

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

ZAK

Zeitschrift für die Ausgleichskassen der AHV und ihre Zweigstellen, die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen, die Durchführungsstellen der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, der Erwerbersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz sowie der Familienzulagen

Jahrgang 1991

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AIVG	Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung (aufgehoben Ende 1983)
AIVV	Verordnung über die AIV (aufgehoben Ende 1983)
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 Insolvenzenschädigung
AVIV	Verordnung über die Arbeitslosenversicherung
BBI	Bundesblatt
BdBS	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
BRB	Bundesratsbeschluss
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
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	Erwerbersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivildienst
EOV	Verordnung zur Erwerbersatzordnung
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
KS	Kreisschreiben
KSTG	Kreisschreiben über die Taggelder der IV
KSV	Kreisschreiben über die Versicherungspflicht
KSVI	Kreisschreiben über das Verfahren in der IV
KUVG	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
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
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZBI	Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
ZSR	Zeitschrift für schweizerisches Recht

Neuregelung der AHV/IV-Renten Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung

Mit der am 1. Januar 1979 in Kraft getretenen neunten AHV-Revision wurde Artikel 33^{ter} des Bundesgesetzes über die AHV eingeführt. Diese Bestimmung sieht vor, dass die Renten der AHV periodisch, in der Regel alle zwei Jahre, der Lohn- und Preisentwicklung angepasst werden. Sie wirkt sich auch auf die Renten der IV sowie die Hilflosenentschädigungen der AHV und IV aus. Seit 1980 wurden insgesamt fünf derartige Anpassungen vorgenommen. In diesem Rahmen wurde die einfache Minimalrente von 550 auf 800 Franken erhöht. Artikel 33^{ter} Absatz 4 AHVG gibt dem Bundesrat die Kompetenz, die Renten vor Ablauf von zwei Jahren anzupassen, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise innert eines Jahres um mehr als acht Prozent ansteigt. Er kann sie später anpassen, wenn dieser Index innert zwei Jahren um weniger als fünf Prozent ansteigt. Seit Einführung dieser Gesetzesbestimmung wurde in der AHV/IV noch nie vom zweijährigen Anpassungsrhythmus abgewichen. In Anlehnung an die Regelung der AHV sieht Artikel 34 Absatz 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) für diese Versicherung einen der AHV analogen Rhythmus für die Anpassung der Renten an die Teuerung vor. Seit dem Inkrafttreten des UVG wurden die Renten auf den 1. Januar 1986 und 1. Januar 1990 der Entwicklung der Konsumentenpreise angepasst. Die Erfahrungen mit dem starken Teuerungsanstieg der zweiten Hälfte 1990 haben gezeigt, dass die heute bestehenden Vorschriften zur Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung zu starr sind und flexibler ausgestaltet werden müssen. Der Bundesrat schlägt daher den eidgenössischen Räten mit Botschaft vom 21. Dezember 1990 vor, die Artikel 33^{ter} AHVG bzw. 34 UVG zu ändern. Mit dieser Gesetzesänderung soll auch vermieden werden, dass in ausserordentlichen Situationen wiederum mit einem allgemeinverbindlichen Bundesbeschluss legiferiert werden muss.

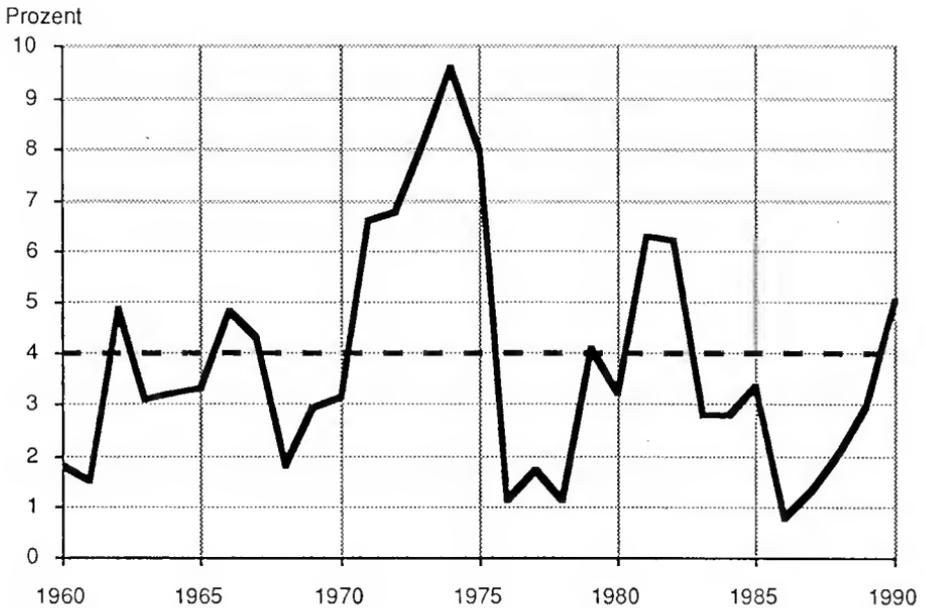
Ausgangslage

Die geltenden Artikel 33^{ter} AHVG und 34 UVG gehen von einem zweijährigen Anpassungsrhythmus aus. Bundesrat und Parlament entschieden sich für dieses System der Periodizität, weil es als einfacher erschien als eine Anpassung, die vom Erreichen eines bestimmten Schwellenwerts abhängig ist. 12 Jahre nach dem Inkrafttreten der neunten AHV-Revision und sieben Jahre nach dem Inkrafttreten des UVG kann festgestellt werden, dass sich dieses System in der Tat grundsätzlich bewährt hat.

Tab. 1: Jährliche Entwicklungsraten des Juni-Preisindexes

Jahr	Teuerung	Jahr	Teuerung	Jahr	Teuerung
1960	1,8	1970	3,1	1980	3,2
1961	1,5	1971	6,6	1981	6,3
1962	4,9	1972	6,8	1982	6,2
1963	3,1	1973	8,2	1983	2,8
1964	3,2	1974	9,6	1984	2,8
1965	3,3	1975	8,0	1985	3,4
1966	4,8	1976	1,1	1986	0,8
1967	4,3	1977	1,7	1987	1,3
1968	1,8	1978	1,1	1988	2,1
1969	2,9	1979	4,1	1989	3,0
				1990	5,0

Die Jahresteuering im Juni, 1960–1990



In der AHV hat sich schliesslich auch die Anpassung der Renten an den Mischindex, welcher dem arithmetischen Mittel zwischen dem Landesindex der Konsumentenpreise und dem BIGA-Lohnindex entspricht, als sinnvoll erwiesen. Diese Anpassungsmethode erlaubt es den Rentenbezügern, an der allgemeinen Lohnentwicklung teilzuhaben. Sie soll daher beibehalten werden. Der starke Anstieg der Teuerung in der zweiten Jahreshälfte hat aber auch die Problematik von Artikel 33^{ter} AHVG und 34 UVG aufgezeigt. Eine Jahres-teuerung von acht Prozent gilt heute als sehr hoch (s.a. Tab. 1 sowie Grafik). Bevor diese Schwelle erreicht wird, kann der Bundesrat jedoch keine Anpassung vornehmen. Die geltenden Artikel 33^{ter} Absatz 4 AHVG und 34 Absatz 2 UVG lassen bei einer Teuerungsrate von weniger als acht Prozent keine flexiblen Lösungen zu, auch wenn diese aufgrund der Umstände geboten wären. Diese Situation zu mildern ist der Zweck der beantragten Gesetzesänderung.

Grundzüge der Neuregelung

Der Bundesrat möchte mit dieser Vorlage das System der Anpassung der Leistungen der verschiedenen Sozialversicherungen weiter harmonisieren. Wie bereits die Renten der Militärversicherung (Art. 25^{bis} MVG) und die Ergänzungsleistungen (Art. 3a ELG) sollen auch die Renten der Unfallversicherung und mit ihnen die Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge im gleichen Zeitpunkt der Teuerung angepasst werden wie die Renten der AHV/IV. Die Harmonisierung wird auf den Anpassungs-rhythmus beschränkt. Die Renten der AHV und der IV werden weiterhin gemäss Mischindex und die Renten der Militärversicherung voll an die Lohn- und Preisentwicklung angepasst, während bei den Renten der Unfallversicherung sowie bei den Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge ausschliesslich die Preisentwicklung ausgeglichen wird. Für die Rentenanpassung soll am Grundsatz der Zweijährigkeit festgehalten werden. Mit einer flexiblen Ausnahmeregelung wird aber die Vornahme einer einjährigen Anpassung erleichtert. Dadurch soll ein Ausgleich zwischen dem legitimen Interesse der Rentenbezüger an einer regelmässigen Anpassung der Renten und den Erfordernissen für die Erhaltung des finanziellen Gleichgewichts der Sozialversicherung erreicht werden.

Die Möglichkeit des Aufschubs der Rentenanpassungen über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren ist jedoch sowohl unter dem Gesichtspunkt des für die AHV/IV massgebenden Grundsatzes der Existenzsicherung als auch bei dem für die obligatorische berufliche Vorsorge ausdrücklich und für die Unfallversicherung sinngemäss geltenden Prinzip der angemessenen Garantie der gewohnten Lebenshaltung fragwürdig. Der Bundesrat beantragt daher, auf den Grenzwert für eine Anpassung nach mehr als zwei Jahren (5%) zu verzichten.

1990 hat sich insbesondere bei der AHV/IV gezeigt, dass der obere Schwellenwert für die frühere Anpassung von acht Prozent zu hoch ist. Diese Grenze soll daher reduziert werden: Steigt der Landesindex der Konsumentenpreise innert eines Jahres um mindestens vier Prozent, so beabsichtigt der Bundesrat eine Leistungsanpassung vorzunehmen.

