichs-

kasse Dokumente für diesen Bereich zu übermitteln, als ihnen dies überhaupt möglich ist. Verfügen die Lehranstalten über keine derartigen Dokumente bzw. weigern sich die Studierenden, diese abzugeben, so haben sich die Ausgleichskassen direkt mit den Betroffenen in Verbindung zu setzen (vgl. Art. 29^{bis} Abs. 2 AHVV).

Artikel 29^{bis} Absatz 3 sieht zwei Zeiträume vor, innerhalb deren die Meldung an die Ausgleichskasse erfolgt sein muss; dies um den Lehrgängen, die weniger als ein Jahr dauern und auch zu unterschiedlichen Zeiten beginnen können, Rechnung zu tragen.

Lehnanstalten, die eine berufsbegleitende Ausbildung (beispielsweise eine Abendschule für Sozialarbeit) anbieten, werden von der Meldepflicht befreit, da ihre Studierenden ja bereits als Erwerbstätige erfasst sind (vgl. Art. 29^{bis} Absatz 4 AHVV).

Zu Artikel 29^{ter} (Bezug der Beiträge durch die Lehnanstalten)

Artikel 10 Absatz 4 AHVG sieht die Möglichkeit des Bezugs der Beiträge durch die Lehnanstalten vor. Der ausführende Verordnungsartikel (Art. 29^{ter} AHVV) ist offen gestaltet, zum einen, weil der Beitragsbezug durch die Lehnanstalt letztendlich vom Einverständnis der Ausgleichskasse abhängt – die Ausgleichskasse also selber überprüfen muss, ob die Lehnanstalt über genügend Fachwissen und die erforderliche Infrastruktur verfügt –, zum andern auch, um die bereits bestehende Zusammenarbeit zwischen Lehnanstalt und Ausgleichskasse nicht einzuschränken (vgl. Art. 29^{ter} Abs. 1 AHVV).

Auch wenn der Beitragsbezug ganz oder teilweise den Lehnanstalten übertragen wird, liegt die Verantwortung der Durchführung schliesslich bei den Ausgleichskassen. Die Lehnanstalten sind deshalb regelmässig zu überprüfen; bei Nichteinhaltung der Vorschriften ist ihnen das Einverständnis zum selbständigen Beitragsbezug sofort zu entziehen.

Zu Artikel 33 (Ausnahmen von der Beitragspflicht)

Auf Wunsch des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten wird der bisherige Buchstabe a aufgehoben. Es erachtet ihn als überflüssig. Der bisherige Buchstabe b wird an die im Völkerrecht gebräuchliche Terminologie angepasst.

Die vom Bundesrat abgeschlossenen Sitzabkommen enthalten grundsätzlich eine Bestimmung, welche vorsieht, dass der internationalen Organisation keine Arbeitgebereigenschaft für die Bezahlung der Beiträge zukommt. Wie in Artikel 1 Buchstabe e ist die teilweise Aufzählung einzelner zwischenstaatlicher Organisationen im bisherigen Buchstaben d (welcher zu Buchstabe b wird) nicht mehr gerechtfertigt. Es genügt, diese in den Weisungen aufzulisten.

Der bisherige Buchstabe e wird aufgehoben, weil er nicht mehr vollkommen mit den Regeln des Völkerrechts übereinstimmt. Die in Artikel 1 angesprochenen Personen (Mitglieder der diplomatischen Missionen usw.) müssen Arbeitgeberbeiträge nicht nur für die privaten Hausangestellten bezahlen, welche ausschliesslich in ihren Diensten stehen und der Versicherung unterstellt sind, sondern auch für jede andere der Versicherung unterstellte Person, welche sie als Arbeitgeber anstellen.

Zu Artikel 44 (Ungetrennte Auszahlung der Ehepaar-Altersrente)

Mit der Aufhebung der Ehepaar-Altersrente wird Artikel 44 hinfällig.

Zu Artikel 45 (Getrennt lebende Ehegatten)

Die Zusatzrente für die Ehefrau wird in der AHV abgeschafft. Allerdings enthält Artikel 22^{bis} AHVG eine Besitzstandsgarantie. Personen, welche bis zur Vollendung des Rentenalters eine Zusatzrente der IV bezogen haben, wird diese Leistung auch weiterhin ausgerichtet. Aus systematischen Überlegungen rechtfertigt es sich deshalb, die näheren Voraussetzungen für den Anspruch einer Zusatzrente in der IVV (Art. 30 f. IVV) zu regeln. Artikel 45 AHVV kann daher aufgehoben werden.

Zu Artikel 46 (Anspruch auf Witwen- und Witwerrente)

Die in der 10. AHV-Revision eingeführte Witwerrente bedingt eine entsprechende Anpassung der Sachüberschrift.

Die Änderungen in den Absätzen 1–3 stellen lediglich Anpassungen an die Einführung der Witwerrente und den neuen Aufbau von Artikel 23 Absatz 1 AHVG dar.

Zu Artikel 47 (Waisenrenten für nachgeborene Kinder)

Im Splitting-System wird nicht mehr zwischen einfacher Waisenrente und Vollwaisenrente unterschieden. Der Verordnungstext wurde entsprechend angepasst.

Zu Artikel 48 (Mutterwaisenrenten)

Vergleiche Erläuterungen zu Artikel 47.

Zu Artikel 49 (Renten für Pflegekinder)

Absatz 1 dieser Bestimmung wird an die Aufhebung der Artikel 26–28 AHVG angepasst.

Der neue *Absatz 2* regelt die Konkurrenz beim Zusammenfallen von Waisenrenten aufgrund des Todes der Eltern mit Waisenrenten als Folge des Todes der Pflegeeltern und fasst die bisherigen Absätze 2 und 3 zusammen. Wie bisher soll grundsätzlich die erste Waisenrente beibehalten werden, auch wenn eine später entstehende Waisenrente aufgrund des Todes der Pflegeeltern oder der Eltern höher wäre. Eine Ausnahme wird lediglich für den nach dem neuen Recht wohl eher theoretischen Fall gemacht, dass die erste Waisenrente als ausserordentliche Rente zur Ausrichtung kommt. Dies wird sehr selten sein, da die ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen aufgehoben werden und die Mindestbeitragsdauer auch ohne effektive Beitragszahlungen zurückgelegt werden kann (Art. 29 Abs. 1 AHVG und Art. 50 AHVV).

Absatz 3 enthält neu den Erlöschenstatbestand bei Aufhebung des unentgeltlichen Pflegeverhältnisses (bisher Abs. 2 2. Satz).

Zu Artikel 50 (Begriff des vollen Beitragsjahres)

Bisher war Voraussetzung für den Anspruch auf eine ordentliche Rente, dass während mehr als 11 Monaten effektiv und persönlich AHV-Beiträge bezahlt wurden (BGE 111 V 104, ZAK 1984 S. 536). So konnten insbesondere Ehefrauen, die sich vor dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres verheiratet hatten, keinen Anspruch auf eine ordentliche Rente erwerben, wenn sie nicht während mindestens eines vollen Jahres eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hatten. Nach dem neuen Artikel 29 Absatz 1 AHVG gilt die Mindestbeitragsdauer als erfüllt, wenn einer Person für mindestens ein volles Jahr Einkommen oder Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können. In Zusammenhang mit dem neuen Artikel 3 Absatz 2 AHVG bedeutet dies nichts anderes, als dass die Mindestbeitragsdauer auch dann erfüllt wird, wenn der Beitrag während eines ganzen Jahres als bezahlt gilt. Ob im Zeitpunkt des Versicherungsfalles bereits Einkommen im individuellen Konto (IK) eingetragen sind oder ob solche Einkommen erst im Rahmen der Einkommensteilung im zweiten Versicherungsfall gutgeschrieben werden können, ist dagegen nicht entscheidend (Art. 29^{ter} Abs. 2 AHVG). Artikel 50 AHVV wird an diese neue gesetzliche Grundlage angepasst.

Zu Artikel 50b (Einkommensteilung. Allgemeine Bestimmungen)

Nach Artikel 29^{quinquies} Absatz 5 AHVG regelt der Bundesrat das Verfahren zur Einkommensteilung. Gemäss Artikel 29^{quinquies} Absatz 4 Buchstabe b wird die Einkommensteilung bei Ehepaaren nur für Zeiten durchgeführt, in denen beide Ehegatten obligatorisch oder freiwillig in der AHV/IV ver-

sichert sind. Dabei gelten auch Beitragslücken als Versicherungszeiten, wenn sie durch Beitragszeiten vor dem 20. Altersjahr (Art. 52 b), durch Beitragszeiten im Jahr der Entstehung des Rentenanspruchs (Art. 52 c) oder durch Zusatzjahre (Art. 52 d) aufgefüllt werden können. In bezug auf die Berücksichtigung der Zusatzjahre hält *Absatz 1* fest, dass auf die möglichen Zusatzjahre im jeweiligen Zeitpunkt der Einkommensteilung abgestellt wird. Diese Bestimmung ist vor allem für das Splitting im Scheidungsfall von Bedeutung, ist es doch möglich, dass in einem späteren Zeitpunkt ein oder zwei Zusatzjahre mehr angerechnet werden können als im Scheidungsfall. Es wäre aber nicht praktikabel, 7 bzw. 15 Jahre nach der Scheidung ein erneutes Splitting vorzunehmen, dies umso weniger, als in der Zwischenzeit bei beiden Ehegatten Rentenansprüche entstanden sein können, die dann wieder neu berechnet werden müssten.

Absatz 2 regelt das Splitting in den Fällen, in denen beide Ehegatten während des gleichen Jahres versichert waren, nicht aber während der gleichen Monate. Da die Einkommen in den IK der Versicherten jahresweise eingetragen werden und bis 1969, für Schweizerinnen und Schweizer bis 1972, keine Beitragszeiten im IK enthalten sind, lässt sich nicht feststellen, welcher Teil des Einkommens einer Person in den Monaten erzielt wurde, in denen auch ihr Ehegatte versichert war. Aus diesem Grund muss das ganze Einkommen eines Jahres gesplittet werden, wenn im betreffenden Jahr beide Ehegatten versichert gewesen sind. Es ist aber nicht zu prüfen, ob beide Ehegatten in den gleichen Monaten versichert gewesen sind. Da zugesplittete Einkommen aber nur unter der Voraussetzung als Beitragszeiten (Art. 3 Abs. 2 AHVG) angerechnet werden können, wenn der betreffende Ehegatte auch versichert war, können durch das Splitting keine neuen Versicherungszeiten geschaffen werden. Das Splitting hat mit anderen Worten keinen Einfluss auf die Festsetzung der Rentenskala.

Die gleiche Problematik stellt sich auch im Jahr, in dem die Ehe aufgelöst wurde. *Absatz 3* sieht vor, dass das Jahr, in dem die Ehe durch Tod, Scheidung oder Ungültigerklärung aufgelöst wird, nicht der Einkommenssteilung unterliegen soll. Artikel 29^{quinquies} Absatz 3 AHVG hält fest, dass die Einkommen eines Ehepaares während der Kalenderjahre der gemeinsamen Ehe aufgeteilt werden. Unter den Begriff «Kalenderjahr» ist «das im Kalender festgelegte Jahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember» zu verstehen. Würde der Begriff «Kalenderjahre» so ausgelegt, dass alle Einkommen zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember eines Jahres gesplittet werden müssten, wenn die Ehe in diesem Jahr liegt, so müssten sowohl das Heiratsjahr als auch das Scheidungsjahr gesplittet werden. Für die vorgeschlagene Lösung sind daher in erster Linie praktische Überlegungen entscheidend. Würde man auch das Scheidungsjahr in die Einkommenssteilung

einbeziehen, könnte das Splittingverfahren nur mit grossen Verzögerungen durchgeführt werden, da die Einkommen des laufenden Jahres gar noch nicht in den IK verbucht werden können. Solche Verzögerungen könnten aber das Splitting im Scheidungsfall erheblich erschweren (Ausreise eines Ehegatten aus der Schweiz). Vollends unpraktikabel würde diese Lösung, wenn sich eine Person im Scheidungsjahr wieder verheiratet. Es wäre schlechthin unmöglich festzustellen, welche Einkommen dem ersten Ehegatten und welche dem zweiten Ehegatten zugesplittet werden müssten.

Bei Scheidungen nach kurzer Ehedauer, die häufig ja auch eher jüngere Ehepaare betreffen, kommt der Erziehungsgutschrift im Scheidungsjahr auch eine gewisse Korrekturfunktion zu. Da die Kinder bei der Scheidung in der Regel der Mutter zugesprochen werden, kommt die Mutter bereits im Scheidungsjahr in den Genuss der ganzen Gutschrift.

Zu Artikel 50c (Gesuch um Einkommensteilung bei Scheidung oder Ungültigerklärung der Ehe)

Grundsätzlich wird die Einkommensteilung erst im zweiten Versicherungsfall vorgenommen. Artikel 29^{quinquies} Absatz 3 Buchstabe c AHVG stellt eine Ausnahme von diesem Grundsatz dar. Der Scheidungsfall soll nicht nur im Ehegüterrecht und in der beruflichen Vorsorge (Art. 22 des Freizügigkeitsgesetzes¹), sondern auch in der AHV/IV eine abschliessende Auseinandersetzung der Ehegatten bewirken. *Absatz 1* stellt die Auflösung der Ehe durch Ungültigerklärung der Scheidung gleich. Diese Ausweitung des Gesetzes ist vertretbar, da sie ja nicht zu zusätzlichen Einkommensteilungen führt, sondern lediglich festhält, dass das Splitting nicht erst im Zeitpunkt des zweiten Versicherungsfalles sondern im Zeitpunkt der Auflösung der Ehe durchgeführt werden muss.

Durch gezielte Informationen der Gerichte und der Anwältinnen und Anwälte soll auf die Vorteile der gemeinsamen Einleitung des Splittingverfahrens hingewiesen werden. Handeln die beiden ehemaligen Ehegatten gemeinsam, kann das Verfahren zur Einkommensteilung erheblich beschleunigt werden. Ein gemeinsames Vorgehen dürfte auch die Gefahr fehlerhafter Umbuchungen der Einkommen stark verringern.

Andererseits darf die mangelnde Kooperationsbereitschaft eines Ehegatten nicht zur Blockierung des Verfahrens führen. Aus diesem Grund kann auch jeder Ehegatte allein bei einer Ausgleichskasse, welche für ihn ein IK führt, die Einleitung des Splittingverfahrens verlangen. Im zentralen Versichertenregister wird mit einer Sperre verhindert werden müssen, dass

¹ SR 831.42

gleichzeitig zwei Verfahren auf Einkommensteilung für die gleichen Personen durchgeführt werden.

Bezieht hingegen ein Ehegatte im Zeitpunkt der Scheidung bereits eine Rente, so ist die Einkommensteilung durch die rentenauszahlende Ausgleichskasse von Amtes wegen einzuleiten.

Absatz 2 verzichtet aus Praktikabilitätsüberlegungen auf eine klare Regelung der Kassenzuständigkeit. Einer Scheidung geht häufig eine mehr oder weniger lange Trennung voraus. Starre Zuständigkeiten (z. B. Ausgleichskasse des älteren Ehegatten) müssten daher häufig an mangelnden Informationen einer oder beider Ehegatten scheitern.

Zu Artikel 50d und e (Aufgaben der auftraggebenden und der beteiligten Ausgleichskassen)

Das Splittingverfahren im Scheidungsfall wird zentral eingeleitet und dezentral ausgeführt. Die Ausgleichskasse, welche von den oder von einem einzelnen Ehegatten gewählt wird (auftraggebende Ausgleichskasse), stellt die Versichertennummern beider Ehegatten fest und verlangt ihre Versicherungsausweise ein. Sie prüft – allenfalls mit einem Zusammenruf von IK-Kopien –, für welche Jahre die Voraussetzungen der Einkommenssteilung erfüllt werden (Kalenderjahre der Ehe, Versicherteneigenschaft). Mit einem Splitting-Auftrag teilt sie daraufhin den beteiligten Ausgleichskassen mit, für welche Jahre die Einkommensteilung vorgenommen werden muss.

Die beteiligten Ausgleichskassen prüfen, ob das von ihnen geführte IK gesplittet werden muss. Ist dies der Fall, so eröffnen sie für den andern Ehegatten ein neues IK (sofern noch kein solches vorhanden ist) und teilen die Einkommen auf die beiden Konten auf. Anschliessend übermitteln sie der auftraggebenden Ausgleichskasse eine Übersicht über die individuellen Konten, welche über die Einkommensteilung Aufschluss gibt.

Nach Erhalt der Rückmeldungen stellt die auftraggebende Ausgleichskasse jedem Ehegatten einen neuen Versicherungsausweis und eine Übersicht über ihre individuellen Konten zu. Diese Übersicht unterscheidet sich vom bereits bisher bekannten Kontenauszug dadurch, dass den Ehegatten eine jahresweise saldierte Aufstellung über ihre in den Konten gutgeschriebenen Einkommen abgegeben wird. Wir halten diese Lösung für versichertenfreundlicher als die Zustellung eines Kontoauszuges, welcher aufgrund der mit dem Splitting verbundenen Storno- und Umbuchungen nicht mehr leicht lesbar ist. Personen, welchen diese Übersicht nicht genügt, können aber nach wie vor einen Kontoauszug verlangen, gegen den nach Artikel 141 Absatz 3 Einsprache erhoben werden kann.

Zu Artikel 50f (Verfahren bei alleiniger Anmeldung durch einen Ehegatten)

Am einfachsten lässt sich das Splitting im Scheidungsfall abwickeln, wenn sich die beiden Ehegatten während des Scheidungsverfahrens auf ein gemeinsames Vorgehen einigen. Es wird aber trotzdem vorkommen, dass die Einkommensteilung nur von einem einzigen Ehegatten verlangt wird. Kennen die Ausgleichskassen die Adresse des andern Ehegatten nicht, so können sie ihm den Versicherungsausweis und die Kontenübersicht nicht zustellen. Um zu verhindern, dass diese Unterlagen verlorengehen, überprüfen sie die Adresse durch Zustellung einer Mitteilung über den Splitting-Antrag und laden den andern Ehegatten zur Teilnahme am Verfahren ein. Ist die Adresse unbekannt oder trifft keine oder eine negative Antwort ein, so wird die Einkommensteilung trotzdem vorgenommen. Versicherungsausweis und Kontoübersicht werden aber nur dem antragstellenden Ehegatten zugestellt. Der andere Ehegatte erleidet dadurch aber keinen Nachteil. Er hat jederzeit die Möglichkeit, einen Kontoauszug zu verlangen und seine Situation mit der AHV zu klären.

Zu Artikel 50g (Verfahren, wenn ein Ehegatte bereits eine Rente bezieht)

Wird eine Ehe aufgelöst, so muss die Rente nach Artikel 31 AHVG neu festgesetzt werden. Rentenberechtigte Personen haben Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der auszahlenden Ausgleichskasse mitzuteilen (Art. 70^{bis}), worauf diese das Verfahren auf Einkommensteilung von Amtes wegen einleitet.

Zu Artikel 50h (Wirkung der Einkommensteilung)

Die im Rahmen der Einkommensteilung im IK eingetragenen Erwerbseinkommen gelten für die Berechnung einer Alters- oder Invalidenrente als eigene Einkommen. Dies gilt auch für die Berechnung einer *nach* der Einkommensteilung entstehenden Witwen- oder Witwerrente. Das Splitting führt im Scheidungsfall zu einer abschliessenden Bereinigung der individuellen Konten der beiden Ehegatten. Unter den «ungeteilten Einkommen» (Art. 33 Abs. 1 AHVG neu) sind alle Einkommen zu verstehen, welche nach Abschluss des Splitting-Verfahrens im Konto eingetragen sind. Auf diese Weise wird den wirtschaftlichen Veränderungen als Folge der Scheidung Rechnung getragen. So wie sich die wirtschaftliche Situation geschiedener Personen – und damit der Versorgerschaden – durch die güterrechtliche Auseinandersetzung ändert, stellen sich auch die AHV-rechtlichen Ansprüche nach einer Scheidung anders dar als davor. Schliesslich sei noch auf Artikel 22 des Freizügigkeitsgesetzes hingewiesen. Nach dieser Bestim-

mung kann das Gericht im Scheidungsverfahren bestimmen, dass ein Teil der Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des andern Ehegatten übertragen wird. Kommt es danach zu einer Witwen- oder Waisenrente, so wird diese Leistung aufgrund des noch (oder neu) vorhandenen Altersguthabens festgesetzt.

Der Vollständigkeit halber sei noch darauf hingewiesen, dass die Lösung nicht nur für die Witwen- und Witwerrente, sondern auch für die Waisenrente gilt.

Zu Artikel 51 Absätze 4–6

Nichtbehinderte Altersrentner sollen infolge der Invalidität des Ehegatten durch die Einkommensteilung keine Renteneinbussen erleiden. Dies kann vermieden werden, indem für die Einkommensteilung während der Jahre des Bezugs einer IV-Rente das Einkommen massgebend wird, das der invalide Ehegatte vor der Entstehung des Rentenanspruchs ohne invaliditätsbedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit erzielt hat. Massgebend für die Einkommensteilung ist das für die IV-Rente ermittelte durchschnittliche Jahreseinkommen unter Berücksichtigung der jeweiligen Renten Anpassungen. Es rechtfertigt sich daher auch, allfällige aus einer Resterwerbsfähigkeit erzielte Einkommen nicht zu berücksichtigen (*Absatz 4*).

Anders verhält es sich dagegen bei Bezug einer halben oder einer Viertelsrente durch den Ehegatten. *Absatz 5* sieht bei Teilinvalidität des Ehegatten die Anrechnung des halben durchschnittlichen Jahreseinkommens vor. Eine Differenzierung zwischen halben und Viertelsrenten kann vernachlässigt werden, da Viertelsrenten erst ab einem IV-Grad von 40 Prozent gewährt werden. Im Gegensatz zur Einkommensteilung bei ganzen Renten (*Absatz 4*) wird daher auch das aus der Resterwerbsfähigkeit erzielte Einkommen nach den allgemeinen Grundsätzen gesplittet.

Auch im Falle der Auflösung der Ehe durch Ungültigerklärung oder Scheidung ist die Einkommensteilung bei Invalidität eines Ehegatten gemäss *Absatz 6* nach den für die Einkommensteilung im 2. Rentenfall geltenden Grundsätzen vorzunehmen.

Zu Artikel 51^{bis} Absatz 1

Redaktionelle Anpassung.

Zu Artikel 52a (Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 21. Altersjahr)

Die Berechnung der Rente von Personen, die ihre Mindestbeitragsdauer ausschliesslich vor dem Eintritt in die allgemeine Beitragspflicht zurückge-

legt haben, war bisher in Artikel 30 Absatz 2^{bis} AHVG unvollständig geregelt, da diese Bestimmung lediglich das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen, nicht aber die Rentenskala zum Gegenstand hatte. Mit der 10. AHV-Revision kann dieser seltene Fall auf Verordnungsstufe normiert werden. Durch die neue Umschreibung der Mindestbeitragsdauer betrifft Artikel 52a nur die Hinterlassenenrenten und – in Verbindung mit dem neuen Artikel 32 IVV – die Invalidenrenten. Der neue Artikel 52a enthält in bezug auf die Berechnung der Erziehungsgutschriften eine Abweichung von den allgemeinen Bestimmungen (Art. 52f Abs. 1 AHVV). Die Erfahrungen mit den Erziehungsgutschriften für geschiedene Frauen haben gezeigt, dass in diesen Fällen (und nur in diesen Fällen) vollkommen unrealistische Ergebnisse entstehen, wenn die Summe der Gutschriften durch die Beitragsdauer der Rentenskala dividiert wird. Da die allgemeine Beitragspflicht erst am 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres beginnt, beträgt die Beitragsdauer für die Rentenskala bei Renten, die ausschliesslich aufgrund von Einkommen und Beitragszeiten vor dem 31. Dezember nach Vollendung des 20. Altersjahres festgesetzt werden, immer ein Jahr (Art. 29^{ter} Abs. 1 AHVG). Dies hätte im Ergebnis zur Folge, dass sich die Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften für verschiedene Jahre kumulieren. Aus diesem Grund wird die Summe der Erwerbseinkommen und Gutschriften durch die effektive Beitragsdauer geteilt.

Zu Artikel 52b (Anrechnung vor dem 20. Altersjahr zurückgelegter Beitragszeiten)

Neben einer redaktionellen Anpassung wird der bisherige Absatz 2 der Bestimmung aufgehoben, da nach dem neuen Artikel 50 ein volles Beitragsjahr u. a. immer dann vorliegt, wenn eine Person das ganze Jahr versichert war und den Mindestbeitrag entrichtet hat.

Zu Artikel 52c (Beitragszeiten im Jahr der Entstehung des Rentenanspruchs)

Redaktionelle Anpassung an die neue Festlegung der Beitragsdauer. Neu endet die Beitragsdauer in bezug auf die Rentenskala am 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles. Dabei ist unter Eintritt des Versicherungsfalles nicht etwa die Entstehung des Rentenanspruchs, sondern der Eintritt des versicherten Ereignisses (Vollendung des Rentenalters oder Todeseintritt) zu verstehen. Dadurch wird verhindert, dass Personen, die im Dezember geboren sind, ein Beitragsjahr mehr aufweisen müssen als die übrigen Personen ihres Jahrgangs. Da die Beitragspflicht aber bis zur Entstehung des Rentenanspruchs dauert, können die entsprechenden Beitragsmonate für die Lückenfüllung herangezogen werden.

Zu Artikel 52d (Anrechnung fehlender Beitragsjahre)

Redaktionelle Präzisierung und Anpassung an die geltende Praxis (auch wer mehr als 41 Beitragsjahre aufweist, erhält 3 Zusatzjahre).

Zu Artikel 52e (Anspruch auf Erziehungsgutschriften)

Auch Eltern, die wegen der Bevormundung ihrer Kinder nur die Obhut über diese ausüben, haben einen Anspruch auf Anrechnung von Erziehungsgutschriften.

Zu Artikel 52f (Anrechnung der Erziehungsgutschriften)

Absatz 1: Auf eine Proratisierung der Erziehungsgutschrift für Bruchteile von Jahren wird verzichtet. Sie wird daher nur für ganze Jahre gewährt. Für das Jahr, in dem der Anspruch entsteht (Geburtsjahr, Wiedergewährung der Obhut oder der elterlichen Gewalt) werden keine Gutschriften angerechnet. Hingegen wird für das Jahr, in welchem der Anspruch erlischt (Vollenden des 16. Altersjahres durch das Kind, Tod des Kindes, Entzug der elterlichen Gewalt und Obhut), eine Gutschrift für das ganze Jahr gewährt. Für ein Kind können auf diese Weise maximal 16 Gutschriftsjahre angerechnet werden. Ausdrücklich vorbehalten bleibt Absatz 5, der einen Spezialfall regelt.

Absatz 2: Die Erziehungsgutschriften im Jahr, in dem die Ehe geschlossen oder aufgelöst wird, werden nicht geteilt. Dies entspricht der Regelung über die Aufteilung der Einkommen (Art. 50b Abs. 3). Geht man davon aus, dass der Elternteil, der die elterliche Gewalt nach der Ehe ausübt, häufiger geringere Einkommen haben wird als der andere, wird dadurch auch ein gewisser Ausgleich zur ausfallenden Anrechnung von Erwerbseinkommen in diesem Jahr geschaffen. Dasselbe trifft im Falle von bei der Eheschliessung bereits vorhandenen Kindern zu.

Absatz 3: Da anstelle des Geburtsjahres das 16. Altersjahr des Kindes angerechnet wird, könnten gemäss Absatz 2 in den Fällen, in denen ein Kind im Jahr der Geburt verstirbt, keine Gutschriften angerechnet werden. In der Regel führt aber gerade die Geburt zu einer Erwerbseinbusse des Ehepaares. Deshalb wird dieser sicher seltene Fall in einem separaten Absatz geregelt. Die Gutschriften werden im Gegensatz zu den Einkommen gesplittet. Ausdrücklich vorbehalten bleibt Absatz 5, der einen Spezialfall regelt.

Absatz 4: Ist nur ein Elternteil in der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung versichert, kommt das Splitting-System nicht zur Anwendung. In bezug auf die Erwerbseinkommen wird dieser wie eine ledige Person behandelt (Artikel 29^{quinquies} Absatz 4 AHVG). Es besteht kein

Grund, bei der Erziehungsgutschrift eine andere Regelung zu treffen, da die neuen Gesetzesbestimmungen von einer Gleichbehandlung von Einkommen und Gutschriften ausgehen (Art. 30 Abs. 2 AHVG).

Absatz 5: Ist die Versicherteneigenschaft regelmässig nicht während eines ganzen Kalenderjahres vorhanden (zum Beispiel bei Saisonniers), so sind die einzelnen Monate, in welchen die Voraussetzungen für die Anrechnung einer Erziehungsgutschrift erfüllt werden, zusammenzuzählen. Für je 12 Monate kann ein Jahr Erziehungsgutschriften angerechnet werden.

Zu Artikel 52g (Betreuungsgutschriften)

Der Umfang der sozialen Abhängigkeit bestimmt automatisch auch die räumliche Distanz, die noch möglich ist, damit jederzeit die Pflege und Betreuung gewährleistet werden kann. Eine generell abschliessende Regelung darüber, was noch unter den Begriff des gemeinsamen Haushaltes subsumiert werden kann, erweist sich deshalb als schwierig. Daher werden in der Form einer abschliessenden Aufzählung räumliche Distanzen angeführt.

Zu Artikel 52h (Pflegebedürftige Minderjährige)

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung kann frühestens mit Vollendung des 18. Altersjahres entstehen (Art. 43 Abs. 1 IVG). Hilflose Kinder unter 18 Jahren erhalten einen Pflegebeitrag. Voraussetzungen und Höhe dieses Beitrages entsprechen jenen der Hilflosenentschädigungen (Art. 20 IVG). Um einen nahtlosen Übergang von der Erziehungsgutschrift zur Betreuungsgutschrift (d. h. zwischen dem 16. und dem 18. Lebensjahr, in der keine Hilflosenentschädigung beansprucht werden kann) zu gewährleisten, wird der Pflegebeitrag für mittlere Hilflosigkeit der Hilflosenentschädigung gleichgestellt.

Zu Artikel 52i (Erfüllung der Voraussetzungen durch mehrere Personen)

Wird eine pflegebedürftige Person von mehreren Angehörigen betreut, die mit ihr im gleichen Haushalt leben, so erfüllt jeder von ihnen die Voraussetzungen für die Anrechnung einer Betreuungsgutschrift. Wie bei den Erziehungsgutschriften können für die gleiche Person auch nicht mehrere Betreuungsgutschriften angerechnet werden. Aus diesem Grund wird die Gutschrift zu gleichen Teilen auf die verschiedenen Angehörigen aufgeteilt.

Zu Artikel 52k (Höhe der Betreuungsgutschriften)

vgl. Erläuterungen zu Art. 52f AHVV.

Zu Artikel 52l (Anmeldung der Betreuungsgutschrift)

Im Gegensatz zur Erziehungsgutschrift muss die Betreuungsgutschrift jährlich geltend gemacht werden. *Absatz 1* regelt dafür die Zuständigkeiten. Da eine der Voraussetzungen für die Anrechnung der Betreuungsgutschrift das Vorliegen einer Haushaltsgemeinschaft ist, ist die kantonale Ausgleichskasse am Wohnsitz der betreuten Person zur Entgegennahme der Anmeldung zuständig. Sie verfügt über die erforderlichen Verbindungen in die Gemeindeverwaltungen (Gemeindezweigstellen) und kann die Haushaltsgemeinschaft einfach (bei der Einwohnerkontrolle) abklären lassen.

Um Missbräuche zu vermeiden, ist die Anmeldung sowohl von der betreuenden als auch von der betreuten Person oder von ihrem gesetzlichen Vertreter zu unterschreiben.

Kommen mehrere Personen für die Anrechnung einer Betreuungsgutschrift in Frage, so kann die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Angehörigen nicht einigen können. Es kann dabei nicht Aufgabe der AHV-Behörden sein, in familiären Angelegenheiten Entscheide zu treffen. Aus diesem Grund verlangt *Absatz 2*, dass sich alle Personen, die Betreuungsgutschriften beanspruchen, gemeinsam anmelden. Die Ausgleichskasse hat das Recht, die Betreuungsgutschrift auf der Grundlage der von der betreuten Person oder ihrem Vertreter mitunterzeichneten Anmeldung festzusetzen. Eine nachträgliche Anmeldung weiterer Angehöriger führt nicht zu einer Neufestsetzung der Betreuungsgutschrift für das zurückliegende Jahr.

Zu Artikel 53^{bis} (Summe der Renten bei Ehepaaren mit unvollständiger Beitragsdauer)

Die vorgeschlagene Regelung verhindert einerseits, dass Bezügerinnen und Bezüger von Teilrenten im Hinblick auf die Plafonierung der beiden Renten deutlich besser gestellt werden als Personen mit einem Anspruch auf die Vollrente. Sie verhindert aber auch, dass die Rentensumme beider Ehegatten tiefer sein könnte als die Rente des Partners mit der besseren Skala allein. Dies wäre etwa dann der Fall, wenn erst die plafonierten Renten mit dem für sie massgebenden Teilrentenfaktor multipliziert würden. Die bessere Skala wird doppelt so stark gewichtet wie die tiefere Skala und führt so zu einer ausgewogenen Lösung.

Berechnungsbeispiel:

Ehegatte 1: Rente 1940 Fr. (Skala 44)

Ehegatte 2: Rente 905 Fr. (Skala 27)

Maximalbetrag nach Skala 44: 2910 Fr.

$$\text{Prozentsatz des Maximalbetrages} \frac{61,36 \% + 2 (100\%)}{3} = 87,12 \%$$

Dieser Prozentsatz entspricht gemäss Artikel 52 AHVV *Rentenskala 39*. Die beiden Renten werden somit auf 150 Prozent des Höchstbetrages von *Rentenskala 39* plafoniert. Dieser Betrag beläuft sich auf 2579 Franken.

$$\text{Plafonierung Rente Ehegatte 1} \quad \frac{1940 \times 2579}{2845} = 1759 \text{ Fr}$$

$$\text{Plafonierung Rente Ehegatte 2} \quad \frac{905 \times 2579}{2845} = 820 \text{ Fr.}$$

Zu Artikel 53^{ter} und 53^{quater}

Der Anspruch auf die Erziehungsgutschriften ist neu in den Artikeln 52e und 52f geregelt.

Zu Artikel 54 (Berechnung von Hinterlassenenrenten)

Bei der Berechnung von Hinterlassenenrenten werden die gleichen Abstufungen vorgenommen wie bisher beim Eintritt der Invalidität vor dem 45. Altersjahr. Da dieser Zuschlag der entfallenden künftigen Lohnentwicklung Rechnung tragen soll, wird er nur auf dem durchschnittlichen Erwerbseinkommen, d.h. ohne Berücksichtigung von Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften, ausgerichtet.

Zu Artikel 54^{bis} (Kürzung der Kinder- und Waisenrenten)

Mit der Aufhebung der Ehepaarrente bzw. der Einkommenskumulation bei Hinterlassenenrenten entfällt auch die bisher für die Kürzung der Kinder- und Waisenrente wegen Überversicherung massgebende Vergleichsgrösse. Im neuen Recht wird daher die Überversicherung für jeden Elternteil gesondert zu prüfen sein, d.h. jeder Elternteil wird zusammen mit sämtlichen Kindern, für die er eine Kinderrente beanspruchen kann, eine Rentnerfamilie bilden. Die Überversicherung kann jedoch erst nach einer allfälligen Plafonierung geprüft werden, da im umgekehrten Fall die Kürzung wegen Überversicherung auf einem Rententeil vorgenommen würde, der ohnehin dem Plafond zum Opfer fällt, weshalb die Überversicherungskürzung unwirksam würde.

Zu Artikel 55 (Kürzung der ausserordentlichen Kinder- und Waisenrenten)

Der bisherige Artikel 55 wird hinfällig und kann aufgehoben werden. An seine Stelle tritt der bisherige Artikel 64, welcher redaktionell angepasst

worden ist. Im übrigen wird diese Bestimmung auch weiterhin für die ausserordentlichen Renten anwendbar bleiben. Neu aufgenommen wurde der Hinweis auf die allgemeinen Rundungsregeln (2. Satz). Diese waren bisher in Artikel 65 AHVV enthalten.

Zu Artikel 55^{bis} Buchstaben b und d-f

Zu Buchstabe b: Bisher wurde die Altersrente einer Witwe in der Regel auf den gleichen Berechnungsgrundlagen festgesetzt wie die Witwenrente. Daraus erklärt sich der bisherige Ausschluss der Altersrenten, welche eine Witwenrente ablösen, vom Rentenaufschub. Neu werden die Hinterlassenenrenten und die Altersrenten nach unterschiedlichen Grundsätzen berechnet. Die Beiträge der verstorbenen Person werden bei der Berechnung der Altersrente der Witwe bzw. des Witwers nur noch im Rahmen des Splittings berücksichtigt. Es ist daher nicht mehr gerechtfertigt, die Altersrente verwitweter Personen vom Aufschub auszuschliessen.

In Zusammenhang mit dem neuen Artikel 24b AHVG ist dabei zu beachten, dass der Rentenaufschub keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls hat. Wer seine Altersrente aufschiebt, muss während der Aufschubdauer selbstverständlich auf den Bezug der Witwen- oder Witwerrente verzichten.

Da die IV-Renten weiterhin auf den gleichen Beitragsgrundlagen festgesetzt werden wie die Altersrente, bleiben Altersrenten, welche ein IV-Rente ablösen, nach wie vor vom Aufschub ausgeschlossen.

Zu Buchstabe d: Die heute geltende Verordnungsbestimmung will verhindern, dass Versicherte, deren Rentenansprüche erst nach Erreichen des AHV-Rentenalters entstehen, diese noch aufschieben können. Diese Bestimmung betrifft Personen, deren Rentenanspruch an einen Wohnsitz in der Schweiz geknüpft ist und die erst nach Erreichen des Rentenalters einen schweizerischen Wohnsitz begründen. Diese Verordnungsbestimmung ist mit der 10. AHV-Revision aufzuheben, da kein Grund besteht, in solchen Fällen den Aufschub nicht zu gewähren.

Zu Buchstaben e und f: Mit der Einführung des individuellen Rentenanspruchs jedes Ehegatten im Splitting-System werden diese beiden Verordnungsbestimmungen hinfällig.

Zu Artikel 55^{ter} (Zuschlag beim Rentenaufschub)

Mit dem Rentenaufschub sollen Personen während der Dauer des Rentenbezuges betragsmässig so gestellt werden, wie wenn sie die AHV-Rente mit Erreichen des ordentlichen Rentenalters (für Frauen nach Ablauf der Übergangsfrist mit 64 Jahren, für Männer mit 65 Jahren) bezie-

hen würden. Dies bedingt, dass der beim Rentenaufschub vorgesehene feste Zuschlag zum monatlichen AHV-Rentenbetrag auf den Zeitpunkt des «eigentlichen» AHV-Rentenanspruchs nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet wird. Der Zuschlag ist ein Festbetrag, der einem Prozentsatz des Durchschnitts der aufgeschobenen Rente entspricht. Der Zuschlag für die AHV-Rente wird für jeden Ehegatten gesondert berechnet. Damit wird verhindert, dass der Zuschlag wie die dazu gehörende Rente vererbt wird.

Der Zuschlag wird auch auf Hinterlassenenrenten gewährt, welche eine aufgeschobene Altersrente ablösen. Wie bei der Kürzung der Hinterlassenenrenten beim Rentenvorbezug wird der Aufschubszuschlag anteilmässig auf die Hinterlassenenrenten aufgeteilt (vgl. Art. 57 AHVV).

Mit Einführung der 10. AHV-Revision wird der Aufschubszuschlag wie der monatliche Rentenbetrag der Lohn- und Preisentwicklung angepasst. Da der Zuschlag weiterhin dem Gegenwert der nicht bezogenen Rente entsprechen soll, bedeutet dies, dass der erstmalige Zuschlag auf einem tieferen Prozentsatz als heute festzusetzen ist.

Zu Artikel 55^{quater} Absätze 4 und 5

Der Tod der rentenberechtigten Person gilt nach wie vor als Abruf der aufgeschobenen Altersrente. Werden dadurch Hinterlassenenrenten ausgelöst, so wird auf diesen der Aufschubszuschlag gewährt (*Absatz 4*).

Mit Einführung des individuellen Rentenanspruchs wird *Absatz 5* hinfällig.

Zu Artikel 56 (Kürzungsbetrag beim Rentenvorbezug)

Beim Rentenvorbezug ist von einer Kürzung von 6,8 Prozent pro Jahr bzw. von 3,4 Prozent pro Jahr für eine Übergangszeit für die Frauen auszugehen. Die Kürzung entspricht 6,8 Prozent des Durchschnitts der Summe der vorbezogenen Renten.

Analog zur Regelung beim Rentenaufschub soll der Rentenvorbezug so geregelt werden, dass die versicherten Personen während der Dauer des Rentenbezuges betragsmässig so gestellt werden, wie wenn sie die AHV-Rente erst mit Erreichen des ordentlichen Rentenalters (für Frauen nach Ablauf der Übergangsfrist 64 Jahre, für Männer 65 Jahre) bezogen hätten. Der beim Rentenvorbezug vorgesehene Kürzungssatz auf die monatliche AHV-Rente muss dementsprechend auf den Zeitpunkt des «eigentlichen» AHV-Rentenanspruchs nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet werden. Die Kürzung entspricht frankenmässig 6,8 Prozent des Durchschnitts der Summe der ungekürzten vorbezogenen Rentenbeträge. Zudem wird der Kürzungsbetrag für die AHV-Rente gesondert für jeden

Ehegatten berechnet. Damit wird verhindert, dass die Kürzung wie die dazu gehörende Rente vererbt wird.

Die Ausnahmebestimmung, wonach die Frauen der Jahrgänge 1939 bis 1947 die AHV-Rente mit einer jährlichen Kürzung von 3,4 Prozent vorbeziehen können, wird in den Übergangsbestimmungen geregelt, da diese Bestimmung nur für eine beschränkte Anzahl von Jahrgängen Gültigkeit hat.

Zu Artikel 57 (Kürzung der Hinterlassenenrenten)

Witwen-, Witwer- und Waisenrenten sind wie die vorbezogene Altersrente zu kürzen. Der einmal für die vorbezogene Altersrente individuell festgesetzte Kürzungsbetrag bleibt unverändert auch für die Kürzung der Hinterlassenenrenten massgebend. Dies allerdings mit zwei Einschränkungen: Um eine übermässige Kürzung zu vermeiden, entspricht der effektive Kürzungsbetrag der Witwen-, Witwer- oder Waisenrente ihrem jeweiligen prozentualen Anteil an der Altersrente (80 Prozent für Witwen- und Witwerrenten und 40 Prozent für Waisenrenten). Ausserdem darf die Summe aller Kürzungen den Kürzungsbetrag nicht übersteigen. Bei mehreren Hinterlassenenrenten verringert sich der Kürzungsbetrag entsprechend. Mutationen in der Anspruchsberechtigung, z. B. Wegfall einer Waisenrente, können daher unter Umständen eine Neufestsetzung des Kürzungsbetrages für die weiterhin zur Ausrichtung gelangenden Hinterlassenenrenten erforderlich machen.

Zu Artikel 58–66

Mit der Aufhebung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen werden diese Bestimmungen hinfällig.

Die bisherigen Artikel 56 und 57 AHVV regeln neu den Rentenvorbezug.

Zu Artikel 67 Abs. 1^{bis} und 1^{ter}

Der neue Absatz 1^{bis} beschränkt die Vorbezugsmöglichkeit der Altersrente einzig auf den Rentenansprecher selbst. Ohne diese Beschränkung könnte der Vorbezug der Altersrente durch einen Dritten angemeldet werden, ohne dass der Rentenansprecher selber sein Einverständnis dazu gibt. Das Erfordernis der persönlichen Anmeldung verhindert das Entstehen von Interessenkollisionen zwischen Ehegatten oder zwischen einer Fürsorgebehörde und der anspruchsberechtigten Person.

Der letzte Satz von Absatz 1 enthält eine Missbrauchsbestimmung. Grundsätzlich entsteht der Anspruch auf eine Altersrente mit dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Der Rentenvorbezug ermöglicht, den Beginn des Rentenbezuges 1 bis 2 Jahre vorzuzuschieben. Das Prinzip des

Rentenvorbezuges lässt aber nicht zu, den Rentenvorbezug rückwirkend geltend zu machen. Mit dieser Regelung soll eine missbräuchliche Anwendung des Rentenvorbezuges verhindert werden. Es soll – anders als beim Tod des Erblassers nach Erreichen des Rentenalters – insbesondere ausgeschlossen werden, dass die Erben einer verstorbenen Person nachträglich den Vorbezug geltend machen und die Nachzahlung beziehen können.

Der bestehende Absatz 1^{bis} wird neu zum *Absatz 1^{er}*.

Zu Art. 68 Absatz 2 und 4

Der Titel von Artikel 68 AHVV wird aufgehoben, da Absatz 1 künftig für ordentliche wie für ausserordentliche Renten gelten wird.

Der zweite Satz von *Absatz 2* ist nicht mehr notwendig, da die Artikel 74 bis 83 AHVG betreffend die anerkannten Versicherungseinrichtungen im Zuge der Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge bereits am 1. Januar 1985 aufgehoben wurden.

Absatz 4 wird aufgehoben und in die Übergangsbestimmungen überführt, da mit der Einführung der 10. AHV-Revision die Renten nur noch durch die Ausgleichskassen ausbezahlt werden dürfen. Die Arbeitgeber, welche im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Revision bereits Renten auszahlen, können dies jedoch weiterhin tun (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung des AHVG Bst. g Abs. 3).

Zu Art. 69 (Ausserordentliche Renten)

Der bisherige Artikel 69 kann aufgehoben werden. Vgl. Erläuterungen zu den Artikeln 58 bis 66 AHVV. Die Anmeldung für eine ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenzen wird neu auch in Artikel 68 Absatz 1 AHVV geregelt.

Zu Artikel 69^{quinquies} (Verfügung)

Redaktionelle Anpassung im Hinblick auf die Aufhebung der delegierten Rentenauszahlung.

Zu Artikel 70^{bis} Absatz 1

Redaktionelle Anpassung im Hinblick auf die Aufhebung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen.

Zu Artikel 71 Absatz 1

Gemäss Artikel 44 Absatz 3 AHVG werden die Renten künftig grundsätzlich auf ein Bank- oder Postkonto überwiesen. Absatz 1 war für die Barauszahlung konzipiert und kann daher aufgehoben werden.

Zu Artikel 71^{bis} (Auslandzahlungen)

Auslandzahlungen für Schweizer und Ausländer richten sich nach den gleichen Grundsätzen.

Aufgrund der hohen Auslandsüberweisungskosten (jährlich ca. 4 Mio Franken) für monatliche Renten unter 100 Franken wird eine jährliche Zahlung für solche Renten eingeführt, deren Monatsbetrag unter 10 Prozent der vollen Minimalrente liegt. Um Rückforderungen infolge unrechtmässig bezogener Renten zu verhindern, soll die Auszahlung Ende Jahr im Dezember nach Eingang der Lebensbescheinigung getätigt werden. Der Versicherte hat aber in jedem Fall die Möglichkeit, monatliche Zahlungen zu verlangen. Diese Lösung berücksichtigt auch die Interessen des Versicherten, werden bei Auslandszahlungen doch häufig auch für betraglich geringfügige Vergütungen unverhältnismässig hohe Bankspesen verrechnet.

Zu Artikel 72 (Termine)

Redaktionelle Anpassung an die Aufhebung der Rentenauszahlung durch den Arbeitgeber.

Zu Artikel 73 (Nachweis der Zahlung)

Absatz 1 wird den neuen Auszahlungsmodalitäten angepasst.

Absatz 2 wird aufgehoben und in die Übergangsbestimmungen überführt. Siehe Erläuterungen zu Artikel 68 Absatz 4 AHVV.

Zu Artikel 74 Absatz 1 und 3

Absatz 1 wird aufgehoben und in die Übergangsbestimmungen überführt. Siehe Erläuterungen zu Artikel 68 Absatz 4 AHVV.

Die Auszahlung der Renten für im Ausland wohnende Personen obliegt immer der Schweizerischen Ausgleichskasse und nicht einer kantonalen oder Verbandsausgleichskasse (Art. 123 Abs. 1 AHVV).

Zu Artikel 75 (Verbindung mit andern Rentenzahlungen)

Absatz 1 wird aufgehoben und in die Übergangsbestimmungen überführt. Siehe Erläuterungen zu Artikel 68 Absatz 4 AHVV.

Die Anpassung der Bestimmung ist redaktionell bedingt.

Zu Artikel 79 Absatz 1^{bis} bis 1^{quater}

Mit der Aufhebung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen entfällt auch die bisher für die Prüfung der grossen Härte massgebende

Einkommensgrenze als Vergleichsgrösse. Für die Prüfung der grossen Härte im neuen Recht werden die Ausgleichskassen auch weiterhin eine detaillierte Berechnung vorzunehmen haben. Künftig wird die grosse Härte als gegeben betrachtet, wenn das nach EL-Kriterien ermittelte anrechenbare Jahreseinkommen die in Artikel 2 Absätze 1 und 3 ELG festgelegte höhere Einkommensgrenze nicht erreicht. Die Neuregelung soll weder zu Verbesserungen noch zu Verschlechterungen führen. Die Ergänzungsleistungen sind bei der Berücksichtigung der Abzüge wesentlich günstiger als die ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen, weshalb auf eine Erhöhung dieser Einkommensgrenze verzichtet werden kann. Da die Kantone in der Festsetzung des Grenzbetrages eine im Rahmen von Artikel 2 Absatz 1 ELG stehende Dispositionsfreiheit haben, soll im Sinne einer einheitlichen Bemessung der grossen Härte stets der obere Grenzwert berücksichtigt werden. Nicht zur Anwendung gelangen daher die Artikel 2 Absatz 1^{bis} und 4 Absatz 1 Buchstabe d ELG, welche eine Erhöhung der Einkommensgrenzen insbesondere für Heimbewohner vorsehen, da eine einheitliche Berechnung in allen Kantonen nicht gewährleistet ist.

Nach konstanter EVG-Praxis finden die Bestimmungen über die Prüfung der grossen Härte bei zu Unrecht bezogenen Leistungen nicht nur im Bereich der AHV/IV Anwendung, sondern gelten auch sinngemäss für weitere Sozialversicherungszweige (beispielsweise Unfallversicherung und Arbeitslosenversicherung). Die Abklärungen zur Prüfung der grossen Härte sind aufwendig. Bei geringfügigen Rückerstattungsforderungen kann es daher vorkommen, dass der Verwaltungsaufwand zur Berechnung der grossen Härte in keinem Verhältnis zur Höhe der Rückforderung steht. Im Sinne der Verwaltungsökonomie werden die Ausgleichskassen beim Vorliegen des guten Glaubens von der Prüfung der grossen Härte entbunden, wenn die Rückerstattungsschuld den Betrag der halben jährlichen Minimalrente (= 5820 Franken) nicht übersteigt. In diesen Fällen ist der Erlass von Amtes wegen zu gewähren. Der Erlass der Rückerstattung bei Vorliegen des guten Glaubens entspricht im übrigen auch der vorgesehenen Regelung im Rahmen eines Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil der Sozialversicherung (Art. 32 Abs. 1 AT SG).

Zu Artikel 80 (Auszahlung der Renten durch den Arbeitgeber)

Die Bestimmung wird aufgehoben und soweit nötig in die Übergangsbestimmungen überführt. Siehe Erläuterungen zu Artikel 68 Absatz 4 AHVV.

Zu Artikel 107 Absatz 2

Die Erweiterung von Artikel 60 Absatz 2 AHVG durch einen dritten Satz erfordert auch eine Anpassung von Artikel 107 Absatz 2 AHVV. Damit

sind die Voraussetzungen erwähnt, welche die zwischen dem 1. Januar 1973 und dem 1. Januar 1997 errichteten Ausgleichskassen betreffen.

Zu Artikel 124 (Ausserordentliche Renten)

Mit der Aufhebung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen kann der Anspruch auf eine ausserordentliche Renten nur noch entstehen, wenn der Versicherte zwar während der gleichen Anzahl Jahre versichert war wie sein Jahrgang, indessen aber keine ordentliche Rente beanspruchen kann, weil er nicht während eines vollen Jahres der Beitragspflicht unterstellt gewesen war. Der Bezügerkreis von ausserordentlichen Renten wird sich folglich nur noch auf Geburts- und Kindheitsinvalide sowie Hinterlassene beschränken. Für Versicherte, welche nie Beiträge entrichtet haben, ist daher stets die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons zuständig.

Eine spezielle Regelung der Kassenzuständigkeit für bevormundete oder von einer Fürsorgebehörde unterstützte Personen ist nicht nötig, da auch die Zuständigkeit dieser Behörden vom Wohnsitz bestimmt wird (Art. 48 BV und Art. 25 ZGB).

Zu Artikel 125^{ter} (Betreuungsgutschriften)

Da die Gemeindezweigstelle das Gesuch um Anrechnung von Betreuungsgutschriften prüft, ist es folgerichtig, die kantonale Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons der betreuten Person für die Festsetzung der Betreuungsgutschriften und ihre Eintragung in die individuellen Konten der betreuenden Person für zuständig zu erklären.

Zu Artikel 133 (Versichertennummer)

Mit dem neuen Artikel 92^{bis} AHVG ist die Versichertennummer gesetzlich verankert worden. Der Text von *Absatz 1* beschränkt sich daher auf den Beschrieb der Nummernzusammensetzung, wobei gegenüber der geltenden Fassung die vier Zahlengruppen besser hervorgehoben sind.

Im neuen *Absatz 2* wird die der AHV-Nummer eigene Zahlengruppierung (xxx.xx.xxx.xxx) geschützt. Für AHV-fremde Zwecke gebildete Nummern dürfen diese Gliederung nicht verwenden, auch wenn sie Elemente der Versichertennummer enthalten. Damit soll sichergestellt werden, dass sich AHV-fremde Personennummern von den echten AHV-Nummern eindeutig unterscheiden.

Zu Artikel 134^{bis} Absatz 2 und 3

Gemäss dem neuen Artikel 92^{bis} AHVG darf die Versichertennummer auch für AHV-fremde Zwecke verwendet werden, sofern es sich um die echte

Versichertennummer handelt. Die Verwendung einer unechten Versichertennummer wird unter Strafe gestellt (Art. 88 AHVG). Die bisherigen Absätze 2 und 3 können daher aufgehoben werden.

Zu Artikel 140 Absatz 1 Buchstaben b, c und f

Mit der 10. AHV-Revision erfahren auch die Bestimmungen über das individuelle Konto wichtige Änderungen. So wird Absatz 1 *Buchstabe b* um die Versichertennummer des ehemaligen Ehegatten, dessen Einkommen geteilt worden sind, ergänzt. *Buchstabe c* enthält eine Ausweitung der Schlüsselzahlen, da neu nicht mehr nur Einkommen eingetragen werden, sondern auch Betreuungsgutschriften vorgemerkt werden. Ferner werden gemäss *Buchstabe f* auch die Betreuungsgutschriften im IK vorgemerkt. Da die Höhe der Betreuungsgutschrift erst im Versicherungsfall feststeht, zeigt der IK-Eintrag lediglich auf, ob ein grundsätzlicher Anspruch besteht und ob dieser Anspruch auf mehrere betreuende Personen aufgeteilt worden oder nach einer Scheidung wie ein Erwerbseinkommen zu- oder weggesplittet worden ist.

Zu Artikel 174 Absatz 1 Buchstabe f

Vergleiche die Erläuterungen zu Artikel 32a ELV.

Erläuterungen zu den Übergangsbestimmungen

a. Versicherteneigenschaft

Absatz 1 sieht vor, dass das Wahlrecht für die neue Regelung nicht rückwirkend gilt. Diese Möglichkeit wird nämlich nur Personen gewährt, welche aufgrund des neuen Rechts nicht mehr versichert wären, die Versicherung aber grundsätzlich aufgrund des alten Rechts weiterführen. Für die Ausübung des Wahlrechts ist keine Frist vorgesehen.

Zu Absatz 2: Personen, welche im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz arbeiten und während weniger als drei Jahren seit der vorliegenden Änderung nicht versichert waren, können der obligatorischen Versicherung freiwillig beitreten, wenn sie eine enge Beziehung zur Schweiz hatten. Die Bedingung der engen Beziehung ist erfüllt, wenn – wie in Artikel 5 vorgesehen – der Arbeitnehmer unmittelbar vor seiner Beschäftigung im Ausland während mindestens fünf aufeinanderfolgenden Jahren versichert war.

b. Überführung der laufenden Renten

Bei der Überführung der Renten vom alten Rentensystem ins Splittingsystem werden die Renten an Verwitwete und Geschiedene nach Buchstabe c

Absatz 7 der Übergangsbestimmungen zum AHVG umgerechnet. Dabei würden die neuen Renten an Verwitwete zwischen den alten massgebenden Einkommen vom fünffachen minimalen Jahreseinkommen (58 200 Franken) und dem 6,7fachen Wert (77 988 Franken) tiefer ausfallen als die alten Renten. Nach Buchstabe c Absatz 10 muss eine derartige Verschlechterung vermieden werden. Das kann wie folgt erreicht werden: Die neuen massgebenden Einkommen werden so festgesetzt, dass die entsprechenden Renten mindestens gleich hoch sind wie die alten Leistungen.

Absatz 1 regelt die Umrechnung für Verwitwete. Unter Buchstabe a steht die Umrechnungsvorschrift für Renten, welche nicht auf dem Maximum sind. Buchstabe b bestimmt, dass bei Maximalrenten das neue massgebende Einkommen gleich dem vierfachen minimalen Jahreseinkommen (46 840 Franken) gesetzt wird. Dank dem Zuschlag für Verwitwete werden die Renten ab diesem Wert zu Maximalrenten.

Absatz 2 regelt die Umrechnung der Renten der geschiedenen Personen. Da diese keinen Zuschlag erhalten, muss mindestens die Höhe des bisherigen durchschnittlichen Jahreseinkommens garantiert werden.

c. Flexibles Rentenalter

Zu Absatz 1: In Fällen, in welchen der Aufschiebsbeginn vor und der Bezugsbeginn nach dem Inkrafttreten der 10. AHV-Revision liegt, stellt sich die Frage der Anwendbarkeit des neuen Rechts. Nach den Übergangsbestimmungen zur 10. AHV-Revision sollen in der Phase nach Inkrafttreten der Revision bis zur Überführung der Altrenten nur noch Renten nach neuem Recht festgesetzt werden. Es rechtfertigt sich daher, die Berechnung der aufgeschobenen Renten nach Inkrafttreten der 10. AHV-Revision immer nach den neuen Bestimmungen durchzuführen (Absatz 1). Dies wirkt sich insbesondere bei der Bestimmung des Zuschlags aus, da neu der Aufschiebszuschlag wie der Rentengrundbetrag der Lohn- und Preisentwicklung angepasst wird und folglich der erstmalige Zuschlag auf einem niedrigeren Prozentsatz festgesetzt wird.

Absatz 2 garantiert im Sinne einer Betragsgarantie die Weitergewährung des bisherigen Aufschiebszuschlags nach der Überführung der Ehepaar-Altersrenten in das neue System.

Zu Absatz 3: Bei den Frauen hängt die Einführung des Rentenvorbezugs mit der Heraufsetzung des Rentenalters zusammen. Mit der Halbierung des Kürzungssatzes wird die Rentenaltererhöhung abgefedert. Davon können nach den Übergangsbestimmungen zur Änderung des AHVG (Bst. d Abs. 3) Frauen bis und mit Jahrgang 1947 profitieren.

d. Rentenauszahlung der Arbeitgeber

Vgl. Erläuterungen zu Artikel 68 Absatz 4. Die bisherigen Artikel 68 Absatz 4, 73 Absatz 2, 74 Absatz 1, 75 Absatz 1 und 80 Absatz 2 und 4 werden in die Übergangsbestimmungen aufgenommen und teilweise redaktionell angepasst.

Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer (VFV) Änderung vom 29. November 1995

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 26. Mai 1961 über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung für Auslandschweizer wird wie folgt geändert:

Art. 1 Auslandschweizer

Auslandschweizer nach dieser Verordnung sind Frauen und Männer mit Schweizer Bürgerrecht, welche nicht nach Artikel 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) versichert sind.

Art. 8 Abs. 2

²Der Beitritt ist innert Jahresfrist seit dem Entscheid über das Bürgerrecht zu erklären.

Art. 8^{bis}, 9, 10 Abs. 2 und 10^{bis}

Aufgehoben

Gliederungstitel vor Art. 12 und Art. 12 Sachüberschrift

Betrifft nur den französischen Text.

Art. 12 Abs. 1 und 2

¹Die Auslandschweizer haben den Rücktritt auf amtlichem Formular zu erklären.

²*Betrifft nur den französischen Text.*

Art. 14^{bis} Abs. 1

¹Bei überhöhten Lebenshaltungskosten im Aufenthaltsstaat wird dem Versicherten ein Pauschalabzug vom reinen Einkommen gewährt. Massgebend ist ein Vergleichsindex zwischen den Lebenshaltungskosten im Aufenthaltsstaat und in der Schweiz, wobei letztere mit 100 Punkten bewertet werden. Der Pauschalabzug wird gemäss folgender Tabelle bewertet:

Art. 16 Abs. 2

²Sie werden in Schweizer Franken in der Schweiz bezahlt. Mit Zustimmung der Ausgleichskasse können sie der Auslandsvertretung in der Währung des Aufenthaltsstaates oder ausnahmsweise in einer anderen Währung entrichtet werden.

¹ ... Sofern genügend Sicherheit besteht, kann die Ausgleichskasse die Auszahlung auf ein Post- oder Bankkonto in der Schweiz oder im Wohnsitzstaat des Berechtigten zulassen.

³ Aufgehoben

II

Übergangsbestimmung

Freiwillig versicherte Frauen, welche sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung mit einem freiwillig versicherten Schweizer Bürger verheiratet haben, bleiben versichert.

III

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der VFV

Zu Artikel 1 (Auslandsschweizer)

Der Beitritt zur freiwilligen Versicherung hängt streng genommen nicht mehr von der Existenz eines Wohnsitzes im Ausland ab. Es genügt, dass die Schweizer Bürgerin oder der Schweizer Bürger sich während einer gewissen Zeitspanne im Ausland aufhält und nicht gemäss Artikel 1 AHVG obligatorisch versichert ist. Die Definition in Artikel 1 VFV wurde entsprechend angepasst.

Zu Artikel 8 Absatz 2

Seit dem 1. Juli 1991 wird das Schweizer Bürgerrecht nicht mehr durch Heirat erworben. Die Frist für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung im Falle des Erwerbs des Schweizer Bürgerrechts kann gezwungenermassen nicht mehr ab dem Datum der Heirat laufen.

Zu Artikel 8^{bis}, 9, 10 Absatz 2 und Artikel 10^{bis}

Bisher konnten sich Ehefrauen, die mit einem Schweizer Bürger im Ausland verheiratet waren, welcher der freiwilligen Versicherung nicht beigetreten war, vorbehaltlich ausdrücklicher gegenteiliger Bestimmung nicht versichern. Zu diesen Ausnahmen gehörten die Ehefrauen von Schweizer Bürgern, welche seit mindestens einem Jahr ohne Unterbruch von ihrem Ehemann getrennt lebten (Art. 8^{bis}), verheiratete Frauen, die verwitwet oder geschieden wurden (Art. 9), Schweizer Bürgerinnen, welche unmit-

telbar vor ihrer Heirat obligatorisch oder freiwillig versichert waren (Art. 10 Abs. 2) und Ehegattinnen von Schweizer Bürgern, welche von einem bestimmten Zeitpunkt an durch die obligatorische Versicherung erfasst wurden (Art. 10^{bis}). Alle Schweizer Bürgerinnen können künftig unabhängig von ihrem Ehemann den Beitritt erklären. Es rechtfertigt sich daher nicht mehr, Sonderregeln für bestimmte Personenkategorien vorzusehen. Siehe immerhin die Erläuterungen zu den Übergangsbestimmungen.

Zu Artikel 12 Absatz 1

Alle Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer können künftig der freiwilligen Versicherung individuell beitreten und dies unabhängig von Geschlecht und Zivilstand. In gleicher Weise müssen sie eigenständig von der Versicherung zurücktreten können. Es rechtfertigt sich nicht mehr, für verheiratete Versicherte die Zustimmung der Ehefrau zum Rücktritt zu verlangen. Der zweite Satz von Absatz 1 von Artikel 12 wurde daher gestrichen.

Zu Artikel 14^{bis} Absatz 1

Der Verweis auf den Wohnsitz wird aufgehoben. Vgl. den Kommentar zu Artikel 1.

Zu Artikel 16 Absatz 2

Der Verweis auf den Wohnsitz wird aufgehoben. Vgl. den Kommentar zu Artikel 1.

Zu Artikel 20 Absatz 1 und 3

Absatz 1 enthält lediglich eine redaktionelle Anpassung (Postkonto).

Artikel 71^{bis} AHVV sieht neu vor, Teilrenten, deren Betrag 10 Prozent der minimalen Vollrente nicht übersteigen, ins Ausland grundsätzlich nur noch einmal jährlich nachschüssig im Dezember auszubezahlen (vgl. Erläuterungen zu Art. 71^{bis} AHVV). Da sich Auslandzahlungen für Schweizer und Ausländer nach den gleichen Grundsätzen richten, wird *Absatz 3* daher hinfällig.

Erläuterungen zu den Übergangsbestimmungen

Im Sinne einer klaren Regelung und zur Vermeidung von Durchführungsschwierigkeiten und Unannehmlichkeiten für die Betroffenen wird vorgesehen, dass Ehefrauen, welche über ihren freiwillig versicherten Ehemann versichert sind, dies auch bleiben. Sie brauchen kein eigenes Beitrittsgesuch einzureichen. Weder Verwitwung, Scheidung, Trennung noch die Erfassung

des Ehemannes durch die obligatorische Versicherung unterbrechen die Versicherung. Die Möglichkeit eines Rücktritts von der Versicherung bleibt dagegen gewahrt.

Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die Alters- und Hinterlassenenversicherung bezahlten Beiträge (RV) vom 29. November 1995

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 154 Absatz 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG),

verordnet:

Art. 1 Grundsatz

¹ Ausländer, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, sowie ihre Hinterlassenen können nach den nachstehenden Bestimmungen die der Alters- und Hinterlassenenversicherung entrichteten Beiträge zurückfordern, sofern diese gesamthaft während mindestens eines vollen Jahres geleistet worden sind und keinen Rentenanspruch begründen.

² Massgebend ist die Staatsangehörigkeit im Zeitpunkt der Rückforderung.

Art. 2 Wartefrist

¹ Die Beiträge können zurückgefordert werden, wenn der Ausländer aller Voraussetzung nach endgültig aus der Versicherung ausgeschieden ist und er selber sowie sein Ehegatte oder seine noch nicht 25jährigen Kinder seit mindestens einem Jahr nicht mehr in der Schweiz gewohnt haben.

² Wird die Rückvergütung für einen Ausländer mit Wohnsitz im Ausland nach Erreichen des Rentenalters oder nach dessen Tod geltend gemacht, so entfällt die einjährige Wartefrist.

Art. 3 Anspruch von Hinterlassenen

Der Anspruch auf die Rückvergütung im Todesfall steht der Witwe oder dem Witwer zu. Besteht im Rentenfall kein Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente, können die Waisen die Rückvergütung beanspruchen.

Art. 4 Umfang der Rückvergütung

¹ Rückvergütet werden nur die tatsächlich bezahlten Beiträge. Zinsen werden keine geleistet.

² Stellt die ausländische Person den Antrag auf Rückvergütung, so wird dadurch das Verfahren auf Einkommensteilung nach Artikel 29^{quinquies} AHVG ausgelöst. Für die Festsetzung des Rückvergütungsbetrages sind die aufgrund der Einkommensteilung angerechneten Beiträge massgeblich.

³ Nicht rückvergütet werden die von den Ausländern nach Vollendung des ordentlichen AHV-Rentenalters entrichteten Beiträge. Bereits bezogene Renten sind vom Rückvergütungsbetrag abzuziehen.

⁴Die Rückvergütung kann verweigert werden, soweit sie den Barwert der zukünftigen AHV-Leistungen übersteigt, die einem Rentenberechtigten in gleichen Verhältnissen zukäme.

Art. 5 Verweigerung der Rückvergütung

Die Rückvergütung kann verweigert werden, wenn ein ausländischer Staatsangehöriger seinen Pflichten gegenüber dem öffentlichen Gemeinwesen nicht nachgekommen ist.

Art. 6 Wirkung

Aus rückvergüteten Beiträgen und den entsprechenden Beitragszeiten können gegenüber der Alters- und Hinterlassenenversicherung keine Rechte abgeleitet werden. Die Wiedereinzahlung der Beiträge ist ausgeschlossen.

Art. 7 Untergang und Verjährung

Der Anspruch auf Rückvergütung geht unter mit dem Tod des Berechtigten. Er verjährt mit dem Ablauf von fünf Jahren seit dem Versicherungsfall.

Art. 8 Verfahren und Zuständigkeit

¹Die Anmeldung für die Rückvergütung ist bei der Schweizerischen Ausgleichskasse einzureichen. Die Schweizerische Ausgleichskasse ist für die Festsetzung und Auszahlung der rückvergütbaren Beiträge zuständig.

²Die Kosten aus der Überweisung von Beiträgen ins Ausland gehen zu Lasten des Empfängers.

Art. 9 Aufhebung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 14. März 1952 über die Rückvergütung der von Ausländern an die Alters- und Hinterlassenenversicherung bezahlten Beiträge wird aufgehoben.

Art. 10 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

Erläuterungen zur Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV)

Aufgrund der zahlreichen Änderungen der bisherigen Ordnung wurde die RV formell einer Totalrevision unterzogen.

Zu Artikel 1 (Grundsatz)

Mit der 10. AHV-Revision wird das Erfordernis des Gegenrechts als Voraussetzung für einen Rückvergütungsanspruch wegfallen. Der Hinweis auf die Gegenrechtsklausel (bisheriger Absatz 1) ist daher zu streichen. Dies gilt auch für die bisher in Absatz 2 enthaltene Kompetenz des Eidg. Departements des Innern zur Bezeichnung der Staaten, welche die Gegenrechtsklausel erfüllen.

Zu Artikel 2 (Wartefrist)

Absatz 1 entspricht dem bisherigen Artikel 2.

Bei Wohnsitz in der Schweiz wird es keine Rückvergütung mehr geben, da ausländische Staatsangehörige, welche die einjährige Mindestbeitragsdauer zurückgelegt haben, inskünftig eine Rente beanspruchen können. An der bisherigen Wartefrist von einem Jahr für die Rückvergütung im Ausland wird festgehalten. Bei Eintritt eines Versicherungsfalles im Ausland ist das Ausscheiden aus der Versicherung endgültig. In diesen Fällen kann die Rückvergütung daher vor Ablauf des Wartejahres geltend gemacht werden (*Absatz 2*).

Zu Artikel 3 (Anspruch von Hinterlassenen)

Grundsätzlich steht der Anspruch auf die Rückvergütung der Person zu, welche die Beiträge bezahlt hat. Im Todesfall sieht der geltende Artikel 3 Absatz 3 einen prioritären Anspruch der Witwe vor. Daran soll auch im neuen Artikel 3 festgehalten werden. Allerdings ist der Einführung der Witwenrente Rechnung zu tragen. In zweiter Linie steht der Rückvergütungsanspruch den Waisen zu, und zwar dann, wenn im Rentenfall kein Anspruch auf Witwen- oder Witwenrente besteht.

Zu Artikel 4 (Umfang der Rückvergütung)

Absatz 1 entspricht dem bisherigen Artikel 5 Absatz 1.

Absatz 2 regelt die Beitragsrückvergütung bei verheirateten Personen. Die Einführung des Splitting-Systems muss hier aus verschiedenen Gründen zu einer Änderung gegenüber der heutigen Regelung führen. Der neue Artikel 29^{quinquies} AHVG zählt die Beitragsrückvergütung nicht als Splitting-Fall auf. Die Verordnung über die Rückvergütung der AHV-Beiträge sieht im Rückvergütungsfall trotzdem eine Einkommensteilung vor. Mit der Neuregelung der Beitragsrückvergütung soll gewährleistet werden, dass Ausländer aus Staaten ohne Sozialversicherungsabkommen mit der Schweiz bei Wohnsitz im Ausland eine adäquate Gegenleistung für ihre AHV-Beiträge erhalten (BBl 1990 II 58). Die Beitragsrückvergütung bei verheirateten Personen ist nur möglich, wenn beide Ehegatten die Schweiz verlassen haben (Art. 2 RV). In diesem Fall haben – im Gegensatz zum geltenden Recht – beide Ehegatten einen eigenen Rückvergütungsanspruch. Damit besteht aber eine Analogie zum Eintritt des zweiten Versicherungsfalles bei Ehepaaren mit Wohnsitz in der Schweiz, welcher eine Einkommensteilung auslöst (Art. 29^{quinquies} Abs. 3 AHVG, neu). Eine Einkommenssteilung ist aber auch im Hinblick auf *Absatz 4* nötig. Nach dieser

Bestimmung ist die Rückvergütung ganz oder teilweise zu verweigern, wenn sie der Billigkeit widerspricht. Dies ist der Fall, wenn die Summe der rückvergütbaren Beiträge die Rentenanwartschaft übersteigt. Da die Rentenanwartschaft unter Vornahme des Splittings berechnet werden muss, käme es zu Verzerrungen, wenn das Splitting bei der Rückvergütung nicht durchgeführt würde.

Aufgrund der Erhöhung des Frauenrentenalters muss in *Absatz 3* eine Anpassung vorgenommen werden. Ausserdem entfällt die bis anhin geltende Regelung, Arbeitgeberbeiträge nicht an den Versicherten auszubezahlen.

Zu Artikel 5 (Verweigerung der Rückvergütung)

Bereits die bisherige Fassung des Artikels 4 schloss die Beitragsrückvergütung bei Rückvergütungsunwürdigkeit des Versicherten aus. Dieser Tatbestand wird etwa bei Landesverweisung und Nichtbezahlung der Steuern angewandt.

Zu Artikel 6 (Wirkung)

Der bis anhin geltende Artikel 6 erfährt eine redaktionelle Präzisierung. Es wird klar festgehalten, dass Zeiten, für welche die Beiträge rückvergütet worden sind, nicht als Beitragszeiten angerechnet werden können. Von Bedeutung ist diese Bestimmung für kinderlose Witwen und Witwer, die zu Lebzeiten des Ehegatten selbst keine Beiträge bezahlt haben und nach dessen Tod die Beitragsrückvergütung verlangen.

Zu Artikel 7 (Untergang und Verjährung)

Diese Bestimmung wurde unverändert übernommen.

Zu Artikel 8 (Verfahren und Zuständigkeit)

Da die Beitragsrückvergütung zukünftig nur von Personen im Ausland geltend gemacht werden kann, wird nach dem Inkrafttreten der 10. AHV-Revision nur noch die SAK für die Entgegennahme der Anmeldungen sowie zur Festsetzung und Auszahlung der Rückvergütung zuständig sein (*Absatz 1*).

Absatz 2 unverändert

Zu Artikel 9 (Aufhebung bisherigen Rechts)

Die RV vom 14. März 1952 wird aufgehoben.

Zu Artikel 10 (Inkrafttreten)

Die neue RV tritt zusammen mit der Änderung des AHVG vom 7. Oktober 1994 (10. AHV-Revision) in Kraft.

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Änderung vom 29. November 1995

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I
Die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 4^{ter} Kostenübernahme bei Geburt im Ausland

Für Kinder im Sinne von Artikel 9 Absatz 3 Buchstabe b IVG, die im Ausland invalid geboren sind, übernimmt die Invalidenversicherung bei Geburtsgebrechen die Leistungen während drei Monaten nach der Geburt in dem Umfang, in dem sie in der Schweiz gewährt werden müssten.

Art. 28^{bis} Abs. 1 und 3

¹ Ein Härtefall im Sinne von Artikel 28 Absatz 1^{bis} IVG liegt vor, wenn der invalide Versicherte den in Artikel 2 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) festgelegten höheren Grenzbetrag nicht erreicht. Für jedes Kind, für das ein Anspruch auf eine Kinderrente besteht, wird der Grenzbetrag nach Artikel 2 Absatz 3 ELG erhöht.

³ Die Ausgleichskassen ermitteln das anrechenbare Jahreseinkommen nach den Bestimmungen des ELG. Dabei gelten die bundesrechtlichen Höchstansätze. Artikel 14a der Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung findet bei der Ermittlung des Härtefalls keine Anwendung.

Art. 29^{quater}

Aufgehoben

Art. 30 Anspruch auf Zusatzrente

Erwerbstätigen Personen gleichgestellt sind:

- a. Arbeitslose, welche Leistungen der Arbeitslosenversicherung beziehen;
- b. Personen, die nach krankheits- oder unfallbedingter Aufgabe der Erwerbstätigkeit Taggelder als Ersatzeinkommen beziehen.

Art. 30^{bis} Getrennt lebende Ehegatten

Im Sinne von Artikel 34 Absatz 4 IVG leben Ehegatten getrennt, wenn:

- a. der gemeinsame Haushalt richterlich aufgehoben wurde,
- b. eine Scheidungs- oder Trennungsklage hängig ist,

- c. eine tatsächliche Trennung mindestens ein Jahr ohne Unterbruch gedauert hat, oder
- d. glaubhaft gemacht wird, dass eine tatsächliche Trennung längere Zeit dauern wird.

Art. 31^{bis}

Aufgehoben

Art. 32 Ermittlung

¹ Die Artikel 50–53^{bis} AHVV gelten sinngemäss für die ordentlichen Renten der Invalidenversicherung.

² Die Kürzung der beiden Renten eines Ehepaares nach Artikel 37 Absatz 1^{bis} IVG richtet sich nach dem Anspruch des Ehegatten, welcher den höheren Invaliditätsgrad aufweist.

Art. 32^{bis} Berechnungsgrundlagen bei Wiederaufleben der Invalidität

Wird ein Versicherter, dessen Rente wegen verminderter Invalidität aufgehoben worden ist, innert dreier Jahre infolge desselben Leidens erneut rentenberechtigt (Art. 28 IVG), so bleiben die Berechnungsgrundlagen der früheren Rente massgebend, wenn sie für den Versicherten vorteilhafter sind. Hat dessen Ehegatte in dieser Zeit einen Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente erworben oder ist er verstorben, so ist Artikel 29^{quinquies} AHVG anwendbar.

Art. 33 Zuschlag zum durchschnittlichen Jahreseinkommen

Die Erhöhung des durchschnittlichen Erwerbseinkommens nach Artikel 36 Absatz 3 IVG beträgt, wenn die invalide Person folgende Altersjahre vollendet hat:

weniger als 23	100 Prozent
23	90
24	80
25	70
26	60
27	50
28–29	40
30–31	30
32–34	20
35–38	10
39–45	5
mehr als 45	0

Art. 33^{bis} Kürzung der Kinderrenten

Die Kürzung der Kinderrenten nach Artikel 38^{bis} IVG richtet sich nach Artikel 54^{bis} AHVV.

Art. 34

Für die Kürzung der ausserordentlichen Kinderrenten nach Artikel 40 Absatz 2 IVG gilt Artikel 54^{bis} AHVV sinngemäss.

Art. 41 Abs. 1 Bst. k (neu)

¹ Die IV-Stelle hat über die im Gesetz und in dieser Verordnung genannten Aufgaben hinaus namentlich noch folgende:

k. die Bemessung der Invalidität von Personen, die eine Ergänzungsleistung nach Artikel 2c Buchstabe b ELG beanspruchen.

Art. 80 Abs. 3

Aufgehoben

Art. 82 · Auszahlung

Für die Auszahlung der Renten und der Hilflosenentschädigungen gelten die Artikel 71, 71^{bis}, 72, 73 und 75 AHVV sinngemäss.

Art. 83 Abs. 2

²Die Ausgleichskassen haben sich ausserdem periodisch zu vergewissern, ob die wirtschaftlichen Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von Invalidenrenten in Härtefällen erfüllt sind.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der IVV

Zu Artikel 4^{er} (Kostenübernahme bei Geburt im Ausland)

Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die IV ist in solchen Fällen, dass die Kinder Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und deren Mutter sich unmittelbar vor der Geburt während höchstens zweier Monate im Ausland aufgehalten hat (Art. 9 Abs. 3 Bst. b IVG). Eine solche Regelung ist in den meisten neueren Sozialversicherungsabkommen enthalten. Mit der Aufnahme in die IVV wird sie künftig generell anwendbar.

Zu Artikel 28^{bis} Absatz 1 und 3

Durch die Aufhebung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen entfallen auch die bisherigen Berechnungsbestimmungen für den Härtefall. Für die Prüfung des Härtefalls im neuen Recht wird auch weiterhin eine detaillierte Berechnung vorzunehmen sein. Wir schlagen daher vor, dass künftig der Härtefall erfüllt ist, wenn das nach EL-Kriterien ermittelte anrechenbare Jahreseinkommen die im ELG festgelegte höhere Einkommensgrenze nicht erreicht. Da die Kantone in der Festsetzung des Grenzbetrages eine im Rahmen von Art. 2 Abs. 1 ELG stehende Dispositionsfreiheit haben, schlagen wir im Sinne einer einheitlichen Bemessung des Härtefalls vor, stets den oberen Grenzwert zu berücksichtigen (*Absatz 1*).

Durch die Berücksichtigung der bundesrechtlichen Höchstansätze wird eine einheitliche Berechnung in allen Kantonen gewährleistet. Bei der Be-

rechnung des Härtefalls ist in der Regel das durch die IV-Stelle festgesetzte Einkommen, welches der Versicherte durch eine zumutbare Tätigkeit erzielen könnte, zu berücksichtigen. Artikel 14a ELV sieht nun vor, bei Invaliden unter 60 Jahren, welche einen IV-Grad von 40–49 Prozent aufweisen, mindestens den um einen Drittel erhöhten Grenzwert für Alleinstehende als Einkommen zu berücksichtigen. Diese Bestimmung kann bei der Härtefallprüfung nicht zur Anwendung kommen, legt doch die IV-Stelle das weiterhin zumutbare Einkommen abschliessend fest (*Absatz 3*).

Zu Artikel 29^{quater} (Ungetrennte Auszahlung)

Aufhebung als Folge der Aufhebung der Ehepaarrente.

Zu Artikel 30 (Anspruch auf Zusatzrente)

Artikel 34 Absatz 2 IVG gibt dem Bundesrat die Möglichkeit, den Anspruch auf die Zusatzrente auf weitere Berechtigte auszudehnen. Artikel 30 nimmt diese Kompetenz wahr und dehnt den Anspruch einerseits auf Personen aus, die Leistungen der Arbeitslosenversicherung beziehen. Das gleiche gilt andererseits aber auch für Personen, die nach krankheits- oder unfallbedingter Aufgabe der Erwerbstätigkeit Taggelder als Lohnersatz beziehen. Personen, welche vor Bezug einer Eingliederungsmassnahme nicht erwerbstätig waren, fallen daher nicht in den Kreis der Anspruchsberechtigten (z. B. Versicherte in erstmaliger beruflicher Ausbildung gemäss Art. 16 IVG).

Zu Artikel 30^{bis} (Getrennt lebende Ehegatten)

Die neue Bestimmung entspricht inhaltlich dem bisherigen Artikel 45 AHVV. Buchstabe a wurde ausserdem an das neue Eherecht angepasst.

Zu Art. 31^{bis} (Kinderrenten für Waisen)

Die Bestimmung kann aufgehoben werden, weil das Splitting-System keine Doppelkinderrenten mehr kennt.

Zu Artikel 32 (Ermittlung)

Absatz 1 enthält lediglich eine Anpassung an die neuen Bestimmungen der AHVV.

Absatz 2 regelt die Plafonierung bei unterschiedlichem Invaliditätsgrad. Die Rente wird auf 150 Prozent des Betrages der Rente nach dem höheren Invaliditätsgrad plafoniert. In der Praxis bedeutet dies, dass die Plafonierung

nung nur dann zur Anwendung kommt, wenn beide Ehegatten eine ganze oder eine halbe oder eine Viertelsrente beziehen.

Zu Artikel 32^{bis} (Berechnungsgrundlagen bei Wiederaufleben der Invalidität)

Der neue letzte Satz trägt der Möglichkeit eines Splitting-Falles zwischen Erlöschen und Wiederaufleben der Invalidität Rechnung. Die Besitzstandswahrung ist auf die invaliditätsmässigen Aspekte beschränkt.

Zu Artikel 33 (Zuschlag zum durchschnittlichen Jahreseinkommen)

Vgl. Erläuterungen zu Art. 54 AHVV.

Zu Artikel 33^{bis} (Kürzung der Kinderrenten)

Redaktionelle Anpassungen an die Neuordnung der Kinderrenten.

Zu Artikel 34

Redaktionelle Anpassungen an die Neuordnung der Kinderrenten und an die Aufhebung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen.

Zu Artikel 41 Absatz 1 Buchstabe k

In den Fällen, wo keine ordentliche Teilrente ausgerichtet wird, nach altem Recht aber Anspruch auf eine ausserordentliche IV-Rente mit Einkommensgrenzen bestünde, ist festzulegen, wer die Invalidität zu bemessen hat. Nach Artikel 57 Absatz 1 Buchstabe d IVG obliegt die Bemessung der Invalidität den IV-Stellen. Dies soll auch für die Fälle gelten, in denen neu die Ergänzungsleistung *anstelle* der Rente ausgerichtet wird.

Zu Artikel 80 Absatz 3

Anpassung an die Neuregelung der delegierten Rentenauszahlung. Bereits heute werden Taggelder der IV in der Regel nur dann durch den Arbeitgeber ausbezahlt, wenn dieser dem Versicherten im Sinne von Artikel 47 Absatz 2 IVG einen Lohn ausrichtet.

Zu Artikel 82 (Auszahlung)

Redaktionelle Anpassung betreffend die Aufhebung der Rentenzahlungen durch den Arbeitgeber. Die Fristen und die Zahlungsmittel konnten aufgehoben werden, da diese nur den Gesetzestext übernahmen.

Zu Artikel 83 Absatz 2

Redaktionelle Anpassung im Hinblick auf die Aufhebung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen.

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV)

Änderung vom 29. November 1995

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 1 Abs. 1

¹ Wird beiden Ehegatten eine Rente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung oder einem Ehegatten gestützt auf Artikel 22^{bis} Absatz 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) oder Artikel 34 Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) eine Zusatzrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung ausbezahlt, so hat bei Trennung der Ehe jeder Ehegatte einen eigenen Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

Art. 2 . . . Geschiedene Personen

Begründet die geschiedene Person einen Anspruch auf Auszahlung einer Zusatzrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung nach Artikel 22^{bis} Absatz 2 AHVG oder Artikel 34 Absatz 4 IVG, so hat sie einen eigenen Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

Art. 4 . . . Hinterlassene

¹ Die Ergänzungsleistung für rentenberechtigte Hinterlassene wird wie folgt berechnet:
a. für die zusammenlebenden rentenberechtigten Hinterlassenen erfolgt eine gemeinsame Berechnung;

b. leben die rentenberechtigten Hinterlassenen getrennt, so ist die Ergänzungsleistung gesondert zu berechnen.

² Bei einer eigenen Berechnung für Waisen ist das Einkommen von Vater oder Mutter nebst allfälligen Unterstützungsleistungen des Stiefvaters oder der Stiefmutter zu berücksichtigen, soweit es deren eigenen Unterhalt und den der übrigen unterhaltsberechtigten Familienangehörigen übersteigt.