Finanzielle Auswirkungen

Finanzhaushalte der AHV/IV

Entscheidend für die finanziellen Auswirkungen der Änderung von Artikel 33^{ter} Absatz 4 AHVG ist die Anzahl der zusätzlichen Anpassungen. Die reine zweijährige oder die einjährige Anpassung ergeben die minimale oder die maximale finanzielle Belastung. Je nach Wahl des Grenzwertes für eine Rentenanpassung nach einem Jahr liegen die effektiven Werte innerhalb dieser beiden Varianten. Bei einem Grenzwert für die Preisentwicklung von vier Prozent kann mit 25 Prozent zusätzlichen Anpassungen gegenüber einem Anpassungsrhythmus von zwei Jahren gerechnet werden. Bei einem Grenzwert von fünf Prozent wären es 20 Prozent und bei sechs Prozent etwa 16 Prozent zusätzliche Rentenanpassungen.

Die in den folgenden Tabellen dargestellten finanziellen Auswirkungen der Änderung von Artikel 33^{ter} Absatz 4 AHVG werden aufgrund der heute geltenden Bestimmungen ausgewiesen. Ausgangspunkt bilden das System des Jahres 1990 und die Rechnungsergebnisse von 1989. Für 1991 wird die vorgeordnete Teuerungszulage mit 6,5 Prozent vorgegeben und 1992 eine normale Anpassung gemäss Mischindex angenommen. Ab 1993 gilt dann eine Modellrechnung auf der Basis der Preisentwicklung der letzten achtzehn Jahre. Die Lohnentwicklung wird mit 1,6 Prozent über dem Preisanstieg des Vorjahres festgelegt. Die Teuerungsentwicklung der vergangenen dreissig Jahre ist aus Tabelle 1 und der Grafik ersichtlich. Der Grenzwert von vier Prozent wird in dieser Grafik hervorgehoben.

Die Auswirkungen zeigen sich vor allem im Stand des Ausgleichsfonds der AHV, gemessen an der Jahresausgabe. Auch erhöht sich der Gleichgewichtsbeitragssatz im Durchschnitt. Dies ist der Beitragssatz, welcher erforderlich ist, um die Ausgaben zu decken.

Die Differenz von Tabelle 3 zu Tabelle 2 zeigt den maximalen Spielraum auf, innerhalb dessen die Auswirkungen zu erwarten sind. Gegenüber Tabelle 2 liegt der Stand des Ausgleichsfonds in Tabelle 3 im Jahre 2010 um 30 Prozent einer Jahresausgabe tiefer. Um dies zu verhindern, müsste der Beitragssatz um durchschnittlich 1,5 Lohnpromille angehoben werden.

Tab. 2: Finanzhaushalt der AHV bei Anpassung alle zwei Jahre

Preisentwicklung nach 1991 gleich wie nach 1971

Lohnentwicklung 1,6 Prozent über der Preisentwicklung des Vorjahres

Beträge in Millionen Franken

Jahr	Anpas- sung	Ausgaben	Einnahmen	Kapitalkonto der AHV			Gleich- gewichts- beitragsatz
				Jährliche Veränderung	Stand Ende Jahr	in Prozenten der Ausgaben	
1990	A	18 326	19 908	1 582	17 712	96,7	7,78
1991	A	19 775	21 295	1 520	19 232	97,3	7,88
1992	A	20 888	22 706	1 818	21 050	100,8	7,80
1993		21 161	24 458	3 297	24 347	115,1	7,25
1994	A	24 697	27 265	2 568	26 915	109,0	7,67
1995		24 985	29 975	4 990	31 905	127,7	6,95
1996	A	30 564	33 613	3 049	34 954	114,4	7,73
1997		31 040	34 649	3 609	38 563	124,2	7,62
1998	A	33 959	36 331	2 372	40 935	120,5	8,04
1999		34 507	37 394	2 887	43 822	127,0	7,93
2000	A	37 183	39 767	2 584	46 406	124,8	8,06
2001		37 805	41 579	3 774	50 180	132,7	7,80
2002	A	42 389	45 239	2 850	53 030	125,1	8,08
2003		43 109	48 353	5 244	58 274	135,2	7,61
2004	A	49 526	51 482	1 956	60 230	121,6	8,35
2005		50 443	53 564	3 121	63 351	125,6	8,14
2006	A	55 473	56 734	1 261	64 612	116,5	8,51
2007		56 549	58 061	1 512	66 124	116,9	8,47
2008	A	60 562	60 143	- 419	65 705	108,5	8,82
2009		61 767	62 027	260	65 965	106,8	8,68
2010	A	66 741	65 078	-1 663	64 302	96,3	8,97

Bei Einführung eines Schwellenwertes von vier Prozent für eine jährliche Anpassung beträgt die durchschnittliche Jahresbelastung 0,6 Prozent der Ausgaben für Renten und Hilflosenentschädigungen. Der Stand des Ausgleichsfonds wird im Jahre 2010 um 8 Prozent tiefer sein als bei der zweijährigen Anpassung. In absoluten Werten beträgt die jährliche Belastung 110 Millionen Franken, wovon 20 Prozent von der öffentlichen Hand zu tragen sind. Die verbleibenden 88 Millionen belasten die Betriebsrechnung der AHV. Bis zum Jahr 2005 können diese aus den Einnahmenüberschüssen abgedeckt werden.

Tab. 3: Finanzhaushalt der AHV bei jährlicher Anpassung

Preisentwicklung nach 1991 gleich wie nach 1971

Lohnentwicklung 1,6 Prozent über der Preisentwicklung des Vorjahres

Beträge in Millionen Franken

Jahr	Anpassung	Ausgaben	Einnahmen	Kapitalkonto der AHV			Gleichgewichtsbeitragsatz
				Jährliche Veränderung	Stand Ende Jahr	in Prozenten der Ausgaben	
1990	A	18 326	19 908	1 582	17 712	96,7	7,78
1991	A	19 775	21 295	1 520	19 232	97,3	7,88
1992	A	20 888	22 706	1 818	21 050	100,8	7,80
1993	A	22 468	24 687	2 219	23 269	103,6	7,70
1994	A	24 697	27 217	2 520	25 789	104,4	7,67
1995	A	27 423	30 352	2 929	28 718	104,7	7,63
1996	A	30 564	33 470	2 906	31 624	103,5	7,73
1997	A	32 799	34 807	2 008	33 632	102,5	8,05
1998	A	33 959	36 109	2 150	35 782	105,4	8,04
1999	A	35 286	37 299	2 013	37 795	107,1	8,11
2000	A	37 183	39 496	2 313	40 108	107,9	8,06
2001	A	39 414	41 578	2 164	42 272	107,3	8,13
2002	A	42 389	44 883	2 494	44 766	105,6	8,08
2003	A	46 158	48 516	2 358	47 124	102,1	8,15
2004	A	49 526	50 980	1 454	48 578	98,1	8,35
2005	A	52 312	53 366	1 054	49 632	94,9	8,44
2006	A	55 473	56 117	644	50 276	90,6	8,51
2007	A	58 340	57 729	- 611	49 665	85,1	8,74
2008	A	60 562	59 403	-1 159	48 506	80,1	8,82
2009	A	63 474	61 553	-1 921	46 585	73,4	8,91
2010	A	66 741	64 206	-2 535	44 050	66,0	8,97

Bei der IV entstehen Mehrausgaben von 15 Millionen Franken, wovon die Hälfte zu Lasten der Versicherung gehen.

Die absoluten Beträge sind von der effektiven Lohn- und Preisentwicklung abhängig, die Prozentwerte sind jedoch allgemeingültig.

Auswirkungen auf den Bund

Der Anteil des Bundes an den Ausgaben der AHV beträgt 17 Prozent. Durch die Änderung entstehen somit Mehrausgaben von 19 Mio Franken. Bei der IV

Tab. 4: Finanzhaushalt der AHV bei Anpassung mit Grenzwert von 4 Prozent

Preisentwicklung nach 1991 gleich wie nach 1971

Lohnentwicklung 1,6 Prozent über der Preisentwicklung des Vorjahres

Beträge in Millionen Franken

Jahr	Anpassung	Ausgaben	Einnahmen	Kapitalkonto der AHV			Gleichgewichtsbeitragsatz
				Jährliche Veränderung	Stand Ende Jahr	in Prozenten der Ausgaben	
1990	A	18 326	19 908	1 582	17 712	96,7	7,78
1991	A	19 775	21 295	1 520	19 232	97,3	7,88
1992	A	20 888	22 706	1 818	21 050	100,8	7,80
1993	A	22 468	24 687	2 219	23 269	103,6	7,70
1994	A	24 697	27 217	2 520	25 789	104,4	7,67
1995	A	27 423	30 352	2 929	28 718	104,7	7,63
1996	A	30 564	33 470	2 906	31 624	103,5	7,73
1997		31 040	34 499	3 459	35 083	113,0	7,62
1998	A	33 959	36 175	2 216	37 299	109,8	8,04
1999		34 507	37 231	2 724	40 023	116,0	7,93
2000	A	37 183	39 596	2 413	42 436	114,1	8,06
2001		37 805	41 401	3 596	46 032	121,8	7,80
2002	A	42 389	45 052	2 663	48 695	114,9	8,08
2003	A	46 158	48 693	2 535	51 230	111,0	8,15
2004		46 986	50 719	3 733	54 963	117,0	7,93
2005	A	52 312	53 654	1 342	56 305	107,6	8,44
2006		53 277	56 031	2 754	59 059	110,9	8,18
2007	A	58 340	58 125	- 215	58 844	100,9	8,74
2008		59 497	59 629	132	58 976	99,1	8,66
2009	A	63 474	62 024	-1 450	57 526	90,6	8,91
2010		64 685	64 338	- 347	57 179	88,4	8,69

beläuft sich der Bundesanteil auf 37,5 Prozent oder 6 Mio Franken. Bei der Militärversicherung ist mit Mehrkosten von etwa 2 Mio Franken pro Jahr zu rechnen.