Art. 5 und 6

Aufgehoben

Art. 15a (neu) Rentenvorbezug

Bei einem Rentenvorbezug nach Artikel 40 AHVG wird für die Berechnung der Ergänzungsleistung die gekürzte Rente als Einkommen angerechnet.

Art. 21a (neu) Auszahlung bei Ehegatten mit je einem eigenen Rentenanspruch

¹ Die monatliche Ergänzungsleistung wird den beiden Ehegatten je zur Hälfte und getrennt ausbezahlt, wenn jeder Ehegatte einen Anspruch auf eine Rente der AHV oder IV hat. Bei einmaligen Vergütungen können die EL-Stellen den ganzen Betrag dem betroffenen Ehegatten ausrichten.

² Die Ehegatten können jederzeit gemeinsam verlangen, dass die gesamte Ergänzungsleistung nur einem von ihnen ausbezahlt wird; jeder Ehegatte kann jederzeit die getrennte Auszahlung verlangen.

³ Abweichende zivilrichterliche Anordnungen bleiben vorbehalten.

Art. 32a (neu) Register der Ergänzungsleistungen ohne Rente der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Die Zentrale Ausgleichsstelle führt ein Register über alle Bezüger von Ergänzungsleistungen, die keine Rente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung beziehen.

II

Übergangsbestimmung

Bei laufenden Ehepaar-Altersrenten gemäss Übergangsbestimmungen der zehnten AHV-Revision hat bei Trennung der Ehe jeder Ehegatte einen eigenen Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

III

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der ELV

Zu Artikel 1 Absatz 1

Neu gibt es keine Ehepaarrente mehr, sondern zwei Einzelrenten. Es ist auch möglich, dass nur eine Einzelrente ausgerichtet wird, weil nur ein Ehegatte betagt oder invalid ist. Wenn ein solches Ehepaar getrennt lebt, dann hat nur der rentenberechtigte Ehegatte einen EL-Anspruch.

Zu Artikel 2 (Geschiedene Personen)

Besteht Anspruch auf die Zusatzrente auch für die geschiedene Person, so wird ihr die Zusatzrente von Amtes wegen ausgerichtet. Abweichende zivilrichterliche Anordnungen bleiben aber vorbehalten. Mit unserer Formulierung wird in den Fällen, wo solche Anordnungen fehlen, ein eigener EL-Anspruch ermöglicht.

Zu Artikel 4 bis 6 (Hinterlassene)

Die Neuregelung ist notwendig, weil mit der 10. AHV-Revision die Witwerrente eingeführt wird. Es ist eine analoge Regelung wie in Artikel 7 für Kinder, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen.

Zu Artikel 15a (Rentenvorbezug)

In den Genuss des Rentenvorbezuges sollen auch Personen kommen, die Ergänzungsleistungen beziehen müssen. In der Botschaft zur 10. AHV-Revision wurde dazu ausgeführt, dass «die Renteneinbusse u. U. ganz oder teilweise durch Ergänzungsleistungen ausgeglichen werden kann» (BBl 1990 II S. 50). Nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f ELG sind bei den Ergänzungsleistungen auch Einkünfte anzurechnen, auf die verzichtet worden ist. Mit dieser Bestimmung in der ELV wird nun klargestellt, dass eine Person, die ihre Rente vorbezieht, nicht auf die ungekürzte Rente verzichtet. Es liegt kein EL-rechtlich massgebender Verzichtstatbestand vor.

Zu Artikel 21a (Auszahlung bei Ehegatten mit je einem eigenen Rentenanspruch)

Nach Artikel 6 Absatz 3 ELG ist die EL dem Berechtigten auszuzahlen.

Berechtig ist gemäss Artikel 2 Absatz 1 ELG diejenige Person, die einen selbständigen Anspruch auf eine AHV/IV-Rente hat. Bei einem Ehepaar, wo beide Ehegatten je einen eigenen Anspruch auf eine Rente haben (die neu unterschiedlich hoch sein kann), haben wir zwei berechnete Personen. Gleichwohl ist bei der EL die Berechnung gestützt auf die Grundlagen bei beiden Ehegatten zu machen. Eine andere Berechnung ist nicht möglich, weil wir bei einer bestehenden Ehe ohne unverhältnismässigen Aufwand keine güterrechtliche Auseinandersetzung machen können. Es stellt sich die Frage, wie die EL, welche gemeinsam berechnet wurde, ausbezahlt werden soll. In Anlehnung an den Bundesbeschluss über die Leistungsverbesserung in der AHV/IV und der materiell gleichlautenden Bestimmung in der 10. AHV-Revision schlagen wir eine getrennte Auszahlung als Normalfall vor. Dies gilt für die monatlich auszuzahlende EL. In der Berechnung für die monatlich auszuzahlende bzw. wiederkehrende EL sind die Einnahmen- und Ausgabenelemente enthalten, die während einer gewissen Zeit (meist mehrere Monate) in gleichbleibender Höhe anfallen. Daneben gibt es einmalige Vergütungen (Zahnarztkosten, Krankenkassenselbstbehalte, SPITEX-Kosten etc.). Bei diesen einmaligen Vergütungen ist es nicht sachgerecht, den Betrag zu halbieren und getrennt auszurichten, ausser die Ausgabe ist von den Ehegatten je zur Hälfte verursacht worden. Damit die EL-Stellen bei den einmaligen Vergütungen sachgerechte Lösungen treffen können, ist ihnen im zweiten Satz von Absatz 1 die Möglichkeit zu geben, auf die hälftige und getrennte Auszahlung zu verzichten.

Zu Artikel 32a (Register der Ergänzungsleistungen ohne Rente der AHV/IV)

Mit dem Inkrafttreten der 10. AHV-Revision wird es Fälle geben, wo eine Person keine Leistung der AHV oder IV erhält, aber dennoch eine EL. Es handelt sich um Personen, die heute keine ordentliche Teilrente haben, aber eine ausserordentliche Rente mit Einkommensgrenzen. Um über statistische Angaben für diese wenigen Fälle (Januar 1993: 1855 AHV-Hauptrenten und 384 IV-Hauptrenten) und deren Entwicklung zu verfügen, soll ein zentrales Register eingerichtet werden. Weil im Rentenregister der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) bereits die Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV sowie die IV-Taggelder erfasst sind, ist es sinnvoll, der ZAS ebenfalls diese Registerführung zu übertragen. Zudem dient dieses Register der Verhinderung von Doppelzahlungen.

Erläuterungen zur Übergangsbestimmung

Laufende Ehepaar-Altersrenten werden spätestens nach vier Jahren durch Altersrenten nach neuem Recht ersetzt. Bis dahin kann es solche Renten noch geben. Für diese Fälle braucht es die bisherige Fassung von Artikel 1 Absatz 1 ELV. Sonst hätten die Ehefrauen bei Trennung keinen eigenen EL-Anspruch, weil sie keinen eigenen Rentenanspruch, sondern nach geltendem Recht nur Anspruch auf die Auszahlung der Hälfte der Ehepaarrente haben.

Anpassungen der Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL (ELKV) an das neue Krankenversicherungsgesetz auf den 1. Januar 1996

Mit dem neuen KVG haben wir bei den EL eine veränderte Situation. Bisher gab es Personen, die nicht krankenversichert waren. Wenn solche Personen EL bezogen, musste die EL für deren Krankheitskosten aufkommen. In der ELKV war daher im Detail zu regeln, welche Kosten übernommen werden konnten. Ab dem 1. Januar 1996 wird die Krankenpflegeversicherung für alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz obligatorisch sein. Weil damit auch alle EL-beziehenden Personen obligatorisch versichert sein werden, kann die ELKV gestraft werden.

Nachfolgend geben wir den Wortlaut der Ordnungsänderungen sowie einige Erläuterungen dazu wieder.

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) Änderung vom 4. Dezember 1995

Das Eidgenössische Departement des Innern verordnet:

Die Verordnung vom 20. Januar 1971 über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen wird wie folgt geändert:

Art. 5 **Kostenbeteiligung**

Die Beteiligung nach Artikel 64 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 24 KVG übernimmt, wird angerechnet.

Art. 5a **Versicherung mit wählbaren Franchisen**

Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Artikel 93 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) gewählt, so wird eine Kostenbeteiligung von höchstens 750 Franken pro Jahr angerechnet.

Art. 6 **Zahnbehandlungskosten**

¹ Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen werden im Rahmen der verfügbaren Quote vergütet. Absatz 3 bleibt vorbehalten.

² Für die Vergütung ist der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der UV/MV/IV-Tarif¹ für zahntechnische Arbeiten massgebend.

³ Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als 3000 Franken, so ist der EL-Stelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung von über 3000 Franken ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, werden höchstens 3000 Franken vergütet.

⁴ Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen.

Art. 7

Aufgehoben

Art. 9 Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einer Heilanstalt

Bei vorübergehendem Aufenthalt in einer Heilanstalt wird von der Kostenbeteiligung nach Artikel 5 ein angemessener Betrag für den Lebensunterhalt abgezogen.

Art. 9a Kosten von Erholungskuren

¹ Kosten für ärztlich verordnete Erholungskuren werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt berücksichtigt, wenn die Kur in einem Heim oder einer Heilanstalt durchgeführt wurde.

² Hat ein Kanton die Kosten für den Aufenthalt in einem Heim oder einer Heilanstalt in Anwendung von Artikel 2 Absatz 1^{bis} ELG begrenzt, so gilt diese Begrenzung sinngemäss auch für Erholungskuren.

Art. 9b Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Heilbad

Kosten für ärztlich verordnete Badekuren werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt berücksichtigt, wenn die versicherte Person während des Kuraufenthaltes unter ärztlicher Kontrolle stand.

Art. 11 Abs. 1^{bis}

^{1bis} Pflegekosten werden nur angerechnet, soweit sie nicht bereits durch eine allfällige Hilflosenentschädigung der AHV, der IV oder der Unfallversicherung oder durch einen Pflegebeitrag nach Artikel 20 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) gedeckt sind. Bei einem nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuften Tarif wird nur der tiefste angerechnet.

¹ Zu beziehen bei der SUVA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Abt. Medizinaltarife, Postfach 4358, 6002 Luzern

Art. 11a Kosten für Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesstrukturen

¹ Kosten für Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesheimen, Beschäftigungsstätten und ähnlichen Tagesstrukturen werden angerechnet, wenn:

- a. sich die behinderte Person mehr als fünf Stunden pro Tag dort aufhält; und
- b. die Tagesstruktur von einem öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Träger betrieben wird.

² Angerechnet werden Kosten bis höchstens 45 Franken pro Tag, an dem sich die behinderte Person in der Tagesstruktur aufgehalten hat.

³ Keine Kosten werden angerechnet:

- a. bei Beschäftigung mit einer Entlohnung in Geld von über 50 Franken pro Monat;
- b. bei Heimaufenthalt mit EL-Berechnung nach Artikel 1a ELV.

Art. 11b Transportkosten

Ausgewiesene Transportkosten werden angerechnet, soweit sie in der Schweiz durch einen Notfalltransport oder durch eine notwendige Verlegung mit Krankenwagen entstanden sind.

Art. 12 Abs. 3

³ Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur im Rahmen der verfügbaren Quote und soweit die Hilfsmittel nicht aufgrund der Bestimmungen der AHV, der IV oder der Krankenversicherung abgegeben oder finanziert werden. Die Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte nach Abschnitt II des Anhan­ges werden nur für die Hauspflege leihweise abgegeben.

Art. 17 Abs. 1 Bst. a zweiter Satz

¹ Als behinderungsbedingte Mehrkosten gelten ausgewiesene Kosten für:

- a. ... Bei einem nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuften Tarif wird nur der tiefste angerechnet.

II

¹ Diese Änderung tritt, mit Ausnahme von Artikel 6 Absatz 3, am 1. Januar 1996 in Kraft.

² Artikel 6 Absatz 3 tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der ELKV auf den 1. Januar 1996

Zu Artikel 5 (Kostenbeteiligung)

Nach Artikel 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Artikeln 25–31 nach Massgabe der in den Artikeln 32–34 festgelegten Voraussetzungen. In Artikel 25 KVG sind die all-

gemeinen Leistungen, welche bei Krankheit übernommen werden, detailliert aufgezählt. Es handelt sich unter anderem um Arztkosten, Kosten für Arzneimittel und den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals. Nach Artikel 32 KVG müssen die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. In Artikel 34 KVG wird bestimmt, dass die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25–33 übernehmen. Durch den Verweis auf Artikel 24 KVG finden diese Regeln auch im Bereich der EL Anwendung. Wir zahlen somit indirekt Arzt- und Arztkosten.

Die Versicherten haben sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen zu beteiligen. Nach Artikel 64 KVG besteht diese Kostenbeteiligung aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt). An die Kosten des Aufenthaltes im Spital ist zusätzlich ein Beitrag, den der Bundesrat festsetzt, zu leisten. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung zahlt einen grossen Teil der Kosten für die Leistungen, welche nach Artikel 24 KVG von ihr zu übernehmen sind. Die EL übernimmt die Kostenbeteiligung. Damit sind die Kosten gedeckt.

Zu Artikel 5a (Versicherung mit wählbaren Franchisen)

Nach Artikel 103 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) beträgt die Franchise nach Artikel 64 KVG 150 Franken je Kalenderjahr. Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes nach Artikel 64 KVG beläuft sich auf 600 Franken für Erwachsene und 300 Franken für Kinder. Die versicherte Person muss somit pro Jahr höchstens 750 Franken bezahlen.

Artikel 93 KVV erlaubt es, eine höhere Franchise als 150 Franken zu wählen. Diese betragen für Erwachsene 300, 600, 1200 oder 1500 Franken. Im Gegenzug werden die Krankenkassenprämien reduziert. Nun ist es aber so, dass die EL-beziehenden Personen zu dem Personenkreis gehören, die Anspruch auf Prämienverbilligung durch die Kantone nach Artikel 65 KVG haben. Es gibt Kantone, welche die Prämien der EL-beziehenden Personen voll verbilligen. Andere verbilligen sie teilweise. In diesen Kantonen wird dafür die Einkommensgrenze erhöht (vgl. Verordnung vom 13. September 1995 über die Erhöhung der Einkommensgrenzen infolge Einführung der Prämienverbilligung im KVG). Weil die EL-Bezüger keine oder eine durch die EL gedeckte Prämie zu tragen haben, kann von ihnen im Sinne der Schadenminderung verlangt werden, dass sie die für die EL günstigste Lösung wählen. Deshalb ist es gerechtfertigt, die Kostenbeteiligung, welche die EL zu berücksichtigen hat, auf höchstens 750 Franken pro Jahr zu begrenzen.

Zu Artikel 6 (Zahnbehandlungskosten)

Das *Marginale* wird in «Zahnbehandlungskosten» geändert, weil es nicht nur um die Zahnarztkosten allein, sondern auch um die Kosten der zahn-technischen Arbeiten und der Medikamente geht.

In der Unfallversicherung wie auch in der Militärversicherung werden zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlungen übernommen (vgl. Art. 10 Abs. 1, 48 Abs. 1 und 54 Abs. 1 UVG, Art. 16 MVG). Die Versicherten haben danach Anspruch auf eine angemessene (zweckmässige und wirtschaftliche), nicht jedoch auf eine maximale Behandlung. Dieser Grundsatz soll auch bei der EL gelten. Daher ist der Begriff «wirtschaftlich» in *Absatz 1* einzufügen. Um eine Grundlage dafür zu haben, eher Metallteilprothesen als verbundkeramische Brücken zu übernehmen, was für den Versicherten eine Komforteinbusse bedeutet, ist der Begriff «einfach» beizubehalten.

Der Begriff «Zahnbehandlung» umfasst die Zahnarztkosten unter Einbezug der Kosten für Zahntechnik, Material sowie Medikamente.

Der Hinweis auf die verfügbare Quote ist nötig, damit nicht wegen des Ausdrucks «vergüten» der Eindruck entsteht, dass unabhängig von der übrigen EL diese Kosten übernommen werden können. In den übrigen Bestimmungen werden die Begriffe «berücksichtigen», «anrechnen» bzw. «abziehen» verwendet. Vergleiche zum Ganzen auch die Formulierung in Artikel 12 Absatz 3 ELKV.

In *Absatz 2* wird geregelt, welcher Tarif anwendbar ist. Der UV/MV/IV-Tarif basiert auf dem Taxpunktsystem. Es ist auch geregelt, welcher Wert ein Taxpunkt hat. Die Regelung des anwendbaren Tarifes erweist sich als nötig, damit eine Grundlage besteht, nicht den Ansatz für Privatpatienten – sowohl in bezug auf die Anzahl Taxpunkte wie auch auf den Wert eines Taxpunktes (sofern er höher als der UV/MV/IV-Ansatz ist) – zu bezahlen.

Wenn eine Zahnbehandlung abgeschlossen ist, die nicht einfach, wirtschaftlich und zweckmässig ist, ist es im nachhinein oft schwierig festzustellen, was eine solche gekostet hätte. Für die Beteiligten ist es auch nicht angenehm, wenn die EL die entstandenen Kosten nicht vergütet. Um derartige Schwierigkeiten zu vermeiden, ist nach *Absatz 3* vor Zahnbehandlungen, die vermutlich den Betrag von 3000 Franken (inklusive Zahntechnikerkosten) übersteigen, ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wenn der Behandlungsplan aufgrund der Unterlagen redimensioniert werden muss, kann dies in einem Zeitpunkt gemacht werden, wo noch nicht erhebliche Kosten, die allenfalls nicht gedeckt werden, entstanden sind. Der Zusatz in der Klammer ist nicht unbedingt nötig, dient aber der Klarheit.

Wegen der Schwierigkeit, im nachhinein festzustellen, was eine Behandlung nach Absatz 1 gekostet hätte, wird die Vergütung auf 3000 Franken

beschränkt, wenn eine Behandlung von mehr als 3000 Franken ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt wurde. Die Feststellung im nachhinein ist mit grossen Unsicherheiten behaftet. Es gilt zu verhindern, dass diejenige Person, die einen Kostenvoranschlag eingereicht hat, schlechter gestellt ist als diejenige, die keinen Kostenvoranschlag eingereicht hat. Weil u. a. Notfallbehandlungen regelmässig weniger als 3000 Franken kosten, ist es sinnvoll, den Grenzbetrag auf 3000 Franken festzusetzen.

Damit die einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlung bestimmt werden kann, müssen die Kostenvoranschläge genügend detailliert sein (*Absatz 4*). Im Kostenvoranschlag ist bei den Leistungen die Taxpunktzahl sowie das Total der Taxpunkte und der angewendete Taxpunktwert anzugeben. Dies gilt auch für die Rechnungen.

Damit die EL-beziehenden Personen, aber auch die Zahnärzte über die neue Regelung von Absatz 3 (Kürzung bei grösseren Behandlungen ohne genehmigten Kostenvoranschlag) informiert werden können, wird diese Kürzung erst auf den 1. Januar 1997 *in Kraft gesetzt*.

Die Regelung ist mit der SSO abgesprachen worden.

Gesamtvolumen: In der zweiten Hälfte des Jahres 1991 wurde eine Umfrage bei den kantonalen EL-Stellen über die vergüteten Zahnarztrechnungen gemacht. Wenn der Anteil der Zahnarztkosten gleichgeblieben ist, dann wurden 1994 für 36,5 Millionen Franken Zahnarztkosten vergütet.

Finanzielle Folgen: nicht bezifferbare Einsparungen.

Zu Artikel 7 (Arzneikosten)

Diese Bestimmung ist nicht mehr nötig. Zu den Leistungen nach Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe b KVG gehören auch Arzneimittel. Gestützt auf Artikel 5 ELKV übernimmt die EL die entsprechende Kostenbeteiligung. Im Gegensatz zu heute werden keine Medikamente mehr übernommen, an welche die Krankenkassen nichts vergüten. Für besonders gelagerte Fälle können Beiträge der Pro-Werke (vgl. Art. 10 und 11 ELG) geleistet werden.

Zu den Artikeln 9, 9a und 9b (Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einer Heilanstalt / Kosten von Erholungskuren / Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Heilbad)

Allgemeines

Im bestehenden Artikel 9 sind verschiedene Fragen geregelt. In Absatz 1, 2 und 4 ist der Aufenthaltsort für die Berücksichtigung von Kosten wesentlich (Art der Abteilung: allgemein, halbprivat, privat; Art der Heilanstalt bzw. des Heilbades: öffentlich, gemeinnützig, privat). Absatz 3 regelt dagegen be-

stimmte Behandlungsarten (Bade- oder Erholungskur). Es ist angezeigt, die unterschiedlichen Regelungen in verschiedenen Artikeln unterzubringen.

Artikel 9

In diesem Artikel wird neu nur der vorübergehende Aufenthalt in einer Heilanstalt geregelt. Wir benötigen eine Regelung, damit der angemessene Betrag für den Lebensunterhalt weiterhin abgezogen werden kann. Der EL-beziehenden Person, die sich vorübergehend in einer Heilanstalt aufhält, wird eine monatliche EL ausgerichtet. In der EL-Berechnung sind die Kosten für den Lebensunterhalt berücksichtigt. Würden bei einem Heilanstaltsaufenthalt der angemessene Betrag für den Lebensunterhalt nicht abgezogen, käme es zu einer Doppelvergütung. Als Betrag für den allgemeinen Lebensunterhalt wird der Naturallohnansatz für Verpflegung, zur Zeit 18 Franken pro Tag, abgezogen.

Da im KVG im Detail geregelt ist, welche Kosten die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei einem Aufenthalt in einem Spital übernimmt, braucht es hier keine nähere Regelung. Nach Artikel 5 berücksichtigen wir bei den EL die Kostenbeteiligung für diese Leistungen.

Artikel 9a

In diesem Artikel wird die ärztlich angeordnete Erholungskur geregelt. Wesentlich ist, dass die Kur in einem Heim oder einer Heilanstalt durchgeführt wird. Darunter fallen auch Aufenthalte in Heimen, wenn die Pflege und Betreuung zu Hause zeitweise nicht möglich ist (Entlastung der Angehörigen, Ferien der Angehörigen usw.). Kosten von Erholungskuren bei Einzelpersonen, wie z. B. Verwandten, werden nicht übernommen. Auch hier ist wieder ein angemessener Betrag für den Lebensunterhalt abzuziehen. Wenn die Kantone von ihrer Möglichkeit, die Kosten wegen eines Aufenthaltes in einem Heim oder einer Heilanstalt zu begrenzen, Gebrauch gemacht haben, dann gilt eine solche Begrenzung sinngemäss auch für Erholungskuren.

Artikel 9b

In diesem Artikel wird neu nur der vorübergehende Aufenthalt in einem Heilbad geregelt. Was den Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt anbelangt, wird auf die Erläuterung zu Artikel 9 verwiesen. Da die obligatorische Krankenpflegeversicherung an die Kosten von ärztlich angeordneten Badekuren nur einen Beitrag zahlt (vgl. Art. 25 Abs. 2 Bst. c KVG), brauchen wir noch eine Regelung. Die Regelung betreffend Abteilung ist nicht mehr nötig, weil die Krankenversicherung als Heilbad einen Ort anerkennen wird und nicht eine stationäre Einrichtung. Es ist falsch, von allgemeinen, halbprivaten oder privaten Abteilungen von Heilbädern zu sprechen.

Zu Artikel 11 (Kosten für ambulante Pflege)

Berücksichtigung der Hilflosenentschädigung

Der erste Satz von Absatz 1^{bis} entspricht inhaltlich dem bisherigen Artikel 5 Buchstabe c ELKV.

Anwendbarer Tarif

Es gibt Haushilfe- und Hauspflegeorganisationen, welche die angebotenen Leistungen nach einem nach dem Vermögen oder Einkommen der Bezüger abgestuften Tarif in Rechnung stellen.

Wenn öffentliche oder gemeinnützige Träger den EL-beziehenden Personen Kosten für Hauskrankenpflege, Hauspflege und Haushilfe in Rechnung stellen, können diese im Rahmen der verfügbaren Quote vergütet werden (Art. 11 ELKV). Die entsprechenden Kosten von privaten Trägern – unter Vorbehalt der Haushaltsarbeit, welche nur unter dem Titel der behinderungsbedingten Mehrkosten vergütet werden kann (Art. 17 ELKV) – sind in dem Umfang abziehbar, als sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen. Einige Organisationen kennen einen nach dem Vermögen oder Einkommen abgestuften Tarif. Es kommt nun immer wieder vor, dass solche Organisationen den EL-beziehenden Personen einen anderen als den tiefsten Tarif verrechnen, einfach weil sie wissen, dass die EL die Kosten übernimmt.

Dies kommt auch bei der Haushalthilfe im Rahmen der behinderungsbedingten Mehrkosten vor. Gemäss der Wegleitung über die EL (WEL) (vgl. Randziffer 6011) kann höchstens 23 Franken pro Stunde vergütet werden. Bei Organisationen, die ihre Rechnung nach einem Tarif abstufen, besteht die Tendenz, als Stundenansatz bei einer EL-beziehenden Person genau diesen Ansatz in Rechnung zu stellen statt des erheblich tieferen, den sie sonst bei Personen, die nicht EL beziehen, anwenden.

Im Hinblick auf solche Situationen sind wir der Ansicht, dass bei EL-beziehenden Personen immer der tiefste Ansatz – genauer des für die entsprechende Personengruppe massgebenden Tarifs, weil für Familien zum Teil noch tiefere Ansätze bestehen, die jedoch nur für Familien angewendet werden dürfen – angewendet werden muss, wenn eine Organisation ihre Tarife nach dem Vermögen oder Einkommen abstuft. Es ist unzulässig, dass die betreffenden Organisationen von der Grosszügigkeit des EL-Systems profitieren und die tatsächliche finanzielle Situation der EL-beziehenden Person völlig ausser acht lassen. Eine derartige Quersubventionierung der Organisationen ist zu vermeiden.

Finanzielle Folgen: nicht bezifferbare Einsparungen.

Zu Artikel 11a (Kosten für Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesstrukturen)

Einleitung

In Artikel 11 Absatz 2 ELKV ist vorgesehen, dass Pflegekosten, die in einem öffentlichen oder gemeinnützigen Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium entstanden sind, bei den EL ebenfalls berücksichtigt werden können. Unser Amt hat diese Bestimmung ausgeweitet, indem nicht nur Pflegekosten, sondern grundsätzlich auch Beschäftigungs- und Betreuungskosten berücksichtigt werden können. Jedoch besteht eine gewichtige Einschränkung, die zur Zeit in Randziffer 5066.1 der WEL enthalten ist. Wenn nämlich eine Werkstätte für die Dauerbeschäftigung von Invaliden (Art. 73 IVG) von der IV Betriebsbeiträge erhält, dann können keine Betreuungs- und Pflegekosten übernommen werden. Mit den Betriebsbeiträgen werden diesen Werkstätten die zusätzlichen Betriebskosten, die ihnen aus der Beschäftigung von Invaliden erwachsen, gedeckt. Die Regelung in der WEL will verhindern, dass die bereits gedeckten Kosten nochmals über die EL finanziert werden. Zudem sollen die Behinderten dafür, dass sie arbeiten gehen können, nichts bezahlen müssen.

Die Regelung in der Wegleitung ist für den Richter nicht bindend. Weil es sich um eine wesentliche Regelung handelt, möchten wir sie – mit gewissen Änderungen – in der ELKV verankern.

Die Werkstätten für die Dauerbeschäftigung von Invaliden (im folgenden Werkstätten genannt) werden von der IV gestützt auf Artikel 73 Absatz 2 Buchstabe b IVG subventioniert. Es gibt zwei Arten von Werkstätten: einerseits die Produktions- und Dienstleistungsbetriebe und andererseits die Beschäftigungsstätten. Bei den Produktions- und Dienstleistungsbetrieben erhalten die Behinderten einen Lohn. Es ist nicht richtig, wenn diese Behinderten, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, noch etwas zahlen müssen, damit sie arbeiten gehen können. In den Beschäftigungsstätten verrichten die Behinderten Tätigkeiten, die nur einen bescheidenen oder gar keinen wirtschaftlichen Nutzen erbringen. Die Beschäftigungsstätten weisen die gleiche Organisation wie die Produktions- und Dienstleistungsbetriebe auf. Die Behinderten gehen regelmässig in die Werkstätten und erzielen meist nur einen geringfügigen Lohn.

Hier gibt es nun Probleme. Die IV subventioniert nämlich auch Wohnheime. Und Wohnheime bieten zum Teil auch Beschäftigung an. Im Wohnheim wird die Nachtstruktur (Unterkunft) und in der Beschäftigung die Tagesstruktur angeboten. In die Beschäftigung gehen Schwerbehinderte, welche kein verwertbares Leistungsvermögen mehr haben und daher nicht in einer Werkstätte tätig sein können. Die Nacht verbringen sie im Wohn-

heim und den Tag in der Beschäftigung. Es gibt auch Behinderte, welche zu Hause wohnen und nur die Tagesstruktur des Wohnheimes mit (integrierter) Beschäftigung benutzen. Die Wohnheime mit oder ohne (integrierte) Beschäftigung erhalten von der IV Beiträge gestützt auf Artikel 73 Absatz 2 Buchstabe c IVG. Die Subventionierung ist anders als bei den Werkstätten. Weil es sich bei diesen Tagesstrukturen nicht um (geschützte) Arbeitsplätze handelt, sondern um Tagesheime, muss der Behinderte einen Teil der Kosten selber tragen.

Das Leistungsvermögen der Behinderten ist zum Teil gleich hoch, ob sie nun in der Beschäftigungsstätte oder im Wohnheim mit (integrierter) Beschäftigung sich aufhalten. Eine Unterscheidung gestützt auf die Subventionsart der IV erscheint uns in solchen Fällen nicht als gerechtfertigt. Eine Neuregelung drängt sich auf. Es kommt hinzu, dass manchmal ein Produktionsbetrieb noch eine reine Beschäftigungsgruppe führt. Wenn diese anders organisiert würde, dann könnte die Institution Subventionen für Wohnheime geltend machen.

In der Regelung in der WEL wird noch darauf abgestellt, ob die Werkstätte für die Dauerbeschäftigung von Invaliden von der IV Betriebsbeiträge erhält. Dieses Kriterium (IV-Betriebsbeiträge) erweist sich nicht als tauglich. Die Beiträge werden nämlich jeweils erst im folgenden Jahr zugesprochen. Im Zeitpunkt, wo die EL beurteilen muss, ob eine Vergütung möglich ist, ist noch nicht bekannt, ob im folgenden Jahr die Werkstätte den Betriebsbeitrag erhalten wird. Wenn die Werkstätte zum Beispiel die Einreichungsfrist nicht einhält, dann erhält sie keine Beiträge für das vergangene Jahr. Es ist auch möglich, dass die Werkstätte so gut arbeitet, dass in einem Jahr kein IV-Betriebsbeitrag ausgerichtet werden muss. Daher wird auf dieses Kriterium verzichtet.

Um den bestehenden Artikel 11 ELKV nicht zu überladen, findet sich die Regelung in einem neuen Artikel 11a ELKV.

Absatz 1

Unter «ähnlichen Tagesstrukturen» verstehen wir Wohnheime mit Beschäftigung und Wohnheime mit integrierter Beschäftigung. Den Begriff «Tagesstätte» vermeiden wir im Verordnungstext, weil er unterschiedlich verstanden wird.

Durch das Erfordernis des Aufenthaltes von mehr als fünf Stunden (*Buchstabe a*) ist klargestellt, dass Kosten für Mittagstische und Freizeistätten nicht vergütet werden können.

Das Erfordernis des Trägers (*Buchstabe b*) ist nötig, damit nicht Kosten durch die Betreuung von Privatpersonen übernommen werden müssen. Damit gibt es auch keinen Widerspruch zu Artikel 11 ELKV, der für Behin-

derte weiterhin angewendet werden kann. Wenn die Tagesstruktur von der IV Betriebsbeiträge erhält, dann ist der Träger öffentlich oder gemeinnützig privat. Denn die IV darf nur solchen Trägern Betriebsbeiträge zahlen. Wenn die IV keine Betriebsbeiträge zahlt, dann muss die EL-Stelle die Trägerschaft der Tagesstruktur abklären.

Absatz 2

Das BSV kontrolliert regelmässig die Geschäftsführung der EL-Stellen. Dabei ist aufgefallen, dass einige Tagesstrukturen, welche nicht Werkstätten sind, den Behinderten nicht die effektiven Aufenthaltstage in Rechnung stellen, sondern Monatspauschalen verlangen. Zum Teil handelt es sich um hohe Beträge, wie 1500 Franken oder 2000 Franken pro Monat. Zusätzlich wird die Hilflosenentschädigung in Rechnung gestellt. Unseres Erachtens dürfen jedoch nur die effektiven Aufenthaltstage zu Lasten der EL verrechnet werden. Dies möchten wir zur Verdeutlichung in der ELKV festhalten.

Zudem drängt es sich auf, die maximal anrechenbare Höhe pro Tag festzulegen, weil eine Regelung auf Wegleitungsebene nicht genügt (vgl. dazu BGE 118 V 32). Die IV geht bei der Subventionierung von Wohnheimen davon aus, dass die Institution von Behinderten, die sich Tag und Nacht dort aufhalten, mindestens 90 Franken pro Tag verlangt. Für die Tagesstruktur erscheint uns ein Höchstbetrag von 45 Franken (= Hälfte der 90 Franken) als angemessen.

Absatz 3

Behinderte, die wirtschaftlich produktiv tätig sind, sollten keine Betreuungstaxen bezahlen müssen. Falls doch, wird mit Buchstabe a ausgeschlossen, dass die EL derartige Kosten übernehmen muss.

Die Präzisierung «in Geld» ist nötig, damit Kosten von «reinen» Beschäftigungsstätten, die nicht wie Produktions- und Dienstleistungsbetriebe organisiert sind und daher von der IV anders subventioniert werden, übernommen werden können, auch wenn den Behinderten als Aufmunterung Naturalien als «Lohn» abgegeben werden sollten.

Aus Gründen der Motivation und der Gleichstellung aller in den Institutionen tätigen Behinderten sind die Mitglieder des Schweizerischen Verbandes von Werken für Behinderte der Ansicht, dass eine minimale Anerkennung auch in Form von Geld möglich sein sollte. Basierend auf dem Normalisierungsprinzip halten die Institutionen diese Zuwendung für äusserst wichtig für ihre Arbeit mit behinderten Menschen. Daher wird ein Lohn von höchstens 50 Franken pro Monat zugelassen.

Wenn ein Behinderter sich dauernd oder für längere Zeit in einem Heim aufhält, wird nach Artikel 1a ELV eine Heimberechnung gemacht. In der

EL-Berechnung ist die Tagestaxe enthalten. Mit der Taxe werden sämtliche Aufenthaltskosten (Nacht- und Tagesstruktur) abgedeckt. Wenn eine solche Person sich tagsüber anderswo als im Heim aufhält, dann hat das Heim eine Rückvergütung zu machen. Mit *Buchstabe b* wird ausgeschlossen, dass die EL zusätzlich die Kosten für die Tagesstruktur zu übernehmen hat.

Finanzielle Folgen der Änderung von Artikel 11a: nicht bezifferbare Einsparungen

Zu Artikel 11b (Transportkosten)

Die Regelung entspricht *inhaltlich* derjenigen des bestehenden Artikels 11a ELKV. Eine Regelung ist weiterhin nötig, weil die obligatorische Krankenpflegeversicherung nur einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten zahlt (vgl. Art. 25 Abs. 2 Bst. g KVG).

Die im bisherigen Artikel 11b ELKV enthaltene Regelung der Akupunktur ist nicht mehr nötig. Im Anhang 1 zur Krankenpflege-Leistungsverordnung ist unter Ziffer 2.1 die Akupunktur aufgeführt. Es besteht eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Gestützt auf Artikel 5 ELKV wird die EL die Kostenbeteiligung übernehmen.

Zu Artikel 12 (Anspruch)

Die Krankenversicherung übernimmt auch Hilfsmittel (siehe dazu Anhang 2 zur Krankenpflege-Leistungsverordnung). Mit der Ergänzung wird sichergestellt, dass die Leistungen der Krankenversicherung im Hilfsmittelbereich denjenigen der EL vorgehen.

Zu Artikel 17 (ohne Titel)

Siehe die Erläuterungen zu Artikel 11 betreffend den anwendbaren Tarif.

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1996

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Auf Beginn des Jahres 1996 sind die Familienzulagen erneut in verschiedenen Kantonen angepasst worden.

In den Kantonen Appenzell I.-Rh., Glarus, Jura, Solothurn und Tessin wurden die **Kinderzulagen** für alle Kinder heraufgesetzt, im Kanton Jura zudem die **Ausbildungszulage**.

Der Kanton Neuenburg erhöhte sowohl die Kinder- als auch die Ausbildungszulagen für das erste und zweite Kind.

In den Kantonen Freiburg und Jura wurde die **Geburtszulage** angehoben, im Kanton Jura zudem auch die **Haushaltungszulage**.

Die Kantone Jura, Solothurn und Tessin setzen die Ansätze aufgrund der in ihren Famileinzulagenregelungen enthaltenen Teuerungsklauseln fest.

Die Kantone Appenzell A.-Rh., Freiburg und Solothurn haben den **Arbeitgeberbeitrag** an die kantonale Familienausgleichskasse erhöht.

Die nachfolgenden Tabellen zeigen lediglich eine Übersicht über die Familienzulagen. 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 1996

Beträge in Franken

Tabelle 1

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage ¹¹	Altersgrenze		Geburts- zulage	Arbeitgeber- beiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
			allge- meine	besondere ¹		
ZH	150	-	16	20/25	-	1,5
BE	150/180 ³	-	16	20/25	-	1,5
LU	165/195 ³	225	16	18/25	800 ²¹	1,9 ¹⁰
UR	170	-	16	18/25	800	2,0
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	140	170	16	25/25	-	1,2
EL	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	145/155 ²	-	16	18/25	-	2,0
SG	150/190 ²	-	16	18/25	-	1,8 ¹⁰
GR	140	165	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	130 ⁵	175 ⁵	16	20/25 ⁶	1300 ^{7, 16}	1,9
VS	200/280 ²	280/360 ²	16	20/25	1300 ^{7, 19}	1,9
NE ¹³	140/160	200/220	16	20/25 ⁶	800	1,8
	180/230	240/290				
GE	135/150 ³	220	15	20/25	1000 ⁷	1,5
JJ	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 10 Jahren, der zweite für Kinder über 10 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 145 Franken pro Kind ausgerichtet, sofern die Kinder in der Schweiz leben.
Für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die Kinderzulage 175 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 (GE: für Kinder unter 10 Jahren).
- 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 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 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.

Kantonalrechtliche Familienzulagen für ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

Stand 1. Januar 1996

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
			allge- meine	beson- dere ¹		
	Ansatz je Kind und Monat					
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	170	-	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	140	170	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	145/155 ²	-	16	18/25	-	alle
SG	150/190 ²	-	16	18/25	-	alle
GR	140	-	16	16/16	-	alle
AG	150	-	16	16/16	-	13
TG	135	-	16	16/16	-	alle
TI	183	-	16	20/20	-	alle
VD	130 ¹⁰	-	16	16/16	-	eheliche u. Adoptivkinder
VS	200/280 ²	280/360 ²	16	20/25	1300 ^{9, 12}	alle
NE ⁸	140/160	-	16	16/16	800 ⁹	alle
	180/230					
GE	135/150 ³	-	15	15/15	-	alle ausser Pflegekindern
JJ	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.
GE: Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite für Kinder über 10 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, 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 von Kinderzulagen wird eine Haushaltzulage 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.
- 14 Für ausländische Arbeitnehmer 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.

2. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Stand 1. Januar 1996

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	170	-	800	37 000	3 300
SZ	160	-	800	51 000	4 000
ZG	200/250 ²	-	-	34 000	2 500
SH	160	200	660	55 400	-
AR	145	-	-	-	-
AI	145/155 ²	-	-	26 000 ¹	-
SG	150/190 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 (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 übersteigt (s. Tabelle 1).

4. Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer haben bundesrechtlich (gemäss FLG) Anspruch auf eine monatliche Haushaltungszulage von 100 Franken, auf Kinderzulagen von 145 Franken für die ersten beiden Kinder und von 150 Franken ab dem dritten Kind im Talgebiet, von 165 Franken für die ersten beiden Kinder und von 170 Franken ab dem dritten Kind im Berggebiet.

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 1996

Monatliche Beträge in Franken

Tabelle 4a

Landwirtschaftliche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer						
Kanton	Kinderzulage ¹		Ausbildungszulage ¹		Geburtszulage	Haushaltungszulage
	Talgebiet	Berggebiet	Talgebiet	Berggebiet		
Bund	145/150	165/170	-	-	-	100
ZH	5/-	-	-	-	-	-
BE	35/35	35/35	-	-	-	50
FR	190/210	190/210	250/270	250/270	1500 ⁹	-
SH	-	-	-	-	660 ⁵	-
SG	5/40	-/20	-	-	-	-
VD	-	-	-	-	1500 ^{9,13}	-
VS ³	-	-	-	-	1300 ^{9,10,14}	-
NE ⁸	-/15	-/-	55/75	35/55	800 ¹⁰	-
	30/80	10/60	90/140	70/120		
GE ²	135/150 ²	-	220	-	1000 ⁹	-
JJ	-	-	-	-	-	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 haben Anspruch auf eine Zulage in der Höhe der Differenz zwischen der bundesrechtlichen Familienzulage (inkl. allfällige Haushaltungszulage) und der kantonalen Zulage für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer.

⁴ Nur an 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 Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

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

¹² Diese Zulage wird nicht an mitarbeitende Familienglieder ausgerichtet.

¹³ Für Bezüger 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 Landwirte										
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	145/150	-	165/170	-	-	-	-	-	-	-
ZH	5/-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BE	35/35	-	35/35	-	-	-	-	-	-	-
SO	-	145/150	-	165/170	-	-	-	-	600	-
SH	-	-	-	-	-	-	-	-	660 ¹²	-
SG	5/40	150/190 ⁵	-/20	150/190 ⁵	-	-	-	-	-	-
TI	-	-	5/5	-	-	-	-	-	-	-
VD	50/80 ⁶	50/80 ⁶	50/80 ⁶	50/80 ⁶	-	-	-	-	700	-
VS	55/130	100/180	55/130	100/180	135/210	180/260	135/210	180/260	1300 ^{9,14}	-
NE ⁸	-/15	145/160	-/-	165/165	55/75	200/220	35/55	200/220	-	-
	30/80	180/230	10/60	180/230	90/140	240/290	70/120	240/290	-	-
GE ²	135/150 ²	120/145 ²	-	-	220	220	-	-	1000 ⁹	-
JJ	9/9 ¹¹	-	-	-	-	-	-	-	-	15 ⁴

Fussnoten siehe unterhalb Tabelle 4a

1.1.96

Änderungen bei den kantonalen Familienzulagen

Familienzulagen im Kanton Appenzell A.Rh.

Durch Beschluss vom 5. Dezember 1995 hat der Regierungsrat die *Beiträge* an die kantonale Familienausgleichskasse neu festgesetzt. Auf den 1. Januar 1996 wurden diese wie folgt erhöht:

- für *Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber* auf 1,85 (bisher 1,8) Prozent,
- für *Selbständigerwerbende* auf 2,4 (bisher 2) Prozent.

Familienzulagen im Kanton Appenzell I.Rh.

Mit Beschluss vom 30. Oktober 1995 hat der Grosse Rat die *Kinderzulagen* für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Selbständigerwerbende mit Wirkung ab 1. Januar 1996 heraufgesetzt.

Neu beträgt der *Ansatz* pro Monat

- 145 (bisher 140) Franken für das erste und zweite Kind,
- 155 (bisher 150) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Familienzulagen im Kanton Freiburg

Mit Datum vom 13. November 1995 hat der Staatsrat Beschlüsse gefasst über die Ansätze der Familienzulagen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einerseits und über den Arbeitgeberbeitrag andererseits. Alle Anpassungen gelten seit 1. Januar 1996.

Wie bis anhin betragen die *Kinderzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer*

- 190 Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder,
- 210 Franken pro Kind und Monat ab dem dritten Kind (Gesetz Art. 19 Abs. 1).

Die *Ausbildungszulagen* sind ebenfalls unverändert geblieben:

- 250 Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder,
- 270 Franken pro Kind und Monat ab dem dritten Kind (Gesetz Art. 19 Abs. 2).

Die *Geburts- bzw. Aufnahmezulage* wurde heraufgesetzt und beläuft sich nun auf 1500 (bisher 1000) Franken (Gesetz Art. 19 Abs. 3).

Die *Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer* werden zusätzlich zu jenen gemäss FLG gewährt und betragen mit diesen zusammen pro Monat:

- *Kinderzulagen im Talgebiet*
- 335 Franken für das erste und zweite Kind,
- 360 Franken ab dem dritten Kind;
- *Kinderzulagen im Berggebiet*
- 355 Franken für das erste und zweite Kind,
- 380 Franken ab dem dritten Kind;
- *Ausbildungszulagen im Talgebiet*
- 395 Franken für das erste und zweite Kind,
- 420 Franken ab dem dritten Kind;
- *Ausbildungszulagen im Berggebiet*
- 415 Franken für das erste und zweite Kind,
- 440 Franken ab dem dritten Kind.

Die landwirtschaftlichen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhalten ebenfalls eine *Geburts- bzw. Aufnahmezulage* von neu 1500 (bisher 1000) Franken.

Der Staatsrat hat den *Beitrag* für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen *Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber* auf 2,55 (bisher 2,5) Prozent heraufgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Glarus

Mit Beschluss vom 20. Dezember 1995 hat der Landrat die *Kinderzulagen* für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ausserhalb der Landwirtschaft mit Wirkung ab 1. Januar 1996 auf 150 (bisher 145) Franken pro Monat erhöht.

Familienzulagen im Kanton Jura

Aufgrund von Artikel 13 des Kinderzulagengesetzes kann die Regierung den Ansatz der Familienzulagen einmal pro Jahr heraufsetzen, wenn der Konsumentenpreisindex um fünf Punkte gestiegen ist.

Mit Beschluss vom 21. November 1995 hat die Regierung von diesem Recht Gebrauch gemacht und die Zulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1996 wie folgt festgesetzt:

Kinderzulagen

- 146 (bisher 138) Franken pro Kind und Monat für Familien mit einem oder zwei bezugsberechtigten Kindern,
- 170 (bisher 162) Franken pro Kind und Monat für Familien mit drei und mehr Kindern.

Die *Ausbildungszulage* beläuft sich auf 196 (bisher 186) Franken pro Kind und Monat.

Die *Geburts- und Adoptionszulage* beträgt 744 (bisher 708) Franken.

Die *Haushaltungszulage* für Familien mit anspruchsberechtigenden Kindern wurde auf 126 (bisher 120) Franken erhöht.

Die neuen Ansätze entsprechen einem Konsumentenpreisindex von 142,0 Punkten; im Oktober 1995 lag dieser bei 142,4 Punkten.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

In Artikel 23 des Ausführungsreglements zum kantonalen Gesetz über die Familienzulagen sind die Ansätze der Kinderzulagen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geregelt. Mit Beschluss vom 29. November 1995 hat der Staatsrat diesen Artikel geändert und die Kinderzulagen für das *erste und zweite Kind* auf den 1. Januar 1996 heraufgesetzt. Dementsprechend haben sich auch die Ausbildungszulagen verändert.

Die gesetzlichen Mindestansätze betragen pro Monat:

Kinderzulagen

- 140 (bisher 130) Franken für das erste Kind,
- 160 (bisher 155) Franken für das zweite Kind,
- 180 (wie bisher) Franken für das dritte Kind,
- 230 (wie bisher) Franken für das vierte und jedes weitere Kind.

Ausbildungszulagen

- 200 (bisher 190) Franken für das erste Kind,
- 220 (bisher 215) Franken für das zweite Kind,
- 240 (wie bisher) Franken für das dritte Kind,
- 290 (wie bisher) Franken für das vierte und jedes weitere Kind.

Familienzulagen im Kanton Schaffhausen

Durch Beschluss vom 6. November 1995 hat der Grosse Rat das Gesetz über Familien- und Sozialzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1996 wie folgt geändert:

Anspruch auf Kinder-, Ausbildungs- und Geburtszulagen haben *Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft*, deren Einkommen 55 400 (bisher 45 100) Franken im Jahr nicht übersteigt. *Selbständigerwerbende in der Landwirtschaft* haben ebenfalls Anspruch auf Geburtszulagen, sofern sie Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft beziehen.

Familienzulagen im Kanton Solothurn

Gemäss § 13 Absatz 2 des Kinderzulagengesetzes ist der Regierungsrat ermächtigt, die Zulage um 5 Franken je Monat zu erhöhen, wenn die Teuerung seit der letzten Anpassung entsprechend zugenommen hat.

Mit Datum vom 28. September 1995 hat der Regierungsrat den Ansatz der Kinderzulagen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und den Arbeitgeberbeitrag heraufgesetzt. Die Änderungen gelten seit 1. Januar 1996.

Die *Kinderzulage* wurde auf 170 (bisher 165) Franken pro Kind und Monat erhöht.

Der *Beitrag* für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen *Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber* wurde auf 1,7 (bisher 1,5) Prozent heraufgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Tessin

Durch Beschluss vom 20. Dezember 1995 hat der Staatsrat die Kinderzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1996 dem Konsumentenpreisindex der Schweiz vom November 1995 angepasst.

Der Ansatz der *Kinderzulage* wurde auf 183 (bisher 181) Franken pro Kind und Monat festgesetzt.

Kommission «Schnittstellen» 10. AHV-Revision

Am 7. November 1995 fand in Bern unter dem Vorsitz von A. Berger, Vizedirektor, die 2. Sitzung der Kommission «Schnittstellen» 10. AHV-Revision statt.

Im Mittelpunkt stand die Behandlung der Kreisschreiben über das Splitting bei Scheidung und über die Betreuungsgutschriften, die an dieser Sitzung verabschiedet worden sind. Beide Kreisschreiben werden Bestandteile eines zweiten Ordners der RWL bilden.

Auf dem Gebiet der Beiträge hat die Kommission den mit dem Splitting erforderlichen Weisungsanpassungen/-ergänzungen im Bereich Abschreibung, Herabsetzung und Erlass von Beiträgen sowie bei der Verbuchung der Erwerbseinkommen von Ehegatten im individuellen Konto zugestimmt.

Meinungsaustausch AK/BSV

Am 6. Dezember 1995 fand in Bern unter dem Vorsitz von Vizedirektor A. Berger der 106. Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV statt. Zum ersten Mal nahmen auch Vertreter der IV-Stellen am Meinungsaustausch teil. Im Vordergrund standen die Modalitäten der Instruktionkurse für die Mitarbeiter/innen der Ausgleichskassen bezüglich der Einführung der 10. AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten. Die durch das BSV abgehaltenen Instruktionkurse werden von den Ausgleichskassen organisiert. Ausserdem einigten sich das BSV und die Durchführungsstellen auf eine Überprüfung der Verfahrensabläufe und der technischen Infrastruktur im Hinblick auf eine Modernisierung der AHV/IV. Die Vertreter der Ausgleichskassen stimmten im weiteren einer Reduktion der Anzahl Mitglieder auf fünf pro Kassengruppe in den Fachkommissionen des BSV zu. Ferner wurden verschiedene verwaltungstechnische Fragen erörtert.

**Kommission für Rechnungswesen, VA/IK
und technische Koordination**

Am 15. Dezember 1995 fand unter dem Vorsitz von Vizedirektor Berger die zweite Sitzung dieser Kommission statt. Im Vordergrund der Beratungen stand die Neuausgabe der Wegleitung über VA und IK auf den 1. Januar 1997 mit den dazugehörenden technischen Weisungen. Dabei wurde beschlossen, für jede erwerbstätige Person im Rentenalter ein IK zu führen sowie die IK-Auszüge unter Berücksichtigung der Neuerungen der 10. AHV-Revision einheitlich zu gestalten. Zudem wurde festgelegt, den Datenaustausch zwischen den Ausgleichskassen und der ZAS generell papierlos abzuwickeln

unter Einführung von fixen und variablen Recordlängen für den Datentransfer. Verzichtet wurde indessen auf die Möglichkeit, den Versicherungsausweis auch bei den Ausgleichskassen drucken zu können. Ferner nahm die Kommission Kenntnis vom überarbeiteten Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung in der AHV/IV/EO/EL/FL, gültig ab 1. Januar 1996.

Personelles

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

Der bisherige Chef, Lukas Denger, Advokat, hat das BSV nach 18 Jahren Tätigkeit, davon 16 Jahre als Chef der Sektion Regress, auf Ende 1995 verlassen, um als Advokat zu praktizieren. Zu seiner Nachfolgerin hat die Wahlbehörde Frau Dr. J. Teygeler, Rechtsanwältin, gegenwärtig Chefin des basel-städtischen Amtes für Sozialbeiträge, gewählt. Frau Dr. Teygeler wird ihr Amt im BSV am 1. März 1996 antreten.

Antoine Delaloye †

Der ehemalige Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Wallis, Antoine Delaloye, ist am 3. November 1995 nach längerer Krankheit verstorben.

Mutationen bei den Durchführungs- und Rechtspflegeorganen

Ausgleichskasse des Kantons Aargau (Nr. 19): neue Faxnr.: 062/836.82.58.

Ausgleichskasse und IV-Stelle des Kantons Tessin: neue Telefon- und Faxnummern: 091 / 821 91 11, Fax 821 92 99. Die IV-Stelle hat einen eigenen Fax: 091 / 821 94 99.

Ausgleichskasse Gross- und Transithandel (Nr. 71): neue Telefonnummer 061 / 715 57 57, Fax 715 57 00.

Das Verwaltungsgericht von Appenzell A.Rh. hat ab dem 31. März 1996 neue Telefon- und Faxnummern: 071 / 343 63 88, Fax 343 63 81.

Namensänderungen

Die Ausgleichskasse Coiffeure (Nr. 113) heisst ab 1. Januar 1996 «Coiffure + Kosmetik».

Der Gründerverband der Ausgleichskasse Gross- und Transithandel (Nr. 71), der Verband Schweiz. Transit- und Welthandelsfirmen, hat seinen Namen geändert. Er heisst neu: Schweizerischer Verband der Internationalen Handelsfirmen.

**AHV. Abgrenzung Erwerbseinkommen/Kapitalertrag;
Einkommen aus einer Kollektivgesellschaft****Urteil des EVG vom 16. August 1995 i. Sa. W.H.**

Art. 9 Abs. 1 AHVG; Art. 17 Bst. c und 20 Abs. 3 AHVV. Bedeutung des Handelsregistereintrags bei Personengesellschaften für die Beitragspflicht von Teilhabern: Lässt die Eintragung klar auf die Verfolgung eines erwerblichen Zwecks schliessen, bedarf es zur Umstosung der daraus fliessenden Vermutung, es handle sich um eine Erwerbsgesellschaft und die von den Gesellschaftern bezogenen Anteile bildeten Erwerbseinkommen, des Nachweises, dass der Eintrag im Handelsregister offensichtlich und seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht mehr entspricht (Änderung der Rechtsprechung; Erw. 6).

Die Kollektivgesellschaft W.H. und E.H., Inhaber W.H. Erben und E.H., bezweckt gemäss Eintrag im Handelsregister den Betrieb eines Säge- und Hobelwerkes sowie die Verwaltung von Immobilien. Ihr gehört eine Liegenschaft in Y, die seit 1976 Gegenstand eines Baurechtsvertrages ist. Gestützt auf zwei Meldungen des kantonalen Steueramtes vom 9. November 1990, betreffend die 23. und 24. Periode der direkten Bundessteuer, erliess die Ausgleichskasse am 25. Februar 1991 vier Nachtragsverfügungen, womit sie die von W.H. als Mitglied einer Erbengemeinschaft, die ihrerseits Gesellschafterin der Kollektivgesellschaft ist, für die Jahre 1986–1989 auf den Baurechtszinsen geschuldeten persönlichen Sozialversicherungsbeiträge festsetzte. Beschwerdeweise beantragte W.H. die Aufhebung der Nachtragsverfügungen. Er machte geltend, die Baurechtszinsen seien als Vermögensertrag zu qualifizieren. Die Kollektivgesellschaft habe 1976 den Geschäftsbetrieb aufgegeben und die einzige Liegenschaft einem Dritten im Baurecht zur Verfügung gestellt. Seither übe sie keine Erwerbstätigkeit mehr aus. Die Verwaltung der ehemaligen Geschäftsliegenschaft stelle kein nach kaufmännischer Art geführtes Gewerbe dar. Die Steuerbehörde habe die Liegenschaft als Privatvermögen qualifiziert. Mit Entscheid vom 15. März 1994 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt W.H. die Aufhebung des kantonalen Entscheides und der Beitragsverfügungen sowie die Entlassung aus der Mitgliedschaft bei der Ausgleichskasse beantragen.

Das EVG heisst die Anträge gut. Aus den Erwägungen:

2a. Gemäss Art. 9 Abs. 1 AHVG gilt als Einkommen aus selbständiger

Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in selbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt. Dazu gehören nach Art. 17 Bst. c (in der bis Ende 1994 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung) in Verbindung mit Art. 20 Abs. 3 AHVV auch die Anteile der Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von andern auf einen Erwerbzweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit, soweit sie den gemäss Art. 18 Abs. 2 AHVV zum Abzug zugelassenen Zins übersteigen.

Nach der geltenden Regelung sind sämtliche Teilhaber von Kollektivgesellschaften für ihre Anteile am Einkommen der Personengesamtheit der Beitragspflicht aus selbständiger Erwerbstätigkeit unterstellt. Wie das EVG entschieden hat, hält sich die generelle Beitragspflicht der Teilhaber von Kollektivgesellschaften im Rahmen des Gesetzes; denn wer sich als Teilhaber einer Kollektivgesellschaft anschliesst, nimmt nicht in erster Linie eine private Vermögensanlage vor (BGE 105 V 7 = ZAK 1979 S. 426 Erw. 2b; ZAK 1985 S. 316 Erw. 1). Die Beitragspflicht setzt nicht voraus, dass der Gesellschafter persönliche Arbeitsleistungen erbringt (BGE 105 V 7 = ZAK 1979 S. 426 Erw. 2; ZAK 1988 S. 454 Erw. 4b, 1986 S. 459 Erw. 4a, 1985 S. 316 Erw. 1 am Ende und S. 523 Erw. 2d, 1981 S. 517 Erw. 2b).

b. Nach der Rechtsprechung ist bei der Kollektivgesellschaft von der Vermutung auszugehen, sie sei ein auf Erwerb gerichtetes Unternehmen und die vom Gesellschafter bezogenen Anteile bildeten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit und nicht (beitragsfreien) Kapitalertrag (BGE 101 V 8 = ZAK 1975 S. 301 Erw. 1a; EVGE 1964 S. 149 = ZAK 1965 S. 230 Erw. 1; EVGE 1959 S. 43 = ZAK 1959 S. 207 Erw. 3). Die Vermutung kann im Einzelfall widerlegt werden, indem nachgewiesen wird, dass die Gesellschaft ausnahmsweise einem nicht erwerblichen Zweck dient (Art. 553 OR). Der Vermutung ist andererseits zusätzliche Bedeutung beizumessen, wenn aus dem Eintrag im Handelsregister klar hervorgeht, dass die Gesellschaft einen erwerblichen Zweck verfolgt. Trifft dies zu, so muss sich der Gesellschafter diesen Umstand auch hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Beitragspflicht entgegenhalten lassen. Die von ihm bezogenen Anteile gelten demnach grundsätzlich als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, ohne dass geprüft werden müsste, welche Art von Tätigkeit die Gesellschaft im jeweils massgebenden Zeitraum tatsächlich ausgeübt hat. Hievon kann nur abgewichen werden, wenn nachgewiesen ist, dass der Eintrag im Handelsregister offensichtlich und seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht entspricht und dass triftige Gründe gegen eine Änderung des Eintrags vorliegen (BGE 101 V 7 ff. = ZAK 1975 S. 301; ZAK 1985 S. 316 Erw. 2).

c. Entsprechend der ihm durch Art. 9 Abs. 4 AHVG eröffneten Möglichkeit hat der Bundesrat in Art. 23 Abs. 1 AHVV angeordnet, es obliege den kantonalen Steuerbehörden, das für die Berechnung der Beiträge massgebende Erwerbseinkommen aufgrund der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer, das im Betrieb arbeitende Eigenkapital aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung unter Berücksichtigung der Vorschriften über die direkte Bundessteuer zu ermitteln. Die Angaben der kantonalen Steuerbehörden sind für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23 Abs. 4 AHVV). Das EVG geht indes in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass die in Art. 23 Abs. 4 AHVV angeordnete Bindungswirkung sich nur auf die Bemessung des massgebenden Einkommens und des im Betrieb investierten Eigenkapitals bezieht. Demgegenüber wird die beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens bzw. des Einkommensbezügers, etwa die Frage, ob überhaupt Einkommen aus Erwerbstätigkeit vorliegt, von der Bindungswirkung des Art. 23 Abs. 4 AHVV nicht erfasst. Die Ausgleichskasse hat also selbständig zu entscheiden, ob ein von der Steuerbehörde gemeldetes Einkommen als beitragspflichtiges Erwerbseinkommen oder beitragsfreier Kapitalertrag zu qualifizieren ist (BGE 110 V 371 = ZAK 1985 S. 120 Erw. 2a). Allerdings hat die Rechtsprechung auch entschieden, dass sich die Ausgleichskassen bei der Qualifikation gemeldeter Einkünfte in der Regel auf die Steuermeldungen verlassen und eigene nähere Abklärungen nur dann vornehmen sollen, wenn sich ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Steuermeldung ergeben (BGE 111 V 294 = ZAK 1986 S. 159 Erw. 3c; BGE 110 V 86 = ZAK 1985 S. 44 Erw. 4; BGE 110 V 370 = ZAK 1985 S. 120 Erw. 2a; AHI 1993 S. 221).

3a. Im vorliegenden Fall geht es um die Streitfrage, ob die Baurechtszinsen, die vom Beschwerdeführer als Mitglied einer an der Kollektivgesellschaft beteiligten Erbengemeinschaft bezogen wurden, als Erträge des privaten Vermögens oder als Erwerbseinkommen zu qualifizieren sind.

b. Im Handelsregister ist als Geschäftszweck der betreffenden Kollektivgesellschaft seit 1972 eingetragen: «Betrieb eines Säge- und Hobelwerkes sowie Verwaltung von Immobilien.» Rechtsprechungsgemäss wird daher die Vermutung, die Kollektivgesellschaft verfolge einen erwerblichen Zweck, durch diesen Handelsregistereintrag verstärkt. Und eine Entkräftung dieser Vermutung setzt den Nachweis voraus, dass der Eintrag offensichtlich seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht entspricht und überdies triftige Gründe gegen eine Änderung des Eintrags vorliegen (vgl. Erw. 2b hievor).

c. Nach den unbestrittenen tatsächlichen, das EVG bindenden Feststellungen der Vorinstanz (vgl. Erw. 1 hievor) sind der Sägereibetrieb und das Hobelwerk liquidiert und ist aufgrund der Steuerakten erwiesen, dass die Kollektivgesellschaft seit 1976 nur die Verwaltung der Betriebsliegenschaft besorgt hat, obschon sie sich aufgrund der Zweckeintragung im Handelsregister jederzeit in der Lage sieht, die Verwaltungen von fremden Liegenschaften zu übernehmen. Mit der Vorinstanz kann als erstellt gelten, dass der im Handelsregister eingetragene Haupt- und Nebenzweck der Kollektivgesellschaft offensichtlich und seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht mehr entspricht. Dies wird denn auch von den Parteien anerkannt. Umstritten ist indes, ob im Hinblick auf die Entkräftung der durch den Handelsregistereintrag geschaffenen Vermutung triftige Gründe vorliegen, die gegen eine Änderung des unrichtigen Eintrags sprechen.

4a. Die Vorinstanz hat erkannt, dass die vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Baurechtsvertrages vorgebrachten Argumente die hier entscheidende Frage nicht zu beantworten vermöchten, ob triftige Gründe gegen eine Richtigstellung des bestehenden, aber offensichtlich und seit längerer Zeit nicht mehr den tatsächlichen Verhältnissen entsprechenden Handelsregistereintrags vorliegen. Der Beschwerdeführer mache im übrigen keine Angaben darüber, warum der unrichtige Gesellschaftszweck im Handelsregister nicht in «Verwaltung der gesellschaftseigenen Liegenschaften» oder – wie er selber vorschläge – in «nicht-kaufmännische Gesellschaft zum Besitze der Liegenschaft Gründregister R. Blatt 251 etc.» umgeändert wurde. Damit wäre kein wirtschaftlicher Zweck mehr vorgesehen und infolgedessen der Nachweis für die AHV, dass die Kollektivgesellschaft nicht auf einen Erwerbszweck ausgerichtet ist, einfach zu erbringen gewesen. Weil sich an der ursprünglichen Situation faktisch wohl nichts geändert hätte, erweise sich die Betrachtungsweise nicht als formalistisch. Denn diese Gründe in der Formulierung von Art. 17 Bst. c AHVV in Verbindung mit Art. 20 Abs. 3 AHVV wie auch im öffentlichen Glauben, der in beschränktem Masse dem Handelsregister zukomme, und entspreche der konstanten höchstrichterlichen Rechtsprechung, an der festzuhalten sei. Der Nachweis dafür, dass triftige Gründe gegen eine Änderung des Handelsregistereintrags vorliegen würden, sei nicht erbracht worden. Was ferner die steuerrechtliche Qualifikation der Liegenschaft der Kollektivgesellschaft «W. H. und E. H., Inhaber W. H. Erben und E. H.» als Privatvermögen betreffe, so sei darauf hinzuweisen, dass sich weder die Ausgleichskasse noch der Sozialversicherungsrichter daran gebunden sähen. Schliesslich könne der Beschwerdeführer daraus, dass in anderen Bereichen der Rechtsprechung zur AHV den wirtschaftlichen Gegebenheiten

ten vor den formellen zivilrechtlichen der Vorrang gegeben werde, nichts zu seinen Gunsten ableiten.

b. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird dem kantonalen Gericht vorgeworfen, es halte aus formalistischen Erwägungen an einer vermeintlich unumstösslichen Vermutung fest, obwohl die Kollektivgesellschaft offensichtlich keine erwerbliche Tätigkeit mehr ausübe und die Baurechtszinsen als privater Kapitalertrag zu qualifizieren seien. Im weiteren wird die Rechtsprechung des EVG, wonach eine Änderung des offensichtlich seit längerem nicht mehr den Gegebenheiten entsprechenden Zweckeintrags aus triftigen Gründe unterblieben sein musste, insofern in Zweifel gezogen, als damit das Umstossen einer durch den Handelsregistereintrag geschaffenen Vermutung schlechthin verunmöglicht werde. Vielmehr solle sich die beitragsrechtliche Qualifikation allein danach richten, ob das erzielte Einkommen erwerblicher Art sei, wie das vermutungsweise bei einer Kollektivgesellschaft zutreffe, und ob sich diese Vermutung umstossen lasse.

5. Im vorliegenden Fall steht fest, dass der im Handelsregister eingetragene Haupt- und Nebenzweck der Kollektivgesellschaft offensichtlich und seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht mehr entspricht. Die Kollektivgesellschaft hatte die einzige Betriebsliegenschaft im Baurecht abgetreten und bezieht nur mehr die Baurechtszinsen. Mit dem Beschwerdeführer ist in Anwendung der Praxis betreffend Abgrenzung zwischen Erwerbseinkommen und Vermögensertrag bei Liegenschaften (AHI 1993 S. 221 mit Hinweisen) davon auszugehen, dass der Anteil an diesen Baurechtszinsen – wirtschaftlich betrachtet – nicht Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit darstellt, sondern privaten Vermögensertrag, obschon er im Rahmen der Tätigkeit einer Kollektivgesellschaft erzielt worden ist. Die Widerlegung der Vermutung, die vom Beschwerdeführer bezogenen Anteile bildeten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, misslingt indes nach den zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz deshalb, weil keine triftigen Gründe gegen eine Änderung des Eintrags nachgewiesen wurden.

Im folgenden bleibt zu prüfen, ob auf das Erfordernis des Nachweises triftiger Gründe zu verzichten ist und stattdessen – wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angeregt – in Abänderung der bisherigen Rechtsprechung eine wirtschaftliche Betrachtungsweise Platz zu greifen hat.

6a. Sprechen keine entscheidenden Gründe zugunsten einer Praxisänderung, ist die bisherige Praxis beizubehalten. Gegenüber dem Postulat der Rechtssicherheit lässt sich eine Praxisänderung 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 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist eine bisherige Praxis zu ändern, wenn sie als unrichtig erkannt oder wenn deren Verschärfung wegen veränderter Verhältnisse oder zufolge zunehmender Missbräuche für zweckmässig gehalten wird (BGE 119 V 260 Erw. 4a mit Hinweis).

b. Die hier in Frage stehende Rechtsprechung (BGE 101 V 7 = ZAK 1975 S. 301) gründet in der seinerzeitigen Überlegung des Gesamtgerichtes, dass es für die Annahme von Kapitaleinkommen nicht genüge, wenn eine Kollektivgesellschaft, deren Zweck im Handelsregister als erwerblich ausgewiesen ist, faktisch während längerer Zeit nicht mehr in diesem Sinne tätig war. Vielmehr bedürfe es des Nachweises, dass der Handelsregistereintrag unrichtig sei, der angegebene Zweck mithin dem wahren Zweck nicht entspreche. Zusammen mit dem weiteren Erfordernis des Nachweises triftiger Gründe gegen eine Anpassung des Zweckeintrags sollte dabei vor allem verhindert werden, dass eine solche Kollektivgesellschaft jederzeit wieder erwerblich tätig würde und für die Beitragserhebung ein unpraktikables Hin und Her entstehen könnte (vgl. BGE 101 V 10 = ZAK 1975 S. 301 Erw. 2).

In der Folge hat das EVG bis heute davon abgesehen, sich über das Erfordernis der triftigen Gründe in allgemeingültiger Form näher auszusprechen. Zum einen fehlte es in den bislang beurteilten Fällen schon am Nachweis, dass der Eintrag im Handelsregister offensichtlich und seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht mehr entsprach (BGE 101 V 10 = ZAK 1975 S. 301 Erw. 2). Zum andern wurde das Vorliegen triftiger Gründe kurzerhand verneint, ohne dass in diesem Zusammenhang eine objektive, über den Anwendungsfall hinausgreifende Umschreibung erfolgt wäre (ZAK 1985 S. 316; unveröffentlichtes Urteil S. vom 27. September 1991, H 85/91). Auch im vorliegenden Fall kann dahingestellt bleiben, wie es sich im einzelnen damit verhält. Eine erneute Prüfung ergibt nämlich, dass am kumulativen Erfordernis des Vorliegens triftiger Gründe gegen eine Änderung des Eintrags nicht weiter festzuhalten ist. Denn mit dieser zweiten Voraussetzung entsteht die Gefahr, dass die Entkräftung der aus dem Handelsregistereintrag fliessenden Vermutung generell verhindert wird. Zu Recht wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sogar die Frage aufgeworfen, ob es angesichts der bisherigen Rechtsprechung überhaupt triftige Gründe geben könne, die einer formellen Zweckänderung entgegenstünden.

Wie dem auch sei – fest steht jedenfalls, dass mit dem fraglichen Erfordernis eine durch allgemeine beweisrechtliche Grundsätze – namentlich

auch Art. 9 Abs. 2 ZGB (BGE 101 V 9 = ZAK 1975 S. 301 Erw. 1b) – nicht abgestützte Erschwerung des Beweises der Unrichtigkeit des Registereintrags einhergeht, für die ein sachlicher Grund nicht auszumachen ist. Insofern bietet bereits die erste Voraussetzung des offensichtlich seit längerer Zeit nicht mehr den Gegebenheiten entsprechenden Handelsregistereintrags hinreichend Gewähr für die erforderliche Konstanz der beitragsrechtlichen Grundlagen. Selbst wenn sich die Kollektivgesellschaft, deren Zweckeintrag beibehalten wurde, infolgedessen jederzeit zur erneuten Ausübung einer Geschäftstätigkeit in der Lage sieht, vermag dies im Gegensatz zu der in BGE 101 V 10 = ZAK 1975 S. 301 Erw. 2 geäußerten Befürchtung nichts zu ändern. Die AHV-Organe sind nicht überfordert, in einem solchen nicht allzu häufig auftretenden Fall die rechtliche Qualifikation des von der Steuerverwaltung gemeldeten Einkommens vorzunehmen.

c. Nach dem Gesagten erweist sich die bisherige Rechtsprechung als unrichtig, so dass mit Blick auf die bessere Erkenntnis der *ratio legis* und der zu regelnden Materie nicht daran festgehalten werden kann. Vielmehr ist für die Entkräftung der bei Personengesellschaften aus dem Handelsregistereintrag fliessenden Vermutung fortan nur noch erforderlich, dass die Eintragung den tatsächlichen Verhältnissen offensichtlich und seit längerer Zeit nicht mehr entspricht. Lässt sich die Vermutung auf diese Weise umstossen, bleibt nach den üblichen wirtschaftlichen Kriterien zu prüfen (vgl. AHI 1993 S. 221), ob die in Frage stehenden Entgelte als Erwerbseinkommen zu qualifizieren sind. – Am Rande sei schliesslich erwähnt, dass diese Grundsätze gleichermassen unter der Herrschaft der ab 1. Januar 1995 in Kraft stehenden revidierten Fassung von Art. 17 AHVV gelten.

7. Aufgrund des in Erw. 5 Gesagten steht fest, dass die dem Beschwerdeführer als Teilhaber einer Kollektivgesellschaft zukommenden Baurechtszinsen kein beitragspflichtiges Erwerbseinkommen, sondern beitragsfreien Kapitalertrag darstellen (AHI 1994 S. 134 Erw. 2c), wie dies im übrigen auch die Steuerbehörde anerkannt hat. Die Beitragsverfügungen und der kantonale Entscheid sind daher aufzuheben. (H 111/94)

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen, Preis
Merkblatt «AHV/IV/EO-Beiträge», gültig ab 1. Januar 1996	2.01** d/f/i
Merkblatt «Leistungen der IV», gültig ab 1. Januar 1996	4.01** d/f/i
Bericht des Eidgenössischen Departementes des Innern zur heutigen Ausgestaltung und Weiterent- wicklung der schweizerischen 3-Säulen-Konzeption der AHI-Vorsorge. Oktober 1995	EDMZ 318.012.1/95, d/f/i Fr. 7.50
Nachtrag 2 zum Kreisschreiben über die Aufgaben der Ausgleichskassen bei der Ausübung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte (KS Regress AHV), gültig ab 1. Januar 1996	EDMZ 318.108.012, d/f
Jahresbericht 1994 AHV/IV/EO, vom Bundesrat genehmigt am 21. September 1995	EDMZ 318.121.94, d/f/i Fr. 17.–
Statistik der AHV-Einkommen 1993	EDMZ 318.126.93, df Fr. 10.–
Ergänzungsleistungen zur AHV und IV März 1995 (EL-Statistik)	EDMZ 318.685.95, df Fr. 6.–

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

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

BSV / /
DFAS / /
UFAS / /

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

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

V

Invalidenversicherung

IL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

AO

Arbeitsersatzordnung für Dienstleistende
Armee und Zivildienst

Z

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

RV

Professionelle AHV-Vorsorge

AHI-Praxis

2/1996

IV: Institutionen für erwachsene Behinderte: Der Bundesrat verlangt eine Bedarfsplanung		97
AHV/IV/EO/EL: Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse...		100
Kurzchronik		119
Personelles		120
Mutationen bei den Durchführungsorganen		121
AHV: Wechsel des Beitragsstatuts; freier EDV-Mitarbeiter Urteil des EVG vom 30. August 1995 i. Sa. F. R.		122
AHV: Selbständiger Nebenerwerb Urteil des EVG vom 22. Juni 1995 i. Sa. I. M.		126
AHV: Eröffnung einer Beitragsverfügung; Verjährung Urteil des EVG vom 18. September 1995 i. Sa. Erbgemeinschaft B. F.		128
AHV: Rechtspflege; Beweisanforderungen im Rahmen der Massenverwaltung Urteil des EVG vom 28. Februar 1995 i. Sa. K. R.		132
EL: Taxbegrenzung im Heim Urteil des EVG vom 8. September 1995 i. Sa. A. M.		137

AHI-Praxis 2/1996 – März 1996

Herausgeber

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

Redaktion

Informationsdienst BSV
René Meier, Telefon 031 322 91 43

Vertrieb

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
3000 Bern

Abonnementspreis

(6 Ausgaben jährlich)
Einzelheft Fr. 5.–

Fr. 27.– + 2% MWSt

Institutionen für erwachsene Behinderte: Der Bundesrat verlangt eine Bedarfsplanung

Mit einer auf den 1. April 1996 in Kraft getretenen Änderung der Verordnung über die IV wird die Ausrichtung von Bau- und Betriebsbeiträgen an Behindertenwerkstätten und -wohnheime künftig von einem Bedarfsnachweis abhängig gemacht. Damit soll die Entwicklung des Angebotes vermehrt inhaltlich und finanziell gesteuert werden.

Nach dem neuen Verfahren müssen die Beitragsgesuche beim Kanton, in welchem die Institution ihren Standort hat, eingereicht werden. Dieser prüft, gestützt auf eine kantonale oder interkantonale Planung, den Bedarf und leitet die Gesuche mit einem Antrag an das Bundesamt für Sozialversicherung zum Entscheid weiter.

Mit dieser Neuerung wird einerseits die Stellung der Kantone, die meistens an den Kosten der Behinderteninstitutionen mitbeteiligt sind (Subventionen, Ergänzungsleistungen), gestärkt. Zudem erhalten die Kantone die Gelegenheit, das Angebot besser zu steuern. Gleichzeitig wird es im Laufe der Zeit möglich sein, *einen gesamtschweizerischen Überblick über das notwendige Angebot zu erhalten*. Der Bedarfsnachweis für *Baubeiträge* ist ab 1. April 1996 zu erbringen. Für *Betriebsbeiträge* muss er für neue Einrichtungen sowie für solche, bei denen konzeptionelle oder quantitative Änderungen vorgesehen sind, ab dem 1. Juli 1996 erbracht werden. Ab dem 1. Januar 1998 ist der kantonale Nachweis für jede Institution zu erbringen, welche ein Gesuch stellt.

Die Änderung der IVV wurde zugleich dazu benutzt, die bereits seit 1987 geübte Praxis zu verankern, wonach die Höhe der Betriebsbeiträge auf das anrechenbare Betriebsdefizit beschränkt ist (s. Art. 106 Abs. 4).

Nachfolgend geben wir den Text der Veränderungsänderungen mit einigen Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln wieder.

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Änderung vom 28. Februar 1996

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

Die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

I

Art. 100 Abs. 3

³ Beiträge werden unter der Voraussetzung gewährt, dass eine kantonale oder interkantonale Planung den spezifischen Bedarf für die in Absatz 1 genannten Werkstätten, Wohnheime und Tagesstätten nachweist. Das Bundesamt erlässt hiezu Richtlinien.

Art. 102 Abs. 1

¹ Die Beitragsgesuche für die in Artikel 101 Absatz 1 genannten Vorhaben sind der zuständigen Behörde des Standortkantons einzureichen. Diese prüft sie hinsichtlich des Bedarfs und leitet die Gesuche mit einem begründeten Antrag an das Bundesamt weiter. Das Bundesamt erlässt Richtlinien über die erforderlichen Unterlagen.

Art. 106 Abs. 4

⁴ Die Beiträge entsprechen den anrechenbaren zusätzlichen Kosten gemäss den Absätzen 1–3. Die Beiträge dürfen jedoch den Betrag des anrechenbaren Ausgabenüberschusses nicht übersteigen.

Art. 106 Abs. 5

⁵ Beiträge werden unter der Voraussetzung gewährt, dass eine kantonale oder interkantonale Planung den spezifischen Bedarf nachweist. Das Bundesamt erlässt hiezu Richtlinien.

II

Übergangsbestimmung

Der Bedarfsnachweis nach Artikel 106 Absatz 5 muss für neue Einrichtungen oder für solche, bei denen konzeptionelle oder quantitative Veränderungen vorgesehen werden, ab dem 1. Juli 1996 erbracht werden.

Ab 1. Januar 1998 ist der Bedarfsnachweis für jede Institution zu erbringen, die ein Gesuch für einen Betriebsbeitrag stellt.

III

Inkrafttreten

Diese Änderung tritt am 1. April 1996 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der IVV vom 28. Februar 1996

Zu Artikel 100 Absatz 3

Bis anhin existiert keine Verpflichtung, dem Bundesamt einen nachvollziehbaren Bedarfsnachweis für Wohnheime, Tagesstätten und Werkstätten zu unterbreiten. Da nunmehr in einigen Regionen sowie für einzelne Zielgruppen ein ausreichendes Angebot vorhanden ist, besteht die Gefahr von Doppelspurigkeiten, sofern weiterhin kein Bedarfsnachweis an die Bejtragspflicht der IV gebunden ist.

Der kantonale bzw. interkantonale Bedarfsnachweis ermöglicht es dem Bundesamt, im Laufe der Zeit einen schweizerischen Überblick über das geplante Angebot zu erhalten. Nur auf einer solchen Basis sind einigermaßen realistische Kostenschätzungen denkbar.

Der Vorstand der Konferenz der Fürsorgedirektorinnen und -direktoren hat in seiner Sitzung vom 1. September 1995 Kenntnis von dieser beabsichtigten Verordnungsänderung genommen und keine Einwände dagegen erhoben.

Für den Bereich des Straf- und Massnahmenvollzugs sowie der Jugendhilfe besteht seit längerem eine analoge Regelung (siehe Bundesgesetz über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug; AS 1986 1934).

Zu Artikel 102 Absatz 1

Die Stellung der Kantone soll gestärkt werden. Die Kantone, die meist direkt (Subventionen) oder indirekt (Ergänzungsleistungen) an den Kosten der Behinderteninstitutionen beteiligt sind, sollen bei der Entscheidungsfindung verstärkt mitwirken können. Sie erhalten dadurch eine zentrale Möglichkeit, das Angebot zu steuern. Tendenziell wird das Bundesamt durch diese Regelung entlastet, da sich beratende Gespräche mit den Gesuchstellern bzw. Gesuchstellerinnen im Vorfeld der Stellungnahmen des Standortkantons erübrigen.

Zu Artikel 106 Absatz 4

Seit dem Betriebsjahr 1987 werden die Betriebsbeiträge auf das anrechenbare Betriebsdefizit beschränkt. Diese von den Kantonen und Institutionen akzeptierte Praxis wird hiermit in der IVV nachvollzogen.

Zu Artikel 106 Absatz 5 und zur Übergangsbestimmung

Es sind die gleichen Anmerkungen anzubringen wie für den Bereich Baubeiträge (siehe Erläuterungen zu Art. 100 Abs. 3). Es muss jedoch zusätzlich festgehalten werden, dass mit der Zeit auch bestehende Institutionen, die bereits Betriebsbeiträge erhalten und bei denen keine baulichen oder betrieblichen Veränderungen anstehen, in die Bedarfsplanung einbezogen werden.

**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 1996

Bezugs-
quelle¹ und
evtl. Bestell-
nummer

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

1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

- EDMZ 318.300 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 1995.
- EDMZ 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 1995.
- EDMZ 318.300 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 1995.
- EDMZ Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (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 1995.
- EDMZ Bundesbeschluss über Sanierungsmassnahmen in der Arbeitslosenversicherung, vom 16. Dezember 1994.

1.2 Erlasse des Bundesrates

- EDMZ 318.300 Verordnung über die AHV (AHVV), vom 31. Oktober 1947 (SR 831.101). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1995.
- EDMZ – Änderung der AHVV vom 13. September 1995 (AS 1995, 4376).

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.

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 1995.	EDMZ 318.300
Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer (VfV), vom 26. Mai 1961 (831.111). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1995.	EDMZ 318.300
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 Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom 27. September 1982 (SR 831.192.1).	EDMZ
Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (AVIV), vom 31. August 1983 (SR 837.02); Änderung der AVIV vom 11. Dezember 1995 (AS 1996, 295).	EDMZ
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 1995.	EDMZ 318.300
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 95 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom 26. September 1994 (SR 831.105).	EDMZ
Verordnung 96 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom 13. September 1995 (AS 1995, 4380).	EDMZ

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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
Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 28.	EDMZ 318.300

August 1978 (SR 831.135.1). Enthalten mit sämtlichen Änderungen in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1995.

- ZAS Richtlinien für die Verwaltung und die Anlagetätigkeit des Ausgleichsfonds der AHV, vom 27. *Oktober 1982*, erlassen vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV, mit Änderung vom 14. Mai 1991.
- EDMZ 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*.

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Österreich²

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 15. *November 1967* (AS 1969, 11).¹

Zusatzabkommen, vom 17. Mai 1973 (AS 1974, 1168).¹

Zweites Zusatzabkommen, vom 30. November 1977 (AS 1979, 1594).¹

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

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

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

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

EDMZ 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).

Belgien

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

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

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

²⁾ 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.

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

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).

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

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). EDMZ

Kanada

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 24. Februar 1994 (AS 1995, 4296).

Quebec

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

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

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

Spanien

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

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

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.

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

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

Frankreich

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

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

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

Liechtenstein¹

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

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

Grossbritannien

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

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

Griechenland

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

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

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

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).

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

Israel

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

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

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

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).

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

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

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

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

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

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).

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

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).

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

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

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

Finnland

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

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

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

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).

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

Vereinigte Staaten von Amerika

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

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

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

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

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

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.

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

Rheinschiffer

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

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

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge

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

– Kreisschreiben über die Versicherungspflicht (KSV), gültig ab 1. Januar 1994. EDMZ 318.102.01

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5.2 Leistungen

Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Zulassung neuer Auszahlungsverfahren für AHV/IV-Renten, vom 8. Oktober 1982. BSV 35.746

Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung der AHV und IV bei unfallbedingter Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1984. BSV 37.217

Kreisschreiben über das Meldesystem und das Verrechnungswesen zwischen AHV/IV und obligatorischer Unfallversicherung (UV), gültig ab 1. Januar 1984. BSV 37.183

- BSV 37.171 Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV und IV mit Leistungsrückforderungen der Militärversicherung (MV), gültig ab *1. Januar 1984*.
- EDMZ 318.106.10 Liste der Schlüsselzahlen für Sonderfälle, Stand *1. Januar 1993*.
- 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»).
- BSV 92.611 Kreisschreiben Renten Anpassung 1993.
- EDMZ 318.104.01 Wegleitung über die Renten (RWL), Ausgabe *1. Januar 1994* (Loseblattsammlung) mit Nachtrag 1, Stand *1. Januar 1995*.
- BSV 93.706 Berechnung der einfachen Renten von geschiedenen Frauen; Anrechnung von Erziehungsgutschriften.
- BSV 94.426 Kreisschreiben Renten Anpassung 1995.
- BSV 95.306 Kreisschreiben über die obligatorische Abtretung der ausserordentlichen AHV/IV-Renten mit Einkommensgrenzen an die kantonalen Ausgleichskassen der Wohnsitzkantone, vom *5. Mai 1995*.
- BSV 95.444 Kreisschreiben I an die Ausgleichskassen über die Einführung der 10. AHV-Revision auf dem Gebiet der Renten, vom *26. Juni 1995*.
- BSV 95.915 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 95.910 Kreisschreiben über das Splitting bei Scheidung, gültig ab *1. Januar 1997* (prov. Voraufgabe).
- BSV 95.909 Kreisschreiben über die Betreuungsgutschriften, gültig ab *1. Januar 1997* (prov. Voraufgabe).
- BSV 95.911 Wegleitung über die Renten (Ausgabe 10. AHV-Revision), gültig ab *1. Januar 1997* (prov. Voraufgabe).

1.5.3 Organisation

1.5.3.1 Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung

- EDMZ 318.107.06 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 318.107.10 Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab *1. Januar 1996*.

1.5.3.2 Versicherungsausweis und individuelles Konto

- EDMZ 318.106.21 Kreisschreiben über die Sicherstellung der individuellen Konten (IK), gültig ab *1. Januar 1984*.

Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab 1. Januar 1985, nachgeführt auf den Stand vom 1. Januar 1991, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1994 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1995.	EDMZ 318.106.02 318.106.021 318.106.022
Zirkularschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über die Zuteilung der Versichertennummer an Angehörige des Zivilschutzes, vom 25. Juni 1986.	BSV 86.573
Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab 1. Januar 1988.	EDMZ 318.106.05
Die Versichertennummer. Gültig ab 1. Januar 1994.	EDMZ 318.106.12
Die Schlüsselzahlen der Staaten, Stand 1. Januar 1995.	EDMZ 318.106.11
<i>1.5.3.3 Organisation, Finanzhaushalt und Revision der Ausgleichskassen</i>	
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 57-2637
Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom 31. Januar 1958, ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. Dezember 1959.	BSV 58-2822 59-4633
Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab 1. Februar 1979, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Februar 1983, Nachtrag 2 gültig ab 1. Februar 1988 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Februar 1991.	EDMZ 318.103 318.103.1 318.103.2 318.103.3
Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen, gültig ab 1. Juli 1979, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. August 1984.	EDMZ 318.106.20 318.106.201
Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab 1. Juli 1980.	EDMZ 318.107.03
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben für die obligatorische Unfallversicherung, vom 1. Juni 1983.	BSV 36.603
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben im Rahmen der beruflichen Vorsorge, vom 21. November 1984.	BSV 38.378
Weisungen für die Benützung des Sammelauftragsdienstes (SAD) der PTT durch AHV/IV/EO-Organen, gültig ab 1. Januar 1986.	EDMZ 318.104.30
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 318.107.05
Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab 1. Februar 1994.	EDMZ 318.107.07
Technische Weisungen für den Datenaustausch mit der ZAS im EDV-Verfahren, gültig ab 1. Januar 1995 (Loseblattausgabe).	EDMZ 318.106.04
Kreisschreiben über die Quellensteuer, gültig ab 1. Januar 1995.	EDMZ 318.108.05

1.5.3.4 Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

EDMZ
318.108.01
318.108.011

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.

1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer

EDMZ
318.101

Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1992.

1.5.5 Ausländer und Staatenlose

EDMZ
318.105

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

- 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

EDMZ
318.303.02
318.303.022
318.303.023

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.

1.6 Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

EDMZ
318.118

Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948–1968.

EDMZ
318.112.1

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

EDMZ
318.115

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

EDMZ
318.114

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

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer, gültig ab <i>1. Januar 1996</i> .	EDMZ 318.101.1
Rententabellen 1996, Band 1 (Ermittlung der Rentenskala), gültig für 1996.	EDMZ 318.117.961
Rententabellen 1995, Band 2 (Festsetzung des Rentenbetrages), gültig ab <i>1. Januar 1995</i> .	EDMZ 318.117.952

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetz

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 1994*.

EDMZ
318.500

Änderung des IVG vom *7. Oktober 1994*.

EDMZ

2.2 Erlasse des Bundesrates

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 1994*.

EDMZ
318.500

– Änderung der IVV vom *26. September 1994* (AS 1994, 2173).

EDMZ

– Änderung der IVV vom *13. September 1995* (AS 1995, 4382).

EDMZ

Verordnung über die Beiträge der Kantone an die Invalidenversicherung, vom *2. Dezember 1985* (SR 831.272.1).

EDMZ

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 1994*.

EDMZ
318.500

– Änderung der GgV vom *21. September 1994*.

EDMZ

Weisungen über bauliche Vorkehren für Behinderte, vom *6. März 1989* (BBl 1975 II 1792 und 1989 I 1508).

EDMZ

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (SZV), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *11. September 1972* (SR 831.232.41).

EDMZ

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invaliden, erlassen vom Bundesamt für Sozialversicherung am *23. Juni 1976*.

BSV
28.159

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 1994*.

EDMZ
318.500

Verordnung über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Invalide, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *10. Dezember 1982* (SR 831.262.1).

EDMZ

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

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

2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

- BSV 37.173 Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen von anerkannten Krankenkassen, gültig ab *1. Januar 1984*.
- EDMZ 318.507.12 Kreisschreiben über die Taggelder der IV, gültig ab *1. Juli 1987* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»).
- EDMZ 318.507.13 Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab *1. Januar 1990* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»), mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1993 (provisorische Druckvorlage, BSV 92.863).
- EDMZ 318.507.22 Wegleitung über die Berechnung und Auszahlung der Taggelder sowie ihre beitragsrechtliche Erfassung, gültig ab *1. Januar 1993* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»), mit Nachträgen 1–3, Stand 1. Januar 1995.

- Kreisschreiben über die Quellensteuer, gültig ab *1. Januar 1995* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.1 «AHV/IV/EO/EL. Allgemeine Wegleitungen und Kreisschreiben»).
- EDMZ
318.108.05
- 2.5.3 Organisation und Verfahren*
- 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.
- BSV
93.221
- Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab *1. November 1972*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1983*, Nachtrag 2 gültig ab *1. Januar 1984* und Nachtrag 3 gültig ab *1. Januar 1995*.
- EDMZ
318.507.04
318.507.041
318.507.042
318.507.043
- Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab *1. April 1975*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. November 1980* und Änderungen vom *1. Oktober 1986* und *1. Juni 1990*.
- BSV
26.307
33.289
86.778
90.382
- Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab *1. Januar 1979*; Anhänge 1 und 2 mit Stand vom *1. Januar 1982*.
- EDMZ
318.507.05
- Kreisschreiben betreffend Meldung der IV-Renten an die Steuerbehörden, vom *12. Juli 1979*, mit Änderung vom *4. August 1986*.
- BSV
31.900
86.698
- Vereinbarung mit der Privatversicherung betreffend Akteneinsicht und Auskunfterteilung, vom *31. Oktober 1980*, enthalten im Anhang III zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV.
- BSV
93.221
- Kreisschreiben betreffend die Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS), vom *1. Februar 1982*, enthalten im Kreisschreiben über das Verfahren in der IV.
- BSV
34.861
- Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik, gültig ab *1. Januar 1983*, mit Verzeichnis der zugehörigen Codes (gültig ab *1. Januar 1994*) und Nachtrag 1 gültig ab *1. Juli 1987*.
- EDMZ
318.108.03
318.108.04
318.108.031
- Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Fahrvergünstigungen für Behinderte, vom *23. Juni 1987*.
- BSV
87.573
- Kreisschreiben über die Aufgaben der IV-Stellen bei der Ausübung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte (KS Regress IV), gültig ab *1. Januar 1992*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. November 1992*.
- EDMZ
318.108.02
318.108.021
- Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (KSVI), gültig ab *1. Januar 1993* (Vorauslage).
- BSV
93.221
- 2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe*
- Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invalidier, gültig ab *1. Oktober 1975*.
- EDMZ
318.507.17

- EDMZ 318.507.18
318.507.181 Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten für Invalide, gültig ab *1. Januar 1976*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1979*.
- EDMZ 318.107.13
BSV Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der IV, gültig ab *1. März 1980*, ergänzt durch das Richtprogramm für Invalidenbauten, Stand *1. Mai 1987*.
- EDMZ 318.507.20
318.507.201 Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Wohnheime und Tagesstätten für Behinderte, gültig ab *1. Januar 1987*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1987*.
- EDMZ 318.507.19 Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, gültig ab *1. Januar 1988*.
- EDMZ 318.507.10
318.507.101
318.507.102 Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab *1. Januar 1990*, mit Nachtrag 1 vom *1. September 1991* und Nachtrag 2 vom *1. Januar 1995*.

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

- EDMZ 318.116 Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab *1. Januar 1994*.

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetz

- EDMZ 318.680 Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom *19. März 1965* (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen bis 1994 enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand *1. Januar 1994* (die ab 1995 geltenden Einkommensgrenzen sind enthalten in der «Verordnung 95...», s. unten).

3.2 Erlasse des Bundesrates

- EDMZ 318.680 Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom *15. Januar 1971* (SR 831.301). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen bis 1994 enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand *1. Januar 1994*.
- Änderung der ELV vom *26. September 1994* (AS 1994, 2174).
 - Änderung der ELV vom *13. September 1995* (AS 1995, 4385).
- EDMZ Verordnung 95 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, vom *26. September 1994* (SR 831.306), in Kraft seit *1. Januar 1995* (AS 1994, 2176).
- EDMZ Verordnung über die Erhöhung der Einkommensgrenzen infolge Einführung der Prämienverbilligung im KVG, vom *13. September 1995* (AS 1995, 4386).

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

EDMZ
318.680

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL (ELKV), vom 20. Januar 1971 (SR 831.301.1). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1994.

– Änderung der ELKV vom 4. Dezember 1995 (AS 1996, 38).

3.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Kreisschreiben über die Leistungen an die gemeinnützigen Institutionen gemäss Artikel 10 und 11 ELG, gültig ab 1. Juli 1984. EDMZ
318.683.01

Kreisschreiben an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Stellen zur Abklärung ausländischer Sozialversicherungsleistungen, gültig ab 1. November 1988. EDMZ
318.684

Wegleitung über die EL (WEL), gültig ab 1. Januar 1994, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1995 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1996 (Loseblattausgabe). EDMZ
318.682
318.682.1
318.682.2

4. Erwerbersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz

4.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die Erwerbersatzordnung 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 1994. EDMZ
318.700

4.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung zur Erwerbersatzordnung (EOV), vom 24. Dezember 1959 (SR 834.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1994. EDMZ
318.700

– Änderung der EOV vom 21. Dezember 1994 (AS 1995, 226.) EDMZ

– Änderung der EOV vom 13. September 1995 (AS 1995, 4388). EDMZ

Verordnung 94 über die Anpassung der Erwerbersatzordnung an die Lohnentwicklung, vom 27. September 1993 (SR 834.12). Enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1994. EDMZ
318.700

4.3 Erlasse eidgenössischer Departemente

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 1994. EDMZ
318.700

Verordnung des Eidgenössischen Militärdepartementes über den Vollzug der EO bei der Truppe, vom 13. Januar 1976 (Militäramtsblatt 1976, 11). EDMZ
318.702

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

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

- EDMZ 318.116 Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab *1. Januar 1994*.

5. Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

5.1 Bundesgesetze

- EDMZ Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), vom *25. Juni 1982* (SR 831.40). Enthalten in «Textausgabe BVG usw.», Stand *1. Januar 1995*.
- EDMZ Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG), vom *17. Dezember 1993* (SR 831.42). Enthalten in «Textausgabe BVG usw.», Stand *1. Januar 1995*.
- EDMZ Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge, vom *17. Dezember 1993* (SR 831.41). Enthalten in «Textausgabe BVG usw.», Stand *1. Januar 1995* (integriert im BVG).

5.2 Erlasse des Bundesrates

- Alle nachstehend aufgeführten Verordnungen und Reglemente sind enthalten in der «Textausgabe BVG usw.», Stand *1. Januar 1995*.
- EDMZ Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, vom *29. Juni 1983* (SR 831.401).

Verordnung über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen (BVV 1), vom 29. Juni 1983 (SR 831.435.1).	EDMZ
Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2), vom 18. April 1984 (SR 831.441.1).	EDMZ
Verordnung über die Gebühren für die Beaufsichtigung von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge (VGBV), vom 17. Oktober 1984 (SR 831.435.2).	EDMZ
Verordnung über die Errichtung der Stiftung Sicherheitsfonds BVG (SFV 1), vom 17. Dezember 1984 (SR 831.432.1).	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-Organen (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).	EDMZ

5.3 Weisungen, Richtlinien und Verzeichnisse des Bundesamtes für Sozialversicherung

Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabelle und Anwendungsbeispiele für die Jahre 1985, 1986/87, 1988/89, 1990/91, 1992/93, 1994/95 und 1996.	EDMZ 318.762.85, 86/87, 88/89, 90/91, 92/93, 94/95, 96
---	--

- 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.
- BSV 92.972 Richtlinien über die Prüfung der Auflösung von Anschlussverträgen sowie des Wiederanschlusses des Arbeitgebers, vom 19. Oktober 1992.
- EDMZ 318.769.94 Namensverzeichnis der Kontrollstellen, vom BSV anerkannt gemäss Artikel 33 Buchstabe c BVV 2, Stand 31. Dezember 1993.
- EDMZ 318.768.94 Namensverzeichnis der Experten für berufliche Vorsorge, anerkannt gemäss Artikel 37 Absatz 1 und 2 BVV 2, Stand 1. Januar 1994.
- EDMZ Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung auf den 1. Januar 1995 (Mitteilung des BSV vom 4. November 1994, BB1 1994 V 261).

Kommission für Beitragsfragen

Die Kommission für Beitragsfragen tagte am 24. Januar unter dem Vorsitz von Vizedirektor A. Berger. Sie sprach sich zur Absicht des BSV aus, die Artikel 2, 7, 8, 9 und 42 der AHV-Verordnung den zuständigen Entscheidungsgremien zur Änderung vorzulegen, und äusserte sich zu den konkreten Vorschlägen. Namentlich zur Diskussion Anlass gab die Versicherungspflicht von Asylbewerbern und die Unkostenproblematik. Bei letzterer geht es darum, Weg- und Essensentschädigungen grundsätzlich zum massgebenden Lohn zu zählen. Auf Weisungsstufe sollen ausserdem die Pauschalen für Reisevertreter und Journalisten gesenkt werden. Die Kommission befasste sich ausserdem mit Weisungsänderungen im Gefolge der am 1. Januar 1997 in Kraft tretenden SchKG-Revision.

Arbeitsgruppe Modernisierung der AHV/IV

Am 9. Februar fand die erste Sitzung der Arbeitsgruppe Modernisierung AHV/IV unter dem Vorsitz von A. Berger, Vizedirektor des BSV, in Bern statt. In einem Brainstorming erarbeiteten Vertreter und Vertreterinnen der BSV-Abteilungen AHV und IV sowie der ZAS ein erstes Diskussionspapier. Darin werden mögliche zu modernisierende Aufgabengebiete sowie entsprechende Massnahmen aus den Bereichen AHV und IV aufgelistet. Dieses Dokument soll anlässlich der nächsten Sitzung der Arbeitsgruppe, an welcher dann auch Vertreter und Vertreterinnen der Ausgleichskassen und der IV-Stellen teilnehmen werden, vorgestellt und besprochen werden.

Die Vertreter und Vertreterinnen der Ausgleichskassen und IV-Stellen werden im Rahmen des nächsten Meinungsaustausches mit dem BSV im Detail über das weitere Vorgehen informiert.

Meinungsaustausch AK/BSV

Am 6. März fand in Luzern unter dem Vorsitz der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen der 107. Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV statt. Im Vordergrund stand eine Information über Beitragsausstände in der AHV. Im weiteren wurden organisatorische Fragen bezüglich der für die Ausgleichskassen vorgesehenen Instruktionkurse über die 10. AHV-Revision besprochen. Die Ausgleichskassen wurden ausserdem über den Stand der Arbeiten der Arbeitsgruppe Modernisierung der AHV/IV orientiert. In durchführungstechnischer Hinsicht wurde schliesslich die Frage der beitragsrechtlichen Erfassung von vorläufig aufgenommenen Asylsuchenden erörtert.

Sozialversicherungsdiplome 1995

Am 12. bis 14. Oktober 1995 fand in Zürich die Höhere Fachprüfung zur Erlangung des vom BIGA anerkannten Sozialversicherungsdiploms statt. Von den 24 zur Prüfung angetretenen Kandidaten und Kandidatinnen bestanden 20 mit Erfolg. Geprüft wurde der gewählte Sozialversicherungszweig sowie aktuelle Sozialversicherungsfragen, die Koordination der Sozialversicherungen sowie das Verfassungsrecht. Nachfolgend die Liste der Diplomierten:

Name/Vorname/Wohnort	Wahlfach	Arbeitgeber
Bühlmann Roman, Kriens	KV	KK Konkordia, Luzern
Capaldo Gennaro, Frauenfeld	UV	Winterthur Versicherung, Winterthur
Fankhauser Andreas, Ostermundigen	AHV/EL	BSV, Bern
Frischknecht Max, Schönengrund	AHV/EL	AHV-ZS St. Gallen, St. Gallen
Gloor Werner, Jegenstorf	IV	IV-Stelle Bern, Bern
Grob Christine, Zürich	UV	Winterthur Versicherung, Zürich
Hebeisen Rudolf, Ostermundigen	IV	IV-Stelle Bern, Bern
Heimsch Roland, St. Gallen	UV	SUVA, St. Gallen
Hirschi Beat, Hinterkappelen	AHV/EL	AK Autogewerbe, Bern
Iselin Hanspeter, Frauenfeld	BVG	CS Columna, Zürich
Klemenz Brigitte, Ebikon	UV	SUVA, Luzern
Marti Hans Beat, Worb	UV	SUVA, Bern
Neufeld René, Zürich	BVG	CS Columna, Zürich
Neuhaus Rudolf, Niederwangen	AHV/EL	AK Metzger, Bern
Petruzzelli Luca, Mörschwil	UV	SUVA, St. Gallen
Pfeiffer Andreas, Löhningen	BVG	CS Columna, Zürich
Renz Nico, Marthalen	UV	SUVA, Winterthur
Ringenbach Werner, Altdorf UR	IV	IV-Stelle Uri, Altdorf UR
Rufer Sonja, Bern	KV	KK KPT, Bern
Schubiger Corinna F., Zürich	BVG	Bank Sarasin, Zürich

Personelles

Ausgleichskasse Horlogerie

Der Leiter der Zweigstellen 51.1 und 51.2, *André Taillard*, hat seine Funktionen Ende 1995 aufgegeben. Die beiden Zweigstellen werden seit dem 1. Januar 1996 von der bisherigen Stellvertreterin, *Marie-Thérèse Kohler Fiorellino*, geleitet.

Ausgleichskasse CIVAS (Nr. 57)

Der Leiter der Zweigstelle Montreux der Ausgleichskasse CIVAS, *Raymond Coutaz*, ist in den Ruhestand getreten. Zu seinem Nachfolger wurde mit Wirkung ab 1. Januar 1996 *Pierre Schouwey* ernannt.

Mutationen bei den Durchführungsorganen

Die Ausgleichskasse des Kantons Bern (Nr. 2) hat ab dem 15. Mai 1996 ein neues Domizil: Chutzenstrasse 10, 3007 Bern, Telefon 031/379 79 79.

Die Ausgleichskasse des Kantons Obwalden (Nr. 6) hat ab dem 23. März neue Telefon- und Fax-Nummern: 041/666 27 50, Fax 660 18 79; ebenso die IV-Stelle Obwalden: Telefon 041/666 27 40, 041/660 18 79.

Im Kanton Zug werden am 23. März sämtliche Telefonnummern auf sieben Stellen erweitert; dabei entfällt der Telefonkreis 042 und wird in den Kreis 041 integriert. Die Durchführungsstellen erhalten folgende Nummern:

- Ausgleichskasse Zug (Nr. 9) und EL-Stelle: Telefon 041/728 32 30, Fax 728 24 28;
- IV-Stelle Zug: Telefon 041/728 24 47, Fax 728 24 28;
- Verwaltungsgericht des Kantons Zug: Telefon 041/728 31 62.

Ausgleichskasse des Kantons Uri (Nr. 4) und EL-Stelle: neue Telefonnummer ab 23. März 1996: 041/874 50 10; ebenso für die IV-Stelle: Telefon 041/874 50 20. Die Fax-Nummer 041/874 50 15 gilt für Ausgleichskasse und IV-Stelle.

Ausgleichskasse Nidwalden (Nr. 7) und IV-Stelle: ab 23. März Telefon 041/610 37 61, Fax 610 86 53.

Ausgleichskasse Thurgau (Nr. 20): ab 23. März Telefon 052/724 71 71, Fax 724 72 72.

Ausgleichskasse Ärzte (Nr. 28): ab 1. April Telefon 071/228 13 13, Fax 228 13 66.

Ausgleichskasse Thurgauisches Gewerbe (Nr. 55): ab 30. März Telefon 071/622 17 22, Fax 622 74 17.

Ausgleichskasse Obst (Nr. 68): ab 23. März Telefon 041/711 01 34, Fax 710 20 12.

Ausgleichskasse Musik-Radio (Nr. 90): ab 23. März Telefon 041/711 35 41, Fax 710 20 12.

Ausgleichskasse Gewerbe St. Gallen (Nr. 112): ab 30. März Telefon 071/222 90 92, Fax 222 03 58.

Rekursbehörde Uri (Obergericht): ab 23. März neue Telefonnummer: 041/875 22 66.

AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau: ab 23. März Telefon 071/622 82 88, Fax 622 82 78.

AHV. Wechsel des Beitragsstatuts; freier EDV-Mitarbeiter

Urteil des EVG vom 30. August 1995 i. Sa. F. R.

Art. 5 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 1 AHVG. Art. 39 AHVV. Beurteilung des Beitragsstatuts eines freien EDV-Mitarbeiters; Anwendungsfall für die Qualifikation als Unselbständigerwerbender (Erw. 5a-e).

Voraussetzungen für den Eingriff in die Rechtsbeständigkeit der früheren Verfügung über – teilweise das gleiche Einkommen betreffende – Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit (vgl. AHI 1995 S. 138) unter dem Gesichtswinkel der prozessualen Revision bejaht (Erw. 6a-c).

F. R. wurde mit Wirkung ab 1. Juni 1987 von der Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender erfasst. Die von ihm im Zeitraum vom 1. Januar 1988 bis 31. März 1989 zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge wurden mit Beitragsverfügung vom 13. September 1991 festgesetzt. Gestützt auf eine als «Zusammenarbeits-Vertrag» bezeichnete Vereinbarung vom 15./18. Oktober 1988 war er für die Firma X. AG als EDV-Fachmann tätig. Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle vom 21. Dezember 1992 stellte die Ausgleichskasse, welcher auch die Firma X. AG für die sozialversicherungsrechtlichen Belange ihrer Mitarbeiter angeschlossen war, fest, dass diese in der Zeit vom 1. Juli 1988 bis 31. Dezember 1991 auf den F. R. ausgerichteten Entgelten die paritätischen Sozialversicherungsbeiträge nicht abgezogen und abgerechnet hatte. Mit Nachzahlungsverfügungen vom 10. Februar 1993 setzte die Ausgleichskasse die massgebenden Löhne fest und forderte von der Firma X. AG die Nachzahlung der geschuldeten AHV/IV/EO/ALV-Beiträge inklusive Verwaltungskosten.

Beschwerdeweise liessen sowohl die Firma X. AG als auch F. R. die Aufhebung der Nachzahlungsverfügungen vom 10. Februar 1993 beantragen. Mit Entscheid vom 11. Oktober 1994 vereinigte die kantonale Rekursbehörde die beiden Verfahren, hob die Nachzahlungsverfügungen vom 10. Februar 1993 auf und wies die Ausgleichskasse an, «im Sinne der Erwägungen vorzugehen». Das kantonale Gericht kam im wesentlichen zum Schluss, die streitigen Entgelte seien zu Recht als massgebender Lohn nacherfasst worden, doch sei zuwenig abgeklärt, ob Unkostenabzüge von mehr als 10% gerechtfertigt seien.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt F. R. sein vorinstanzliches Rechtsbegehren erneuern. Das EVG weist ab. Aus den Erwägungen:

5b. Mit dem «Zusammenarbeits-Vertrag» vom 15./18. Oktober 1988 hat sich der Beschwerdeführer gegenüber der Firma X. AG verpflichtet, EDV-Dienstleistungen (Beratung, Software-Herstellung, Unterstützung bei der Einführung und Benützung von Datenverarbeitungssystemen) im Rahmen von Kundenaufträgen der Firma X. AG zu erbringen (Ziff. 2 und 4 des Vertrags). Bei dieser Tätigkeit hat der Beschwerdeführer im Namen der Firma X. AG aufzutreten (Ziff. 2 des Vertrags). Er ist zu einer «reibungslosen Zusammenarbeit» mit den Kunden und allenfalls dort tätigen Angestellten der Firma X. AG verpflichtet (Ziff. 7 des Vertrags). Die Vergütung seiner Arbeit erfolgt entweder entsprechend den effektiv geleisteten und rapportierten Arbeitsstunden nach den in einem Nachtrag festgelegten Stundenansätzen oder nach vereinbarten Pauschalbeträgen (Ziff. 5 und 6 des Vertrags). Die der Firma X. AG in Rechnung zu stellenden Vergütungen umfassen alle Unkosten des Beschwerdeführers mit Ausnahme der in einem Nachtrag zu spezifizierenden, im Hinblick auf bestimmte Kundenaufträge notwendige Spezialausbildungen (Ziff. 6 und 9 des Vertrags). Der Beschwerdeführer ist verpflichtet, in einem Umfang von durchschnittlich 35 Wochenstunden für die Firma X. AG tätig zu sein, während diese dem Beschwerdeführer eine Mindestvergütung von 20 Wochenstunden auch «im Falle einer Auftragslosigkeit» garantiert (Ziff. 12 des Vertrags). Der Vertrag enthält überdies ein umfassendes Konkurrenzverbot, mit welchem sich der Beschwerdeführer verpflichtet hat, während zweier Jahre nach Vertragsbeendigung jegliche Tätigkeit für Kunden oder Konkurrenzunternehmen der Firma X. AG zu unterlassen (Ziff. 10 des Vertrags).

c. Es kann nicht zweifelhaft sein, dass Vorinstanz und Verwaltung im Sinne der Rechtsprechung die Tätigkeit des Beschwerdeführers für die Firma X. AG gestützt auf den erwähnten «Zusammenarbeits-Vertrag» vom 15./18. Oktober 1988 zu Recht als unselbständige Erwerbstätigkeit qualifiziert haben. Aus jenem Vertrag ergibt sich insbesondere eindeutig, dass der Beschwerdeführer kein eigenes Unternehmerrisiko zu tragen hat, da die Firma X. AG die vom Beschwerdeführer zu bearbeitenden Aufträge akquiriert, den Kunden gegenüber allein berechtigt und verpflichtet ist und dementsprechend diesen die Leistungen des Beschwerdeführers selbst in Rechnung stellt. Ebenso steht der Annahme eines eigenen Unternehmerrisikos entgegen, dass der Beschwerdeführer unabhängig von der Auftragslage Anspruch auf eine Mindestvergütung für 20 Wochenstunden hat. Der Beschwerdeführer ist überdies in arbeitsorganisatorischer Hinsicht in den Betrieb der Firma X. AG insofern eingebunden, als er sich zu einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 35 Stunden und zur Zusammenarbeit mit Angestellten der Firma X. AG sowie zur Rechenschaftsablage über sei-

ne Leistungen in Form von Rapporten verpflichtete, soweit diese nach Stundenansätzen vergütet werden. Die beitragsrechtliche Qualifikation der Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers für die Firma X. AG kann daher nicht anders ausfallen als in den vom EVG bisher beurteilten Fällen von sogenannten freien Mitarbeitern auf dem Gebiete der EDV, welche weder mit der Kundenakquisition noch mit dem Inkasso befasst waren und weder für Leistungsmängel gegenüber dem Kunden einzustehen noch das Insolvenzrisiko zu tragen hatten (AHI-Praxis 1995 S. 138 Erw. 3 in fine, 1993 S. 14; ZAK 1989 S. 99 Erw. 5, 1986 S. 623 Erw. 4c, 1982 S. 185 Erw. 2; *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, Bern 1989, S. 117 Rz 4.59). Das EVG hat in solchen Fällen stets auf unselbständige Erwerbstätigkeit von EDV-Fachleuten erkannt.

d. Der Beschwerdeführer verweist auf seine von der Vorinstanz nicht beachtete Replik vom 12. Juni 1993 und macht erneut geltend, der «Zusammenarbeits-Vertrag» vom 15./18. Oktober 1988 sei von beiden Vertragsparteien als Gesellschaftsvertrag interpretiert und die Rechtsbeziehungen seien grundlegend anders (als bei einem Arbeitsvertrag) gestaltet worden. Die Firma X. AG habe den Kunden D. akquiriert und einen Arbeitsplatz mit Standleitung zur Verfügung gestellt. Die Aufträge von D. seien aber ihm persönlich erteilt worden. Er habe mit D. die Termine und jeweiligen Ziele festgelegt und die Arbeitsresultate direkt an D. abgeliefert.

e. Diese Vorbringen vermögen an der beitragsrechtlichen Qualifikation der Tätigkeit des Beschwerdeführers für die Firma X. AG nichts zu ändern. Denn hierfür sind – wie bereits erwähnt – nicht die zivilrechtliche Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses und der diesbezügliche Wille der Vertragsparteien, sondern die wirtschaftlichen Gegebenheiten des konkreten Falles massgebend (vgl. oben Erw. 5a). Der Beschwerdeführer bestreitet aber nicht, dass er für D. im Namen und auf Rechnung der Firma X. AG tätig war und im Aussenverhältnis keine Mängelhaftung zu tragen hatte. Vielmehr gesteht er ausdrücklich zu, dass er für diesen von der Firma X. AG akquirierten Kunden zumindest zeitweise an einem von der Firma zur Verfügung gestellten Arbeitsplatz tätig war und somit deren Infrastruktur benützte. Diese Umstände untermauern gerade das fehlende eigene Unternehmerrisiko sowie die arbeitsorganisatorische Eingliederung in den Betrieb der Firma X. AG. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer – wohl im Hinblick auf andere Aufträge – Investitionen für eine eigene Büroeinrichtung und persönliche Hardware tätigte, Kosten für Messebesuche und Weiterbildung selbst bestritt und eine freiwillige Unfallversicherung gemäss UVG sowie eine Berufsvorsorgeversicherung abgeschlossen hat, vermag die beitragsrechtliche Qualifikation als Selbständigerwerbender – hinsichtlich der vor-

liegend zu beurteilenden EDV-Tätigkeit für die Firma X. AG – nicht zu rechtfertigen (ZAK 1989 S. 99 Erw. 5b mit Hinweis). Bezüglich der vom Beschwerdeführer abgeschlossenen Versicherungen gebietet das Postulat der Koordination der verschiedenen Sozialversicherungszweige im Gegenteil, dass die AHV-rechtliche Qualifikation der für einen Arbeit- oder Auftraggeber geleisteten Dienste als unselbständige Erwerbstätigkeit auch für die Versicherung und Beitragspflicht in den übrigen obligatorischen Versicherungszweigen (Unfall-, Arbeitslosen- und Berufsvorsorgeversicherung) massgebend ist (RKUV 1992 Nr. U 155 S. 253 ff. Erw. 2c).

6a. Die Vorinstanz hat die Nachzahlungsverfügung insoweit nicht beanstandet, als damit in die Rechtsbeständigkeit der Beitragsverfügung vom 13. September 1991 eingegriffen worden ist. Mit dieser Verfügung wurde der Beschwerdeführer bereits in einem früheren Zeitpunkt dazu verhalten, auf einem Teil der nachzuerfassenden Zahlungen der Firma X. AG als Selbständigerwerbender Sozialversicherungsbeiträge zu verabgaben. Es stellt sich daher die Frage, ob und allenfalls unter welchen Voraussetzungen die frühere Beitragsverfügung über Beiträge als Selbständigerwerbender durch eine Nachzahlungsverfügung betreffend paritätische Beiträge, welche auf einem Wechsel des Beitragsstatuts fusst, ohne weiteres aufgehoben werden kann.

b. Nach einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Verwaltung ist überdies im Rahmen der von der Wiedererwägung zu unterscheidenden sogenannten prozessualen Revision verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 119 V 183/184 Erw. 3a, 477 Erw. 1a, je mit Hinweisen). Aus diesen im Sozialversicherungs- und allgemein im Verwaltungsrecht geltenden Grundsätzen folgt, dass formell rechtskräftige Verfügungen nur aufgehoben werden können, wenn die Voraussetzungen für die Wiedererwägung oder die prozessuale Revision erfüllt sind; für den Wechsel des Beitragsstatuts braucht es somit in jenen Fällen, wo über die in Frage stehenden Sozialversicherungsbeiträge bereits eine formell rechtskräftige Verfügung vorliegt, einen Rückkommenstitel (Wiedererwägung oder prozessuale Revision). Nur wenn sich die formell rechtskräftige Verfügung, mit welcher bestimmte Entgelte als Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit qualifiziert wurden, als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von

erheblicher Bedeutung ist, oder wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen, ist es zulässig, eine rückwirkende Änderung des Beitragsstatuts betreffend die gleichen Entgelte vorzunehmen. Geht es indes nicht um einen rückwirkenden, sondern um einen nur für die Zukunft wirkenden Wechsel des Beitragsstatuts, greift grundsätzlich die freie erstmalige Prüfung der Statutsfrage Platz unter Beachtung der gebotenen Zurückhaltung in Grenzfällen (ZAK 1989 S. 439 Erw. 2b). Betrifft die Frage des Statutswechsels sowohl Entgelte, auf welchen bereits Sozialversicherungsbeiträge erhoben wurden, als auch solche, die noch nicht Gegenstand einer Verfügung waren, ist für jenen Teil, über den eine formell rechtskräftige Verfügung vorliegt, zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung oder für eine prozessuale Revision gegeben sind, während das Beitragsstatut für die übrigen bisher nicht erfassten Entgelte frei zu prüfen ist (vgl. BGE 121 V 1 = AHI 1995 S. 138 Erw. 6).

c. Im vorliegenden Fall erhielt die Ausgleichskasse erst im Zuge der Arbeitgeberkontrolle vom 21. Dezember 1992 Kenntnis von der Tätigkeit des Beschwerdeführers für die Firma X. AG und den hierfür im «Zusammenarbeits-Vertrag» vom 15./18. Oktober 1988 festgelegten Arbeitsbedingungen. Dabei handelte es sich um neue Tatsachen und Beweismittel. Die Kasse war deshalb verpflichtet, gestützt auf diese neuen Tatsachen und Beweismittel auf das Beitragsstatut des Beschwerdeführers revisionsweise zurückzukommen. Waren somit die Voraussetzungen für eine Neuurteilung der Beitragsverfügung vom 13. September 1991 und des ihr zugrunde liegenden Beitragsstatuts des Beschwerdeführers als Selbständigerwerbender gegeben, so steht auch die formelle Rechtskraft jener Beitragsverfügung dem mit den angefochtenen Nachzahlungsverfügungen vollzogenen Wechsel des Beitragsstatuts nicht entgegen. (H 23/95)

AHV. Selbständiger Nebenerwerb

Urteil des EVG vom 22. Juni 1995 i. Sa. I. M.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 8 Abs. 2 AHVG in fine; Art. 19 AHVV; Art. 22 AVIG. Arbeitslosenentschädigungen, welche die primäre beitragspflichtige Einkommensquelle eines Versicherten darstellen: diese Einkünfte sind dem Erwerbseinkommen aus einer – von einer eventuellen Nebenerwerbstätigkeit unterscheidbaren – Haupterwerbstätigkeit gleichzusetzen (Erwägung 3).

Seit dem 15. August 1993 bezieht I. M. Arbeitslosenentschädigungen. Am 1. November 1993 hat sie mit der Erteilung von Nähkursen eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen. Mit dieser Tätigkeit verdient sie weniger als 2000 Franken pro Jahr. Das EVG qualifiziert die mit den Nähkursen erzielten Einnahmen als Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 19 AHVV und heisst die vom BSV erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Aus den Erwägungen:

2. Art. 8 Abs. 2 AHVG in fine sieht vor, dass von geringfügigem Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit nur auf Verlangen des Versicherten Beiträge erhoben werden. Das geringfügige Einkommen darf im Kalenderjahr 2000 Franken nicht übersteigen (Art. 19 AHVV).

Vorliegend ist unbestritten, dass die von der Versicherten erteilten Nähkurse eine selbständige Erwerbstätigkeit darstellen und sich ihr damit erzieltetes Einkommen auf weniger als 2000 Franken pro Kalenderjahr beläuft.

3. Strittig bleibt einzig, ob die Versicherte mit ihren Nähkursen eine Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeit ausübt.

a. Gemäss Art. 22 Abs. 2 AVIG gilt die Arbeitslosenentschädigung als Lohn im Sinne der Gesetzgebung über die AHV/IV/EO. Die Kasse zieht den Beitragsanteil des Arbeitnehmers von der Entschädigung ab und entrichtet ihn zusammen mit dem von ihr zu übernehmenden Arbeitgeberanteil der zuständigen AHV-Ausgleichskasse. Mit dieser Bestimmung, welche im Interesse der Versicherten erlassen wurde, sollen Beitragslücken vermieden werden (*Thomas Locher*, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 1994, § 25 N 14 f.).

Wie das BSV festhält, sind Arbeitslosenentschädigungen, welche die primäre beitragspflichtige Einkommensquelle eines Versicherten darstellen, dem Erwerbseinkommen aus einer – von einer eventuellen Nebenerwerbstätigkeit unterscheidbaren – Haupterwerbstätigkeit gleichzusetzen.

Diese Lösung ergibt sich auch aus der analogen Anwendung der im Bereich der Beitragspflicht der Konkubinatspartner entwickelten Rechtsprechung (ZAK 1990 S. 427 f. Erw. 3). Gemäss dieser Rechtsprechung übt der haushaltführende Konkubinatspartner dann eine erhebliche Erwerbstätigkeit aus, wenn er sich beim Arbeitsamt zur Arbeitsvermittlung meldet und alle Voraussetzungen zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung erfüllt (wobei die Arbeitslosenentschädigung wiederum der AHV-Beitragspflicht unterliegt).

b. Vorliegend bezieht die seit dem 15. August 1993 stellenlose Versicherte Arbeitslosenentschädigungen. Diese Einkünfte stellen das Ersatz-einkommen für eine – gegenwärtig nicht ausgeübte – Haupterwerbstätigkeit dar. Die Nähkurse, welche die Versicherte seit dem 1. November 1993 anbietet, sind deshalb als eine Nebenerwerbstätigkeit zu qualifizieren.

Da die Beschwerdegegnerin mit ihren Nähkursen ein Erwerbseinkommen von weniger als 2000 Franken pro Kalenderjahr erzielt und sie ausdrücklich verlangt hat, dass dieses Einkommen von der Beitragspflicht ausgenommen wird (Art. 19 AHVV), muss die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV gutgeheissen werden. (H 54/95)

AHV. Eröffnung einer Beitragsverfügung; Verjährung

Urteil des EVG vom 18. September 1995

i. Sa. Erbengemeinschaft B. F.

Bestätigung der Rechtsprechung, wonach – anders als bei einer Schadenersatzforderung (vgl. BGE 119 V 95 Erw. 4c = AHI 1993 S. 104) – für die Wahrung der Verwirkungsfrist erforderlich ist, dass die Beitragsverfügung vor Ablauf der Frist nicht nur zur Post gegeben, sondern dem Verfügungsadressaten ordnungsgemäss eröffnet sein muss (Erw. 2c).

E. W., D. F. und C. F. haben die Erbschaft ihres am 2. Juni 1992 verstorbenen Vaters B. F. unter öffentlichem Inventar angetreten. Mit Publikationen im Kantonsblatt und im Schweizerischen Handelsamtsblatt wurden die Gläubiger und Schuldner des Erblassers aufgefordert, ihre Ansprüche und Schulden innert 30 Tagen ab Publikationsdatum bei der Teilungsbehörde anzumelden. Mit Meldung vom 27. November 1992 teilte die kantonale Steuerbehörde der Ausgleichskasse mit, B. F. habe 1987 beim Verkauf des Gutsbetriebes Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit in Höhe von Fr. 5 256 235.– bei fehlendem investiertem Eigenkapital erzielt. Mit Schreiben vom 9./11. Dezember 1992 wurde diese Steuermeldung dahingehend rektifiziert, dass es sich beim erwähnten Betrag nicht um Einkommen aus laufender selbständiger Erwerbstätigkeit handle, sondern als der Jahressteuer nach Art. 43 BdBSt unterworfenen Liquidationsgewinn qualifiziert worden sei. Gestützt darauf erhob die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 22. Dezember 1992 einen Sonderbeitrag auf dem Liquidationsgewinn in Höhe von Fr. 484 964.40, zuzüglich Verwaltungskosten. Diese Verfügung

stellte sie am 24. Dezember 1992 uneingeschrieben an die Adresse «F.B., p. A.: B. F.'s Erben» zu. Nachdem die Post noch im Jahre 1992 einen erfolglosen Zustellversuch unternommen hatte, wurde die Sendung bis 2. Januar 1993 zum Abholen aufgelegt. Am 6. Januar 1993 wurde die Verfügung schliesslich ausgehändigt.

Auf Beschwerde hin hob die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 3. Dezember 1993 die angefochtene Beitragsverfügung auf. Zur Begründung führte sie an, die Ausgleichskasse habe die Beitragsforderung in schuldhafter Weise nicht im öffentlichen Inventar angemeldet, weshalb die Beitragsforderung verwirkt sei.

Eine dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV weist das EVG ab. Aus den Erwägungen:

2a. Bevor zu beurteilen ist, ob die strittige Beitragsforderung durch schuldhafte Nichtanmeldung im öffentlichen Inventar untergegangen ist (Art. 43 AHVV in Verbindung mit Art. 590 Abs. 1 ZGB; BGE 111 V 1 = ZAK 1985 S. 280), ist die Frage der Verwirkung nach Art. 16 Abs. 1 AHVG von Amtes wegen zu prüfen.

Werden Beiträge nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend gemacht, so können sie laut Art. 16 Abs. 1 Satz 1 AHVG nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden. Im Bereich der AHV-Beitragsforderungen ist für die Wahrung der Verwirkungsfrist des Art. 16 Abs. 1 AHVG erforderlich, dass die Verfügung vor Ablauf der Frist nicht nur zur Post gegeben, sondern dem Verfügungsadressaten ordnungsgemäss eröffnet sein müsse (BGE 103 V 63 = ZAK 1978 S. 61; EVGE 1957 S. 50 = ZAK 1957 S. 115 Erw. 1). Von dieser Rechtsprechung ist das EVG für die Verwirkungsfrist des Art. 82 Abs. 1 AHVV im Bereich der Arbeitgeberhaftung mit BGE 119 V 95 = AHI 1993 S. 104 Erw. 4c abgerückt. Zur Begründung führte es im wesentlichen an, der Erlass einer Schadenersatzverfügung sei das einzige Mittel, um die Verwirkungsfristen des Art. 82 AHVV zu wahren. Berücksichtigt wurde dabei wesentlich der Umstand, dass bei Erlass der Schadenersatzverfügung in der Regel kein Verfahrens- oder Prozessrechtsverhältnis zwischen Ausgleichskasse und Schadenersatzpflichtigem bestehe, in dessen Rahmen vom Verfügungsadressaten gewisse Vorkehren zur Sicherstellung der Zustellbarkeit verlangt werden dürfen. Die Einhaltung der Frist als Obliegenheit der Ausgleichskasse dürfe daher nur von ihrer Handlungsweise abhängig gemacht werden, nicht jedoch von Umständen postalischer Natur oder vom Verhalten des Verfügungsadressaten, auf welche sie keinen Einfluss nehmen könne. Voraussetzung für die Fristwahrung sei allerdings, dass die Ausgleichs-

kasse die Schadenersatzverfügung nicht nur redigiere, sondern auch versende, d. h. aus ihrem Gewahrsam entlasse und der Post zuhänden des Adressaten übergebe. Mit der Postaufgabe sei die Verfügung im Sinne von Art. 82 AHVV erlassen. Offengelassen hat das Gericht die Frage, ob bei der Wahrung der Frist von Art. 16 Abs. 1 AHVG, bei der sich ähnliche Überlegungen anstellen liessen, weiter an der bisherigen Rechtsprechung festgehalten werden könne (BGE 119 V 95 = AHI 1993 S. 104 Erw. 4c).

b. Das kantonale Gericht befasste sich im angefochtenen Entscheid mit der erwähnten offengelassenen Frage, indem es festhielt, tatsächlich sei bei der Wahrung der Verwirkungsfrist gemäss Art. 16 Abs. 1 AHVG für den Adressaten der Verfügung – im Gegensatz zur Bedeutung der ordnungsgemässen Eröffnung für den Lauf der Rechtsmittelfrist – kein Rechtsschutzinteresse ersichtlich, welches die Empfangsbedürftigkeit der Verfügung rechtfertigen könnte. Es entspreche durchaus dem Charakter der Verwirkung, dass die Frist dann als eingehalten gelte, wenn die betreffende Handlung – ungeachtet der Kenntnisnahme durch den Adressaten – von der zuständigen Ausgleichskasse vorgenommen werde. Dies sei indessen mit der Postaufgabe erfüllt.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin wendet gegen eine Rechtsprechungsänderung ein, Beitragsforderungen und Schadenersatzforderungen seien rechtlich nicht identische Forderungen und daher grundsätzlich auseinanderzuhalten. Art. 16 AHVG und Art. 82 AHVV unterschieden sich denn auch inhaltlich und in ihrer Formulierung. Während die Schadenersatzforderung «durch Erlass einer Schadenersatzverfügung geltend gemacht» werden müsse, sei in Art. 16 AHVG für die Beitragsforderungen eben nicht von «Erlass» einer Verfügung, sondern von Geltendmachung «durch Verfügung» die Rede. Während somit der Begriff «Erlass einer Verfügung» auf die Handlung des Verfügenden Bezug nehme, fehle in Art. 16 AHVG der Begriff «Erlass» und es sei darin nur von «Geltendmachen» die Rede. Mit diesem Begriff «Geltendmachen» werde in Art. 16 AHVG im Unterschied zu Art. 82 AHVV auf den Forderungsadressaten Bezug genommen, weshalb zur Fristwahrung die Empfangnahme erforderlich sei. Ein weiterer Unterschied bestehe darin, dass Art. 82 AHVV im Gegensatz zu Art. 16 AHVG eine relative und eine absolute Verwirkungsfrist enthalte. Die Auslegung des Art. 82 AHVV durch das EVG habe nur die einjährige relative Verwirkungsfrist betroffen und ein Abstellen auf das Handeln der Gläubigerin möge deshalb richtig sein, weil der Schuldner auf jeden Fall mit der längeren fünfjährigen Verwirkungsfrist rechnen müsse, da er selbst auf den Zeitpunkt der Kenntnisnahme des Schadens durch die Gläubigerin in der Regel keinen Einfluss habe. Art. 16 AHVG kenne nun

aber keine relative Verwirkungsfrist, sondern nur die absolute, woraus folge, dass dieser Artikel zum Schutze des Beitragsschuldners und zu seiner Rechtssicherheit aufgestellt worden sei. Schliesslich sei bei den Beitragsforderungen im Gegensatz zu den Schadenersatzforderungen zwischen Ausgleichskasse und Beitragsschuldner stets ein latentes Verfahrensverhältnis gegeben, weshalb keine Veranlassung bestehe, den Beitragsgläubiger unter dem Titel Rechtssicherheit vorteilhafter zu stellen als den Beitragsschuldner.

Die Ausgleichskasse verweist auf ihre Vernehmlassung im vorinstanzlichen Verfahren vom 11. Mai 1993. Darin hatte sie ausgeführt, die Beitragsverfügung sei am 24. Dezember 1992 der Post übergeben worden. Damit sei die Postaufgabe vor Ablauf der Frist erfolgt, weil für die Fristwahrung bei Beitragsforderungen die gleichen Grundsätze wie bei Schadenersatzforderungen angewendet werden müssten.

c. Die Eröffnung einer Verfügung ist eine empfangsbedürftige, nicht aber eine annahmbedürftige einseitige Rechtshandlung; sie entfaltet daher ihre Rechtswirkungen vom Zeitpunkt ihrer ordnungsgemässen Zustellung an; ob der Betroffene vom Verfügungsinhalt Kenntnis nimmt oder nicht, hat keinen Einfluss (BGE 119 V 95 = AHI 1993 S. 104 Erw. 4c mit Hinweisen; *Gossweiler*, Die Verfügung im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Diss. Bern 1983, S. 152; *Rhinow/Krähenmann*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Nr. 84 B Ia, S. 280). Daraus hat das EVG im Bereich der AHV-Beitragsforderungen geschlossen, dass für die Wahrung der Verwirkungsfrist des Art. 16 Abs. 1 AHVG zur Geltendmachung der Beiträge die Verfügung vor Ablauf der Frist nicht nur zur Post gegeben, sondern dem Verfügungsadressaten ordnungsgemäss eröffnet sein müsse (BGE 103 V 63 = ZAK 1978 S. 61; EVGE 1957 S. 50 = ZAK 1957 S. 115 Erw. 1). Von diesem Grundsatz geht auch der Wortlaut von Art. 16 Abs. 1 Satz 1 AHVG aus. Danach sind die Beiträge innert einer Frist von 5 Jahren durch Verfügung geltend zu machen. Noch deutlicher kommt dies im französisch- und italienischsprachigen Gesetzestext zum Ausdruck (*décision notifiée* bzw. *decisione notificata*). Daher besteht kein Grund, von der bisherigen Rechtsprechung zur Wahrung der Frist im Rahmen von Art. 16 Abs. 1 AHVG abzuweichen. Die zur Verwirkungsfrist des Art. 82 AHVV gebildete Rechtsprechung gemäss BGE 119 V 95 = AHI 1993 S. 104 Erw. 4c lässt sich mithin nicht auf die Frist des Art. 16 Abs. 1 AHVG übertragen. Nicht nur unterscheiden sich die beiden Bestimmungen im Wortlaut, sondern Beitrags- und Schadenersatzforderungen sind rechtlich nicht identische Forderungen (BGE 119 V 95 = AHI 1993 S. 104 Erw. 4b/bb mit Hinweis auf *Nussbaumer*, Die Ausgleichskasse als Partei im Schadenersatz-

prozess nach Art. 52 AHVG, ZAK 1991 S. 387 und 439) und in unterschiedlichen Verfahren durch die Ausgleichskasse geltend zu machen.

d. Im vorliegenden Fall geht es um Beiträge für einen im Jahre 1987 vorgenommenen Verkauf einer Liegenschaft in D. Die Ausgleichskasse hat ihre Beitragsverfügung vom 22. Dezember 1992 am 24. Dezember 1992 uneingeschrieben der Post übergeben, welche die Verfügung aufgrund eines Postrückhaltungsauftrags erst am 6. Januar 1993 einem Miterben ausgehändigt hat. Damit gilt die Beitragsverfügung vom 22. Dezember 1992 für im Jahr 1987 fällig gewordene Beiträge nicht mehr im Jahre 1992 und damit nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, als eröffnet. Die Beitragsforderung für das Jahr 1987 ist demzufolge gemäss Art. 16 Abs. 1 AHVG verwirkt. Unter diesen Umständen braucht nicht mehr geprüft zu werden, ob die Ausgleichskasse ihre Forderung in schuldhafter Weise nicht im öffentlichen Inventar angemeldet hat. (H 33/94)

AHV. Rechtspflege. Beweisanforderungen im Rahmen der Massenverwaltung

Urteil des EVG vom 28. Februar 1995 i. Sa. K. R.

Art. 113 i.V.m. Art. 95 OG. Zum erforderlichen Beweisgrad, wenn die Zustellung der Verfügung umstritten ist (Erw. 3).

Am 25. März 1989 teilte die kantonale Steuerbehörde der Ausgleichskasse mit, K. R. habe 1986 aus selbständiger Erwerbstätigkeit einen Liegenschaftengewinn von Fr. 180 000.- erzielt. Die Ausgleichskasse gelangte aus Anlass dieser Steuermeldung mit Schreiben vom 25. April 1991 an K. R. mit der Aufforderung, den «Fragebogen zur Abklärung der Sachlage bei Kapitalgewinnen aus Liegenschaftengeschäften» ausgefüllt zu retournieren. Unter den abschliessenden Bemerkungen formulierten K. R. und seine Frau auf diesem Fragebogen folgende Frage: «Wollen Sie uns bitte mitteilen, ob wir Ihre Information richtig verstanden haben, dass der Brutto-Restgewinn von Fr. 180 000.- in die Sparte der selbständigen Erwerbstätigkeit eingestuft wird, wie die Erwerbstätigkeit in einer eigenen Firma?» Die gleiche Frage findet sich in einem an die Ausgleichskasse gerichteten Schreiben gleichen Datums. In einem weiteren (nicht datierten) Schreiben an die AHV-Zweigstelle wiesen K. R. und seine Frau auf einen Einspruch hin, welchen sie

gegen die steuerrechtliche Taxation, auf welcher die Steuermeldung an die Kasse beruht, erhoben hätten; somit sei es verfrüht, von einem beitragspflichtigen Erwerbseinkommen in Form eines Kapitalgewinnes zu sprechen. Am 23. Dezember 1991 teilte die Ausgleichskasse K. R. mit, infolge drohender «Verjährung» der auf das Jahr 1986 entfallenden Beiträge sei es nicht mehr möglich, mit der Festsetzung der AHV-Beiträge zuzuwarten; er erhalte deshalb in der Beilage die Beitragsverfügung 1986; falls die Steuerbehörde eine Änderung vornehme, würde die kasseneigene Einschätzung korrigiert oder annulliert. Die vom 23. Dezember 1991 datierende Beitragsverfügung für das Jahr 1986 beruht auf einem durchschnittlichen jährlichen Einkommen von Fr. 180 000.–.

Am 19. Juni 1993 stellte die Ausgleichskasse K. R. «für ausstehende Zahlung der Rechnung vom 22.04.93» eine Mahnung (über den mit der Verfügung vom 23. Dezember 1991 festgesetzten Betrag von Fr. 17 427.60 zuzüglich Mahngebühr von Fr. 10.–) zu. K. R. retournierte diese Mahnung am 25. Juni 1993 der Ausgleichskasse mit der Bemerkung, ein Grundstücksgewinn vom 19. Juni 1993 sei ihm nicht bekannt, noch sei ihm erinnerlich, den Eingang einer Rechnung vom 22. April 1993 an seine Adresse je registriert zu haben; eine Verletzung der Zahlungs- und Abrechnungspflicht liege daher nicht vor.

Am 5. Mai 1994 überwies die Ausgleichskasse die Akten der kantonalen Rekursbehörde und beantragte gleichzeitig vernehmlassungsweise, es sei mangels Vorliegens anfechtbarer Verfügungen und folglich mangels Beschwerdequalität auf die Eingaben des K. R. vom 21. Mai 1991 und 25. Juni 1993 nicht einzutreten. Die (vom Versicherten mit den erwähnten Eingaben beanstandeten) Schreiben vom 25. April 1991 und vom 19. Juni 1993 (Mahnung) könnten nicht als anfechtbare Verfügungen betrachtet werden. Die Beitragsverfügung vom 23. Dezember 1991 andererseits, welche eingeschrieben verschickt worden sei, sei mangels rechtzeitiger Anfechtung in formelle Rechtskraft erwachsen und daher der richterlichen Überprüfung entzogen. Schliesslich könne das Schreiben vom 21. Mai 1991 nicht etwa als vorsorgliche Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Dezember 1991 verstanden werden, da ein solches Vorgehen unzulässig sei.

Mit Entscheid vom 11. Mai 1994 schloss sich die Rekursbehörde, ohne dem Versicherten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben zu haben, in allen Punkten, insbesondere hinsichtlich der fehlenden rechtzeitigen Anfechtung der Beitragsverfügung vom 23. Dezember 1991, der von der Ausgleichskasse in der Vernehmlassung geäusserten Auffassung an, weshalb sie auf «die Beschwerde» nicht eintrat.

K. R. führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des Entscheides vom 11. Mai 1994 und der Kassenverfügung vom 23. Dezember 1991. Der Entscheid vom 11. Mai 1994 sei in einem Verfahren zustande gekommen, welches seine Parteirechte, insbesondere den Anspruch auf rechtliches Gehör, krass verletze. Die Vorinstanz habe ihm die Möglichkeit vorenthalten, sich zur Vernehmlassung der Kasse und namentlich zum Umstand der Weiterleitung seiner beiden Schreiben als Beschwerden zu äussern. Insoweit die Vorinstanz erwogen habe, weder die Eingabe vom 21. Mai 1991 noch jene vom 25. Juni 1993 bezögen sich auf eine anfechtbare Verfügung, sei ihrem Entscheid beizupflichten; allerdings gehe die Vorinstanz dabei von der unzutreffenden Annahme aus, die Beitragsverfügung vom 23. Dezember 1991 sei in Rechtskraft erwachsen. In Tat und Wahrheit habe er die Verfügung vom 23. Dezember 1991 nie erhalten, weshalb sie, mangels ordnungsgemässer Zustellung, auch nicht habe in Rechtskraft erwachsen können.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

2a. Das vorinstanzliche Nichteintreten beruht in erster Linie auf der Erwägung, dass das Schreiben der Kasse vom 25. April 1991 und die Mahnung vom 19. Juni 1993 keine anfechtbaren Kassenverfügungen im Sinne von Art. 128 Abs. 1 AHVV in Verbindung mit Art. 84 Abs. 1 AHVG darstellten. Diese Sichtweise trifft in jeder Beziehung zu. Die Mahnung vom 19. Juni 1993 ist als Inkassoschritt der Überprüfung des Sozialversicherungsrichters entzogen. (ZAK 1989 S. 39 f.). Und im Schreiben der Ausgleichskasse vom 25. April 1991 wäre selbst dann keine anfechtbare Verfügung zu erblicken, wenn man annähme, die Ausgleichskasse habe darin verbindlich festgestellt, es handle sich bei den Fr. 180 000.– um einen beitragspflichtigen Grundstücksgewinn; so verstanden wäre eine solche Anordnung eine unzulässige Feststellungsverfügung (ZAK 1980 S. 627 Erw. 2). In Wirklichkeit jedoch ging es der Ausgleichskasse zunächst darum, die für die Beitragsfestsetzung erforderlichen Angaben zu erhalten, weshalb sie denn auch dem Schreiben vom 25. April 1991 den Fragebogen zur Abklärung der Sachlage bei Kapitalgewinnen aus Liegenschaftengeschäft beifügte. Das Schreiben vom 25. April 1991 ist daher als Abklärungsschritt und nicht als das Administrativverfahren beendende Verfügung zu qualifizieren.

Die Eingabe vom 21. Mai 1991 schliesslich, mit welcher der Beschwerdeführer einer allfälligen Beitragsauferlegung opponierte, stellt keine vorsorgliche Beschwerde dar; eine solche wäre, bei den gegebenen Verhältnissen jedenfalls, ohnehin unzulässig gewesen (ZAK 1987 S. 533 ff.).

b. In zweiter Linie beruht der vorinstanzliche Nichteintretensentscheid darauf, dass die Rekursbehörde die Beitragsverfügung vom 23. Dezember 1991 als ordnungsgemäss zugestellt und vom Beschwerdeführer nicht fristgerecht angefochten, folglich der Überprüfung durch den Richter entzogen betrachtete. Insoweit gründet der vorinstanzliche Entscheid auf Tatsachen und rechtlichen Schlussfolgerungen, von denen der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren keine Kenntnis hatte. Nach der Rechtsprechung gebietet der Grundsatz des rechtlichen Gehörs (Art. 4 Abs. 1 BV) jedenfalls dann die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels, wenn die Vernehmlassung der Gegenpartei neue tatsächliche oder rechtliche Begründungsgesichtspunkte enthält, mit denen der Beschwerdeführer nicht zu rechnen brauchte (BGE 114 Ia 314 Erw. 4b, 111 Ia 3 Erw. 3). Auf eine Kassation des vorinstanzlichen Nichteintretensentscheides aus diesem formellen Grund ist indessen zu verzichten, weil der kantonale Rekursentscheid aus beweis- und materiellrechtlichen Überlegungen aufgehoben werden muss, wie sich aus dem nachfolgenden ergibt.

3a. Die vorinstanzliche Feststellung, die Beitragsverfügung vom 23. Dezember 1991 sei dem Beschwerdeführer eingeschrieben zugestellt worden, ist offensichtlich unrichtig (Art. 105 Abs. 2 OG), wie der Beschwerdeführer beweismässig eindeutig dargetan hat und was auch seitens der Kasse eingeräumt wird. Die Beitragsverfügung vom 23. Dezember 1991, welche zu Fristwahrungszwecken (Art. 16 Abs. 1 AHVG) noch vor Ablauf des Kalenderjahres 1991 erlassen und zugestellt werden sollte, fand versehentlich nicht in das Bordereau der eingeschriebenen Briefe Aufnahme und wurde folglich als einfache Post versandt.

b. Damit fragt sich, ob die Vorinstanz ohne Verletzung von Bundesrecht davon ausgehen durfte, die Verfügung sei dem Beschwerdeführer seinerzeit zugestellt und von diesem nicht innert 30 Tagen mit Beschwerde angefochten worden. Die Parteien vertreten die Auffassung, dass für die entsprechenden Feststellungen im Zusammenhang mit der Zustellung gemäss BGE 119 V 9 = AHI 1993 S. 110 Erw. 3c/aa nicht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, sondern der in Zivil- und Strafverfahren übliche volle Beweis gelte.

Diese Schlussfolgerung kann aus BGE 119 V 10 = AHI 1993 S. 110 Erw. 3c/bb nicht gezogen werden. Vielmehr hat das Gericht dort den Wirkungsbereich des erforderlichen vollen Beweises auf Tatsachen beschränkt, welche für die Rechtzeitigkeit *im Prozess* ausschlaggebend sind, Tatsachen somit, welche nicht *im Rahmen der Massenverwaltung* von Bedeutung sind. Daher rührt es denn auch, dass gemäss BGE 120 V 35 Erw. 3 für den Nach-

weis der massenweise versendeten Krankenkassenzeitschriften, in welchen Statutenänderungen bekanntgemacht werden, nicht der volle Beweis, sondern der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verlangt wird. Auch die Versendung von Kassenverfügungen über Beiträge Selbständig-erwerbender gehört zur sozialversicherungsrechtlichen Massenverwaltung. Mit der Zustellung der Verfügung wird noch kein Prozessrechtsverhältnis begründet; dies geschieht erst mit der Einreichung einer Beschwerde. Auch bezüglich Tatsachen, welche für die Zustellung der Kassenverfügungen erheblich sind, gilt somit, wie bisher, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Allerdings bedingt dies in der Regel die Eröffnung der Verfügung mit eingeschriebenem Brief; denn nach der Rechtsprechung vermag die Verwaltung den Wahrscheinlichkeitsbeweis für die Zustellung der Verfügung nicht durch den blossen Hinweis auf den üblichen administrativen Ablauf zu erbringen (ZAK 1984 S. 123 Erw. 1b).

Vorliegend ist die Zustellung der Verfügung vom 23. Dezember 1991 nicht überwiegend wahrscheinlich gemacht, noch kann dieser Nachweis durch weitere Abklärungsmassnahmen erbracht werden. Gegen einen solchen Nachweis sprechen einmal die Versehen auf seiten der Ausgleichskasse (Absicht, die Verfügung eingeschrieben zu verschicken, Tatsache, dass dies versehentlich unterblieb); auf der andern Seite sind die vom Beschwerdeführer geltend gemachten, aktenkundigen Schwierigkeiten zu beachten, welche sich in der postalischen Versorgung von Teilen der Bevölkerung der Gemeinde X. im hier massgeblichen Zeitraum ergaben.

Somit durfte die Vorinstanz ohne Verletzung von Bundesrecht unter dem Gesichtspunkt des hier massgeblichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht davon ausgehen, die Beitragsverfügung vom 23. Dezember 1991 sei dem Beschwerdeführer zugestellt worden.

c. Kann die Verfügung vom 23. Dezember 1991 nicht als dem Verfügungsadressaten zugestellt gelten, ist der vorinstanzlichen Feststellung, die Verfügung sei zufolge Nichtanfechtung in formelle Rechtskraft erwachsen und deshalb der richterlichen Überprüfung entzogen, der Boden entzogen. Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen dieses Prozesses in den Besitz der Beitragsverfügung gelangt ist, müsste diese an sich aufgrund der von ihm vorsorglicherweise eingereichten Beschwerde durch die erstinstanzlich zuständige Behörde beurteilt werden, an welche die Sache zu überweisen wäre. Das aber wäre ein Verstoß gegen die Prozessökonomie. Die Akten weisen klar aus, dass der Beitragsanspruch für 1986 verwirkt ist. Dies ergibt sich aus der ständigen Rechtsprechung zu Art. 16 Abs. 1 AHVG, wonach es, im Unterschied zu jener zu Art. 82 AHVV, zur Wahrung

der fünfjährigen Beitragsfestsetzungsfrist nicht genügt, dass die Ausgleichskasse die Beitragsverfügung erlässt; vielmehr muss diese dem Beitragspflichtigen vor Ablauf der fünfjährigen Verwirkungsfrist ordnungsgemäss zugestellt worden sein (BGE 119 V 95 = AHI 1993 S. 104 Erw. 4c mit Hinweisen). Die Beitragsverwirkung liegt somit tatsächlich und rechtlich klar auf der Hand, und die Prozessparteien, insbesondere die Ausgleichskasse, konnten sich in den Rechtsschriften dazu äussern. Unter diesen Voraussetzungen ist die Beitragsverfügung vom 23. Dezember 1991 in diesem Verfahren aufzuheben. (H 152/94)

EL. Taxbegrenzung im Heim

Urteil des EVG vom 8. September 1995 i. Sa. A. M.

Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG, Art. 1a Abs. 1 ELV. Ist der vom Kanton festgesetzte höchstmögliche Tagesansatz für Heimbewohner in der EL-Berechnung bereits berücksichtigt worden, dürfen zusätzlich in Rechnung gestellte Pflegekosten nicht zu Lasten der EL gehen (Erw. 4).

A. Die 1901 geborene, leicht pflegebedürftige A.M. lebte seit 1983 im Betagtenheim Z. Mit Verfügung vom 25. März 1993 sprach ihr die Ausgleichskasse des Kantons Bern mit Wirkung ab 1. Januar 1993 eine monatliche EL von Fr. 152.– zu.

Im November 1993 liess A.M. durch ihre Tochter K. B. die Ausgleichskasse um Rückvergütung von Krankheitskosten in der Höhe von insgesamt Fr. 4785.– ersuchen. Von diesem Betrag brachte die Kasse Fr. 4223.– in Abzug und verfügte am 31. Dezember 1993 die Auszahlung von Fr. 562.–; sie lehnte u. a. die Vergütung von Fr. 271.50 für Behandlungspflege ab, da in der EL-Berechnung der bei leichter Pflegebedürftigkeit höchstmögliche Tagesansatz von Fr. 108.– bereits berücksichtigt worden sei.

B. Beschwerdeweise beanstandete K. B. für ihre Mutter den von der Ausgleichskasse vorgenommenen Abzug von Fr. 271.50. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die Beschwerde mit Entscheid vom 19. Juli 1994 ab.

C. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen die Erben der am 7. Juli 1994 verstorbenen A.M., es sei festzustellen, dass die separat verrechneten Kosten der Behandlungspflege in einem Heim als Ausgaben bei der EL-Berechnung zu berücksichtigen seien, soweit sie nicht von der Krankenversicherung übernommen werden; im weiteren sei die Ausgleichskasse zu verpflichten, die Vergütung der Krankheitskosten von A.M. für das Jahr 1993 in diesem Sinne neu zu berechnen.

Die Ausgleichskasse erneuert den vorinstanzlich vertretenen Standpunkt. Das BSV schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. 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).

b. Mit der auf den 1. Januar 1987 in Kraft getretenen Änderung des ELG vom 4. Oktober 1985 (2. EL-Revision) hat der Gesetzgeber u. a. die versicherungsrechtliche Stellung der AHV- und IV-Rentner verbessert, die aus sozialen oder medizinischen Gründen in einem Heim leben müssen oder denen zu Hause oder im Spital hohe Krankheits- oder Zahnarzkosten erwachsen (vgl. Botschaft des Bundesrates zur 2. Revision des ELG vom 21. November 1984, BBl 1985 I 102). Dies geschah dadurch, dass die in Art. 2 Abs. 1 ELG für den Anspruch auf EL statuierten Grenzbeträge des anrechenbaren Einkommens gemäss Abs. 1^{bis} dieser Bestimmung um einen Drittel erhöht werden für die Vergütung von Kosten, die durch Heimaufenthalt, Krankheit, Pflege oder Hilfsmittel entstehen. Mit Art. 1a ELV hat der Bundesrat besondere Vorschriften über die Festsetzung der EL bei Bewohnern von Heimen und Heilanstalten erlassen. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung entspricht die EL bei Alleinstehenden, die dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder einer Heilanstalt leben, der Differenz zwischen den Ausgaben (Tagestaxe, Betrag für persönliche Auslagen, Abzüge gemäss ELG) und den gemäss ELG anrechenbaren Einkommensanteilen; sie darf jedoch die erhöhte Einkommensgrenze für Alleinstehende nach den Art. 2 Abs. 1^{bis} und 4 Abs. 1 Bst. d ELG nicht übersteigen. Gemäss Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG kann Bewohnern von Heimen und Heilanstalten kein Mietzinsabzug gewährt werden.

Die Kantone können die Kosten, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder einer Heilanstalt berücksichtigt werden, begrenzen und den Betrag festlegen, der den Heimbewohnern für persönliche Auslagen überlassen wird (Art. 2 Abs. 1^{bis} zweiter Satz ELG). Sie können die Einkommensgrenzen gemäss Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG bis zu einem weiteren Drittel erhöhen (Art. 4 Abs. 1 Bst. d ELG). Ferner können sie den Vermögensverzehr bei Altersrentnern in Heimen und Heilanstalten auf höchstens einen Fünftel erhöhen (Art. 4 Abs. 1 Bst. e ELG).

c. Der Kanton Bern hat von diesen Bestimmungen Gebrauch gemacht und in Art. 5 der Verordnung über EL zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELVK; in der Fassung vom 30. Oktober 1991) unter dem Randtitel «Heimkosten» folgendes bestimmt:

¹ Die Kosten bei dauerndem Aufenthalt in einem Heim oder einer Heilanstalt werden je nach Stufe der Pflegebedürftigkeit bis zu den folgenden täglichen Höchstbeträgen berücksichtigt:

	bis Fr.
a) bei schwerer Pflegebedürftigkeit	230.–
b) bei mittlerer Pflegebedürftigkeit	163.–
c) bei leichter Pflegebedürftigkeit	108.–
d) bei geringer Pflegebedürftigkeit	79.–

² Für die persönlichen Auslagen werden monatlich folgende Beträge zusätzlich berücksichtigt:

	Fr.
a) bei schwerer Pflegebedürftigkeit	197.–
b) bei mittlerer Pflegebedürftigkeit	253.–
c) bei leichter Pflegebedürftigkeit	338.–
d) bei geringer Pflegebedürftigkeit	394.–

³ Die Ausgleichskasse des Kantons Bern legt die Stufe der Pflegebedürftigkeit aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses und allfälliger weiterer Unterlagen fest.

d. Im November 1992 hat die Direktion des Gesundheits- und des Fürsorgewesens des Kantons Bern für subventionierte Alters- und Pflegeheime ab 1. Januar 1993 gültige Tarifrichtlinien erlassen. Ziffer 4 dieser «Tarifregelungen für Heimbewohner im Fürsorgewesen» steht unter der Überschrift «Krankenversicherungsleistungen». Nach Ziffer 4.1 sind die Institutionen verpflichtet, sämtliche dem Heimbewohner zustehenden Versicherungsleistungen geltend zu machen. Für Heimbewohner mit Krankenkasse (sog. Nichtspitalbedürftige der Pflegestufen 0 und 1) sind gemäss Ziffer 4.2 die *ambulant* Untersuchungs- und Behandlungskosten für Arzt und Arznei sowie wissenschaftlich anerkannte Heilanwendungen direkt dem Heimbewohner bzw. bei Bestehen eines Vertrages den Krankenkassen zu den in diesem Vertrag vorgesehenen Ansätzen und Zahlungsbedingungen detailliert in Rechnung zu stellen; die Selbstkostenanteile und Franchisen können bei der EL halbjährlich geltend gemacht werden, soweit diese nicht ausgeschöpft ist und die Einkommens- und Vermögensverhältnisse einen Anspruch zulassen.

2a. Die im vorliegenden Fall streitige Kostenvergütung untersteht zwar kantonalem Recht. Doch sind auf dem Gebiet der EL zur AHV und IV die bundesrechtlichen und die kantonalen Bestimmungen eng miteinander verknüpft, indem das ELG den Kantonen erlaubt, Kosten, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder einer Heilanstalt berücksichtigt werden, zu begrenzen und den Betrag festzulegen, der den Heimbewohnern für persönliche Auslagen überlassen wird. Die kantonale Regelung muss mit der Verfassung und dem Bundesrecht übereinstimmen. Infolgedessen kann das

EVG die kantonalen Bestimmungen auf dem Gebiet der EL überprüfen (ZAK 1992 S. 450 Erw. 3a).

b. Mit der Verfassungs- und Gesetzmässigkeit von Art. 5 ELVK hat sich das EVG in grundsätzlicher Hinsicht bereits in dem in ZAK 1992 S. 448 ff. publizierten Entscheid vom 27. August 1992 befasst. In jenem Fall war indes einzig streitig, ob die in Abs. 2 von Art. 5 ELVK vorgenommene Abstufung des Betrages für die persönlichen Auslagen nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit gegen das Rechtsgleichheitsprinzip sowie gegen Bundesrecht verstosse. Das Gericht verneinte dies, indem es erwog, entscheidend sei, dass die Kantone nach Art. 2 Abs. 1^{bis} Satz 2 ELG ermächtigt seien, die anrechenbaren Aufenthaltskosten, einschliesslich den Betrag für persönliche Auslagen, zu begrenzen; ob sie die Bezahlung der medizinischen Betreuung, die Aufenthaltskosten oder einen Pauschalbetrag als Beitrag an die persönlichen Auslagen übernähmen, spiele indes keine Rolle. Im weiteren führte das EVG aus, da die bernische Regelung darauf abziele, bestimmte Durchschnittsbeträge zur Deckung der Bedürfnisse der Versicherten festzulegen, könnten die letzteren nicht beanspruchen, dass ihre tatsächlichen Ausgaben vollständig durch die EL gedeckt würden (ZAK 1992 S. 452). Diese Erwägungen haben mutatis mutandis auch für die in Art. 5 Abs. 1 ELVK vorgenommene Abstufung der täglichen Höchstbeträge der Kosten bei Heimaufenthalt Gültigkeit.

3. Das kantonale Gericht hat erwogen, Ziffer 4.2 der von der Fürsorge- und Gesundheitsdirektion des Kantons Bern erlassenen Tarifregelung sei so zu verstehen, dass die Selbstkostenanteile und Franchisen bei der EL nur geltend gemacht werden können, sofern der in Art. 5 Abs. 1 Bst. c ELVK statuierte Höchstbetrag nicht überschritten werde. Aus dem für die Einteilung in die jeweilige Pflegestufe verwendeten Punktesystem gehe klar hervor, dass sowohl die Grund- als auch die Behandlungspflege berücksichtigt werde; für eine separate Inrechnungstellung der Behandlungspflegekosten bestehe daher kein Raum. Im weiteren führte die Vorinstanz aus, zwar seien die Selbstbehalte der Krankenkassen unter die in Art. 1a Abs. 1 ELV angeführten «Abzüge gemäss ELG» zu subsumieren; es sei indes mit Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG nicht vereinbar, wenn nebst dem vom Kanton vorgeschriebenen Höchstbetrag zusätzlich noch «Abzüge nach ELG» berücksichtigt würden. Der in Art. 1a Abs. 1 ELV verwendete Begriff «Tagestaxe» sei so auszulegen, dass er lediglich die vom Heim in Rechnung gestellten Kosten der Grundpflege umfasse, während die Kosten der Behandlungspflege zu den in derselben Bestimmung separat erwähnten «Abzüge gemäss ELG» gehörten.

4a. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird vorgebracht, Art. 2 Abs. 1^{bis} Satz 2 ELG ermächtige die Kantone, die Kosten, die *wegen* des Aufenthaltes in einem Heim berücksichtigt werden, zu begrenzen. Es sei indes fraglich, ob die Kosten der Behandlungspflege, wie sie beispielsweise für Injektionen, Infusionen, Spülungen, Verbände und Blutdruckmessungen entstehen, unter diese Bestimmung fielen. Da diese Kosten auch entstehen würden, wenn der Patient zu Hause lebt und durch den Spitexdienst betreut wird, seien sie keineswegs durch den Heimaufenthalt bedingt.

Die Heimkosten haben grundsätzlich alle wiederkehrenden Leistungen für Betreuung und Pflege zu enthalten (*Werlen*, Der Anspruch auf EL und deren Berechnung, Diss. Freiburg 1995, S. 233 und S. 236). Der Kanton Bern hat von der in Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG vorgesehenen Möglichkeit in dem Sinne Gebrauch gemacht, dass er die Höchstbeträge nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit abgestuft hat. Die Ausgleichskasse verwendet ein besonderes Formular («Kostgeldausweis bei dauerndem Aufenthalt in Heim oder Spital»), um die Pflegestufe festzulegen. Die Beurteilung erfolgt aufgrund eines Punktesystems, welches unter anderem die Rubrik «Behandlungspflege» enthält. Dem Mehraufwand wird bei der Einteilung in die jeweilige Pflegestufe Rechnung getragen. So werden beispielsweise «tägliche Überwachung und Anhalten zur Medikamenteneinnahme» mit zwei Punkten, «Notwendigkeit ständiger, nicht sehr intensiver Behandlung, Inkontinenz, Katheter, regelmässige Kontrollbesuche» mit drei Punkten und «ständige intensive pflegerische Hilfeleistungen» mit vier Punkten bewertet. Nebst der Grund- wird somit auch die Behandlungspflege berücksichtigt. Beide zählen zu den Kosten, welche der Kanton Bern in Art. 5 Abs. 1 ELVK in masslicher Hinsicht begrenzt hat. Da die Versicherte als leicht pflegebedürftig eingestuft war, können für die damit verbundenen Aufwendungen bei der EL-Berechnung daher höchstens Fr. 108.– pro Tag berücksichtigt werden.

b. Die Beschwerdeführer machen zudem geltend, gemäss Art. 1a Abs. 1 Satz 1 ELV gehörten zu den anrechenbaren Ausgaben nebst der vom Kanton auf Fr. 108.– begrenzten Tagestaxe und dem auf Fr. 338.– festgelegten Monatsbetrag für persönliche Auslagen auch die *Abzüge gemäss ELG*. Zu den nach Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG zulässigen Abzügen seien nicht nur die Kosten für den Heimaufenthalt zu zählen, sondern auch jene für Arzt, Zahnarzt, Arznei und *Krankenpflege* bzw. die daraus resultierenden Selbstbehalte der Krankenkassen. Bei den von der Ausgleichskasse im übrigen nicht aufgegliederten Fr. 271.50 handle es sich um Selbstbehalte; solche entstünden nicht nur infolge des gesetzlich oder statutarisch vorgeschriebenen Abzuges von 10%, sondern beispielsweise auch dadurch, dass die Pflegeor-

ganisationen den Taxpunkt für ihre Verrichtungen mit Fr. 2.80 berechnen, während die Krankenkassen nur einen Taxpunktwert von Fr. 2.25 anerkennen.

Die Ausgleichkasse führt im Beiblatt zur Verfügung über die Krankheitskosten vom 31. Dezember 1993 bezüglich der zur Rückerstattung beantragten Fr. 271.50 aus, es gehe dabei um vom Betagtenheim Z. zusätzlich berechnete Kosten für Behandlungspflege, welche nicht als Krankheitskosten vergütet werden könnten. Gemäss Vermerk auf dem Verzeichnis der Krankheitskosten handelt es sich um Pflegekosten, welche sich aus Fr. 31.80 (Rechnung vom 13. November 1992), Fr. 68.90 (Rechnung vom 16. Januar 1993), Fr. 78.40 (Rechnung vom 23. Juli 1993) sowie Fr. 92.40 (Rechnung vom 25. Oktober 1993) zusammensetzen.

Dem BSV ist beizupflichten, dass bei Personen, die sich dauernd in einem Heim aufhalten, unter dem Titel «Krankenpflege» nur jene Kosten zusätzlich vergütet werden können, die *nicht* mit dem Heimaufenthalt in Zusammenhang stehen. Dies ergibt sich aus Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG, in welchem aufgrund der 2. EL-Revision nebst den Kosten für Krankenpflege neu auch jene für Heimaufenthalt ausdrücklich als abzugsfähig erklärt werden. Als Krankenpflege im Sinne dieser Bestimmung sind nach der Rechtsprechung alle Vorkehren zu betrachten, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft zur Heilung, Linderung oder Stabilisierung eines Leidens erforderlich sind und nicht bereits unter die Arzt-, Zahnarzt-, Arznei- oder Hilfsmittelkosten fallen (BGE 108 V 241; ZAK 1992 S. 441 Erw. 3b). Zu denken ist beispielsweise an die Kosten einer auf ärztliche Anordnung und Zuweisung hin von einem selbständig erwerbenden nichtärztlichen Psychotherapeuten vorgenommenen Psychotherapie (vgl. ZAK 1992 S. 439 ff.) oder die Kosten eines notwendig gewordenen Spitalaufenthalts, wenn der EL-Bezüger keiner Krankenkasse angehört. Da die im vorliegenden Fall zur Diskussion stehenden Pflegekosten im Zusammenhang mit dem Aufenthalt im Betagtenheim entstanden sind, gehören sie zu den von den Kantonen begrenzbaren Heimkosten und nicht zu den Krankenpflegekosten im Sinne von Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG. Dies ergibt sich auch aus Art. 5 ff. ELKV, welche Bestimmungen die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege näher umschreiben. Art. 10 ELKV, welcher unter der Überschrift «Kosten für Patienten in Pflege- und andern Heimen» stand, wurde im Rahmen der 2. EL-Revision ersatzlos gestrichen und Art. 9 ELKV auf die Kosten bei *vorübergehendem* Aufenthalt in einer Heilanstalt beschränkt. Bei Personen, die sich nicht für längere Zeit in einer Heilanstalt aufhalten, können die Kosten somit nach wie vor als Krankheitskosten gemäss Art. 3 Abs. 4 Bst. e

ELG in Verbindung mit Art. 19 Abs. 2 ELV und Art. 9 ELKV angerechnet werden, während für jene Versicherten, welche sich dauernd im Heim aufhalten, besondere Bestimmungen gelten (vgl. Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG und Art. 1a Abs. 1 ELV).

c. Im weitern bringen die Beschwerdeführer vor, die sogenannte *Grundpflege* (Waschen, Haarwäsche, Kämmen, Nagel- und Mundpflege, Dekubitusprophylaxe, Lagerungen, An- und Auskleiden, Besorgung des Bettes u. dgl.) sei, soweit diese Verrichtungen nicht vom Patienten selber ausgeführt werden können, durch die Tagestaxe des Heims abzudecken. Anders verhalte es sich im Kanton Bern bezüglich der sogenannten *Behandlungspflege*. Wenn das kantonale Gericht im angefochtenen Entscheid eine separate Inrechnungstellung der Behandlungskosten als unzulässig erkläre, stehe dies im Widerspruch zu seinen Ausführungen, wonach die Tagestaxe nur die Kosten der Grundpflege, nicht aber jene der Behandlungspflege umfasse. Nach Ansicht der Beschwerdeführer müssen die Kosten der vom Heim erbrachten Behandlungspflege in der Tagestaxe inbegriffen sein, mit der Folge, dass die Tarifrichtlinien des Kantons, die eine separate Rechnungstellung vorschreiben, unbeachtlich seien, ausser das EL-System anerkenne die separate Verrechnung der Behandlungspflege, soweit sie nicht von der Krankenversicherung übernommen werde.

Nach Art. 3 Abs. 4^{bis} ELG ist der Bundesrat ermächtigt, die abziehbaren Heim- und Pflegekosten zu bezeichnen. In Ausübung dieser Kompetenz hat er in Art. 1a Abs. 1 ELV als Ausgaben der Heimbewohner die Tagestaxe, den Betrag für persönliche Auslagen sowie die Abzüge gemäss ELG aufgeführt. In Rz 4015 der Wegleitung über die EL zur AHV und IV (WEL), gültig ab 1. Januar 1992, hat das BSV festgehalten, die Tagestaxe habe grundsätzlich alle regelmässig anfallenden Kosten zu enthalten und dies anhand eines Beispiels erläutert. Danach ist der EL-Berechnung eine Tagestaxe von 43 Franken zugrunde zu legen, wenn der Tagesansatz 40 Franken beträgt und monatlich regelmässig 90 Franken für Pflege in Rechnung gestellt werden. In seiner Vernehmlassung vom 28. November 1994 führt das BSV dazu aus, der Verordnungsgeber sei davon ausgegangen, die Tagestaxe enthalte alle regelmässig anfallenden Kosten; indes habe die Praxis gezeigt, dass dies nicht immer der Fall sei.

Da die Tagestaxe sämtliche regelmässig wiederkehrenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung wie auch für Pflege und Betreuung zu decken hat (vgl. *Werlen*, a. a. O.; *Soziale Sicherheit*, 1995, S. 7), müsste richtigerweise von Tageskosten gesprochen werden. Es stellt sich die Frage, ob die EL diese Kosten gänzlich zu tragen hat. Eine volle Übernahme der Heimkosten

durch die EL wurde anlässlich der Vorberatungen des Gesetzesentwurfes der 2. EL-Revision zwar vorgeschlagen, aus Kostengründen indes abgelehnt (Protokoll der Kommission des Ständerates, Sitzung vom 29. Januar 1985, S. 16 und S. 36 ff.). Dem Umstand, dass *im Rahmen der EL* nicht für sämtliche Heimkosten aufzukommen ist, wird mit der Begrenzung der bei Heimaufenthalt zu berücksichtigenden Kosten Rechnung getragen. Da im vorliegenden Fall mit Fr. 108.– der im Kanton Bern höchstmögliche Tagesansatz erreicht ist, haben Verwaltung und Vorinstanz eine zusätzliche Berücksichtigung von Pflegekosten zu Lasten der EL zu Recht verneint.

d. Schliesslich wenden die Beschwerdeführer ein, wenn die beim Heimbewohner angefallenen Selbstkostenanteile und Franchisen bzw. Tarifpunktdifferenzen nur bei der EL geltend gemacht werden könnten, sofern der Tagessatz von Fr. 108.– nicht ausgeschöpft sei, bedeute dies, dass die betroffenen Versicherten die Mehrkosten aus dem Betrag für persönliche Bedürfnisse bestreiten müssen. Im vorliegenden Fall sei dies besonders stossend, da mit der monatlichen EL von Fr. 152.– der gesetzliche Anspruch bei weitem nicht «ausgeschöpft» sei.