Auswirkungen auf die Kantone

Die Kantone sind an den Ausgaben der AHV mit 3 Prozent beteiligt, was zu Mehrkosten von 3 Mio Franken führt.

Bei der IV beträgt der Anteil 12,5 Prozent, was 2 Mio Franken ergibt.

Bei einer Rentenanpassung wird in der EL auch die Einkommensgrenze angehoben. Sind die Erhöhungen gleich, so ist nicht mit Mehrausgaben zu rechnen.

Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

(Entwurf des Bundesrates)

I

Das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) wird wie folgt geändert:

Art. 33^{ter} Abs. 4

⁴ Der Bundesrat passt die ordentlichen Renten früher an, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise innerhalb eines Jahres um mehr als vier Prozent angestiegen ist.

II

Referendum und Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG)

(Entwurf des Bundesrates)

I

Das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) wird wie folgt geändert:

Art. 34 Abs. 2

² Der Bundesrat setzt die Zulagen aufgrund des Landesindex der Konsumentenpreise fest. Die Renten werden auf den gleichen Zeitpunkt wie die Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung der Teuerung angepasst.

II

Referendum und Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1991

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Im Verlaufe des Jahres 1990 sind die Familienzulagenregelungen erneut in verschiedenen Kantonen verbessert worden.

Der Kanton Freiburg hat eine Totalrevision und der Kanton Graubünden eine Teilrevision seines Gesetzes vorgenommen.

Der Kanton Basel-Landschaft gewährt die Ausbildungszulagen für Kinder im Ausland neu bis zum 25. Altersjahr.

Nebst den Kantonen Jura und Wallis hat auch der Kanton Freiburg Zulagen für Nichterwerbstätige eingeführt.

In den Kantonen Appenzell A.Rh., Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Graubünden, Luzern, Neuenburg, Nidwalden, Waadt und Zug wurden die Ansätze der Kinderzulagen angehoben, diejenigen der Ausbildungszulagen in den Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Graubünden, Luzern, Neuenburg und Waadt.

Die Kantone Jura, Solothurn, Tessin und Wallis legten die Ansätze aufgrund der Teuerungsklausel neu fest.

Die Geburtszulagen wurden in Freiburg, Luzern, Neuenburg, Waadt und Wallis erhöht.

Die Kantone Nidwalden und Solothurn haben den Arbeitgeberbeitrag an die kantonalen Familienausgleichskassen gesenkt; die Kantone Aargau und Jura haben diesen angehoben.

Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Stand 1. Januar 1991

Tabelle 1

Beträge in Franken

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage ¹¹⁾	Altersgrenze		Geburts- zulage	Arbeitgeberbeiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
			allge- meine	besondere ¹⁾		
ZH	100	–	16	20/25	–	1,0
BE	125	–	16	20/25	–	1,6
LU	145	195	16	18/25	600	1,9 ¹⁰⁾
UR	130	–	16	18/25	500	2,0
SZ	120	–	16	20/25 ⁶⁾	600	2,0
OW	120	–	16	25/25	–	2,0
NW	150/175 ²⁾	–	16	18/25	–	1,75
GL	130	–	16	18/25	–	1,8
ZG	180/230 ²⁾	–	16	20/25	–	1,6 ¹⁰⁾
FR ¹⁶⁾	140/155 ²⁾	200/215 ²⁾	15	20/25	600 ⁷⁾	2,25
SO	155	–	18	18/25 ¹²⁾	500	1,6
BS	130	155	16	25/25	–	1,2
BL	120	150	16	25/25	–	1,8
SH	130	165	16	18/25	660 ⁸⁾	1,5 ¹⁰⁾
AR	130	–	16	18/25	–	2,0
AI	120/130 ²⁾	–	16	18/25	–	2,0
SG	100/145 ²⁾	–	16	18/25	–	1,5 ¹⁰⁾
GR	125	150	16	20/25 ⁶⁾	–	1,75
AG	120	–	16	20/25	–	1,7
TG	120	135	16	18/25	–	1,7
TI	161	–	16	20/20	–	2,5
VD ¹⁴⁾	120 ⁵⁾	165 ⁵⁾	16	20/25 ⁶⁾	1200	1,9
VS	160/224 ²⁾	224/288 ²⁾	16	20/25	800 ⁷⁾	– ⁹⁾
NE ¹³⁾	120/145	160/185	16	20/25 ⁶⁾	800	1,8
	170/220	210/260				
GE	110/135 ³⁾	220	15	20/25	750 ⁷⁾	1,5
JU ¹⁵⁾	121/142 ⁴⁾	163	16	25/25	628 ⁷⁾	3,0

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

- 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) Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite für Kinder über 10 Jahre.
- 4) Der erste Ansatz gilt für Familien mit einem oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.
- 5) Für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die Kinderzulage 165 Franken.
- 6) Für Kinder, die eine IV-Rente beziehen, werden keine Zulagen gewährt. Im Kanton Waadt wird bei Ausrichtung einer halben IV-Rente eine halbe Kinderzulage gewährt.
- 7) Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.
- 8) Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 47 300 Franken nicht übersteigt.
- 9) Keine kantonale Familienausgleichskasse.
- 10) Inklusive Beitrag an Familienzulagenordnung für Selbständigerwerbende.
- 11) Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, werden die Kinderzulagen 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 vollinvalid sind.
- 13) Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.
- 14) Verschiedene ausserkantonale Kassen und Arbeitgeber haben die höheren Ansätze der kantonalen Familienausgleichskasse auszurichten: 130 Fr. Kinder-, 180 Fr. Ausbildungszulage und 1 500 Fr. Geburtszulage.
- 15) Für Bezüger von Kinder- oder Ausbildungszulagen wird eine Haushaltungszulage von 105 Franken pro Monat ausgerichtet.
- 16) Ansätze ab 1. März 1991: Kinderzulage: 180 Fr. für das erste und zweite Kind, 200 Fr. ab dem dritten Kind; Ausbildungszulage: 240 Fr. für das erste und zweite Kind, 260 Fr. ab dem dritten Kind; Geburts- und Adoptionszulage: 1000 Fr.

Kantonalrechtliche Familienzulagen für ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

Stand 1. Januar 1991

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

Beträge in Franken

Tabelle 2

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage ⁷⁾	Altersgrenze		Geburts- zulage	Zulageberechtigte Kinder
			allge- meine	beson- dere ¹⁾		
	Ansatz je Kind und Monat					
ZH	100	–	16	16/16	–	alle
BE	125	–	16	18/25	–	eheliche u. Adoptivkinder
LU	145	195	16	18/25	600	alle
UR	130	–	16	16/16	–	eheliche u. Adoptivkinder
SZ	120	–	16	20/25	–	alle
OW	120	–	16	25/25	–	alle
NW	150/175 ²⁾	–	16	18/25	–	alle
GL	130	–	16	18/25	–	alle
ZG	180/230 ²⁾	–	16	20/25	–	eheliche u. Adoptivkinder
FR ¹³⁾	140/155 ²⁾	200/215 ²⁾	15	20/25	600	alle
SO	155	–	18	18/25 ⁸⁾	500	alle
BS	130	155	16	25/25	–	alle ausser Pflegekindern
BL ⁵⁾	120	–	16	25/25	–	alle ausser Pflegekindern
SH	130	165	16	18/25	660 ⁶⁾	alle
AR	130	–	16	18/25	–	alle
AI	120/130 ²⁾	–	16	18/25	–	alle
SG	100/145 ²⁾	–	16	18/25	–	alle
GR	125	–	16	16/16	–	alle
AG	120	–	16	16/16	–	eheliche u. Adoptivkinder
TG	120	–	16	16/16	–	alle
TI	161	–	16	20/20	–	alle
VD	120 ¹¹⁾	–	16	16/16	–	eheliche u. Adoptivkinder
VS	160/224 ²⁾	224/288 ²⁾	16	20/25	800	alle
NE ⁹⁾	120/145	–	16	16/16	800 ¹⁰⁾	alle
	170/220					
GE	110/135 ³⁾	–	15	15/15	–	alle ausser Pflegekindern
JU ¹²⁾	121/142 ⁴⁾	–	16	16/16	–	alle

- 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) Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite für Kinder über 10 Jahre.
- 4) Der erste Ansatz gilt für Familien mit ein oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.
- 5) Die Grenzgänger sind den Arbeitnehmern, die mit ihrer Familie in der Schweiz leben, gleichgestellt.
- 6) Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 47 300 Franken nicht übersteigt.
- 7) 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 ausgerichtet.
- 8) Die Altersgrenze beträgt 25 Jahre für diejenigen Kinder, die von Geburt oder Kindheit an vollinvalid sind.
- 9) Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.
- 10) Für Kinder ausländischer Arbeitnehmer, die in keinem schweizerischen Zivilstandsregister eingetragen sind, werden keine Geburtszulagen ausgerichtet.
- 11) Verschiedene ausserkantonale Kassen und Arbeitgeber haben die höhere Zulage der kantonalen Familienausgleichskasse (130 Fr.) auszurichten.
- 12) Für Bezüger von Kinderzulagen wird eine Haushaltungszulage von 105 Franken pro Monat ausgerichtet.
- 13) Ansätze ab 1. März 1991: Kinderzulage: 180 Fr. für das erste und zweite Kind, 200 Fr. ab dem dritten Kind; Ausbildungszulage: 240 Fr. für das erste und zweite Kind, 260 Fr. ab dem dritten Kind; Geburts- und Adoptionszulage: 1000 Fr.

2. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Selbstständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Stand 1. Januar 1991

Beträge in Franken

Tabelle 3

Kanton	Kinderzulagen	Ausbildungs- zulage ³⁾	Geburtszulage	Einkommensgrenze	
	Ansatz je Kind und Monat			Grundbetrag	Kinderzuschlag
LU	145	195	600	30 000 ⁴⁾	4 000
UR	130	–	500	37 000	3 300
SZ	120	–	600	42 000	3 000
ZG	180/230 ²⁾	–	–	34 000	2 500
SH	130	165	660	45 100	–
AR	130	–	–	–	–
AI	120/130 ²⁾	–	–	26 000 ¹⁾	–
SG	100/145 ²⁾	–	–	55 000	–
GR	125	150	–	–	–

- 1) Bei einem Einkommen unter 26 000 Franken ist jedes Kind, bei einem Einkommen zwischen 26 000 und 38 000 Franken sind das zweite und die folgenden Kinder und bei über 38 000 Franken Einkommen 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) Wird die Einkommensgrenze um höchstens 3 000 Franken überschritten, so besteht Anspruch auf zwei Drittel der Zulagen. Wird sie um mehr als 3 000 Franken, höchstens aber um 6 000 Franken überschritten, so besteht Anspruch auf einen Drittel der Zulagen.

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).

Neu haben im Kanton Freiburg auch Nichterwerbstätige Anspruch auf Zulagen.

4. Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer haben bundesrechtlich (gemäss FLG) Anspruch auf eine monatliche Haushaltzulage von 100 Franken, auf Kinderzulagen von 115 Franken für die ersten beiden Kinder und von 120 Franken ab dem dritten Kind im Talgebiet, von 135 Franken für die ersten beiden Kinder und von 140 Franken ab dem dritten Kind im Berggebiet.

Kleinbauern haben bundesrechtlich Anspruch auf Kinderzulagen in gleicher Höhe, sofern ihr reines Einkommen die Einkommensgrenze (EKG) von 27 500 Franken zuzüglich 4000 Franken je zulageberechtigtes Kind nicht übersteigt. Wird die Einkommensgrenze um höchstens 3000 Franken überschritten, so besteht ein Anspruch auf zwei Drittel der Zulagen. Wird sie um mehr als 3000, höchstens aber um 6000 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 1991

Monatliche Beträge in Franken

Tabelle 4a

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer						
Kanton	Kinderzulage ¹⁾		Ausbildungszulage ¹⁾		Geburtszulage	Haushaltungszulage
	Talgebiet	Berggebiet	Talgebiet	Berggebiet		
Bund	115/120	135/140	—	—	—	100
ZH	—	—	—	—	—	—
BE	35/35	35/35	—	—	—	50
FR ¹³⁾	140/155	140/155	200/215	200/215	600 ⁹⁾	—
SH	—	—	—	—	660	—
SG	—/25	—/5	—	—	—	—
VD	—	—	—	—	1500	—
VS ³⁾	—	—	—	—	800 ⁹⁾	—
NE ⁸⁾	5/30	—/10	45/70	25/50	800 ¹⁰⁾	—
	50/100	30/80	90/140	70/120		
GE ²⁾	110/135 ²⁾	—	220	—	750 ⁹⁾	—
JU	—	—	—	—	—	15 ⁴⁾

- 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 und der kantonalen Zulage für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer.
- 4) Nur an Landwirte im Berggebiet.
- 5) Sofern das steuerbare Einkommen 55 000 Franken nicht übersteigt.
- 6) Bis Ende des Jahres, in welchem das Kind das 20. Altersjahr vollendet hat.
- 7) Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die flexible Einkommensgrenze.
- 8) Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.
- 9) Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.
- 10) Für Kinder ausländischer Arbeitnehmer, die in keinem schweizerischen Zivilstandsregister eingetragen sind, werden keine Geburtszulagen ausgerichtet.
- 11) Diese Zulage wird nicht an mitarbeitende Familienglieder ausgerichtet.
- 12) Für Bezüger von Zulagen nach FLG.
- 13) Ansätze ab 1. März 1991: Kinderzulage: 180 Fr. für das erste und zweite Kind, 200 Fr. ab dem dritten Kind; Ausbildungszulage: 240 Fr. für das erste und zweite Kind, 260 Fr. ab dem dritten Kind; Geburts- und Adoptionszulage: 1000 Fr.

Selbständige Landwirte										
Kanton	Kinderzulage ¹⁾				Ausbildungszulage ¹⁾				Geburtszulage	Haushaltungszulage
	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	115/120	–	135/140	–	–	–	–	–	–	–
ZH	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
BE	35/35	–	35/35	–	–	–	–	–	–	–
SO	–	115/120	–	135/140	–	–	–	–	500	–
SH	–	–	–	–	–	–	–	–	660 ¹²⁾	–
SG	–/25	100/145 ⁵⁾	–/5	100/145 ⁵⁾	–	–	–	–	–	–
TI	–	–	5/5	–	–	–	–	–	–	–
VD	50/50 ⁶⁾	50/50 ⁶⁾	50/50 ⁶⁾	50/50 ⁶⁾	–	–	–	–	700	–
VS	80/144	80/144	80/144	80/144	144/208	144/208	144/208	144/208	800 ⁹⁾	–
NE	–/–	115/120	–/–	135/140	15/10	–	–	–	–	–
GE ²⁾	110/135 ²⁾	110/135 ²⁾	–	–	220	220	–	–	750 ⁹⁾	–
JU	9/9 ¹¹⁾	–	–	–	–	–	–	–	–	15 ⁴⁾

Fussnoten unter Tabelle 4a

1991

Von Monat zu Monat

● Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* hat am 5. Dezember 1990 unter der Leitung von Direktor Seiler vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre 19. Sitzung abgehalten und dabei folgende Themen behandelt:

1. Grundsätze für die BVG-Revision: Die Kommission hat ein weiteres Mal zum Entwurf der BVG-Revisionsgrundsätze Stellung bezogen. Sie nahm vom Ergebnis der Anhörung der Vertreter der Sozialpartner Kenntnis und liess sich über das weitere Vorgehen in dieser Gesetzgebung orientieren.

2. Teuerungsanpassung der BVG-Altersrenten: Die Kommission diskutierte verschiedene Varianten des Ausschusses «Leistungen», ohne jedoch dem Bundesrat eine Empfehlung abzugeben. Es zeigte sich, dass die Ansichten innerhalb der Kommission über die Schaffung eines Lastenausgleichs für die Finanzierung der Teuerungsanpassung auseinandergehen.

3. Wohneigentumsförderung: Die Kommission wurde über das Ergebnis einer interdepartementalen Arbeitsgruppe zur Änderung des geltenden Rechts für eine wirksame Wohneigentumsförderung in der beruflichen Vorsorge informiert. Angesichts der komplexen Materie und der relativ kurzen Zeit zur Vorbereitung dieses Themas hat die Kommission keine Empfehlung abgegeben. Sie konnte jedoch zur Kenntnis nehmen, dass hierüber im ersten Quartal 1991 eine Vernehmlassung durchgeführt wird, die Gelegenheit zur einlässlichen Stellungnahme gibt.

● In der Schlussabstimmung vom 14. Dezember 1990 haben die eidgenössischen Räte unter anderen die folgenden Vorlagen definitiv verabschiedet:

- den Bundesbeschluss über eine *Teuerungszulage auf den Renten der AHV und der IV* für das Jahr 1991 (s. ZAK 1990 S. 446) mit 152 zu 0 (Nationalrat) bzw. 41 zu 0 Stimmen (Ständerat); die Referendumsfrist zu diesem Erlass dauert bis zum 28. März 1991;
- die Verfassungsänderung zur *Neuordnung der Bundesfinanzen* mit 120 zu 31 bzw. 32 zu 2 Stimmen; diese beinhaltet den Übergang zur Mehrwertsteuer und die Kompetenz des Bundesrates, nötigenfalls einen *Zuschlag zugunsten der AHV* zu erheben (zu dieser Verfassungsänderung wird das Schweizervolk voraussichtlich am 2. Juni 1991 noch Stellung nehmen können);

- den Bundesbeschluss über eine *Entschädigung an Schweizer Staatsbürger*, die in den ehemaligen belgischen Kolonien Kongo und Ruanda-Urundi gelebt hatten und denen Belgien die Sozialversicherungsansprüche verweigerte (s. u.a. ZAK 1990 S. 330), mit 144 zu 0 bzw. 41 zu 0 Stimmen.

Berufliche Vorsorge

Ist eine Vorsorgeeinrichtung berechtigt, Freizügigkeitskonti zu führen, wenn sie ohne Nachricht eines Versicherten ist, welcher sein Arbeitsverhältnis aufgelöst hat?¹

(Art. 29 Abs. 2 und 3 BVG; Art. 2 Abs. 3 und Art. 13 Abs. 4 Vo über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit)

Es kommt in der Praxis häufig vor, dass der Arbeitgeber die Vorsorgeeinrichtung nicht – wie dies Artikel 13 Absatz 1 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit vorsieht – innert 30 Tagen über den Wegzug eines Versicherten, welcher sein Arbeitsverhältnis aufgelöst hat, informiert. Die Vorsorgeeinrichtung weiss dann nicht, wohin sie die Freizügigkeitsleistung übertragen soll. Da diese Fälle häufig sind und es sich dabei in der Regel um niedrige Beträge der Freizügigkeitsleistung handelt, stellt man fest, dass die Aufrechterhaltung des Vorsorgeschatzes in Form einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos im Vergleich zum angestrebten Ziel zu hohe administrative Kosten verursacht. Die Tendenz in der Praxis geht folglich dahin, den Versicherten in der Vorsorgeeinrichtung zu belassen und sein individuelles Konto unter derselben Bezeichnung wie ein Freizügigkeitskonto weiterzuführen.