Mit dieser Argumentation können die Beschwerdeführer nichts zu ihren Gunsten ableiten. Wie dem EL-Berechnungsblatt zu entnehmen ist, verfügte die Versicherte am 1. Januar 1993 über ein Vermögen von Fr. 43 220.–. Es wäre ihr daher zumutbar gewesen, daraus die den kantonalen Tagesansatz übersteigenden Kosten von insgesamt Fr. 271.50 zu begleichen, ohne den ihr gemäss Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG in Verbindung mit Art. 1a Abs. 1 ELV und Art. 5 Abs. 2 ELVK zustehenden Betrag für persönliche Auslagen antasten zu müssen. Ob indes Heimbewohner, die kein Vermögen besitzen, den Betrag für persönliche Auslagen zur Zahlung der Heimtaxe verwenden müssen, kann hier offenbleiben. (P 47/94)

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen, Preis
Merkblatt «Nichterwerbstätige in der AHV/IV/EO», gültig ab 1. Januar 1996	2.03, d/f/i**
Merkblatt «Beitragspflicht im Rentenalter», gültig ab 1. Januar 1996	2.04, d/f/i**
Merkblatt «Beiträge an die Arbeitslosenversicherung», gültig ab 1. Januar 1996	2.08, d/f/i**
Merkblatt «Berechnung der AHV-Renten», gültig ab 1. Januar 1996	3.04, d/f/i**
Merkblatt «Berechnung der IV-Renten», gültig ab 1. Januar 1996	4.04, d/f/i**
Merkblatt «Ergänzungsleistungen zur AHV und IV», gültig ab 1. Januar 1996	5.01, d/f/i**
Zahlenspiegel der Sozialen Sicherheit der Schweiz, Ausgabe 1995	BSV, Sektion Statistik Nur deutsch
BV: Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintritts- generation: Tabelle und Anwendungsbeispiele für das Jahr 1996	EDMZ 318.762.96, d/f Fr. 1.50
Arten und Ansätze der Familienzulagen, Stand 1. Januar 1996 (Separatdruck aus AHI 1/1996)	EDMZ 318.820.96, d/f Fr. 1.50

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

** 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

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

V

Invalidenversicherung

AL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

EO

Arbeitsersatzordnung für Dienstleistende
Armee und Zivildienst

Z

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

RV

Öffentliche AHI-Vorsorge

3/1996

AHI-Praxis

EL: Ergänzungsleistungen und Prämienverbilligung: Zusammenstellung der kantonalen Regelungen	145
Sonderregelungen der Kantone auf dem Gebiet der EL	147
Kurzchronik	151
Personelles	151
Mutationen bei den Durchführungs- und Rechtspflegeorganen	152
AHV: Naturallohn; Zurverfügungstellen einer Wohnung Urteil des EVG vom 17. Januar 1996 i. Sa. Firma S.	154
AHV: Arbeitgeberhaftung; Kenntnis des Schadens; Fristwahrung Urteil des EVG vom 28. Dezember 1995 i. Sa. H. T.	156
AHV: Arbeitgeberhaftung; Kenntnis des Schadens; Fristwahrung Urteil des EVG vom 21. Dezember 1995 i. Sa. H. P. Z.	160
AHV: Beiträge. Geringfügiger Nebenerwerb aus selbständiger Erwerbstätigkeit Urteil des EVG vom 13. November 1995 i. Sa. P. S.	165
AHV: Hilflosenentschädigung der AHV Urteil des EVG vom 22. Mai 1995 i. Sa. U. S.	170
IV: Rentenanspruch für Personen mit Wohnsitz im Ausland Urteil des EVG vom 18. Dezember 1995 i. Sa. W. R.	177
IV: Abgrenzung Wartetaggeld/Rente während Eingliederungsmassnahmen Urteil des EVG vom 13. November 1995 i. Sa. F. S.	189
IV: Invaliditätsbemessung Urteil des EVG vom 5. September 1995 i. Sa. C. Z.	196
EL: Rückerstattung Urteil des EVG vom 31. Januar 1996 i. Sa. P. S.	201

AHI-Praxis 3/1996 – 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

Fr. 27.– + 2% MWSt
(6 Ausgaben jährlich)
Einzelheft Fr. 5.–

Ergänzungsleistungen und Prämienverbilligung: Zusammenstellung der kantonalen Regelungen

Mit dem neuen KVG wurde das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG) geändert. Krankenkassenprämien können nicht mehr als Abzug bzw. Ausgabe in der Berechnung der Ergänzungsleistung berücksichtigt werden. Die Übergangsbestimmung zur Änderung des ELG sieht vor, dass als Ersatz für den Wegfall des Abzuges der Krankenkassenprämien die Einkommensgrenzen nach Artikel 2 Absatz 1 ELG für Alleinstehende und Ehepaare einmalig um einen Betrag, den der Bundesrat festsetzt, erhöht wird. Die Kantone haben den Betrag für die persönlichen Auslagen für Heimbewohner nach Artikel 2 Absatz 1^{bb} ELG um denselben Betrag zu erhöhen.

Diese Übergangsbestimmung beruht auf dem System der Prämienverbilligung, das in der Botschaft vom 6. November 1991 über die Revision der Krankenversicherung enthalten war. Man ging ursprünglich davon aus, dass die EL-beziehende Person in der ganzen Schweiz einen weitgehend gleichen prozentualen Teil der Krankenkassenprämie selber bezahlen muss. Wenn die Prämie einen bestimmten Prozentsatz des steuerbaren Einkommens übersteigt, hätte der Kanton den überschüssenden Teil übernehmen müssen. Der Gesetzgeber hat jedoch eine andere Lösung gewählt. Es ist den einzelnen Kantonen überlassen, wie sie die Krankenkassenprämien verbilligen.

Der Bundesrat hat bei der Erhöhung der Einkommensgrenzen darauf Rücksicht genommen, dass in den Kantonen unterschiedliche Lösungen bei der Verbilligung der Krankenkassenprämien getroffen werden können. Es war nicht möglich, einen einzigen Betrag, der für alle Kantone gilt, festzulegen. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Kantonen sind zu gross. Der Bundesrat hat in der Verordnung vom 13. September 1995 über die Erhöhung der Einkommensgrenzen infolge Einführung der Prämienverbilligung im KVG (vgl. dazu AHI-Praxis 1995 S. 216 ff.) daher festgelegt, um wieviel die Einkommensgrenzen zu erhöhen sind. Für das Ausmass der Erhöhung ist die durchschnittliche Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG, welche die EL-beziehenden Personen im betreffenden Kanton nach der Prämienverbilligung zu tragen haben, massgebend.

Die folgende Tabelle basiert auf den Angaben der kantonalen EL-Stellen und gibt die durchschnittliche Nettoprämie der EL-beziehenden Personen und die entsprechende Erhöhung der Einkommensgrenzen wieder.

Erhöhung der Einkommensgrenzen in den einzelnen Kantonen

	Durchschnittliche Nettoprämie der EL-beziehenden Person nach Prämienverbilligung	Neue Werte der Einkommensgrenze
ZH	Fr. 1 001–1 200.–	17 860.– für Alleinstehende 27 390.– für Ehepaare 8 930.– für Waisen
BE	Null Franken	keine Erhöhung
LU	Null Franken	keine Erhöhung
UR	Null Franken	keine Erhöhung
SZ	Null Franken	keine Erhöhung
OW	Null Franken	keine Erhöhung
NW	Null Franken	keine Erhöhung
GL	Null Franken	keine Erhöhung
ZG	Null Franken	keine Erhöhung
FR	Null Franken	keine Erhöhung
SO	Null Franken	keine Erhöhung
BS	Null Franken	keine Erhöhung
BL	Null Franken	keine Erhöhung
SH	Null Franken	keine Erhöhung
AR	Null Franken	keine Erhöhung
AI	Null Franken	keine Erhöhung
SG	Null Franken	keine Erhöhung
GR	Null Franken	keine Erhöhung
AG	Null Franken	keine Erhöhung
TG	Null Franken	keine Erhöhung
TI	Fr. 1 200.–	17 860.– für Alleinstehende 27 390.– für Ehepaare 8 930.– für Waisen
VD	Null Franken	keine Erhöhung
VS	Null Franken	keine Erhöhung
NE	Null Franken	keine Erhöhung
GE	Null Franken	keine Erhöhung
JU	Null Franken	keine Erhöhung

Sonderregelungen der Kantone auf dem Gebiete der EL

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

Stand 1.1.1996

	<i>Maximalbetrag pro Tag in Fr.</i>	<i>pro Jahr</i>
ZH	145 in Alters-/Invalidenwohnheim 190 in Pflegeheim zuzügl. HE in Heilanstalt zürcherische Vollpauschale der allg. Abteilung zuzügl. Krankheitskosten gemäss ELKV	
BE	79 bei geringer Pflegebedürftigkeit 108 bei leichter Pflegebedürftigkeit 163 bei mittlerer Pflegebedürftigkeit 230 bei schwerer Pflegebedürftigkeit	
LU	68 in Alters-/Invalidenwohnheim Keine Begrenzung in Pflegeheim /Heilanstalt oder bei Bezug einer HE mittleren oder schweren Grades	150% EG f A
UR	82 in Alters-/Invalidenwohnheim 183 in Pflegeheim/Heilanstalt 90 bei vom BSV unterstützten Invalidenwohnheimen (ab 1. 4. 96)	180% EG f A 400% EG f A
SZ	91 in Alters-/Invalidenwohnheim	200% EG f A
OW	64 in Alters-/Invalidenwohnheim Keine Begrenzung, wenn in Invalidenwohnheim eine HE ausgerichtet wird	140% EG f A
NW	83 in Alters-/Invalidenwohnheim 183 in Pflegeheim/Heilanstalt	180% EG f A 400% EG f A
GL	73 in Altersheim 183 in Invalidenwohn-/Pflegeheim/Heilanstalt	160% EG f A 400% EG f A
ZG	70 in Altersheim (74, wenn Diät) 119 in Invalidenwohnheim Tarif der allg. Abteilung in Pflegeheim/Heilanstalt	
FR	92 in Altersheim und Heilanstalt zuzügl. HE individuelle Festlegung für die Invalidenwohnheime 81/82/84 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	183 in Altersheim/Pflegeabteilung/Pflegeheim/ Klinik/Wohnheim	400% EG f A
AR	68 in Altersheim 91 in Invalidenwohnheim 182 in Pflegeheim/Heilanstalt	150% EG f A 200% EG f A 400% EG f A
AI	69 in Alters-/Invalidenwohnheim keine Begrenzung bei ausserkant. Wohnheim	150% EG f A
SG		
GR	69 in Altersheim	150% EG f A
AG	80 in Alters-/Invalidenwohnheim 120 in Pflegeheim/Heilanstalt	
TG	69 in Altersheim	150% EG f A
TI	75 in Alters-/Pflegeheim/Heilanstalt	
VD	gemäss kantonaler 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 49/59 « « « Pflegeheimen (je nach Pflegebedürftigkeit)	

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

Stand 1.1.1996

	<i>pro Monat in Fr.</i>	<i>pro Jahr</i>
ZH	je nach Bedarf, max. 500 in Alters-/Invalidenwohn-/Pflegeheim und Heilanstalt	
BE	394 bei geringer Pflegebedürftigkeit 338 bei leichter Pflegebedürftigkeit 253 bei mittlerer Pflegebedürftigkeit 197 bei schwerer Pflegebedürftigkeit	
LU	417 in Alters-/Invalidenwohnheim 278 in Pflegeheim, Pflegeabteilung und Heilanstalt	30% EG f A 20% EG f A
UR	417 in Alters-/Invalidenwohnheim 250 in Pflegeheim, Pflegeabteilung und Heilanstalt	30% EG f A 18% EG f A
SZ	347 in Alters-/Invalidenwohnheim 208 in Pflegeheim/Heilanstalt	25% EG f A 15% EG f A
OW	347 in Alters-/Invalidenwohnheim 208 in Pflegeheim/Heilanstalt	25% EG f A 15% EG f A
NW	348 in Alters-/Invalidenwohnheim 278 in Pflegeheim/Heilanstalt	25% EG f A 20% EG f A
GL	417 in Alters-/Invalidenwohnheim 278 in Pflegeheim/Heilanstalt	30% EG f A 20% EG f A
ZG	430 in Alters-/Invalidenwohnheim 332 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	416 in Alters-/Invalidenwohnheim	30% EG f A
	278 in Pflegeabteilung/-heim/Heilanstalt	20% EG f A
AR	347 in Alters-/Invalidenwohnheim	25% EG f A
	208 in Pflegeheim/Heilanstalt	15% EG f A
AI	348 in Alters-/Invalidenwohnheim	25% EG f A
	209 in Pflegeheim/Heilanstalt	15% EG f A
SG	463 in Alters-/Invalidenwohnheim	1/3 EG f A
	348 in Pflegeheim/Heilanstalt	25% EG f A
GR	348 in Altersheim	25% EG f A
	209 in Pflegeheim/Heilanstalt	15% EG f A
	spezielle Lösung in Invalidenwohnheim	
AG	348 für alle	25% EG f A
TG	348 in Altersheim	25% EG f A
	209 in Invalidenwohn-/Pflegeheim/Heilanstalt	15% EG f A
TI	300 für Altersrentner	
	350 für IV-Rentner	
VD	240 für alle	
VS	278 für Altersrentner	20% EG f A
	417 für IV-Rentner	30% EG f A
NE	300 für alle	
GE	300 für Altersrentner	
	400 für IV-Rentner	
JU	270 in Altersheim	
	210 in Pflegeheim	

EG f A = Einkommen für Alleinstehende

Arbeitsgruppe Modernisierung AHV/IV

Am 24. April 1996 fand unter dem Vorsitz von A. Berger, Vizedirektor des BSV, die zweite Sitzung der Arbeitsgruppe Modernisierung AHV/IV in Bern statt. In einem ersten Teil wurde das vom BSV und der ZAS anlässlich der ersten Sitzung erarbeitete Diskussionspapier zusammen mit Vertretern der Ausgleichskassen sowie der IV-Stellen besprochen. Im zweiten Teil wurden die einzelnen Massnahmen zur weiteren Bearbeitung bestehenden oder auch neu zu schaffenden Kommissionen bzw. Arbeitsgruppen zugewiesen.

Kommission für EL-Durchführungsfragen

Die Kommission für EL-Durchführungsfragen tagte am 3. Mai in Bern unter dem Vorsitz von Vizedirektor A. Berger. Sie befasste sich vorab mit dem Kreisschreiben über die Überführung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen in die Ergänzungsleistungen. Sie unterstützte die vom BSV vorgelegte Übergangslösung, welche jegliche Schlechterstellung vermeidet, soweit sich die wirtschaftliche Situation der Betroffenen nicht verändert hat. Die Kommission diskutierte im weiteren den Nachtrag zur EL-Wegleitung (er soll am 1. Juli 1996 in Kraft treten), der infolge Einführung des KVG und wegen der Änderungen der ELKV nötig wurde. Schliesslich informierte das BSV über die unumgängliche Änderung der Verordnung über die Erhöhung der Einkommensgrenzen infolge Einführung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung. Dem Umstand, dass 5 bis 10 Prozent der EL-Bezüger infolge der neuen Regelung der Krankenversicherungsprämien ihren EL-Anspruch verlieren (wegen Aufhebung des Abzugs der KV-Prämien bei der EL-Berechnung und voller Prämienvergütung bei den übrigen EL-Bezügern), muss unbedingt entgegengewirkt werden.

Personelles

IV-Stelle Basel-Landschaft

Der neue Leiter der IV-Stelle heisst *Roland E. Maillard*.

Mutationen bei den Durchführungs- und Rechtspflegeorganen

Folgende Durchführungsstellen und Rekursbehörden haben neue Telefon- bzw. Faxnummern erhalten:

- Ausgleichskasse Uri (Nr. 4): Telefon 041 / 874 50 10, Fax 874 50 15;
- IV-Stelle Uri: Telefon 041 / 874 50 20, Fax 874 50 15;
- Ausgleichskasse Glarus (8) sowie IV-Stelle und Familienausgleichskasse: Telefon 055 / 646 68 90, Fax 646 68 98;
- IV-Stelle Basel: Telefax 061 / 425 25 00;
- Ausgleichskasse Schaffhausen (14) sowie Familienausgleichskasse: Telefon 052 / 632 72 78, Fax 632 78 31;
- IV-Stelle Schaffhausen: Telefon 052 / 632 72 82, Fax 632 78 31;
- Ausgleichskasse Appenzell A. Rh. (15) sowie IV-Stelle: Telefon 071 / 352 60 10, Fax 351 57 54;
- Ausgleichskasse Appenzell I. Rh. (16) sowie IV-Stelle: Telefon 071 / 787 19 44, Fax 787 54 02;
- Ausgleichskasse Graubünden (18) und EL-Stelle: Telefon 081 / 255 41 11, Fax 252 92 79;
- IV-Stelle Graubünden: Telefon 081 / 255 41 11, Fax 253 75 21;
- Verwaltungsgericht Graubünden: Telefon 081 / 257 39 90;
- Verwaltungsgericht des Kantons Zug: Telefon 041 / 728 31 62, Fax 728 31 44;
- Ausgleichskasse Ostschweiz. Handel (32), Weinfelden: Telefon 071 / 622 11 11, Fax 622 53 08;
Zweigstelle St. Gallen (32.1): Telefon 071 / 282 49 11, Fax 282 49 22;
- Ausgleichskasse Bündner Gewerbe (87): Telefon 081 / 252 24 40, Fax 252 06 28.

Die Ausgleichskasse Eisenwaren (43) ist umgezogen nach 8952 Schlieren, Postfach, Ifangstrasse 8, Telefon 01 / 738 20 70, Fax 738 20 77.

Die Ausgleichskassen Schuhindustrie (53), Engros-Möbel (58), Papierindustrie (83), Baumaterial-Handel (84) und Filialunternehmungen (91) sind in ein gemeinsames Domizil umgezogen: Rütistrasse 28, Postfach, 8952 Schlieren, Telefon 01 / 738 44 44, Fax 738 44 45.

Die Ausgleichskassen Autogewerbe (33) und Transport (69) haben neue Telefon- und Faxnummern: Telefon 031 / 326 20 20, Fax 326 20 18.

Ausgleichskasse Baumeister, Zweigstelle 66.2 Genf: seit 13. Mai 1996 Telefon 022 / 949 19 20, Fax 949 19 20.

Die IV-Stelle Bern ist in den Neubau der Ausgleichskasse des Kantons Bern umgezogen: Chutzenstrasse 10, Postfach, 3001 Bern, Telefon 031 / 379 71 11, Fax 379 72 72.

Neue Anschrift der Rekursbehörde Thurgau: AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau, Marktstrasse 6, Postfach 329, 8570 Weinfelden, Telefon 071 / 622 82 88, Fax 622 82 78.

Höhere Fachprüfung Sozialversicherungs-Diplom 1996

Ort/Datum: 10.–12. Oktober 1996, Handelsschule KV Zürich

Prüfungsgebühr: Fr. 1300.– + BIGA-Urkunde

Anmeldung: bis 5. Juni 1996 mittels Anmeldeformular bei
SVS-Prüfungskommission Deutschschweiz,
Postfach 3, 8487 Zell

Die Lehrgangsteilnehmer erhalten die Anmelde-
unterlagen direkt zugestellt.

AHV. Naturallohn; Zurverfügungstellen einer Wohnung

Urteil des EVG vom 17. Januar 1996 i. Sa. Firma S.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 5 Abs. 1 AHVG, Art. 7 Bst. f, Art. 11 und Art. 13 AHVV. Wenn der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer unentgeltlich eine von seiner eigenen unabhängige Wohnung zur Verfügung stellt, deren Mietwert die in Art. 11 AHVV festgelegten Minimalansätze wesentlich überschreitet, muss die gewährte Zuwendung gemäss Art. 13 AHVV geschätzt werden (Bestätigung der Rechtsprechung).

Mit Vertrag vom 30. Januar 1981 wurden die Eheleute W. als «Direktions-Ehepaar» von der Firma S. angestellt, die in einem Haus in X. Studios und Wohnungen vermietet. Im 10. Stock des erwähnten Hauses steht den Eheleuten eine Vierzimmerwohnung zur Verfügung. Die Nebenkosten der Wohnung gehen zu Lasten des Arbeitgebers. Der im Lohn für die Wohnung deklarierte Mietzins betrug von Anfang an Fr. 300.– im Monat. Aufgrund einer Arbeitgeberkontrolle hat die Ausgleichskasse festgestellt, dass der deklarierte Mietzins wesentlich tiefer ist als die ortsüblichen Mieten. Sie setzte den Mietwert auf Fr. 9780.– im Jahr fest, was eine Erhöhung des beitragspflichtigen Naturaleinkommens im Ausmass der Differenz zwischen dem erwähnten Betrag und den deklarierten Fr. 300.– zur Folge hatte (Fr. 3600.– im Jahr). Deshalb forderte die Ausgleichskasse für diese Mietzinsdifferenz mit Verfügung vom 20. Mai 1994 vom Arbeitgeber AHV/IV/EO/ALV-Beiträge (inkl. Verzugszinsen) für die Zeitspanne vom 1. Januar 1989 bis 31. Dezember 1993. Die Firma S. führte gegen diese Verfügung Beschwerde und bestritt die Rückwirkung der Kassenverfügung. Mit Entscheidung vom 24. November 1994 hat die kantonale Rekursbehörde die angefochtene Verfügung aufgehoben mit der Begründung, die Überlassung einer Wohnung an den Arbeitnehmer stelle eine Naturalleistung dar, die nur bis zur Höhe von Fr. 9.– im Tag (Fr. 270.– im Monat) der Beitragspflicht unterstellt werden könne. Das EVG hat die von der Kasse erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutgeheissen. Aus den Erwägungen:

3a. Nach alt Art. 11 Abs. 1 AHVV (vgl. AS 1992 II 1830) werden Verpflegung und Unterkunft der Arbeitnehmer in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben und im Hausdienst mit 27 Franken im Tag bewertet. Gewährt der Arbeitgeber nur die Unterkunft, so gilt für diese ein Ansatz von bloss Fr. 9.– im Tag (Art. 11 Abs. 2 AHVV). Art. 13 AHVV, der durch die erwähnte

Novelle nicht geändert worden ist, bestimmt weiter, dass der Wert anders gearteten Natureinkommens von Fall zu Fall den Umständen entsprechend von der Ausgleichskasse zu schätzen ist.

b. Die kantonale Rekursbehörde ist der Auffassung, die Ehegatten W. seien in einem nichtlandwirtschaftlichen Betrieb im Sinne von alt Art. 11 AHVV angestellt. Diese Bestimmung geht ihres Erachtens Art. 13 AHVV als «lex specialis» vor. Für die Überlassung einer Wohnung an die Eheleute dürfe infolgedessen höchstens der Betrag von Fr. 270.– im Monat der Beitragspflicht unterstellt werden.

c. Die Beschwerdeführerin und das BSV kritisieren diese Lösung zu Recht. Grundsätzlich dachte der Bundesrat mit dem erwähnten Art. 11 AHVV nämlich bloss an die vom Arbeitgeber direkt in seiner eigenen Hausgemeinschaft gewährten Leistungen (ZAK 1983 S. 529).

Wenn der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer unentgeltlich eine von seiner eigenen unabhängige Wohnung zu Verfügung stellt, deren Mietwert wesentlich über den erwähnten Minimalansätzen liegt, muss die gewährte Zuwendung gemäss Art. 13 AHVV geschätzt werden (*Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, S. 133, Rz 4.97). Dass sich die Wohnung in einem Haus befindet, das dem Arbeitgeber gehört, spielt dabei keine Rolle (ZAK 1989 S. 383; 1983 S. 529; nicht veröffentlichtes Urteil Gemeinde V. vom 27. Februar 1991 [H 63/89]).

Der Umstand, dass der Arbeitgeber einen Sondermietzins gewährt oder sogar darauf verzichtet, einen Mietzins zu verlangen, um gewisse mit der Aufgabe des Arbeitnehmers verbundene Unannehmlichkeiten abzugelten, ändert daran nichts. Der vom Arbeitgeber nicht geforderte Betrag stellt gleichwohl eine zusätzlich zum Lohn gewährte Naturalleistung dar und muss zum beitragspflichtigen (bereits erwähntes Urteil Gemeinde G.) – wie übrigens auch zum steuerpflichtigen (Urteil vom 7. Oktober 1986 in Sachen G. [A. 234/1982], veröffentlicht in Steuerentscheid 1987 B. 101.1 Nr. 3) – Einkommen hinzugerechnet werden. Allfälligen dienstlichen Inkonvenienzen ist höchstens bei der Schätzung des Mietzinses Rechnung zu tragen (Urteil Gemeinde V.).

4. Bei der Schätzung der Naturalleistung in Form der Überlassung einer Wohnung legt die Ausgleichskasse den tatsächlichen Wert der Zuwendung grundsätzlich so fest, dass sie die Differenz zwischen dem Mietwert und dem bezahlten Mietzins ermittelt, wenn dieser wesentlich tiefer ist als die ortsüblichen Mietzinse in der betreffenden Region. Dabei kommt ihr ein grosser Ermessensspielraum zu (EVGE 1965 S. 153 = ZAK 1966 S. 32; ZAK 1989 S. 383, 1983 S. 529, 1981 S. 376).

Als in Form einer Naturalleistung gewährte Zuwendung des Arbeitgebers hat die Ausgleichskasse im vorliegenden Fall einen Betrag von Fr. 9780.– im Jahr angenommen. Dieser Betrag ist gewiss marktüblich. Für eine Vierzimmerwohnung in X., wo die Mieten notorisch hoch sind, und wenn man weiter bedenkt, dass die Nebenkosten zu Lasten des Arbeitgebers gehen, erscheint er sogar als eher tief. Jedenfalls kommt es unter diesen Umständen nicht in Frage, von dem von der Verwaltung angenommen Mietwert einen Betrag unter dem Titel dienstliche Inkonvenienzen abzuziehen.

Im übrigen hat der Arbeitgeber auf Ersuchen der Ausgleichskasse selber vorgeschlagen, den Mietzins der fraglichen Wohnung auf Fr. 815.– festzulegen. In seiner Beschwerde an die kantonale Rekursbehörde hat er diese Schätzung denn auch nicht in Frage gestellt, sondern die rückwirkende Beitragserhebung (ab 1989) bestritten. Diesbezüglich ist indessen festzuhalten, dass die Ausgleichskasse berechtigt war, innerhalb der Grenzen der fünfjährigen Verwirkungsfrist (Art. 16 Abs. 1 AHVG) die Nachzahlung der unter diesem Titel geschuldeten Beiträge zu verlangen. (H 61/95)

AHV. Arbeitgeberhaftung; Kenntnis des Schadens; Fristwahrung

Urteil des EVG vom 28. Dezember 1995 i. Sa. H. T.

Art. 52 AHVG, Art. 82 Abs. 1 AHVV. Zur zumutbaren Schadenskenntnis der Ausgleichskasse im Zeitpunkt der 1. Gläubigerversammlung (Erw. 3c und d).

Die Firma X. AG, Wärme- und Schallisolationen, war als abrechnungs- und beitragszahlungspflichtige Arbeitgeberin der Ausgleichskasse angeschlossen. Am 2. April 1992 fiel die Firma in Konkurs. Aufgrund der Ergebnisse von daraufhin durchgeführten Arbeitgeberkontrollen gab die Ausgleichskasse im Konkurs der Firma Forderungen für unbezahlt gebliebene paritätische Sozialversicherungsbeiträge und Nebenkosten ein, beschlagend die Zeit von 1989/90, das 3. und 4. Quartal 1991 sowie die Jahresschlussabrechnung 1991, im Gesamtbetrag von Fr. 33 974.40. Die 1. Gläubigerversammlung fand am 2. Juni 1992 statt, die 2. Gläubigerversammlung am 11. November 1992. Der Kollokationsplan lag vom 21. bis 30. September 1992 zur Einsicht auf. Mit Verfügung vom 22. Juni 1993 verpflichtete die

Ausgleichskasse den einzigen Verwaltungsrat der Firma, H.T., zur Bezahlung von Schadenersatz in Höhe von Fr. 29 222.15. Nachdem H.T. hiegegen Einspruch eingelegt hatte, erhob die Ausgleichskasse Klage an die kantonale Rekursbehörde mit dem Rechtsbegehren auf Zahlung von Schadenersatz im verfügbaren Umfang. Nach Durchführung eines zweifachen Schriftenswechsels und Aktenergänzungen bei der Ausgleichskasse hiess die kantonale Rekursbehörde die Klage mit Entscheid vom 16. Dezember 1994 gut. Das EVG hat die von H.T. gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutgeheissen. Aus den Erwägungen:

3c/aa. Aufgrund der Akten steht fest, dass die Ausgleichskasse an der 1. (wie übrigens später auch an der 2.) Gläubigerversammlung vom 2. Juni 1992 nicht teilgenommen hat. Daraus folgt, dass die Ausgleichskasse darüber, was sich an der 1. Gläubigerversammlung vom 2. Juni 1992 abspielte, keine *tatsächliche* Kenntnis hatte. Auf eine solche kommt es aber im Rahmen von Art. 82 Abs. 1 AHVV nach ständiger Rechtsprechung nicht an, vielmehr auf die *zumutbare* Schadenskenntnis (vgl. *Nussbaumer*, Die Ausgleichskasse als Partei im Schadenersatzprozess nach Art. 52 AHVG; in: ZAK 1991 S. 383 ff. und 433 ff., insbesondere S. 389). Der Aspekt der zumutbaren Schadenskenntnis fällt hier folglich mit der Frage zusammen, ob es der Ausgleichskasse als Gläubigerin zumutbar gewesen wäre, einen Vertreter an die 1. Gläubigerversammlung vom 2. Juni 1992 zu schicken.

Diese Frage ist zu bejahen. Wiewohl im allgemeinen keine Verpflichtung für die Gläubiger besteht, an den Gläubigerversammlungen im Rahmen des Konkursverfahrens zu erscheinen, handelt es sich hierbei doch um Obliegenheiten, deren richtige Erfüllung für die Wahrung privat- oder öffentlich-rechtlicher Ansprüche, welche sie gegen den Konkursiten erheben, von Bedeutung sein kann. Hinzu kommt, dass die Ausgleichskasse als Gläubigerin des Schadenersatzanspruchs nach Art. 52 AHVG verpflichtet ist, diesen rechtzeitig durch Verfügung geltend zu machen. Deshalb wird der Ausgleichskasse nach der Rechtsprechung insbesondere zugemutet, dass sie den Gang des Konkursverfahrens verfolgt und von der Auflegung des Kollokationsplans und des Inventars Kenntnis nimmt (BGE 116 V 75 Erw. 3b = ZAK 1990 S. 390). Bei beiden Schritten handelt es sich um Etappen des Konkursverfahrens, welche öffentlich angekündigt werden (Art. 232 und 249 SchKG). Es ist daher folgerichtig, wenn sich die Ausgleichskasse im Rahmen derjenigen Konkurse ihrer angeschlossenen Arbeitgeberinnen, in denen Gläubigerversammlungen durchgeführt werden, vertreten lässt (vgl. auch AHI 1995 S. 163 f. Erw. 4c). Unter diesem Gesichtspunkt ist die zumutbare Schadenskenntnis der Ausgleichskasse am 2. Juni 1992 ohne weiteres zu bejahen.

bb. Es fragt sich aber, ob der Schadenseintritt im Sinne der Rechtsprechung (BGE 113 V 257 f. Erw. 3c = ZAK 1988 S. 121, BGE 109 V 92 Erw. 9 = ZAK 1983 S. 489, je mit Hinweisen) am 2. Juni 1992 für die Ausgleichskasse, wenn sie an der 1. Gläubigerversammlung teilgenommen hätte, objektiv erkennbar gewesen wäre.

Diesbezüglich ergibt sich aus den Protokollen über die beiden Gläubigerversammlungen im Vergleich,

- dass gemäss dem als provisorisch bezeichneten Status vom 2. Juni 1992 die Zweitklass-Gläubiger im günstigsten Fall noch eine ganz geringfügige Befriedigung ihrer Forderungen zu erwarten hatten;
- wogegen sich die Situation aufgrund des Kollokationsplanes vom 21. September 1992 dahingehend verbesserte, dass die Zweitklass-Gläubiger wegen der bedeutend herabgesetzten Erstklassforderungen wieder eher mit einer Dividende rechnen konnten, was die 2. Gläubigerversammlung am 11. November 1992 zur Kenntnis zu nehmen hatte.

Eine volle Deckung der eingegebenen Beitragsforderung war weder im Zeitpunkt der 1. noch in jenem der 2. Gläubigerversammlung zu erwarten, mithin ein Teilschaden im Grundsatz objektiv eingetreten und ersichtlich.

Damit stellt sich als nächstes die Frage, ob für die ausnahmsweise Verlagerung des Zeitpunktes der zumutbaren Schadenskenntnis vor die Öffentlichmachung von Kollokationsplan/Inventar feststehen muss, dass die Ausgleichskasse vollumfänglich zu Verlust kommen wird, oder ob es genügt, wenn dies nur teilweise der Fall sein wird.

Dazu hat das EVG in dem von der kantonalen Rekursinstanz erwähnten Urteil B. vom 18. September 1992 (ZAK 1992 S. 479 Erw. 3b) folgendes ausgeführt:

«Die Praxis, wonach die Kenntnis des Schadens in der Regel mit der Auflage des Kollokationsplanes gegeben ist, beinhaltet aber auch keine feste Grenze in dem Sinne, dass eine Kenntnis des Schadens jedenfalls nicht vor Auflage des Kollokationsplanes und des Inventars gegeben sein kann. Wie das Bundesgericht in Zusammenhang mit der Verjährung von Ansprüchen aus aktienrechtlicher Verantwortlichkeit gemäss Art. 760 OR (wo die den Lauf der fünfjährigen Verjährungsfrist auslösende Kenntnis des Schadens in der Regel angenommen wird, wenn der Kollokationsplan und das Inventar zur Einsicht aufgelegt werden) entschieden hat, kann der Gläubiger unter besondern Umständen die für die Geltendmachung des Anspruchs erforderliche Kenntnis des Schadens schon früher erlangen, so beispielsweise wenn er aufgrund von Äusserungen der Konkursverwaltung anlässlich von Gläubigerversammlungen vernimmt, dass seine Forderungen

auf jeden Fall ungedeckt bleiben. Das Gericht stellte allerdings fest, dass es sich im Hinblick auf die Interessen der geschädigten Gläubiger verbiete, einen solchen früheren Beginn der Verjährungsfrist leichthin anzunehmen (BGE 116 II 158 ff.). Diese Erwägungen haben in gleicher Weise bei der Verwirkung von Schadenersatzforderungen der Ausgleichskassen gemäss Art. 82 Abs. 1 AHVV zu gelten. Auch im Rahmen dieser Bestimmung kann ausnahmsweise bereits vor Auflegung des Kollokationsplanes eine im Sinne der Rechtsprechung ausreichende Kenntnis des Schadens bestehen, welche die Verwirkungsfrist in Gang setzt. Soweit mit der Feststellung in BGE 116 V 77 = ZAK 1990 S. 390, wonach für den Zeitpunkt der Kenntnis des Schadens grundsätzlich auf die Auflegung des Kollokationsplanes abzustellen sei und das EVG eine Vorverlegung dieses Zeitpunktes stets abgelehnt habe, etwas anderes gesagt wurde, kann daran nicht festgehalten werden.»

Diese Erwägungen lassen offen, ob ein Totalausfall verlangt wird oder aber ob für die zumutbare Kenntnis ein Teilschaden genügt. Bloss *fallerledigend* hat das EVG in diesem Entscheid darauf abgestellt, dass die Ausgleichskasse vor der Auflegung des Kollokationsplanes habe erwarten müssen, mit ihrer Beitragsforderung *gänzlich* zu Verlust zu kommen (ZAK 1992 S. 482 Erw. 4b letzter Absatz: «... spätestens aber im Oktober 1989 nicht mehr annehmen, dass ihre Forderungen gedeckt seien. Vielmehr musste sie ernstlich damit rechnen, dass sie im Konkurs der V. SA mit ihrer Beitragsforderung gänzlich zu Verlust kommen werde, weshalb sie im Sinne der Rechtsprechung Kenntnis vom Eintritt des Schadens hatte»). Im bereits erwähnten Urteil H. vom 1. Februar 1995 (H 335/95) hat es das EVG für die zumutbare Kenntnis des Schadens in einem Fall, wo ein versuchter Nachlassvertrag mit Vermögensabtretung bei der Nachlassbehörde keine Zustimmung fand (Art. 306 SchKG), indessen genügen lassen, wenn die Ausgleichskasse durch Beizug des öffentlich bekanntgemachten Entscheides der Nachlassbehörde (Art. 308 Abs. 1 SchKG) hätte in Erfahrung bringen können, dass ihre Forderung durch die Dividende, die sie im Konkurs erwarten durfte, sehr wahrscheinlich *nicht voll* gedeckt sein würde (AHI 1995 S. 164 Erw. 4d); somit erachtete das Gericht schon die zumutbare Kenntnis eines Teilschadens für ausreichend. Dies hat – im Gegensatz zur Auffassung der Vorinstanz – auch für den vorliegenden Fall zu gelten. Denn es sind keine Gründe ersichtlich, die es rechtfertigen würden, bei der ausnahmsweisen Vorlegung des Zeitpunktes der zumutbaren Schadenskenntnis vor die Auflage des Kollokationsplans, an den Schaden selbst masslich strengere Anforderungen zu stellen, als dies im Regelfall nach konstanter Rechtsprechung (vgl. BGE 113 V 182 ff. Erw. 3a und b = ZAK 1987 S. 568) getan wird.

d. Nach dem Gesagten hatte die Ausgleichskasse am 2. Juni 1992 zumutbare Schadenskenntnis. Dies führt dazu, dass die einjährige Verwirkungsfrist des Art. 82 Abs. 1 AHVV an diesem Datum ausgelöst worden ist. Die Schadenersatzverfügung vom 22. Juni 1993 erweist sich deshalb, entgegen der Auffassung der Vorinstanz, als verspätet. (H 65/95)

AHV. Arbeitgeberhaftung; Kenntnis des Schadens; Fristwahrung

Urteil des EVG vom 21. Dezember 1995 i. Sa. H. P. Z.

Art. 52 AHVG, Art. 82 Abs. 1 AHVV, Art. 250 SchKG. Für die Frage nach dem Zeitpunkt der Schadenskenntnis, welche die einjährige Verwirkungsfrist auslöst, ist – im Falle der regelmässig massgeblichen und im Schweizerischen Handelsamtsblatt (SHAB) zu veröffentlichenden Auflage des Kollokationsplanes und des Inventars – auf die tatsächliche Einsichtnahme auf dem Konkursamt abzustellen oder – sofern auf diese Vorkehr verzichtet wird – auf das Ende der Auflagefrist (Erw. 5b; Präzisierung der Rechtsprechung).

Über die X. AG wurde am 10. Dezember 1991 der Konkurs eröffnet. Die Ausgleichskasse meldete am 10. März 1992 eine Forderung von insgesamt Fr. 106 577.45 zur Aufnahme in den Kollokationsplan an. Die Mitteilung des Konkursamtes über die Auflage des Kollokationsplans mit Frist bis 25. August 1993 wurde im Schweizerischen Handelsamtsblatt (SHAB) Nr. 156 vom 13. August 1993 sowie im kantonalen Amtsblatt vom 18. August 1993 publiziert. Die Ausgleichskasse verzichtete auf eine Einsichtnahme. Mit Verfügung vom 25. August 1994 verpflichtete die Ausgleichskasse H.P.Z., einen ehemaligen Verwaltungsrat der in Konkurs gefallenen X. AG, zur Leistung von Schadenersatz in der Höhe von Fr. 93 563.15. Nachdem H.P.Z. gegen die Schadenersatzverfügung Einspruch erhoben hatte, reichte die Ausgleichskasse bei der kantonalen Rekursbehörde eine Schadenersatzklage mit dem Begehren ein, H.P.Z. sei zur Leistung von Schadenersatz in der erwähnten Höhe zu verurteilen. Die kantonale Rekursbehörde führte am 10. Februar 1995 eine Instruktionsverhandlung durch, an welcher die Parteien auf den neuen rechtlichen Gesichtspunkt der Klageverwirkung hingewiesen und zur Sache einvernommen wurden. Mit Entscheid von 30. Mai 1995 wies die kantonale Rekursbehörde die Klage zufolge Verwirkung des Anspruchs ab. Das EVG hat die vom BSV gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutgeheissen. Aus den Erwägungen:

3a. Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren einzig die Frage, ob die Schadenersatzforderung der Ausgleichskasse zufolge Verwirkung untergegangen ist.

3b. Nach Art. 82 Abs. 1 AHVV «verjährt» die Schadenersatzforderung, wenn sie nicht innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens durch Erlass einer Schadenersatzverfügung geltend gemacht wird. Bei dieser Frist handelt es sich entgegen dem Wortlaut der Bestimmung um eine Verwirkungsfrist, die von Amtes wegen zu berücksichtigen ist (BGE 119 V 92 Erw. 3 = AHI 1993 S. 104, BGE 118 V 195 Erw. 2b = AHI 1993 S. 81, je mit Hinweisen).

Kenntnis des Schadens im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV ist in der Regel von dem Zeitpunkt an gegeben, in welchem die Ausgleichskasse unter Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit erkennen muss, dass die tatsächlichen Gegebenheiten nicht mehr erlauben, die Beiträge einzufordern, wohl aber eine Schadenersatzpflicht begründen können (BGE 119 V 92 Erw. 3 = AHI 1993 S. 104, BGE 118 V 195 Erw. 3a = AHI 1993 S. 81, je mit Hinweisen).

Im Falle eines Konkurses oder Nachlassvertrages mit Vermögensabtretung hat die Kasse nicht notwendigerweise erst Kenntnis des Schadens im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV, wenn sie in die Verteilungsliste und Schlussrechnung des Konkursamtes oder des Liquidators Einsicht nehmen kann oder einen Verlustschein erhält; denn wer im Rahmen solcher Verfahren einen Verlust erleidet und auf Ersatz klagen will, hat praxismässig in der Regel bereits dann ausreichende Kenntnis des Schadens, wenn die Kollokation der Forderungen eröffnet bzw. der Kollokationsplan (und das Inventar) zur Einsicht aufgelegt wird. In diesem Zeitpunkt ist oder wäre der Gläubiger im allgemeinen in der Lage, den Stand der Aktiven, die Kollokation seiner Forderung und die voraussichtliche Dividende zu kennen (BGE 119 V 92 Erw. 3 = AHI 1993 S. 104, BGE 118 V 196 Erw. 3a = AHI 1993 S. 81, je mit Hinweisen).

4a. Das EVG hat im Urteil G. vom 25. Januar 1993 (BGE 119 V 89 ff. = AHI 1993 S. 104) erkannt, dass wenn die Kenntnis des Schadens mit Auflage des Kollokationsplanes und des Inventars im Konkursverfahren eingetreten sei, die einjährige (Verwirkungs-) Frist des Art. 82 Abs. 1 AHVV zur Geltendmachung des Schadenersatzes frühestens mit der entsprechenden Publikation im SHAB zu laufen beginne, sofern das Konkursamt an diesem Tag der Öffentlichkeit zugänglich sei (BGE 119 V 93 Erw. 4a mit Hinweis = AHI 1993 S. 104). Die Frage, ob für die fristauslösende Kenntnis auf die öffentliche Bekanntmachung im SHAB, auf die tatsächliche Einsichtnahme

auf dem Konkursamt oder auf das Ende der Auflagefrist abzustellen sei, hat das Gericht jedoch offengelassen (BGE 119 V 93 Erw. 4a i.f. mit Hinweis auf die nachfolgenden Erw. 4b–d = AHI 1993 S. 104).

4b. Das vorinstanzliche Verwaltungsgericht hat im angefochtenen Entscheid erwogen, dass sich aufgrund der Akten keinerlei Anhaltspunkte ergäben, gemäss welchen der Beginn der einjährigen Verwirkungsfrist nach Art. 82 Abs. 1 AHVV ausnahmsweise auf einen späteren Zeitpunkt als die Auflage des Kollokationsplans fallen würde (vgl. Erw. 2b). Die Ausgleichskasse habe auf eine Einsichtnahme in den Kollokationsplan verzichtet, so dass zum vornherein nicht auf den Zeitpunkt der tatsächlichen Einsichtnahme abgestellt werden könne. Es bleibe deshalb zu prüfen, wann die Ausgleichskasse bei der ihr vernünftigerweise zumutbaren Aufmerksamkeit frühestens hätte erkennen können, dass die finanzielle Lage der konkursiten Firma eine Schadenersatzpflicht begründen könnte (vgl. Erw. 3b). Dazu führt das kantonale Gericht aus (Erw. 3c und 4 des angefochtenen Entscheids):

«In Anlehnung an die Praxis zum Beginn der einjährigen Verwirkungsfrist für die Wahrung eines Rückforderungsanspruchs gemäss Art. 47 Abs. 2 AHVG beginnt die Frist in dem Zeitpunkt zu laufen, in welchem die Ausgleichskasse bei der gebotenen Aufmerksamkeit erstmals hätte merken können, dass die Voraussetzungen für eine Schadenersatzpflicht bestehen. Um diesen Punkt beurteilen zu können, müssen der Ausgleichskasse alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sein, aus deren Kenntnis sich der Schadenersatzanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einem rückerstattungspflichtigen Organ der konkursiten Firma ergibt (vgl. BGE 112 V 181 Erw. 4a mit Hinweisen = ZAK 1987 S. 528).»

«Fällt die fristauslösende Kenntnis des Schadens wie vorliegend mit der Auflage des Kollokationsplanes und des Inventars zusammen, so kann die Ausgleichskasse frühestens am ersten Tag nach der Bekanntgabe der Auflage im SHAB in Erfahrung bringen, ob und in welchem Umfange ihre im Konkurs eingegebene Forderung möglicherweise nicht befriedigt werden kann. Der Beginn des Fristenlaufs setzt allerdings voraus, dass das Konkursamt an diesem Tag der Öffentlichkeit auch zugänglich ist. Die Frist des Art. 82 Abs. 1 AHVV beginnt deshalb am ersten Werktag nach der öffentlichen Bekanntmachung der Auflage des Kollokationsplanes und des Inventars zu laufen, an welchem das Konkursamt, bei dem die Auflage stattfindet, dem Publikumsverkehr geöffnet ist. Vor diesem Zeitpunkt ist es der Ausgleichskasse in der Regel nicht möglich, sich Kenntnis vom Inhalt des Kollokationsplanes zu verschaffen.

Dagegen ist für den Beginn der Frist des Art. 82 Abs. 1 AHVV nicht auf das Ende der Auflagefrist des Kollokationsplanes abzustellen, da die Ausgleichskasse bei der gebotenen pflichtgemässen Sorgfalt – wozu auch die tatsächliche Einsichtnahme in den Kollokationsplan mitsamt Inventar im Falle einer möglichen Schadenersatzpflicht nach Art. 52 AHVG gehört – bereits früher – entweder im Zeitpunkt der tatsächlichen Einsichtnahme oder aber im Zeitpunkt der frühestmöglichen Einsichtnahme – vom Schaden Kenntnis hat bzw. haben konnte.»

Vorliegend habe die Frist des Art. 82 Abs. 1 AHVV mit dem ersten Werktag nach der Bekanntmachung der Auflage im SHAB – mithin am 16. August 1993 (Montag) – zu laufen begonnen. Die Schadenersatzverfügung der Ausgleichskasse vom 25. August 1994 erweise sich damit als verspätet, so dass die Klage zufolge Verwirkung des Schadenersatzanspruchs abzuweisen sei. Im übrigen wäre der Anspruch auch verwirkt, so das kantonale Gericht weiter, wenn für den Beginn des Fristenlaufs auf das Datum der am Mittwoch, den 18. August 1993, erfolgten Publikation der Auflage des Kollokationsplanes im Amtsblatt des Kantons Bern abgestellt würde (angefochtener Entscheid Erw. 5a und b).

4c. Das Bundesamt begründet die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im wesentlichen damit, dass das EVG – entgegen dem Anschein – in BGE 119 V 89 ff. = AHI 1993 S. 104 doch die beiden Extrempunkte für die Fristauslösung festgelegt habe. Nachdem es für die Kenntnis des Schadens grundsätzlich auf die Möglichkeit der Einsichtnahme (BGE 119 V 93 Erw. 4a = AHI 1993 S. 104) ankomme, sei für die Fristauslösung in der hier zur Diskussion stehenden Konstellation auf die tatsächliche Kenntnisnahme während der Kollokationsplanauflagefrist bzw. auf den letzten Tag dieses Zeitraumes abzustellen. Mutatis mutandis solle für den Beginn der einjährigen Verwirkungsfrist nach Art. 82 Abs. 1 AHVV das gleiche gelten wie für den Start der Rechtsmittelfrist bei Zustellung eingeschriebener Postsendungen. Diesbezüglich verweist die Verwaltung auf das nicht publizierte Urteil B. vom 24. Juli 1995 (H 22/95).

5a. Die Rechtsprechung geht, was ebenfalls bereits die Vorinstanz dargelegt hat und im übrigen von den Parteien nicht bestritten wird, davon aus, dass in Haftungsfällen nach Art. 52 AHVG im Regelfall – zumal bei Konkursen und Nachlassverträgen mit Vermögensabtretung – die fristauslösende Kenntnis des Schadens mit der Eröffnung der Kollokation der Forderungen bzw. mit der Auflage von Kollokationsplan und Inventar zusammenfällt (vgl. oben Erw. 2b). Damit wurde der Zeitpunkt für den Beginn des Fristenlaufs für eine rechtzeitige Geltendmachung des Schadener-

satzanspruchs nur dem Grundsatz nach festgelegt, was aus BGE 119 V 93 Erw. 4a i. f. = AHI 1993 S. 104 klar hervorgeht. Die in jenem Urteil offengelassene Rechtsfrage nach dem genauen Zeitpunkt der nach Art. 82 Abs. 1 AHVV fristauslösenden Schadenskenntnis im genannten Regelfall, mithin ob dafür die öffentliche Bekanntmachung im SHAB, die tatsächliche Einsichtnahme auf dem Konkursamt oder das Ende der Auflagefrist massgebend ist, gilt es im folgenden zu beantworten.

5b. Es trifft zu, dass es der Ausgleichskasse an sich möglich wäre, frühestens am Tag der Bekanntmachung im SHAB oder – wenn das Konkursamt an diesem Tag dem Publikum nicht zugänglich ist – am nächstfolgenden Werktag in den Kollokationsplan Einsicht zu nehmen (BGE 112 III 42). Es wäre daher nach den Grundsätzen über die Kenntnis oder die zumutbarerweise mögliche Kenntnis des Schadens durchaus denkbar, die Einjahresfrist an diesem Zeitpunkt zu eröffnen. Dies müsste dann aber logischer- und konsequenterweise immer gelten; d. h. auch in jenen Fällen, wo die Ausgleichskasse während der laufenden Auflagefrist tatsächlich in den Kollokationsplan Einsicht nimmt oder wo sie, wie vorliegend, auf diese Vorkehr verzichtet. Die Rechtsauffassung der Vorinstanz, entweder auf den Zeitpunkt der tatsächlichen Einsichtnahme oder aber – so darauf verzichtet wird – auf den Zeitpunkt der frühestmöglichen Einsichtnahme abzustellen, erscheint in sich widersprüchlich. Eine Praxis, welche der wirklichen Einsichtnahme auf dem Konkursamt während der Auflagefrist keinerlei Rechtswirkung für die Fristauslösung beimessen würde, wäre weder sachgerecht noch vernünftig. Die Kenntnisnahme des Schadens – und dies ist der springende Punkt der in BGE 119 V 92 Erw. 3 = AHI 1993 S. 104 wiedergegebenen Rechtsprechung – erfolgt durch die tatsächliche Einsichtnahme in den Kollokationsplan. Kommt es aber in erster Linie darauf an, kann sich dann, wenn dieses Recht nicht ausgeübt wird, rechtslogisch nur die Frage stellen, wann die Ausgleichskasse durch die entsprechende Vorkehr *spätestens* vom Schaden hätte Kenntnis nehmen können, und nicht, wann sie *frühestens* diese Möglichkeit gehabt hätte. Der Ausgleichskasse muss zugestanden werden, die Auflagefrist bis zum letzten Tag auszuschöpfen. Diese Auffassung teilte auch das Bundesgericht im bereits erwähnten BGE 112 III 44 Erw. 3a deutlich, indem es ausführte: «Das Bundesgericht hat (...) unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass in jedem Fall die Einsicht in den Kollokationsplan gewährleistet sein muss und deshalb nicht ausschliesslich auf das Datum der Publikation abgestellt werden kann. Das versteht sich von selbst, lässt sich doch die ohnehin kurze Frist des Art. 250 Abs. 1 SchKG nur rechtfertigen, wenn dem Gläubiger über die ganze Frist hinweg die Möglichkeit zur Einsicht in den Kollokationsplan angeboten wird.» Dass

gesetzte Fristen bis zu ihrem Ablauf genützt werden können, entspricht ausserdem einem allgemeinen und insbesondere prozessualen Rechtsgrundsatz sowie der Zielsetzung und Handhabung solcher Regelungen, wie sie gerade auch für Rechtsmittelfristen üblich sind (vgl. *Messmer/Imboden*, Die eidgenössischen Rechtsmittel in Zivilsachen, Zürich 1992, S. 23 ff. N 20). Im übrigen hat das Bundesgericht in besagtem Entscheid festgehalten: «Ob ein Gläubiger aus Gründen, die in seiner Person liegen, von dieser Möglichkeit (zur Einsichtnahme während der Frist) wirklich Gebrauch macht oder nicht, spielt dann allerdings – mindestens dem Grundsatz nach und unter Vorbehalt einer allfälligen Wiederherstellung der Frist – keine Rolle» (BGE 112 III 44 Erw. 3a i.f.). Wieso dies für den Fall, da es sich bei der Gläubigerin um eine Ausgleichskasse handelt, im Rahmen von Art. 82 Abs. 1 AHVV nicht gleichermassen gelten sollte, ist nicht einzusehen. Wenn sich die Vorinstanz an die Praxis für die Wahrung eines Rückforderungsanspruchs gemäss Art. 47 Abs. 2 AHVG anlehnt, scheint sie zu übersehen, dass dort in der Regel keine Fristen für die Akteneinsicht mit der Möglichkeit der Kenntnisnahme des Schadens von Belang sind.

6. Aus dem Gesagten folgt für den vorliegenden Fall, wo der Kollokationsplan gemäss den unbestrittenen vorinstanzlichen Feststellungen bis zum 25. August 1993 aufgelegt war, dass die Schadenersatzverfügung vom 25. August 1994 gerade noch innerhalb der einjährigen Verwirklichungsfrist des Art. 82 Abs. 1 AHVV und somit rechtzeitig erlassen worden ist. Der vorinstanzliche Entscheid ist daher aufzuheben und die Sache an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es nach Prüfung der weiteren materiellen Haftungs Voraussetzungen über die Schadenersatzklage neu entscheide. (H 208/95)

AHV. Beiträge. Geringfügiger Nebenerwerb aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 13. November 1995 i. Sa. P. S.

Art. 8 AHVG; Art. 19 und 21 AHVV. Einkommen aus nebenberuflich ausgeübter selbständiger Erwerbstätigkeit eines im Hauptberuf Unselbständigerwerbenden. Die Verwaltungsweisung, wonach der Beitrag in Anwendung des niedrigsten Ansatzes der sinkenden Skala zu erheben sei, ist gesetz- und verordnungswidrig. Vielmehr ist der Mindestbeitrag gemäss Art. 8 Abs. 2 AHVG i.V. m. Art. 21 AHVV zu erheben.

P. S., im Hauptberuf als Beamter tätig, übte im Nebenerwerb eine selbständige Erwerbstätigkeit als Rechts- und Steuerberater aus. Am 22. Dezember

1992 erliess die Ausgleichskasse eine Beitragsverfügung für die Periode vom 1. Januar bis 31. Dezember. Sie legte dieser Verfügung das selbst-deklarierte, mutmassliche Jahreseinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Nebenerwerb von Fr. 4000.– zugrunde und erhob den Mindestbeitrag gemäss Art. 8 Abs. 2 AHVG in Verbindung mit Art. 21 AHVV von Fr. 360.– plus Verwaltungskosten. Mit Beschwerde beantragte P.S., seine persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit für das Jahr 1992 seien auf Fr. 241.25 festzusetzen. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 19. April 1993 gut. Es berief sich auf Rz 1312¹⁵ der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen (WSN) und wies die Sache an die Ausgleichskasse zurück mit der Weisung, es sei nicht der Mindestbeitrag, sondern ein persönlicher AHV-Beitrag unter Anwendung des niedrigsten Ansatzes der sinkenden Beitragsskala gemäss Art. 21 AHVV zu verfügen. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Ausgleichskasse die Aufhebung des Entscheides der kantonalen Rekursbehörde und die Wiederherstellung der Verfügung vom 22. Dezember 1992. Sie begründet ihren Antrag mit der Gesetzwidrigkeit der Rz 1312 WSN. Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Aus seinen Erwägungen:

3. a) Nach Rz 1312 (in der seit 1. Januar 1992 gültigen Fassung; seit 1. Januar 1995 Rz 1315) der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (WSN) ist der Beitrag in Anwendung des niedrigsten Ansatzes der sinkenden Skala zu erheben, wenn das Jahreseinkommen weniger als Fr. 7200.– beträgt und es sich dabei nachgewiesenermassen um Einkommen aus nebenberuflich ausgeübter Tätigkeit eines im Hauptberuf Unselbständigerwerbenden oder einer Hausfrau handelt.

Im vorliegenden Text ist einzig die Frage zu entscheiden, ob Rz 1312 WSN mit den anwendbaren Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen vereinbar ist.

b) Gemäss Art. 8 AHVG in Verbindung mit Art. 5 der Verordnung 92 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV vom 21. August 1992 (V 92) wird vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ein Beitrag von 7,8% (für die AHV allein) erhoben. Beträgt das Einkommen weniger als Fr. 43 200.–, aber mindestens Fr. 7200.– im Jahr, so vermindert sich der Beitragssatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden, sinkenden Skala bis auf 4,2% (für die AHV allein).

Der Bundesrat hat die sinkende Beitragsskala für Selbständigerwerbende in Art. 21 AHVV normiert. Diese bezieht sich ausschliesslich auf

Einkommen zwischen Fr. 7200.– und Fr. 43 200.– pro Jahr. Auf tiefere Einkommen ist die Skala – unter Vorbehalt der hier nicht anwendbaren Spezialbestimmung von Art. 21 Abs. 2 AHVV – nach ihrem klaren Wortlaut und in Übereinstimmung mit Art. 8 Abs. 1 AHVG nicht anwendbar.

c) Die Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, die den Betrag von Fr. 7200.– nicht erreichen, werden in Art. 8 Abs. 2 AHVG geregelt. Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit Fr. 7100.– oder weniger im Jahr, so ist der Mindestbetrag von Fr. 299.– (für die AHV allein) zu entrichten (Satz 1). Der Bundesrat kann anordnen, dass von geringfügigen Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten, selbständigen Erwerbstätigkeit nur auf Verlangen des Versicherten Beiträge erhoben werden (Satz 2).

Satz 1 von Art. 8 Abs. 2 AHVG unterscheidet nicht zwischen haupt- und nebenberuflich ausgeübten, selbständigen Erwerbstätigkeiten. Somit ist – unter Vorbehalt von Satz 2 – auf allen selbständigen Erwerbseinkommen unter Fr. 7200.– pro Jahr der Mindestbeitrag zu erheben. Der Bundesrat hat – wiederum unter Vorbehalt von Satz 2 – keine Kompetenz, von dieser Regelung abzuweichen. Insbesondere hat die Verwaltung keine Kompetenz, die sinkende Beitragsskala gemäss Art. 8 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 AHVV auf Einkommen unter Fr. 7200.– pro Jahr anzuwenden.

Satz 2 von Art. 8 Abs. 2 AHVG ist eine Ausnahmebestimmung zu Satz 1. Die Norm betrifft nur nebenberuflich verdiente, selbständige Erwerbseinkommen. Der Bundesrat kann geringfügige Einkommen aus nebenberuflich ausgeübten, selbständigen Erwerbstätigkeiten vom Beitragsobligatorium ausnehmen, was er in Art. 19 AHVV für Einkommen unter Fr. 2000.– pro Jahr getan hat. Indessen gibt auch Art. 8 Abs. 2 Satz 2 AHVG dem Bundesrat nicht die Kompetenz, die nebenberuflich verdienten, selbständigen Erwerbseinkommen von unter Fr. 7200.– pro Jahr, oder geringfügige Einkommen im Sinn von Satz 2 der Beitragspflicht nach der sinkenden Beitragsskala zu unterstellen. Dies hat er in Art. 21 AHVV denn auch nicht getan. Rz 1312 WSN ist somit nicht nur gesetz-, sondern auch verordnungswidrig.

4. a) Der Beschwerdegegner und die Vorinstanz wenden ein, dass der Wortlaut von Art. 8 AHVG nicht dessen wirklichem Sinne entspreche. Sie verweisen auf die Botschaft zur neunten AHV-Revision (BBl 1976 III 1 ff., 25 f.). Daraus gehe klar hervor, dass der Mindestbeitrag gemäss Art. 8 Abs. 2 Satz 1 AHVG einzig den Zweck verfolge, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass dem – ausschliesslich – Selbständigerwerbenden auch dann ein volles Beitragsjahr angerechnet werden könne, wenn dieser in einem

Jahr kein oder nur ein geringfügiges Erwerbseinkommen verdiene. Dieses Problem bestehe aber nur für jene Beitragspflichtigen, die im Hauptberuf selbständigerwerbend seien. Die nebenberuflich Selbständigerwerbenden würden schon auf ihrem massgebenden Lohn Beiträge leisten; die ratio legis entfalle. Art. 8 Abs. 2 Satz 1 AHVG meine in Wirklichkeit nur die hauptberuflich Selbständigerwerbenden.

b) Diese Argumentation trifft indessen aus mehreren Gründen nicht zu.

aa) Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Botschaft nur unvollständig zitiert wird. Der Bundesrat hat das Problem der nebenberuflich Selbständigerwerbenden mit einem Erwerbseinkommen von (damals) Fr. 4000.– (heute Fr. 7200.–) nämlich durchaus gesehen. Er diskutierte in seiner Botschaft insbesondere die Frage, ob die Freigrenze gemäss Art. 8 Abs. 2 Satz 2 (in Verbindung mit Art. 19 AHVV) nicht auf den unteren Grenzwert von (damals) Fr. 4000.– (heute Fr. 7200.–) angehoben werden sollte. Eine solche Freigrenze fiel jedoch nach der Auffassung des Bundesrats «ausser Betracht, ist doch die Entrichtung des Mindestbeitrags von Einkommen dieser Grössenordnung aus einer nebenberuflichen, selbständigen Erwerbstätigkeit zumutbar» (Botschaft zur neunten AHV-Revision, a.a.O. S. 26). Daraus geht unzweideutig hervor, dass die Verpflichtung der nebenberuflich Selbständigerwerbenden (mit einem Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit über der Freigrenze nach Art. 19 AHVV und unter dem unteren Grenzbetrag) zur Bezahlung des Mindestbeitrags nicht aus Irrtum erfolgte, sondern auf einer klaren Wertung des Gesetzgebers beruhte. Dies auch dann, wenn sich der Mindestbeitrag in Einzelfällen als reiner Solidaritätsbeitrag erweisen sollte. Die Auffassung der Vorinstanz lässt sich somit aufgrund der Entstehungsgeschichte nicht begründen.

bb) Die Vorinstanz unterscheidet zwischen haupt- und nebenberuflich Selbständigerwerbenden. Sie will die letzteren von der Bezahlung des Mindestbeitrags mit der Begründung befreien, dass sie bei hauptberuflich unselbständiger Erwerbstätigkeit schon auf dem massgebenden Lohn AHV/IV/EO-Beiträge bezahlten. Indessen kann auch ein hauptberuflich Selbständigerwerbender im Nebenberuf unselbständigerwerbend sein und auf dem massgebenden Lohn Beiträge bezahlen. Die Auslegung der Vorinstanz löst somit das von dieser aufgeworfene Problem nicht.

cc) Das BSV hätte Rz 1312 WSN selbst dann nicht erlassen dürfen, wenn die Auslegung der Vorinstanz richtig wäre. Bezieht sich Art. 8 Abs. 2 Satz 1 AHVG nämlich nur auf die hauptberuflich Selbständigerwerbenden, besteht für die nebenberuflich Selbständigerwerbenden mit Erwerbseinkommen zwischen Fr. 2100.– und Fr. 7200.– keine Regelung und mithin eine

echte Lücke. Diese wäre nicht vom BSV, sondern in erster Linie vom Bundesrat zu schliessen (*Rhinow/Krähenmann*, Verwaltungsrechtsprechung, Nr. 23 B VI b, S. 75). Dem BSV fehlt die Zuständigkeit. Dies umso mehr, als der Bundesrat Art. 8 Abs. 1 Satz 1 AHVG nach dem Wortlaut ausgelegt und damit das Vorliegen einer echten Lücke verneint hat.

5. a) Die Argumentation des BSV deckt sich weitgehend mit jener der Vorinstanz. Auch das BSV verweist auf die Botschaft zur neunten AHV-Revision und vertritt die Auffassung, nach dem wirklichen Willen des Gesetzgebers müssten – zur Vermeidung von Beitragslücken – nur die hauptberuflich Selbständigerwerbenden den Mindestbeitrag bezahlen.

b) Im vorliegenden Fall liegt keine echte Gesetzeslücke vor, da das Gesetz (d.h. Art. 8 AHVG in Verbindung mit Art. 19 und 21 AHVV) keine sich unvermeidlicherweise stellende Rechtsfrage nicht beantwortet. Es liegt auch kein rechtspolitischer Mangel bzw. eine unechte Gesetzeslücke vor, die vom Richter ausgefüllt werden könnte. Der Richter hat unechte Lücken im allgemeinen hinzunehmen. Sie aufzufüllen steht ihm nur dort zu, wo der Gesetzgeber sich offenkundig geirrt hat oder wo sich die Verhältnisse seit Erlass des Gesetzes in einem solchen Mass gewandelt haben, dass die Vorschrift unter gewissen Gesichtspunkten nicht bzw. nicht mehr befriedigt und ihre Anwendung rechtsmissbräuchlich wird (BGE 105 V 213 Erw. 2c mit Hinweisen). Das ist hier nicht der Fall.

Wie bereits dargelegt wurde, hat sich der Gesetzgeber beim Erlass von Art. 8 AHVG keineswegs geirrt. Vielmehr hat er eine klare, wertende Entscheidung getroffen und die Entrichtung des Mindestbeitrags auch für die nebenberuflich Selbständigerwerbenden mit einem selbständigen Erwerbseinkommen zwischen (heute) Fr. 2100.– und Fr. 7200.– als zumutbar erklärt (Botschaft zur neunten AHV-Revision, a.a.O. S. 26). Daran haben sich Richter und Verwaltung zu halten.

Das BSV bringt vor, die Verhältnisse hätten sich seit dem Erlass des Gesetzes grundlegend verändert; Art. 8 Abs. 1 Satz 1 AHVG führe heute zu unhaltbaren Ergebnissen. Allerdings legt das BSV mit keinem Wort dar, worin die behauptete, grundlegende Veränderung besteht; eine solche ist denn auch nicht ersichtlich.

Das BSV und der Beschwerdegegner machen schliesslich geltend, durch die Erhebung des Mindestbeitrags würden Kleinsteinkommen von Fr. 2100.– mit sehr hohen Beiträgen von zur Zeit 17,14% belastet. Dies verstosse in den Fällen, in denen es nicht um die Vermeidung einer Beitragslücke gehe, gegen den Grundsatz der Beitragserhebung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten. Dieses Vorbringen ist

verständlich. Indessen beruht dieser unbefriedigende Rechtszustand weder auf einer Veränderung der Verhältnisse noch ist das Ergebnis so stossend, dass es schlechthin nicht mehr gebilligt werden kann. Auch eine verfassungskonforme Auslegung ist nicht möglich, da der Wortlaut von Art. 8 AHVG klar ist, da er der ratio legis entspricht und da die Norm deshalb nicht ausgelegt werden kann (vgl. BGE 111 V 364 Erw. 3b). Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen. (H 135/93)

AHV. Hilflosenentschädigung der AHV

Urteil des EVG vom 22. Mai 1995 i. Sa. U. S.

Art. 43^{bis} Abs. 1 und 5 AHVG, Art. 42 Abs. 2 und 41 IVG, Art. 66^{bis} Abs. 1 AHVV und Art. 36 IVV. Das Verrichten der Notdurft ist als einheitlicher, verschiedene Teilfunktionen (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/Überprüfen der Reinlichkeit, unübliche Art der Verrichtung der Notdurft) umfassender Vorgang zu betrachten. Wer bei einer dieser Teilfunktionen die Hilfe von Drittpersonen benötigt, gilt in dieser Lebensverrichtung als hilflos (Änderung der Rechtsprechung).

A. – Der 1895 geborene, u.a. an Herzinsuffizienz, Arteriosklerose und Marasmus senilis leidende Altersrentner U. S. liess sich am 15. September 1990 durch seinen Sohn zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV anmelden. Gestützt auf die Angaben im Anmeldeformular und eine auf Anfrage hin erteilte Auskunft des Hausarztes Dr. med. A. vom 26. Oktober 1990, gemäss welcher der Versicherte nach dem Verrichten der Notdurft nicht gereinigt werden müsse, sondern diesbezüglich selbständig sei, gelangte die IV-Kommission zum Schluss, es liege keine Hilflosigkeit schweren Grades vor. Mit Verfügung vom 20. November 1990 lehnte die Ausgleichskasse das Leistungsbegehren deshalb ab.

B. – Beschwerdeweise liess U. S. durch seinen Sohn die Aufhebung der ablehnenden Verwaltungsverfügung und die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung beantragen.

Die kantonale Rekursbehörde stellte sich auf den Standpunkt, die Überprüfung beim Verrichten der Notdurft sei unethisch, da sie einen zu starken Eingriff in die Intimsphäre und somit eine Verletzung der Persönlichkeit darstelle; das Kriterium der Notdurftverrichtung sei deshalb für die Beurteilung der Hilflosigkeit eines Menschen «untauglich und nicht praktikabel», zumal es seit der Verwendung des Closomats seine Bedeutung verloren habe; aus diesen Gründen dränge sich eine Praxisänderung auf. Ferner

erzog die kantonale Rekursbehörde, der Begriff des Verrichtens der Notdurft sei weit zu fassen, indem er als einheitlicher Vorgang gesehen werde, welcher auch das Hinführen zur Toilette, das Entkleiden, das Absitzen und Aufstehen, das Anziehen und das Wegführen beinhalte; zudem sei der Versicherte in den Händen sehr schwach und könne die Nahrung nicht zerkleinern, weshalb angenommen werden müsse, dass er auch nicht in der Lage sei, sich nach dem Verrichten der Notdurft selber zu reinigen. Mit der Feststellung, dass der Versicherte somit seit November 1988 in schwerem Grade hilflos sei, hob sie deshalb die angefochtene Verfügung mit Entscheid vom 9. April 1992 auf und verpflichtete die Ausgleichskasse, dem Versicherten rückwirkend ab 1. November 1989 eine Hilflosenentschädigung auszurichten.

C. Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren um Aufhebung des kantonalen Entscheids und Bestätigung der ablehnenden Kassenverfügung vom 20. November 1990.

Der Sohn von U. S. schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, in welchem Sinne sich auch die Rekursbehörde zur Sache äussert.

Die Ausgleichskasse enthält sich eines Antrags und verweist auf eine der Auffassung des beschwerdeführenden Bundesamtes beipflichtende Stellungnahme der IV-Kommission.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

1. ...

2. a) ...

2. b) Nach Art. 4 Abs. 1 des Bundesbeschlusses vom 19. Juni 1992 über Leistungsverbesserungen in der AHV und der IV sowie ihre Finanzierung (SR 831.100.1) haben Altersrentner neu auch bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV; dieser Bundesbeschluss trat laut dessen Art. 8 am 1. Januar 1993 in Kraft (Abs. 2) und gilt aufgrund eines weiteren Bundesbeschlusses vom 7. Oktober 1994 bis 31. Dezember 1996 (vgl. AS 1995 I 510).

3. Für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind laut Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG die Bestimmungen des IVG resp. laut Art. 66^{bis} Abs. 1 AHVV Art. 36 IVV sinngemäss anwendbar.

3. a) ...

3. b) ...

3. c) Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 117 V 148 Erw. 2 mit Hinweisen) nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen

fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass der Versicherte bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich:

- beim Essen, wenn der Versicherte zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn er die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann (BGE 106 V 158 Erw. 2b, ZAK 1981 S. 387);
- bei der Körperpflege, wenn der Versicherte sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden bzw. duschen kann;
- bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn der Versicherte im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn er bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt.

4. Unbestrittenermassen ist der Beschwerdegegner seit November 1988 in den fünf alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abiegen, Essen, Körperpflege und Fortbewegung/Kontaktaufnahme in relevantem Mass auf die Hilfe Dritter angewiesen, weshalb ihm aufgrund von Art. 4 Abs. 1 des erwähnten Bundesbeschlusses über Leistungsverbesserungen in der AHV und der IV (Erw. 2b) jedenfalls ab 1. Januar 1993 eine Entschädigung für eine mittelschwere Hilflosigkeit zustehen würde. Streitig und zu prüfen ist indessen, ob ihm die für die Zeit ab November 1989 beantragte Hilflosenentschädigung entsprechend der dargelegten Rechtslage mangels Hilfsbedürftigkeit bei der Notdurftverrichtung und damit mangels schwergradiger Hilflosigkeit nicht gewährt werden kann.

5. a) Die Vorinstanz stellte im angefochtenen Entscheid vor allem aus Praktikabilitätsüberlegungen und im Hinblick auf ethische Gesichtspunkte zunächst die Zweckmässigkeit des Kriteriums der Notdurftverrichtung für die Beurteilung der Hilflosigkeit in Frage. Wie sie in ihrer Vernehmlassung ausführt, zielt ihr Entscheid in dem Sinne auf eine Änderung der Rechtsprechung, dass für die Bejahung einer schweren Hilflosigkeit in Zukunft auf das Erfordernis einer Hilflosigkeit bei dieser Lebensverrichtung verzichtet wird.

b) Das EVG sah sich erstmals angesichts der auf den 1. Januar 1977 in Kraft getretenen neuen Fassung von Art. 36 Abs. 1 IVV, gemäss welcher im Gegensatz zur bis dahin geltenden Regelung für die Annahme schwergradiger Hilflosigkeit Hilflosigkeit ausdrücklich in *allen* alltäglichen Lebensverrichtungen verlangt wird, veranlasst, die Gesamtzahl der für die Beurteilung der Hilflosigkeit massgebenden Lebensverrichtungen zu bestimmen und diese im einzelnen zu umschreiben. Dabei konnte es sich immerhin auf eine langjährige Entwicklung stützen, während welcher nach und

nach auch bei den früher in Gesetz resp. Verordnung nur grob abgegrenzten Hilflosigkeitsgraden einzelner Lebensverrichtungen als relevant bezeichnet wurden (vgl. BGE 107 V 139 f. Erw. 1 c, ZAK 1982, S. 123). Die seinerzeit abschliessend festgesetzten, in BGE 107 V 141 Erw. 1c (ZAK 1982 S. 123) und 149 Erw. 1b (ZAK 1982 S. 131) aufgelisteten Kriterien wurden in der Folge wiederholt bestätigt (BGE 117 V 31 Erw. 4b und 148 Erw. 2; BGE 113 V 19 Erw. a = ZAK 1988, S. 392; ZAK 1989 S. 213 Erw. 1a, 1987 S. 108 Erw. 1 und S. 248 Erw. 1a, 1986 S. 482 Erw. 1a und S. 485 Erw. 1a, 1984 S. 355 Erw. 2a, 1983 S. 73 Erw. 1a, 1982 S. 419 Erw. 1a) und entsprechen somit heute einer langjährigen von der Verwaltung angewandten, gefestigten Praxis (vgl. Rz 8002 der vom BSV herausgegebenen Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV [WIH]). Wie das BSV in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht geltend macht, müssen deshalb für eine Änderung der diesbezüglichen Rechtsprechung gewichtige Gründe angeführt werden können. Solche Praxisänderungen lassen sich im allgemeinen denn auch nur rechtfertigen, wenn die neue Lösung besserer Erkenntnis der ratio legis, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht (BGE 107 V 82 Erw. 5a mit Hinweisen = ZAK 1981 S. 259).

c) Die im kantonalen Entscheid angeführten Umstände bieten keinen hinreichenden Anlass, um zukünftig bei der Beurteilung der Hilflosigkeit das Element der Notdurftverrichtung abweichend von der bisherigen Praxis grundsätzlich unberücksichtigt zu lassen. Der mit der Überprüfung dieser Lebensverrichtung notwendigerweise verbundene Eingriff in die Intimsphäre und damit in die Persönlichkeit des Betroffenen ist verglichen mit andern im IV-Recht unumgänglichen Vorkehren entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht als derart schwerwiegend zu werten, dass er diese zum vornherein als unzumutbar erscheinen liesse. Auch ist zu beachten, dass entsprechende Abklärungen meist nicht mit übermässigen Schwierigkeiten verbunden sein dürften, da der festgestellte Gesundheitszustand und die gestellten Diagnosen über die Zuverlässigkeit der Angaben des Leistungsansprechers selbst, seiner Angehörigen oder Pflegepersonen und seines Arztes in aller Regel bereits hinreichend Aufschluss geben und sich weitergehende Massnahmen somit erübrigen. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz und in Übereinstimmung mit den Darlegungen des BSV ist deshalb am Kriterium der Notdurftverrichtung für die Beurteilung der Hilflosigkeit resp. für die Bestimmung des Hilflosigkeitsgrades grundsätzlich festzuhalten. Insoweit liegt kein Grund für eine Praxisänderung vor.

6. a) Fragen lässt sich hingegen, ob der Begriff der Notdurftverrichtung entsprechend der von der Vorinstanz alternativ angeführten und ebenfalls

auf eine Änderung der Rechtsprechung hinauslaufenden Argumentation als einheitlicher Vorgang weiter zu fassen ist, indem beispielsweise auch das Hin- und Weggehen, das Ordnen der Kleider und allenfalls noch weitere Betätigungen als eigenständige Teilfunktionen davon betrachtet werden.

b) In dem in ZAK 1982 S. 419 publizierten Urteil vom 9. März 1982 hat das EVG – wie zuvor schon im nicht veröffentlichten Urteil W. vom 27. Januar 1982 (I 204/81) – unter Bezugnahme auf die damals geltende Rz 298.3 der bundesamtlichen Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit bestätigt, dass die notwendige Hilfe beim Verrichten der Notdurft erheblich sei, wenn sich der Versicherte nicht selber reinigen könne; die Notwendigkeit der Begleitung und der Hilfe beim Absitzen und Aufstehen sowie beim Ordnen der Kleider hingegen finde bei den entsprechenden alltäglichen Lebensverrichtungen Berücksichtigung. Ausdrücklich hat es das Gericht abgelehnt, das Ordnen der Kleider entsprechend dem vom damaligen Beschwerdeführer vertretenen Standpunkt als Teilfunktion des Verrichtens der Notdurft anzuerkennen. In seinen Erwägungen führte es aus, eine solche Differenzierung sei angesichts des Umstandes, dass gewisse Verrichtungsabläufe nicht einer einzelnen bzw. einzigen Lebensverrichtung zugeordnet werden können, sondern mehrere Lebensverrichtungen betreffen, durchaus sachgerecht; auch sei sie keineswegs unüblich und komme nicht allein im Bereich des Verrichtens der Notdurft vor, sondern beispielsweise auch beim Essen oder bei der Fortbewegung ausser Haus. Damit gelangte das Gericht zum Schluss, dass die im Zusammenhang mit der Notdurftverrichtung erforderliche Hilfeleistung beim Ordnen der Kleider einzig bei der Lebensverrichtung Ankleiden/Auskleiden berücksichtigt werden könne.

Andererseits hat das EVG nicht nur das in der bundesamtlichen Wegleitung erwähnte selbständige Reinigen als massgebenden Bestandteil der Notdurftverrichtung betrachtet, sondern etwa auch «die nachts regelmässige Hilfe beim Urinieren» (nicht veröffentlichtes Urteil N. vom 20. August 1981 [H 177/79]) sowie das nächtliche Bringen eines Topfes ans Bett und dessen Entleerung (ZAK 1985 S. 403 Erw. 2b) als erhebliche Hilfeleistung im Rahmen des Verrichtens der Notdurft bezeichnet. Ferner hat das Gericht die indirekte Hilfeleistung in einem Fall als beachtlich eingestuft, in welchem die Versicherte zwar die Notdurft einschliesslich Reinigung funktionsmässig an sich noch selber verrichten konnte, hingegen dabei speziell überwacht werden musste, damit bei Bedarf, d. h. wenn die eigene Reinigung hygienischen Anforderungen nicht genüge, eingegriffen werden konnte (nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 1. März 1988 [H 86/87]). Als erhebliche direkte Dritthilfe bei der Notdurftverrichtung qualifizierte es

im weiteren die Hilfeleistung einer Frau, welche ihren Ehemann zur Toilette bringen, ihm die Urinflasche reichen und ihn für die Nacht mit einem Urinal ausrüsten musste; im selben Urteil hielt das Gericht fest, dass die Körperreinigung, die notwendig werde, wenn der Versicherte die Toilette nicht rechtzeitig erreiche oder das Urinal sich löse, ebenfalls der Notdurftverrichtung und nicht der Körperpflege zuzuschreiben sei (nicht veröffentlichtes Urteil Z. vom 12. Februar 1987 [H 206/86]). Schliesslich bezeichnete das Gericht entgegen der damals vom BSV vertretenen Auffassung auch eine nur kurze, regelmässige Nachkontrolle als erheblich, da sie eine notwendige Teilfunktion der Lebensverrichtung «Notdurft» darstelle (nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 13. Dezember 1991 [P 42/91]); im besonderen erwog es, die Überprüfung der Reinlichkeit sei nicht nur aus hygienischen, gesundheitlichen und sozialpraktischen Gründen, sondern auch aus der allgemeinen Sicht der Menschenwürde unentbehrlich; unabhängig davon, dass diese Nachkontrolle nur wenig Zeit beanspruche, handle es sich dabei um eine beachtliche indirekte Dritthilfe bei einer einzelnen Lebensverrichtung.

c) Das EVG hat somit bei der Beurteilung der Notdurftverrichtung nicht ausschliesslich auf das in der bundesamtlichen Wegleitung (vgl. Rz 8019 WIH in der heute gültigen Fassung) genannte Element der selbständigen Reinigung abgestellt, sondern dieser Lebensverrichtung verschiedentlich auch weitergehende Hilfeleistungen im Sinne einer wesentlichen Teilfunktion zugeordnet. Dennoch hat es dem Grundsatz nach an dem in ZAK 1982 S. 420 f. Erw. 2 aufgestellten Prinzip festgehalten, wonach im Zusammenhang mit der Notdurftverrichtung erforderliche Hilfeleistungen, welche bereits unter einer andern der relevanten sechs alltäglichen Lebensverrichtungen erfasst werden, im Rahmen der Notdurftverrichtung nicht als Teilfunktion nochmalige Berücksichtigung finden können.

Diese Rechtsprechung kann zur Folge haben, dass ein an sich schwer hilfsbedürftiger Altersrentner, der zur Toilette und zurück geführt und welchem dort beim Hinsetzen und Aufstehen sowie beim Ordnen der Kleider geholfen werden muss, nur deshalb nicht als in schwerem Grade hilflos gelten kann, weil er noch einigermaßen in der Lage ist – oder zu sein vorgibt –, die erforderliche Reinigung selbständig vorzunehmen. In solchen Verhältnissen konnte er bis zum Inkrafttreten des Bundesbeschlusses über Leistungsverbesserungen in der AHV und der IV auf den 1. Januar 1993 (Erw. 2b) gar keine Hilflosenentschädigung und seither lediglich eine solche für mittelschwere Hilflosigkeit beanspruchen.

Der von der Vorinstanz vertretenen Auffassung ist insofern beizupflichten, als eine solche Konsequenz mit der menschlichen Würde nicht zu vereinbaren ist. Dies wird insbesondere deutlich, wenn im Rahmen der im

Administrativverfahren erforderlichen Abklärungen einzig danach gefragt wird, ob sich der Versicherte noch in einer hygienischen Anforderungen genügenden Art zu reinigen vermag und ob diesbezüglich allenfalls regelmässig Nachkontrollen nötig sind (vgl. Erw. 6b). Die Überprüfung dieser alltäglichen Lebensverrichtung auf diese einzige Teilfunktion zu beschränken, führt dazu, dass der grundsätzlichen Frage, ob eine Lebensverrichtung in ihrer Gesamtheit überhaupt noch in einer üblichen, menschenwürdigen Weise vollzogen werden kann, nicht mehr die ihr zukommende Bedeutung beigemessen wird. Es verhält sich diesbezüglich nicht anders als bei der Lebensverrichtung «Essen», bei welcher das EVG Hilflosigkeit in einem Fall bejaht hat, wo die Versicherte zwar noch allein essen, dabei aber die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen konnte; ausdrücklich hat das Gericht festgehalten: «De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles» (BGE 106 V 159 Erw. 2b, ZAK 1981 S. 387). Auch im Bereich der Notdurftverrichtung darf dieser Aspekt nicht vernachlässigt werden.

Grundsätzlich ist der Vorinstanz deshalb darin beizupflichten, dass auch die Notdurftverrichtung als einheitlicher, verschiedene Teilfunktionen umfassender Vorgang zu betrachten ist. Gerade beim dabei unabdingbar notwendigen Ordnen der Kleider liegt es angesichts des engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhangs nahe, im Sinne einer funktionalen Einheit von einer direkt dieser Lebensverrichtung zuzuordnenden Betätigung auszugehen. Zwar trifft es zu, dass sich die dabei geleistete Hilfe auf das Objekt «Kleid» bezieht und deshalb rein mechanisch und selektiv betrachtet als Teil der Lebensverrichtung Ankleiden/Auskleiden gesehen werden kann. Dieses beinhaltet indessen primär lediglich das morgendliche An- und das abendliche Auskleiden, welche ohne weiteres vorausplanbar sind. Die sporadisch und mehr oder weniger häufig nötige Hilfe beim Ordnen der Kleider im Zusammenhang mit der Notdurftverrichtung bedingt demgegenüber unter Umständen einen unvergleichbar grösseren Einsatz der Hilfsperson. Diesem wird allein durch die Berücksichtigung bei der Lebensverrichtung Ankleiden/Auskleiden nicht hinreichend Beachtung geschenkt.

d) Die bisherige Rechtsprechung trug diesen Verhältnissen nicht genügend Rechnung, weshalb daran nicht mehr festgehalten werden kann. Das Ordnen der Kleider im Zusammenhang mit der Notdurftverrichtung ist in Abweichung von der früheren Praxis als Teilfunktion dieser Lebensverrichtung zu qualifizieren. Ob und inwieweit dies auch für die Begleitung zur Toilette und die dortige Hilfe beim Absitzen und Aufstehen gelten kann, braucht an dieser Stelle nicht geprüft zu werden.

7. Aufgrund der Eingaben des Beschwerdegegners ist davon auszugehen, dass er im Rahmen der Notdurftverrichtung für das Ordnen seiner Kleidung auf Hilfe angewiesen ist. Nach dem Gesagten muss er somit auch in dieser Lebensverrichtung als in relevantem Mass hilfsbedürftig gelten. Offenbleiben kann unter diesen Umständen die Rechtfertigung der vorinstanzlichen Argumentation, wonach schon die Schwäche der Finger des Beschwerdegegners, welche es ihm verunmögliche, die Nahrung zu zerkleinern, darauf schliessen lasse, dass die Reinigung bei der Notdurftverrichtung entgegen seinen eigenen Angaben nicht mehr in genügender Weise gewährleistet sei. Da der Versicherte in allen sechs massgebenden Lebensverrichtungen als hilflos zu betrachten ist und gemäss den von keiner Seite bestrittenen Ausführungen in der Anmeldung zum Leistungsbezug auch die kumulative Voraussetzung der dauernden Pflege und persönlichen Überwachung erfüllt ist, liegt schwere Hilflosigkeit vor. Die Vorinstanz hat demnach den Anspruch auf eine entsprechende Hilflosenentschädigung der AHV ab November 1989 im Ergebnis zu Recht bejaht, was zur Abweisung der vom BSV erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt. (H 164/92)

IV. Rentenanspruch für Personen mit Wohnsitz im Ausland

Urteil des EVG vom 18. Dezember 1995 i. Sa. W.R.

Art. 4 Abs. 2, 28 Abs. 1^{ter}, 29 Abs. 1 Bst. b IVG. Bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland entsteht der Rentenanspruch erst, wenn diese während eines Jahres ohne wesentliche Unterbrechung durchschnittlich zu 50% arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50% beträgt.

Der Rentenanspruch und dessen Beginn setzen auch nach der Neuformulierung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in Kraft seit 1. Januar 1988) für jede Rentenstufe voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres im erforderlichen Grad arbeitsunfähig gewesen ist und weiterhin in mindestens gleichem Ausmass erwerbsunfähig ist.

A. – Der 1931 geborene Staatsangehörige W.R. war in den Jahren 1954 bis 1961 in der Schweiz erwerbstätig gewesen und hatte Beiträge an die schweizerische AHV und IV entrichtet. In der Folge arbeitete er als Bautechniker in der Bundesrepublik Deutschland, zuletzt bei der Stadtverwaltung X. Das Arbeitsverhältnis endete am 1. November 1989, nachdem er ab 8. Januar 1988 wiederholt vorübergehend und ab 2. August 1989 dauernd arbeitsunfähig gewesen war.

Im August 1989 meldete sich der Versicherte über die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) zum Bezug einer Rente der schweizerischen IV an. Die zuständige IV-Kommission nahm Abklärungen vor und eröffnete dem Leistungsansprecher am 28. November 1990, dass keine anspruchsbegründende Invalidität vorliege. Nach Erhalt eines Rentenbescheids der BfA vom 11. Dezember 1990, mit welchem W.R. eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 1. September 1989 zugesprochen worden war, nahm sie ergänzende Erhebungen vor und setzte den Invaliditätsgrad auf 72% und den Beginn des Rentenanspruchs auf den 2. August 1990 fest. Mit Verfügung vom 24. Mai 1991 sprach die SAK dem Versicherten ab 1. August 1990 eine ganze einfache Invalidenrente nebst Zusatzrente für die Ehefrau zu.

W.R. beschwerte sich gegen diese Verfügung und verlangte unter Hinweis auf den Rentenbescheid der BfA die Zusprechung einer Rente ab 1. September 1989.

Gestützt auf eine neue Stellungnahme des Arztes der IV-Kommission, wonach eine Arbeitsunfähigkeit in der früheren Tätigkeit von 25% ab 8. Januar 1988 und von 70% ab 2. August 1989 anzunehmen sei, beantragte die SAK die Zusprechung einer halben Rente ab 1. Februar 1990 und einer ganzen Rente ab 1. Mai 1990.

Mit Entscheid vom 24. März 1993 hiess die zuständige Rekursbehörde die Beschwerde teilweise gut und sprach W.R. ab 1. März 1990 eine ganze IV-Rente nebst Zusatzrente für die Ehefrau zu. Dabei ging sie davon aus, dass bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% ab 8. Januar 1988 und 70% ab 2. August 1989 der Versicherungsfall für den Anspruch auf eine Viertelsrente (durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% während eines Jahres) am 1. Dezember 1989 eingetreten sei. Ein Anspruch auf Viertelsrente bestehe jedoch nicht, weil der Beschwerdeführer Wohnsitz im Ausland habe. Obschon bei Eintritt des Versicherungsfalls am 1. Dezember 1989 die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zwei Drittel überstiegen habe, bestehe ab diesem Zeitpunkt kein Rentenanspruch, weil die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit noch unter 50% gelegen habe. Die Zunahme der Beeinträchtigung sei jedoch als anspruchsbeeinflussende Änderung im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen und dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente ab 1. März 1990 zuzusprechen.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei dem Versicherten eine halbe Rente ab 1. Dezember 1989 und eine ganze Rente ab 1. März 1990 zuzusprechen. Zur Begründung wird sinngemäss vorgebracht, nach Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG entstehe bei Personen

mit Wohnsitz im Ausland der Rentenanspruch erst bei einer Invalidität von 50%. Die Annahme eines fiktiven Anspruchs auf die Viertelsrente sei mit Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht vereinbar, weshalb es nicht angehe, den Rentenanspruch in Anlehnung an die Vorschriften über die Rentenrevision gemäss Art. 41 IVG und Art. 88a Abs. 2 IVV zu beurteilen. Werde davon ausgegangen, dass der Beschwerdegegner vor dem 2. August 1989 zu 25% arbeitsunfähig gewesen sei, so folge daraus, dass er ab 1. Dezember 1989 Anspruch auf eine halbe Rente habe (durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% während eines Jahres). Da er in jenem Zeitpunkt bereits nicht mehr erwerbsfähig gewesen sei, sei der Anspruch auf die ganze Rente gemäss Art. 41 IVG und Art. 88a Abs. 2 IVV drei Monate später, somit am 1. März 1990, entstanden.

W.R. hat sich zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht vernehmen lassen.

Die SAK schliesst sich im Grundsätzlichen der Auffassung des BSV an, hält jedoch daran fest, dass ab 1. Februar 1990 Anspruch auf eine halbe und ab 1. Mai 1990 auf eine ganze Rente bestehe.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Laut Art. 4 des Abkommens zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 stehen die Staatsangehörigen der Vertragsparteien in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften der Vertragsparteien einander gleich, soweit das Abkommen nichts anderes bestimmt. Bezüglich des Anspruchs auf Renten der schweizerischen IV enthalten weder das Abkommen selbst noch die seitherigen schweizerisch-deutschen Vereinbarungen abweichende Bestimmungen, weshalb der Anspruch sich allein aufgrund des schweizerischen Rechts beurteilt.

2a. 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.

Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

b. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu 66²/₃%, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40% invalid ist; in Härtefällen hat der Versicherte nach Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine halbe Rente.

Der mit Gesetzesänderung vom 9. Oktober 1986 (2. IV-Revision) auf den 1. Januar 1988 in Kraft getretene Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG bestimmt, dass Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet werden, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird.

c. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war (lit. b).

Bleibende Erwerbsunfähigkeit (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG) ist dann anzunehmen, wenn ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Masse beeinträchtigen wird (Art. 29 IVV). Als relativ stabilisiert kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen).

d. Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist gemäss Art. 41 IVG die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 113 V 275 Erw. 1a = ZAK 1988 S. 249 mit Hinweisen; siehe auch BGE 112 V 372 Erw. 2b und 390 Erw. 1b).

Gemäss Art. 88a IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Abs. 1). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat; Art. 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar (Abs. 2). Nach dieser Bestimmung werden bei der Berechnung der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG früher zurückgelegte

Zeiten angerechnet, wenn der Invaliditätsgrad innert drei Jahren nach Aufnahme der Rente wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut rentenbegründendes Ausmass erreicht.

3a. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen zum Bezug einer Rente der schweizerischen IV erfüllt sind. Des weitern steht fest, dass der Beschwerdegegner invalid im Sinne des Gesetzes (Art. 4 Abs. 1 IVG) ist und die materiellen Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) erfüllt. Streitig ist der Zeitpunkt des Rentenbeginns und derjenige einer allfälligen Rentenerhöhung, wobei der Rentenbeginn unbestrittenermassen nach lit. b von Art. 29 Abs. 1 IVG (langdauernde Krankheit) festzusetzen ist. Während die Vorinstanz dem Beschwerdegegner eine ganze Rente ab März 1990 zugesprochen hat, beantragt das beschwerdeführende BSV die Zusprechung einer halben Rente ab Dezember 1989 und einer ganzen Rente ab März 1990. Die SAK erneuert den im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren gestellten Antrag auf Zusprechung einer halben Rente ab Februar 1990 und einer ganzen Rente ab Mai 1990, nachdem sie dem Beschwerdegegner verfügungsweise eine ganze Rente ab August 1990 zugesprochen hatte.

b. Die Vorinstanz ist von der mit der Vernehmlassung der SAK im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme des Arztes der IV-Kommission vom 15. Oktober 1991 ausgegangen, wonach der Beschwerdegegner ab 8. Januar 1988 zu 25% und ab 2. August 1989 zu 70% arbeitsunfähig war. Das BSV weist demgegenüber darauf hin, dass der Arbeitgeberbericht vom 24. September 1990 für die Zeit vom 1. Februar bis 1. August 1989 keine krankheitsbedingten Abwesenheiten ausweise. Daraus liesse sich allenfalls ein für den Anspruchsbeginn nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit ableiten (Art. 29^{ter} IVV). Das BSV zieht diesen Schluss jedoch nicht, sondern erachtet die Annahme als vertretbar, dass der Beschwerdegegner auch in dieser Zeit zu einem Viertel arbeitsunfähig war. Dieser Auffassung ist aufgrund der auf einer eingehenden Würdigung der medizinischen Unterlagen beruhenden Stellungnahme des Arztes der IV-Kommission beizupflichten. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdegegner ab 8. Januar 1988 zu 25% (was für die Eröffnung der Wartezeit genügt: BGE 104 V 191 = ZAK 1979 S. 358) und ab 1. August 1989 zu 70% arbeitsunfähig war. Des weiteren steht aufgrund des durchgeführten Einkommensvergleichs fest, dass ab August 1989 eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als zwei Dritteln bestanden hat.

4a. Die Vorinstanz hat den Rentenbeginn in der Weise festgesetzt, dass sie im Rahmen von Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG von einem fiktiven Anspruch des im Ausland wohnhaften Beschwerdegegners auf die Viertelsrente ab

1. Dezember 1989 ausgegangen ist, den Rentenanspruch für die Folgezeit revisionsweise überprüft und dem Beschwerdegegner in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ab 1. März 1990 eine ganze Rente zugesprochen hat.

b. Das BSV hält dem entgegen, dass bei Personen mit Wohnsitz im Ausland bei einer Invalidität von 40% kein Rentenanspruch entstehe, weil nach Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nicht ins Ausland ausgerichtet werden. Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gelte die Invalidität erst dann als eingetreten, wenn sie die für die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht habe. Bei einer Person mit Wohnsitz im Ausland entstehe der Rentenanspruch somit erst dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei. In diesem Sinne sei Art. 4 Abs. 2 IVG als Grundsatz anzusehen, welcher Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG vorgehe.

Im weiteren erachtet das BSV die Annahme eines fiktiven Anspruchs auf die Viertelsrente bei Personen mit Wohnsitz im Ausland als unzulässig, da Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG der Entstehung eines Rentenanspruchs im Wege stehe. Folglich sei es nicht möglich, in Anlehnung an Art. 41 IVG bzw. Art. 88a Abs. 2 IVV die einjährige Wartezeit bezüglich des Anspruchs auf eine ganze Rente zu verkürzen.

5. Zu prüfen ist zunächst die Frage, ob bei Personen mit Wohnsitz im Ausland im Hinblick auf Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG ein fiktiver Anspruch auf die Viertelsrente entstehen kann, der gegebenenfalls revisionsweise auf eine halbe oder ganze Rente zu erhöhen ist mit der Folge, dass ab diesem Zeitpunkt ein effektiver Anspruch auf eine Rente entsteht.

a. Die Vorinstanz bejaht diese Frage, indem sie zwischen dem Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles und demjenigen des Beginns des Rentenanspruchs unterscheidet. Sie geht damit sinngemäss davon aus, dass Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG, wonach Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet werden, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben, bloss eine Auszahlungsvorschrift darstellt. Das BSV und die SAK vertreten demgegenüber die Auffassung, dass es sich bei der genannten Bestimmung um eine Anspruchsvoraussetzung handelt, dass ohne Wohnsitz oder Aufenthalt somit kein Anspruch auf Viertelsrente entsteht.

b. Für die Auffassung der Vorinstanz spricht der Wortlaut von Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG, indem – anders als in Abs. 1 und 1^{bis} der Bestimmung – nicht vom Rentenanspruch, sondern von der Ausrichtung der Rente die Rede ist. Auch ergibt sich aus den Materialien, dass mit der Einführung dieser Be-

stimmung der «Export» von Viertelsrenten, d.h. deren Auszahlung ins Ausland, ausgeschlossen werden sollte (Botschaft über die zweite Revision der IV vom 21. November 1984, S. 19 f.; BBl 1985 I 35 f.). Auf eine blosser Auszahlungsvorschrift deutet ferner, dass nach Satz 2 der Bestimmung die Wohnsitzklausel nicht nur dem Versicherten selbst, sondern auch von den Angehörigen zu erfüllen ist, für die eine Leistung beansprucht wird.

Gegen die vorinstanzliche Betrachtungsweise sprechen indessen die Gesetzessystematik und der Sinn, welcher Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG im Kontext zukommt. Das BSV und die SAK weisen in diesem Zusammenhang zu Recht auf Art. 4 Abs. 2 IVG hin, wonach die Invalidität als eingetreten gilt, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Daraus folgt zum einen, dass der Versicherungsfall und die Anspruchsbegründung zeitlich zusammenfallen; zum andern ergibt sich hieraus, dass sich der Zeitpunkt des Versicherungsfalles und der Anspruchsbegründung nach den entsprechenden leistungsrechtlichen Normen bestimmt (*Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II S. 190).

Bezüglich der Invalidenrente wird die für den Anspruch erforderliche Art und Schwere der Invalidität in Art. 28 IVG umschrieben (vgl. den Titel zu Art. 28 IVG «Massgebende Invalidität»). Während Abs. 1 den Grundsatz aufstellt und den Rentenanspruch nach Massgabe des Invaliditätsgrades abstuft, regeln die beiden folgenden Absätze die Abweichungen von diesem Grundsatz, indem Abs. 1^{bis} den Anspruch auf die halbe Rente in Härtefällen bereits bei einer Invalidität von mindestens 40% vorsieht und Abs. 1^{ter} bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland einen Rentenanspruch erst bei einer Invalidität von mindestens 50% einräumt. Beide Bestimmungen stellen spezifische Anspruchsvoraussetzungen (Härtefall bzw. kein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz) auf, ohne die ein Rentenanspruch nicht entsteht. Das gleiche ergibt sich aus Art. 29 IVG, welcher den Zeitpunkt bestimmt, in dem die massgebende Invalidität nach Art. 28 IVG den Anspruch auf eine Rente begründet. Dass dessen Abs. 1 ganz allgemein auf den «Rentenanspruch nach Art. 28» verweist, macht deutlich, dass der Anspruch erst entsteht, wenn die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 IVG (wozu auch diejenigen nach Abs. 1^{bis} und 1^{ter} gehören) erfüllt sind. Erst wenn eine im Sinne dieser Bestimmung massgebende Invalidität vorliegt, tritt auch der Versicherungsfall ein (*Maurer*, a.a.O., Bd. II S. 190).

Gegen die Auffassung, Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG bloss als Auszahlungsvorschrift zu betrachten und die Ausrichtung der Rente von der Anspruchsentstehung zu trennen, spricht sodann Art. 29 Abs. 2 Satz 1 IVG, welcher

die Ausrichtung der Rente an die Anspruchsentstehung knüpft. Hätte der Gesetzgeber die Bestimmung von Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG als blosse Auszahlungsvorschrift betrachtet, hätte er sie als Ausnahme zum Grundsatz von Art. 29 Abs. 2 Satz 1 IVG regeln müssen. Indem er die Bestimmung in Art. 28 IVG eingefügt hat, welcher die für den Rentenanspruch massgebende Invalidität umschreibt, hat er klar zum Ausdruck gebracht, dass es sich bei dem für die Ausrichtung der Viertelsrente vorausgesetzten Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz um eine Anspruchsvoraussetzung handelt.

c. Abgesehen von diesen rechtlichen Überlegungen sprechen auch praktische Gründe gegen die Annahme einer blossen Auszahlungsvorschrift im Sinne des vorinstanzlichen Entscheids.

Wie die SAK in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde darlegt, könnte sich die Verwaltung bei einem im Ausland wohnenden Versicherten mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%, aber weniger als 50% nicht mehr damit begnügen, den entsprechenden Invaliditätsgrad festzustellen, den Versicherten anzuhören und die Rente wegen Nichterreichens einer Invalidität von mindestens 50% verfügungsweise zu verweigern. Vielmehr müsste in einem solchen Fall in der Folge eventuell über Jahre hinweg der Verlauf dieser noch nicht rentenbegründenden Invalidität periodisch revisionsweise überprüft werden. Denn nur so liesse sich bei späterem Anstieg der Invalidität auf 50% oder mehr feststellen, ob in der Zwischenzeit der fiktive Anspruch untergegangen und später allenfalls ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist. Gegebenenfalls könnte auch das fiktive Wiederaufleben eines vorgängig untergegangenem fiktiven Anspruchs in Frage kommen (Art. 29^{bis} IVV). Ebenso müsste, wenn eine halbe Rente wegen eines unter 50% gefallenen, aber noch mindestens 40% betragenden Invaliditätsgrades revisionsweise aufgehoben wird, der weitere Verlauf überwacht werden, um bei einem Wiederanstieg der Invalidität feststellen zu können, ob in der Zwischenzeit der fiktive Anspruch untergegangen und ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist oder ob ein Rentenanspruch aufgrund des früheren Versicherungsfalls besteht.

Den Vorbringen der Verwaltung ist um so grössere Bedeutung beizumessen, als es gerade administrative Überlegungen (Schwierigkeiten bei der Abklärung und Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen im Ausland, Frage der Verhältnismässigkeit des administrativen Aufwands bei in der Regel geringen Renten) waren, die den Gesetzgeber zum Erlass von Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG bewegen haben (vgl. Botschaft vom 21. November 1984, S. 20; BBl 1985 I 36). Die vorinstanzliche Auslegung des Gesetzes würde dieser Zielsetzung klar zuwiderlaufen und hätte einen erheblichen

administrativen Mehraufwand zur Folge. Es ist daher auch unter diesem Aspekt zu folgern, dass bei Versicherten, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Schweiz haben, der Versicherungsfall erst eintritt und der Rentenanspruch erst entsteht, wenn die nach Art. 28 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG für den Anspruch auf die halbe Rente massgebenden Voraussetzungen erfüllt sind.

6. Zu prüfen bleibt, ob der Anspruch auf eine halbe Rente von Versicherten mit Wohnsitz im Ausland voraussetzt, dass während der Wartezeit von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG eine durchschnittlich mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, oder ob schon eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40% genügt, sofern bei Ablauf der Wartezeit eine Invalidität von mindestens 50% besteht.

a. In BGE 105 V 160 Erw. 2c (ZAK 1980 S. 282) hat das EVG zu Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung der Bestimmung festgestellt, dass in allen Fällen von Variante II (heute Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) die Rente sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem *entsprechend* hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während der vorangegangenen 360 Tage abhängig ist. Demzufolge konnte eine ganze Rente nur zugesprochen werden, wenn die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit und die nachfolgende Erwerbsunfähigkeit mindestens zwei Drittel betragen. Andererseits setzte der Anspruch auf die Härtefallrente nach Variante II nicht voraus, dass eine durchschnittlich mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen vorlag; vielmehr genügte es, wenn der Versicherte während der Wartezeit durchschnittlich mindestens zu einem Drittel arbeitsunfähig und weiterhin mindestens im gleichen Umfang erwerbsunfähig war.

In Ergänzung dieser Rechtsprechung hat das Gericht in BGE 109 V 126 Erw. 4a (ZAK 1983 S. 501) entschieden, dass bei der gleichzeitigen Zusprechung einer halben und der diese ablösenden ganzen Rente sich der Zeitpunkt des Wechsels von der halben zur ganzen Rente ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 2 IVV und nicht nach Art. 29 Abs. 1 IVG richtet. Daraus folgt, dass der Wechsel von der halben zur ganzen Rente eine relevante Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit von lediglich drei Monaten, nicht aber eine durchschnittlich mindestens zwei Drittel betragende Arbeitsfähigkeit während 360 Tagen voraussetzt (wie es vor Inkrafttreten von Art. 88a IVV der Fall war; vgl. BGE 105 V 264 Erw. 3a sowie ZAK 1977 S. 23).

b. Es besteht kein Grund, diese Praxis nicht auch im Rahmen des mit der Gesetzesänderung vom 9. Oktober 1986 auf den 1. Januar 1988 in Kraft getretenen neuen Rechts als anwendbar zu erachten.

aa) Nach Art. 29 Abs. 1 Satz 1 IVG in der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung entstand der Rentenanspruch, «sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist». Der seit 1. Januar 1988 gültige Wortlaut von Art. 29 Abs. 1 IVG unterscheidet sich von der früheren Fassung der Bestimmung im wesentlichen nur dadurch, dass die rentenbegründende Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit in Übereinstimmung mit dem geänderten Art. 28 Abs. 1 IVG auf 40% herabgesetzt, die Wartezeit auf ein Jahr (bisher 360 Tage) erstreckt und in lit. b der zweite Satzteil der früheren Variante II («und weiterhin mindestens... erwerbsunfähig ist») weggelassen wurde.

bb) Mit Ausnahme des für den Rentenanspruch erforderlichen Invaliditätsgrades entspricht die geltende Fassung von Art. 29 Abs. 1 IVG dem vom Bundesrat mit Entwurf vom 21. November 1984 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (2. IV-Revision) vorgeschlagenen Gesetzeswortlaut (BB1 1985 I 92). In der Botschaft äusserte sich der Bundesrat zu den Gründen, die zu einer Neufestsetzung der Wartezeit Anlass gaben, und stellte fest, die vorgeschlagene Neufassung von Art. 29 IVG enthalte im übrigen nur redaktionelle Änderungen ohne materielle Auswirkungen; da es bei dieser Bestimmung lediglich um die Regelung des Rentenbeginns gehe, sei auf eine Wiederholung der in Art. 28 IVG enthaltenen Anspruchsumschreibung verzichtet worden (BB1 1985 I 37). Abgesehen vom rentenbegründenden Invaliditätsgrad gab der Entwurf des Bundesrates zu Art. 29 Abs. 1 IVG zu keinen Diskussionen Anlass und wurde von den eidgenössischen Räten unverändert angenommen (Amtl. Bull. 1985 S. 755, 1986 N 763).

Aus der Entstehungsgeschichte ergibt sich somit, dass der Gesetzgeber mit der Weglassung des zweiten Teils des bis Ende 1987 gültig gewesenen Art. 29 Abs. 1 Satz 1 IVG («und weiterhin mindestens... erwerbsunfähig ist») keine materielle Änderung der Anspruchsvoraussetzungen beabsichtigte, sondern die Voraussetzung einer Erwerbsunfähigkeit in der gesetzlichen Mindesthöhe im Zeitpunkt des Rentenbeginns als in der Regelung der massgebenden Invalidität von Art. 28 Abs. 1 IVG mitenthalten erachtete. Der neue Wortlaut von Art. 29 Abs. 1 IVG steht einer Anwendung der in BGE 105 V 156 ff. (ZAK 1980 S. 282) zum alten Recht ergangenen Praxis auf das mit der Gesetzesänderung vom 9. Oktober 1986 auf den 1. Januar 1988 in Kraft getretene neue Recht folglich nicht entgegen.

cc) Nichts anderes ergibt sich aus der Gesetzessystematik. Wie schon in der früheren Fassung des Gesetzes umschreibt Art. 28 Abs. 1 IVG die ein-

zelen Rentenabstufungen nach Mässgabe des Invaliditätsgrades, wogegen Art. 29 Abs. 1 IVG bezüglich des Anspruchsbeginns lediglich die minimale Anforderung an den «Rentenanspruch nach Artikel 28» zum Gegenstand hat. Es ist denn auch selbstverständlich, dass die in lit. a erwähnte mindestens 40%ige bleibende Erwerbsunfähigkeit nur für eine Viertelsrente genügt, wogegen eine halbe oder ganze Rente einen entsprechend höheren Invaliditätsgrad nach Art. 28 Abs. 1 IVG voraussetzt. Gleich verhält es sich bei lit. b von Art. 29 Abs. 1 IVG. Auch hier sind nur die minimalen Anforderungen an die unterste Rentenstufe (Viertelsrente) umschrieben, während sich der Umfang des Rentenanspruchs aus Art. 28 Abs. 1 IVG ergibt. Dabei ist (bei Erwerbstätigen) im Gegensatz zur Entstehung des Rentenanspruchs nicht auf die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf, sondern auf die Erwerbsunfähigkeit auf dem gesamten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen. Auch ist der Umfang des Rentenanspruches im Zeitpunkt seiner Entstehung nicht von einer bestimmten Dauer der Erwerbsunfähigkeit abhängig.

Trotzdem somit bei Vorliegen eines labilen pathologischen Geschehens im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG für die Entstehung des Rentenanspruchs einerseits und für dessen Umfang und Bemessungsgrundlage andererseits unterschiedliche Voraussetzungen gelten, besteht eine gegenseitige Abhängigkeit. Denn eine mindestens 40%ige, auf ein labiles Krankheitsgeschehen zurückzuführende Erwerbsunfähigkeit führt ohne vorausgegangene Arbeitsunfähigkeit in mindestens gleichem Ausmass während eines Jahres nicht zur Entstehung eines Rentenanspruchs; umgekehrt vermag eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% während eines Jahres allein keinen Rentenanspruch zu begründen, sondern nur, wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst. Dies gilt in gleicher Weise für alle drei gesetzlichen Rentenabstufungen (Art. 28 Abs. 1 IVG). Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann.

dd) Teilweise anders geregelt ist die revisionsweise Neufestsetzung des Rentenanspruchs gemäss Art. 41 IVG. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Daraus folgt, dass die Erhöhung des Rentenanspruchs eine relevante Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit von lediglich drei Monaten, nicht aber eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit des

gleichen Umfangs während der gesetzlichen Wartezeit voraussetzt (wie es vor Inkrafttreten von Art. 88a IVV am 1. Januar 1977 der Fall war; vgl. BGE 105 V 264 Erw. 3a sowie ZAK 1977 S. 23). Dies gilt nicht nur bei der revisionsweisen Neufestsetzung einer laufenden Rente, sondern auch dann, wenn gleichzeitig rückwirkend eine halbe und eine diese ablösende ganze Rente zugesprochen wird (BGE 109 V 125 ff. = ZAK 1983 S. 501). Nachdem Art. 88a Abs. 2 IVV unverändert geblieben ist, besteht kein Grund, diese Praxis nicht auch unter dem auf den 1. Januar 1988 in Kraft getretenen neuen Art. 29 Abs. 1 IVG als anwendbar zu erachten.

c. Weil Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG, wie dargelegt, keine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt, ergibt sich hieraus, dass bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG erst entsteht, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50% beträgt. Soweit das Gericht in den Urteilen S. vom 16. Dezember 1994, I 178/94, und G. vom 16. August 1995, I 330/94, etwas anderes gesagt hat, kann daran nicht festgehalten werden.

7. Ist nach dem Gesagten die Annahme eines fiktiven Rentenanspruchs im Sinne des vorinstanzlichen Entscheids zu verwerfen und setzt der Anspruch auf eine halbe Rente voraus, dass während eines Jahres eine durchschnittlich mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, so ergibt sich für den vorliegenden Fall folgendes:

Der Beschwerdegegner war ab 8. Januar 1988 zu 25% und ab 2. August 1989 zu 70% arbeitsunfähig. Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres von 50% wurde überschritten nach 5 Monaten zu 25% und 7 Monaten zu 70% ($5 \times 25\% = 125\%$; $7 \times 70\% = 490\%$; $125 + 490 = 615\%$, geteilt durch 12 = 51,25%). Nachdem eine Arbeitsunfähigkeit von 70% ab 2. August 1989 bestanden hat, wurde die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% 7 Monate später, somit anfangs Februar 1990, überschritten. Dem Beschwerdegegner steht somit ab 1. Februar 1990 eine halbe Invalidenrente zu. In Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ist die halbe Rente mit Wirkung ab 1. Mai 1990 auf eine ganze Rente zu erhöhen.

Demzufolge ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne des von der SAK im kantonalen Beschwerdeverfahren gestellten und vor dem EVG wiederholten Antrages gutzuheissen. Mit seinem abweichenden Begehren übersieht das BSV, dass der Beschwerdegegner ab 2. August 1989 nicht zu 100%, sondern lediglich zu 70% arbeitsunfähig war. (I 162/93)

IV. Abgrenzung Wartetaggeld/ Rente während Eingliederungsmassnahmen

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

Art. 22, 29 Abs. 2 2. Satz IVG; Art. 18, Art. 28 Abs. 1 IVV. Eingliederungsfähige Versicherte, die auf den Beginn von Eingliederungsmassnahmen warten müssen, haben während der Wartezeit Anspruch auf das Wartetaggeld. Ein Rentenanspruch kann grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Rente – gegebenenfalls auch rückwirkend zuzusprechen, wenn

- die versicherte Person (noch) nicht eingliederungsfähig ist oder**
- wenn Abklärungsmassnahmen hinsichtlich der Eingliederungsfähigkeit durchgeführt werden und diese ergeben, dass eine Eingliederung nicht möglich ist.**

A. Der 1952 geborene F. S. erlitt am 3. Mai 1988 bei einem Auffahrunfall ein HWS-Trauma, dessen Behandlung sich über ein Jahr hinzog. Die Abschlussuntersuchung fand am 7. Juni 1989 statt. In seinem Beruf als selbständigerwerbender, bei der SUVA versicherter Eisenleger war er bis 18. Oktober 1988 100% arbeitsunfähig, danach bis 13. November 1988 75% und anschliessend bis 6. Mai 1990 50%.

Mitte Februar 1990 meldete er sich bei der IV zum Leistungsbezug an. Auf eigene Initiative nahm er am 7. Mai 1990 bei der Handelsschule X. den ersten Teil der Ausbildung zum Technischen Kaufmann in Angriff. Aus finanziellen Gründen hatte er sich bereits vorher im Verkauf und Service von Velos engagiert; diese Tätigkeit führte er parallel zur Ausbildung weiter. Wegen der Doppelbelastung und dementsprechendem Nachlassen der Leistungen musste er den Schulbesuch im Oktober 1990 unterbrechen. Aufgrund der guten Aussichten, die Ausbildung doch noch beenden zu können, befürwortete die Regionalstelle am 3. Januar 1991 deren Übernahme als Umschulung. In diesem Sinne erliess die Ausgleichskasse am 29. Januar 1991 zwei Verfügungen. Ferner sprach sie F. S. mit Verfügungen vom 14. Februar 1991 für die Zeit vom 7. Mai bis 12. Oktober 1990 (Umschulung), 13. Oktober 1990 bis 26. Februar 1991 (Wartezeit) und 27. Februar 1991 bis 26. Februar 1992 (Umschulung) Taggelder zu. Am 31. März 1992 meldete die Regionalstelle, der Versicherte habe wegen der nach wie vor bestehenden Doppelbelastung die Abschlussprüfungen zwar nicht bestanden, könne jedoch im Moment für seine neue Tätigkeit als beruflich eingegliedert betrachtet werden.

Am 6. Dezember 1991 liess F. S. durch seinen Anwalt für die Zeit von Mai 1989 bis 6. Mai 1990 die Zusprechung einer Rente und im Vorbescheidver-

fahren zudem für das Abklärungsverfahren die unentgeltliche Verbeiständung beantragen. Mit Verfügung vom 21. Juli 1992 verneinte die Kasse einen Rentenanspruch für die Zeit bis Februar 1992, weil nach Art. 28 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 29 Abs. 2 Satz 2 IVG vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich kein solcher entstehen könne. Zur Frage der unentgeltlichen Verbeiständung nahm sie nicht Stellung.

B. – Die gegen die Verfügung vom 21. Juli 1992 erhobene Beschwerde, mit welcher F.S. die Anträge auf eine Rente ab Mai 1989 sowie auf unentgeltliche Verbeiständung für das Abklärungsverfahren erneuerte und letztere zudem für das kantonale Beschwerdeverfahren beantragte, wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 28. Oktober 1993 ab. Sie gewährte dem Versicherten jedoch die unentgeltliche Verbeiständung und sprach ihm Entschädigungen von Fr. 1200.– für das IV-Verfahren sowie von Fr. 1300.– für das Beschwerdeverfahren zu.

C. – Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt F.S. eine halbe, eventuell eine Viertelsrente ab 1. Mai 1989 sowie die unentgeltliche Verbeiständung für das Verfahren vor dem EVG beantragen.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das BSV auf eine Stellungnahme verzichtet. Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

1. ...

2. Streitig ist, ob dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 1989, d. h. ab Ablauf der einjährigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG, eine Rente zusteht. Unter Berufung auf Art. 20^{ter} Abs. 3 IVV, wonach eine Rente längstens bis zum Ende des dritten vollen Kalendermonats gewährt wird, der dem Beginn von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen folgt, verlangt er diese Rente bis 31. August 1990, mindestens aber bis 31. Mai 1990, habe er doch die Ausbildung zum Technischen Kaufmann im Mai 1990 begonnen.

a) Die Vorinstanz verweist in ihrem Entscheid auf Art. 29 Abs. 2 Satz 2 IVG und auf Art. 28 Abs. 1 IVV. Gemäss der erstgenannten Bestimmung entsteht ein Rentenanspruch nicht, solange der Versicherte ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann; die zweite Vorschrift hält fest, dass der Rentenanspruch nicht entsteht, solange der Versicherte sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht oder auf den Beginn bevorstehender Eingliederungsmassnahmen warten muss und dafür ein Taggeld beanspruchen kann. Die Vorinstanz folgert daraus, dass die Rentenfrage erst dann geprüft werden könne, wenn die Frage der Eingliederung geklärt sei. Demzufolge sei grundsätzlich so lange keine Rente auszurichten, als die Invalidität durch Eingliederungsmassnahmen in ren-

tenausschliessendem Mass beeinflusst werden könne. Vorliegend sei der Beschwerdeführer ab Oktober 1988 aus medizinischen Gründen eingliederungsfähig gewesen. Habe er sich nicht schon damals, sondern erst im Februar 1990 um berufliche Eingliederungsmassnahmen bemüht, sei das allein auf seinen Entscheid zurückzuführen, sich mit der Eröffnung eines eigenen Velo- und Motorradhandels selber «einzugliedern». Dass dieser Versuch nicht vollends geglückt sei, könne keine nachträgliche Rentenzusprechung rechtfertigen.

Im übrigen hätte damals ein Rentenanspruch auch deshalb kaum entstehen können, weil der Beschwerdeführer nach Auffassung der Ärzte ab März 1989 bereits wieder zu 75% arbeitsfähig gewesen sei und der Unfall – nach Massgabe der vom Versicherten als Selbständigerwerbendem abgerechneten Lohnsummen – keine grossen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit gehabt habe.

b) Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, der grundsätzliche Vorrang von Eingliederungsmassnahmen bedeute nicht, dass ein Versicherter, der zwar eingliederungsfähig sei, sich aber im Rahmen der Schadenminderungspflicht vorerst selber einzugliedern versuche und erst später an die Invalidenversicherung gelange, für die Zeit bis zur tatsächlichen Durchführung von Eingliederungsmassnahmen keine Rente beanspruchen könne. Die von der Vorinstanz angerufenen Bestimmungen dienten nur der Abgrenzung zur Verhinderung einer Kumulation von Renten- und Taggeldleistungen, schlossen aber in Fällen, in denen bei rechtzeitiger Anmeldung möglicherweise schon früher mit Taggeldern verbundene Eingliederungsmassnahmen hätten durchgeführt werden können, einen Rentenanspruch für diese zurückliegende Zeit nicht aus. Dies folge aus Art. 28 Abs. 1 IVV sowie auch aus Art. 18 IVV.

Entgegen der Vorinstanz sei er auch ab 20. März 1989 noch zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Bei einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 60 000.– bis Fr. 70 000.– und einem Invalideneinkommen von rund Fr. 30 000.– ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 50% bis 57%.

3. a) Dem Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass Art. 28 Abs. 1 IVV (in der seit 1. Januar 1985 geltenden Fassung) die Koordination mit Art. 18 IVV bezweckt (ZAK 1984 S. 415), dies in Übereinstimmung mit dem grundsätzlichen Vorrang der Eingliederung und des Taggeldes vor der Rente (BGE 116 V 92). Nach Art. 18 IVV (dessen Abs. 1 und 2 ebenfalls auf den 1. Januar 1985 geändert worden sind) hat der Versicherte, der mindestens 50% arbeitsunfähig ist und auf den Beginn bevorstehender Eingliederungsmassnahmen warten muss, für die Wartezeit Anspruch auf das sog. Wartetaggeld (Abs. 1). Dieser Anspruch beginnt im Zeitpunkt, in welchem die IV-

Stelle (bzw. vorher die IV-Kommission) aufgrund ihrer Abklärungen feststellt, dass Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, spätestens aber vier Monate nach Eingang der Anmeldung (Abs. 2). Dabei haben Rentenbezügler, die sich einer Eingliederungsmassnahme unterziehen, keinen Anspruch auf ein Taggeld für die Wartezeit (Abs. 3). Mit dieser Neuregelung sollte erreicht werden, dass der Versicherte – anders als nach der früheren Fassung von Art. 18 IVV – in der Zwischenzeit, d.h. bis zur Anordnung einer konkreten Eingliederungsmassnahme, ohne finanzielle Leistungen der IV bleibt, sofern nicht bereits ein Rentenanspruch entstanden ist. Ferner soll verhindert werden, dass in dieser ungeklärten Situation ein solcher Anspruch entsteht (ZAK 1984 S. 412 f.).

b) Der Beschwerdeführer verkennt indessen, dass es im vorliegenden Rechtsstreit nicht um ein Koordinationsproblem zwischen Rente und Wartetaggeld geht. Wie er in der Beschwerde an die Vorinstanz selber zugegeben hat, besteht kein Anspruch auf ein Wartetaggeld. Der Beschwerdeführer hat sich am 15. Februar 1990 bei der IV angemeldet. Am 7. Mai 1990 hat er die Ausbildung bei der Handelsschule X. angetreten, welche im nachhinein – entsprechend dem Vorschlag der Regionalstelle vom 3. Januar 1991 – von der IV als Umschulung übernommen wurde (Verfügungen vom 29. Januar 1991), dies unter Zusprechung von Taggeldern für die Zeit vom 7. Mai 1990 bis 26. Februar 1992 (Verfügungen vom 14. Februar 1991).

4. Damit ist aber die Frage noch nicht entschieden, ob der Beschwerdeführer bis zum Beginn der als Umschulung übernommenen Ausbildung bei der Handelsschule X. am 7. Mai 1990 eine Rente zugute hat. Sie ist nach Massgabe der allgemeinen Regeln über die Entstehung des Rentenanspruchs und über den Vorrang der Eingliederung zu beantworten.

a) Aus dem Vorrang der Eingliederung folgt, dass vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vorübergehend eine Rente nur gewährt werden darf, wenn der Versicherte wegen seines Gesundheitszustandes noch nicht eingliederungsfähig ist (BGE 100 V 189, ZAK 1975 S. 258; ferner ZAK 1971 S. 459 mit weiteren Hinweisen). In ZAK 1971 S. 460 ist die Frage aufgeworfen worden, ob in Abweichung des Grundsatzes des Vorrangs der Eingliederung dann – trotz Eingliederungsfähigkeit – eine Rente zugesprochen werden kann, wenn zufolge eines offensichtlichen Fehlers der Verwaltung die Eingliederung verzögert wird *und* ein besonderer Härtefall vorliegt. Sie konnte indessen wegen des passiven Verhaltens des damaligen Versicherten offengelassen werden, welcher selber eine Anstrengung hätte unternehmen oder wenigstens bei der Versicherung auf Beschleunigung der Durchführung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen hätte drängen sollen. In BGE 100 V 191 Erw. 5 (ZAK 1975 S. 258) wurde die offengelass-

sene Frage schliesslich in dem Sinne beantwortet, dass eine Rente auch dann gewährt werden könne, wenn die Verwaltung durch einen offensichtlichen Fehler das Eingliederungsverfahren verzögert *oder* wenn sich der Versicherte in einer finanziellen Notlage befindet.

b) Es fragt sich, ob diese Ausnahmen auch heute noch Gültigkeit haben. Bejahendenfalls würde sich weiter fragen, ob dem Beschwerdeführer unter dem Aspekt einer finanziellen Notlage (für das Abklärungs- und das vorinstanzliche Beschwerdeverfahren ist ihm die unentgeltliche Verbeiständung gewährt worden) für die Zeit bis zum Beginn der Umschulung eine Rente zusteht.

c) In ZAK 1986 S. 603 wird – ohne auf die in BGE 100 V 191 (ZAK 1975 S. 258) erwähnten Ausnahmen hinzuweisen – festgehalten, dass Renten in der Regel erst dann ausgerichtet werden, wenn die Möglichkeit einer Eingliederung nicht oder nur in ungenügendem Masse (d. h. in einem nicht rentenausschliessenden Umfang) gegeben ist. Dieses Urteil knüpft damit an die ursprüngliche Rechtsprechung an, wonach eine Rente vor Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nur in Betracht kommt, wenn der Versicherte nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist. Wohl war in diesem Urteil noch die alte Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVV (gültig gewesen bis Ende 1984) massgebend, welche in Verbindung mit Art. 18 Abs. 2 IVV (ebenfalls in der bis Ende 1984 gültig gewesenen Fassung) ein Wartetaggeld erst ab *Anordnung* einer Eingliederungsmassnahme vorsah. Diese frühere Regelung hatte – wie bereits erwähnt – dazu geführt, dass Versicherte in einer unter Umständen verhältnismässig langen Zeit (zwischen IV-Anmeldung und späterer Anordnung der Eingliederungsmassnahme) ohne jede finanzielle Leistung der IV blieben, wenn nicht (nach Massgabe von BGE 100 V 189 = ZAK 1975 S. 258) ein Rentenanspruch entstanden war (vgl. ZAK 1984 S. 412; vgl. auch BGE 116 V 89 f. und ZAK 1990 S. 215). Mit der Novellierung von Art. 28 IVV (und Art. 18 IVV) ab 1. Januar 1985 stellt sich das Problem einer vom Versicherten zu tragenden Verzögerung bei der Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten und/oder einer finanziellen Notlage aber nicht mehr, weil nun bei bestehender Eingliederungsfähigkeit (BGE 117 V 278) spätestens vier Monate nach der Anmeldung Wartetagelder einsetzen (Art. 18 Abs. 2 IVV neue Fassung). Diese Lösung lässt sich mit dem Grundsatz der «Eingliederung vor Rente» besser vereinbaren als die frühere (BGE 116 V 89 = ZAK 1990 S. 215). Bei dieser *neuen Rechtslage* sind die beiden in BGE 100 V 191 (ZAK 1975 S. 258) bejahten Ausnahmen (vgl. ZAK 1971 S. 460 oben) vom erwähnten Grundsatz (Rente im Falle der Verzögerung durch die Verwaltung und/oder bei finanzieller Notlage des Versicherten) *obsolet* geworden. Demzufolge kann eine Rente vor

der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nur noch in Betracht kommen, wenn der Versicherte nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist.

d) Dies ist denn auch der Inhalt der vom Beschwerdeführer gegenüber Ausgleichskasse und Vorinstanz angerufenen Rz 1881 der vom BSV herausgegebenen IV-Mitteilungen Nr. 288 vom 14. Juli 1989. Weil der eingliederungsfähige Versicherte während der Warte- und Eingliederungszeit Taggelder erhält, kann ein Rentenanspruch frühestens ab dem Zeitpunkt der Beendigung der Eingliederungsmassnahme entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachte oder scheiterte (Rz 1881 Abs. 2). Hingegen kann bei Abklärungsmassnahmen (welche zwar einen Taggeld-, aber keinen Wartetaggeldanspruch auslösen: ZAK 1991 S. 178), die zeigen sollen, ob der Versicherte überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft, eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (Rz 1881 Abs. 3). Und schliesslich kann ein Rentenanspruch dann vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen entstehen, wenn der Versicherte noch nicht eingliederungsfähig ist (Rz 1881 Abs. 4).

Um Auskunft zur Tragweite dieser Verwaltungsweisung gebeten, hat das BSV im Fall D. (BGE 116 V 86) ausgeführt, man habe damit vermeiden wollen, dass eine IV-Kommission vorderhand auf einen Beschluss über den Rentenanspruch verzichte, um hernach den Versicherten in den Genuss von Taggeldern während einer allenfalls mehrmonatigen Wartezeit kommen zu lassen und ihm später, nach abgeschlossener Eingliederung, rückwirkend für einen Zeitraum vor Beginn der Wartezeit eine Rente zuzusprechen. Es sei aber klar, dass ein Versicherter, der nach Ablauf der einjährigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG immer noch arbeitsunfähig und nicht (oder noch nicht) eingliederungsfähig sei, einen Rentenanspruch habe, auch wenn Eingliederungsmassnahmen ins Auge gefasst würden (vgl. BGE 116 V 94).

Dazu hat das EVG am angegebenen Ort festgehalten, dass allein diese Auslegung sich mit Art. 48 Abs. 2 IVG vereinbaren lasse, weil diese Bestimmung ausdrücklich Rentenleistungen für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate (eventuell sogar länger) vorsehe, und zwar ohne Rücksicht auf künftige Eingliederungsmöglichkeiten. Beginne der Rentenanspruch, bevor die Auszahlung von Wartetaggeldern in Betracht komme, müsse die Rente grundsätzlich ohne Verzug zugesprochen werden. Der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» spiele in diesem Zusammenhang nicht. Er komme erst dann zum Tragen, wenn vor dem Beginn des Anspruchs auf Wartetaggelder kein Rentenanspruch entstehe; in diesem Falle erhalte der

Versicherte in erster Linie Wartettagelder und die Frage einer rückwirkenden Rente für den Zeitraum vor der Eingliederung stelle sich nicht (Art. 28 Abs. 1 IVV).

e) Es fragt sich, wie der Hinweis in BGE 116 V 94 zu verstehen ist, dass Art. 48 Abs. 2 IVG Rentenleistungen «sans égard aux possibilités d'une future réadaptation» vorsieht. Ist damit gemeint, dass ein sich verspätet anmeldender Versicherter auch dann Anspruch auf eine Rente hat, wenn er bei Ablauf der einjährigen Wartezeit zwar noch arbeitsunfähig, aber bereits eingliederungsfähig war? Wenngleich er sich nicht ausdrücklich auf BGE 116 V 94 beruft, bejaht dies der Beschwerdeführer, indem er geltend macht, der grundsätzliche Vorrang von Eingliederungsmassnahmen bedeute nicht, dass ein Versicherter, der zwar eingliederungsfähig sei, sich aber vorerst selber einzugliedern versuche und erst später an die IV gelange, für die Zeit bis zur tatsächlichen Durchführung von Eingliederungsmassnahmen keine Rente beanspruchen könne.

Dem kann nicht beigespflichtet werden. Art. 48 Abs. 2 IVG betrifft nur die zeitliche (Rück-)Wirkung einer Anmeldung, ändert aber an dem in Art. 28 Abs. 2 IVG verankerten Grundsatz des Vorrangs der Eingliederung nichts. Wenn in BGE 116 V 94 ausgeführt wird, der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» spiele «dans ce contexte» nicht, so bezieht sich dies allein auf den Fall, wo zufolge *nicht oder noch nicht* gegebener Eingliederungsfähigkeit zunächst der Anspruch auf eine Rente entsteht. Ist der Versicherte aber von Anfang an (bzw. nach Ablauf der einjährigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) eingliederungsfähig, so bleibt es beim Vorrang der Eingliederung und er erhält, wenn die Eingliederung nicht sofort angetreten werden kann, nach Massgabe von Art. 18 IVV ein Wartettaggeld (das seinerseits Eingliederungsfähigkeit voraussetzt; BGE 117 V 278; Rz 1044 des Kreisschreibens über die Tagelder [KSTG]). Dass ein Versicherter sich im Rahmen der Schadenminderungspflicht zunächst selber um eine zumutbare Erwerbstätigkeit bemüht und sich erst später bei der IV anmeldet, führt zu keiner andern Betrachtungsweise. Eine rückwirkende Rente entfällt zufolge schon bestehender Eingliederungsfähigkeit. Und ein Wartettaggeld kann frühestens nach erfolgter Anmeldung in Betracht kommen, weil ein Versicherter erst dann auf Eingliederungsmassnahmen der IV «wartet» (vgl. EVGE 1963 S. 153 = ZAK 1963 S. 544).

5. Die Vorinstanz führt aus, dass der Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen spätestens ab Oktober 1988 eingliederungsfähig war. Diese Feststellung wird nicht bestritten. Der Beschwerdeführer war damit bei Ablauf der einjährigen Wartezeit am 2. Mai 1989 (Unfall am 3. Mai 1988)

schon seit längerer Zeit eingliederungsfähig; dabei spielt keine Rolle, dass die SUVA ihr Taggeld auch nach dem 19. März 1989 noch auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausrichtete. Ein Rentenanspruch für die Zeit bis zum Beginn der Umschulung entfällt daher. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass dem Versicherten allenfalls ein Wartetaggeld zugestanden hätte, wenn er sich früher angemeldet hätte.

6. Die unentgeltliche Verbeiständung kann gewährt werden, da die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers offensichtlich ist sowie die Vertretung durch einen Anwalt geboten und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht von vornherein aussichtslos war (BGE 119 Ia 11 Erw. 3a). (I 397/93)

IV. Invaliditätsbemessung

Urteil des EVG vom 5. September 1995 i. Sa. C.Z.

Art. 4, Art. 5 Abs. 1, Art. 28 Abs. 2 und 3, Art. 31 Abs. 1 IVG; Art. 27 und 27^{bis} IVV. Art. 163 ZGB. Unter Berücksichtigung der persönlichen, beruflichen, familiären, sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse und der eherechtlichen Aufgaben- und Rollenverteilung aufgrund des neuen Eherechts wäre es der von ihrem Ehemann getrennt lebenden Versicherten im Gesundheitsfall möglich gewesen, die bereits während der Ehe teilweise wieder aufgenommene Erwerbstätigkeit auszubauen; dazu wäre sie ehe- und scheidungsrechtlich sogar verpflichtet gewesen. Die Invalidität ist deshalb nach den für Erwerbstätige geltenden Bestimmungen zu bemessen.

Die 1948 geborene, seit März 1991 von ihrem Ehemann gerichtlich getrennt lebende C.Z., Mutter von zwei erwachsenen Söhnen, leidet an einem postthrombotischen Syndrom rechts nach tiefer Beinvenenthrombose 1977 und 1984 bei Status nach Radiotherapie. Die seit Januar 1988 ausgeübte Teilzeittätigkeit als Heimarbeiterin musste sie im Sommer 1991 wegen einer Allergie aufgeben.

Am 16. August 1991 hatte sich C.Z. erstmals bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet, worauf ihr die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 29. November 1991 berufliche Massnahmen zusprach. Mit Unterstützung der IV begann sie am 1. November 1991 einen Arbeitsversuch in der Firma X. Seit 1. Februar 1992 ist sie in diesem Betrieb teilzeitlich tätig, wobei sie ab 1. März 1993 die Arbeitszeit aus gesundheitlichen Gründen auf vier Stunden pro Tag reduzieren musste.

Am 22. Februar 1993 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV an und beantragte die Zusprechung einer Rente. Die IV-Stelle klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab, indem sie eine Arbeitgeberauskunft vom 12. April 1993 sowie die Stellungnahmen des Dr. med. A. vom 3. Februar 1993 und des Dr. med. B. vom 24. Februar 1993 einholte. Zudem veranlasste sie eine Abklärung der hauswirtschaftlichen Verhältnisse an Ort und Stelle. Nebst dem darüber erstatteten Bericht vom 8. Februar 1994 zog sie ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 17. Januar 1994 bei. Gestützt auf diese Unterlagen setzte sie den Invaliditätsgrad unter Annahme einer ohne Gesundheitsschaden im Umfang von 60% der Gesamttätigkeit ausgeübten ausserhäuslichen Beschäftigung auf insgesamt 24,6% fest. Mit Verfügung vom 1. Juni 1994 lehnte sie das Rentenbegehren ab.

Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher C. Z. die Zusprechung einer mindestens hälftigen IV-Rente beantragen liess, wies die Rekursbehörde mit Entscheid vom 3. Oktober 1994 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt C. Z. das vorinstanzliche Rechtsbegehren erneuern.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV verzichtet auf Vernehmlassung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Aus den Erwägungen:

1. a) und b)...

1. c) Ob eine Versicherte als ganztätig 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; BGE 98 V 263 Erw. 1 und 268 Erw. 1c = ZAK 1973 S. 577 und 520; ZAK 1975 S. 206 Erw. 1b). 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).

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).

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).

2. Streitig und zu prüfen ist, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachginge.

a) Die Verwaltung ging davon aus, dass die Versicherte während ihrer Ehe in den Jahren 1972 bis 1987 ausschliesslich als Hausfrau tätig war und im Januar 1988 eine Teilzeitbeschäftigung aufnahm; sie schloss daraus, die Beschwerdeführerin würde sich im Gesundheitsfall zu 60% erwerblich betätigen und während der übrigen Zeit den Haushalt führen. Die Invalidität hat sie daher nach der gemischten Methode bemessen. Die Vorinstanz hat diese Betrachtungsweise als rechtmässig erachtet.

Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, sie wäre aus ökonomischen und persönlichen Gründen verpflichtet, voll zu arbeiten, wenn die Gesundheit ihr dies erlauben würde. Infolge der Trennung von ihrem Ehemann und des anschliessenden, langdauernden Scheidungsverfahrens sei ihre finanzielle Situation sehr angespannt. Für die Dauer des Scheidungsprozesses habe ihr der Richter einen Unterhaltsbeitrag von monatlich lediglich Fr. 1400.– zugesprochen, was bei weitem nicht reiche. Zudem dürfe ihr nicht angelastet werden, dass sie sich während rund 15 Jahren ausschliesslich

familiären Aufgaben und insbesondere der Kinderbetreuung gewidmet habe und keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen sei.

b) Die Auflösung des gemeinsamen Haushaltes im Zusammenhang mit einem Scheidungsprozess lässt regelmässig den Aufwand für den Lebensunterhalt der Familie ansteigen. Die damit verbundenen Mehrkosten haben grundsätzlich beide Ehegatten, ein jeder nach seinen Kräften, zu tragen. Daraus fliesst für die Ehefrau, die während des Zusammenlebens keiner oder nur einer beschränkten Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, die Pflicht, eine solche aufzunehmen oder auszudehnen, um so die erhöhten Kosten des Getrenntlebens gleichermaßen mitzufinanzieren. Dies drängt sich umso mehr auf, wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Ehemannes nicht erlauben, die grössere finanzielle Belastung zweier Haushalte zu tragen (BGE 114 II 302 Erw. 3a; *Spühler/Frei-Maurer*, Berner Kommentar, Ergänzungsband, N. 177 zu Art. 145; *Bräm/Hasenböhler*, Zürcher Kommentar, N. 84 zu Art. 163).

Auch nach der Scheidung steht der Ehefrau ein Unterhaltsersatzanspruch nur insoweit zu, als sie die bisherige Lebenshaltung nicht selber sicherstellen oder ihre Bedürftigkeit nicht aus eigenen Kräften beheben kann (*Geiser*, Worin unterscheiden sich heute die Renten nach Art. 151 und Art. 152 ZGB? in: ZBJV 1993 S. 348). War eine Frau während der Ehe nicht oder nur teilweise erwerbstätig, ist für die Festsetzung des nahehelichen Unterhaltsanspruches von ausschlaggebender Bedeutung, ob und in welchem Masse ihr die Aufnahme oder Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit nach rechtskräftiger Scheidung zugemutet werden kann. Die Rechtsprechung geht vom Grundsatz aus, dass eine vollständige und dauerhafte Wiedereingliederung ins Erwerbsleben nach dem 45. Altersjahr für die geschiedene Frau nicht mehr möglich ist (BGE 115 II 11 Erw. 5a, 114 II 11 w. 7a; *Spühler/Frei-Maurer*, a.a.O., N. 53 zu Art. 151 ZGB). Davon kann im Einzelfall indes abgewichen werden, wenn beide Ehegatten schon während der Ehe einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sind und es realistisch erscheint, dass die Frau die bisherige Teilzeitbeschäftigung trotz des fortgeschrittenen Alters dauerhaft ausbauen können, was insbesondere auch davon abhängt, ob sie noch Betreuungsaufgaben gegenüber den gemeinsamen Kindern wahrzunehmen hat (*Geiser*, a.a.O., S. 350 f.).

c) Für die Beurteilung der Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ohne Behinderung erwerbstätig wäre, sind nicht nur die Verhältnisse während der Ehe massgebend. Von entscheidender Bedeutung ist die infolge der Auflösung des gemeinsamen Haushaltes im Sommer 1990 eingetretene veränderte wirtschaftliche und persönliche Situation. Seit der Trennung hat sich die finanzielle Lage der Versicherten wesentlich verschlechtert. Während

der Ehemann ihr für die Dauer des Scheidungsverfahrens einen Beitrag von Fr. 1400.– leisten musste, sprach ihr der Scheidungsrichter als nahehelichen Unterhalt eine unbefristete Bedürftigkeitsrente nach Art. 152 ZGB von monatlich Fr. 1350.– zu. Damit ist es der Leistungsansprecherin – auch zusammen mit dem eigenen Verdienst aus Teilzeitarbeit von rund Fr. 1600.– im Monat – nicht möglich, den Lebensunterhalt selbständig zu bestreiten; da sie das Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen nicht ausdehnen kann, ist sie auf Sozialhilfe angewiesen. Wesentlich ins Gewicht fällt auch, dass die beiden Söhne erwachsen sind und die beruflichen Möglichkeiten somit nicht zusätzlich durch Betreuungsaufgaben eingeschränkt werden. Im Gesundheitsfall wäre es der Versicherten somit zumutbar gewesen, die bereits während der Ehe teilweise wieder aufgenommene Erwerbstätigkeit auszubauen; dazu wäre sie ehe- und scheidungsrechtlich sogar verpflichtet gewesen.

Bei einer Würdigung sämtlicher Umstände ist somit – entgegen der Auffassung von Vorinstanz und Verwaltung – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ohne Invalidität ganztags einer ausserhäuslichen Beschäftigung nachgegangen wäre. Damit erübrigt sich eine Prüfung der Einschränkung als Hausfrau; entscheidend ist einzig der erwerbliche Bereich.

3. a) und b)...

3. c) Bei den von der MEDAS zur Linderung der Beschwerden im rechten Bein vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen handelt es sich unter dem Gesichtspunkt der Selbsteingliederung zweifellos um eine zumutbare Pflicht, deren Nichterfüllung die Verweigerung oder Herabsetzung des Rentenanspruchs nach sich ziehen würde. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen lässt sich nicht feststellen, ob die ärztlich empfohlenen Vorkehren tatsächlich bereits getroffen wurden und inwieweit sie sich allenfalls als wirkungslos erwiesen haben. Wurden die medizinischen Massnahmen bisher nicht durchgeführt und weigert sich die Beschwerdeführerin, solche vorzunehmen, wird die Verwaltung zu prüfen haben, in welchem Ausmass im Behandlungsfalle eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit hätte erreicht werden können. Die Sache ist daher zur entsprechenden Aktenergänzung und Neufestsetzung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit an die Verwaltung zurückzuweisen. Die IV-Stelle wird den Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVV – welcher nach der gesetzlichen Regelung von Art. 28 Abs. 2 und Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 f. IVV bei Vollerwerbstätigen ausschliesslich zur Anwendung kommt – zu bestimmen und über den Rentenanspruch neu zu verfügen haben. (I 342/94)

EL. Rückerstattung

Urteil des EVG vom 31. Januar 1996 i. Sa. P. S.

Art. 27 Abs. 1 ELV: Rückerstattung

Bei der Neuberechnung der Ergänzungsleistung zur Ermittlung des Rückerstattungsbetrages ist von den Verhältnissen auszugehen, wie sie im Rückerstattungszeitraum tatsächlich bestanden haben. Namentlich sind alle anspruchrelevanten, das anrechenbare Einkommen erhöhenden und vermindernenden Tatsachenänderungen (Art. 25 ELV) zu berücksichtigen. Eine Nachzahlung von Ergänzungsleistungen ist jedoch ausgeschlossen (vgl. Rz 7034 WEL). (Erw. 5)

Aus den Erwägungen des EVG:

4. a. Bei der Neuberechnung der EL zur Ermittlung des Rückerstattungsbetrages berücksichtigte die Ausgleichskasse die Umplazierung (August 1990) und den Heimwechsel (September 1992) sowie – ab Januar 1993 – den Verbrauch des Sparguthabens (1991/92). Dies ergab (jährliche) Einnahmenüberschüsse von Fr. 3759.– (August 1990 bis Dezember 1991), Fr. 2456.– (Januar 1992 bis September 1992), Fr. 6733.– (Oktober 1992 bis Dezember 1992) und Fr. 359.– (Januar 1993), weshalb im fraglichen Zeitraum überhaupt kein EL-Anspruch bestanden habe.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, der Verbrauch des Sparguthabens (1990: Fr. 13 225.–, 1991: Fr. 9584.–, 1992: Fr. 18 296.–), Krankheitskosten (Insulinspritzen, Blutzuckerbestimmungen ab Februar 1992) sowie die Liegenschaftsübertragung an ihren Sohn unter Einräumung des Wohnrechts im November 1990 seien als das anrechenbare Einkommen vermindernde Änderungen ebenfalls in die Neuberechnung mit einzubeziehen.

b. Die kantonale Rekurskommission hat die Rechtsauffassung der Ausgleichskasse, wonach bei der EL-Neuberechnung lediglich das anrechenbare Einkommen erhöhende Änderungen rückwirkend zu berücksichtigen seien, geschützt mit dem Hinweis auf Art. 25 Abs. 2 Bst. b ELV. Da die Beschwerdeführerin die geltend gemachten einkommensvermindernden Umstände erstmals in der kantonalen Beschwerde vom 9. Juli 1993 gemeldet habe, könnten sie, so die Vorinstanz weiter, frühestens ab diesem Zeitpunkt berücksichtigt werden. In diesem Sinne sei die nicht gemeldete Liegenschaftsübertragung an den Sohn im November 1990 unter dem Titel Vermögensverzicht nur in die EL-Neuberechnung mit einzubeziehen, wenn und soweit dadurch das anrechenbare Einkommen erhöht worden sei.

5. a. Bei der Prüfung der Frage, wie der Rückforderungsbetrag zu berechnen sei, ist davon auszugehen, dass die EL eine angemessene

Deckung des Existenzbedarfs bedürftiger Rentner der AHV sowie der IV bezwecken (vgl. Art. 34^{quater} Abs. 2 BV in Verbindung mit Art. 11 Abs. 1 ÜBBest. BV; BGE 108 V 241). Dabei geht es darum, die laufenden Lebensbedürfnisse, soweit sie die gesetzlich massgebende Einkommensgrenze übersteigen (Art. 2 Abs. 1 und Art. 5 Abs. 1 ELG), abzudecken (EVGE 1968 S. 132 Erw. 2). Es sind deshalb, abgesehen vom Tatbestand des Vermögensverzichts gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG, bei der Anspruchsberechtigung nur tatsächlich vereinnahmte Einkünfte, und vorhandene Vermögenswerte zu berücksichtigen, über die der Leistungsansprecher ungeschmälert verfügen kann (BGE 115 V 353 Erw. 5c mit Hinweisen = ZAK 1990 S. 353; AHI 1994 S. 216 Erw. 3a). Dieser Grundsatz gilt auch bei der in Art. 25 ELV positivrechtlich normierten Anpassung (Erhöhung, Herabsetzung, Aufhebung) der EL an geänderte tatsächliche Verhältnisse. Dies bedeutet insbesondere, dass der EL-Neuberechnung der im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der dem EL-Bezüger obliegenden Mitwirkungspflicht (BGE 119 V 211 Erw. 3b mit Hinweisen) festgestellte Sachverhalt zugrunde zu legen ist.

b. Die gleichen Überlegungen müssen auch bei der Neuberechnung der EL im Hinblick auf eine Rückforderung von zuviel bezogenen EL nach Art. 27 Abs. 1 ELV gelten.

aa. Dem steht nicht entgegen, dass nach Art. 25 Abs. 2 Bst. b ELV die Nachzahlung von EL ausgeschlossen ist, wenn der EL-Bezüger Umstände, die eine voraussichtlich längere Zeit dauernde Verminderung des anrechenbaren Einkommens im Sinne von Art. 25 Abs. 1 Bst. c und Abs. 2 Bst. b ELV zur Folge haben, verspätet meldet oder solche Änderungen erst nach deren Eintritt der Verwaltung bekannt werden (BGE 119 V 193 f. Erw. 2c, d). Dieses anpassungsrechtliche Nachzahlungsverbot ist im Rückerstattungsverfahren nach Art. 27 ELV lediglich insofern von Bedeutung, als der Versicherte im günstigsten Fall keine EL rückzuerstatten hat.

bb. Diese Auffassung stimmt sodann überein mit der Verwaltungspraxis gemäss Rz 7034 der Wegleitung über die EL zur AHV und IV (WEL) in der seit 1. Januar 1987 geltenden Fassung. Diese Verwaltungsweisung lautet wie folgt: «Stellt sich bei der Neuberechnung heraus, dass einzelne Berechnungsposten zugunsten des Versicherten ausfallen, können diese in die Neuberechnung mit einbezogen werden. Eine Nachzahlung ist jedoch zu unterlassen.» Verwaltungsweisungen sind für den Sozialversicherungsrichter zwar nicht verbindlich. Er soll sie jedoch bei seiner Entscheidung mit berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen

(BGE 119 V 259 Erw. 3a mit Hinweisen). Dies ist hier zu bejahen. Rz 7034 WEL stellt nicht bloss eine Sonderregelung zur Verhinderung von Härtefällen dar, wie das BSV in seiner Vernehmlassung ausführt. Vielmehr ermöglicht diese Praxis eine rechtsgleiche Regelung der Rückerstattungsfrage (vgl. EVGE 1968 S. 133 oben), indem der Rückforderungsbetrag ungeachtet des Meldeverhaltens der EL-Bezüger und unabhängig davon, dass allenfalls die Verwaltung von einer Tatsachenänderung zufällig Kenntnis erhält, festgesetzt wird. Namentlich wird damit eine Besserstellung derjenigen EL-Bezüger verhindert, die, aus welchen Gründen auch immer, lediglich anspruchserhöhende Tatsachenänderungen melden.

cc. Im weiteren ist zu berücksichtigen, dass das anrechenbare Einkommen als für die Anspruchsberechtigung als solche wie auch die Höhe der EL relevante Grösse (Art. 2 Abs. 1 und Art. 5 Abs. 1 ELG) das Ergebnis einer Berechnung ist (vgl. Art. 3 ELG). Da eine Tatsachenänderung unter Umständen mehrere Positionen in der EL-Berechnung berührt, wie insbesondere beim Wechsel von der eigenen Wohnung in ein Heim oder in eine Mietwohnung bei gleichzeitiger Veräusserung der Wohnliegenschaft, steht meist erst nach Durchführung der Neuberechnung fest, ob eine Erhöhung oder eine Verminderung des anrechenbaren Einkommens vorliegt (unveröffentlichtes Urteil K. vom 1. April 1971 [P 35/70]). In solchen Fällen bei der EL-Neuberechnung zur Ermittlung des Rückerstattungsbetrages lediglich die für den EL-Bezüger ungünstigen Berechnungsfaktoren zu ändern, wäre stossend.

dd. Schliesslich ist zu beachten, dass die nicht oder nicht rechtzeitige Meldung einer das anrechenbare Einkommen – im Ergebnis – vermindern- den und damit EL-erhöhenden Tatsachenänderung die Nichtausschöpfung des EL-Anspruchs bedeutet, somit nicht eine Auszahlung von unrechtmässigen, zu hohen EL bewirkt. Es würde dem Grundsatz der Rückerstattungspflicht als einer an das Recht gebundenen versicherungsmässigen Sanktion ohne pönalen Charakter (BGE 118 V 220 unten), die lediglich verhindern will, dass der Versicherte von der Versicherung mehr erhält, als dem Gesetz entspricht (EVGE 1968 S. 144 Erw. 2f), widersprechen, wenn der EL-Bezüger im Rückforderungsprozess nicht Tatsachenänderungen zu seinen Gunsten «einredeweise» geltend machen könnte.

c. Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Sinne der Verwaltungspraxis gemäss Rz 7034 WEL bei der Neuberechnung der EL zur Ermittlung des Rückerstattungsbetrages alle anspruchrelevanten, das anrechenbare Einkommen erhöhenden *und* vermindern- den Tatsachenänderungen zu berücksichtigen sind. Eine Nachzahlung ist jedoch ausgeschlossen. (P 74/93).

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen, Preis
Merkblatt «AHV/IV/EO/ALV-Beiträge von nachträglichen Lohnzahlungen», gültig ab 1. Januar 1996	2.09, d/f/i**
Merkblatt «Beiträge der Studierenden», gültig ab 1. Januar 1996	2.10, d/f/i**
Merkblatt «Beitragspflicht auf Schlechtwetterentschädigungen», gültig ab 1. Januar 1996	2.11, d/f/i**
Merkblatt «Beitragspflicht auf Kurzarbeitsentschädigungen», gültig ab 1. Januar 1996	2.12, d/f/i**
Merkblatt «Leistungen der AHV», gültig ab 1. Januar 1996	3.01, d/f/i**
Merkblatt «Vergütung der Reisekosten in der IV», gültig ab 1. Januar 1996	4.05, d/f/i**
Merkblatt «Abgabe von Hörgeräten durch die IV», gültig ab 1. Januar 1996	4.08, d/f/i
AHV/IV/EO-Merkblatt «Ausländische Arbeitnehmer», gültig ab 1. Januar 1996	7.01, d/f/i**
AHV/IV-Merkblatt «Arbeitnehmer im Ausland und ihre Angehörigen», gültig ab 1. Januar 1996	7.05, d/f/i**
Merkblatt «Freiwillige AHV und IV für Auslandsschweizer», gültig ab 1. Januar 1996	7.06, d/f/i**
Merkblatt «Anschlusspflicht an eine Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG», gültig ab 1. Januar 1996	9.02, d/f/i**
Zusatzabkommen zum Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Portugal, abgeschlossen am 11. Mai 1994, in Kraft getreten am 1. November 1995	EDMZ, d/f/i
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Behinderter, gültig ab 1. Januar 1997	EDMZ 318.507.19, d/f/i Fr. 2.05
Informationen für Ärztinnen und Ärzte über die Eidgenössische Invalidenversicherung, Ausgabe 1996	EDMZ 318.519.02, d/f

* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

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

BSV / /
DFAS / /
UFAS / /

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

4/1996

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

IV

Invalidenversicherung

EL

Erwerbsersatzleistungen zur AHV und IV

EO

Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende

Armee und Zivildienst

FZ

Familienzulagen in der Landwirtschaft

und kantonale Familienzulagen

3V

Berufliche AHI-Vorsorge

AHI-Praxis

Mitteilungen	
Kurzchronik	205
Personelles	206
Mutationen bei den Durchführungsorganen	207
Urteil	
AHV: Abgabe von Aktien an die Arbeitnehmer Urteil des EVG vom 10. April 1996 i. Sa. C. AG	208
AHV: Einkommen aus selbständigem Erwerb Urteil des EVG vom 8. Januar 1996 i. Sa. E. M.	212
AHV: Arbeitgeberhaftung; Verschulden Urteil des EVG vom 5. Dezember 1995 i. Sa. R. P. und R. M.	216
AHV: Schadenersatzverfahren; Gerichtsferien Urteil des EVG vom 27. Februar 1996 i. Sa. R. H.	218
IV: Hilflosenentschädigung der IV und Pflegebeitrag der MV Urteil des EVG vom 22. Januar 1996 i. Sa. W. B.	221

AHI-Praxis 4/1996 – Juli 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

Meinungsaustausch AK/BSV

Am 4. Juni fand in Bern unter dem Vorsitz der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen der 108. Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV statt. Im Vordergrund der Beratungen stand die Orientierung der auf den 1. Januar 1997 neu beitragspflichtigen Nichterwerbstätigen durch die Ausgleichskassen. Obwohl die gesetzlichen Bestimmungen nicht vorsehen, dass die Ausgleichskassen die Versicherten von Amtes wegen auf die Beitragspflicht aufmerksam zu machen haben, beabsichtigen diese ihre Versicherten in geeigneter Weise zu orientieren. Die Vorgehensweise wird zwischen den Ausgleichskassen noch näher erörtert. Im weiteren wurden die Planung für das 50-Jahre-Jubiläum der AHV 1998 sowie verschiedene Durchführungsfragen diskutiert.

Generalversammlung der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Am 20. Juni 1996 führte die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen in Locarno die Generalversammlung durch. Neben den obligaten Verbandsgeschäften wurden das weitere Vorgehen zur Realisierung der 10. AHV-Revision besprochen und entsprechende Beschlüsse gefasst. In Anwesenheit von Direktor Dr. Walter Seiler referierte Dr. Hans J. Pfitzmann zum Thema «Die Arbeitslosenversicherung heute und morgen».

Zudem wurden die Verbandsorgane neu gestellt. Der Präsident Kurt Bolli, Ausgleichskasse Versicherung, wurde für die Amtsdauer 1996–1999 bestätigt. Zum Vize-Präsidenten wurde Roger Zünd, Ausgleichskasse Patrons vaudois, gewählt.

Somit kann die Vereinigung gut gerüstet in die Zukunft schauen!

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission tagte am 27. Juni unter dem Vorsitz von Direktor Walter Seiler vom BSV. Traktandiert war nebst der Anpassung der AHV/IV-Renten auf den 1. Januar 1997 auch eine Diskussion über die Ziele der 4. IV-Revision. Bezüglich der Rentenanpassung schlägt die Kommission dem Bundesrat vor, die Mindestrente auf 1000 Franken festzusetzen (was einer Erhöhung um rund 3% gleichkommt) und

die übrigen davon abhängigen Beträge sowie die Einkommensgrenzen der EL im gleichen Masse anzupassen. Die Kommission hiess im weiteren die Änderung verschiedener Verordnungsbestimmungen der AHV und der IV gut. Bezüglich der 4. IV-Revision wurde der Realisierung in zwei Etappen grundsätzlich zugestimmt. Mit der ersten Etappe wird die finanzielle Konsolidierung angestrebt, und zwar einerseits durch eine Erhöhung des Beitragssatzes sowie andererseits durch verschiedene Sparmassnahmen. In der zweiten Etappe sollen verschiedene Vorschläge zur Erweiterung des Leistungskataloges geprüft werden. Zudem sind Massnahmen zur besseren Kostensteuerung vorgesehen.

Personelles

Zur Pensionierung von François Sandoz, Ausgleichskasse FRSP-CIRAV

Am 2. August 1995 ist François Sandoz als Direktor der «Caisse interprofessionnelle romande d'assurance vieillesse et survivants de la fédération romande des syndicats patronaux» (FRSP-CIRAV) in den Ruhestand getreten. Am 20. Juni 1996 trat François Sandoz als Vorstandsmitglied der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen zurück, auf deren Wunsch er bis zu diesem Zeitpunkt als Vizepräsident tätig war.

François Sandoz kam erst im gesetzten Alter zur AHV. Nachdem er an der Universität Fribourg das Studium der Rechtswissenschaften mit dem Lizentiat abgeschlossen hatte, war er von 1954 bis 1980 in leitender Stellung in der Uhrenbranche tätig. Auf den 1. Januar 1982 wurde er zum Direktor der Ausgleichskasse FRSP-CIRAV ernannt.

Neben dieser anspruchsvollen Tätigkeit stellte François Sandoz sein Fachwissen auch der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen zur Verfügung.

Er war während

- 11 Jahren Präsident der «Groupe Romand» der VVAK,
- 10 Jahren Vizepräsident der VVAK,
- 7 Jahren Vizepräsident der AHV-Informationsstelle.

Die zahlreichen Erfolge liegen in der Persönlichkeit von François Sandoz begründet. Seinem Charme – gepaart mit Kompetenz, Engagement und Fingerspitzengefühl – konnte sich kaum jemand entziehen. Immer wieder hat François Sandoz es verstanden, die welsche und die deutsche Schweiz

miteinander in Kontakt zu bringen und zu verbinden. An Anlässen setzte er sich mit erfrischender Spontaneität ans Klavier und sorgte für aufgeräumte Stimmung.

Die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen dankt François Sandoz ganz herzlich für sein hervorragendes Wirken und die beispielhafte Kameradschaft. Sicher findet er nun Zeit, sich vermehrt seinen Hobbies zu widmen. Falls François Sandoz jeden Morgen sein «Footing-Programm» absolviert, besteht Gewähr dafür, dass ihm Fitness und schlanke Linie erhalten bleiben. Für die Zukunft wünschen wir dem Rentner François Sandoz, der in keiner Weise diesen Eindruck erweckt, Gesundheit und Wohlergehen.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Mutationen bei den Durchführungsorganen

Die in AHI-Praxis 3/1996 gemeldete Telefonnummer der Ausgleichskasse Baumeister, Zweigstelle 66.2, ist wie folgt zu berichtigen: **022/949 19 19**.

Fehlerhaft war auch die in der gleichen Ausgabe genannte Faxnummer der IV-Stelle Basel. Es handelt sich bei der Nr. 061/425 25 00 um diejenige der IV-Stelle Basel-Landschaft. Basel-Stadt hat die Faxnummer **061/225 25 00**.

AHV. Abgabe von Aktien an die Arbeitnehmer

Urteil des EVG vom 10. April 1996 i. Sa. C. AG

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 5 Abs. 2 AHVG; Art. 7 Bst. c AHVV. Die Abgabe von mit Eigenkapital der Aktiengesellschaft liberierten Aktien (Gratisaktien) an Aktionäre, die zugleich Arbeitnehmer der Gesellschaft sind, stellt nicht massgebenden Lohn dar.

Die Gesellschaft C. AG wurde am 21. September 1978 gegründet. Ursprünglich belief sich ihr Gesellschaftskapital auf Fr. 50 000.-, aufgeteilt in 500 Namenaktien zu je Fr. 100.-. Am 21. Juni 1990 beschloss die Generalversammlung, das Gesellschaftskapital auf Fr. 100 000.- durch Ausgabe von 100 Namenaktien zu je Fr. 500.- zu erhöhen, die mittels Auflösung von Reserven liberiert und den Aktionären nach dem Schlüssel eine neue Aktie für fünf alte zugeteilt worden sind. Auf diese Weise wurden die neuen sog. «B»-Aktien unter A. C., Verwaltungsratspräsident und Direktor der Gesellschaft, G. G. und G. M., beide Verwaltungsräte und Arbeitnehmer der Gesellschaft, C. C. und D. C., Töchter von A. C. und Verwaltungsrätinnen, verteilt.

Ein Reglement vom 12. April 1988 «betreffend die Abgabe von Aktien der C. AG ans Personal der Unternehmung» sieht andererseits vor, dass Aktien periodisch den Mitarbeitern der Gesellschaft zur Subskription angeboten werden. Die Verwaltung der Gesellschaft legt jedes Mal den Zeitpunkt der Abgabe, den Preis, die Anzahl der angebotenen Aktien und die Begünstigten fest (Art. 2). Wenn der Empfänger die Unternehmung verlässt oder wenn er unter anderen Umständen alle oder einen Teil seiner Aktien verkaufen will, muss er diese der Unternehmung zurückgeben; sie werden ihm zum Preis der letzten steuerlichen Schätzung vergütet; diese Pflicht entfällt, wenn der Arbeitnehmer die Unternehmung altershalber verlässt und in Pension geht (Art. 6). G. G. und G. M. haben im Mai 1990 (jeder 10 Titel), im April 1992 (jeder 20 Titel) und im April 1993 (jeder 10 Titel) von diesem Subskriptionsrecht nach dem erwähnten Reglement Gebrauch gemacht. Das erste Mal wurde der Preis einer Aktie auf 75 Prozent der letzten Steuerschätzung, d. h. auf Fr. 435.-, festgelegt. In den beiden anderen Fällen wurde der Preis auf den Nominalwert festgesetzt (Fr. 100.-).

Aufgrund einer Arbeitgeberkontrolle erliess die Ausgleichskasse am 20. Februar 1995 eine Verfügung, mit der sie die C. AG verpflichtete, für die Jahre 1990 bis 1993 Fr. 17 067.05 plus Verzugszinsen nachzuzahlen. Diese Beiträge bezogen sich insbesondere auf die durch G. G. und G. M. aufgrund

des erwähnten Reglements zu einem Vorzugspreis (die Beiträge wurden auf der Differenz zwischen Kaufpreis und Verkehrswert berechnet) erworbenen Aktien sowie auf die anlässlich der Aktienkapitalerhöhung der Gesellschaft an die Aktionäre verteilten Gratisaktien. Die C. AG erhob Beschwerde gegen die Verfügung. Sie machte einerseits geltend, die den Aktionären abgegebenen Gratisaktien stellten Kapitalertrag dar, und andererseits, die von G.G. und G.M. erworbenen Aktien seien gebundene Namenaktien, über welche diese nicht frei verfügen könnten. Mit Entscheid vom 29. Mai 1995 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde teilweise gut. Sie stellte fest, die von den beiden Arbeitnehmern erworbenen Aktien seien tatsächlich einer Sperrfrist unterworfen. Der gewährte Vorteil müsse deshalb um einen Diskont von 38,554 Prozent reduziert werden, der nach der Wegleitung des BSV über den massgebenden Lohn (WML) einer Sperrfrist von maximal zehn Jahren entspreche. Im übrigen wies sie die Beschwerde der C. AG ab und wies die Sache an die Ausgleichskasse zurück, damit sie neu verfüge. Gegen diesen Entscheid reichte die C. AG eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein, die das EVG gutgeheissen hat. Aus den Erwägungen:

3a. Als massgebender Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt jedes Entgelt für 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 116 V 179 Erw. 2 = ZAK 1991 S. 173; BGE 115 V 419 Erw. 5a mit Hinweisen).

Nach Massgabe dieser Grundsätze gehören nach Art. 7 Bst. c AHVV Gratifikationen, Treue- und Leistungsprämien sowie der Wert von Arbeitnehmeraktien, soweit dieser den Erwerbspreis übersteigt und der Arbeitnehmer über die Aktien verfügen kann, zum massgebenden Lohn; bei gebundenen Arbeitnehmeraktien bestimmen sich Wert und Zeitpunkt der Einkommensrealisierung nach den Vorschriften der direkten Bundessteuer (vgl. ASA 48, 136).

b. Umgekehrt gehören Leistungen oder Vergütungen, die als reiner Kapitalertrag zu bewerten sind, nicht zum massgebenden Lohn. Ob eine solche Vergütung vorliegt, ist nach Wesen und Funktion einer Zuwendung

zu beurteilen, wobei deren rechtliche oder wirtschaftliche Bezeichnung nicht entscheidend, sondern höchstens als Indiz zu werten ist. So können auch Zuwendungen aus dem Reingewinn einer juristischen Person unter Umständen massgebenden Lohn bilden, was laut Art. 7 lit. h AHVV namentlich für Tantiemen gilt. Es handelt sich dabei um Vergütungen, die ihren Grund in der von den Verwaltungsräten entfalteten Tätigkeit und in der erhöhten Verantwortung haben, die diese tragen müssen, selbst wenn sie nach Massgabe des Geschäftsgangs ausgerichtet werden (BGE 103 V 9 Erw. 4 = ZAK 1977 S. 377; vgl. auch BGE 121 I 262 Erw. 3b).

Die Verwaltung und gegebenenfalls der Sozialversicherungsrichter sind bei der Beurteilung der Frage, ob einer Leistung Lohn- oder Kapitalertragscharakter zukommt, nicht an die Qualifikation der Steuerbehörden gebunden; allerdings sollen sie von einer vertretbaren steuerlichen Beurteilung nicht abweichen (BGE 103 V 5 Erw. 2d = ZAK 1977 S. 377; ZAK 1989 S. 147 Erw. 2c). Das gilt ganz besonders für die Verrechnungssteuer, die namentlich auf dem Ertrag beweglichen Kapitalvermögens erhoben wird (Art. 1 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 VStG): Logik und Rechtssicherheit schliessen es aus, auf demselben Einkommen die Verrechnungssteuer und AHV-Beiträge zu erheben, knüpfen diese doch grundsätzlich an die Ausübung einer Erwerbstätigkeit an (*Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, S. 76 N 3.53).

4a. Die Beschwerdeführerin hat mittels Ausgabe von Gratisaktien ihr Gesellschaftskapital erhöht, ohne ihr Vermögen zu vermehren. Als Gratisaktien werden sie deshalb bezeichnet, weil sie den Aktionären ohne Gegenleistung in Form einer Bar-Liberierung durch den Subskribenten abgegeben werden; die Kapitalerhöhung findet über die Umwandlung von Eigenkapital statt (vgl. *Böckli*, Schweizer Aktienrecht, 2. Aufl., S. 307 N 458; *Forstmoser/Meier-Hayoz/Nobel*, Schweizerisches Aktienrecht, § 65 N 34). Die Möglichkeit, das Aktienkapital durch Umwandlung von frei werdendem Eigenkapital zu erhöhen, ist jetzt auch im Gesetz, im neuen Art. 652d OR, vorgesehen.

Obwohl von Gratisaktien gesprochen wird, bedeutet die Abgabe von mit Eigenkapital liberierten Aktien in Wirklichkeit keine Leistung der Gesellschaft an ihren Aktionär, wird doch der Wert der ehemaligen Aktien im Ausmass des Werts der neuen Titel gemindert (*Böckli*, a.a.O., S. 307, N 458; *Forstmoser/Meier-Hayoz/Nobel*, a.a.O., § 65 N 35). Trotzdem hat die Kapitalerhöhung mit Eigenkapital für die Gesellschaft (ausser der Bezahlung der Stempelabgabe bei der Emission) die Bezahlung der Verrechnungssteuer von 35 Prozent auf der gesamten Leistung (Art. 25 Abs. 2 VStG

und Art. 20 Abs. 1 VStV) und für den Aktionär die Besteuerung als Einkommen auf dem Nominalwert der Aktie oder des Bons zur Folge (*Rivier, La fiscalité de l'entreprise [Société anonyme]*, Lausanne 1994, S. 176; *Ryser/Rolli, Précis de droit fiscal suisse [Impôts directs]*, 1994, S. 247 f.; *Pfund, Die eidgenössische Verrechnungssteuer*, S. 105 N 3.36).

b. Die Vorinstanz nimmt an, die mit der Kapitalerhöhung verbundenen Gratisaktien der Beschwerdeführerin seien unterschiedslos an die sechs Mitarbeiter der Unternehmung gegangen. Sie hält dafür, nach der Verwaltungspraxis seien unter «Arbeitnehmeraktien» gemäss Art. 7 Bst. c AHVV Aktien und andere Beteiligungsrechte zu verstehen, die eine Gesellschaft ihren Mitarbeitern – oder den Arbeitnehmern einer mit ihr verbundenen Unternehmung – gratis oder zu einem Vorzugspreis anbietet. Nach dieser Definition bildet der Wert der streitigen Aktien ohne weiteres massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG.

c. Man kann sich nun zunächst fragen, ob aus der Sicht der AHV die Abgabe von Gratisaktien, die mit Eigenkapital der Aktiengesellschaft liberiert werden – ein Vorgang, der den begünstigten Aktionär nicht bereichert, wird doch, wie erwähnt, sein globaler Anteil am Vermögen bloss auf eine grössere Anzahl Titel verteilt – einen Vorteil darstellt, der geeignet ist, in gleicher Weise die Erhebung von Beiträgen auszulösen, wie er die Besteuerung nach sich zieht. Diese Frage kann indessen offenbleiben, kann doch die Auffassung der Vorinstanz bereits aus einem anderen Grund nicht geteilt werden.