Das BSV hat sich bereits in der Nummer 10 der Mitteilungen über die berufliche Vorsorge unter Rz 53 Ziffer 3 (ZAK 1988 S. 540), im Hinblick auf die Konformität dieser Praxis mit der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986, zu dieser Frage geäußert. Nach Meinung des BSV widerspricht die Weiterführung eines Freizügigkeitskontos durch eine Vorsorgeeinrichtung der oben zitierten Verordnung nicht, wenn der Vorsorgeeinrichtung die benötigte Willenserklärung sei-

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 17

tens des Versicherten nicht vorliegt. Dieser Fall erscheint vergleichbar mit den in Artikel 14 Absatz 1 der genannten Verordnung aufgeführten Fällen, worin eine Vorsorgeeinrichtung ausdrücklich ermächtigt wird, von der Erbringung einer Freizügigkeitsleistung abzusehen, wenn:

- a) der Versicherte wieder bei ihr eintreten wird (im Fall eines Urlaubs beispielsweise),
- b) wegen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten eine Invaliden- oder Hinterlassenenrente fällig werden könnte.

Es versteht sich von selbst, dass diese Möglichkeit der Weiterführung der Versicherung in der gleichen Weise wie ein Freizügigkeitskonto dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung nicht widersprechen darf. Jedoch darf diese Möglichkeit nicht auch Dritten angeboten werden, welche keinerlei Bezug zu der betreffenden Vorsorgeeinrichtung haben.

Nachträgliche Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an Anspruchsberechtigte, die eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen haben¹

(Art. 30 Abs. 2 Bst. b BVG, Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2 OR, Art. 7 Abs. 2 Bst. b Ziff. 2 Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit)

In letzter Zeit erhält das BSV öfters Anfragen, ob Freizügigkeitsgelder, die bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit nicht bar herausverlangt worden sind und sich nun auf einem Freizügigkeitskonto oder in einer Freizügigkeitspolice befinden, im nachhinein bar herausverlangt werden können.

Der Anspruch auf Barauszahlung infolge Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit ist nur in dem Zeitpunkt gegeben, in dem der Barauszahlungsgrund vorliegt, d.h. bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Der Gesetzgeber spricht in Artikel 30 BVG, Artikel 331c OR und Artikel 7 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit ausdrücklich von «selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt» und nicht von «selbständig erwerbstätig ist». Ist eine Freizügigkeitspolice bzw. ein Freizügigkeitskonto einmal errichtet, so hat eine allfällige Auflösung gestützt auf die entsprechenden Vorschriften des Reglementes, bei deren Fehlen nach Artikel 7 der Verordnung zu erfolgen.

Das Gesetz geht im weiteren davon aus, dass grundsätzlich der Vorsorgeschutz zu erhalten ist. Daher soll nur in Ausnahmefällen dieses Prinzip – dies auf Begehren des Anspruchsberechtigten hin – durchbrochen werden. Stellt daher ein Anspruchsberechtigter bei Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 17

(d.h. bei Verlassen der Vorsorgeeinrichtung und Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit) kein entsprechendes Begehren, so gibt er dadurch zu erkennen, dass in diesem Zeitpunkt für ihn kein Bedarf nach Barauszahlung besteht. Es ist daher nicht mehr möglich, in einem späteren Zeitpunkt auf den seinerzeitigen Entscheid zurückzukommen. Die gleiche Problematik stellt sich auch bei der Frage der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei Beendigung der freiwilligen Versicherung eines Selbständigerwerbenden (vgl. dazu Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 11 Rz 59 = ZAK 1989 S. 192).

Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung; Begriff der «Geringfügigkeit»¹

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 23. April 1990 i.Sa. Z)
(Art. 30 Abs. 1 BVG; Art. 331c Abs. 4 OR)

Ein Versicherter, der während zehn Monaten einer Vorsorgeeinrichtung angehört, hat kein Anrecht auf Barauszahlung im Sinne von Artikel 30 Absatz 1 BVG, auch wenn die Statuten der Vorsorgeeinrichtung dies vorsehen. Es bleibt zu prüfen, ob eine Teil-Barauszahlung im Bereiche des Überobligatoriums möglich ist nach Massgabe von Artikel 331c Absatz 4 Buchstabe a OR, dies aufgrund der *Geringfügigkeit der Forderung*.

Der Begriff der *Geringfügigkeit* ist nicht aufgrund einer geldwerten Limite zu bestimmen. Es müssen die gesamten Umstände berücksichtigt werden, z.B. das Alter des Arbeitnehmers, die Höhe seines Einkommens. Die Vorsorgeeinrichtungen haben auch die Möglichkeit, in ihren Reglementen den Begriff der Geringfügigkeit zu definieren, diese Interpretation unterliegt aber der richterlichen Überprüfung.

Nach Meinung des EVG stellt sich die Frage nach der Barauszahlung aufgrund der Geringfügigkeit der Forderung nur, wenn die Freizügigkeitsleistung, die sich aus dem OR ergibt, höher ist als die Berechnung nach dem BVG, da dieses eine Barauszahlung ausschliesst. Um bestimmen zu können, ob eine geringfügige Forderung vorliegt, ist der Teil zu berücksichtigen, der das Altersguthaben nach BVG übersteigt. Nur dieser Teil kann Gegenstand der Barauszahlung sein.

Im vorliegenden Falle hat das EVG den überobligatorischen Betrag von 1656 Franken als geringfügig erachtet, da er geringer war als die jährliche Beitragszahlung des Versicherten (2646 Fr.).

Wurde die ganze Freizügigkeitsleistung bereits an eine neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen, so kann die alte Kasse die teilweise Rückzahlung von der neuen Kasse verlangen. Darauf hat sie die Barauszahlung vorzunehmen.

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 17

Fachliteratur

Böhme Helmut: Sozialraum Europa – die soziale Dimension des europäischen Binnenmarktes. Sozialökonomische Schriften, Band 3. 210 Seiten. 1990. Verlag Peter Lang, Bern/Frankfurt.

Publikation zum 20jährigen Bestehen der Konferenz der kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden. Enthält die Referate der Jahresversammlung 1990 zu folgenden Themen: Rechtsprechung in der beruflichen Vorsorge (H. Pfitzmann, ABVS), Stand der Arbeiten zur Freizügigkeitsregelung und zur BVG-Revision (E. Rätzer, BSV), Verantwortlichkeit von Stiftungsorganen bei Vermögensanlagen (M. Lanter), Dringliche Bodenrechtsmassnahmen (Ch. A. Egger, BSV). Mit umfangreicher Literaturliste. 94 Seiten. Fr. 10.–. Amt für berufliche Vorsorge und Stiftungsaufsicht des Kantons Bern (ABVS), Gerechtigkeitsgasse 12, 3011 Bern.

Wohnformen für Behinderte – Visionen, Möglichkeiten und Grenzen. Die Nummer 123/Winter 1990 des Mitteilungsblattes der Schweizerischen Multiple-Sklerose-Gesellschaft (SMSG) ist schwerpunktmässig den Wohnproblemen behinderter Menschen gewidmet. Die Hauptthemen: Individuelles Wohnen Behinderter (E. Kobi); Die Wohnung für alle: eine Utopie? (Fachstelle für behindertengerechtes Bauen); Privat wohnen (div. Autoren); Kollektiv wohnen (div. Autoren); Jüngere Behinderte im Pflegeheim (Erfahrungen aus Deutschland); Praktische Hilfen (Fachstelle für behindertengerechtes Bauen); Betriebliche Planung und Beratung für kollektive Wohnformen (Verein integriertes Wohnen für Behinderte). SMSG, Postfach 8380, 8036 Zürich.

Auch die österreichische Fachzeitschrift «Behinderte» beschäftigt sich in ihrer Ausgabe 4/1990 zur Hauptsache mit dem Wohnen. Unter dem Motto **Vom Verahren zum Bewohnen** enthält sie folgende Beiträge: Wohnen ist Heimat haben; Wohnen – ein individuelles Bedürfnis; Wohnen Behinderter – behindertes Wohnen? Behindertengerechtes Bauen – menschengerechtes Bauen; Wohnen und Behinderte. «Behinderte», Alberstrasse 8, A-8010 Graz.

Parlamentarische Vorstösse

90.1157. Einfache Anfrage Scheidegger vom 4. Oktober 1990 betreffend die Kapitalanlagen der Pensionskassen

Nationalrat Scheidegger hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Die ursprüngliche BVG-Botschaft des Bundesrates an das Parlament umfasste zur Anlagepolitik zirka 1 Seite. In einer Übersicht zu Bodengeschäften wird darauf verwiesen, dass die BVG-Kommission bis Mitte 1989 dem EDI einen Bericht über Revisionspunkte, u.a. Kapitalanlagen, abliefern werde. Nachdem immer mehr Forderungen aus der Mitte des Parlamentes in Richtung spezifischer Kanalisierungen der BVG-Gelder angemeldet sind und werden, stellen sich folgende Fragen:

1. Liegt der Bericht der BVG-Kommission vor; was wird in Sachen Kapitalanlagen vorgesehen?
2. Welche rechtlichen, volkswirtschaftlichen und finanziellen Probleme für Kassenmitglieder und eventuell öffentliche Hand würden sich mit einer Aufhebung der BVG-Kassen ergeben?»

Der Bundesrat hat die Anfrage am 10. Dezember 1990 wie folgt beantwortet:

«1. Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge (BVG-Kommission) hat am 29. März 1989 im Sinne einer Übersicht über die Revisionsbedürftigkeit des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) zu fünfundzwanzig Punkten Stellung genommen. Dabei wurde unter anderem auch die Prüfung einer Einschränkung der Vermögensanlage der Vorsorgeeinrichtungen in Grundstücke in Aussicht gestellt. Die Kommission verzichtete jedoch darauf, zu diesem Punkt Vorschläge zu unterbreiten.