Die Abgabe von mit Eigenkapital liberierten Gratisaktien anlässlich einer Kapitalerhöhung betrifft nämlich allein die Aktionäre, die *als solche* in den Genuss dieses Vorgangs gelangen; es sei denn, die Gesellschaft behalte einen Teil der Erhöhung ihres Aktienkapitals ihrem Personal vor (vgl. den neuen Art. 652b Abs. 2 OR). Zwischen dem den Aktionären gewährten Vorteil und der von ihnen im Unternehmen möglicherweise ausgeübten unselbständigen Erwerbstätigkeit besteht kein Zusammenhang in dem Sinne, dass sie den einen ohne die andere nicht erhalten hätten. Entgegen der Annahme der Vorinstanz sind im vorliegenden Fall übrigens nicht alle Begünstigten auch Arbeitnehmer der Gesellschaft. (...).

Der Umstand, dass die Aktien grossmehrheitlich an Personen abgegeben worden sind, die zugleich Arbeitnehmer der Gesellschaft sind, erlaubt nicht, einen genügenden Zusammenhang zum Arbeitsverhältnis zu begründen: der Anteil der neu abgegebenen Aktien hängt nicht von Kriterien des Arbeitsverhältnisses (z. B. von dessen Dauer) ab, sondern entspricht einzig und allein der früheren Beteiligung der betreffenden Personen am Gesellschaftskapital der Unternehmung.

Dadurch unterscheiden sich die Gratisaktien deutlich von denjenigen, die aufgrund der Spezialbestimmungen im Reglement von 12. April 1988 periodisch nur den Arbeitnehmern angeboten worden sind. Demnach unterscheidet sich der vorliegende Fall von der in grossem Stil betriebenen Abgabe von Aktien, die bedeutende Unternehmen ihren Mitarbeitern – gratis oder zu einem Vorzugspreis – gewähren und bei denen auf der Differenz zwischen Verkehrswert und Subskriptionspreis Beiträge erhoben werden (vgl. z. B. 102 V 152 = ZAK 1976 S. 508).

Anzufügen bleibt schliesslich, dass die Steuerverwaltung nicht nur eine Emissionsabgabe auf den neu ausgegebenen Aktien erhoben hat, sondern auch die Verrechnungssteuer, was zeigt, dass es sich dabei auch aus ihrer Sicht um Kapitalertrag handelt. Aus den weiter vorne dargelegten Gründen sieht sich das EVG im vorliegenden Fall nicht veranlasst, von dieser Qualifikation abzuweichen. (H 225/95)

AHV. Einkommen aus selbständigem Erwerb

Urteil des EVG vom 8. Januar 1996 i.Sa. E.M.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 9 Abs. 1 AHVG; Art. 17 und 20 Abs. 1 AHVV. Der Eigentümer eines Rebberges, der diesen auf eigene Rechnung bewirtschaften lässt, schuldet auf den erzielten Einkommen Beiträge. Bestätigung der Rechtsprechung (Erw. 5a-b).

Direktor E. M. ist Eigentümer eines Rebberges. Die Ausgleichskasse setzte am 15. März 1993 die von E. M. vom 1. Januar 1989 bis 31. Dezember 1992 in selbständiger Erwerbstätigkeit bzw. als Besitzer von auf eigene Rechnung bewirtschafteten Reben geschuldeten AHV/IV/EO-Beiträge verfügbare auf Fr. 37 487.50 (inkl. Verwaltungskosten) fest. Dieser erhob dagegen Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung. Die kantonale Rekursbehörde stellte fest, dass sich E. M. nicht persönlich mit seinem Rebberg befasse und die Geschäftsführung einem Verwalter C. anvertraut habe. Letzterer erhalte für die laufenden Geschäfte keine Weisungen des Eigentümers und bestimme selber die abzusetzende Weinmenge. Der Verwalter sei am Betriebsgewinn nicht beteiligt; allerdings hole er die Stellungnahme des Eigentümers ein, wenn in der Bewirtschaftung eine grundlegende Neuorientierung in Betracht zu ziehen wäre. Im übrigen sei C. Angestellter der Firma A. AG, an welche die gesamten Erträge des Rebberges verkauft wer-

den. Die eigentliche Bewirtschaftung des Weinberges erfolge durch einen Weinbauakkordanten B., welcher Angestellter von C. sei. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde gut. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde wendet sich das BSV gegen diesen kantonalen Entscheid. Das EVG heisst die Beschwerde gut. Aus den Erwägungen:

2. Nach Art. 4 Abs. 1 AHVG werden die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten in Prozenten des Einkommens aus unselbständiger und selbständiger Erwerbstätigkeit festgesetzt. In Art. 9 Abs. 1 AHVG wird als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen definiert, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt (*Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, Bern 1989, S. 163 f.).

Gestützt auf Art. 17 AHVV – vorliegend ist die bis am 31. Dezember 1994 geltende Fassung anwendbar – gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 AHVG das in selbständiger Stellung erzielte Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft, Handel, Gewerbe, Industrie und freien Berufen, einschliesslich der Einkommen aus der Bewirtschaftung von Wald, Reb- und Obstkulturen (Bst. b).

Überdies hat das BSV in Rz 1018 WSN der bis am 31. Dezember 1994 geltenden Ausgabe präzisiert (gegenwärtig Rz 1008 WSN), dass Eigentümer, Nutzniesser oder Pächter von Wald, Reb- und Obstkulturen ebenfalls als Selbständigerwerbende beitragspflichtig sind. Gemäss Aufsichtsbehörde stellt das von diesen Personen erzielte Einkommen in der Regel nicht Ertrags-, sondern Erwerbseinkommen aus selbständiger Tätigkeit dar, selbst wenn sie an der Bewirtschaftung des Waldes, der Reb- und Obstkulturen nicht persönlich mitwirken.

3a. E. M. machte in der erstinstanzlichen Beschwerde geltend, dass das Einkommen aus Wald, Reb- und Obstkulturen nicht notwendigerweise der AHV-Beitragshebung unterliege, da es sich gleich wie bei Wertschrifteneinkommen um Kapitalertrag handeln könne, welcher nicht beitragspflichtiges Erwerbseinkommen darstelle. Er beruft sich dabei auf einen Entscheid vom 22. November 1991, in welchem die kantonale Rekursinstanz in einem ähnlichen Fall in diesem Sinne entschieden habe.

Weiter behauptete er, Rz 1018 WSN stimme nicht mit Art. 9 Abs. 1 AHVG überein. Ausserdem verstosse diese Verwaltungsweisung in dem Sinne gegen Art. 4 BV, als sie eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung zwischen den Eigentümern, Nutzniessern oder Pächtern von Wald, Reb- und Obstkulturen einerseits und den Besitzern von Landwirtschafts- und Gartenbaubetrieben andererseits schaffe.

b. Im vorerwähnten Entscheid vom 22. November 1991 qualifizierte die kantonale Rekursbehörde das der Eigentümerin aus dem Rebberg zufließende Einkommen als Kapitalertrag. Letztere war aufgrund ihres hohen Alters – hundertjährig – und ihres schlechten Gesundheitszustandes nicht mehr in der Lage, sich selber um ihren Besitz zu kümmern. Die Vorinstanz stellte sich ebenfalls die Frage, ob dieser frühere Gerichtsfall bei der Lösung des heutigen anwendbar sei.

Sie hat diese Frage bejaht mit der Begründung, dass sich der Beschwerdegegner aufgrund seiner vollzeitlichen Anstellung als Direktor weder an der Verwaltung noch am Weinhandel beteiligen könne, selbst wenn er zur jederzeitigen Einflussnahme bei der Geschäftsleitung und bei wichtigen betrieblichen Grundsatzfragen befugt war. Dieses letzte Element erlaube allein allerdings nicht, das fragliche Einkommen als solches aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren. Ansonsten müsste jeder gewöhnliche Bodenbesitz grundsätzlich einer Erwerbstätigkeit gleichgestellt werden.

Die Vorinstanz schliesst daraus, dass die Lage des Beschwerdegegners nicht anders sei als jene des Wertpapierbesitzers, der sein Portefeuille durch eine Bank verwalten lasse und dem seine Entscheidungsbefugnis bei wichtigen Grundsatzfragen vollständig gewahrt bleibe. Bodenerträge könnten nicht anders behandelt werden als Kapitaleinkünfte aus beweglichem Vermögen.

4a. In seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde bekräftigt das BSV, dass als Selbständigerwerbender im Sinne der AHV gilt, wer das wirtschaftliche Risiko trägt und die betrieblichen Anordnungen trifft oder zu treffen in der Lage ist. Das Gesetz fragt weder nach der Intensität der zur Einkommenserzielung aufgewendeten tatsächlichen Arbeit, noch berücksichtigt es arbeitsfremde wirtschaftliche Einflüsse. Folglich gelten Eigentümer, Nutzniesser oder Pächter von Wald, Reb- und Obstkulturen als Selbständigerwerbende; selbst wenn sich diese nicht persönlich an der Bewirtschaftung beteiligen, stellt das erzielte Einkommen keinen Kapitalertrag, sondern Erwerbseinkommen dar.

Vorliegend betont das BSV unter Bezugnahme auf zwei frühere Fälle, dass der Beschwerdeführer die Betriebsgewinne vereinnahme und das wirtschaftliche Risiko trage. Bereits die blosser Befugnis zur Einflussnahme auf die Betriebsführung genüge zur Qualifizierung als Selbständigerwerbender (EVGE 1951 S. 182 = ZAK 1951 S. 420). Dies sei hingegen bei einem Wertschriftenbesitzer nicht der Fall, da dieser keinem Betrieb vorstehe und keine persönlichen Auslagen habe (ZAK 1949 S. 81). Die Aufsichtsbehörde erwähnt weiter, dass das EVG auch bei einem Eigentümer eines Rebberges, der in einer Firma vollzeitlich als Prokurist tätig war, auf eine selbständige Erwerbstätigkeit schloss (ZAK 1949 S. 81).

Schliesslich vertritt das BSV die Meinung, dass landwirtschaftliches Einkommen hinsichtlich der Beitragserhebung den gleichen Grundsätzen wie jedes andere Betriebseinkommen unterliege (EVGE 1951 S. 182 = ZAK 1951 S. 420), so dass keine Ungleichbehandlung zwischen Rebbesitzern und Eigentümern von Landwirtschafts- und Weinbaubetrieben vorliege.

b. Der Beschwerdegegner beharrt auf seiner Behauptung, wonach Rz 1018 WSN gesetzwidrig sei. Nach ihm übt der Eigentümer eines Rebberges, der die Bestellung seiner Reben einem Weinbauakkordanten überträgt, keine Erwerbstätigkeit aus; denn aus der alleinigen Eigentümerschaft könne keine Arbeit im Sinne von Art. 9 AHVG abgeleitet werden.

Weiter beantragt er, die vorinstanzlichen Erwägungen bzw. die von der Vorinstanz gezogenen Parallelen zwischen dem Bezüger von Bodenerträgen und dem Besitzer von Wertschriften seien zu bestätigen.

5a. Als Eigentümer erzielt der Beschwerdegegner aus der Bewirtschaftung des Weinbaubetriebes zweifellos ein Einkommen. Aus der Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz, an welche das EVG gebunden ist, geht hervor, dass weder B. noch C. noch die Firma A. AG das Unternehmerrisiko tragen und am Ertrag finanziell nicht interessiert sind (s. auch BGE 114 V 69–70 Erw. 2b und 2c = ZAK 1989 S. 96). Demnach wirken sich Verluste und Gewinne allein beim Beschwerdegegner aus, welcher auch die wichtigen Entscheide betreffend seines Rebberges fällen kann. AHV-rechtlich stellt sich nun die Frage, ob der dem Beschwerdegegner aus dem Rebberg zufallende Ertrag als Kapitaleinkommen oder als Erwerbseinkommen zu qualifizieren ist.

b. Im Urteil EVGE 1948 S. 80 = ZAK 1948 S. 451 hat das EVG bei einem Inhaber eines Anwalts- und Notariatsbüros entschieden, dass dieser als Besitzer mehrerer Reb- und Obstkulturen auf den daraus erzielten Einkommen AHV-Beiträge zu entrichten habe, falls diese auf seine Rechnung bewirtschaftet wurden. Nach der seither mehrmals bestätigten Rechtsprechung schuldet der Eigentümer eines nicht verpachteten Rebberges den AHV-Beitrag vom Ertrag des Rebberges, selbst wenn er die Rebarbeiten durch einen Dritten besorgen lässt (EVGE 1951 S. 182 = ZAK 1951 S. 420, ZAK 1949 S. 81 sowie mehrere nicht publizierte Urteile). An dieser Rechtsprechung, welche sich vorwiegend auf Art. 20 Abs. 1 AHVV stützt, ist festzuhalten.

Vorliegend ist auch nicht entscheidend, dass der Beschwerdegegner im Zusammenhang mit seinem Rebberg selber eine Tätigkeit ausübt (Geschäftsführung, Mitarbeit in den Reben usw.). Als Eigentümer eines Rebberges, der ihn auf eigene Rechnung durch Arbeitnehmer bewirtschaften lässt, schuldet er auf dem Betriebseinkommen Beiträge (EVGE 1948 S. 84 Erw. 3 = ZAK 1948 S. 451).

c. Der Vergleich mit dem Wertschriftenbesitzer wurde bereits früher vorgebracht, namentlich im veröffentlichten Entscheid ZAK 1949 S. 81. Das EVG entschied damals, dass die Verhältnisse des Kapitalisten, der seine Wertschriften verwaltet oder durch Dritte verwalten lässt, verschieden seien. Denn dieser stehe – im wirtschaftlichen Sinne – nicht einem Unternehmen vor und habe keine persönlichen Auslagen. Weiter fehle ihm die Möglichkeit, jederzeit direkten Einfluss auf die Leitung und Bewirtschaftung der Unternehmen auszuüben, an welchen er nur als Aktionär oder Obligationär beteiligt ist. Es besteht kein Anlass, auf diese Rechtsprechung zurückzukommen. (H 148/95)

AHV. Arbeitgeberhaftung. Verschulden

Urteil des EVG vom 5. Dezember 1995 i. Sa. R. P. und R. M.

Art. 52 AHVG. Die kurze Dauer des Beitragsausstandes ist als ein Element im Rahmen der Gesamtwürdigung aller Umstände im Sinne der Rechtsprechung (BGE 108 V 186 f. = ZAK 1983 S. 104 Erw. 1b; BGE 108 V 200 f. = ZAK 1983 S. 110 Erw. 1) zu berücksichtigen (Erw. 4 u. 5).

Mit zwei Verfügungen vom 28. Mai 1993 verpflichtete die Ausgleichskasse die ehemaligen Verwaltungsräte der als Schuldnerin ausgefallenen Firma P., R. P. und R. M., solidarisch haftend zur Leistung von Schadenersatz. Im Klageverfahren hiess die kantonale Rekursbehörde die Forderung der Ausgleichskassen im Umfang von Fr. 9734.15 gut (Entscheid vom 26. Mai 1994). Eine dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das EVG gut. Aus den Erwägungen:

4a. Es steht unbestrittenerweise fest, dass die der Ausgleichskasse seit 1986 angeschlossene Firma P. AG der Beitragsabrechnungs- und -ablieferungspflicht klaglos nachkam, bis sie im Verlaufe des Jahres 1992 in wirtschaftliche Schwierigkeiten geriet. Die beiden Beschwerdeführer liessen es zu, dass die Firma die paritätischen Beiträge der Zahlungsperioden Juni, Juli und August 1992, zuzüglich des aus der Schlussabrechnung sich ergebenden Negativsaldos, schuldig blieb. Ein Verstoß gegen die Beitragsabrechnungspflicht kann der Gesellschaft und ihren beiden Verwaltungsräten damit von vornherein nicht angelastet werden. Hingegen ist die Frage zu prüfen, wie die – angesichts der massgeblich gewesenen einmonatigen Zahlungsperiode (Art. 34 Abs. 1 Bst. a AHVV) für Juni, Juli und August klar ausgewiesene – Verletzung der Beitragszahlungspflicht verschuldensmässig zu werten ist.

b. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung nicht jede Verletzung der öffentlich-rechtlichen Aufgaben der Arbeitgeberin als Institution der Versicherungsdurchführung ohne weiteres als *qualifiziertes* Verschulden ihrer Organe im Sinne von Art. 52 AHVG zu werten ist (BGE 108 V 186 = ZAK 1983 S. 104 Erw. 1b; BGE 108 V 193 = ZAK 1983 S. 107 Erw. 2b; ZAK 1985 S. 575 Erw. 2 und ZAK 1985 S. 619 f. Erw. 3a). Das absichtliche oder grobfahrlässige Missachten von Vorschriften verlangt vielmehr einen Normverstoss von einer gewissen Schwere. Dagegen kann beispielsweise die relativ kurze Dauer des Beitragsausstandes sprechen (vgl. das nicht veröffentlichte Urteil Q. vom 22. November 1993 [H 61/93]), wobei aber immer eine Würdigung sämtlicher konkreten Umstände des Einzelfalles Platz zu greifen hat. Die Frage der Dauer des Normverstosses ist somit *ein* Beurteilungskriterium, welches im Rahmen der Gesamtwürdigung zu berücksichtigen ist und im Sinne der Rechtsprechung zu den Entlastungsgründen (BGE 108 V 186 f. = ZAK 1983 S. 104 Erw. 1b; BGE 108 V 200 f. = ZAK 1983 S. 110 Erw. 1) zur Verneinung der Schadenersatzpflicht führen kann. Insoweit im nicht veröffentlichten Urteil Q. vom 22. November 1993 (H 61/93) für die Verneinung der Grobfahrlässigkeit allein auf die kurze Dauer der Verletzung der Beitragszahlungspflicht abgestellt wurde, kann daran nicht festgehalten werden.

5. Die Nichtabrechnung oder – was auf den vorliegenden Fall zutrifft – die Nichtbezahlung der Beiträge als solche darf nicht einem qualifizierten Verschulden gleichgesetzt werden, weil dies auf eine nach Gesetz und Rechtsprechung unzulässige, da in Art. 52 AHVG gerade nicht vorgesehene Kausalhaftung hinausliefe (vgl. ZAK 1985 S. 50 Erw. 2a mit Hinweisen). Die von den Beschwerdeführern verwaltete Firma ist ihren Beitragsverpflichtungen nach unbestrittener Darstellung seit ihrer Gründung im Jahr 1986 immer klaglos nachgekommen und musste niemals gemahnt oder betrieben werden. Dies änderte sich auch nicht, als die Firma im Jahr 1991 zunehmend die Auswirkungen der sich verschlechternden wirtschaftlichen Lage zu verspüren bekam, welche zufolge des Arbeitskräfteüberangebots auf dem Arbeitsmarkt die Personalvermittlungsbranche in besonderem Masse traf. Die Firmenverantwortlichen ergriffen in dieser von Umsatzeinbussen geprägten Zeit verschiedene Massnahmen, die es erlaubten, dass die Unternehmung trotz wirtschaftlicher Schwierigkeiten ihren AHV-rechtlichen Arbeitgeberpflichten nachkam. Erst der konkursbedingte Ausfall eines Debitorengläubigers entzog der Firma die Existenzgrundlage, woran auch ein im Mai 1992 aufgenommener, mit einer Solidarbürgschaftsverpflichtung durch den Verwaltungsratspräsidenten gesicherter Kredit in der Höhe von Fr. 40 000.– nichts mehr zu ändern vermochte. Die Verantwortlichen sahen

sich infolgedessen veranlasst, im September 1992 gestützt auf eine Zwischenbilanz per 31. August 1992 den Richter zu benachrichtigen (Art. 725 Abs. 2 OR), worauf am 24. September 1992 der Konkurs eröffnet wurde.

Alle diese im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen stehenden Vorkehren und getroffenen Restrukturierungsmaßnahmen (insbesondere Personalabbau), einschliesslich der bis zu diesem Zeitpunkt einwandfreien, straffen Handhabung des Beitragswesens, dokumentieren, dass die Beschwerdeführer in keiner Weise beabsichtigten, ihren Betrieb auf Kosten der Ausgleichskasse weiterzuführen. Unter diesen Umständen kann nicht von einem im Sinne der obgenannten Ausführungen schweren Normverstoss gesprochen werden, wenn die Beschwerdeführer in den folgenden drei Monaten (Juni, Juli und August 1992) des endgültigen Zusammenbruchs die unbestrittenermassen geschuldeten paritätischen Sozialversicherungsbeiträge nicht mehr ablieferten. Mithin fällt ein haftungsbegründendes qualifiziertes Verschulden, wie es Art. 52 AHVG für die Schadenersatzverpflichtung verlangt, im vorliegenden Fall ausser Betracht. (H 170/94)

AHV. Schadenersatzverfahren. Gerichtsferien.

Urteil des EVG vom 27. Februar 1996 i.Sa. R. H.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 96 AHVG; Art. 52 AHVG; Art. 81 Abs. 3 AHVV. Der in Art. 22a VwVG vorgesehene Stillstand der Fristen ist bei der Arbeitgeberhaftung nach Art. 52 AHVG auf die 30tägige Frist anwendbar, der die Klage der Ausgleichskasse an die kantonale Rekursbehörde unterliegt.

Die Ausgleichskasse behauptete, im Konkurs der K. AG einen Schaden von Fr. 55 894.65 erlitten zu haben, weshalb sie am 13. Juli 1992 R. H., einem ehemaligen Verwaltungsrat der Gesellschaft, eine Schadenersatzverfügung eröffnete. R. H. erhob am 21. Juli 1992 Einspruch. Am 3. September 1992 erhob die Ausgleichskasse bei der kantonalen Rekursbehörde Klage. Mit Entscheid vom 25. April 1995 erklärte die kantonale Rekursbehörde die Klage als verspätet. Das EVG hat die vom BSV eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutgeheissen. Aus den Erwägungen:

4a. 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, die zur Zeit der Geltendmachung der Schadenersatzforderung nicht mehr besteht, so können subsidiär gegebenenfalls die verantwortlichen Organe in Anspruch genommen werden (BGE 119 V 405 Erw. 2 mit Hinweisen = AHI 1994 S. 204).

Gemäss Vorinstanz ist die Klage der Kasse verspätet, weil sie nicht innert 30 Tagen seit dem Zeitpunkt eingereicht wurde, in dem die Verwaltung vom Einspruch des Beschwerdegegners Kenntnis hatte. Die kantonale Rekursbehörde ist der Auffassung, die Bestimmungen über den Stillstand der Fristen im neuen Art. 22a VwVG seien auf die Frist von Art. 81 Abs. 3 AHVV nicht anwendbar. Diese könne nicht stillstehen. Nach der Vorinstanz handelt es sich dabei um eine Frist des materiellen Rechts, nicht um eine Verfahrensfrist.

b. Der am 15. Februar 1992 in Kraft getretene Art. 22a VwVG weist folgenden Wortlaut auf:

Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen bestimmt sind, stehen still:

- a. vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern;
- b. vom 15. Juli bis und mit 15. August;
- c. vom 18. Dezember bis und mit dem 1. Januar.

Im AHV-Bereich gilt diese Regelung gestützt auf Art. 96 AHVG, der die Art. 20 bis 24 VwVG anwendbar erklärt. Weil diese Bestimmungen des VwVG vor dem 15. Februar 1992 keine Regelung über den Fristenstillstand enthielten, hatte das EVG in ständiger Rechtsprechung angenommen, es handle sich dabei um ein qualifiziertes Schweigen des Gesetzes, und entschieden, Art. 96 AHVG schliesse die einschlägigen kantonalen Bestimmungen aus (BGE 105 V 106). In diesem Bereich regelt nun also neu das Bundesrecht imperativ und ausschliesslich den Stillstand der Fristen während der Gerichtsferien.

Nachdem sie im Verwaltungsverfahren und im erstinstanzlichen Gerichtsverfahren im Bereich der AHV (und in den Versicherungszweigen, in denen Art. 96 AHVG mittels Verweisung anwendbar ist; vgl. RKUV 1994 Nr. U 194 S. 209) allgemein anwendbar sind, gelten die Art. 20 bis 24 VwVG unbestreitbar auch im Schadenersatzverfahren nach Art. 52 AHVG (BGE 119 V 8 Erw. 3a = AHI 1993 S. 110; *Knus*, die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers in der AHV, Diss. Zürich 1989, S. 81). Das geht unzweideutig aus der Systematik des Gesetzes hervor: Art. 96 AHVG gehört zu einem Kapitel mit der Überschrift «Verschiedene Bestimmungen zum ersten Teil» und Art. 52 AHVG steht in diesem ersten Teil des Gesetzes mit dem Titel «Die Versicherung».

c. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz ist die Frist von Art. 81 Abs. 3 AHVV – genau gleich wie die 30tägige Frist von Art. 81 Abs. 2 AHVV – eine Verfahrensfrist, auf welche die erwähnten Bestimmungen des VwVG ebenfalls anwendbar sind, namentlich auch Art. 22a betreffend den Fristenstillstand, so wie dies die kantonale Rekursbehörde im erwähnten Entscheid vom 14. April 1994 im übrigen selber entschieden hatte.

Das in Art. 81 AHVV vorgesehene Schadenersatzverfahren derogiert das im Sozialversicherungsrecht üblicherweise anwendbare Verfahren insofern, als es gleichzeitig Elemente sog. ursprünglicher und sog. nachträglicher Verwaltungsrechtspflege aufweist (vgl. *Thomas Nussbaumer*, Die Ausgleichskasse als Partei im Schadenersatzprozess nach Art. 52 AHVG, ZAK 1991 S. 385). Es wird mittels Verwaltungsverfügung eröffnet. Der in Art. 81 Abs. 2 AHVV vorgesehene Einspruch, der sich dem Rechtsvorschlag des Betreibungsrechts gegen einen Zahlungsbefehl annähert, hemmt die Wirkungen dieser Verfügung, so dass die Ausgleichskasse gezwungen ist, ihren Anspruch klageweise weiterzuverfolgen (BGE 117 V 135 = ZAK 1991 S. 364).

Art. 81 AHVV hat einzig und allein zum Zweck, das von den Parteien einzuschlagende Verfahren zu ordnen und insbesondere die Fristen der Rechtsmittel festzulegen, die er vorsieht. Diese Fristen haben einen Einfluss auf den Fortgang des Verfahrens, nicht aber auf den Bestand des streitigen Anspruchs (vgl. BGE 102 V 116 = ZAK 1977 S. 48), dessen Erlöschen den in Art. 82 Abs. 1 AHVV vorgesehenen Verwirkungsfristen von einem und fünf Jahren unterliegt. Ihre Nichtbeachtung hat aber Folgen für die Parteien: im Fall von Art. 81 Abs. 2 AHVV führt die Nichteinhaltung der Frist zum Eintritt der Rechtskraft der Kassenverfügung, die dadurch vollstreckbar wird (BGE 116 V 287 Erw. 3d); die Nichteinhaltung der 30tägigen Frist von Art. 81 Abs. 3 AHVV durch die Ausgleichskasse setzt dem Schadenersatzverfahren zugunsten des Schuldners ein endgültiges Ende.

Art. 81 Abs. 3 AHVV verlangt zwar, dass die Ausgleichskasse «bei Verwirkungsfolge» («sous peine de déchéance de ses droits» und «sotto pena di perenzione» nach der französischen und italienischen Fassung) handle. Das erlaubt indessen nicht zu folgern, es handle sich dabei um eine Frist des materiellen Rechts, die den normalen Verfahrensregeln entzogen ist, namentlich denjenigen, die sich auf Beginn, Berechnung und Ende der Frist beziehen. Diese Formulierung schliesst jede nach dem Ablauf der Frist eingereichte Klage aus (vgl. BGE 108 V 198 Erw. 6 = ZAK 1983 S. 107), der dieselbe peremptorische Wirkung zukommt wie einer Beschwerdefrist (vgl. *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 47).

5. Nach den Feststellungen der Vorinstanz hatte die Ausgleichskasse im vorliegenden Fall am 22. Juli 1992 Kenntnis vom Einspruch des Beschwerdegegners. Normalerweise hätte die Frist nach Art. 81 Abs. 3 AHVV während der Fristenstillstandsperiode vom 15. Juli bis und mit 15. August zu laufen beginnen sollen. Ihr Beginn wurde deshalb auf die Zeit nach dieser Periode verschoben. Mit Klageerhebung vom 3. September 1992 hat die Ausgleichskasse rechtzeitig gehandelt.

Das EVG kann die Sache nicht anstelle der kantonalen Rekursbehörde materiell beurteilen. Deshalb ist der angefochtene Entscheid, soweit er R.H. betrifft, aufzuheben und die Sache an die kantonale Rekursbehörde zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen neu entscheide. (H 168/95)

IV. Hilflosenentschädigung der IV und Pflegebeitrag der Militärversicherung (MV)

Urteil des EVG vom 22. Januar 1996 i. Sa. W. B.

Art. 42 Abs. 1 IVG, Art. 109 MVG. Der Ausschluss der Kumulation von Hilflosenentschädigungen der Militärversicherung einerseits und der AHV/IV andererseits für denselben Gesundheitsschaden gilt ab Inkrafttreten des revidierten Rechts (1. Januar 1994) auch in bezug auf die vorher festgelegten Leistungen.

Der 1948 geborene W.B. erlitt am 31. Mai 1980 im Militärdienst einen Unfall, bei dem er sich eine Paraplegie zuzog. Aufgrund der damit verbundenen bleibenden Behinderungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen erhielt er von der IV eine Entschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit ab 1. Mai 1981 zugesprochen (Verfügung der Ausgleichskasse vom 9. September 1981). Diese Hilflosenentschädigung wurde revisionsweise auf Ende Dezember 1982 aufgehoben (Verfügung vom 14. Dezember 1982). Nach Rücksprache mit dem BSV kam die IV wiedererwägungsweise auf diese Leistungsaufhebung zurück, indem sie aufgrund einer erneuten Abklärung zur Annahme einer Hilflosigkeit leichten Grades gelangte (Verfügung vom 8. Februar 1984). Dieser Anspruch wurde im Rahmen dreier Revisionsverfahren bestätigt.

Parallel dazu richtete das Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) an W.B. als Folge von BGE 113 V 140 ungekürzte Pflegezulagen nach Art. 22 aMVG aus, eine Leistungsberechtigung, die zuletzt bis Ende August 1995 verlängert wurde (Mitteilung vom 13. August 1993).

Am 27. September 1993 leitete die IV erneut ein Revisionsverfahren zur Hilflosenentschädigung ein. Dabei gelangte sie gestützt auf die Abklärungsergebnisse der MV zum Schluss, der Versicherte sei in denjenigen Lebensverrichtungen, die bis anhin den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades begründeten, nicht mehr in erheblichem Mass eingeschränkt oder auf fremde Hilfe angewiesen. Infolgedessen hob die Ausgleichskasse die Hilflosenentschädigung mit Wirkung ab dem 1. Februar 1994 auf (Verfügung vom 30. Dezember 1993).

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 4. Mai 1995 ab.

W.B. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, es sei ihm in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides weiterhin der Anspruch auf Hilflosenentschädigung zuzuerkennen.

Die Sozialversicherungsanstalt (IV-Stelle) schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

1. Das vorliegende Verfahren gründet in einer Revisionsverfügung nach Art. 41 IVG vom 30. Dezember 1993, mit der die an den Beschwerdeführer ausgerichtete Hilflosenentschädigung wegen veränderter tatsächlicher Verhältnisse aufgehoben wurde. Ob sich diese Änderung des anspruchsbegründenden Sachverhaltes wirklich zutrug, ist im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren ausdrücklich offengelassen worden. Denn das kantonale Gericht hat erwogen, der mit dem neuen MVG (Anhang Ziffer 5) geänderte Art. 42 Abs. 1 IVG stehe einer weiteren Bezugsberechtigung nach seinem Inkrafttreten (1. Januar 1994) entgegen, weil der Beschwerdeführer erwiesenermassen einen Pflegebeitrag der MV für Hilflosigkeit beziehe.

Mit dieser im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen (BGE 110 V 52 Erw. 4a = ZAK 1985 S. 56; vgl. ferner BGE 116 V 26 Erw. 3c = ZAK 1990 S. 295) zulässigen Substituierung der Begründung ist der Streitgegenstand weder ausgedehnt noch sonstwie geändert worden (vgl. dazu BGE 110 V 51 Erw. 3b am Ende = ZAK 1985 S. 55). Ebensovienig liegt eine Verletzung des verfassungsrechtlichen Gehöranspruchs vor, nachdem sich der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren replicando zu dieser erstmals in der Beschwerdeantwort vorgebrachten neuen Begründung äussern konnte (BGE 116 V 185 Erw. 1a mit Hinweisen = ZAK 1991 S. 218).

Somit ist im vorliegenden Verfahren nach wie vor streitig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer gegenüber der IV nach dem 1. Februar 1994 weiterhin eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit beanspruchen kann.

Sollte sich dabei ergeben, dass die mit dem Inkrafttreten des MVG geänderte Bestimmung von Art. 42 Abs. 1 IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung findet und sie zur Aufhebung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung führt, könnte die Frage nach der im Rahmen von Art. 41 IVG wesentlichen Entwicklung der anspruchsbegründenden Sachlage in der Tat dahingestellt bleiben.

2. Gemäss Art. 42 Abs. 1 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 1994 gültigen Fassung haben in der Schweiz wohnhafte Versicherte, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, sofern ihnen keine solche nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung oder nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung zusteht.

Wie eingangs angedeutet, hat das kantonale Gericht aus dem Wortlaut dieser Bestimmung gefolgert, der streitige Anspruch sei auf den 1. Januar 1994 dahingefallen, weil der Beschwerdeführer tatsächlich einen Pflegebeitrag (Hilflosenentschädigung) der MV beziehe.

3a. Nach der sogenannten unechten Rückwirkung wird neues Recht – gestützt auf Sachverhalte, die früher eingetreten sind und noch andauern – für die Zeit seit Inkrafttreten (ex nunc et pro futuro) angewendet. Diese Art der Rückwirkung ist bei kantonalen Erlassen und bundesrechtlichen Verordnungen grundsätzlich als zulässig zu erachten, sofern ihr nicht wohlerworbene Rechte entgegenstehen (BGE 114 V 151 Erw. 2 = ZAK 1989 S. 178; BGE 113 V 299; BGE 110 V 254 Erw. 3a = ZAK 1984 S. 551, je mit Hinweisen auf die Rechtsprechung und Lehre; vgl. auch BGE 120 V 329 unten f. und 182, 119 Ia 160 Erw. 4b, 258 Erw. 3b, 119 V 206 Erw. 5c/dd, 118 Ia 255 Erw. 4c, je mit Hinweisen). Sieht hingegen ein Bundesgesetz ausdrücklich oder sinngemäss die unechte Rückwirkung vor oder untersagt es eine solche, ist diese Anordnung gemäss Art. 113 Abs. 3 und 114^{bis} Abs. 3 BV für den Richter zum vornherein verbindlich. Ob einer neuen bundesgesetzlichen Bestimmung die Bedeutung unechter Rückwirkung zukommt, muss sich aus dem Wortlaut (insbesondere der Übergangsbestimmungen), der sinngemässen Auslegung oder durch Lückenfüllung ergeben (BGE 114 V 151 Erw. 2b mit Hinweisen auf die Rechtsprechung und Lehre = ZAK 1989 S. 178).

b. Der Beschwerdeführer zieht die mit der unechten Rückwirkung einhergehende Anwendbarkeit des neuen Rechts auf die früher eingetretenen, indes fortdauernden Sachverhalte nicht in grundsätzlicher Hinsicht in Zweifel. Er meint jedoch, dass der im Zuge der Totalrevision des MVG neu gefasste Art. 42 Abs. 1 erster Satz IVG der Geltung besonderer Übergangsbestimmungen unterliege, die den allgemeinen Regeln über die Rück-

wirkung rechtsprechungsgemäss vorgehen würden. So lasse sich dem Wortlaut von Art. 109 MVG («Versicherungsfälle, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes noch hängig waren, werden in jenen Teilen nach dem neuen Recht beurteilt, die nicht anerkannt sind oder über die nicht verfügt wurde») durch Umkehrschluss entnehmen, dass Versicherungsfälle, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des MVG bereits anerkannt worden seien und über die bereits verfügt wurde, nach altem Recht beurteilt werden müssten. Aufgrund dieser Bestimmung falle die unechte Rückwirkung des MVG ausser Betracht, wie auch die dazu ergangene bundesrätliche Botschaft vom 27. Juni 1990 ohne weiteres bestätige (BBl 1990 III 257 f.; Separatausgabe S. 57, zu Art. 108 des Gesetzesentwurfes). Das neue Gesetz gehe vielmehr von einer Besitzstandsgarantie aus, auf die er sich als Bezüger von MV-Leistungen berufen könne. Abgesehen davon habe das EVG in seinem Fall rechtskräftig entschieden, dass er Hilflosenentschädigungen der MV und der IV kumulieren dürfe (BGE 113 V 148 Erw. 7c). Dieses Urteil gelte mit Blick auf die in den Übergangsbestimmungen angelegte Besitzstandsgarantie weiterhin.

4a. Trotz seiner sinngemäss erhobenen Einrede der abgeurteilten Sache (*res iudicata*) verkennt der Beschwerdeführer nicht, dass es an der hierfür erforderlichen Identität des Rechts- oder Entstehungsgrundes auch dann gebricht, wenn seit Erlass des Urteils eine Rechtsänderung eingetreten ist, die dieses als rechtswidrig erscheinen lässt (BGE 98 V 178; vgl. ferner 120 V 144 mit Hinweisen). Insofern hängt die zeitliche Ausdehnung der Rechtskraft des in BGE 113 V 140 veröffentlichten Urteils eben davon ab, ob und inwieweit die auf Dauerleistungen gerichteten Ansprüche des Beschwerdeführers von der Geltung des neuen Rechts erfasst werden.

Gerade der Hinweis auf den im Falle des Beschwerdeführers ergangenen BGE 113 V 140 zeigt, dass sein Standpunkt nicht verfängt. Denn das EVG nahm die Kumulation von Pflegebeiträgen gemäss MVG und Hilflosenentschädigung nach IVG seinerzeit allein deshalb hin, weil es im damaligen Recht der MV an einer Koordinationsbestimmung für diese beiden Leistungsarten fehlte (BGE 113 V 147 ff. Erw. 7a–d). Dem wollte der Gesetzgeber im Rahmen der Totalrevision des MVG mit der Schaffung von Art. 77 Abs. 5 MVG und Art. 42 Abs. 1 erster Satz IVG analog der schon vorher im Verhältnis zwischen den Hilflosenentschädigungen der Invaliden- und der Unfallversicherung bestehenden sowie der im Entwurf zu einem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vorgesehenen Ordnung (vgl. Art. 73 Abs. 3 EATSG, BBl 1991 II 205) Rechnung tragen. In dieser Hinsicht lassen denn auch die Gesetzesmaterialien keine Zweifel offen. So wurde in der bundesrätlichen Botschaft – ausdrücklich unter Hinweis auf

BGE 113 V 104 (recte: 140) – darauf verwiesen, dass es die unter dem alten Recht mangels Koordinationsbestimmung mögliche Kumulation von Leistungen für Hilflosigkeit und die unter Umständen hieraus folgende Überdeckung zu verhindern gelte (vgl. BBl 1990 III 252 [betreffend Art. 77 Abs. 5 MVG] und 260; Separatausgabe S. 51 f. und 60). Und auch im Verlauf der weiteren Beratung sowohl der MVG-Revision als auch des Bundesbeschlusses über Leistungsverbesserungen in der AHV/IV sowie ihre Finanzierung vom 19. Juni 1992 (vgl. Art. 4 Abs. 1) blieb unbestritten, dass die bis anhin zugelassene Kumulation von Hilflosenentschädigungen der AHV oder der IV mit analogen Leistungen der MV ausgeschlossen werden soll (vgl. etwa die Dokumentation für die Sitzung der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit [SGK] vom 9. Juni 1992, in: Ordner XII, Anhang, Fasz. 6, S. 1/3 der vom BAMV im Januar 1995 herausgegebenen, nach Artikeln geordneten Dokumente aus den parlamentarischen Beratungen zur Totalrevision; vgl. ferner AHI 1994 S. 57).

b. Was nun die hier im einzelnen zu entscheidende Frage anbelangt, ob sich der mit der revidierten Ordnung angestrebte Ausschluss der Kumulation nur auf die nach dem 1. Januar 1994 neu festzusetzenden Hilflosenentschädigungen beziehen oder ob er gleichermassen für die vorher unter der Geltung des alten MVG zugesprochenen und beim Inkrafttreten der revidierten IVG-Bestimmung laufenden Hilflosenentschädigung gelten solle, so lässt sich die vom Beschwerdeführer verfochtene Besitzstandsgarantie durch die Materialien nicht bestätigen. Ganz im Gegenteil steht fest, dass der Gesetzgeber in den Art. 109 ff. MVG für bestimmte ausgewählte Leistungsberechtigungen, die aus sozialpolitischer Sicht besonders umstritten waren, die weitere Geltung des alten Rechts garantierte. Dies geschah etwa für die Invaliden-, Integritätsschadens- und Hinterlassenenrenten ebenso wie für die Steuerfreiheit der altrechtlichen Militärversicherungsrenten (Art. 112, 113, 114 und 116 MVG). Einer solchen Verankerung des Fortbestandes der alten Ordnung für Rentenansprüche, die in der Zeit nach dem 1. Januar 1994 bezogen werden, hätte es gerade nicht bedurft, wenn bereits Art. 109 MVG die Bedeutung einer allgemeinen Besitzstandsgarantie zukäme.

Wohl ist einzuräumen, dass sich bei einer ganz und gar dem Wortlaut verpflichteten Auslegung von Art. 109 MVG sagen liesse, der Eintritt der nach MVG und IVG erheblichen Hilflosigkeit stelle je einen Versicherungsfall im Sinne von Art. 109 MVG dar, über den bei Inkrafttreten des Gesetzes schon längstens verfügt worden war. Diese rein grammatikalische Lesart von Art. 109 MVG vermag aber gegen das Ergebnis einer historischen, systematischen und zweckgerichteten Betrachtungsweise nicht auf-

zukommen. Insofern fällt entscheidend ins Gewicht, dass sich der beabsichtigte Ausschluss der Kumulierbarkeit von Hilfslosenentschädigungen der MV einerseits und der AHV oder IV andererseits anhand der Materialien klar nachweisen lässt und es – anders als in den Fällen von Art. 112, 113, 114 und 116 MVG – an einer Bestimmung fehlt, welche die laufenden Hilfslosenentschädigungen davon ausnehmen wollte. Deshalb kann auch keine Rede davon sein, der Beschwerdeführer beziehe eine Pflegezulage nach altem MVG, die im revidierten Art. 42 Abs. 1 IVG nicht erwähnt werde. Was er seit dem 1. Januar 1994 an Pflegebeiträgen seitens der MV erhält, gründet in Art. 20 MVG und nicht in Art. 22 aMVG. (I 219/95)

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen
Informationsbroschüre «10. AHV-Revision kurz erklärt... für die Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz»	BSV, d/f/i***
Merkblatt «Aufschub der Altersrenten», gültig ab 1. Januar 1996	3.06, d/f/i**
Merkblatt «Motorfahrzeuge der IV», gültig ab 1. Januar 1996	4.07, d/f/i**
AHV/IV-Merkblatt «Angehörige von Staaten, mit welchen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat», gültig ab 1. Januar 1996	7.02, dfie**
AHV/IV-Merkblatt «Flüchtlinge und Staatenlose», gültig ab 1. Januar 1996	7.03, d/f/i/e**
Merkblatt «Familienzulagen in der Landwirtschaft FLG», gültig ab 1. April 1996	10.01, d/f/i**
Drucksachenkatalog des BSV, Ausgabe Mai 1996	EDMZ 318.110, df
Kreisschreiben an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Stellen zur Abklärung ausländischer Sozialversicherungsleistungen, gültig ab 1. Juli 1996	EDMZ 318.684, d/f

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

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

*** Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 31, 3003 Bern
(Fax 031/322 78 41)

BSV / /
OFAS / /
UFAS / /

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

5/1996

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

IV

Invalidentversicherung

EL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

EO

Erwerbersatzordnung für Dienstleistende
in Armee und Zivildienst

FZ

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

BV

Berufliche AHI-Vorsorge

AHI-Praxis

AHV/IV/EL: 10. AHV-Revision: Neuerungen bei der Versicherungsunterstellung der im Ausland arbeitenden Personen	227
<hr/>	
EL: Ablösung der ausserordentlichen Renten mit Einkommengrenzen durch Ergänzungsleistungen zur AHV/IV	236
<hr/>	
Kurzchronik	239
<hr/>	
Mutationen bei den Durchführungsorganen	239
<hr/>	
AHV: Wechsel des Beitragsstatuts	
Urteil des EVG vom 27. Juni 1996 i. Sa. W. S.	240
<hr/>	
AHV: Unkosten	
Urteil des EVG vom 18. März 1996 i. Sa. W. G.	247
<hr/>	
EL: Grosse Härte	
Urteil des EVG vom 30. April 1996 i. Sa. E. M.	251

AHI-Praxis 5/1996 – September 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

10. AHV-Revision: Neuerungen bei der Versicherungsunterstellung der im Ausland arbeitenden Personen

Die 10. AHV-Revision beinhaltet verschiedene Änderungen bei der Versicherungsunterstellung der im Ausland erwerbstätigen Personen. Ab 1. Januar 1997 bietet ihnen das AHV-Gesetz zwei Möglichkeiten, freiwillig der obligatorischen Versicherung beizutreten (s. Ziff. 3 + 4). Andererseits ist der Kreis der obligatorisch Versicherten, die eine Erwerbstätigkeit im Ausland ausüben, verkleinert worden. Daraus ergibt sich, dass Schweizer Bürger/innen nicht mehr der obligatorischen Versicherung unterstellt sind, wenn sie nach Inkrafttreten der 10. AHV-Revision in einem Nichtvertragsstaat eine Erwerbstätigkeit für einen Arbeitgeber in der Schweiz aufnehmen.

Nach der revidierten Gesetzgebung sind bezüglich der AHV/IV-rechtlichen Stellung von Personen, die im Ausland erwerbstätig sind, die nachstehend erläuterten Kategorien auseinanderzuhalten.

1. Im Ausland erwerbstätige Personen, die obligatorisch der AHV unterstellt sind

Zu dieser Kategorie gehören Personen in folgenden Situationen:

- *Personen, die vorübergehend von einem Arbeitgeber in der Schweiz in einen Vertragsstaat entsandt werden (Entsendungsklausel in Abkommen)*

Wie bisher sind Arbeitnehmer jeglicher Nationalität, welche von einem Schweizer Unternehmen *vorübergehend* in einen Vertragsstaat entsandt werden, für eine Dauer, die je nach Abkommen zwischen 12 und 60 Monaten liegt, weiterhin der schweizerischen Gesetzgebung unterstellt. Der schweizerische Arbeitgeber hat dem entsandten Arbeitnehmer eine Bescheinigung auszustellen. Das entsprechende Formular ist bei der AHV-Ausgleichskasse erhältlich. Um eine Doppelunterstellung zu vermeiden, legt die betroffene Person den Behörden des ausländischen Staates diese Bescheinigung vor. Die vorgesehene Frist kann auf Gesuch und nach Rücksprache zwischen den zuständigen Verwaltungsbehörden der beiden Vertragsstaaten auf höchstens sechs Jahre verlängert werden. Der schweizerische Arbeitgeber hat mit der AHV/IV/EO/ALV abzurechnen, wie wenn die betroffene Person weiterhin in der Schweiz beschäftigt würde.

Beispiel

Ein Schweizer Informatikunternehmen schickt einen seiner Spezialisten mit indischer Staatsangehörigkeit für zwei Jahre in die Filiale nach Frankreich. Während der Entsendedauer ist dieser ausschliesslich in der Schweiz versichert und entrichtet weiterhin AHV/IV/EO/ALV-Beiträge.

- *Ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz in der Schweiz, die auf unbestimmte Zeit von einem Arbeitgeber in der Schweiz in einen Staat entsandt werden, mit dem die Schweiz ein Abkommen abgeschlossen hat, dessen Staatsangehörigkeit sie aber nicht besitzen (Unterstellung am Erwerbort; Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG)*

Betroffene Personen haben in diesem Fall in beiden Staaten Beiträge zu entrichten: in der Schweiz aufgrund ihres Wohnsitzes, im anderen Staat wegen ihrer Erwerbstätigkeit. Der schweizerische Arbeitgeber hat mit der AHV/IV/EO/ALV abzurechnen, wie wenn die betroffene Person weiterhin in der Schweiz beschäftigt würde.

Beispiel

Ein italienischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in der Schweiz ist in Frankreich für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig. Er ist der AHV/IV/EO/ALV unterstellt. (Bezüglich der AHV/IV/EO kann er ein Gesuch um Befreiung wegen unzumutbarer Doppelbelastung stellen.)

Ausnahme: Ausländische Staatsangehörige, die nach Deutschland, Kanada, Liechtenstein, Schweden oder den Vereinigten Staaten entsandt werden, sind ausschliesslich an ihrem Arbeitsort versichert.

- *Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die in einem Nichtvertragsstaat arbeiten (Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG)*

Beispiel

Ein Schweizer, der in der Schweiz wohnt, aber in Polen für ein polnisches Unternehmen arbeitet, ist der obligatorischen AHV/IV/EO/ALV als Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber unterstellt.

- *Schweizer Staatsangehörige, die am 31. Dezember 1996 bereits für einen Arbeitgeber in der Schweiz im Ausland tätig und obligatorisch versichert waren und von der Versicherung nicht zurückgetreten sind (Ziff. 1 Bst. a Abs. 1 der Übergangsbestimmungen AHVG)*

Nach dem 1. Januar 1997 werden diese Personen bis zum Ende ihres Arbeitsverhältnisses weiter versichert sein. Falls sie mit dem Austritt aus der AHV/IV nicht bis zum Ablauf des Arbeitsvertrages warten wollen, haben sie dies der Ausgleichskasse ihres Arbeitgebers mitzuteilen. Der Austritt aus der obligatorischen AHV/IV gilt ab dem ersten Tag des

Monats, der dieser Mitteilung folgt. Diese Bestimmung gilt auch für Staatsangehörige aus Deutschland, Österreich, Belgien, Frankreich, Luxemburg und Ex-Jugoslawien.

Beispiel

Eine belgische Staatsangehörige ist seit dem 1. Januar 1995 Angestellte einer Schweizer Bank in Australien. Nach dem 1. Januar 1997 ist sie weiter der AHV/IV unterstellt, solange sie noch im Dienste dieses Arbeitgebers steht.

2. Im Ausland erwerbstätige Personen, die nicht obligatorisch der AHV unterstellt sind

Mit Ausnahme der obenerwähnten Arbeitnehmer sind alle im Ausland erwerbstätigen Personen nicht obligatorisch der AHV unterstellt. Haben sie einen Arbeitgeber in der Schweiz, können sie unter bestimmten Voraussetzungen die obligatorische Versicherung weiterführen. Bei Wohnsitz in der Schweiz und einer Erwerbstätigkeit in einem Vertragsstaat haben sie die Möglichkeit, der obligatorischen Versicherung beizutreten. Handelt es sich um Schweizer Staatsangehörige mit Wohnsitz im Ausland, so können diese der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer beitreten.

Die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer existiert schon seit 1948, während der ab 1. Januar 1997 mögliche freiwillige Beitritt zur obligatorischen Versicherung für Personen offensteht,

- die für einen schweizerischen Arbeitgeber im Ausland arbeiten, oder
- die Wohnsitz in der Schweiz haben und eine Erwerbstätigkeit in einem Vertragsstaat ausüben.

3. Im Ausland wohnende und für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätige Arbeitnehmer (Art. 1 Abs. 3 AHVG): Weiterführung der Versicherung

Sind im Ausland wohnende und für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätige Arbeitnehmer nicht schon als Entsandte (s. Ziff. 1) obligatorisch versichert, so können sie der obligatorischen Versicherung beitreten. Davon betroffen sind in erster Linie Personen, die in einem Nichtvertragsstaat arbeiten, und solche, die auf unbestimmte Zeit in einem Vertragsstaat weilen oder deren Entsendedauer abgelaufen ist. Die Nationalität spielt dabei keine Rolle, jedoch müssen die drei nachfolgenden Bedingungen kumulativ erfüllt sein:

● *Entlöhnung*

Die Lohnauszahlung hat durch einen Arbeitgeber in der Schweiz zu erfolgen. Arbeitnehmer, die nur zum Teil durch ihren Arbeitgeber in der

Schweiz entlöhnt werden, können die obligatorische Versicherung dennoch weiterführen, sofern der betroffene Arbeitgeber ebenfalls auf dem vom ausländischen Unternehmen ausbezahlten Salär Beiträge entrichtet.

Beispiel

Nach zehn Jahren Aufenthalt in der Schweiz wird eine Engländerin von einer Schweizer Bank in deren selbständige Filiale nach Japan geschickt. Monatlich überweist ihr die Filiale ein Salär von 3000 Franken. Der Hauptsitz in der Schweiz überweist einen Monatslohn von 1000 Franken. Der Hauptsitz wird als Arbeitgeber betrachtet, wenn dieser auf dem gesamten Lohn von 4000 Franken AHV-Beiträge entrichtet.

● *fünf aufeinanderfolgende Beitragsjahre (Art. 5 AHVV)*

Um die Versicherung weiterführen zu können, muss die versicherte Person während mindestens fünf aufeinanderfolgenden Jahren obligatorisch oder freiwillig versichert gewesen sein, und zwar vor Aufnahme der Tätigkeit im Ausland oder nach Ablauf der nach dem anwendbaren zwischenstaatlichen Abkommen über Soziale Sicherheit zulässigen Entsendedauer.

Dabei ist es für die betroffene Person nicht notwendig, während dieser Zeit Beiträge bezahlt zu haben. Hat sie dies aufgrund ihres Alters (Art. 3 Abs. 2 Bst. a und d AHVG) oder ihres Zivilstandes (Art. 3 Abs. 3 Bst. a und b AHVG) nicht getan, so gelten die Wohnsitzjahre in der Schweiz als Versicherungsjahre.

Beispiele

1

Ein Schweizer Ingenieur lebt in Korea und entrichtet seit 17 Jahren Beiträge an die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer. Er ist Angestellter der koreanischen Filiale eines schweizerischen Textilunternehmens mit Sitz in der Schweiz. Er erfüllt die Bedingungen der fünf Beitragsjahre zur Weiterführung der obligatorischen AHV/IV.

2

Eine Österreicherin war während sechs Jahren für eine Schweizer Firma in Deutschland tätig. Nach Ablauf der höchstzulässigen Entsendedauer (6 Jahre nach zwischenstaatlicher Vereinbarung) arbeitet sie jedoch weiterhin für denselben Arbeitgeber in Deutschland. Somit wird sie der deutschen Sozialversicherung unterstellt. Die schweizerische Versicherung kann sie jedoch weiterführen, da sie während mehr als fünf Jahren vor Ablauf der Entsendedauer versichert war.

3

Eine junge Schweizerin beendet mit 21 Jahren ihre Lehre als Laborantin. Danach geht sie für ein Jahr nach Afrika, um in einem Krankenhaus, das von einer schweizerischen Hilfsorganisation verwaltet wird, zu arbeiten. Sie hat nur gerade während dreier Jahre Beiträge entrichtet. In diesem Fall müssen die Jahre, in denen sie aufgrund ihres Wohnsitzes in der Schweiz versichert war, ohne Beiträge zu bezahlen, ebenfalls berücksichtigt werden. Somit erfüllt sie die Beitragspflicht von fünf Jahren, um die obligatorische AHV/IV weiterführen zu können.

Ein italienischer Staatsangehöriger war während fünf Jahren in der Schweiz tätig und danach während sechs Monaten für einen italienischen Arbeitgeber in Italien. Von einer Firma mit Sitz in der Schweiz wird er nach Rumänien geschickt. Da er nicht während fünf aufeinanderfolgender voller Jahre unmittelbar vor Aufnahme der Tätigkeit für einen Arbeitgeber in der Schweiz im Ausland tätig war, kann er die Versicherung nicht weiterführen.

Wichtig

Personen, deren Versicherungskarriere zwischen dem 1.1.1994 und dem 31.12.1996 unterbrochen war, können die obligatorische Versicherung trotzdem weiterführen, wenn sie:

- während der ganzen Dauer der Unterbrechung der Versicherungskarriere im Dienste eines Arbeitgebers in der Schweiz standen;
- unmittelbar vor Aufnahme ihrer Beschäftigung für einen Schweizer Arbeitgeber im Ausland während mindestens fünf aufeinanderfolgenden Jahren versichert waren;
- mit dem Einverständnis ihres Arbeitgebers bis zum 31. Dezember 1997 bei der Ausgleichskasse ihres Arbeitgebers einen Antrag stellen (Ziff. 1 Bst. a Abs. 2 Übergangsbestimmungen AHVG).

Diese Bestimmung betrifft den Schweizern nicht gleichgestellte ausländische Staatsangehörige, die vor dem 1. Januar 1996 für einen Arbeitgeber in der Schweiz in einem Nichtvertragsstaat arbeiteten. Ebenfalls gilt sie für Personen, die vor dem 1. Januar 1996 für einen Arbeitgeber in der Schweiz in einem Vertragsstaat tätig waren, ohne versichert zu sein.

Beispiele

1

Nachdem er während zehn Jahren in der Schweiz Beiträge bezahlt hatte, geht ein Italiener am 1. Januar 1995 nach Südafrika, um dort für ein Schweizer Unternehmen zu arbeiten. Zwischen dem 1. Januar 1995 und dem 31. Dezember 1996 ist dieser nicht obligatorisch versichert, er erfüllt aber dennoch die Bedingungen zur Weiterführung der Versicherung.

2

Am 1. März 1996 läuft die maximale Entsendedauer (6 Jahre) für einen Schweizer aus, der für einen Arbeitgeber in der Schweiz in Frankreich tätig ist. In der Zeit von Anfang März bis Ende Dezember 1996 war er somit nicht mehr in der Schweiz versichert, erfüllt aber dennoch die Bedingungen zur Weiterführung der Versicherung.

● *Einverständnis von Arbeitnehmer und Arbeitgeber (Art. 5a AHVV)*

Zur Weiterführung der obligatorischen Versicherung bedarf es eines schriftlichen Gesuches, das von Arbeitnehmer und Arbeitgeber gemeinsam zu unterschreiben ist, wobei der Arbeitgeber nicht zur Unterschrift verpflichtet ist. Das Gesuch muss der Ausgleichskasse des Arbeitgebers eingereicht werden, und zwar innerhalb von sechs Monaten ab dem Tag, an welchem der Arbeitnehmer die Voraussetzungen zur Weiterführung der obligatorischen Versicherung erfüllt. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Weiterführung der Versicherung nicht mehr möglich.

Beispiel

Am 1. Januar wird ein Spanier, der immer in der Schweiz wohnhaft war, auf unbestimmte Zeit von einem Schweizer Unternehmen nach Portugal gesandt. Er möchte weiterhin der AHV/IV unterstellt sein. Sein Arbeitgeber ist damit einverstanden. Am 1. Mai desselben Jahres schickt er seiner Ausgleichskasse ein entsprechendes Gesuch, das vom Arbeitnehmer mitunterzeichnet wurde. Das Gesuch wurde fristgerecht eingereicht. Der Arbeitnehmer ist somit seit dem 1. Januar versichert. Hätte der Arbeitgeber das Gesuch erst im Juli eingereicht, wäre der Antrag zu spät eingetroffen und eine Weiterführung der Versicherung für den Arbeitnehmer nicht mehr möglich gewesen.

Beiträge

Sobald die Kasse ihre Zustimmung gegeben hat, hat der Arbeitgeber die AHV/IV/EO/ALV-Beiträge zu bezahlen, wie wenn die betroffene Person weiterhin in der Schweiz beschäftigt würde. Die Weiterführung der obligatorischen Versicherung zieht nicht automatisch die Unterstellung unter die Zweite Säule oder die Unfallversicherung nach sich.

Versicherungsende (Art. 5c AHVV)

Arbeitnehmer und Arbeitgeber können in gegenseitigem Einverständnis und innerhalb einer Frist von 30 Tagen auf Ende eines Kalendermonats von der Versicherung zurücktreten. Weder Arbeitnehmer noch Arbeitgeber können von der Versicherung einseitig zurücktreten. Diese endet grundsätzlich mit dem Wechsel des Arbeitgebers. Wird der Versicherte erneut von einem Arbeitgeber in der Schweiz eingestellt, kann er auf Anfrage und mit dem Einverständnis des neuen Arbeitgebers, die obligatorische Versicherung weiterführen.

4. Schweizer mit Wohnsitz in der Schweiz und Erwerbstätigkeit in einem Vertragsstaat (Art. 1 Abs. 4 AHVG): Beitritt zur obligatorischen Versicherung möglich

Schweizer mit Wohnsitz in der Schweiz und einer Erwerbstätigkeit in einem Vertragsstaat sind grundsätzlich im Erwerbsland versichert. Ab 1. Januar 1997 können sie der obligatorischen AHV/IV beitreten. Diese neue Bestimmung gilt ebenfalls für die Staatsangehörigen aller Vertragsstaaten. Die Unterstellung unter die obligatorische Versicherung schliesst jedoch die Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen im Erwerbsland nicht aus.

Beispiele

1

Ein Schweizer mit Wohnsitz im Tessin arbeitet für einen italienischen Arbeitgeber in Mailand und entrichtet Sozialversicherungsbeiträge in Italien. Wenn er dies wünscht, kann er in der Schweiz als Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber auf seinem Einkommen ebenfalls Beiträge entrichten.

2

Ein Österreicher mit Wohnsitz in Basel arbeitet als Selbständigerwerbender in Deutschland. Er ist den Sozialversicherungen in Deutschland unterstellt. Er kann jedoch die Unterstellung unter die obligatorische schweizerische Versicherung als Selbständigerwerbender beantragen.

Beitritt (Art. 5e AHVV)

Interessierte Personen haben bei der Ausgleichskasse ihres Wohnsitzkantons eine Beitrittserklärung einzureichen.

Die Beitrittserklärung hat nur rückwirkende Geltung, wenn sie innerhalb von sechs Monaten ab dem ersten Tag der Unterstellung unter die ausländische Sozialversicherung eingereicht wird. Ansonsten beginnt sie am ersten Tag des der Einreichung folgenden Monats zu laufen.

Beiträge

Der Versicherte entrichtet auf dem gesamten im In- und Ausland erworbenen Einkommen Beiträge.

Versicherungsende (Art. 5f AHVV)

Die Versicherten können von der Versicherung unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf Ende eines Kalendermonats zurücktreten. Versicherte, die ihren Verpflichtungen nicht fristgerecht nachkommen, werden nach vorgängiger Androhung von der Versicherung ausgeschlossen.

5. Freiwillige Versicherung der Auslandschweizer (Art. 2 AHVG)

Schweizer Staatsangehörige mit Wohnsitz im Ausland, die nicht obligatorisch versichert sind und die Voraussetzungen zur Weiterführung der obligatorischen Versicherung nicht erfüllen, haben die Möglichkeit, der freiwilligen AHV/IV für Auslandschweizer beizutreten. Wie bis anhin ist diese Versicherung sowohl für erwerbstätige als auch für nichterwerbstätige Schweizer Bürger/innen offen.

Der Beitritt zur freiwilligen Versicherung kann jederzeit mittels entsprechender Erklärung erfolgen, jedoch spätestens innerhalb eines Jahres nach Vollendung des 50. Altersjahres der betroffenen Person. Ein Beitritt ist auch nach dieser Frist möglich nach einem Austritt aus der obligatorischen Versicherung oder nach dem Erwerb der Schweizer Nationalität, jedoch spätestens ein Jahr nach dem Austritt aus der obligatorischen Versicherung oder dem Einbürgerungsentscheid. Nach dem 1. Januar 1997 ist der Beitritt individuell, d.h. dass eine verheiratete Person mit Schweizer Staatsbürgerschaft unabhängig von ihrem Ehegatten beitreten kann.

Ist ein Arbeitnehmer, der für einen schweizerischen Arbeitgeber arbeitet, in der schweizerischen AHV/IV obligatorisch versichert?

Arbeitsort Nationalität	mit Arbeitsort Schweiz	mit Arbeitsort in einem Vertragsstaat		mit Arbeitsort in einem Nichtvertragsstaat		
	mit Wohnsitz im Ausland	als Entsandter für beschränkte Zeit	für unbeschränkte Zeit tätig		mit Wohnsitz in der Schweiz	mit Wohnsitz im Ausland
			mit Wohnsitz in der Schweiz	mit Wohnsitz im Ausland		
Schweizer Bürger	ja	ja mit Entsandtenbescheinigung	nein (obligatorische AHV/IV und Weiterversicherung möglich)	nein (Freiwillige Versicherung und Weiterversicherung möglich)	ja	nein (Weiterversicherung möglich)
Bürger eines anderen Vertragsstaates	ja	ja mit Entsandtenbescheinigung	nein, für Bürger des Arbeitsstaates (obligatorische AHV/IV und Weiterversicherung möglich) ja, für Bürger anderer Staaten	nein (Weiterversicherung möglich)	ja	nein (Weiterversicherung möglich)
Bürger eines Nichtvertragsstaates	ja	ja mit Entsandtenbescheinigung	ja	nein (Weiterversicherung möglich)	ja	nein (Weiterversicherung möglich)

Ablösung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen durch Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Ein Revisionspunkt der 10. AHV-Revision blieb bis heute weitgehend unbeachtet. Es handelt sich um die Aufhebung der ausserordentlichen (a.o.) Renten *mit* Einkommensgrenzen. Das Kreisschreiben «Überführung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen in die Ergänzungsleistungen» vom 8. Mai 1996 regelt das administrative Verfahren. Im folgenden wird der Systemwechsel näher vorgestellt.

Was waren die a.o. Renten mit Einkommensgrenzen?

Diese Leistungen ermöglichten es, Personen, die lediglich Anspruch auf eine Teilrente (weniger Beitragsjahre als erforderlich) oder überhaupt keinen Rentenanspruch (minimale Beitragsdauer eines Jahres nicht erfüllt) hatten, eine höhere bzw. überhaupt eine Rente auszurichten. Diese Rentenart bestand bereits zu Beginn der AHV. Um die Leistungsberechtigung bzw. Leistungshöhe festzulegen, war eine Bedarfsberechnung erforderlich.

Bezügerinnen und Bezüger waren in die Schweiz zurückgekehrte Auslandschweizer, die der freiwilligen Versicherung nicht oder nur während eines ungenügenden Zeitraumes beigetreten waren, und Ausländer, die nur einen Teil der Erwerbskarriere in der Schweiz hatten.

EL ist das Bedarfsinstrument der Sozialversicherung

In den sechziger Jahren entstanden die Ergänzungsleistungen. Sie sind das zentrale Bedarfsinstrument bei ungenügendem Einkommen von Rentnerinnen und Rentnern geworden. Die Bezugsvoraussetzungen der beiden Bedarfssysteme EL und a.o. Renten sind ähnlich, weisen aber auch Unterschiede auf. Die Einkommensgrenzen sind bei den EL höher, da die Anpassungsregelung im ELG eine gewisse Flexibilität hat. Die EL-Werte können in angemessener Weise (Art. 3a ELG) angepasst werden. Bei Rentenerhöhungen wurden die EL-Einkommensgrenzen, vor allem in den achtziger Jahren, stärker als die Renten bzw. die Einkommensgrenzen für den Bezug der ausserordentlichen Renten angehoben. Weiter kennen die EL den Mietzinsabzug, da die Miete bei tiefem Einkommen einen gewichtigen Ausgabenfaktor darstellt.

Diese zwei Unterschiede führten dazu, dass die EL höhere Leistungen ermöglichten. So beziehen viele Rentner mit einer a.o. Rente mit Einkommensgrenzen auch EL. In diesen Fällen braucht es zwei Bedarfsrechnungen. Erhöht sich die Rente, wird die EL kleiner. In einer Zeit, in der Synergien gefragt sind und aufwendige Doppelspurigkeiten aufzuheben sind, lag es nahe, die Bedarfsleistungen an *einem* Ort zu konzentrieren. Da die EL-Leistungen als Bedarfsinstrument eine zentrale Bedeutung erlangt haben, war der Entscheid klar: Aufhebung der a.o. Renten *mit* Einkommensgrenzen und Überführung in das EL-System.

Höhe der EL und Karenzfrist

Die Karenzfrist für Ausländer beträgt im EL-System generell 15 Jahre. Anspruch auf a.o. Rente mit Einkommensgrenze besteht für Ausländer gemäss Sozialversicherungsabkommen¹ in der Regel bereits nach 10 Jahren (Alter) bzw. 5 Jahren (Invalidität, Hinterlassene). Neu werden diese Karenzfristen auch für ausländische Personen mit EL-Anspruch gelten.

Da die Systemänderung zu keiner Leistungserweiterung führen sollte, bleibt die EL in diesen Fällen gemäss Art. 2 Abs. 2^{bis} ELG beschränkt. Teilrente und EL dürfen den Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente nicht übersteigen. Wer eine einfache Altersrente von 370 Franken bezieht, darf höchstens 600 Franken EL beziehen (Stand 1996: Mindestbetrag der einfachen Rente 970 Fr.). Wenn die EL-Karenzfrist erfüllt ist, entfällt diese Begrenzung.

Wie genau sieht es ab 1997 aus?

Neue Fälle: Generell

Wer inskünftig eine Teilrente wegen fehlender Beitragsjahre bezieht oder keinen Rentenanspruch gegenüber AHV und IV hat, meldet sich bei ungenügendem Einkommen direkt für eine EL zur AHV und IV an.

Neue Fälle: Invalidität

Bei Personen, bei denen die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine IV-Rente fehlen, muss auch inskünftig der IV-Grad durch die IV-Organen abgeklärt werden. Erst wenn ein IV-Grad von mehr als 40 Prozent besteht, kann die EL-Frage abgeklärt und evtl. eine EL festgesetzt werden.

¹ Das Abkommen mit Israel sieht keine a.o. Renten vor.

Bestehende Fälle einer a.o. Rente mit Einkommensgrenze

Hier sind zwei Kategorien zu unterscheiden:

1. Noch keine EL
2. Bereits eine EL

1. Noch keine EL

Bezügerinnen und Bezüger einer a.o. Rente mit Einkommensgrenze, die noch keine EL beziehen, erhalten in den nächsten Monaten ein Anmeldeformular für EL. Es ist sehr wichtig, dass sie das Formular ausfüllen und rechtzeitig der EL-Stelle zustellen, damit die neue EL rechtzeitig auf Januar 1997 berechnet und verfügt werden kann. Denn es ist ausserordentlich wichtig, dass kein Zahlungsunterbruch entsteht.

2. Bereits eine EL

Es geht um Bezügerinnen und Bezüger a.o. Renten mit Einkommensgrenzen, die bereits EL beziehen. Hier ist die Durchführung einfacher. Die EL-Stelle kann gestützt auf die neu berechnete ordentliche Rente die EL festlegen.

Im Kreisschreiben musste der *Besitzstand* für diese Fälle geregelt werden. Denn Rente und EL sollten im Januar 1997 bei unveränderten Verhältnissen in der Regel gleich hoch wie im Dezember 1996 sein (Rz 21). Um dieses Ziel zu erreichen, kann die EL höher als der Betrag der Einkommensgrenze zu stehen kommen. Wenn sich die wirtschaftliche Situation oder die personelle Situation ändert, so wird die EL angepasst. Allerdings gibt es eine obere Grenze – das Vierfache des jährlichen Mindestbetrages der einfachen Altersrente –, die nicht überschritten werden darf.

Die zukünftigen Mutationen dieser Fälle erfolgen im Prinzip nach den normalen EL-Bestimmungen. Die näheren Einzelheiten werden den Durchführungsstellen noch bekanntgegeben.

Arbeitsgruppe für die Durchführung von Rentenanpassungen

Am 13. August fand in Bern bereits die 3. Sitzung der Arbeitsgruppe für die Durchführung von Rentenanpassungen in diesem Jahr statt. Da das Ausmass der Rentenerhöhung per 1. Januar 1997 noch nicht bekannt war, standen vor allem wichtige Geschäfte im Zusammenhang mit der 10. AHV-Revision im Vordergrund. Dabei wurde das weitere einheitliche Vorgehen betreffend die *provisorischen Rentenberechnungen* diskutiert. Es wurde vereinbart, dass das BSV die wichtigsten Grundsätze zur Rentenvorausberechnung entwirft. Diese Grundsätze sollen an der nächsten Sitzung der Arbeitsgruppe diskutiert werden. Im weiteren orientierte das BSV über die bevorstehenden halbtägigen Instruktionkurse betreffend das «Splitting bei Scheidung» und die «Betreuungsgutschriften». Die beiden Entwürfe der Anmeldeformulare «Splitting bei Scheidung» und «Betreuungsgutschrift» wurden diskutiert; sie werden etwa ab November 1996 erhältlich sein.

Meinungsaustausch AK/BSV

Am 4. September fand in Bern unter dem Vorsitz von A. Berger, Vize-direktor des BSV, der 109. Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV statt. Zur Debatte standen in bezug auf die 10. AHV-Revision der Stand der Arbeiten im BSV und bei den Ausgleichskassen, die zusätzlichen Aufgaben der Arbeitsgruppe für die Durchführung von Rentenanpassungen sowie die Entschädigung der kantonalen Ausgleichskassen für die revisionsbedingten Zusatzaufgaben. Die Sitzungsteilnehmer diskutierten weiter über die Koordination der Ausgleichskassen bei der Erfassung und Festsetzung der Beiträge von verheirateten Personen und über die Reaktion der Ausgleichskassen auf Entschädigungsforderungen im Zusammenhang mit der Nichtweiterverfolgung von Schadenersatzverfahren. Ausserdem wurde die Sicherheit der elektronischen Datenübermittlung AK/ZAS und der Mutationsaufwand beim Zahlungsverkehr mittels Telekurs erörtert.

Mutationen bei den Durchführungsorganen

Die Ausgleichskasse des Kantons Thurgau (Nr. 20) sowie die IV-Stelle sind per 1. September 1996 umgezogen. Das neue Domizil befindet sich im Verwaltungsgebäude Marktplatz, St. Gallerstrasse 13, 8500 Frauenfeld. Postanschrift, Telefon- und Faxnummern bleiben unverändert

AHV. Wechsel des Beitragsstatuts; Abgrenzung selbständige/unselbständige Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 27. Juni 1996 i. Sa. W. S.

Bestätigung der Rechtsprechung gemäss BGE 121 V 1 = AHI 1995 S. 138, zum rückwirkenden Wechsel des Beitragsstatuts. Vorgängig einer Änderung des Beitragsstatuts ist in der Regel die Ausgleichskasse, welche das Statut ursprünglich festgelegt hat, zu einer Stellungnahme einzuladen (Erw. 4b).

Qualifikation der Tätigkeit als «Telefonhostess» in einem Telekiosk als unselbständige Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG (Erw. 6a).

W.S. betreibt einen Telekiosk. Dabei handelt es sich um eine Einrichtung, welche es dem Betreiber erlaubt, dem Publikum auf verschiedenen Telefonleitungen (beginnend mit der Zahl 156) Nachrichten und Informationen, beispielsweise aus den Bereichen Tourismus, Wetter, Astrologie, Witze, Plaudereien und Spiele, zu liefern.

Im Sommer 1994 führte der zuständige Revisor der Ausgleichskasse eine Arbeitgeberkontrolle durch. Dabei ergab sich, dass W.S. 1993/94 an 15 Frauen, unter anderen R. H. und M. R., «Entschädigungen für Leistungen am Telekiosk» von insgesamt Fr. 173 541.20 ausbezahlt hatte, ohne diese Summe zu verabgaben. Mit Verfügung vom 13. September 1994 verpflichtete die Ausgleichskasse W.S. zur Nachzahlung von Sozialversicherungsbeiträgen in der Höhe von Fr. 25 161.90, einschliesslich Verwaltungskosten (Fr. 525.85) und Verzugszinsen (Fr. 860.95).

Hiegegen erhob W.S. Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde mit dem sinngemässen Antrag, die Nachzahlungsverfügung sei aufzuheben und die darin aufgeführten Personen seien als Selbständigerwerbende anzuerkennen. Er machte unter anderem geltend, zwischen ihm und den «Telefonhostessen» habe ein Auftrags- und nicht ein Anstellungsverhältnis bestanden, wobei mit einer Ausnahme alle Frauen bei den Ausgleichskassen ihrer Wohnorte als Selbständigerwerbende gemeldet seien.

Pendente lite eröffnete die Ausgleichskasse den in der angefochtenen Verfügung genannten Frauen die sie betreffende Beitragsnachforderung, woraufhin R. H. und M. R. sich dahingehend äusserten, sie seien mit Bezug auf ihre Tätigkeit für den Telekiosk-Betrieb als Selbständigerwerbende zu betrachten. W.S. machte replikweise auch geltend, es sei unzulässig, das von anderen Ausgleichskassen rechtskräftig festgelegte Beitragsstatut der «Telefonhostessen» als Selbständigerwerbende rückwirkend zu ändern.

Mit Entscheid vom 28. Dezember 1995 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Dagegen erhebt W.S. Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG.

3a. 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.

Die Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, beurteilt sich praxisgemäss 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 161 = AHI 1993 S. 217 Erw. 2 mit Hinweisen).

b. Die beitragsrechtliche Unterscheidung des Selbständigerwerbenden vom Unselbständigerwerbenden beruht auf einer unabhängigen Begriffsbildung (*Adler, Problèmes de qualification contractuelle et leurs répercussions sur les assurances sociales. L'exemple des journalistes de la presse écrite, in: Droit privé et assurances sociales, Enseignement de 3^e cycle de droit 1989, p. 23*), die sich insbesondere mit dem, was üblicherweise unter einem (Un-)Selbständigen verstanden werden mag, nicht zu decken braucht (nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 1. Dezember 1982). In diesem Sinne ist bei einem Versicherten, der gleichzeitig mehrere Tätigkeiten ausübt, jedes Erwerbseinkommen dahingehend zu prüfen, ob es aus selbständiger oder unselb-

ständiger Erwerbstätigkeit stammt, selbst wenn die Arbeiten für eine und dieselbe Firma vorgenommen werden (BGE 104 V 126 = ZAK 1979 S. 146).

c. Charakteristische Merkmale einer selbständigen Erwerbstätigkeit sind die Tätigkeit erheblicher Investitionen, die Benützung eigener Geschäftsräumlichkeiten sowie die Beschäftigung von eigenem Personal (BGE 119 V 163 = AHI 1993 S. 217 Erw. 3b). Das spezifische Unternehmerrisiko besteht dabei darin, dass unabhängig vom Arbeitserfolg Kosten anfallen, die der Versicherte selber zu tragen hat (ZAK 1986 S. 331 Erw. 2d, ZAK 1986 S. 120 Erw. 2b). Für die Annahme selbständiger Erwerbstätigkeit spricht sodann die gleichzeitige Tätigkeit für mehrere Gesellschaften in eigenem Namen, ohne indessen von diesen abhängig zu sein (ZAK 1982 S. 215). Massgebend ist dabei nicht die rechtliche Möglichkeit, Arbeiten von mehreren Auftraggebern anzunehmen, sondern die tatsächliche Auftragslage (vgl. ZAK 1982 S. 185 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. 120 Erw. 2b, ZAK 1986 S. 331 Erw. 2d) oder, bei einer regelmässig 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 = AHI 1993 S. 217 Erw. 3b).

4a. Nach der Rechtsprechung bedarf es für den Wechsel des Beitragsstatuts in jenen Fällen, wo über die in Frage stehenden Sozialversicherungsbeiträge bereits eine formell rechtskräftige Verfügung vorliegt eines Rückkommenstitels (Wiedererwägung oder prozessuale Revision). Nur unter diesen Voraussetzungen ist es zulässig, eine rückwirkende Änderung des Beitragsstatuts betreffend die gleichen Entgelte vorzunehmen (BGE 121 V 1 = AHI 1995 S. 138, bestätigt in den nicht veröffentlichten Urteilen E. AG vom 8. Mai 1995, R. vom 30. August 1995 und P. AG vom 18. Oktober 1995).

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht

Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 121 V 4 Erw. 6 mit Hinweisen). Im Rahmen der prozessualen Revision sind Verwaltung und Verwaltungsjustiz verpflichtet, auf einen formell rechtskräftigen Entscheid zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 121 V 4 = AHI 1995 S. 138 Erw. 6 mit Hinweisen).

b. An der Rechtsprechung gemäss BGE 121 V 1 = AHI 1995 S. 138 ist nach wie vor festzuhalten. Sie hat zwar, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtig bemerkt wird, zur Folge, dass in Abweichung von der Regel, wonach die Wiedererwägung von derjenigen Verwaltungsbehörde vorgenommen wird, welche die ursprüngliche Verfügung erlassen hat, eine bisher nicht beteiligte Ausgleichskasse die von einer anderen Ausgleichskasse erlassene Verfügung in Wiedererwägung ziehen kann (vgl. *Kieser*, Bemerkungen zu BGE 121 V 1 = AHI 1995 S. 138, in: *AJP* 8/95 S. 1083 ff.). Dabei handelt es sich jedoch weniger um ein rechtsdogmatisches als vielmehr um ein systembedingtes Problem, indem eben für den Beitragsbezug allenfalls verschiedene Ausgleichskassen zuständig sind je nachdem, ob Einkommen aus unselbständiger oder aus selbständiger Erwerbstätigkeit vorliegt. Dies gilt umso mehr, als gemäss Art. 39 AHVV (in Verbindung mit Art. 14 Abs. 4 Bst. c AHVG) die Ausgleichskassen verpflichtet sind, nicht oder zu wenig entrichtete Beiträge nachzufordern (EVGE 1957 S. 186 = ZAK 1958 S. 33). Aus dieser Optik lässt sich mit dem erwähnten Autor zu Recht fragen, ob nicht zumindest bei der Ausgleichskasse, welche das Beitragsstatut ursprünglich festgelegt hat, eine Stellungnahme einzuholen wäre (*AJP* 8/95 S. 1084 unten). Davon kann indes abgesehen werden, wenn, wie vorliegend, das Beitragsstatut mit Bezug auf die interessierende Erwerbstätigkeit überhaupt noch nicht Gegenstand einer Verfügung war.

5. Das kantonale Gericht hat die streitige paritätische Beitragspflicht bejaht mit der Begründung, die sogenannten Telefonhostessen seien in arbeitsorganisatorischer Abhängigkeit und ohne ein wirtschaftliches Risiko für den Beschwerdeführer tätig gewesen. Dies gelte auch für R. H., welche zu Hause unter anderem monatlich die Honorar-Abrechnungen gemacht habe. Die Hostessen seien nach Bedarf des Betreibers des Telekiosks tagesweise in seiner Telefonanlage für ein Honorar von Fr. 20.– pro Stunde plus Spesen engagiert gewesen. Sodann habe ein vertragliches Konkurrenzverbot bestanden, wonach ihnen untersagt war, «selbständig oder als Angestellte tätig zu werden oder eine eigene Firma zu gründen». Die Telefonhostessen bedienten das Telefon im Auftrag des Beschwerdeführers und

nicht im Auftrag der sich an den Anbieter wendenden, wechselnden Kunden. Er habe auch allein den Profit gehabt und die Hostessen lediglich im Stundenlohn bezahlt. Dass die meisten Frauen diese Tätigkeit nur nebenbei ausübten und beruflich anderweitig beschäftigt waren, sei nicht von Bedeutung. Auch das Besprechen von Bändern bei sich zu Hause mit ihrem eigenen Text falle unter diese Betätigung nach den Weisungen und in Abhängigkeit des Beschwerdeführers.

Die Arbeit der Telefonhostessen könne im übrigen auch nicht, wie in der Beschwerde vorgebracht werde, mit der Tätigkeit eines selbständig erwerbenden Unternehmensberaters oder Musikers verglichen werden. Dagegen sprächen die fehlende arbeitsorganisatorische und wirtschaftliche Unabhängigkeit, was insbesondere das Konkurrenzverbot unterstreiche, sowie die Tatsache, dass die Hostessen für eine (unbestimmte) Reihe von gleichartigen Einsätzen zu einem festen Ansatz verpflichtet wurden, ohne dass sie am geschäftlichen Erfolg beteiligt gewesen wären. Aufgrund der Umstände erweise sich, dass der Beschwerdeführer selbständigen, seine Hostessen aber unselbständigen Status aufwies. Soweit diese, wie auch R.H., mit Bezug auf ihre Tätigkeit im Telekiosk-Betrieb im massgebenden Zeitraum rechtskräftig als Selbständigerwerbende eingestuft worden seien, sei dies unter wiedererwägungsrechtlichem Gesichtswinkel zweifellos unrichtig und die Differenz zwischen den von ihnen bezahlten und den vom Beschwerdeführer geforderten Beiträgen erheblich. Im übrigen stehe einer Rückforderung der von den Hostessen bereits bezahlten Beiträge für 1993 die noch nicht eingetretene Verjährung gemäss Art. 16 Abs. 3 AHVG nicht entgegen.

6a. aa) Der Auffassung der Vorinstanz ist beizupflichten. Festzustellen ist vorab, dass die Bezeichnung der Verträge mit den Telefonhostessen mit «Auftrag» wie auch die Vertragsklausel, wonach sich die «Beauftragte» verpflichtet, insbesondere mit der AHV als selbständigerwerbend abzurechnen, für die beitragsrechtliche Abgrenzung unselbständiger von selbständiger Erwerbstätigkeit nicht entscheidend ist. Wie in Erw. 3a hievordargelegt, ist nicht die gewillkürte, sondern die tatsächliche Ausgestaltung der gegenseitigen (vertraglichen) Rechtsbeziehungen entscheidend (BGE 119 V 164 = AHI 1993 S. 217 Erw. 3c). Ein Auftragsverhältnis schliesst nicht per se die Qualifikation des Beauftragten als Unselbständigerwerbender aus (*Munoz*, *Droit du contrat de travail et droit des assurances sociales. Quelques points de contact*, in: *Droit privé et assurances sociales, Enseignement de 3^e cycle de droit* 1989, p. 74; vgl. BGE 110 V 79 = ZAK 1984 S. 558 Erw. 4b). Dies gilt namentlich bei grundsätzlich dem Auftragsrecht (Art. 394 ff. OR) unterstehenden, vom Arbeitsvertrag mitunter schwierig abzugrenzenden Verträgen auf selbständige Dienstleistung (*Rehbinder*, a.a.O., S. 34 unten), die je

nach Grad und Art der faktischen oder rechtlichen Abhängigkeit des «Arbeitnehmers» einem Arbeitsverhältnis nahekomen können (vgl. BGE 118 II 164 Erw. 4a/bb).

bb) Im weitern erfolgten Tätigkeit und Einsatz abgesehen vom angeblich fakultativen Besprechen von Tonbändern ausschliesslich im Betrieb und mit der vom Beschwerdeführer gemieteten Einrichtung (Telefonanlage). Dabei war die von den Hostessen zu verrichtende Arbeit klar vorgegeben: Bedienung des Telefons und den Anrufenden Gesellschaft, Hilfe und Beistand leisten. Dass ihnen dabei Spielraum für die Gestaltung der Gespräche verblieb und sie hier ihre (anonyme) Persönlichkeit voll einbringen konnten, ergibt sich schon aus der Natur dieser Tätigkeit, ändert jedoch unter den gegebenen Umständen nichts an deren unselbständigen Charakter. Dies gilt umso mehr, als sie nach Stundenaufwand, somit nicht für die erbrachte Arbeit als solche, sondern für die geleisteten Arbeitsstunden entschädigt wurden. Der Beschwerdeführer hatte daher ein eindeutiges Interesse daran, dass während der in Rechnung gestellten Stunden tatsächlich auch die erforderliche Arbeit geleistet wurde. Es ist daher von einer regelmässigen Überprüfung der Tätigkeit der Telefonhostessen auszugehen, was im übrigen ohne grossen Aufwand mittels der von der Telecom PTT monatlich gelieferten Statistik über Tagesdauer und Gesamtdauer im Monat aller Anrufe (in Minuten und Sekunden) sowie Tagestotal und Gesamttotal für den Monat (in Franken und Rappen) möglich war. Dieser Umstand stellt ein gewichtiges Indiz für unselbständige Erwerbstätigkeit dar.

cc) In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird auch vorgebracht, dass Hostessen seien keine bestimmten Einsatzzeiten vorgeschrieben worden, sie hätten frei bestimmen können, wann und wieviel sie arbeiten wollten. Diese Angaben werden zunächst dadurch relativiert, dass sie vertraglich verpflichtet waren, für den «Auftraggeber, nach dessen Bedarf und nach ihren jeweiligen Möglichkeiten» tätig zu sein. Sodann ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer dem Netzbetreiber für jeden gemieteten Anschluss Gebühren zu entrichten hatte, und zwar unabhängig von den Einsätzen der Hostessen und der Nachfrage des Publikums. Er hatte daher ein Interesse daran, dass «sein» Telekiosk mehr oder weniger regelmässig in Betrieb war, was er offenbar durch die Beschäftigung einer im Vergleich zur Anzahl der gemieteten Angebotsnummern bedeutend höheren Zahl an Hostessen zu erreichen suchte. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass auch das Arbeitsvertragsrecht Arbeitsverhältnisse mit flexibler, von beiden oder auch nur einer Partei festgelegter Arbeitszeit zulässt und mit der Aufteilung eines oder mehrerer Arbeitsplätze auf mehrere Arbeitnehmer («Job sharing») dem Arbeitgeber gleichwohl eine dauernde Besetzung des entspre-

chenden Arbeitsplatzes ermöglicht wird (*Rehbinder*, Berner Kommentar, Der Arbeitsvertrag, N 27 f. zu Art. 319 OR; *derselbe*, Rechtsfragen der Teilzeitarbeit, in: Flexibilisierung der Arbeitszeit, Bern 1987, S. 30 f.; *Streiff/von Kaenel*, Arbeitsvertrag, 5. Aufl., N 18 zu Art. 319).

dd) Nicht ersichtlich ist schliesslich, inwiefern die Hostessen mit Bezug auf ihre Tätigkeit im Telekiosk-Betrieb ein spezifisch unternehmerisches Risiko zu tragen hatten. Namentlich erforderte die Ausübung der betreffenden Beschäftigung nicht die Führung eines eigenen Betriebes oder sonstige, für eine unselbständige Erwerbstätigkeit atypische Vorkehren. Wenn und soweit die Telefonhostessen nicht gewusst haben, ob der Beschwerdeführer in der folgenden Woche weitere «Aufträge» zu vergeben haben werde, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird, ist dieses Risiko beitragsrechtlich daher nicht anders zu gewichten als das eines Arbeitnehmers, seine Stelle zu verlieren.

ee) Schliesslich sind auch die an R. H. bezahlten Entgelte als massgebender Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG zu qualifizieren. Zwar ist davon auszugehen, dass sie die Statistiken und «Honorar»-Abrechnungen für den Beschwerdeführer bei sich zu Hause erstellte und für diese Tätigkeit offensichtlich nicht im Stundenlohn, sondern monatlich pauschal mit Fr. 600.– entschädigt wurde. Inwiefern ihr jedoch dabei gemäss den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Stellung eines (selbständigen) Treuhänders oder Angehörigen einer vergleichbaren Berufsgruppe zugekommen sein soll, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht dargetan. Namentlich besteht nach Lage der Akten kein Grund zur Annahme, dass R. H. im fraglichen Zeitraum (April bis Dezember 1993) auch für andere Personen Schreibarbeiten gegen Entgelt erledigte und dafür als Selbständigerwerbende abrechnete oder solches zu tun beabsichtigte. Bei dieser Sachlage kann auch nicht gesagt werden, ihr Schreibbüro zu Hause sei für die Erledigung der erwähnten Arbeiten tatsächlich notwendig gewesen. Wenn und soweit ihr daher im fraglichen Zeitraum daraus Kosten erwachsen, standen sie nicht unmittelbar in Zusammenhang mit der Tätigkeit für den Beschwerdeführer und stellten insoweit nicht ein spezifisch unternehmerisches Risiko dar.

b. Nach dem Gesagten überwiegen bei allen Mitarbeiterinnen (Telefonhostessen, R. H.) die Elemente für eine unselbständige Erwerbstätigkeit bei weitem. Soweit sie mit Bezug auf ihre Tätigkeit für den Beschwerdeführer als Selbständigerwerbende erfasst und auf seinen Entgelten persönliche Beiträge erhoben wurden, sind die entsprechenden rechtskräftigen Beitragsverfügungen daher als zweifellos unrichtig zu bezeichnen. Aufgrund der Akten ist sodann davon auszugehen, dass auf einem Betrag von minde-

stens Fr. 30 000.– tatsächlich persönliche Beiträge erhoben wurden. Es besteht daher schon in Anbetracht der fehlenden ALV-Beitragspflicht Selbständigerwerbender (Art. 2 Abs. 1 AVIG) eine erhebliche Differenz zu den vom Beschwerdeführer (nach)geforderten paritätischen Beiträgen auf diesen Zahlungen (Art. 4 Abs. 1 AVIG und Art. 1 der Verordnung vom 11. November 1992 über den Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung [SR 837.044]; vgl. BGE 110 V 387 Erw. 4b; ferner *Meyer-Blaser*, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen in der Sozialversicherung, in: ZBl 95 [1994] S. 337 ff., S. 352 Fn 77). Ein rückwirkender Wechsel des Beitragsstatuts der in der Nachzahlungsverfügung vom 13. September 1994 genannten und ursprünglich als selbständigerwerbend eingestuft Frauen ist daher zulässig (vgl. Erw. 4 hievov), zumal nach Art. 16 Abs. 3 AHVG der Anspruch auf Rückforderung der bereits entrichteten persönlichen Beiträge nicht verwirkt ist.

Inwiefern dieser Statutswechsel dem Grundsatz des Vertrauensschutzes widersprechen soll, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gerügt wird, ist nicht ersichtlich. Namentlich kann keine Rede davon sei, es habe im Zeitpunkt der Übernahme des Telekiosk-Betriebes am 1. Januar 1993 eine langjährige Praxis der Ausgleichskassen im Sinne der Einstufung der Telefonhostessen als Selbständigerwerbende bestanden, gibt es doch den «Telekiosk 156» erst seit Oktober 1991. Der Beschwerdeführer durfte daher nicht ohne weiteres auf die Richtigkeit dieser Qualifizierung vertrauen. Dass er eine solche nach Treu und Glauben verbindliche Auskunft von der zuständigen Ausgleichskasse erhalten hatte (vgl. BGE 119 V 307 = AHI 1993 S. 217 Erw. 3a, 118 Ia 254 Erw. 4b, je mit Hinweisen), macht er im übrigen nicht geltend.

c. Zusammenfassend erweist sich der in masslicher Hinsicht nicht angefochtene Entscheid als Rechtens. (H 39/96)

AHV. Unkosten

Urteil des EVG vom 18. März 1996 i. Sa. W. G.

Art. 7 und 9 AHVV. Die steuerrechtliche Qualifikation von Bezügen als Spesen oder Lohn ist AHV-rechtlich nicht verbindlich; doch muss sich der Beitragspflichtige bei Erklärungen und Dispositionen behaften lassen, welche er im steuerrechtlichen Veranlagungsverfahren vornimmt. Insbesondere kann er sich nicht davon distanzieren, wenn er diese Erklärungen im nachhinein, d.h. nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses, in AHV-rechtlicher Hinsicht als nachteilig betrachtet (Erw. 3 u. 4).

W.G. arbeitete rund 20 Jahre in einem Architekturbüro. Einige Zeit nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses machte W.G. geltend, er habe gemäss Lohnausweisen für die Steuererklärung in den Jahren 1988 bis 1992 Spesen in der Grössenordnung von Fr. 10 000.– bis 22 000.– pro Jahr ausgerichtet erhalten. In Wirklichkeit habe es sich dabei aber um Lohn gehandelt, da ihm keine Spesen zugestanden hätten. Gestützt auf diese Angaben erliess die Ausgleichskasse am 8. November 1993 eine Verfügung, womit der ehemalige Arbeitgeber verpflichtet wurde, für die Zeit vom 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 1992 paritätische Sozialversicherungsbeiträge nachzuzahlen.

Der Arbeitgeber liess bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde führen mit dem Antrag, die Nachzahlungsverfügung vom 8. November 1993 sei aufzuheben. Die Ausgleichskasse beantragte Gutheissung der Beschwerde, da inzwischen vorgenommene Abklärungen des Revisors der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) ergeben hätten, dass korrekt abgerechnet wurde und der Unkostenersatz nicht zu hoch sei, weshalb sich der Lohnnachtrag nicht aufrechterhalten lasse. Mit Entscheid vom 25. April 1995 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gut und hob die Nachzahlungsverfügung vom 8. November 1993 auf. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt W.G. beantragen, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Nachzahlungsverfügung vom 8. November 1993 zu bestätigen. Das EVG weist ab. Aus den Erwägungen:

3a. 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 116 V 179 = ZAK 1991 S. 173 Erw. 2; BGE 115 V 419 Erw. 5a, 111 V 78 = ZAK 1986 S. 218 Erw. 2a; BGE 110 V 231 = ZAK 1985 S. 114 Erw. 2a mit Hinweisen).

Nach Art. 7 AHVV stellt Spesenersatz nicht massgebenden Lohn dar. Art. 9 Abs. 1 AHVV bestimmt sodann, dass bei Arbeitnehmern, welche die

bei der Ausführung ihrer Arbeiten entstehenden Unkosten ganz oder teilweise selbst tragen, die Unkosten in Abzug gebracht werden können, sofern nachgewiesen wird, dass sie mindestens 10% des ausbezahlten Lohnes betragen. Nicht unter diese Bestimmung fallen jene Unkosten, die der Arbeitgeber getrennt vom Lohn vergütet; diese sind auch dann zu berücksichtigen, wenn sie weniger als 10% des massgebenden Lohnes ausmachen (BGE 104 V 59 = ZAK 1978 S. 544 Erw. 2; AHI 1994 S. 164 Erw. 3b; ZAK 1990 S. 37 Erw. 3 mit Hinweisen).

b. Nach ständiger Rechtsprechung hat der Arbeitgeber bzw. Arbeitnehmer nachzuweisen oder zumindest glaubhaft zu machen, dass die behaupteten Unkosten tatsächlich entstanden sind. Wenn gewisse Unkosten mit Sicherheit entstanden sind, ein genauer ziffernmässiger Nachweis aber wegen der besonderen Verhältnisse des einzelnen Falles nicht möglich ist, sind sie unter Berücksichtigung der glaubhaften Angaben von Arbeitgeber bzw. Arbeitnehmer zu schätzen. Die Anerkennung von Unkosten durch die Steuerbehörden ist für die Ausgleichskassen grundsätzlich nicht verbindlich (AHI 1994 S. 164 Erw. 3b; ZAK 1990 S. 37 Erw. 4).

c. Gerichtliche Feststellungen über den Nachweis oder die Glaubhaftmachung von Unkosten und gerichtliche Schätzungen hinsichtlich des Umfangs von Unkosten sind Tatsachenfeststellungen, die gegebenenfalls nach Massgabe von Art. 105 Abs. 2 OG zufolge offensichtlicher Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit vom EVG korrigiert werden können. Eine Korrektur ist auch dann möglich, wenn die gerichtliche Vorinstanz bei dieser Tatsachenfeststellung oder Schätzung ihr Ermessen in missbräuchlicher Weise, somit rechtsfehlerhaft im Sinne von Art. 104 Bst. a OG ausgeübt hat (AHI 1994 S. 164 Erw. 3c).

4. Vorliegend ist streitig, ob die in den Lohnausweisen für die Steuererklärung angegebenen Spesen ganz oder teilweise massgebenden Lohn oder aber Vergütungen von Unkosten darstellen.

a. Das kantonale Gericht hat festgehalten, dass weder ein schriftlicher Arbeitsvertrag, ein Spesenreglement noch andere Unterlagen vorhanden seien, denen zu entnehmen wäre, für welche Unkosten die beträchtlichen Spesenzahlungen ausgerichtet worden seien. Während der Arbeitgeber dazu geltend gemacht habe, es habe sich um Pauschalspesen gehandelt, verneine W.G. eine entsprechende Vereinbarung. Dieser letzten Behauptung stehe die Tatsache entgegen, dass W.G. über Jahre hinweg Lohnausweise entgegengenommen habe, in denen namhafte Spesenzahlungen eingesetzt gewesen seien. Dabei habe der für die AHV-Beitragshebung massgebende Lohn durchwegs deutlich weniger als Fr. 60000.- betragen.

Bei dieser Sachlage hätte W. G. schon im Hinblick auf die Höhe seiner späteren AHV-Rente an einer Anhebung des massgebenden Lohnes und an einer Senkung der nach seiner heutigen Auffassung unberechtigten Spesen interessiert sein müssen. Er habe es weiter zugelassen, dass die in den Lohnausweisen angegebenen Spesen von den Steuerbehörden mindestens zum Teil als solche akzeptiert worden seien. Auch mache er nicht geltend, die qualifizierten Lohnzahlungen als Spesen im Steuerveranlagungsverfahren jemals angefochten zu haben.

b. aa) Die als Revisionsorgan beigezogene SUVA konnte keine konkreten Umstände und Vorgänge feststellen, welche die vom Arbeitgeber in den Lohnausweisen angegebenen Spesenzahlungen ohne weiteres nachvollziehen liessen. Insbesondere fällt die unterschiedliche Höhe der als Spesen deklarierten Entgelte auf, ohne dass diese Schwankungen durch Änderungen in der Tätigkeit des Beschwerdeführers erklärt werden könnten. Es fällt auch auf, dass die vom Arbeitgeber als Lohn attestierten Entgelte im Verlauf der Jahre stetig abnahmen, wogegen die Spesenzahlungen anstiegen und im Jahre 1992 Fr. 22 000.– betragen, dies bei einem steuerlich deklarierten Gesamteinkommen von Fr. 54 864.–.

bb) Im vorliegenden Fall gilt es aber zu beachten, dass der Beschwerdeführer die von seinem Arbeitgeber angegebenen Spesen den Steuerbehörden gegenüber während Jahren deklariert hat. Zwar ist die steuerrechtliche Qualifikation von Bezügen als Spesen oder Lohn, wie dargelegt, AHV-rechtlich nicht verbindlich (AHI 1994 S. 164 Erw. 3b); doch ist zu berücksichtigen, dass sich der Beitragspflichtige nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 109 V 162 = ZAK 1984 S. 323 Erw. 4b; ZAK 1987 S. 296 Erw. 4, in ZAK 1990 S. 338 nicht publizierte Erw. 4b) bei Erklärungen und Dispositionen behaften lassen muss, welche er im steuerrechtlichen Veranlagungsverfahren vornimmt. Insbesondere kann er sich nicht davon distanzieren, wenn sich diese Erklärungen im nachhinein in AHV-rechtlicher Hinsicht als nachteilig erweisen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer während der ganzen Dauer seines Anstellungsverhältnisses die von seinem Arbeitgeber praktizierte AHV-rechtliche Abrechnung nicht beanstandete. Diese war ihm zumindest aufgrund der vom Arbeitgeber attestierten Spesenzahlungen in den Lohnausweisen bekannt. In beweisrechtlicher Hinsicht kann dieses jahrelange Einverständnis mit der Abrechnungspraxis des Arbeitgebers nicht unberücksichtigt bleiben, selbst wenn der Beschwerdeführer entsprechende Interventionen beim Arbeitgeber aus Gründen unterlassen haben sollte, wie er sie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend macht.

c. Aus diesen Erwägungen folgt, dass sich die Qualifizierung der fraglichen ausgerichteten Entgelte als Spesen im Rahmen der gegebenen Kogni-

tion nicht beanstanden lässt. Weder kann von einer offensichtlich unrichtigen Tatsachenfeststellung noch von einem Missbrauch des Ermessens (Art. 104 Bst. a OG) gesprochen werden, wenn die Vorinstanz die jahrelang als Spesen hingenommenen Entgelte als Unkostenbeiträge hat gelten lassen. (H 160/95)

EL. Grosse Härte

Urteil des EVG vom 30. April 1996 i. Sa E. M.

Art. 47 Abs. 1 AHVG; Art. 27 Abs. 1 ELV. Kommt es wegen rückwirkend ausbezahlter Rentenleistungen zu einer Rückerstattung von EL, stellt dies insoweit keine grosse Härte dar, als die aus den entsprechenden Nachzahlungen stammenden Mittel im Zeitpunkt, in dem die Rückzahlung erfolgen sollte, noch vorhanden sind (Präzisierung der Rechtsprechung, Erw. 6d).

A. Die 1958 geborene E. M. bezieht seit Juli 1990 zu ihrer IV-Rente EL und kantonale Beihilfen. Mit Verfügung vom 18. Juni 1991 wurde sie von der zuständigen EL-Stelle zur Rückerstattung der von Juli 1990 bis Juni 1991 zu viel bezogenen Leistungen von insgesamt Fr. 6948.– verhalten. Anlass hiezu gab eine Neuberechnung des EL-Anspruchs, nachdem die Versicherte der EL-Stelle ein Schreiben der Versicherungsgesellschaft X vom 4. April 1991 weitergeleitet hatte, wonach ihr nunmehr nach Ablauf der vertraglichen Wartefrist von 24 Monaten rückwirkend ab Februar 1989 eine IV-Rente von jährlich Fr. 6947.– ausgerichtet werde, was für die Zeit von Februar 1989 bis Juni 1991 zu einer Nachzahlung von Fr. 16 791.– führe.

Die kantonale Rekurskommission wies die gegen die Rückerstattungsverfügung erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 10. Dezember 1991 ab. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 1. April 1992 ersuchte E. M. die EL-Stelle um Erlass der Rückerstattung, welches Begehren mangels guten Glaubens mit Verfügung vom 7. April 1992 abgewiesen wurde.

B. Die kantonale Rekursbehörde hiess die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 14. Januar 1993 gut, indem sie die angefochtene Verfügung aufhob und E. M. die Rückerstattung von Fr. 6948.– erliess.

C. Die EL-Stelle beantragt mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides. Zur Begründung wird dem

Sinne nach ausgeführt, dass sich die Versicherte unter den gegebenen Umständen nicht auf ihren guten Glauben berufen könne; zwar sei sie im Zeitpunkt des Leistungsbezugs gutgläubig gewesen, doch hätte ihr bekannt sein müssen, dass die rückwirkend ausgerichtete Invalidenrente mit den bereits erbrachten EL zu kompensieren sei.

Während sich E.M. nicht vernehmen liess, schliesst das BSV auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann gemäss Art. 128 OG in Verbindung mit Art. 97 OG und Art. 5 Abs. 1 VwVG nur insoweit eingetreten werden, als sie sich auf bundesrechtliche EL im Sinne des ELG und nicht auf kantonale Beihilfen bezieht (ZAK 1976 S. 190 Erw. 1b).

2. Nachdem die Frage der Rückerstattung bereits rechtskräftig entschieden wurde, kann sie im vorliegenden Verfahren nicht wieder aufgegriffen werden (vgl. AHI 1994 S. 122 Erw. 1). Folglich ist hier nur mehr streitig, ob die Vorinstanz die Erlassvoraussetzungen zu Recht als erfüllt erachtet hat.

Nach ständiger Rechtsprechung geht es somit nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen im Sinne von Art. 132 OG (BGE 112 V 100 Erw. 1b mit Hinweisen). Das EVG hat demnach einzig 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 i. Verb. m. Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

3. Das kantonale Gericht hat die massgebenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen über die Voraussetzungen für den Erlass der Rückerstattung zu Unrecht bezogener EL (Art. 27 Abs. 1 ELV i. Verb. m. Art. 47 Abs. 1 AHVG und Art. 79 AHVV) sowie die nach der Rechtsprechung für die Beurteilung des guten Glaubens des Leistungsbezügers entscheidenden Kriterien (BGE 110 V 180 Erw. 3c und d = ZAK 1985 S. 69 f.; BGE 102 V 246; ZAK 1983 S. 508 Erw. 3, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Erwägungen über die den EL-Bezügern obliegende Meldepflicht (Art. 24 ELV).

Bezüglich der Erlassvoraussetzungen ist zu ergänzen, dass die Rechtsprechung unterscheidet zwischen dem guten Glauben als fehlendem Unrechtsbewusstsein und der Frage, ob sich jemand unter den gegebenen

Umständen auf den guten Glauben berufen kann und ob er bei zumutbarer Aufmerksamkeit den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen sollen. Die Frage nach dem Unrechtsbewusstsein gehört zum inneren Tatbestand und ist daher Tatfrage, die nach Massgabe von Art. 105 Abs. 2 OG von der Vorinstanz verbindlich beantwortet wird. Demgegenüber gilt die Frage nach der Anwendung der gebotenen Aufmerksamkeit als frei überprüfbare Rechtsfrage, soweit es darum geht, festzustellen, ob sich jemand angesichts der jeweiligen tatsächlichen Verhältnisse auf den guten Glauben berufen kann (BGE 102 V 246; AHI 1994 S. 123 Erw. 2c mit weiteren Hinweisen).

4a. Hinsichtlich der Frage des guten Glaubens hat die Vorinstanz erkannt, dass sich die Beschwerdegegnerin bis zum Empfang des Schreibens der Versicherung X vom 4. April 1991, mit dem sie über den Umfang ihres vorsorgerechtlichen IV-Anspruchs unterrichtet wurde, des Unrechts ihres EL-Bezugs nicht bewusst war. Damit liegt nach dem Gesagten (Erw. 3) eine Feststellung tatsächlicher Art vor, und da weder dargetan noch ersichtlich ist, inwiefern sie mit einem Mangel im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG behaftet sein könnte, bleibt das EVG daran gebunden (Erw. 2).

Im weiteren kann dem kantonalen Gericht insoweit beigespflichtet werden, als es der Beschwerdegegnerin unter den gegebenen Umständen auch die Berufung auf den guten Glauben zugestanden hat. Immerhin setzte sie die Verwaltung nach Erhalt der Mitteilung über ihre zusätzlichen Einkünfte gemäss den verbindlichen Feststellungen im vorinstanzlichen Entscheid noch im gleichen Monat April 1991 ins Bild, womit sie dem in Art. 24 ELV verankerten Erfordernis der «unverzöglichen Mitteilung» genügte. Dass sie zu dieser Meldung bereits früher gehalten gewesen wäre, trifft nicht zu. Denn vor der Anfang April 1991 erfolgten Mitteilung der Versicherung X waren weder der Umfang der vorsorgerechtlichen IV-Leistungen noch der Zeitpunkt ihrer Ausrichtung bekannt. Damit hätte die Meldung an die Durchführungsstelle höchstens ermöglicht, die Verfügung über die EL an eine Bedingung zu knüpfen oder unter einen Vorbehalt zu stellen. Hingegen wäre der hypothetische Rentenanspruch auf die Höhe der laufenden EL von vornherein ohne Einfluss geblieben, da diese grundsätzlich nach Massgabe der tatsächlich vereinnahmten Einkünfte und vorhandenen Vermögenswerte zu ermitteln ist (vgl. BGE 115 V 353 am Ende = ZAK 1990 S. 353; AHI 1994 S. 216 Mitte). Endlich kann der Beschwerdegegnerin trotz der ihr obliegenden Mitwirkungspflicht (vgl. BGE 120 V 360 Erw. 1a mit Hinweis) auch nicht vorgeworfen werden, nicht bereits bei der Anmeldung zum EL-Bezug auf ihr hängiges Begehren gegenüber der Versicherung X verwiesen zu haben. Jedenfalls liesse sich insofern der Vorwurf grober Fahrlässigkeit nicht halten, wie das kantonale Gericht zu Recht erkannt hat.

b. Kann nach dem Gesagten der gute Glaube der Beschwerdegegnerin bejaht werden, bleibt im folgenden die weitere Erlassvoraussetzung der grossen Härte (Art. 47 Abs. 1 AHVG i. Verb. m. Art. 27 Abs. 1 ELV) zu prüfen. Erst in diesem Zusammenhang wird auch auf die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwände einzugehen sein. Denn entgegen dem beschwerdeführenden Amt beschlägt die von ihm angeschnittene Problematik weniger den Bereich des guten Glaubens als vielmehr die mit dem Erfordernis der grossen Härte angesprochene wirtschaftliche Situation der von der Rückerstattung betroffenen Person.

5a. Eine grosse Härte im Sinne von Art. 47 Abs. 1 AHVG liegt gemäss der im wesentlichen auf das Urteil N. vom 16. März 1972 (ZAK 1973 S. 198) zurückgehenden und nach grundsätzlicher Überprüfung in BGE 107 V 79 = ZAK 1981 S. 259 (vgl. ferner BGE 108 V 59 Erw. 2b = ZAK 1983 S. 209) nur mehr hinsichtlich des prozentualen Zuschlags modifizierten Rechtsprechung vor, wenn zwei Drittel des anrechenbaren Einkommens (und der allenfalls hinzuzurechnende Vermögensteil) die nach Art. 42 Abs. 1 AHVG anwendbare und um 50% erhöhte Einkommensgrenze nicht erreichen. Für die Ermittlung des anrechenbaren Einkommens und des hinzuzurechnenden Vermögensteils gelten die Regeln der Art. 56 ff. AHVV. Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse, wie sie im Zeitpunkt vorliegen, da der Rückerstattungspflichtige bezahlen sollte (zum Ganzen vgl. BGE 116 V 12 Erw. 2a = ZAK 1990 S. 348 und BGE 1990 V 293 Erw. 2c, je mit Hinweisen; ferner SVR 1995 AHV Nr. 61 S. 182 f. Erw. 4 und SZS 1992 S. 117 Erw. 3b; *Erwin Carigiet*, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Zürich 1995, S. 178; zur Entwicklung der Rechtsprechung vgl. *Meyer-Blaser*, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, ZBJV 131/1995 S. 484, sowie *Fritz Widmer*, Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen, Basler Diss. 1984, S. 158 ff.).

b. In Anwendung dieser Rechtsprechung hat das EVG verschiedentlich erkannt, dass das Vorliegen einer grossen Härte bei einem Versicherten, dessen Einkommen die massgebende Grenze unterschreitet, nicht schon deshalb verneint werden könne, weil er über ein gewisses Vermögen verfüge. Diese Aussage lässt sich bereits dem in ZAK 1973 S. 198 veröffentlichten Urteil N. vom 16. März 1972 entnehmen (a.a.O., S. 201 oben), wie namentlich in BGE 111 V 134 = ZAK 1985 S. 588 unmissverständlich klar gestellt wurde («... il résulte, en effet, clairement de cet arrêt que, lorsque le revenu de l'assuré n'atteint pas la limite déterminante en l'occurrence, l'existence d'une situation difficile ne peut pas être niée du seul fait que l'assuré jouit d'une certaine fortune»). In der Folge ist diese Rechtsprechung nicht nur stillschweigend angewendet (unveröffentlichtes Urteil K.

vom 30. Oktober 1989, P 29/89), sondern auch ausdrücklich (unveröffentlichtes Urteil R. vom 18. Oktober 1990, I 414/88) bestätigt worden. Dabei führte das EVG zuletzt aus, dass das Vermögen eines Versicherten für die Beurteilung seiner Rückzahlungsfähigkeit und des Vorliegens eines Härtefalles nur in seiner «Einkommensrelevanz» massgeblich sei, indem einerseits der Vermögensertrag und andererseits ein Fünftel (vgl. Art. 60 Abs. 2 AHVV) des nach Abzug der Rückerstattungsschuld und des in Art. 60 Abs. 1 AHVV aufgeführten «Notpfennigs» verbleibenden Nettobetrag als Einkommen angerechnet werde; darüber hinaus könne das Vermögen nicht weiter berücksichtigt werden.

c. Eine Einschränkung hat der Anwendungsbereich des Erlasses durch die Rechtsprechung hingegen dort erfahren, wo der Verwaltung die Möglichkeit der Verrechnung offensteht. Gerade im Zusammenhang mit Art. 27 Abs. 2 ELV, wonach Rückforderungen von EL mit fälligen Leistungen aufgrund des ELG sowie des AHVG und des IVG verrechnet werden können, hat das EVG erkannt, dass bei dieser Verrechnung ein Erlass nur dann in Betracht fällt, wenn sie mit laufenden oder künftig fällig werdenden Leistungen erfolgt. Anderes gilt jedoch, wenn es darum geht, dem Versicherten bereits ausbezahlte Leistungen durch gleich hohe, unter anderem Titel geschuldete zu ersetzen und die beiden Befehle miteinander zu verrechnen. Hier besteht lediglich ein anderer Rechtsgrund für die geschuldeten Leistungen; das Vermögen des Rückerstattungspflichtigen erfährt keine Veränderung, die zu einem Härtefall im Sinne von Art. 47 Abs. 1 AHVG führen könne, weshalb die Frage des Erlasses nicht zu prüfen ist (ZAK 1977 S. 195 Erw. 3). – Wie das EVG später entschieden hat, handelt es sich dabei um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts, der stets angewendet werden muss, wenn der Erlass einer verrechnungsweise geltend gemachten Rückforderung zu prüfen ist (ARV 1987 Nr. 13 S. 120 Erw. 3b; vgl. ferner BGE 116 V 297).

6a. Die beschwerdeführende EL-Stelle bringt – mit Unterstützung des BSV – sinngemäss vor, dass die dargelegte Rechtsprechung und die darauf gründende Verwaltungspraxis (vgl. Rz 7042 der Wegleitung über die EL zur AHV/IV [WEL], gültig ab 1. Januar 1995) zum Erlass insofern nicht überzeugen würden, als häufig selbst nach Berücksichtigung der nachträglich zugeflossenen Mittel auf eine grosse Härte zu erkennen sei. Damit würden Bezüger von EL von der Situation profitieren, dass etwa ausländische Renten regelmässig erst nach Jahren rückwirkend zur Auszahlung gelangten.

b. Tatsächlich verhält es sich im vorliegenden Fall so, dass die gutgläubige Beschwerdegegnerin nach bisheriger Rechtsprechung in den Genuss der

Rechtswohltat des Erlasses gelangen würde, weil die ihr nachträglich zugeflossenen vorsorgerechtlichen Invalidenleistungen von Fr. 16 791.– der Annahme einer grossen Härte nicht entgegenstehen (vgl. Erw. 5b hievov sowie vor allem das Beispiel in BGE 111 V 133 Erw. 4a = ZAK 1985 S. 587). Denn wegen des nach der Rechtsprechung anwendbaren Art. 60 AHVV und des darin verankerten Freibetrages für alleinstehende Versicherte von Fr. 25 000.– bliebe das aus der Nachzahlung der Versicherung X gebildete Vermögen als solches (d. h. vorbehältlich des Ertrages) ohne jeden Einfluss auf die Beurteilung der grossen Härte, wie das kantonale Gericht an sich richtig erkannt hat. Aufgrund des Umstandes endlich, dass Art. 60 Abs. 2 AHVV lediglich die Anrechnung des fünfzehnten Teils des über den Freibetrag hinausgehenden Vermögens verlangt und nach der Praxis überdies die Rückerstattungsschuld vom Vermögen abzuziehen ist (vgl. BGE 116 V 293; Rz 1395 der Wegleitung über die Renten [RWL], gültig ab 1. Januar 1995; zu dieser in der Verwaltungspraxis seit 1984 verankerten Ordnung vgl. auch *Widmer*, a. a. O., S. 169), müsste ein Härtefall selbst dann bejaht werden, wenn der zugeflossene Kapitalbetrag um ein Vielfaches höher ausgefallen wäre.

c. Die mit der geschilderten Art der Vermögensanrechnung einhergehende Bejahung der grossen Härte bewirkt, dass das mit der Rückerstattung verfolgte Ziel der Wiederherstellung der gesetzlichen Ordnung (vgl. *Meyer-Blaser*, a. a. O., S. 477) oftmals selbst dann unerreicht bleibt, wenn die rückerstattungspflichtige Person über geäufterte Mittel verfügt. Insofern sind die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgetragenen Bedenken begründet. Die bisherige Praxis verkennt namentlich, dass sich die finanzielle Situation in der Regel grundsätzlich anders gestaltet, wenn neben den laufenden Einkünften zusätzliche Mittel vorhanden sind, welchem Umstand bei der nach den gesamten wirtschaftlichen Verhältnissen des Rückerstattungspflichtigen vorzunehmenden Beurteilung der Zumutbarkeit der Rückerstattung Rechnung zu tragen ist (vgl. BGE 107 V 80 = ZAK 1981 S. 260). Darüber hinaus führt sie im Ergebnis zu einer unhaltbaren Bevorteilung jener Versicherter, die nach der Festsetzung ihres EL-Anspruchs in den Genuss rückwirkend ausgerichteter zusätzlicher Leistungen gelangen. Würden nämlich diese Versicherungsleistungen – statt aufs Mal – fortlaufend ausgerichtet, käme es zur entsprechenden Anpassung der EL (Art. 25 ELV) und damit nicht zu einer eigentlichen Überentschädigung, während bei unterbliebener Meldung (Art. 24 ELV) ein Erlass mangels guten Glaubens in aller Regel ohnehin ausser Betracht fallen dürfte. Abgesehen davon lässt sich der vorliegende Fall aufgrund seiner Umstände in gewisser Hinsicht mit der zuvor geschilderten Verrechnungssituation vergleichen, bei

der nach einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (vgl. Erw. 5c) die Möglichkeit des Erlasses ausser Frage steht, wenn die zur Verrechnung gestellten Leistungen bereits ausbezahlt wurden. So beschlagen die von der Versicherung X rückwirkend ausbezahlten IV-Leistungen immerhin denselben Zeitraum wie die der verfügbaren Rückerstattung unterliegenden EL, deren Zweck an sich gerade darin bestand, den durch den zeitlichen Aufschub der IV-Leistungen entstandenen Ausfall zu decken.

Nach dem Gesagten ist die bisherige Rechtsprechung dahin zu präzisieren, dass die Rückerstattung im Falle rückwirkend ausgerichteter Rentennachzahlungen insoweit keine grosse Härte darstellen kann, als die aus den entsprechenden Nachzahlungen stammenden Mittel im Zeitpunkt, in dem die Rückzahlung erfolgen sollte (dazu BGE 116 V 12 Erw. 2a = ZAK 1990 S. 348), noch vorhanden sind. Diese Präzisierung bezieht sich indes nur auf jene Fälle, in denen dem Versicherten im nachhinein zusätzliche Leistungen aus Ansprüchen zufließen, die sich bezüglich ihrer zeitlichen Bestimmung mit dem vorangegangenen EL-Bezug decken und dessen Unrechtmässigkeit erst zutage treten lassen. In allen anderen Fällen bleibt es bei der bisherigen Rechtsprechung, wonach allenfalls vorhandene Vermögenswerte bei der Prüfung der grossen Härte gemäss Art. 60 AHVV zu berücksichtigen sind.

Gegen die hier vorgeschlagene Lösung mag wohl angeführt werden, dass sich das EVG in einem früheren Urteil ausdrücklich gegen eine Beschränkung der Rückerstattung auf die ungerechtfertigte Bereicherung wandte, weil eine solche Lösung nicht nur den sparsamen Versicherten benachteilige, sondern auch mit erheblichen praktischen Schwierigkeiten verbunden wäre (BGE 107 V 83 Erw. 5b = ZAK 1981 S. 262). Indes dürften sich Probleme dieser Art in Grenzen halten, während gegenüber jener Benachteiligung das allgemeine öffentliche Interesse an der Wiederherstellung der gesetzlichen Ordnung überwiegt. Mit dieser Neubewertung wird im übrigen ein im geltenden EL-Recht zwar nicht ausdrücklich verankerter, diesem aber eigener Wesenszug stärker als bisher betont, dass nämlich die EL je nach Sachlage gleichsam Vorschusscharakter aufweisen können (vgl. auch Art. 85^{bis} IVV). So wäre der EL-Anspruch der Beschwerdegegnerin – wie bereits erwähnt (Erw. 4a) – nach der Anmeldung keineswegs tiefer bemessen worden, wenn die Durchführungsstelle um die erst in Zukunft anfallenden zusätzlichen Versicherungsleistungen gewusst hätte. Liegt jedenfalls insofern auch kein anspruchrelevantes Versehen der Durchführungsstelle vor, erweist sich die Rückerstattung nach dem Zufluss zusätzlicher Mittel als um so gebotener.

7. Nach dem Gesagten hält der angefochtene Gerichtsentscheid – soweit er hier zu überprüfen ist – sowohl in Begründung als auch im Ergebnis nicht

stand. Denn die Beschwerdegegnerin erhielt nachträglich für einen Zeitraum IV-Leistungen ausgerichtet, für den sie bereits EL bezogen hatte. Infolgedessen fällt ein Erlass ausser Betracht, soweit sie im Zeitpunkt der entsprechenden Rückerstattung noch über Mittel aus der Nachzahlung verfügte. (P 31/93)

Neue gesetzliche Erlasse und amtliche Publikationen

	Bezugsquelle* Bestellnummer Sprachen
Bericht über die Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen. Juni 1996. Heft 1/96 der Reihe Beiträge zur Sozialen Sicherheit	EDMZ 318.012.1/96, d/f
Zahlenspiegel der Sozialen Sicherheit der Schweiz, Ausgabe 1996	EDMZ 318.122.96, d/f
Grundzüge der kantonalen Familienzulagenordnungen, Stand 1. April 1996	EDMZ 318.801.96, d/f
Familienzulagen in der Landwirtschaft. Textausgabe der geltenden Erlasse, Tabellen und Erläuterungen nach dem Stand vom 1. April 1996	EDMZ 318.806, d/f
Invaliditätsstatistik 1996	BSV 96.470, df**
Übersicht über die von der Schweiz abgeschlossenen direkt anwendbaren Abkommen/Übereinkommen im Bereich der Sozialen Sicherheit. Stand Juni 1996	BSV 96.490, df**

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

** Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 31, 3003 Bern
(Fax 031/322 78 41)

BSV / /
OFAS / /
UFAS / /

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

6/1996

Rechtsprechung und Verwaltungspraxis

AHV

Alters- und Hinterlassenenversicherung

IV

Invalidenversicherung

EL

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

EO

Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende
in Armee und Zivildienst

FZ

Familienzulagen in der Landwirtschaft
und kantonale Familienzulagen

BV

Berufliche AHI-Vorsorge

AHI-Praxis

Praxis	
AHV/IV/EL: Anpassung der AHV/IV-Renten sowie der EL an die Lohn- und Preisentwicklung auf den 1. Januar 1997	259
AHV: Neuerungen der 10. AHV-Revision im Bereich der Verwirkung der Beitragsforderung	283
Berufliche Vorsorge: Teuerungsanpassung der BVG-Risikorenten auf den 1. Januar 1997	287
Mitteilungen	
Kurzchronik	288
Personelles	289
Mutationen bei den Durchführungsorganen	289
Verschiedenes	290
Recht	
AHV: Arbeitgeberhaftung	
Urteil des EVG vom 5. März 1996 i. Sa. J. G. und P. W.	291
Urteil des EVG vom 15. Mai 1996 i. Sa. G. u. P. E.	295
IV: Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen bei Drogensucht	
Urteil des EVG vom 9. Oktober 1995 i. Sa. M. A.	301
Urteil des EVG vom 19. März 1996 i. Sa. Th. B.	304
Urteil des EVG vom 25. März 1996 i. Sa. B. A.	307
Anhang	
Inhaltsverzeichnis der AHI-Praxis 1996	311
Abkürzungen	313

AHI-Praxis 6/1996 – November 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

Anpassung der AHV/IV-Renten sowie der Ergänzungsleistungen an die Lohn- und Preisentwicklung per 1. Januar 1997

Mit Beschluss vom 16. September 1996 hat der Bundesrat die Leistungen der AHV und der Invalidenversicherung auf den 1. Januar 1997 an die Lohn- und Preisentwicklung angepasst. Demnach werden die Renten und die Hilflosenentschädigungen um 2,58 Prozent erhöht.

Die ordentliche Minimalrente wird von 970 Franken auf 995 Franken monatlich erhöht, die Maximalrente von 1940 Franken auf 1990 Franken monatlich. Die Hilflosenentschädigung steigt bei leichter Hilflosigkeit von 194 auf 199 Franken, bei mittlerer Hilflosigkeit von 485 auf 498 Franken und bei schwerer Hilflosigkeit von 776 auf 796 Franken. Alle Leistungen der AHV und IV, die in Abhängigkeit von der minimalen Altersrente berechnet werden, erfahren eine entsprechende Anpassung. Auch die Einkommensgrenzen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV werden erhöht, und zwar für alleinstehende Personen auf 17 090 Franken, für Ehepaare auf 25 635 Franken und für Waisen auf 8545 Franken.

Nach der geltenden Gesetzgebung sind die AHV-Renten je hälftig entsprechend der Entwicklung des Lohnindex und des Konsumentenpreisindex anzupassen. Bei der Festlegung des Anpassungssatzes für 1997 hat der Bundesrat folglich die Entwicklung der Preise als auch der Löhne seit der letzten Anpassung von 1995 berücksichtigt. Die Löhne sind 1995 um 1,3 Prozent angestiegen, während sich das Preisniveau um 1,9 Prozent erhöht hat. Für 1996 ist eine Erhöhung bei den Löhnen von 1,2 Prozent, bei den Preisen von 0,6 Prozent zugrunde gelegt worden.

Die Leistungsanpassungen führen zu jährlichen Mehrkosten von 650 Mio. Franken für die AHV und von 110 Mio. Franken für die IV. Der Bund wird um 152 Mio. Franken höher belastet.

Nebst den Leistungsanpassungen hat der Bundesrat verschiedene Änderungen in den Verordnungen zur AHV (AHVV), zur IV (IVV) sowie in der Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV) beschlossen:

- *Verordnung über die AHV*: Zur Verbesserung des sozialen Schutzes und im Interesse der Gleichbehandlung aller Betroffenen werden Asylbewerber ohne Erwerbstätigkeit inskünftig sechs Monate nach Einreichung des Asylgesuches der Versicherung unterstellt und sind dann beitragspflichtig. Die Ausnahmen von der Beitragserhebung sind bezüglich der Soziallei-

stungen der Arbeitgeber in etwas engerem Sinne neu umschrieben worden; zudem wurden die Unkosten klarer definiert.

- *Verordnung über die IV*: der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige wurde im Zuge der Anpassung der AHV/IV-Renten ebenfalls heraufgesetzt.
- *Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV)*: Ein Rückvergütungsanspruch kann neu auch von einem Gemeinwesen geltend gemacht werden, sofern die Beiträge von diesem entrichtet wurden.

Die Verordnungen im Wortlaut

Im Interesse einer umfassenden Information und Dokumentation geben wir nachfolgend die Verordnungsänderungen samt Erläuterungen wieder.

Verordnung 97 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV vom 16. September 1996

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 33^{ter} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG),

verordnet:

Art. 1 Ordentliche Renten

¹ Der Mindestbetrag der vollen Altersrente nach Artikel 34 Absatz 5 AHVG wird auf 995 Franken festgesetzt.

² Die laufenden Voll- und Teilrenten werden angepasst, indem das bisher massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen um

$$\frac{995 - 970}{9,7} = 2,58 \text{ Prozent erhöht wird.}$$

Zur Anwendung gelangen die ab 1. Januar 1997 gültigen Rententabellen.

³ Die neuen Voll- und Teilrenten dürfen nicht niedriger sein als die bisherigen.

Art. 2 Indexstand

Die nach Artikel 1 Absatz 2 angepassten Renten entsprechen einem Rentenindex von 180,9 Punkten. Dieser stellt nach Artikel 33^{ter} Absatz 2 AHVG den Mittelwert dar aus:

- 171,6 Punkten für die Preisentwicklung, entsprechend einem Stand des Landesindex der Konsumentenpreise von 103,4 (Mai 1993 = 100);
- 190,2 Punkten für die Lohnentwicklung, entsprechend einem Stand des Nominallohnindex von 1910 (Juni 1939 = 100).

Art. 3 Andere Leistungen

Neben den ordentlichen Renten werden alle anderen Leistungen der AHV und der IV, deren Höhe nach Gesetz oder Verordnung vom Betrag der ordentlichen Rente abhängt, entsprechend erhöht.

Art. 4 Aufhebung bisherigen Rechts und Inkrafttreten

¹ Die Verordnung 95 vom 26. September 1994 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV wird aufgehoben.

² Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

Erläuterungen zur Verordnung 97 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV

Nebst der Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung tritt auf den 1. Januar 1997 auch die 10. AHV-Revision in Kraft. Die Rentenerhöhung sowie die Anpassung weiterer Beträge erfolgt losgelöst von der 10. AHV-Revision. Für die gemäss den neuen Berechnungsvorschriften der 10. AHV-Revision ermittelten Leistungen finden die neuen, ab 1997 gültigen Ansätze Anwendung.

Titel und Ingress

Die Bezeichnung «Verordnung 97» wurde im Einvernehmen mit dem Rechtsdienst der Bundeskanzlei gewählt und entspricht jener von früheren Anpassungsverordnungen (vgl. «Verordnung 95» vom 26. September 1994 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV; SR 831.105).

Im Ingress ist die Gesetzesbestimmung genannt, die den Bundesrat ermächtigt, den in Artikel 34 Absatz 2 AHVG erwähnten Rentenbetrag der wirtschaftlichen Entwicklung anzupassen. Mit der Anpassung wird jedoch nicht das Gesetz selbst geändert. Die vom Gesetzgeber seinerzeit beschlossene Zahl bleibt im Gesetzestext stehen, doch wird die Anpassung in einer Fussnote vermerkt.

Zu Artikel 1 (Anpassung der ordentlichen Renten)

Das ganze Rentensystem der AHV und der IV hängt vom Mindestbetrag der Altersrente (Vollrente) ab. Von diesem «Schlüsselwert» werden sämtliche Positionen der Rententabellen nach den in Gesetz und Verordnung festgelegten Verhältniszahlen abgeleitet.

Die Verordnung 97 setzt diesen Schlüsselwert auf 995 Franken im Monat fest.

Zur Vermeidung von Verzerrungen im Rentensystem und in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften (Art. 30 Abs. 5 und Art. 33^{ter} Abs. 5 AHVG) werden die neuen Renten nicht durch Aufrechnung eines Zuschlages zur bisherigen Rente errechnet, sondern es wird vorerst das für die Rentenberechnung massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen um 2,58 Prozent erhöht und alsdann der neue Rentenbetrag aus der zutreffenden neuen

Rententabelle abgelesen. Damit wird sichergestellt, dass die bereits laufenden Renten genau gleich berechnet werden wie die neu entstehenden Renten. Die Umrechnung erfolgt mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung. Nur ausgesprochene Sonderfälle müssen manuell bearbeitet werden.

Zu Artikel 2 (Indexstand)

Es ist wichtig, dass in der Verordnung genau festgelegt wird, welchem Indexstand der neue «Schlüsselwert» und damit alle von ihm abgeleiteten anderen Werte entsprechen.

Mit der Rentenerhöhung per 1.1.1997 ist der Dezember-Preisindexstand und der Lohnindexstand des Jahres 1996 auszugleichen. Im Dezember 1995 betrug die Jahresteuern 1,9 Prozent, im selben Jahr stiegen die Löhne um 1,3 Prozent. Für das laufende Jahr sind die Lohn- und Preisentwicklungen zu schätzen. Weil der Betrag der Minimalrente einem Vielfachen von 5 Franken entsprechen sollte, wird eine Dezemberteuerung von 0,6 und eine Lohnentwicklung von 1,2 Prozent vorgegeben. Diese Annahmen führen zu einer Erhöhung der Minimalrente um 2,58 Prozent von gegenwärtig 970 auf 995 Franken und somit zu einem Rentenindex von 180,9 Punkten. Mit der Angabe der Komponenten des Rentenindex wird festgehalten, bis zu welchem Stand die Teuerung und die Lohnentwicklung mit der Rentenerhöhung ausgeglichen wird.

Zu Artikel 3 (Anpassung anderer Leistungen)

Diese Bestimmung bringt zum Ausdruck, dass zusammen mit den Renten auch weitere Leistungen erhöht werden, obwohl dieser Zusammenhang schon vom gesetzlichen System her besteht. Es handelt sich um die ausserordentlichen Renten (Art. 43 Abs. 1 AHVG), die Hilflosenentschädigungen (Art. 43^{bis} AHVG und Art. 42 IVG) sowie um bestimmte Leistungen der IV im Bereich der Hilfsmittel (Art. 7 Abs. 3 und 4, Art. 9 Abs. 2 HVI).

Zu Artikel 4 (Aufhebung bisherigen Rechts und Inkrafttreten)

Die «Verordnung 97» ersetzt die «Verordnung 95».

Verordnung 97 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV vom 16. September 1996

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 3a des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG),

verordnet:

Art. 1 Anpassung der Einkommensgrenzen

Die Einkommensgrenzen nach Artikel 2 Absatz 1 ELG werden wie folgt erhöht:

- a. für Alleinstehende auf mindestens 15 490 und höchstens 17 090 Franken;
- b. für Ehepaare auf mindestens 23 235 und höchstens 25 635 Franken;
- c. für Weisen auf mindestens 7 745 und höchstens 8 545 Franken.

Art. 2 Aufhebung bisherigen Rechts und Inkrafttreten

¹ Die Verordnung 95 vom 26. September 1994 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV wird aufgehoben.

² Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

Erläuterungen zur Verordnung 97 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Zu Artikel 1 (Anpassung der Einkommensgrenzen)

Das Ausmass der auf den 1. Januar 1997 vorzunehmenden Erhöhung der Einkommensgrenzen wird durch den neuen Mindestbetrag der Vollrente bestimmt.

Die gegenwärtige Einkommensgrenze für Alleinstehende beträgt 16 660 Franken. Die ab 1997 geltenden Einkommensgrenzen werden im gleichen Masse wie die AHV/IV-Renten erhöht, d.h. um 2,58%.

Die Mehrkosten der EL-Anpassung belaufen sich auf 20 Mio. Franken (Bund 4,6 Mio., Kantone 15,4 Mio.).

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Änderung vom 16. September 1996

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 2 Erfüllung der Voraussetzungen für eine verhältnismässig kurze Zeit

¹ Als Personen, welche die Voraussetzungen von Artikel 1 Absatz 1 AHVG nur für eine verhältnismässig kurze Zeit erfüllen, gelten solche, die:

- a. sich ausschliesslich zu Besuchs-, Kur-, Ferien- oder Studienzwecken in der Schweiz aufhalten, sofern sie in der Schweiz keine Erwerbstätigkeit ausüben und keinen Wohnsitz begründen;
- b. in der Schweiz während längstens dreier aufeinanderfolgender Monate im Kalenderjahr eine Erwerbstätigkeit ausüben und dafür von einem Arbeitgeber im Ausland entlohnt werden;
- c. in der Schweiz während höchstens dreier aufeinanderfolgender Monate im Kalenderjahr selbständig erwerbstätig sind.

² Asylsuchende ohne Erwerbstätigkeit sind in den ersten sechs Monaten nach Einreichung ihres Asylgesuchs nicht versichert. Asylsuchende, die als Flüchtlinge anerkannt werden, sind rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Einreichung ihres Gesuchs versichert.

Art. 7 Einleitungssatz

Zu dem für die Berechnung der Beiträge massgebenden Lohn gehören, soweit sie nicht Unkostenentschädigungen darstellen, insbesondere:

...

Art. 8 Ausnahmen vom massgebenden Lohn

Nicht zum massgebenden Lohn gehören:

- a. reglementarische Beiträge des Arbeitgebers an Vorsorgeeinrichtungen, welche die Voraussetzungen der Steuerbefreiung nach dem DBG erfüllen;
- b. Beiträge des Arbeitgebers an die Kranken- und Unfallversicherer seiner Arbeitnehmer sowie an Familienausgleichskassen, sofern alle Arbeitnehmer gleich behandelt werden;
- c. Zuwendungen des Arbeitgebers beim Tod Angehöriger von Arbeitnehmern, an Hinterlassene von Arbeitnehmern, bei Firmenjubiläen, Verlobung, Hochzeit oder Bestehen von beruflichen Prüfungen;
- d. Leistungen des Arbeitgebers an Arzt-, Arznei-, Spital- oder Kurkosten, sofern diese nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Art. 25–31 KVG) gedeckt sind und alle Arbeitnehmer gleich behandelt werden.

Art. 9 Unkosten

¹ Unkosten sind Auslagen, die dem Arbeitnehmer bei der Ausführung seiner Arbeiten entstehen.

² Keine Unkostenentschädigungen sind regelmässige Entschädigungen für die Fahrt des Arbeitnehmers vom Wohnort zum gewöhnlichen Arbeitsort sowie für die übliche Verpflegung am Wohnort oder am gewöhnlichen Arbeitsort; sie gehören grundsätzlich zum massgebenden Lohn.

³ Unkosten können in Abzug gebracht werden, wenn sie nachweislich mindestens 10 Prozent des ausbezahlten Lohnes ausmachen. Getrennt vom Lohn ausgewiesene Unkosten können in jedem Fall abgezogen werden.

Art. 28 Abs. 1

¹ Die Beiträge der Nichterwerbstätigen, für die nicht der jährliche Mindestbeitrag von 324 Franken (Art. 10 Abs. 2 AHVG) vorgesehen ist, bemessen sich aufgrund ihres Vermögens und Renteneinkommens. Versicherungseigene Leistungen gehören nicht zum Renteneinkommen. Berechnet werden die Beiträge wie folgt:

Vermögen bzw. mit 20 multipliziertes jährliches Renteneinkommen	Jahresbeitrag	Zuschlag für je weitere 50 000 Franken Vermögen bzw. mit 20 multipliziertes jährliches Renteneinkommen
Fr.	Fr.	Fr.
weniger als 250 000	324	–
250 000	336	84
1 750 000	2 856	126
4 000 000	8 400	–
und mehr		

Art. 29 Abs. 3

³ Die kantonalen Steuerbehörden ermitteln das für die Beitragsberechnung Nichterwerbstätiger massgebende Vermögen aufgrund der betreffenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung. Sie berücksichtigen dabei die interkantonalen Repartitionswerte.

Art. 30 Abs. 3

Aufgehoben

Art. 42 Abs. 2

² Wird ein Teil der Forderungen als uneinbringlich abgeschrieben, so ist der eingebrachte Betrag nach Deckung allfälliger Betreuungskosten vorab auf die geschuldeten Arbeitnehmerbeiträge und sodann nach prozentual gleichen Teilen auf die übrigen Forderungen anzurechnen.

Art. 138 Abs. 1

¹ Einzutragen sind die Erwerbseinkommen nach Artikel 30^{ter} Absatz 2 AHVG.

Art. 174 Abs. 2

² Die Zentrale Ausgleichsstelle stellt der Geschäftsstelle des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung die für eine zweckmässige Anlagebewirtschaftung notwendige Infrastruktur zur Verfügung.

Art. 211^{bis} Verwendung von Mitteln aus dem AHV-Ausgleichsfonds für Aufklärungs- und Informationsmassnahmen

¹ Der Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung gewährt Beiträge für Informationsaufgaben von gesamtschweizerischer Bedeutung. Das Bundesamt ist für die Konzeption und Koordination der Aufgaben besorgt. Es kann zur Erfüllung dieser Aufgaben aussenstehende Organisationen beiziehen.

² Die Höhe der Beiträge für Informationsaufgaben richtet sich nach Umfang und Bedeutung der jeweiligen Projekte.

³ Die aus dem Fonds zu gewährenden Mittel für Informationsaufgaben müssen vom Departement genehmigt werden. Der Verwaltungsrat des Fonds wird angehört.

II

Übergangsbestimmung

Asylsuchende, deren Asylgesuch zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Änderung hängig ist, werden von diesem Zeitpunkt an während sechs Monaten von der Versicherungspflicht ausgenommen. Diejenigen, die als Flüchtlinge anerkannt werden, werden rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gesuchseinreichung versichert.

III

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der AHVV

Zu Artikel 2

(Erfüllung der Voraussetzungen für eine verhältnismässig kurze Zeit)

Gemäss Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe c AHVG sind Personen, welche die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur für eine verhältnismässig kurze Zeit erfüllen, nicht versichert. Artikel 2 AHVV zählt abschliessend verschiedene Kategorien der von dieser Regelung Betroffenen auf und nennt die jeweilige maximale Ausnahmedauer.

Beide Bestimmungen sind vor allem aus administrativen Gründen eingeführt worden, insbesondere weil der Aufwand der Erfassung unverhältnismässig schien zum Betrag der zu erhebenden Beiträge (*Binswanger*, Kommentar zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, Zürich 1950, S. 16). Mit fortschreitender Entwicklung der EDV ist dieser Beweggrund aber nicht mehr ausschlaggebend. Ausserdem werden die von Vertragsstaatsangehörigen in der Schweiz zurückgelegten Versicherungszeiten (namentlich die der Arbeitslosenversicherung) häufig im Heimatstaat anerkannt. Dies hat zur Folge, dass Artikel 2 AHVV ihnen den versicherungsrechtlichen Schutz nicht nur in der Schweiz, sondern auch im Ausland nimmt. Schliesslich zeigte sich, dass Artikel 2 AHVV in der Praxis auf Anwendungsschwierigkeiten stösst oder für die erwähnten Personenkategorien sogar zu stossenden Ergebnissen führt.

Um diesbezüglich Abhilfe zu schaffen, ist Artikel 2 AHVV überarbeitet worden.

Absatz 1 Buchstabe a

Unter Buchstabe a wird die Erwähnung der Berufsausbildung gestrichen. Auf diese Weise wird klargestellt, dass diejenigen, die im Rahmen einer Berufsausbildung entlöhnt werden (insbesondere Praktikanten), die Ausnahmebedingung einer verhältnismässig kurzen Zeit nicht erfüllen. Demgegenüber können diejenigen, die im Ausland wohnen und während ihrer Ausbildung in der Schweiz kein Einkommen beziehen, aufgrund der Bestimmung von Buchstabe a weiterhin von der Versicherungspflicht ausgenommen werden.

Absatz 1 Buchstabe b

Die gegenwärtig geltenden Buchstaben b und c zählen Berufe auf, die in der AHV teils als unselbständig (Artisten, Angestellte von Schaustellern), teils als selbständig (Experten, Hausierer) qualifiziert werden. Um Missverständnissen vorzubeugen, soll Buchstabe b künftig generell die Ausnahme

von Unselbständigerwerbenden regeln, während Buchstabe c ausschliesslich Selbständigerwerbende angehen soll.

Künftig bezieht sich Buchstabe b nur noch auf Arbeitnehmer, die von einem ausländischen Arbeitgeber beschäftigt werden. Für diese Personenkategorie bleibt die verhältnismässig kurze Zeit auf maximal drei aufeinanderfolgende Monate beschränkt. Die Angestellten eines Arbeitgebers in der Schweiz können dagegen nicht mehr ausgenommen werden. Gegenwärtig sind die in der Schweiz Erwerbstätigen, die unter üblichen arbeitsvertraglichen Bedingungen von einem schweizerischen Arbeitgeber entlohnt werden, auf jeden Fall obligatorisch versichert (ZAK 1985 S. 570). Nach dem bisherigen Wortlaut konnten Arbeitnehmer eines schweizerischen Arbeitgebers, die nur zur Erfüllung bestimmter Aufträge bzw. Verpflichtungen in die Schweiz geholt wurden, jedoch für eine kurze Zeitspanne von der Versicherungspflicht ausgenommen werden. Es ist nicht gerechtfertigt, sie anders als andere Personen zu behandeln, die von einem schweizerischen Arbeitgeber für eine beschränkte Zeit beschäftigt werden. Ihre Versicherungsunterstellung sowie die Beitragserhebung geben keine praktischen Probleme auf. Sie werden daher künftig in Buchstabe b nicht mehr erwähnt.

Absatz 1 Buchstabe c

Bisher betraf Buchstabe c ausnahmslos umherziehende Selbständigerwerbende ohne Wohnsitz in der Schweiz (ZAK 1990 S. 338) sowie deren Angestellte. Diese Personenkategorie kam in den Genuss einer längeren Ausnahmedauer (6 Monate) als die anderen Selbständigerwerbenden (3 Monate). Es rechtfertigt sich jedoch nicht, einen Hausierer anders als einen Vertreter zu behandeln. Künftig sollen alle Selbständigerwerbenden gleich behandelt werden. Ein sich über sechs Monate erstreckender Ausnahmезeitraum ist schwer kontrollierbar. Es ist besser, die verhältnismässig kurze Zeit für alle Selbständigerwerbenden – einschliesslich der umherziehenden – auf maximal drei aufeinanderfolgende Monate zu beschränken.

Schausteller, die für einen Arbeitgeber im Ausland arbeiten, bleiben weiterhin von der Versicherungspflicht ausgenommen, allerdings kraft Buchstabe b. Der Zeitraum wird folglich auf höchstens drei Monate verkürzt.

Absatz 1 Buchstabe d

Da Pässe beim Grenzübertritt nicht mehr gestempelt werden, ist schwierig festzustellen, ob Saisonarbeiter tatsächlich nur während acht Wochen pro Kalenderjahr in der Schweiz beschäftigt werden. Eine Kontrolle darüber

gestaltet sich umso schwieriger, als der Aufenthalt nicht acht aufeinanderfolgende Wochen betragen muss. Eine richtige und einheitliche Anwendung von Buchstabe d kann kaum garantiert werden. Zum anderen ist zu bedenken, dass die von dieser Bestimmung betroffenen landwirtschaftlichen Arbeitnehmer von einem schweizerischen Arbeitgeber eingestellt und entlohnt werden. Sie sollen nicht anders behandelt werden als andere von Mittelspersonen oder sonstigen schweizerischen Arbeitgebern beschäftigte Arbeitnehmer, welche nicht infolge Kurzfristigkeit ausgenommen werden können. Aus diesem Grunde wird Buchstabe d gestrichen.

Absatz 1 Buchstabe e

Aus redaktionellen Gründen entfällt Buchstabe e. Die Ausnahmeregelung für nichterwerbstätige Asylsuchende findet sich künftig unter Absatz 2 (siehe Erläuterungen zu dieser Bestimmung).

Absatz 2

Im Gegensatz zu Saisonniers haben Asylsuchende – zivilrechtlich gesehen – ihren Wohnsitz in der Schweiz (Zeitschrift für das Zivilstandswesen 1985 S. 361 ff.; BGE 113 II 5). Bisher wurden nichterwerbstätige Asylsuchende aufgrund des geltenden Artikels 2 Absatz 1 Buchstabe e AHVV für die Dauer des Asylverfahrens von der Versicherungspflicht ausgenommen. Falls eine Anerkennung als Flüchtling erfolgte, wurden sie rückwirkend versichert. Wurde das Asylgesuch abgewiesen, jedoch gemäss Artikel 18 Absatz 1 AsylG die vorläufige Aufnahme bewilligt, so wurden sie ab dem Zeitpunkt der Abweisung ihres Asylgesuchs versichert.

Nach der bisherigen Praxis war die Unterstellung unter die AHV allein von der Dauer des Asylverfahrens, also von dem Sozialversicherungsrecht fremden Umständen, abhängig. Dies führte je nach Komplexität des einzelnen Falles zu einer uneinheitlichen Behandlung der Asylsuchenden. Oft kam es zu stossenden Situationen. Es gab Fälle, bei denen den Asylsuchenden während eines Zeitraums von 5 Jahren die soziale Absicherung völlig fehlte. Andere Asylsuchende hatten trotz Erwerbstätigkeit und geleisteter Sozialabgaben keinen Leistungsanspruch, weil sie kurz nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit invalid wurden und bei Eintritt der Invalidität als Nichterwerbstätige nicht mehr versichert waren.

Nach wie vor sollten Asylsuchende für eine relativ kurze Zeit von der Versicherungspflicht ausgenommen werden, denn bekanntlich wird die grosse Mehrheit der Asylgesuche abgewiesen. Um Probleme einer in keinem vernünftigen Aufwand/Nutzen-Verhältnis stehenden Versicherungsunterstellung zu vermeiden, ist die Ausnahme von der Versicherungspflicht

dann zweckmässig, wenn die Betroffenen kurzfristig in ihr Heimatland zurückkehren müssen. Andererseits sollte die Ausnahmedauer nicht von der tatsächlichen Dauer des Asylverfahrens abhängen. Aufgrund dessen führt der neue Artikel 2 Absatz 2 AHVV eine Art «Wartefrist» ein, d. h. eine bestimmte und einheitliche Zeitspanne, in welcher Asylsuchende nicht versichert sind.

Der Ausnahmezeitraum wurde auf 6 Monate befristet, da dies der durchschnittlichen Asylverfahrensdauer entspricht. Der Lauf der Sechsmonatsfrist soll erst mit Stellung des Asylgesuchs beginnen, da die Feststellung des Einreisedatums nicht praktikabel ist. Gegenwärtig wird eine abgewiesene asylsuchende Person, deren Wegweisung nicht vollziehbar ist und die deshalb vorläufig aufgenommen wird, ab dem Zeitpunkt der Zustellung des negativen Asylbescheids versichert. In Zukunft wäre sie sechs Monate von der Versicherungspflicht ausgenommen, auch wenn ihr Gesuch noch vor Ablauf dieses Zeitraums abgewiesen würde (Art. 2 Abs. 2 1. Satz AHVV).

In der Regel wird die Flüchtlingseigenschaft rückwirkend ab Einreisedatum zuerkannt. Folglich müssen Asylsuchende, welchen die Flüchtlingseigenschaft zugesprochen wird, rückwirkend versichert werden. Da das Einreisedatum aber oft nicht feststellbar ist, ist es aus praktischen Gründen angebracht, die Versicherungsunterstellung mit dem Zeitpunkt der Einreichung des Asylgesuchs beginnen zu lassen (Art. 2 Abs. 2 2. Satz AHVV).

Personen, die ohne vorherige Stellung eines Asylgesuchs vorläufig aufgenommen werden (Art. 14 a Abs. 5 ANAG), fallen nicht unter die Bestimmung von Artikel 2 Absatz 2 AHVV. Sie werden somit nicht für eine verhältnismässig kurze Zeit von der Versicherungspflicht ausgenommen, selbst dann nicht, wenn sie nichterwerbstätig sind.

Zu Artikel 7 (Bestandteile des massgebenden Lohnes)

Spesen (Art. 7 Ingress AHVV) und Unkosten (Art. 9 AHVV) werden bereits heute synonym verwendet. Um Fehlinterpretationen vorzubeugen, wird die Gleichstellung auch auf der sprachlichen Ebene nachgeholt. Statt von Unkostenersatz wird neu von Unkostenentschädigungen gesprochen.

Zu Artikel 8 (Ausnahmen vom massgebenden Lohn)

Gestützt auf Artikel 5 Absatz 4 AHVG kann der Bundesrat Sozialleistungen der Arbeitgebenden an ihre Arbeitnehmenden vom massgebenden Lohn ausnehmen (vgl. dazu auch BBl 1946 II 391). Von dieser Befugnis hat er in Artikel 8 AHVV denn auch Gebrauch gemacht. Dessen erste Fassung von 1948 hat – abgesehen von geringfügigen Änderungen – schon den gesamten Ausnahmekatalog aufgeführt. All die in Artikel 8 AHVV statu-

ierten Ausnahmen basieren demnach auf den gesellschaftlichen und sozialen Verhältnissen, wie sie damals (1948) bestanden haben, und lassen sich mit den heutigen Gegebenheiten kaum mehr vergleichen. Da die meisten Sozialversicherungen zu jener Zeit noch nicht obligatorisch waren, sollten die Arbeitgeber in ihren Bestrebungen unterstützt und ihnen Anreize geboten werden, für ihre Arbeitnehmer auch im Alter, im Falle einer Krankheit oder eines Unfalles zu sorgen bzw. eine Vorsorge zu treffen.

Mit dem gesellschaftlichen Wandel in den letzten Jahrzehnten, welcher auch eine bessere soziale Absicherung der Arbeitnehmenden bewirkt hat – zu denken ist an das Obligatorium der Unfallversicherung, der beruflichen Vorsorge und neu auch der Krankenversicherung –, drängte sich eine Überprüfung der in Artikel 8 AHVV genannten Sozialleistungen auf: Einerseits wurden wiederkehrende Sozialleistungen darauf hin überprüft, ob und inwieweit sie noch gerechtfertigt erscheinen bzw. geltendem Recht widersprechen. Andererseits wurde in den vergangenen Jahren insbesondere für sozial bessergestellte Arbeitnehmende vermehrt versucht, eigentliche Lohnbestandteile anders zu definieren, mit dem Ziel, sie über Artikel 8 AHVV der Beitragserhebung zu entziehen. Auch wenn dies nicht immer gelang, so zeigt dieser Umstand doch deutlich, dass der Wille des Gesetzgebers mit dem heutigen Wortlaut von Artikel 8 AHVV nicht mehr klar genug zum Ausdruck kommt. Die Neufassung hat nicht generell den Zweck, den Ausnahmekatalog einzuschränken, hingegen erscheint es gerechtfertigt, dem Grundgedanken, dem dieser Verordnungsartikel zugrunde liegt (Vermeidung von Notlagen der Arbeitnehmer/innen, vgl. BBl 1946 II 391), vermehrt Rechnung zu tragen.

Buchstabe a

– Allgemeines

Dem aktuellen Artikel 8 Buchstabe a AHVV liegt noch der Gedanke zugrunde, die Arbeitgeber seien zu ermuntern, mangels bestehendem Obligatorium freiwillig eine berufliche Vorsorge für ihre Arbeitnehmer zu errichten. Auf welche Weise die berufliche Vorsorge geschieht, ist den Arbeitgebenden überlassen; die in Artikel 8 Buchstabe a AHVV aufgeführten Möglichkeiten sind deshalb auch als nicht abschliessende zu verstehen.

Mit der Einführung des Obligatoriums für die berufliche Vorsorge (1. Januar 1985) wurden u. a. auch Bestimmungen bezüglich der Organisation der Vorsorgeeinrichtungen, die an der Durchführung der obligatorischen Versicherung teilnehmen wollen (Art. 48 ff. BVG), sowie Mindestvorschriften betreffend deren Finanzierung (Art. 65 ff. BVG) erlassen. Im weiteren wurde die steuerrechtliche Behandlung der Vorsorgeeinrichtungen (Art. 80

ff. BVG) geregelt, was eine Anpassung an den damals geltenden Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer direkten Bundessteuer (BdBSt) erforderte. Das Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer hat am 1. Januar 1995 den BdBSt abgelöst, die bisherige Regelung betreffend die steuerrechtliche Behandlung von beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (Art. 56 Bst. e DBG) und der Abzugsfähigkeit der von den Arbeitgebenden an die berufliche Vorsorge ihrer Arbeitnehmenden geleisteten Beiträge (Art. 59 Bst. b DBG) wurde übernommen.

Da Artikel 8 Buchstabe a AHVV nicht im Einklang mit den allgemeinen Bestimmungen über die berufliche Vorsorge steht, ist eine Anpassung vorzunehmen. Dabei macht es kaum Sinn, dass die AHV eine eigenständige Ordnung aufstellt. Im Interesse der Bürgerfreundlichkeit ist – wie dies im AHV-Beitragsrecht auch andernorts der Fall ist – eine Harmonisierung mit der (bestehenden) Regelung im Steuerrecht angezeigt.

– Steuerbefreite Vorsorgeeinrichtungen

Die wesentlichsten Grundsätze für die berufliche Vorsorge – die Ausschliesslichkeit der beruflichen Vorsorge, die Kollektivität, die Planmässigkeit – werden auch bei der steuerlichen Behandlung der beruflichen Vorsorge berücksichtigt (vgl. *Carl Helbing*, Personalvorsorge und BVG, 6. Auflage, Bern 1995 S. 209).

Laut Artikel 56 Buchstabe e DBG sind «... Einrichtungen der beruflichen Vorsorge von Unternehmen mit Wohnsitz, Sitz oder Betriebsstätte in der Schweiz und von ihnen nahestehenden Unternehmen, sofern die Mittel der Einrichtung dauernd und ausschliesslich der Personalvorsorge dienen», von der Steuerpflicht (beim Bund wie beim Kanton) befreit. In der Praxis prüft die kantonale Steuerbehörde (im Rahmen des Veranlagungsverfahrens), ob eine Vorsorgeeinrichtung die Voraussetzungen für eine Steuerbefreiung erfüllt oder nicht (vgl. *Carl Helbing* S. 210).

Mit Kreisschreiben Nr. 1 und 1a vom 30. Januar bzw. 20. August 1986 wurden die Erfordernisse ausgeführt, welche eine Vorsorgeeinrichtung zur Erzielung der Steuerbefreiung erfüllen muss. Nach Buchstabe e des Kreisschreibens Nr. 1a kann eine Unternehmung ihre Vorsorge bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen durchführen, bei jeder für eine bestimmte Kategorie des Personals (z. B. Arbeiter, Angestellte, höheres Personal usw.). Die an die Vorsorgeeinrichtungen geleisteten Beiträge müssen aber den Vorsorgebedürfnissen der Betriebsangehörigen angemessen sein. Die Steuerbehörden werden deshalb offensichtlich übersetzte Zahlungen von Unternehmungen an Einrichtungen der beruflichen Vorsorge auf ihre Angemessenheit zum Vorsorgezweck überprüfen. Das gleiche gilt, wenn eine Unternehmung innerhalb derselben Vorsorgeeinrichtung verschiedene Vorsorge-

pläne aufweist. Sieht demnach eine Vorsorgeeinrichtung eine «Begünstigtenordnung» vor, die eine allzustarke Abweichung der verschiedenen Versichertenkreise zulässt (welche auch nicht mehr mit dem Sinn und Zweck der beruflichen Vorsorge vereinbar wäre), so wird ihr die Steuerbefreiung nicht erteilt.

Die vorerwähnte Überprüfung wird schematisch, aufgrund der vorgelegten Statuten/Reglemente vorgenommen (d. h. es handelt sich um eine abstrakte Kontrolle).

Eine weitere Überprüfung der Angemessenheit der Zuwendungen an die Vorsorgeeinrichtungen kann deshalb auch bei den Arbeitgebenden (Unternehmungen) selber erfolgen, welche aufgrund von Artikel 59 Buchstabe b DBG ihre an die Zweite Säule ihrer Arbeitnehmenden geleisteten Beiträge als geschäftsmässig begründeten Aufwand behandelt wissen lassen bzw. steuerrechtlich zum Abzug bringen wollen. In der Praxis wurde zur Überprüfung der Angemessenheit der beruflichen Vorsorge eine Faustregel (im Sinne einer «Unbedenklichkeitsregel») entwickelt, wonach bei einer Höhe der von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden zusammen erbrachten laufenden Beiträge von insgesamt rund 20% des Bruttolohnes die Angemessenheit in der Regel noch nicht überschritten sei. Eine andere Faustregel hat sich in der Praxis mit Bezug auf die Begrenzung der Einkaufsleistungen eingespielt. Da hier eine Begrenzung auf der Beitragsseite nicht allgemein umschrieben werden kann, wurde die diesbezügliche Faustregel mit Bezug auf das anvisierte Leistungsziel entwickelt. Danach sollte sich das anvisierte Leistungsziel an einer Endleistung von rund 60–70% des letzten Nettoerwerbseinkommens orientieren (vgl. M. Steiner, Beletage-Versicherung, Möglichkeiten und Grenzen aus steuerlicher Sicht, Archiv für Schweizerisches Abgaberecht, Bd. 58, S. 632 f.). Die Gleichbehandlung der Arbeitnehmenden ist, wie bereits erwähnt, keine absolute. Aus steuerbefreiungsrechtlicher Sicht ist es zulässig, dass Arbeitgebende für ihre Arbeitnehmenden verschiedene Vorsorgepläne vorsehen und/oder bei verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen versichern, hingegen darf innerhalb derselben Versichertengruppe kein unterschiedlicher Vorsorgeplan bestehen und eine einzelne Versichertengruppe gegenüber einer andern nicht massiv bessergestellt werden (vgl. M. Steiner S. 633 ff.). Haben Arbeitgebende demnach für eine oder verschiedene Arbeitnehmer/innen-Kategorien unangemessen hohe Zuwendungen an Vorsorgeeinrichtungen vorgenommen, so wird der überschüssende Betrag oder allenfalls der gesamte Betrag steuerrechtlich nicht zum Abzug zugelassen bzw. der Unternehmung wegen der Verminderung des Reingewinnes aufgerechnet. Akzeptiert die begünstigte Vorsorgeeinrichtung extrem unangemessene Beiträge, so hat sie mit dem Entzug der Steuerbefreiung zu rechnen.

Gelten demnach als Ausnahme vom massgebenden Lohn lediglich Beiträge der Arbeitgebenden, welche an eine steuerbefreite Vorsorgeeinrichtung fließen, kann mit dieser Voraussetzung zumindest eine gewisse Gleichbehandlung der Arbeitnehmenden bewirkt bzw. grobe Missbräuche vermieden werden. Damit kann dem Grundgedanken von Artikel 5 Absatz 4 AHVG, welcher den Bundesrat ermächtigt, «Sozialleistungen» vom massgebenden Lohn auszunehmen, Rechnung getragen werden.

Nach wie vor werden lediglich die von den Arbeitgebenden übernommenen üblichen Beitragszahlungen in die Zweite Säule, nicht aber Aufwendungen für die Dritte Säule vom massgebenden Lohn ausgenommen (vgl. BGE 115 V 337 = ZAK 1990 S. 96).

– Reglementarische Beiträge

Vom massgebenden Lohn ausgenommen werden sollen lediglich diejenigen Beiträge der Arbeitgebenden, die aufgrund des Reglements oder der Statuten (evtl. auch der Gründerurkunde, vgl. Art. 50 BVG) einer Vorsorgeeinrichtung geschuldet sind. Es muss sich demzufolge stets um «normierte» Beiträge handeln. Von den Arbeitgebenden nach Gutdünken erbrachte Einlagen (beispielsweise zur Finanzierung von patronalen Wohlfahrtsfonds) können nicht berücksichtigt werden. Auch wenn ein Reglement Sondereinlagen der Arbeitgebenden für die Arbeitnehmenden vorsieht, so können Vergütungen im Sinne von Artikel 322d OR (Gratifikationen) nicht vom massgebenden Lohn ausgenommen werden, da diese als Entgelt für geleistete Arbeit zu qualifizieren sind (vgl. *Stähelin*, N 7 zu Art. 322d OR).

Sind die Arbeitnehmenden im unter- oder überobligatorischen Vorsorgebereich versichert, so sind auch diese von den Arbeitgebenden an die entsprechende(n) Vorsorgeeinrichtung(en) geleisteten Beiträge vom massgebenden Lohn auszunehmen.

Nebst den laufenden Beiträgen gehören ebenfalls statutarisch oder reglementarisch vorgesehene (von den Arbeitgebenden für die Arbeitnehmenden getätigte) Einkaufsbeiträge nicht zum massgebenden Lohn. Vorausgesetzt ist allerdings auch hier, dass die Einkäufe nicht gegen das Angemessenheitsprinzip (vgl. oben) verstossen.

Buchstabe b

Nach Artikel 3 des seit dem 1. Januar 1996 gültigen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ist die Krankenpflegeversicherung obligatorisch. Damit verbunden ist die gezielte Prämienverbilligung für Personen mit niedrigem Einkommen. Die übrigen obligatorisch versicherten Personen haben hinge-

gen in der Regel mit einer höheren Krankenkassenprämie zu rechnen, weshalb die Beiträge der Arbeitgebenden an die Krankenkassenprämie ihrer Arbeitnehmenden weiterhin vom massgebenden Lohn ausgenommen werden. Als Ausnahme vom massgebenden Lohn gelten jedoch einzig die Beiträge, die die Arbeitgebenden direkt der jeweiligen Versicherungseinrichtung ihrer Arbeitnehmenden entrichten (die Entrichtung der Prämienbeiträge durch die Arbeitgebenden für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle ist auch in Art. 91 UVG vorgesehen). Mit diesem Erfordernis wird eine Zweckentfremdung der geleisteten Beiträge ausgeschlossen bzw. sichergestellt, dass die Beiträge auch für die Krankenversicherung verwendet werden. Von der Beteiligung der Arbeitgebenden sollen im weiteren lediglich Arbeitnehmende profitieren, die tatsächlich eine Krankenkassenprämie zu bezahlen haben (d. h. infolge der Prämienverbilligung nicht davon befreit sind). Werden die in Frage stehenden Beiträge bloss vereinzelt gewährt, so spricht dies gegen den Sozialleistungscharakter. Artikel 8 Buchstabe b AHVV verlangt denn auch die Gleichbehandlung der Arbeitnehmenden, damit die von den Arbeitgebenden geleisteten Beiträge vom massgebenden Lohn ausgenommen werden.

Das veraltete Institut der Ferienausgleichskasse wird heute von den Arbeitgebenden in den seltensten Fällen in Anspruch genommen, um den Lohn während der Ferienabwesenheit der Arbeitnehmenden decken bzw. finanzieren zu können. Diese in Artikel 8 Buchstabe b AHVV bisher aufgeführte Ausnahme wird deshalb gestrichen.

Buchstabe c

Entgelte, die Unkostenentschädigungen darstellen, gehören nicht zum massgebenden Lohn (Art. 7 Ingress AHVV). Unter Unkostenentschädigungen sind die Entschädigungen für Auslagen zu verstehen, die den Arbeitnehmenden bei der Ausführung ihrer Arbeiten entstehen (vgl. neuer Art. 9 Abs. 1 AHVV). Übernehmen Arbeitgebende die tatsächlich entstandenen Kosten bei einem beruflich bedingten Wohnungswechsel von Arbeitnehmenden, so ist diese besondere Zuwendung als Unkostenentschädigung zu qualifizieren und stellt von vornherein nicht massgebenden Lohn dar (vgl. auch *H. P. Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, Bern 1989, Rz 4.137). Auf eine weitere Nennung dieser Ausnahme wird deshalb verzichtet.

Buchstabe d

Artikel 25–31 KVG führen alle Leistungen auf, für deren Kosten die obligatorische Krankenpflegeversicherung (vgl. auch Art. 8 Bst. b AHVV) auf-

zukommen hat. Demnach muss der Umfang der Leistungen, der durch die Arbeitgebenden erbracht werden kann, eingeschränkt werden.

Entstehen Arbeitnehmenden Kosten, die nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt werden, so können die Arbeitgebenden Leistungen daran erbringen, ohne dass diese massgebenden Lohn darstellen. Darüber hinaus erbrachte Leistungen der Arbeitgebenden sind vom massgebenden Lohn nicht ausgenommen. Wie bei Buchstabe c soll das Erfordernis einer gleichen Behandlung aller Arbeitnehmenden Voraussetzung für eine Beitragsbefreiung bilden. Da das Rechtsgleichheitsgebot gebietet, Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich und Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln, ist im Sinne der Delegationsnorm von Artikel 5 Absatz 4 AHVG nicht ausgeschlossen, dass unter feststehenden Kriterien auch dann Beitragsfreiheit vorliegen kann, wenn bloss sozial schwächere Arbeitnehmende derartige Leistungen erhalten.

Der Ausdruck «Fürsorgeleistungen» wurde in Berücksichtigung von BGE 113 V 161 = ZAK 1987 S. 522 durch «Leistungen» ersetzt. Im zitierten Entscheid hat das Eidgenössische Versicherungsgericht überprüft, ob die Fürsorgeleistungen nach Artikel 8 Buchstabe d AHVV eine gewisse Bedürftigkeit der Empfänger/innen voraussetzen. Die grammatikalische Auslegung des Artikels erschien dem Gericht nicht schlüssig. Auch wurde in der bis Ende 1983 geltenden Fassung nur von «Leistungen» gesprochen. Dabei handelte es sich um Leistungen der Arbeitgebenden, die generell den sozial schwächeren Partner/innen zugute kommen sollten (d. h. unabhängig von der konkreten finanziellen Situation der einzelnen Empfänger/innen). Weil mit der Revision von Artikel 8 AHVV keine Schlechterstellung der Arbeitnehmenden verbunden werden sollte, muss keine Bedürftigkeit vorliegen, damit Artikel 8 Buchstabe d AHVV zur Anwendung kommt. Der Klarheit halber wird deshalb in der revidierten Fassung wieder von «Leistungen» gesprochen.

Zu Artikel 9 (Unkosten)

Die Unkosten geben in der praktischen Durchführung immer wieder zu Diskussionen Anlass. In der Tat ist die Grenze zwischen Lohn und Unkosten bisweilen nicht einfach zu ziehen. Je nach Situation kann in der Sozialversicherung auch die Interessenlage eine völlig verschiedene sein: Geht es den Versicherten und deren Arbeitgebern bei der Ausrichtung der Entgelte tendenziell darum, Beiträge einzusparen, also den Anteil Unkosten möglichst zu maximieren, wird im Leistungsfall oft versucht, diesen Anteil zu minimieren. Denn je höher der beitragspflichtige Lohn war, desto höher können allfällige Leistungen ausfallen. Insbesondere im Falle von Arbeits-

losigkeit oder nach einem Unfall machen Versicherte immer wieder geltend, in Tat und Wahrheit seien die Unkosten gar nicht so hoch gewesen. Die entsprechenden Sozialversicherungen übernehmen bekanntlich den AHV-rechtlich massgebenden Lohn (vgl. Art. 3 Abs. 1 AVIG, Art. 7 Abs. 1 Bst. a UVV), weshalb hier nicht ein rein AHV-rechtliches Problem aufgeworfen wird. Schliesslich ist – wohl angesichts der verhärteten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen – eine zunehmende Tendenz festzustellen, Lohnbestandteile als Unkosten zu behandeln. In diesem Umfeld macht sich negativ bemerkbar, dass der für die Versicherung in administrativer und finanzieller Hinsicht wichtige Bereich der Unkosten auf Verordnungsstufe recht pauschal geregelt ist. Ziel der vorgeschlagenen Revision ist es, eine tragfähigere Basis zu schaffen, indem die Regelung der Unkosten in der Verordnung klarer strukturiert wird und dabei auch die Weg- und Essensentschädigungen namentlich erwähnt werden. Ausserdem soll der Unterschied zwischen getrennt und nicht getrennt vom Lohn ausbezahlten Unkosten besser sichtbar gemacht werden.

Absatz 1

Die Definition der Unkosten in Absatz 1 übernimmt vom Grundgedanken her die geltende Umschreibung, die bisher allerdings eher beiläufig Erwähnung fand. Sie bringt zum Ausdruck, dass die Auslagen beruflich veranlasst sein müssen. Eine private Motivierung genügt nicht (vgl. zum Ganzen auch *P. Funk*, Der Begriff der Gewinnungskosten nach schweizerischem Einkommenssteuerrecht, Grüsch 1989, insbesondere S. 226 ff.).

Absatz 2

Die im bisherigen Absatz 2 enthaltene Kompetenzdelegation ans Eidgenössische Departement des Innern wird fallengelassen. Tatsächlich wurde von dieser Kompetenz nie Gebrauch gemacht. Im übrigen bestehen im Bereich der AHV heute keine Departementsverordnungen. Die erforderlichen Durchführungsvorschriften finden sich durchwegs in Verwaltungsweisungen.