Im Hinblick auf das Anschlussprogramm zu den Sofortmassnahmen im Siedlungsbereich prüft die Arbeitsgruppe «Weiterentwicklung im Bodenrecht» gegenwärtig auch Anlagevorschriften für den Erwerb von Grundstücken durch institutionelle Anleger (quantitative Beschränkungen wie bisher und/oder qualitative). Der Bericht der Arbeitsgruppe wird im Frühjahr 1991 vorliegen.

2. Die registrierten Vorsorgeeinrichtungen lassen sich schon aus verfassungsrechtlichen Gründen (Handels- und Gewerbefreiheit) nicht ohne weiteres aufheben.

Die Aufhebung der BVG-Vorsorgeeinrichtungen wäre von derart grosser Tragweite in rechtlicher, wirtschaftlicher, finanzieller und sozialer Hinsicht, dass die in der vorliegenden Anfrage aufgeworfene Problematik in diesem Zusammenhang nicht beantwortet werden kann. Im Rahmen der angelaufenen Überprüfung der Dreisäulenkonzeption der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird jedoch bezüglich einer Verlagerung der Gewichte der einzelnen Säulen auch die Stellung und Funktion der BVG-Vorsorgeeinrichtungen untersucht werden müssen.»

**90.1174. Einfache Anfrage Spoerry vom 5. Oktober 1990
betreffend die rasche Behandlung der Wohneigentumsförderung
und der Freizügigkeitsregelung in der beruflichen Vorsorge**

Nationalrätin Spoerry hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Ein Problem des heutigen Hypothekarmarktes ist ohne Zweifel die Tatsache, dass durch das vermehrte Zwangssparen in der Ersten und der Zweiten Säule weniger Spargelder zu den Banken kommen und die Refinanzierung von Hypothekendarlehen mit langfristigen Anlagen damit schwieriger wird. Gleichzeitig wird der Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum erschwert, weil man sich dafür heute zu einem hohen Preis häufig hoch verschulden muss. Eine wirksame Entschärfung und eine rasche Hilfe brächte ein verbesserter Zugriff auf die Mittel der beruflichen Vorsorge zum Zwecke der Wohneigentumsförderung, wie dies die Parlamentarischen Initiativen Spoerry und Kündig verlangen. Diese Initiativen fanden in beiden Kammern eine grosse Unterstützung. Dabei war vorgesehen, den Zugriff auf die Gelder der beruflichen Vorsorge für die Wohneigentumsförderung mit der Neuregelung der Freizügigkeit zu verbinden, weil sich das verfügbare Kapital nach der Freizügigkeitsleistung richten muss.

In diesem Zusammenhang stelle ich dem Bundesrat die folgenden Fragen:

1. Im Juni 1988 hat das Parlament den Bundesrat mit einer Richtlinienmotion beauftragt, in der laufenden Legislatur die Revision der Gesetzesbestimmungen über die Freizügigkeit einzuleiten. Wo stehen wir heute mit den entsprechenden Vorarbeiten?
2. Bei der Behandlung meiner Parlamentarischen Initiative Wohneigentumsförderung mit Mitteln der gebundenen Vorsorge wurde vom Bundesrat dargelegt, dass die Vernehmlassung zu diesem Thema Ende 1990 eingeleitet werden und die Botschaften zu den beiden Vorlagen Freizügigkeit und Wohneigentumsförderung in der zweiten Hälfte 1991 vorliegen sollten. Hat dieser Zeitplan noch immer Gültigkeit?
3. Teilt der Bundesrat die Meinung, dass es sich bei diesen beiden Themen um ausgesprochen dringliche Vorlagen handelt, die seit Jahren mit Ungeduld erwartet werden und mit bezug auf die Wohneigentumsförderung als Folge der Entwicklung auf dem Hypothekarmarkt noch vordringlicher geworden sind?
4. Ist der Bundesrat aus dieser Situation heraus bereit, die Vorarbeiten noch zu beschleunigen?
5. Bis wann können konkrete Resultate erwartet werden?»

Die Antwort des Bundesrates vom 10. Dezember 1990 lautet:

«1. Die Vernehmlassung über die Neuregelung der Freizügigkeit in der ausserobligatorischen beruflichen Vorsorge wird vor Ostern 1991 abgeschlossen sein. Der Bundesrat wird unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Vernehmlassung den eidgenössischen Räten bis Ende 1991 eine Botschaft samt Gesetzesentwurf unterbreiten.

2. Der Zeitplan bezüglich der Neuregelung der Wohneigentumsförderung ist nach wie vor gültig. Eine interdepartementale Arbeitsgruppe hat soeben ihre Tätigkeit abgeschlossen. Zurzeit wird im Bundesamt für Sozialversicherung ein Bericht mit dem Gesetzgebungskonzept erstellt. Die Vernehmlassung ist für anfangs 1991 vorgesehen und wird ebenfalls vor Ostern 1991 abgeschlossen sein. Wie in der Frühjahrsession 1990 zu den Parlamentarischen Initiativen Spoerry und Kündig be-

schlossen, wird der Bundesrat seine Botschaft samt Gesetzesentwurf in der zweiten Hälfte 1991 den eidgenössischen Räten unterbreiten.

3. Der Bundesrat teilt die Auffassung, dass sowohl die Regelung der Freizügigkeit wie auch die Wohneigentumsförderung dringliche Vorlagen darstellen. Die Regelung der Wohneigentumsförderung hat durch die aktuellen Probleme auf dem Hypothekar- und dem Wohnungsmarkt allerdings noch eine besondere Dringlichkeit erhalten.

4. Der Bundesrat ist bereit, die beiden Vorlagen beschleunigt zu behandeln. Die komplizierte Materie muss jedoch sorgfältig vorbereitet werden. Dies setzt eine minimale Zeit voraus. Der genannte Zeitplan dürfte der Dringlichkeit der Vorlagen gerecht werden.

5. Konkrete Resultate zu diesen Vorlagen hängen im wesentlichen von deren Behandlung in den eidgenössischen Räten ab. Der Bundesrat prüft allerdings, ob gewisse Verbesserungen der Wohneigentumsförderung nicht bereits früher auf Verordnungsstufe verwirklicht werden können, insbesondere was die Besserstellung des Pfandgläubigers bei Dahinfallen des Pfandes (Altersleistungen) und die Verwendung der in einer anerkannten Freizügigkeitsform vorhandenen Freizügigkeitskapitalien betrifft.»

90.914. Motion Vollmer vom 6. Dezember 1990 betreffend die Vermögensbewertung in der beruflichen Vorsorge

Nationalrat Vollmer hat folgende Motion eingereicht:

«Sachwerte, namentlich Grundstücke, dürfen gemäss Artikel 48 Absatz 2 der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Vorsorge (BVV 2) in den Bilanzen der Einrichtungen der beruflichen Vorsorge höchstens zum Verkehrswert eingesetzt werden. Eine Minimalbewertung schreibt diese Bestimmung nicht vor. Die Bewertung kann somit zum Anschaffungs- oder noch zu einem tieferen Wert erfolgen.

Die meisten Einrichtungen bilanzieren denn tatsächlich ihre Grundstücke zu einem Wert, der von den realen Verhältnissen stark abweicht. Vielfach ist es der Anschaffungswert, der womöglich aufgrund steuerrechtlicher Vorschriften noch abgeschrieben werden konnte.

Angesichts des heute vorhandenen und noch zu erwartenden Vermögens in der beruflichen Vorsorge wirkt die mit dieser Bilanzierungsmethode verbundene Bildung von stillen Reserven in der Höhe mehrerer hundert Milliarden Franken nicht nur im Rahmen der beruflichen Vorsorge, sondern auch volkswirtschaftlich als unsachgemäss, zwecklos und unsinnig.

Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, die Bewertungsvorschriften in Artikel 48 Absatz 2 BVV 2 im Sinne des Zwecks der beruflichen Vorsorge so zu ändern, dass einerseits angemessene stille Reserven möglich sind und andererseits die Neubewertungen nicht auf die Mietzinse durchschlagen können.» (27 Mitunterzeichner)

90.921. Postulat Miville vom 6. Dezember 1990 betreffend die IV-Betriebsbeiträge an Institutionen für Behinderte

Ständerat Miville hat folgendes Postulat eingereicht:

«Mit den Betriebsbeiträgen an Institutionen, die sich mit Behindertenbetreuung, -beherbergung und -ausbildung befassen, gilt die Invalidenversicherung die «behin-

derthenbedingten Mehrkosten» ab. So wie diese Mehrkosten heute definiert und geregelt werden, sehen sich die Institutionen vor grossen Schwierigkeiten und zu Bettelaktionen gezwungen. Besonders benachteiligt fühlen sich Institutionen, welche psychisch Behinderte betreuen, da diese Behinderungsart weder im Gesetz noch in Verordnungen definiert ist.

Einzelne Regelungen wirken der wirtschaftlichen und sozialen Rehabilitation entgegen, weil sie zuwenig den differenzierten Bedürfnissen der verschiedenen Kategorien von Behinderten entsprechen. Es sollten zum Beispiel Wohnheime nicht dazu gezwungen werden, ihre Betriebskosten über die grösstmögliche Ausschöpfung der Ergänzungsleistungen ihrer Pensionäre zu decken, weil sich dies im Leistungsbereich demotivierend auswirkt. Behinderte, die mehr leisten, sollten davon auch etwas haben.