Stattdessen enthält der neue Absatz 2 eine Präzisierung der allgemeinen Unkostendefinition von Absatz 1. Obwohl dies an sich bereits aus jener Definition hervorgeht, soll hier ausdrücklich festgehalten werden, dass üblicherweise vor und nach der Arbeit anfallende Wegkosten sowie Auslagen für Verpflegung grundsätzlich zum massgebenden Lohn gehören, also nicht (abzugsfähige) Unkosten darstellen. Damit soll für diese Art von Entschädigungen immer wieder auftauchenden anderslautenden Interpretationsversuchen zuvorgekommen werden. Die hier stufengerecht normierte Regel entspricht weitgehend der geltenden Gerichtspraxis und den bestehenden Verwaltungs-

weisungen (vgl. namentlich nicht veröffentlichtes Urteil des EVG in Sa. G. AG und S. vom 7. November 1995, AHI 1994 S. 83 und 189, sowie Rz 3003 der Wegleitung über den massgebenden Lohn = WML). Diese Aufwendungen sind dem Arbeitnehmer auch nach Zivilrecht nicht zu ersetzen (vgl. z.B. *M. Rehbinder*, Berner Kommentar, N 3 f. ad Art. 327a OR). Die vorgeschlagene Norm fördert im übrigen die Gleichbehandlung innerhalb der Gruppe der Unselbständigerwerbenden. Deren Mehrheit erhält nämlich weder die Kosten für den Arbeitsweg noch für nicht auswärtige – d. h. am Wohnort oder am Ort der Betriebsstätte eingenommene – Mahlzeiten vergütet, finanziert diese mithin gezwungenermassen mit massgebendem Lohn. Es wäre daher nicht richtig, je nach Auszahlungsmodus durch bestimmte spezifizierte Auszahlungen den massgebenden Lohn beeinflussen zu können. Unter gewissen Bedingungen können allerdings auch Weg- und Essensentschädigungen Unkosten darstellen. Dies ist etwa der Fall bei Arbeitnehmern, welche ihren Arbeitsort ständig wechseln und sich daher auch jeweils an andern Orten verpflegen müssen (z. B. Monteure, Angestellte von Temporärfirmen). Dem trägt der Wortlaut des neuen Absatzes Rechnung, indem er von «gewöhnlichem» Arbeitsort und von «üblicher» Verpflegung am Wohn- oder am gewöhnlichen Arbeitsort spricht. Absatz 2 zielt daher auch nicht darauf ab, im Rahmen von auswärtigen Besprechungen oder in unmittelbarem Anschluss an Konferenzen vergütete Essensentschädigungen als massgebenden Lohn aufzurechnen. Im Sinne einer vernünftigen Handhabung der Unkostenproblematik erlaubt die Bestimmung der Praxis mit dem Ausdruck «grundsätzlich» eine zusätzliche Flexibilität. Dabei kann es aber bloss um eng begrenzte Ausnahmen im Interesse einer verhältnismässigen Aufwandbegrenzung gehen und dies auch nur dort, wo geringfügige Beträge auf dem Spiel stehen. Zu denken ist insbesondere an Leistungen, die eher Naturallohncharakter haben, wie etwa bescheidene Essensvergünstigungen oder Transportabonnemente, die der Arbeitgeber zwar für berufliche Zwecke abgibt, die jedoch auch privat verwendet werden können. Das Wort «regelmässig» zeigt in die gleiche Richtung. Wie bereits heute bei den Naturalbezügen in Artikel 7 Buchstabe f AHVV soll vermieden werden, dass sporadische Bagatellobjekte abgerechnet werden müssen. Diese restriktiv anzuwendenden Ausnahmen tun dem Grundsatz indessen keinen Abbruch. Insbesondere geht es nicht an, für Arbeitsweg und/oder Verpflegung monatlich pauschal ausbezahlte Entschädigungen generell als Unkosten zu qualifizieren.

Absatz 3

Die bisher in Absatz 1 getroffene Unterscheidung in getrennt und nicht getrennt vergütete Unkosten wird beibehalten, jedoch verdeutlicht (Anpas-

sung an Verwaltungspraxis und Rechtsprechung: vgl. Rz 3007 bis 3011 WML sowie AHI 1994 S. 164 Erw. 3b mit Hinweisen). Bestehen bleibt auch die Regelung, wonach nicht separat vergütete Unkosten nur dann berücksichtigt werden, falls sie mindestens 10 Prozent des ausbezahlten Lohnes ausmachen.

Zu Artikel 28 (Bemessung der Beiträge)

Am 29. November 1995 nahm der Bundesrat in Artikel 28 Absatz 1 AHVV eine materielle Änderung im Rahmen der 10. AHV-Revision per 1. Januar 1997 vor (Ausschluss des versicherungseigenen Leistungen vom massgebenden Renteneinkommen). Auf den 1. Januar 1996 wurde jedoch im Rahmen der Verordnung 96 der Mindestbeitrag für Nichterwerbstätige von 299 auf 324 Franken erhöht. Dieser neue Wert muss auch in die neue Version von Artikel 28 Absatz 1 AHVV aufgenommen werden.

Zu Artikel 29 (Beitrags- und Berechnungsperiode, Berechnungsgrundlagen)

Das Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG) hat am 1. Januar 1995 den Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer direkten Bundessteuer (BdBSt) abgelöst, Artikel 29 Absatz 3 AHVV ist an diesen Erlass anzupassen.

Das DBG enthält keine Bestimmungen mehr über die Vermögenssteuer. Damit entfällt die bisherige Rechtsgrundlage für Weisungen der Eidg. Steuerverwaltung zur Bewertung von Liegenschaften. Einheitliche Regeln zur Bewertung von Liegenschaften sind jedoch nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts nötig, damit bei einer interkantonalen Steuerauscheidung auch der gesamte Schuldzins gewährt werden kann (vgl. dazu BGE 87 I 121 E. 1 S. 123; BGE 120 Ia 349 E. 3a S. 354). Auch erfordert das in Artikel 46 Absatz 2 der Bundesverfassung statuierte Doppelbesteuerungsverbot einheitliche Bewertungsregeln. Seit Inkrafttreten des DBG werden deshalb von der Konferenz staatlicher Steuerbeamter Regeln für die Bewertung der Grundstücke bei der interkantonalen Steuerauscheidung (Repartitionswerte) festgesetzt. Auf diese Werte nimmt Artikel 29 Absatz 3 AHVV neu Bezug.

Zu Artikel 30 (Anrechnung der Beiträge vom Erwerbseinkommen)

Mit der anlässlich der 10. AHV-Revision eingeführten Pflicht der Lehranstalten, die nichterwerbstätigen Studierenden den Ausgleichskassen zu melden, wird gleichzeitig der Beitragsbezug mittels Beitragsmarken abgeschafft. Art. 30 Abs. 3 AHVV ist demnach obsolet geworden. Der Rücker-

stattungsanspruch von nichterwerbstätigen Studierenden, die Erwerbseinkommen erzielt haben, bleibt bestehen (vgl. Art. 10 Abs. 3 AHVG; Art. 30 Abs. 1 und 2 AHVV).

Zu Artikel 42 (Uneinbringliche Beiträge)

Zufolge der Revision von Artikel 219 SchKG rangieren die Beitragsforderungen der Ausgleichskassen ab 1. Januar 1997 in der dritten und letzten Konkursklasse. Der Bundesrat kommt deshalb nicht umhin, die Abschreibungsordnung von 42 Absatz 2 AHVV anzupassen.

Weiterhin vorab zu tilgen sind die Kosten der Zwangsvollstreckung. Dazu gehören nur diejenigen gemäss Artikel 16 SchKG i.V.m. der Gebührenverordnung zum Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs vom 7. Juli 1971 (SR. 281.35), nicht aber sog. Parteikosten, wie z.B. Anwaltskosten oder Kosten für die Teilnahme an Gläubigerversammlungen (vgl. auch Art. 27 Abs. 3 SchKG; *K. Amonn*, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 5. Auflage, Bern 1993, § 13 N 1, 2, 7 ff.).

Nach dem ab dem 1. Januar 1997 gültigen Artikel 30^{ter} Absatz 2 AHVG werden die von einem Arbeitnehmer erzielten Erwerbseinkommen, von welchen der Arbeitgeber die gesetzlichen Beiträge abgezogen hat, selbst dann in das individuelle Konto eingetragen, wenn der Arbeitgeber die entsprechenden Beiträge der Ausgleichskasse nicht entrichtet hat. Kann der Nachweis für den Abzug der Arbeitnehmerbeiträge nicht erbracht werden, können die entsprechenden Erwerbseinkommen erst, nur dann und bloss soweit in das individuelle Konto des Arbeitnehmers eingetragen werden, als die Arbeitnehmerbeiträge der Ausgleichskasse entrichtet worden sind (Art. 138 Abs. 3 AHVV).

Wer als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Beiträge vom Lohn abzieht, sie indessen dem vorgesehenen Zwecke entfremdet, wird, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen des Schweizerischen Strafgesetzbuches vorliegt, mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Busse bis zu 30 000 Franken bestraft. Beide Strafen können verbunden werden (Art. 87 Abs. 3 AHVG; vgl. dazu auch BGE 117 IV 78 ff. = ZAK 1992 S. 118; BGE 119 IV 187). Gemäss Artikel 208 AHVV sind die Leiter der Ausgleichskassen verpflichtet, strafbare Handlungen im Sinne der Artikel 87 ff. AHVG, von denen die Ausgleichskassen Kenntnis erhalten, der zuständigen kantonalen Instanz anzuzeigen.

Es erscheint daher nach wie vor gerechtfertigt, den eingebrachten Betrag zunächst auf die Arbeitnehmerbeiträge anzurechnen.

Alle andern Forderungen stehen schliesslich auf der gleichen Stufe und sind prozentual zu befriedigen.

Zu Artikel 138 (Einzutragende Erwerbseinkommen)

Über den Anhang zur SchKG-Revision ist auch gleich das AHVG geändert worden. Artikel 30^{ter} AHVG ist ein zweiter Absatz mit dem Wortlaut von Artikel 138 Absatz 1 AHVV beigegeben worden. Unter diesen Umständen erscheint es angezeigt, Artikel 138 Absatz 1 AHVV zu revidieren und darin schlicht und einfach auf Artikel 30^{ter} Absatz 2 AHVG zu verweisen.

Zu Artikel 174 (Aufgaben)

Mit der 10. AHV-Revision tritt auf den 1. Januar 1997 auch der neue Artikel 108 AHVG in Kraft, welcher es dem AHV-Fonds gestatten wird, in begrenztem Rahmen schweizerische Aktien zu erwerben. Im Hinblick darauf hat der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds bereits vor zwei Jahren ein externes Gutachten (Bank Pictet, Genf) erstellen lassen. Eine Arbeitsgruppe erhielt den Auftrag, anhand dieses Gutachtens eine neue Anlagepolitik auszuarbeiten. Diese, ebenfalls auf den 1. Januar 1997 einzuführende Anlagepolitik sieht vor, nebst den Schweizer Aktien auch Immobilienfonds-Anteile und Fremdwährungsobligationen zu erwerben. Die Wertschriften sollen in Zukunft nicht mehr zu Nominal-, sondern zu Marktwerten erfasst werden, was eine Performancemessung erlauben wird.

Für die Realisierung der neuen Anlagepolitik muss die Geschäftsstelle des AHV-Fonds (bisher benannt als Sekretariat des Verwaltungsrates) auf die organisatorische und administrative Unterstützung der Zentralen Ausgleichsstelle rechnen können. Nach wie vor bleibt die Geschäftsstelle administrativ der Zentralen Ausgleichsstelle zugeordnet.

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds stellt den Antrag, Artikel 174 Absatz 2 AHVV entsprechend zu ändern, damit die Geschäftsstelle in Zukunft über die notwendige Infrastruktur für die neue Anlagebewirtschaftung verfügen kann.

Zu Artikel 211^{bis} (Verwendung von Mitteln aus dem AHV-Ausgleichsfonds für Aufklärungs- und Informationsmassnahmen)

Im Rahmen der 10. AHV-Revision tritt auf den 1. Januar 1997 ein neuer Absatz 1^{bis} von Artikel 95 AHVG in Kraft, welcher ermöglicht, dass der Ausgleichsfonds dem Bund Kosten vergütet, die ihm aus der Informationstätigkeit für die Versicherten erwachsen. In diesem Sinne wurde die vorliegende Verordnungsbestimmung 211^{bis} AHVV ausgearbeitet. Im Bereich der AHV, aber auch bei der IV, den Ergänzungsleistungen und der EO besteht allgemein ein grosser Informations- und Aufklärungsbedarf. Gezielte und langfristig angelegte Informationsmassnahmen sind daher

unerlässlich. Das BSV hat dafür zu sorgen, dass Informations- und Aufklärungsmassnahmen sachlich und neutral ausfallen. Bei der Vorbereitung und Realisierung von Informations- und Aufklärungsmassnahmen arbeitet das BSV mit bestehenden Organisationen (z. B. AHV/IV-Informationsstelle) zusammen.

Die Mittel aus dem Ausgleichsfonds sind vom BSV zweckmässig und sparsam einzusetzen. Sie sollen vom Eidgenössischen Departement des Innern nach Anhörung des Verwaltungsrats des AHV-Ausgleichsfonds jährlich genehmigt werden.

Zur Übergangsbestimmung der Änderung vom 16. September 1996

Das neue, günstigere Recht soll auch auf nichterwerbstätige Asylsuchende angewandt werden, deren Gesuch zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Artikels 2 Absatz 2 AHVV hängig ist. Ihre Versicherungsunterstellung wird in einer Übergangsbestimmung geregelt. Sie werden somit ab dem 1. Januar 1997 sechs Monate lang von der Versicherungspflicht ausgenommen werden.

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Änderung vom 16. September 1996

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

Die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 13 Abs. 1 erster Satz

¹ Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige beläuft sich bei Hilflosigkeit schweren Grades auf 27 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades auf 17 Franken und bei Hilflosigkeit leichten Grades auf 7 Franken im Tag. ...

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der IVV

Zu Artikel 13

Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige erfüllt die gleiche Funktion wie die Hilflosenentschädigung bei erwachsenen Versicherten. Auch in seiner Höhe soll er dieser Entschädigung entsprechen. Mit der Erhöhung des Min-

destbetrages der vollen Altersrente auf 995 Franken im Monat ergeben sich folgende gerundete Werte:

Hilflosigkeit	Hilflosenentschädigung im Monat	(1/30 davon)	Pflegebeitrag bisher	im Tag neu
schwer	796.-	(26,6)	26.-	27.-
mittel	498.-	(16,6)	16.-	17.-
leicht	199.-	(6,6)	6.-	7.-

Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die Alters- und Hinterlassenenversicherung bezahlten Beiträge (RV) Änderung vom 16. September 1996

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

Die Verordnung vom 29. November 1995 über die Rückvergütung der von Ausländern an die Alters- und Hinterlassenenversicherung bezahlten Beiträge wird wie folgt geändert:

Art. 4 Abs. 5

⁵ Beiträge, die vom Gemeinwesen für den Ausländer bezahlt wurden, werden nicht rückvergütet. Sie werden auf Antrag dem Gemeinwesen rückerstattet.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der RV

Zu Artikel 4 (Umfang der Rückvergütung)

Artikel 4 Absatz 5 ist eine Folge von Artikel 2 Absatz 2 AHVV über die beitragsrechtliche Erfassung von Asylsuchenden und abgewiesenen Asylbewerbern. Es wäre stossend, wenn Staatsangehörige von Ländern, mit welchen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, die Rückvergütung der AHV-Beiträge verlangen könnten, die von den Fürsorgebehörden bezahlt worden sind. Für solche Fälle soll daher der Rückvergütungsanspruch im Umfang der bezahlten Beiträge auf das Gemeinwesen übergehen.

Gemeinden, die von dieser Rückerstattungsmöglichkeit Gebrauch machen wollen, müssen ihren Anspruch nach der definitiven Ausreise des ausländischen Staatsangehörigen bei der Schweizerischen Ausgleichskasse

anmelden. Die Forderung kann aber erst und nur dann beglichen werden, wenn die Rückvergütung der Beiträge tatsächlich auch geltend gemacht wird. Die Fürsorgebehörden selbst können keinen Antrag auf Beitragsrückvergütung stellen. Solange ein ausgereister Asylbewerber auf die Geltendmachung der Rückvergütung verzichtet, kann daher die Forderung des Gemeinwesens nicht erfüllt werden. Ein ähnliches Verfahren besteht bereits heute für die teilweise Auszahlung der Beitragsrückvergütung an das Bundesamt für Flüchtlinge, welches anerkannten Flüchtlingen, die die Schweiz definitiv verlassen, unter gewissen Voraussetzungen durch Bevorschussung der rückvergütbaren AHV-Beiträge erhöhte Rückkehrhilfen gewährt.

AHV

Die Neuerungen der 10. AHV-Revision im Bereich der Verwirkung der Beitragsforderung

I. Allgemeines

1. Das Verjährungssystem des AHV-Beitragsrechts

Geltendmachung und Eintreibung der AHV-Beitragsforderungen unterliegen je eigenen Verjährungsregeln. An die sog. *Festsetzungsverjährung* (d.h. die Verjährung des Anspruchs, Beiträge zu erheben) schliesst die sog. *Vollstreckungsverjährung* an (d.h. die Verjährung des Anspruchs, die festgesetzten Beiträge einzutreiben). Deren Frist läuft in Abhängigkeit vom Eintritt der Rechtskraft der Verfügung, mit der die Beiträge festgesetzt werden (vgl. Art. 16 Abs. 1 und 2 AHVG). Ebenfalls eng verzahnt mit der Festsetzungsverjährung ist schliesslich die Verjährung des Rückerstattungsanspruchs (Art. 16 Abs. 3 AHVG): Beiträge, die gemäss Art. 16 Abs. 1 AHVG nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden könnten, sollen auch nicht mehr zurückerstattet werden müssen.

2. Verjährung oder Verwirkung?

Trotz anderslautender Sachüberschrift handelt es sich nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bei allen in Art. 16 AHVG vorgesehenen Fristen um Verwirkungsfristen, d.h. der Lauf dieser Fristen kann weder unterbrochen noch aufgeschoben werden, und im Regelfall fällt auch deren Erstreckung oder Wiederherstellung ausser Betracht (vgl. AHI 1996 S. 128 Erw. 2c sowie BGE 121 V 5 Erw. 3c S. 7 =

AHI 1996 S. 132 [zu Art. 16 Abs. 1 AHVG]; BGE 117 V 210 = ZAK 1991 S. 502 [zu Art. 16 Abs. 2 AHVG]; BGE 119 V 298 Erw. 4a S. 300 [zu Art. 16 Abs. 3 AHVG]; Rz 4003 ff. WBB).

3. Pro memoria: Fristwahrung

Für die Wahrung der Verwirkungsfrist gemäss Art. 16 Abs. 1 AHVG ist nach der Rechtsprechung erforderlich, dass die Verfügung vor Ablauf der Frist nicht nur zur Post gegeben, sondern dem Verfügungsadressaten ordnungsgemäss eröffnet worden ist (AHI 1996 S. 128 Erw. 2c sowie BGE 121 V 5 Erw. 3c S. 7 = AHI 1996 S. 132).

4. Art. 16 AHVG nach der 10. AHV-Revision

Mit dem Inkrafttreten der 10. AHV-Revision wird das erwähnte System nicht grundsätzlich verändert. Festsetzungs-, Vollstreckungs- und Rückerstattungsverwirkung werden beibehalten und bloss einige Retuschen vorgenommen. Knapp beleuchtet werden im folgenden ausschliesslich diese Neuerungen, d. h. – wegen der rein redaktionellen Natur der Änderung von Art. 16 Abs. 3 AHVG – sogar nur gerade die neuen Sätze 2 von Art. 16 Abs. 1 AHVG und 1 von Art. 16 Abs. 2 AHVG.

II. Art. 16 Abs. 1 Satz 2 AHVG

(Festsetzungsverwirkung bei ANOBAG-, SE- und NE-Beiträgen)

1. Neues Fristende in Abhängigkeit

von der massgebenden (Nach-)Steuerveranlagung

Die wichtigste Änderung hat Art. 16 Abs. 1 Satz 2 AHVG erfahren. Nunmehr bestimmt sich das Fristende in Abhängigkeit von der massgebenden Steuerveranlagung bzw. Nachsteuerveranlagung. In bezug auf die Beiträge von Arbeitnehmern ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (ANOBAG ohne Quellenbezug [Art. 6 Abs. 1 AHVG]), Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen regelt Art. 16 Abs. 1 zweiter Satz AHVG das Ende des Fristenlaufs neu speziell: der Ausgleichskasse bleibt für die Geltendmachung ihrer Forderung in jedem Fall ein Jahr nach Eintritt der Rechtskraft der massgebenden Steuerveranlagung bzw. Nachsteuerveranlagung (vgl. Rz 4012.1 WBB). Unter dem neuen Recht kann die Beitragsfestsetzung nun also selbst dann auf die rechtskräftige Steuerveranlagung abgestützt werden, wenn sich ein Steuerjustizverfahren in die Länge ziehen sollte (vgl. dazu *Hanspeter Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, Bern 1989, Rz 16.5).

2. Keine Spezialregel mehr für die Beitragsfestsetzung aufgrund von Nachsteuerveranlagungen

Im Falle von *Nachsteuerverfahren* gilt hingegen hinsichtlich Beginn des Fristenlaufs nichts Besonderes mehr (vgl. Rz 4015 WBB). Der in Abhängigkeit von der massgebenden Steuerveranlagung festgesetzte Endpunkt der Festsetzungsverwirkungsfrist macht die bisherige Regel überflüssig (vgl. dazu auch *Käser*, a. a. O., Rz 16.5 in fine).

Beispiele

Im Jahr 2005 tritt die Nachsteuerveranlagung für die Einkommen 1997 und 1998 betreffend einen Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber in Rechtskraft. Die Ausgleichskasse kann gestützt darauf bis Ende 2006 Beiträge festsetzen.

Die Einkommen 1999 und 2000 eines Selbständigerwerbenden werden infolge verschiedener Gerichtsverfahren erst im Jahr 2010 rechtskräftig veranlagt. Diese können massgebend sein für die Beiträge der Jahre 1999, 2000 (Gegenwartsbemessung), 2001, 2002, 2003 (Vergangenheitsbemessung). Gestützt auf die Steuerveranlagung 2010 können die Beiträge bis Ende 2011 festgesetzt werden.

3. Übergangsrecht

a) Grundsatz (Bst. b Abs. 1 Satz 1 ÜbBest. AHVG)

Das neue Recht ist nur auf diejenigen Beiträge anwendbar, die am 1. Januar 1997 nicht bereits verwirkt sind. Mithin nur für solche, die ab 1. Januar 1992 (evtl. aufgrund einer Nachsteuerveranlagung) geschuldet sind (vgl. Rz 4012.2 WBB).

Beispiel

X. nimmt am 1. Mai 1989 eine selbständige Erwerbstätigkeit auf. 1998 meldet die Steuerbehörde der Ausgleichskasse dessen eben erst rechtskräftig veranlagte Einkommen der Jahre 1989 und 1990.

Nach Art. 25 Abs. 3 und 22 Abs. 2 AHVV sind die Einkommen 1989 und 1990 massgebend für die Festsetzung der Beiträge, die X. für die Jahre 1989 bis 1993 schuldet.

Am 1. Januar 1997 sind die Beiträge für 1989 bis 1991 verwirkt. Die für die Jahre 1992 und 1993 geschuldeten Beiträge können hingegen noch bis Ende 1999 geltend gemacht werden.

b) Bei Nachsteuerveranlagung, die unter dem alten Recht rechtskräftig wird (Bst. b Abs. 1 Satz 2 ÜbBest. AHVG)

Beiträge, die aufgrund einer Nachsteuerveranlagung festgesetzt werden, die spätestens am 31. Dezember 1996 in Rechtskraft erwächst, können längstens bis 31. Dezember 1997 geltend gemacht werden (vgl. Rz 4012.2 WBB).

Beispiel

1995 meldet das Steueramt der Ausgleichskasse die berichtigten Einkommen eines Selbständigerwerbenden für die Jahre 1983 und 1984, die auf einer 1994 in Rechtskraft erwachsenen Nachsteuerveranlagung beruhen. Gestützt auf diese Meldung kann die Ausgleichskasse die Beiträge bis Ende 1997 geltend machen.

III. Art. 16 Abs. 2 Satz 1 AHVG (Vollstreckungsverwirkung)

1. Längere Frist

Die Vollstreckungsverwirkungsfrist ist von drei auf fünf Jahre verlängert worden.

Beispiele

Die mit im Jahr 2003 rechtskräftig werdender Beitragsverfügung festgesetzten Beiträge für die Jahre 1998 und 1999 kann die Ausgleichskasse längstens bis Ende 2008 eintreiben.

Mitte 1998 erwächst eine Schadenersatzverfügung in Rechtskraft. Die Ausgleichskasse hat bis Ende 2003 Zeit, die Schadenersatzforderung zu vollstrecken.

2. Übergangsrecht (Bst. b Abs. 2 ÜBBest. AHVG)

Das neue Recht, d. h. die längere Frist von fünf Jahren (vgl. Rz 4037 WBB), ist auch auf die Beitragsforderungen anwendbar, die am 1. Januar 1997 noch nicht erloschen sind. Mit anderen Worten: Die vor dem 1. Januar 1994 rechtskräftig gewordenen Beitragsforderungen können infolge Verwirkung nicht mehr vollstreckt werden (vgl. Rz 4038 WBB).

Beispiele

Mit Urteil vom 18. Dezember 1995 weist das Eidgenössische Versicherungsgericht die Verwaltungsgerichtsbeschwerde eines Beitragspflichtigen ab. Es geht um Beiträge für die Jahre 1992 und 1993. Die mit dem Urteil bestätigten Beitragsforderungen verirken fünf Jahre nach Ablauf des Jahres 1995, nämlich am 31.12.2000.

Die Ausgleichskasse erlässt Mitte 1994 eine Schadenersatzverfügung, die nicht angefochten wird. Nach Art. 16 Abs. 2 Satz 1 AHVG verwirkt die Schadenersatzforderung am 31.12.1999 (vgl. ZAK 1991 S. 125 Erw. II/2c; Rz 6043.1 WBB).

Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1997 (Art. 36 BVG)

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, seit 1992 auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen.

Auf den 1. Januar 1997 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die *im Laufe des Jahres 1993 zum ersten Mal ausgerichtet* wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt 3,2%.

Erstmalig wird der allgemeine Konsumentenpreisindex mit Basis Mai 1993 = 100 verwendet.

Die *nachfolgenden Anpassungen* erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der AHV. Die vor 1993 zum ersten Mal ausgerichteten Hinterlassenen- und Invalidenrenten sind auf den 1. Januar 1997 wie folgt anzupassen:

Jahr des Rentenbeginns	Letzte Anpassung	Nachfolgende Anpassung am 1.1.1997
1985 – 1991	1.1.1995	2,6%
1992	1.1.1996	0,6%

Für Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die über das vom Gesetz vorgeschriebene Minimum hinausgehen, ist der Teuerungsausgleich insofern nicht obligatorisch, als die Gesamrente 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.

Kommission für Beitragsfragen

Am 24. Oktober hielt die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von Vizedirektor A. Berger eine weitere Sitzung ab. Sie befasste sich mit den Weisungsänderungen per 1. Januar 1997. Dabei wurden die Weisungen zur 10. AHV-Revision, welche bereits in provisorischer Fassung an die Ausgleichskassen verteilt wurden, nochmals diskutiert und in einigen Punkten präzisiert. Das Kreisschreiben über die Versicherungspflicht (KSV) wird aufgrund der zahlreichen Modifikationen neu aufgelegt. Gewichtige Änderungen der Weisungen ergeben sich auch aus den neuen Verordnungsbestimmungen von Art. 2, 8 und 9 AHVV.

Kommission für EL-Durchführungsfragen

Am 30. Oktober trat die Kommission für EL-Durchführungsfragen unter der Leitung von A. Berger, Vizedirektor im BSV, zu ihrer 44. Sitzung zusammen. Im Zusammenhang mit der Überführung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen in die Ergänzungsleistungen wurde ein Nachtrag besprochen, der die Mutationsregeln der sogenannten Besitzstandsfälle festlegt. Im weiteren wurde der Nachtrag der EL-Wegleitung, welcher am 1. Januar 1997 in Kraft treten wird, behandelt. Ein weiterer Besprechungspunkt war der Verabschiedung einer EL-Mitteilung zu Fragen des Zusammenspiels zwischen EL und der Prämienverbilligung gewidmet.

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission hielt am 6. November unter dem Vorsitz von Direktor W. Seiler eine Sitzung ab. Dabei befasste sie sich mit der Revision der freiwilligen AHV/IV. Um das Ungleichgewicht zwischen Beiträgen und Leistungen dieser Versicherung zu vermindern, sprachen sich die anwesenden Kommissionsmitglieder zugunsten der freiwilligen Weiterversicherungsmöglichkeit für zuvor obligatorisch Versicherte aus, dies aber beschränkt auf Personen in Staaten, mit denen die Schweiz kein Abkommen unterhält, sowie zeitlich begrenzt. Diese Einschränkung des Versichertenkreises soll einhergehen mit folgenden Sanierungsmassnahmen: Erhöhung des Beitragssatzes, Abschaffung der degressiven Beitragskala und Beteiligung der Versicherten an den Verwaltungskosten. Die derart modifizierte freiwillige Versicherung wird inskünftig auch ausländischen Personen zu gleichen Bedingungen zugänglich sein.

Personelles

Zur Verabschiedung von Reinhard Mack, Ausgleichskasse Filialunternehmen

Per 30. September 1996 ist Reinhard Mack, Leiter der Ausgleichskasse Filialunternehmen, infolge Erreichens der Altersgrenze zurückgetreten. Er begann seine AHV-Laufbahn vor 40 Jahren bei der Ausgleichskasse Schreiner (104) und wechselte 1961 zur Ausgleichskasse Metallbau (99), wo er für den Bereich Arbeitgeberkontrollen verantwortlich war. Im Juni 1969 übernahm er als Kassenleiter die Ausgleichskasse Filialunternehmen, welche er bis zu seiner Pensionierung mit grosser Sachkenntnis und Umsicht führte. Er stellte seine Dienste auch der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen zur Verfügung, bei welcher er mit grossem Engagement den Aufbau und den Betrieb des Informationsstandes an der Züspa betreute. Im weiteren überprüfte er während vieler Jahre als Revisor die Rechnungen der Revisionsstelle der Ausgleichskassen und der VVAK-Gruppe Zürich.

Wir danken Reinhard Mack für seine Mitarbeit und wünschen ihm für seinen Ruhestand Gesundheit und Wohlergehen.

Zu seinem Nachfolger hat der Kassenvorstand *Urs Schneider* gewählt.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Mutationen bei den Durchführungsorganen

Die Ausgleichskasse MEROBA (Nr. 111) ist umgezogen an die Avenue Eugène-Pittard 24, 1206 Genf; Telefon 022/702 03 04, Fax 022/702 03 00. Postanschrift unverändert.

Die IV-Stelle des Kantons Graubünden ist umgezogen an die Rohanstrasse 5, Chur; Postanschrift: Postfach, 7001 Chur. Telefon- und Faxnummer bleiben unverändert.

Im Zuge der Umstellung auf 7 Ziffern sind kürzlich die Telefon- und Faxnummern folgender Ausgleichskassen bzw. IV-Stellen geändert worden:

– Nr. 2.49 (Biel)	032 / 326 19 41	032 / 326 19 94
– Freiburg (Nr. 10)	026 / 305 52 52	026 / 305 52 62
– Wallis (Nr. 23)	027 / 324 91 11	027 / 323 64 41
– IV-Stelle Wallis	027 / 324 96 11	027 / 324 97 31
– Nr. 51 (Horlogerie):	032 / 914 51 61	032 / 913 46 06
– Zweigstelle 51.1	032 / 931 22 12	032 / 931 78 25

– Zweigstelle 51.2	032 / 931 22 12	032 / 931 78 25
– Zweigstelle 51.3	unverändert	unverändert
– Zweigstelle 51.4	032 / 323 46 46	032 / 322 76 61
– Zweigstelle 51.5	032 / 343 68 66	032 / 343 69 11
– Zweigstelle 51.6	032 / 343 68 66	032 / 343 69 11
– Zweigstelle 51.7	032 / 343 68 66	032 / 343 69 11
– Zweigstelle 51.10	032 / 913 26 39	–
– Zweigstelle 51.11	032 / 861 13 06	032 / 861 45 38
– Nr. 59 (C/C/CAM)	032 / 722 15 00	032 / 722 15 10
– Nr. 106.2 (FRSP-CIFA)	026 / 350 33 45	026 / 350 33 46
– Nr. 106.3 (FRSP-CIGA)	026 / 912 75 25	026 / 912 98 22

Verschiedenes

Familienzulagen: Die Rechtsprechung der kantonalen Rekursbehörden in den Jahren 1989 bis 1994

Die *Familienzulagen ausserhalb der Landwirtschaft* sind in 26 kantonalen Gesetzgebungen geregelt. Das Bundesamt für Sozialversicherung publiziert regelmässig die wichtigsten Entscheide, welche die kantonalen Rekursbehörden in diesem Bereich treffen. Nun ist der Band mit den Urteilen des Jahres 1989 bis 1994 erschienen. Die Entscheidungssammlung ist Teil der Koordinationsbemühungen, welche der Bund in diesem rein kantonalrechtlich geregelten Bereich der Sozialversicherungen unternimmt. Die Entscheide zeigen Entwicklungen und Tendenzen in der Rechtsprechung auf. Die Publikation ist unter dem Titel *Kantonale Gesetze über Familienzulagen – Die Rechtsprechung der kantonalen Rekursbehörden in den Jahren 1989 bis 1994* erschienen und kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern (Bestellnummer 318.802.10 df) bezogen werden.

Einbindeaktion für die AHI-Praxis 1995/96

Die Buchbinderei Gattiker in Zürich führt – wie früher für die ZAK – eine Einbindeaktion für die Jahrgänge 1995/96 der AHI-Praxis durch. Das Einbinden in eine schwarze Büchertuchdecke mit Goldprägung kostet Fr. 42.– + MWSt. pro Band 1995/96. Dieser Preis gilt nur für die bis spätestens Ende Februar 1997 an die Buchbinderei zugestellten vollständigen Jahrgänge. Die Anschrift:

Buchbinderei Gattiker, Cullmannstrasse 43, 8006 Zürich (Tel. 01/361 00 46).

AHV. Arbeitgeberhaftung

Urteil des EVG vom 5. März 1996 i. Sa. J. G. und P. W.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 52 AHVG; Art. 759 OR. Der neue Art. 759 Abs. 1 OR kann im Rahmen der Schadenersatzpflicht von Art. 52 AHVG nicht angewendet werden, um eine Herabsetzung der Ersatzpflicht entsprechend der Verschuldensschwere des Verantwortlichen zu rechtfertigen (Erw. 6).

Über die V. AG wurde am 19. August 1993 der Konkurs eröffnet. Mit Verfügung vom 19. April 1994 verpflichtete die Ausgleichskasse, welche in diesem Konkurs einen Beitragsverlust erlitten hatte, die ehemaligen Verwaltungsräte zur Bezahlung von Schadenersatz. Sie verlangte insbesondere von P. W. und J. G. unter solidarischer Haftung mit den andern Verwaltungsräten Schadenersatz in der Höhe von 106 232 Franken für die ihr vom 1. Januar 1991 bis zum 30. November 1992 entgangenen Beiträge. P. W. und J. G. erhoben am 18. Mai 1994 Einsprache. Am 29. Juni 1995 verurteilte die kantonale Rekursinstanz P. W. und J. G. zur solidarischen Bezahlung des Betrages von 100 166 Franken. P. W. und J. G. fochten diesen Entscheid an. Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilweise gut und wies die Sache an die kantonale Rekursinstanz zurück, damit sie die Schadenshöhe festsetze. Aus den Erwägungen:

3. Stellt man auf die tatbestandlichen Feststellungen der Vorinstanz ab, so haben die Beschwerdeführer ihre Pflichten als Verwaltungsräte schwer verletzt.

Wie aus dem Bericht des Kontrollorgans vom 13. Juli 1992 hervorgeht, war die Gesellschaft Ende des Jahres 1991 überschuldet, so dass sich gemäss Art. 725 Abs. 3 (alt) OR die Benachrichtigung des Richters aufdrängte. Zwar erhielt die Verwaltung erst im Monat Juli 1992 Kenntnis von diesem Bericht. Indessen zieht die Annahme eines Verwaltungsratsmandates gewisse Verpflichtungen nach sich, namentlich jene, sich unverzüglich nach der finanziellen Situation der Gesellschaft zu erkundigen, um gegebenenfalls die nötigen Massnahmen zu ergreifen; insbesondere hat der neu ernannte Verwaltungsrat den Richter zu benachrichtigen, wenn er feststellt, dass die Gesellschaft zahlungsunfähig ist (BGE 119 V 408 = AHI 1994 S. 204 Erw. 4d sowie dazugehöriger Kommentar von *Watter*, AJP 4/1994 S. 512). Die zwei Beschwerdeführer wurden im April 1992 in den Verwaltungsrat gewählt. Sie erkundigten sich zu Beginn nicht über die tatsächliche Situation der Gesellschaft. Sie hätten sich nicht mit den alleinigen Informationen

R
E
C
H
T

des Verwaltungsratspräsidenten zufrieden geben dürfen, welcher ihnen die Situation angeblich unter einem zu günstigen Gesichtspunkt geschildert hatte. Erst am 5. August 1992, d. h. ungefähr vier Monate nach Amtsantritt der Beschwerdeführer, zeigte sich J. G. beunruhigt über die Situation, die er gleichentags in einem Bericht als «katastrophal» qualifizierte. Die Verwaltung fasste daraufhin verschiedene Massnahmen ins Auge. In jenem Zeitpunkt war die Gesellschaft bereits in einer fatalen finanziellen Lage. Eine Kapitalerhöhung hatte offenbar keine finanzielle Sanierung erlaubt. Mehrere Konkursandrohungen ergingen an die Gesellschaft und veranlassten die Beschwerdeführer, die dringendsten Schulden raschmöglichst zu begleichen, mit Ausnahme der Beitragsschulden, deren Vorhandensein und Bedeutung ihnen bekannt sein mussten. Ernsthafte Sanierungsmöglichkeiten waren objektiv gesehen nicht vorhanden. Insbesondere konnte nicht einfach von vorübergehenden finanziellen Schwierigkeiten gesprochen werden, die ein gewisses Hinauszögern der Beitragszahlungen erlaubt und für die Beschwerdeführer einen Exkulpationsgrund begründet hätten: In Anbetracht der schwerwiegenden Situation durften sie kaum damit rechnen, dass die Gesellschaft die Betragsausstände innerhalb nützlicher Frist würde befriedigen können (BGE 108 V 188, 196–197 = ZAK 1983 S. 104 und 107).

Folglich ist mit der Vorinstanz die Haftbarkeit der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 52 AHVG zu bejahen.

4. Die Beschwerdeführer machen zudem geltend, dass ein Teil des Schadens bereits bei ihrem Amtsantritt bestanden habe, da die Gesellschaft gemäss Bericht des Kontrollorgans schon Ende des Jahres 1991 zahlungsunfähig gewesen war. Infolgedessen dürften sie auf keinen Fall für den gesamten durch die Kasse geltend gemachten Schaden von 100 166 Franken, welcher den Beiträgen vom 1. Januar 1991 bis Oktober 1992 entspreche, haftbar gemacht werden.

Gemäss Rechtsprechung hat der neue Verwaltungsrat die Pflicht, sowohl über die Bezahlung der laufenden als auch über die Beibringung der ausstehenden Beiträge zu wachen, welche für eine Zeit geschuldet sind, in der er noch nicht dem Verwaltungsrat angehörte; denn in beiden Fällen besteht zwischen der Untätigkeit des Organs und der Nichtbezahlung der Beiträge ein Kausalzusammenhang (BGE 119 V 407 Erw. 4c = AHI 1994 S. 204; ZAK 1992 S. 249 Erw. 7b).

Allerdings muss ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen einer vorsätzlichen oder grobfahrlässigen Verletzung von Vorschriften und dem Eintritt des Schadens verneint werden, wenn die Gesellschaft bereits vor dem Eintritt des neuen Mitglieds in den Verwaltungsrat zahlungsunfähig

war. In einer solchen Situation haftet letzteres nicht für den bereits vorher verursachten Schaden (BGE 119 V 406 Erw. 4b = AHI 1994 S. 204).

Vorliegend war die Gesellschaft – wie erwähnt – Ende des Jahres 1991 schwer verschuldet und die Bilanz hätte bereits dazumal deponiert werden müssen. Mithin konnten die Beschwerdeführer einzig und allein versuchen zu vermeiden, dass sich der Schaden noch verschlimmerte, indem sie unverzüglich den Konkurs der Gesellschaft herbeigeführt hätten. Gemäss vorerwähnter Rechtsprechung können sie daher nicht für den bereits vor ihrem Amtsantritt entstandenen Schaden haftbar gemacht werden, d. h. für den Schaden, der aus der Nichtbezahlung der vor dem 15. April 1992 fälligen Beiträge resultiert.

Folglich sind hier die Vorbringen begründet.

5. Grundsätzlich haftet ein Verwaltungsratsmitglied nur bis zum tatsächlichen Ausscheiden aus dem Verwaltungsrat und nicht bis zum Zeitpunkt der (späteren) Löschung seiner Organstellung im Handelsregister; dies gilt jedenfalls dort, wo der Betroffene nach seinem Rücktritt keinen massgeblichen Einfluss mehr auf den Geschäftsgang hatte (BGE 112 V 5 = ZAK 1986 S. 400; BGE 111 II 484 ff., 109 V 93 Erw. 13 = ZAK 1983 S. 489).

Vorliegend haben die Beschwerdeführer ihren Rücktritt im Oktober 1992 eingereicht; sie sind aber unverzüglich auf ihren Entscheid zurückgekommen in der Hoffnung, neue Partner für die Gesellschaft zu finden. Erst in ihrem zweiten Brief vom 18. und 19. November 1992 haben die Beschwerdeführer den Willen geäussert, ihre Funktionen definitiv niederzulegen. Folglich sind die Beschwerdeführer für die Nichtbezahlung der bis spätestens Ende Oktober 1992 fällig gewordenen und bis zum 10. November 1992 zahlbaren Beiträge haftbar (Art. 34 Abs. 4 AHVV); sie haften jedoch nicht für die auf Ende November 1992 fällig gewordenen Beiträge, wie übrigens auch die Ausgleichskasse und die Vorinstanz zu Recht festhalten. Sie haben daher die Beitragsperiode, für welche die Beschwerdeführer die Haftung zu übernehmen haben, zu Recht auf den 30. Oktober 1992 beschränkt.

6. Nach der Rechtsprechung steht der Ausgleichskasse bei einer Mehrheit von Haftpflichtigen Klagekonkurrenz zu und sie braucht sich um die internen Beziehungen zwischen den Mitverpflichteten nicht zu kümmern; auch wenn sie den Schadenersatz nur einmal fordern kann, haftet ihr jeder Schuldner solidarisch für den gesamten Schaden und es steht ihr frei, nach ihrer Wahl gegen alle, mehrere oder bloss gegen einen Schuldner vorzugehen (BGE 119 V 87 Erw. 5a = AHI 1993 S. 114).

Die Beschwerdeführer behaupten, dass diese Rechtsprechung im Hinblick auf das neue Aktienrecht relativiert werden müsse; sie fordern die Anwendung des neuen Art. 759 Abs. 1 OR. Sind für einen Schaden mehrere Personen ersatzpflichtig, so ist nach dieser Bestimmung jede von ihnen insoweit mit den anderen solidarisch haftbar, als ihr der Schaden aufgrund ihres eigenen Verschuldens und der Umstände persönlich zurechenbar ist. Die Beschwerdeführer berufen sich auf diese Bestimmung und werfen der Vorinstanz vor, den Schaden nicht im Verhältnis der Schwere des Verschuldens jedes einzelnen Ex-Verwaltungsrates der Gesellschaft aufgeteilt zu haben. Der von der Ausgleichskasse erlittene Schaden sei die Konsequenz unredlichen Handelns der zwei andern Verwaltungsräte und die Beschwerdeführer seien durch trügerische Aussagen und Versprechen des Verwaltungsratspräsidenten getäuscht worden.

Aus intertemporalrechtlicher Sicht ist der vorerwähnte Art. 759 Abs. 1 OR auf Tatsachen anwendbar, die nach dem Inkrafttreten des neuen Aktienrechts am 1. Juli 1992 eingetreten sind (vergl. *Böckli*, Schweizer Aktienrecht, zweite Auflage, S. 1119, Rz 2049).

Vorliegend beziehen sich die Einwendungen der Beschwerdeführer nur teilweise auf Sachverhalte nach diesem Datum. Abgesehen davon kann Art. 759 Abs. 1 OR im Rahmen der Schadenersatzpflicht von Art. 52 AHVG nicht angewendet werden, um eine Herabsetzung der Ersatzpflicht entsprechend der Verschuldensschwere des Verantwortlichen zu rechtfertigen. Diese revidierte Bestimmung des Obligationenrechts rechtfertigt für den Beklagten eine Herabsetzung bis zum Betrag, den er als Alleinhaftender bezahlen müsste (differenzierte Solidarität) und erlaubt ihm, eigene Reduktionsgründe geltend zu machen. Hinsichtlich der Verschuldensschwere kann der Schädiger einzig deren Geringfügigkeit geltend machen (*Böckli*, S. 1103, Rz 2022 ff.; *Forstmoser/Meier-Hayoz/Nobel*, Schweizerisches Aktienrecht, § 36, Rz 99 ff.). Die auf Art. 52 AHVG gegründete Schadenersatzpflicht setzt begrifflich jedoch ein qualifiziertes Verschulden voraus, sei es aus vorsätzlichem Verschulden oder aus grober Fahrlässigkeit.

7. Folglich ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde begründet, soweit es um die zeitliche Dauer der Haftung der Beschwerdeführer geht. Die Angelegenheit ist an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit diese die genaue Höhe der Schadenersatzpflicht der Beschwerdeführer für die Zeit vom 15. April 1992 bis am 18./19. November 1992 festsetzt und in dieser Frage erneut verfügt. Die Verfügung ist anfechtbar gemäss Art. 84 AHVG; das Verfahren unterliegt nicht mehr den besonderen Bestimmungen von Art. 81 AHVV (ZAK 1987 S. 426). (H 195/95)

AHV. Arbeitgeberhaftung. Herabsetzung des Schadenersatzes

Urteil des EVG vom 15. Mai 1996 i. Sa. G. u. P. E.

Art. 52 AHVG. Die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers kann in sinngemässer Anwendung von Art. 4 VG bzw. Art. 44 Abs. 1 OR herabgesetzt werden, wenn und soweit eine grobe Pflichtverletzung der Verwaltung für die Entstehung oder Verschlimmerung des Schadens adäquat kausal gewesen ist (Änderung der Rechtsprechung).

Die Firma L. AG war bis Ende 1989 der Ausgleichskasse A. angeschlossen. Wegen Austritts der Firma aus dem Gründerverband erfolgte auf den 1. Januar 1990 der Anschluss an die Ausgleichskasse B. Am 30. Oktober 1989 teilte die Ausgleichskasse B. der Firma mit, dass sie ab diesem Zeitpunkt mit der zuständigen Gemeindegewalt abzurechnen habe. Nachdem die Firma am 2. Oktober 1990 den ausgefüllten Fragebogen für juristische Personen eingereicht hatte, wurde sie von der Ausgleichskasse B. am 25. Oktober 1990 als Arbeitgeberin erfasst. Die für das Jahr 1990 geschuldeten paritätischen Sozialversicherungsbeiträge wurden am 20. November 1990 mit Fr. 63 699.90 und am 18. Dezember 1990 mit Fr. 1879.30 in Rechnung gestellt und am 15. Januar und 12. Februar 1991 gemahnt. Am 6. März 1991 wurde über die Firma L. AG der Konkurs eröffnet, das Verfahren mangels Aktiven am 19. März 1991 jedoch wieder eingestellt. Laut Kontoauszug per 6. März 1991 ergaben sich für die Ausgleichskasse Beitragsausstände in Höhe von Fr. 69 194.15, wovon Fr. 29 780.25 Arbeitnehmerbeiträge.

Mit Verfügungen vom 20. September 1991 forderte die Ausgleichskasse B. von G. E., ehemaliger Verwaltungsratspräsident und Direktor mit Einzelunterschrift, und seiner Ehefrau P. E., ehemaliges Mitglied des Verwaltungsrates mit Einzelunterschrift der Firma L. AG, gestützt auf Art. 52 AHVG Schadenersatz im Betrage von Fr. 69 194.15 unter solidarischer Haftbarkeit der Betroffenen. Gegen diese Verfügungen erhoben G. und P. E. Einspruch.

Am 28. Oktober 1991 reichte die Ausgleichskasse Klage ein mit dem Begehren, G. und P. E. seien unter solidarischer Haftbarkeit zur Bezahlung von Schadenersatz in der verfügten Höhe von Fr. 69 194.15 zu verpflichten.

Mit Entscheid vom 30. November 1993 bejahte die kantonale Rekursbehörde die Haftbarkeit der Beklagten wegen grobfahrlässigen Verhaltens, erblickte jedoch im Umstand, dass die Ausgleichskasse erst am 20. November 1990 Rechnung gestellt und kein Mahn- und Veranlagungsverfahren

eingeleitet hatte, ein Mitverschulden im Sinne von Art. 44 OR. Unter Hinweis darauf, dass sich nicht im einzelnen feststellen lasse, wie hoch sich der Schaden bei ordnungsgemäsem Verhalten der Ausgleichskasse belaufen hätte, setzte das Gericht die Ersatzpflicht ermessensweise um rund einen Viertel herab und verpflichtete die Beklagten, der Ausgleichskasse in solidarischer Haftbarkeit Schadenersatz in Höhe von Fr. 51 800.– zu bezahlen.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG, welche dieses in dem Sinne teilweise gutheisst, als es den vorinstanzlichen Entscheid, soweit damit der von den Beschwerdegegnern geschuldete Schadenersatz herabgesetzt worden ist, aufhebt und die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die kantonale Rekursbehörde zurückweist. Aus den Erwägungen:

3a. In der nicht veröffentlichten Erw. II/6 des in ZAK 1991 S. 125 ff. publizierten Urteils H. vom 23. November 1990 (H 116/85) sowie im nicht veröffentlichten Urteil gleichen Datums in Sachen W.+S. (H 139 + 172/84) hat das EVG festgestellt, dass im Rahmen von Art. 52 AHVG eine gesetzliche Grundlage für die Anerkennung von Herabsetzungsgründen fehlt und dass, selbst wenn solche Gründe in Anlehnung an Art. 44 OR oder Art. 4 VG zugelassen würden, die Voraussetzungen für eine Herabsetzung im konkreten Fall nicht gegeben seien. Im gleichen Sinn hat das Gericht in den nicht veröffentlichten Urteilen G.+D. vom 22. April 1991, H 165/89, und L. vom 29. September 1992, H 111/91, entschieden. Es hat damit die in der Literatur (*Maurer*, Schweiz. Sozialversicherungsrecht, Bd. II, S. 70 f.; *Knus*, Die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers in der AHV, Diss. Zürich 1989, S. 56) wiederholt bejahte Frage nach der Zulassung von Herabsetzungsgründen bei der Arbeitgeberhaftung nach Art. 52 AHVG offengelassen.

In dem in AHI-Praxis 1994 S. 102 ff. veröffentlichten Urteil F. + T. vom 1. Oktober 1993, H 217 + 233/92, hat das EVG ausgeführt, dass bei der Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers eine Verschuldenskompensation nicht in Betracht fällt und allfällige Unterlassungen der Ausgleichskasse zu keiner Herabsetzung des Schadenersatzes führen. Das Gericht hat diesen in der Folge wiederholt bestätigten Entscheid (nicht veröffentlichte Urteile L. vom 22. November 1993, H 229/93, und T. vom 5. Oktober 1994, H 87/94, sowie das in SVR 1996 AHV Nr. 74 S. 223 auszugsweise publizierte Urteil S. vom 31. August 1995, H 57/95) nicht näher begründet und sich auf die Urteile W.+S. (H 139+172/84) und H. vom 23. November 1990 (H 116/85) sowie auf die Meinungsäusserung von Knus gestützt, wo die Frage jedoch offengelassen bzw. im gegenteiligen Sinn beantwortet worden ist. Es fragt sich, ob an dieser Praxis festgehalten werden kann.

b. Das AHV-Recht enthält keine Bestimmung hinsichtlich der Zulassung von Herabsetzungsgründen im Rahmen der Arbeitgeberhaftung nach Art. 52 AHVG. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass ein qualifiziertes Schweigen des Gesetzgebers im Sinne eines Ausschlusses von Herabsetzungsgründen vorliegt. Gesetz und Verordnung regeln die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers lediglich in allgemeiner Form, und es lässt sich den Materialien nichts entnehmen, was auf eine negative Stellungnahme des Gesetzgebers schliessen liesse. Weder äussert sich die Botschaft des Bundesrates zum AHVG vom 24. Mai 1946 zur Herabsetzungsfrage (BBl 1946 II 540), noch bildete die Frage Gegenstand der parlamentarischen Beratungen (Sten. Bull. 1946 N 636, S 411). Es ist daher davon auszugehen, dass das Gesetz in diesem Punkt lückenhaft ist (*Maurer*, a. a. O., S. 70; *Knus*, a. a. O., S. 56).

Bezüglich der zivilrechtlichen Haftung aus unerlaubter Handlung bestimmt Art. 44 Abs. 1 OR, dass der Richter die Ersatzpflicht ermässigen oder gänzlich von ihr entbinden kann, wenn der Geschädigte in die schädigende Handlung eingewilligt hat oder wenn Umstände, für die er einstehen muss, auf die Entstehung oder Verschlimmerung des Schadens eingewirkt oder die Stellung des Ersatzpflichtigen sonst erschwert haben. Die Zulassung von Herabsetzungsgründen, wie sie Art. 44 Abs. 1 OR vorsieht, entspricht einem allgemeinen Rechtsgrundsatz des Haftungsrechts (vgl. *Oftinger/Stark*, Schweiz. Haftpflichtrecht, 5. Aufl., Bd. I § 7 N 9), welcher auch im öffentlichen Recht, insbesondere im Staatshaftungsrecht, Anwendung findet (*Schwarzenbach-Hanhart*, Die Staats- und Beamtenhaftung in der Schweiz, 2. Aufl., S. 40). Das Verantwortlichkeitsgesetz vom 14. März 1958 (VG; SR 170.32) sieht in Art. 4 denn auch eine Art. 44 Abs. 1 OR analoge Regelung bezüglich der Haftung des Bundes für den Schaden vor, den ein Beamter in Ausübung seiner amtlichen Tätigkeit einem Dritten widerrechtlich zugefügt hat. Danach kann die zuständige Behörde die Ersatzpflicht u. a. dann ermässigen oder gänzlich von ihr entbinden, wenn der Geschädigte auf die Entstehung oder Verschlimmerung des Schadens eingewirkt hat.

Wie das EVG wiederholt ausgeführt hat, stellt Art. 52 AHVG eine Spezialbestimmung innerhalb des Verantwortlichkeitsrechts des Bundes dar, weshalb die dem VG zugrundeliegenden allgemeinen Rechtsnormen auch bei der Auslegung von Art. 52 AHVG heranzuziehen sind (BGE 114 V 220 = ZAK 1989 S. 105 Erw. 3b; BGE 96 V 125 = ZAK 1971 S. 509). Dies hat auch dann zu gelten, wenn das Haftungsrecht der AHV für eine bestimmte Rechtsfrage keine Regelung enthält (vgl. BGE 112 Ia 262 Erw. 5). Art. 4 VG, welcher Ausdruck eines allgemeinen haftungsrechtlichen Grundsatzes bildet, ist daher auch im Rahmen von Art. 52 AHVG als sinngemäss angewend-

bar zu erachten. Zwar betrifft die Bestimmung die Haftung des Bundes gegenüber geschädigten Dritten, wogegen Art. 52 AHVG die Innenhaftung zwischen Bund und dem aus öffentlich-rechtlicher Organstellung haftenden Arbeitgeber beschlägt. Mit *Knus* (a. a. O., S. 56) ist jedoch darauf hinzuweisen, dass allfällige Herabsetzungsgründe nach Art. 4 VG auch den vom Beamten gegenüber dem Bund zu leistenden Schadenersatz beeinflussen (Art. 7 und 8 VG). Zudem sind die Bestimmungen des OR über die Entstehung von Obligationen aus unerlaubter Handlung und damit die Herabsetzungsgründe nach Art. 44 OR auch im Rahmen der auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkten Innenhaftung des Beamten gegenüber dem Bund sinngemäss anwendbar (Art. 8 und 9 Abs. 1 VG). Stichhaltige Gründe gegen eine analoge Anwendbarkeit im Rahmen von Art. 52 AHVG und der – der Beamtenhaftung weitgehend nachgebildeten – Haftung der Gründerverbände für Schäden, die infolge absichtlicher oder grobfahrlässiger Missachtung der Vorschriften durch Kassenorgane oder Kassenfunktionäre entstanden sind (Art. 70 AHVG), sind nicht ersichtlich (vgl. zu Art 70 AHVG: BGE 105 V 119 ff. = ZAK 1980 S. 329; BGE 106 V 204 ff. = ZAK 1981 S. 210; BGE 112 V 265 ff. = ZAK 1987 S. 152, wo das EVG die Möglichkeit einer Herabsetzung des Schadenersatzes im Hinblick auf eine allfällige Verletzung der Aufsichtspflichten des BSV zumindest in Erwägung gezogen hat). Für die Zulassung von Herabsetzungsgründen sprechen vielmehr auch verfassungsrechtliche Gründe. Denn wenn eine Haftung der Kassenträger wegen grobfahrlässiger Missachtung von Vorschriften (insbesondere Kontroll- und Aufsichtsvorschriften) durch Kassenorgane oder Kassenfunktionäre anerkannt wird (Art. 70 AHVG), muss schon aus Gründen der Rechtsgleichheit auch ein allfälliges Mitverschulden der Aufsichtsbehörde berücksichtigt werden. Desgleichen verlangen die Rechtsgleichheit und das Legalitätsprinzip, dass der Staat nicht nur bei seiner Aussenhaftung gegenüber einer Privatperson (Art. 3 VG) ein schadenerhöhendes Mitverschulden des Geschädigten, sondern als Geschädigter auch das Mitverschulden eines seiner Organe berücksichtigt (Art. 8 VG, Art. 52 AHVG).

c. Nach dem Gesagten ist in Änderung der bisherigen Praxis festzustellen, dass die Schadenersatzpflicht nach Art. 52 AHVG einer Herabsetzung wegen Mitverschuldens der Verwaltung zugänglich ist. Voraussetzung ist, dass sich die Verwaltung einer groben Pflichtverletzung schuldig gemacht hat, was namentlich dann der Fall ist, wenn sie elementare Vorschriften der Beitragsveranlagung und des Beitragsbezugs missachtet hat.

Wie im übrigen öffentlichen Verantwortlichkeitsrecht setzt die Herabsetzung des Schadenersatzes im Rahmen von Art. 52 AHVG des weitern voraus, dass zwischen dem rechtswidrigen Verhalten und dem Schaden ein

adäquater Kausalzusammenhang besteht (*Schwarzenbach-Hanhart*, a.a.O., S. 73 f.; *Gross*, Schweizerisches Staatshaftungsrecht, S. 180 f., mit weiteren Hinweisen; vgl. auch *Ofinger/Stark*, a.a.O., § 7 N 14). Eine Herabsetzung kann daher nur erfolgen, wenn und soweit das pflichtwidrige Verhalten der Verwaltung für die Entstehung oder Verschlimmerung des Schadens adäquat kausal gewesen ist (vgl. zur Haftung des Arbeitgebers nach Art. 52 AHVG: BGE 119 V 406 = AHI 1994 S. 203 Erw. 4a).

4. Was das BSV in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorbringt, vermag zu keiner andern Beurteilung zu führen. Dem Einwand, dass sich Entstehung und Ausmass der Beitragsforderung und damit der Schadenersatzforderung aus dem Gesetz ergeben und es an einer allgemeinen Verzugszinspflicht fehlt, weshalb die Ausgleichskasse kaum je in die Lage kommen dürfte, tatsächlich auf die Entstehung oder die Verschlimmerung des Schadens einzuwirken, ist entgegenzuhalten, dass pflichtwidrige Unterlassungen der Ausgleichskasse (wie etwa das Nichteinleiten von Inkasso-Massnahmen) durchaus geeignet sind, den Schaden entstehen zu lassen oder ihn zu verschlimmern. Dass auf Schadenersatzforderungen im Sinne von Art. 52 AHVG – wie im übrigen Sozialversicherungsrecht – grundsätzlich keine Verzugszinsen geschuldet (BGE 119 V 78 ff. = AHI 1993 S. 117) und Verzugszinsen, soweit gesetzlich vorgesehen, verschuldensunabhängig sind (ZAK 1992 S. 166 ff.), ändert hieran nichts. Dem BSV kann auch insoweit nicht gefolgt werden, als es geltend macht, die Verwirkungsbestimmungen von Art. 16 AHVG und die Aufsicht des Bundes (Art. 72 AHVG) verhinderten ungebührliche Verzögerungen wirkungsvoll und ausreichend. Weder die Verwirkungsbestimmungen des AHVG noch die Massnahmen der Aufsichtsbehörden vermögen auszuschliessen, dass sich ein pflichtwidriges Verhalten der Ausgleichskasse auf die Entstehung oder Verschlimmerung des Schadens auswirkt. Was schliesslich die vom BSV ins Feld geführten Auswirkungen auf den Beitragsbezug und insbesondere auf die Anwendung von Art. 34 ff. AHVV betrifft, ist festzuhalten, dass die Ausgleichskasse ungeachtet dessen, ob Herabsetzungsgründe zugelassen sind oder nicht, für einen ordnungsgemässen Beitragsbezug zu sorgen hat.

5a. Im vorliegenden Fall ist in tatsächlicher Hinsicht davon auszugehen, dass die Firma L. AG auf den 1. Januar 1990 der Ausgleichskasse B. angeschlossen wurde, die Ausgleichskasse jedoch erst am 20. November 1990 Rechnung für die geschuldeten Lohnbeiträge stellte. Aufgrund einer Mitteilung der Ausgleichskasse A. vom 24. August 1989 war der kantonalen Ausgleichskasse der bevorstehende Kassenwechsel der Firma L. AG bereits im Spätsommer 1989 bekannt. Am 30. Oktober 1989 bestätigte die Ausgleichskasse B. der Firma den Kassenwechsel und ersuchte sie, die

Versicherungsausweise der im Betrieb tätigen Arbeitnehmer der Gemeindezweigstelle einzureichen. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass die Firma mit Wirkung ab 1. Januar 1990 «alle Geschäfte» betreffend die AHV, IV, EO und die kantonale Familienausgleichskasse mit der Gemeindezweigstelle erledigen könne. Mit einer Kopie des Schreibens wurde die Gemeindezweigstelle aufgefordert, den Fragebogen (s. c. für juristische Personen) einzureichen. Die Gemeindeausgleichskasse kam dieser Aufforderung erst am 16. Oktober 1990 nach, nachdem die Firma den Fragebogen am 2. Oktober 1990 ausgefüllt und der Zweigstelle zugestellt hatte. Ob die Zweigstelle den Fragebogen dem Arbeitgeber verspätet zugestellt oder ob die Firma den rechtzeitig zugestellten Fragebogen nicht umgehend beantwortet hat, lässt sich aufgrund der Akten nicht feststellen, kann jedoch dahingestellt bleiben, weil die Verwaltung auch im zweiten Fall ihren Pflichten schuldhaft nicht nachgekommen ist. Dem kantonalen Richter ist darin beizupflichten, dass sich die Ausgleichskasse die Tatsache, dass sie es während mehr als $\frac{3}{4}$ Jahren unterlassen hat, den Vollzug des ihr bekannten Kassenwechsels zu überwachen und die Erfüllung der Beitrags- und Abrechnungspflicht sicherzustellen, als Verschulden anrechnen lassen muss. Wie im angefochtenen Entscheid zu Recht festgestellt wird, hätte die Ausgleichskasse den Arbeitgeber bei Säumnis mahnen (Art. 205 AHVV) und nötigenfalls das Mahn- und Veranlagungsverfahren nach Art. 37 f. AHVV einleiten müssen (vgl. hiezu auch Rz 5003 ff. der vom BSV herausgegebenen Wegleitung über den Bezug der Beiträge, WBB, gültig ab 1. Januar 1988). Indem sie dies unterlassen hat, hat sie gegen elementare Vorschriften verstossen und sich eines grobpflichtwidrigen Verhaltens schuldig gemacht, welches im Rahmen der Schadenersatzpflicht gemäss Art. 52 AHVG als Herabsetzungsgrund zu berücksichtigen ist.

b. Der von den Beschwerdegegnern zu leistende Schadenersatz ist nur dann und soweit herabzusetzen, als das pflichtwidrige Verhalten der Ausgleichskasse für die Entstehung oder Verschlimmerung des Schadens kausal war. Die Vorinstanz stellt hiezu fest, es sei mit Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Schaden nicht entstanden oder nicht verschlimmert worden wäre, wenn die Ausgleichskasse rechtzeitig gegen die Gesellschaft vorgegangen wäre. Den Beklagten wäre damit unmissverständlich klar geworden, welche Pflichten sie gegenüber der Sozialversicherung hätten, und es sei anzunehmen, dass zumindest ein Teil der Beiträge bezahlt worden wäre.

Dieser Betrachtungsweise kann nicht ohne weiteres gefolgt werden. Der von der Vorinstanz angenommene Kausalzusammenhang zwischen dem vorschriftswidrigen Verhalten der Ausgleichskasse und dem eingetretenen

Schaden wäre nur gegeben, wenn und soweit die Firma die geschuldeten Beiträge bereits anlässlich der erstmaligen Beitragsrechnung im November 1990 nicht mehr hätte bezahlen können. Diesbezüglich ergibt sich aus den Akten, dass die Geschäftsleitung noch im Juli 1990 eine durchaus positive Darstellung der wirtschaftlichen Lage der Firma gegeben hat. Aus einer Übersicht über die Korrespondenz mit der Bank geht hervor, dass am 22. Oktober 1990, d. h. rund ein Monat vor der Beitragsrechnung, ein neuer Zahlungsplan für die aufgelaufenen Schulden erstellt worden war, was darauf schliessen lässt, dass jedenfalls in diesem Zeitpunkt noch liquide Mittel vorhanden waren. Andererseits wird im Einspruch des Beklagten vom 12. Oktober 1991 ausgeführt, dass «ab ca. Dezember» keine Mittel für die Begleichung der Beitragsforderungen mehr vorhanden gewesen seien. Aufgrund dieser Angaben ist zwar nicht auszuschliessen, dass der Schaden zumindest geringer ausgefallen wäre, wenn die Ausgleichskasse rechtzeitig das vorgeschriebene Mahn- und Veranlagungsverfahren durchgeführt hätte. Mangels näherer Angaben über die wirtschaftliche Lage der Firma im Zeitpunkt der Beitragsrechnung (20. November 1990) steht aber nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass das pflichtwidrige Verhalten der Ausgleichskasse für die Entstehung oder Verschlimmerung des Schadens tatsächlich kausal war. Der Sachverhalt ist in diesem Punkt unvollständig festgestellt, weshalb die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit sie die erforderlichen Abklärungen (insbesondere durch Beizug der Geschäftsrechnung für 1990 und der Bilanz per 31. Dezember 1990) nachhole und über eine allfällige Herabsetzung des Schadenersatzes neu entscheide. (H 60/94)

IV. Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen bei Drogensucht

Urteil des EVG vom 9. Oktober 1995 i. Sa. M. A.

Art. 4 und 8 Abs. 1 IVG. Die Drogensucht kann nicht für sich allein, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen oder körperlichen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist, eine Invalidität gemäss Artikel 4 IVG begründen. Aus der blossen Rückfallgefährdung kann nicht abgeleitet werden, die versicherte Person sei im Sinne von Artikel 8 Absatz 1 IVG von einer Invalidität unmittelbar bedroht. (Bestätigung der Rechtsprechung.)

Der 1969 geborene M. A. war seit seinem 17. Lebensjahr drogenabhängig und heroinsüchtig. Nach seinem Lehrabschluss als Maschinenzeichner unternahm er aus eigenem Antrieb verschiedene Drogenentzüge, die jedoch allesamt erfolglos verliefen. Nachdem sich seine Lage nach Absolvierung der Rekrutenschule verschärft hatte, begab sich M. A. im April 1992 in eine psychiatrische Klinik. Im Verlaufe der anschliessenden, fast zwei Jahre dauernden stationären Therapie wuchs beim Versicherten der Wunsch, sich zum Ergotherapeuten ausbilden zu lassen. Am 20. Januar 1994 ersuchte er daher die IV um Berufsberatung und Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Nach Einholung eines Arztberichtes von Dr. med. A. M. (Psychiatrie und Psychotherapie) vom 18. April 1994 und Beizug verschiedener Ergänzungen vom 21. Juni und 23. August 1994 gelangte die IV-Stelle zum Schluss, dass die IV nicht für die Umschulung aufzukommen habe, da dem Versicherten auch ohne sie die Ausübung einer Erwerbstätigkeit zumutbar sei (Verfügung vom 29. August 1994).

Die kantonale Rekursbehörde wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 18. Mai 1995 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M. A. sein Leistungsbegehren erneuern und im übrigen die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung beantragen.

Die IV-Stelle und das BSV schliessen je auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

1. ...

2. Gemäss Art. 8 Abs. 1 Satz 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.

a. 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.

Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer

krankhaften seelischen Verfassung und damit IV-rechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, die der Versicherte bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse ein Versicherter infolge seines geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihm zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass der Versicherte nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihm sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165 = ZAK 1977 S. 153 f.; s. auch ZAK 1987 S. 438 f. Erw. 2a mit Hinweisen).

Wie in ständiger Rechtsprechung bezüglich der Drogensucht entschieden worden ist, begründet diese, für sich allein betrachtet, keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der IV bedeutsam, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 Erw. 2 = ZAK 1973 S. 646 ff; s. auch ZAK 1987 S. 439 Erw. 2a mit Hinweisen).

b. Unmittelbarkeit im Sinne von Art. 8 Abs. 1 IVG liegt nach der Rechtsprechung nur vor, wenn eine Invalidität in absehbarer Zeit einzutreten droht; sie ist dagegen nicht gegeben, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit zwar als gewiss erscheint, der Zeitpunkt ihres Eintritts aber ungewiss ist (BGE 105 V 140 Erw. 1a, 96 V 76 = ZAK 1970 S. 552 ff.; s. auch ZAK 1987 S. 439 Erw. 2b).

3. Im vorliegenden Fall ist die Frage streitig, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 8 Abs 1 IVG als invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht zu gelten hat.

Dies ist mit Verwaltung und Vorinstanz zu verneinen. Zwar verhält es sich so, dass gemäss verschiedenen Berichten von Dr. med. A.M. die Wiederaufnahme der Arbeit im erlernten Beruf eines Maschinenzehners oder der zeitweilig ausgeübten Tätigkeit eines Versicherungsverkäufers die Gefahr mit sich brächte, dass der offenbar seit 1992 drogenfrei lebende Beschwerdeführer in seine Sucht zurückfallen könnte, was die vollständige

Zerstörung seiner Arbeitsfähigkeit nach sich zöge. Daraus kann indes weder bestehende noch unmittelbar drohende Invalidität abgeleitet werden. So fehlt es namentlich an der präzisen Bestimmbarkeit des Eintritts einer allfälligen Invalidität (vgl. Erw. 2b hievor). Den Eingliederungsmassnahmen der IV kommt – ausgenommen im Rahmen von Art. 13 IVG – grundsätzlich keine umfassende prophylaktische Wirkung zu (ZAK 1985 S. 224 Erw. 2c in fine mit Hinweisen; vgl. ferner BGE 108 V 217 Erw. 1a in fine = ZAK 1983 S. 79 Erw. 1a). Bei den beantragten Massnahmen geht es im Grunde genommen einzig um Therapie und soziale Rehabilitation. Bei aller Wünschbarkeit solcher Bestrebungen handelt es sich dabei nicht um selbständige Zielsetzungen der IV, für die gesetzlich umschriebene Leistungen gewährt werden können (vgl. zum Ganzen ZAK 1987 S. 440 oben mit Hinweis). Kassenverfügung und vorinstanzlicher Entscheid lassen sich daher im Ergebnis nicht beanstanden. (I 235/95)

Urteil des EVG vom 19. März 1996 i. Sa. Th. B.

Art. 4 IVG. Die Drogensucht kann nicht für sich allein, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen oder körperlichen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist, eine Invalidität gemäss Artikel 4 IVG begründen (Bestätigung der Rechtsprechung).

Der 1969 geborene Th. B. meldete sich am 6. September 1993 wegen einer psychogenen Störung mit Suchtproblematik bei der IV zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 19. April 1994 lehnte die IV-Stelle die Gewährung beruflicher Massnahmen ab, da die Drogensucht für sich allein betrachtet keine Invalidität im Sinne des Gesetzes begründe und kein bleibender oder länger dauernder Gesundheitsschaden vorliege.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 10. Mai 1995 gut. Sie erachtete einen psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert bereits vor Beginn des Drogenkonsums als nachgewiesen und sprach Th. B. berufliche Massnahmen zu.

Die IV-Stelle führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der Entscheid des kantonalen Gerichts sei aufzuheben.

Während das BSV die Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde begehrt, lässt Th. B. auf deren Abweisung schliessen und um unentgeltliche Verbeiständung ersuchen.

Auf die Begründungen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Gemäss Art. 8 Abs. 1 Satz 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.

a. 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.

Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit IV-rechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche der Versicherte bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse ein Versicherter infolge seines geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihm zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass der Versicherte nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihm sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165 = ZAK 1977 S. 153f.; s. auch ZAK 1987 S. 438 Erw. 2a, 1984 S. 342 Erw. 1b).

Wie in ständiger Rechtsprechung bezüglich der Drogensucht entschieden worden ist, begründet diese, für sich allein betrachtet, keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der IV relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 Erw. 2 = ZAK 1973 S. 646 ff.; s. auch ZAK 1987 S. 438 Erw. 2a in fine; 1984 S. 345 Erw. 3).

b. Unmittelbarkeit liegt nach der Rechtsprechung nur vor, wenn eine Invalidität in absehbarer Zeit einzutreten droht; sie ist dagegen nicht gegeben, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit zwar als gewiss erscheint, der Zeitpunkt ihres Eintritts aber ungewiss ist (BGE 105 V 140 Erw. 1a, 96 V 76 = ZAK 1970 S. 552 ff.; s. auch ZAK 1987 S. 438 Erw. 2b).

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdegegner Anspruch auf berufliche Massnahmen hat.

a. Die Vorinstanz hat in erster Linie auf den Bericht von Dr. med. W., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich, vom 2. Juni 1990 abgestellt. Dieser Arzt hat den Beschwerdegegner in bezug auf eine allfällige Dienstuntauglichkeit untersucht und dabei den Schluss gezogen, dass der Patient als neurotisch schwer gestörter Mensch den Belastungen des Militärdienstes nicht gewachsen sei. Dieser Arztbericht allein genügt jedoch nicht, um den Anspruch auf Leistungen der IV zu begründen. Wie das BSV in seiner Vernehmlassung zu Recht ausführt, hatte Dr. W. den Beschwerdegegner hinsichtlich der Dienstuntauglichkeit zu untersuchen, und eine solche vermag in der Tat noch keine Invalidität im Sinne des IVG auszuweisen.

b. Es ist daher weiter zu prüfen, ob bereits vor Beginn der Drogensucht ein geistiger Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorlag. Diese Frage ist zu verneinen. Gemäss dem Gutachten der psychiatrischen Klinik vom 11. Februar 1994 erlitt der Versicherte eine protrahierte Adoleszentenkrise, welche sich insbesondere durch ein belastetes Verhältnis zum Vater äusserte. Diese Krise führte zu Orientierungslosigkeit und schliesslich zum Haschischkonsum. Schwerwiegende pathologische Befunde werden im Gutachten jedoch nicht erwähnt. Es ist lediglich von einem Erschöpfungszustand mit leicht depressiver Färbung die Rede. Der Drogenkonsum hat unter anderem dank der eigenen Einsicht des Beschwerdegegners nur ein halbes Jahr gedauert. Unter diesen Umständen lässt sich nicht sagen, Ursache der Drogensucht sei eine Gesundheitsstörung mit Krankheitswert gewesen.

c. Der kurze Drogenkonsum hat seinerseits ebenfalls keine Gesundheitsschädigung mit Krankheitswert verursacht. Wohl ist die Bearbeitung der mannigfaltigen Konflikte gemäss dem Gutachten der psychiatrischen Klinik zurzeit noch im Gange, doch von einem bleibenden Gesundheitsschaden kann zurzeit nicht gesprochen werden. Es ist vorerst das Ergebnis des Genesungsverlaufs abzuwarten. Die Aussichten für eine berufliche Eingliederung in die freie Wirtschaft sind noch völlig intakt. Die leichten gegenwärtigen Leistungsschwankungen erklären sich durch den laufenden Heilungsprozess. Demnach ist zumindest bis zum Zeitpunkt der angefochtenen

Kassenverfügung vom 19. April 1994, welches die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 116 V 248 Erw. 1), keine Invalidität gemäss Art. 4 IVG ausgewiesen. Ebenso liegt keine unmittelbar drohende Invalidität im Sinne der in Erw. 1b hievorigen Rechtsprechung vor, fehlt es doch insbesondere an einem bestimmbareren Zeitpunkt für den allfälligen Eintritt einer solchen. Der vorinstanzliche Entscheid ist nach dem Gesagten aufzuheben. (I 280/95)

Urteil des EVG vom 25. März 1996 i. Sa. B. A.

Art. 4 IVG. Die Drogensucht kann nicht für sich allein, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen oder körperlichen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist, eine Invalidität gemäss Artikel 4 IVG begründen (Bestätigung der Rechtsprechung).

Die 1967 geborene B. A. absolvierte nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit eine Ausbildung zur Arztgehilfin, die sie 1987 mit Erfolg abschloss. Aufgrund der bestehenden Heroinabhängigkeit und der depressiven Verstimmung kann sie ihren erlernten Beruf jedoch nicht ausüben. Vom Oktober 1988 bis März 1991 war sie als Presseberaterin tätig. Im Mai 1990 erlitt sie einen Autounfall, bei dem sie sich ein Polytrauma mit Comotio cerebri, Distorsion der HWS, Rippenfrakturen, Sternumkontusion, Contusio Cordis, Metacarpalefrakturen, Multiple Kontusion und RQW zugezogen hat. Seit November 1990 nimmt sie an einem Methadonprogramm zur Behandlung der Heroinsucht teil.

Am 28. August 1991 meldete sich B. A. zum Leistungsbezug bei der IV an. Die IV-Kommission zog nebst einem Bericht des Dr. med. R. vom 12. September 1991, dem eine Zusammenfassung der Krankengeschichte eines Universitätsspitals vom 29. Mai 1990, ein Bericht des Hausarztes vom 21. April 1991 und zwei Gutachten des Rheumatologen Dr. med. S. vom 2. September 1991 und 17. Juni 1993 beilagen, eine Expertise des Dr. med. S. vom 7. Dezember 1994 sowie des Psychiaters Dr. med. D. vom 14. Dezember 1994 bei; zudem nahm sie Kenntnis vom Schreiben des Dr. med. X. vom 3. Juni 1994. Die Abteilung berufliche Eingliederung nahm am 9. September 1994 und 13. Februar 1995 zur Abklärung der beruflichen Situation Stellung. Gestützt auf diese Auskünfte gelangte die Verwaltung zum Schluss, dass für die Versicherte kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bestehe, weil die Erwerbslosigkeit nicht auf gesundheitliche Gründe zurück-

zuführen sei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 13. April 1995 ab.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 22. September 1995 gut, hob die Verfügung vom 13. April 1995 auf und wies die Sache zur Neuurteilung an die Verwaltung zurück.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die IV-Stelle die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids. B. A. schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV beantragt die Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Aus den Erwägungen:

1. ...

2. 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.

a. 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.

Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit IV-rechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche der Versicherte bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse ein Versicherter infolge seines geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihm zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass der Versicherte nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend

ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihm sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165 = ZAK 1977 S. 153 f.; s. auch ZAK 1992 S. 170 Erw. 2a mit Hinweisen).

Wie in ständiger Rechtsprechung bezüglich der Drogensucht entschieden worden ist, begründet diese, für sich allein betrachtet, keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der IV relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 Erw. 2 = ZAK 1973 S. 646 ff.; s. auch ZAK 1984 S. 345 Erw. 3).

b. Unmittelbarkeit liegt nach der Rechtsprechung nur vor, wenn eine Invalidität in absehbarer Zeit einzutreten droht; sie ist dagegen nicht gegeben, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit zwar als gewiss erscheint, der Zeitpunkt ihres Eintritts aber ungewiss ist (BGE 105 V 140 Erw. 1a, 96 V 76 = ZAK 1970 S. 552 ff.).

3. Dr. med. S. diagnostiziert im Gutachten vom 7. Dezember 1994 ein chronisches thorakovertebrales Syndrom bei Hyperkyphose der BWS, leichter Skoliose bei Status nach Morbus Scheuermann, leichter Keilwirbelform der mittleren BWS und deutlichem Muskelhartspann sowie muskulärer Insuffizienz. Eine körperlich schwere Arbeit sei der Patientin damit nicht zuzumuten. Für den erlernten Beruf oder für eine Tätigkeit als Büroangestellte bestehe aus medizinischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. «Die jetzige Situation mit deutlichem Muskelhartspann lässt eine mehr als 50%-Arbeitsfähigkeit vorübergehend nicht zu. Durch die aus körperlicher Sicht durchaus mögliche Verbesserung der muskulären Insuffizienz und Haltung wäre eine volle Arbeitsfähigkeit für den erlernten Beruf und als Büroangestellte jedoch möglich. Die Beschwerden sind aufgrund der dargelegten Anamnese zu einem grossen Teil durch die Suchtkrankheit und den jetzigen Methadon-Bedarf überlagert. Die Patientin fühlt sich nicht im Stande, das früher erlernte Gymnastikprogramm korrekt durchzuführen. Aus rein rheumatologischer Sicht ist eine Arbeitsunfähigkeit somit nicht gegeben.» Der Bericht des Hausarztes vom 12. September 1991 hält fest, dass die Heroinabhängigkeit mit Methadonsubstitution einer Arbeitsfähigkeit nicht im Wege stehe. Auch den übrigen medizinischen Stellungnahmen können in physischer Hinsicht keine die Arbeitsfähigkeit dauernd oder auf längere Zeit ausschliessende Befunde entnommen werden. Die bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist lediglich vorübergehender Art.

Wie der Expertise des Dr. med. D. vom 14. Dezember 1994 zu entnehmen ist, steht aus psychiatrischer Sicht die Opiat-Abhängigkeit im Vordergrund, welche zurzeit durch die Methadonabgabe in Schach gehalten würde. Daneben bestehe ein depressives Zustandsbild. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte nicht gänzlich arbeitsunfähig. Der psychische Zustand erlaube eine anfänglich wohl nur 50%ige Tätigkeit in den Bereichen Büro, Haushalt oder Industrie. Wegen der Rückfallgefahr in unkontrollierten Drogenkonsum werde die Versicherte aber auf einen Einsatz im erlernten Beruf als Arztgehilfin verzichten müssen. Somit liegt auch in psychischer Hinsicht kein Gesundheitsschaden vor, welcher die Erwerbsfähigkeit der Versicherten bleibend oder während längerer Zeit zu beeinträchtigen vermöchte.

4. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt, ist es der Versicherten nach dem Gesagten aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht zumutbar, in den Bereichen Büro, Haushalt oder Industrie rentenausschliessend erwerbstätig zu sein.

Sollte die Versicherte berufliche Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsvermittlung) in Anspruch nehmen wollen, steht es ihr frei, sich erneut bei der IV anzumelden. (I 374/95)

Inhaltsverzeichnis der AHI-Praxis 1996

(ohne Gerichtsentscheide¹)

AHV und Gesamtgebiet AHV/IV/EO/EL

Allgemeines

Die Verordnungsänderungen zur Durchführung der 10. AHV-Revision	1
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse usw.	100
Anpassung der AHV/IV-Renten sowie der EL an die Lohn- und Preisentwicklung auf den 1. Januar 1997 (Wortlaut der Verordnungen mit Kommentaren).....	259

Versicherungspflicht bzw. -unterstellung/Beitragsbezug

10. AHV-Revision: Neuerungen bei der Versicherungsunterstellung der im Ausland lebenden Personen	227
Die Neuerungen der 10. AHV-Revision im Bereich der Verwirkung der Beitragsforderung	283

IV

Institutionen für erwachsene Behinderte: Der Bundesrat verlangt eine Bedarfsplanung	97
--	----

EL

Anpassung der Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL (ELKV) an das neue KVG auf den 1. Januar 1996	63
EL und Prämienverbilligung: Zusammenstellung der kantonalen Regelungen	145
Sonderregelungen der Kantone auf dem Gebiet der EL	147
Ablösung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen durch EL	236

Familienzulagen

Arten und Ansätze der Familienzulagen, Stand 1. Januar 1996	75
Änderungen bei den kantonalen Familienzulagen	85

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.

Mitteilungen

Kommission «Schnittstellen» 10. AHV-Revision	88
Meinungsaustausch AK/BSV	88, 119, 205, 239
Kommission für Rechnungswesen, VA/IK und technische Koordination	88
Kommission für Beitragsfragen	119, 288
Arbeitsgruppe Modernisierung der AHV/IV	119, 151
Kommission für EL-Durchführungsfragen	151, 288
Generalversammlung der Vereinigung der VAK	205
Eidgenössische AHV/IV-Kommission	205, 288
Arbeitsgruppe für die Durchführung von Rentenanpassungen. Personelles	239
– BSV	89
– Kantonale Ausgleichskassen	89
– Verbandsausgleichskassen	120, 206, 288
– IV-Stellen	151
– Mutationen bei den Durchführungs- und	89, 120, 152, 207, 239, 289
Rechtspflegeorganen	
Sozialversicherungsdiplome	120
Einbindeaktion für die AHI-Praxis 1995/96	290

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 Insolvenzschiädigung
AVIV	Verordnung über die Arbeitslosenversicherung
BB1	Bundesblatt
BdBS1	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
RKUV	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
Informationsbroschüre «10. AHV-Revision kurz erklärt... für Rentnerinnen und Rentner»	BSV, d/f/i ***
Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung; Änderung vom 7. Oktober 1994 (10. AHV-Revision)	EDMZ, d/f/i
Faltprospekt «Sozialversicherung der Schweiz», Ausgabe 1996	EDMZ 318.001.96, df
Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Textausgabe der geltenden Erlasse, Stand 1. Juli 1996	EDMZ
Technische Weisungen für den Datenaustausch mit der ZAS im EDV-Verfahren, gültig ab 1. Januar 1997	EDMZ 318.106.04
AHV/IV: Monatliche Vollrenten, Skala 44, gültig ab 1. Januar 1997	EDMZ 318.117.01, df
AHV/IV: Rententabellen 1997, gültig ab 1. Januar 1997	EDMZ 318.117.971, df
AHV/IV: Tabellen 1997, für laufende bereits vor dem 1.1.1997 entstandene Rentenfälle, gültig ab 1. Januar 1997	EDMZ 318.117.972, df
Merkblatt «Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV», gültig ab 1. Januar 1997	3.01, d/f/i **
Merkblatt «Flexibles Rentenalter in der AHV», gültig ab 1. Januar 1997	3.04, d/f/i **
Merkblatt «Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen der IV», gültig ab 1. Januar 1997	4.04, d/f/i **

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

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

*** Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 31, 3003 Bern (Fax 031/322 78 41)