Der Bundesrat wird eingeladen, zu prüfen und zu berichten, wie

- bezüglich dieser Betriebsbeiträge alle Behinderungsarten besser erfasst und ihren Besonderheiten entsprechend behandelt werden können,
- Wohnheimsubventionen weniger auf die individuellen Ergänzungsleistungen abgestützt auszurichten sind,
- Wohnheime entweder eine volle Defizitdeckung erhalten oder über Raumbeiträge in die Lage versetzt werden, erschwingliche Pensionspreise festzusetzen, wobei Wohnheime für psychisch Behinderte nicht zwingend rollstuhlgängig sein müssen,
- bei der Berechnung von Betriebsbeiträgen an die Dauerwerkstätten und Beschäftigungsstätten von den effektiven Kosten ausgegangen und das bei kaufmännisch richtig geführtem Betrieb verbleibende Defizit gedeckt werden kann.»

(4 Mitunterzeichner)

90.926. Postulat der FdP-Fraktion vom 10. Dezember 1990 betreffend einen nationalen Aktionsplan gegen die Armut

Die FdP-Fraktion des Nationalrates hat folgendes Postulat eingereicht:

«Im Unterschied zu armen Ländern bleibt Armut in einer Wohlstandsgesellschaft wie der unsrigen zum grossen Teil verborgen. Erst allmählich dringt die quantitative und qualitative Problematik dieses Phänomens in das öffentliche Bewusstsein. Ausmass, Ursachen und Wirkungszusammenhänge dieser sozialen Realität bilden derzeit auch Gegenstand des NFP 29, 5. Serie «Wandlungen der Lebensformen und Zukunft der sozialen Sicherheit». In jüngerer Zeit sind zudem von Wissenschaftern und Praktikern Untersuchungsberichte publiziert worden, die eindringlich vor Augen führen, dass Armut ein ausserordentlich komplexes und hartnäckiges Problem darstellt, dessen Vielgestaltigkeit und Tragweite gewöhnlich unterschätzt wird. Armut heisst für die Betroffenen nicht nur finanzielle Mangelsituation. Das Fehlen ausreichender materieller Existenzgrundlagen ist meist begleitet von einer schmerzlichen immateriellen Not.

Die FdP-Fraktion erachtet es als dringlich, dass auf der Basis der bisherigen Erkenntnisse koordinierte Massnahmen zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden und privaten Hilfswerken in die Wege geleitet werden. Wir laden daher den Bundesrat ein, im Jahre 1991 eine Konferenz zu diesem Thema einzuberufen und mit den zuständigen öffentlichen und privaten Institutionen einen nationalen Aktionsplan für die neunziger Jahre mit Unterstützungs- und Präventionsmassnahmen auszuarbeiten.»

Behandelte Vorstösse

Der Ständerat hat anlässlich seiner Wintersession 1990 am 12. Dezember die folgenden Vorstösse behandelt:

- 90.680. Motion Piller betreffend die jährliche Anpassung der AHV/IV-Renten (ZAK 1990 S. 421): Angesichts der für 1991 bereits beschlossenen Teuerungszulage sowie der vom Bundesrat in Aussicht gestellten Vorlage über eine flexiblere Rentenanpassungsregelung überweist der Rat den Vorstoss nur in der Form eines Postulates.
- 90.699. Motion Reymond betreffend Aufhebung der dringlichen Bodenrechts-Beschlüsse B + C (ZAK 1990 S. 462): Diese Motion wird überwiesen.
- 90.714. Motion Hänsenberger betreffend die Verfassungsgrundlage für die Ergänzungsleistungen (ZAK 1990 S. 463): Bundesrat Cotti räumt ein, dass eine verfassungsmässige Verankerung unerlässlich sei, da auf die EL auch weiterhin nicht verzichtet werden könne. Da über das Vorgehen zurzeit noch keine Klarheit bestehe, beantragt er Umwandlung des Vorstosses in ein Postulat. Hänsenberger beharrt jedoch auf der Motion, worauf diese mit 26 zu 2 Stimmen überwiesen wird.
- 90.725. Motion Weber betreffend den vollen Teuerungsausgleich bei laufenden BVG-Renten (ZAK 1990 S. 463): Nach dem Hinweis von Bundesrat Cotti, dass dieses Problem im Rahmen der BVG-Revision geprüft wird, stimmt der Rat der beantragten Umwandlung in ein Postulat zu.

Mitteilungen

Kursausschreibung des SVS

Der Schweizerische Verband der Sozialversicherungsangestellten (SVS) organisiert an der Handelsschule des KV Zürich einen Kurzlehrgang zur Vorbereitung auf die höhere Berufsprüfung für das eidgenössische Sozialversicherungs-Diplom.

- Kursort: Handelsschule KV Zürich,
Limmatstrasse 310, beim Escher-Wyss-Platz, 8005 Zürich
- Kursdauer: Zirka neun Samstage zwischen Mai bis September 1991
von 09.45 bis 12.00 und 13.30 bis 15.45 Uhr
- Kursinhalt:
- Koordination der einzelnen Sozialversicherungszweige
 - Aktuelle Sozialversicherungsfragen
 - Einführung ins Verfassungsrecht
 - Gruppenarbeiten
- Anmeldung: Anmeldeformulare können bezogen werden bei:
SVS, Postfach 6303, 8023 Zürich

Zum Kursbesuch und zur anschliessenden Sozialversicherungs-Diplomprüfung (Prüfungstermin zwischen dem 7. und 19. Oktober 1991) können sich Inhaber des Sozialversicherungsfachausweises anmelden, die bis Oktober 1991 eine berufliche Tätigkeit von mindestens zwei Jahren nach Erlangen des Fachausweises im Sozialversicherungsbereich nachweisen.

Das eidgenössische Diplom bescheinigt Kenntnisse und Fähigkeiten eines kompetenten Experten der Sozialversicherung, die zur Übernahme höherer Verantwortung im öffentlichen und privaten Bereich befähigen (z.B. in Sozialversicherungsorganen, Personalabteilungen, Gewerkschaften, Verbänden, Heimen und Spitälern usw.). Die Diplomierten haben das Recht, den Titel «Diplomierter Sozialversicherungs-Experte» bzw. «Diplomierte Sozialversicherungs-Expertin» zu führen.

Eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungs-Experten

Anlässlich einer Feier im Zunfthaus zur Safran in Zürich konnten am 16. November 1990 – erstmals in der Deutschschweiz – die Titel «Eidgenössisch diplomierter Sozialversicherungs-Experte» an folgende erfolgreichen Prüfungsabsolventen und -absolventinnen verliehen werden (die Abkürzung nach dem Namen bezeichnet das Haupt-Prüfungsgebiet):

- Albin Andrea, IV, Chur (Ausgleichskasse Graubünden);
- Bär Walter, UV, Winterthur (ARAG Rechtsschutz);
- Bertschinger Roman, AHV/EL, Neuenhof (Ausgleichskasse Maschinen);
- Fuhrer Hans, KV, Gwatt/Thun (Krankenkasse Helvetia);
- Klingele Peter, KV, Speicher (OSKA Kranken- und Unfallversicherung);
- Müller Hugo J., UV, Gränichen (SUVA Aarau);
- Rehli Konradin, UV, Trimmis (SUVA Chur);
- Schläppi Ruedi, BVG, Wabern (La Suisse);
- Thöny Andreas, UV, Grüschen (Elvia Chur);
- Tognina Mario, UV, Wittenbach (pens. SUVA Chur);
- Uhler René, AHV/EL, St. Gallen (Ausgleichskasse St. Gallen);
- Wagner Marco, AHV/EL, St. Gallen (Ausgleichskasse St. Gallen).

Beim gleichen Anlass sind zudem die Sozialversicherungs-Fachausweise – eine Vorstufe zum Diplom – an fünfzehn erfolgreiche Kandidaten bzw. Kandidatinnen abgegeben worden.

Familienzulagen im Kanton Aargau

Am 19. November 1990 hat der Regierungsrat den *Arbeitgeberbeitrag* an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1991 auf 1,7 (bisher 1,5) Prozent erhöht.

Familienzulagen im Kanton Appenzell A.Rh.

Durch Beschluss vom 10. Dezember 1990 hat der Kantonsrat die *Kinderzulagen* mit Inkrafttreten am 1. Januar 1991 auf 130 (bisher 110) Franken erhöht.

Familienzulagen im Kanton Graubünden

Am 2. Dezember 1990 hat das Volk eine Teilrevision des kantonalen Gesetzes über die Familienzulagen gutgeheissen. Zudem wurden die Vollziehungsverordnung durch Grossratsbeschluss vom 1. Oktober 1990 sowie die Ausführungsbestimmungen durch Regierungsbeschluss vom 5. November 1990 angepasst. Sämtliche Änderungen sind am 1. Januar 1991 in Kraft getreten.

1. Ansätze der Familienzulagen

Die *Kinderzulagen* wurden auf 125 (bisher 110) Franken und die *Ausbildungszulagen* auf 150 (bisher 130) Franken pro Monat heraufgesetzt.

2. Anspruch der nicht vollbeschäftigten Arbeitnehmer

Ein nicht vollbeschäftigter Arbeitnehmer hat Anspruch

- a. auf die volle Kinderzulage,
 - wenn er die unter seiner Obhut stehenden Kinder allein erzieht und
 - einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nachgeht, die mindestens 50 Prozent der betriebsüblichen Arbeitszeit erreicht, und
 - sofern anderweitig keine Zulagen erhältlich gemacht werden können,
- b. in den übrigen Fällen auf einen der Arbeitszeit entsprechenden Teil der Kinderzulagen.

Bei einer durchschnittlichen Beschäftigungsdauer von weniger als 10 Stunden in der Woche beim gleichen Arbeitgeber besteht kein Anspruch auf Familienzulagen.

3. Finanzierung der Zulagen an Selbständigerwerbende

Diese erfolgt durch einen Beitrag

- des Selbständigerwerbenden von 2,2 (bisher 2) Prozent auf dem steuerbaren Einkommen,
- der Familienausgleichskasse für Arbeitnehmer von 0,13 (bisher 0,06) Prozent der von ihren Mitgliedern im Kanton Graubünden ausgerichteten AHV-Lohnsomme.

Familienzulagen im Kanton Jura

Durch Beschluss vom 4. Dezember 1990 hat die Regierung den Beitrag für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber mit Wirkung ab 1. Januar 1991 auf 3 (bisher 2,7) Prozent erhöht.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Durch Staatsratsbeschluss vom 3. Dezember 1990 wurden die Ansätze für Kinder-, Ausbildungs- und Geburtszulagen an Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1991 erhöht.

Die monatlichen Ansätze der *Kinderzulagen* belaufen sich neu auf

- 120 (bisher 110) Franken für das erste Kind,

- 145 (bisher 135) Franken für das zweite Kind,
- 170 (bisher 160) Franken für das dritte Kind,
- 220 (bisher 210) Franken für das vierte und jedes weitere Kind.

Die Ansätze der *Ausbildungszulagen* pro Monat wurden festgesetzt auf

- 160 (bisher 140) Franken für das erste Kind,
- 185 (bisher 165) Franken für das zweite Kind,
- 210 (bisher 190) Franken für das dritte Kind,
- 260 (bisher 240) Franken für das vierte und jedes weitere Kind.

Die *Geburtszulage* beträgt neu 800 (bisher 600) Franken.

Familienzulagen im Kanton Nidwalden

Durch Beschluss vom 14. Dezember 1990 hat der Landrat die *Kinderzulagen* mit Wirkung ab 1. Januar 1991 wie folgt heraufgesetzt:

- 150 (bisher 125) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder,
- 175 (bisher 150) Franken pro Kind und Monat ab dem dritten Kind.

Der Arbeitgeberbeitrag für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber wurde von 1,85 auf 1,75 Prozent gesenkt.

Familienzulagen im Kanton Wallis

Durch Dekret vom 28. September 1990 legte der Grosse Rat die Mindestansätze der Familienzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1991 wie folgt fest:

1. Zulagen an Arbeitnehmer und Nichterwerbstätige

Die *Kinderzulage* beträgt 160 (bisher 140) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 224 (bisher 196) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Die *Ausbildungszulage* beträgt 224 (bisher 196) Franken für die ersten beiden Kinder und 288 (bisher 252) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Die *Geburts- und Adoptionszulage* wird auf 800 (bisher 700) Franken heraufgesetzt.

2. Zulagen an selbständige Landwirte

Die *Kinderzulage* beträgt 80 (bisher 70) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 144 (bisher 126) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Die *Ausbildungszulage* erhöht sich auf 144 (bisher 126) Franken für die ersten beiden Kinder und auf 208 (bisher 182) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Die *Geburts- und Adoptionszulage* beläuft sich auf 800 (bisher 700) Franken.

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

Familienzulagen im Kanton Waadt

Durch Regierungsratsbeschluss vom 30. November 1990 wurden die monatlichen Mindestansätze für *Kinder- und Ausbildungszulagen* an Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1991 wie folgt erhöht:

- 120 (bisher 110) Franken für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr,
- 165 (bisher 150) Franken für Kinder in Ausbildung bis zum Höchstalter von 25 Jahren sowie für erwerbsunfähige Kinder von 16 bis 20 Jahren.

Die *Geburtszulage* beträgt neu 1200 (bisher 700) Franken.

Bei den vorgenannten Ansätzen handelt es sich um die *gesetzlichen Mindestzulagen*. Jede Kasse kann – gemäss ihren finanziellen Möglichkeiten – höhere Beträge ausrichten. Die kantonale Ausgleichskasse (Caisse générale d'allocations familiales) richtet folgende Zulagen aus:

- 130 Franken Kinderzulagen pro Monat,
- 180 Franken Ausbildungszulagen pro Monat,
- 1500 Franken einmalige Geburtszulage.

Verschiedene ausserkantonale Kassen und Arbeitgeber sind verpflichtet, ebenfalls diese höheren Zulagen auszurichten.

Personelles

Ausgleichskasse Graubünden

Der Regierungsrat des Kantons Graubünden hat *Rolf Baumann*, lic. oec. HSG, zum neuen Direktor der kantonalen Ausgleichskasse mit Amtsantritt am 3. Januar 1991 gewählt.

Gerichtsentscheide

AHV. Beiträge der Selbständigerwerbenden

Urteil des EVG vom 29. Oktober 1990 i.Sa. H.V.

Art. 14 Abs. 3 AHVG; Art. 24 Abs. 1 und Art. 38 AHVV. Art. 14 Abs. 3 AHVG bezieht sich nicht auf die Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, weshalb deren Beiträge nicht durch Veranlagungsverfügung, sondern durch Beitragsverfügung festzusetzen sind (Erw. 3b).

Die Ermittlung des beitragspflichtigen Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit obliegt grundsätzlich den Steuerbehörden, weshalb es nicht Sache der Ausgleichskasse sein kann, hierüber eine Veranlagungsverfügung zu erlassen (Erw. 3b).

Das Ausserordentliche des Verfahrens nach Art. 24 Abs. 1 AHVV besteht nicht in der Gegenwartsbemessung, sondern in der Festsetzung der Beiträge mangels Steuermeldung (Erw. 4b).

Bei einstweilen ausstehender Steuermeldung ohne Gefahr eines Beitragsverlustes ist es der Ausgleichskasse verwehrt, eine «provisorische» Beitragsverfügung aufgrund des zuletzt rechtskräftig veranlagten Erwerbseinkommens zu erlassen, ohne den Beitragspflichtigen zuvor aufzufordern, Akontozahlungen im Sinne von Rz 1169 WSN zu leisten (Erw. 4b und c).

Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 19. April 1989 setzte die Ausgleichskasse aufgrund der rechtskräftigen Veranlagung der direkten Bundessteuer für die Periode 1985/86 (d.h. auf der Basis der Berechnungsjahre 1983/84) die persönlichen Beiträge für H.V. für die Beitragsperiode 1986/87 fest. Wegen ausstehender Steuermeldung für die Periode 1987/88 setzte sie mit einer weiteren Verfügung gleichen Datums die Beiträge für die Beitragsperiode 1988/89 gestützt auf die gleichen Bemessungsgrundlagen wie in der ersten Verfügung fest, ohne den Beitragspflichtigen vorgängig zur Leistung von Akontozahlungen aufgefordert zu haben. Eine spätere Anpassung an die rechtskräftige Steuereinschätzung behielt sie sich ausdrücklich vor.

Gegen die Verfügung betreffend die Jahre 1988/89 führte H.V. zunächst erfolglos Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde. Danach wandte er sich

mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei «festzustellen, dass keine beschwerdefähige Verfügung ergangen» sei, ans EVG. Dieses heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. ... (Kognition)

2a. Im Rahmen des ordentlichen Beitragsbemessungsverfahrens wird der Jahresbeitrag vom reinen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit durch eine Beitragsverfügung für eine Beitragsperiode von zwei Jahren festgesetzt. Die Beitragsperiode beginnt mit dem geraden Kalenderjahr (Art. 22 Abs. 1 AHVV). Der Jahresbeitrag wird in der Regel aufgrund des durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommens einer zweijährigen Berechnungsperiode bemessen. Diese umfasst das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode und entspricht jeweils einer Berechnungsperiode der direkten Bundessteuer (Abs. 2).

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

Liegt eine rechtskräftige Veranlagung für die direkte Bundessteuer nicht vor, so werden die massgebenden Steuerfaktoren der rechtskräftigen Veranlagung für die kantonale Einkommens- oder Erwerbssteuer entnommen, sofern diese nach gleichen oder ähnlichen Grundsätzen erfolgt wie die Veranlagung für die direkte Bundessteuer, andernfalls der überprüften Deklaration für die direkte Bundessteuer (Art. 23 Abs. 2 AHVV).

Wenn die kantonalen Steuerbehörden keine Meldung erstatten können, oder wenn sich die Meldung so verzögert, dass die Gefahr eines Beitragsverlustes besteht, hat die Verwaltung das für die Festsetzung des Jahresbeitrages massgebende reine Erwerbseinkommen unter Berücksichtigung aller ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen selbst einzuschätzen (Art. 24 Abs. 1 i. Verb. m. Art. 26 AHVV). In diesem Falle bestimmt die Ausgleichskasse, aufgrund welchen Einkommens die Beiträge festzusetzen sind (Art. 24 Abs. 2 AHVV), wobei sie praxismässig auf das Einkommen abstellt, das in der letzten Berechnungsperiode, für die eine Steuermeldung vorliegt, erzielt wurde (vgl. Rz 1173f. der Wegleitung des BSV über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen [WSN] in der ab 1. Januar 1988 gültigen Fassung).

c. Erfolgt die Beitragsfestsetzung im ausserordentlichen Verfahren nach Art. 24 Abs. 1 AHVV und ergibt sich später aus der Meldung der kantonalen Steuerbehörde ein höheres oder niedrigeres reines Erwerbseinkommen, so hat die Ausgleichskasse nach Eingang der endgültigen Steuermeldung gemäss Art. 25 Abs. 5 AHVV die Beiträge durch Erlass einer Nachzahlungs- bzw. Rückerstattungsverfügung der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer

anzupassen (vgl. BGE 109 V 74, ZAK 1984 S. 30; ZAK 1989 S. 154 Erw. 2c mit Hinweisen; Rz 1175 der erwähnten Wegleitung).

Der Beschwerdeführer machte im vorinstanzlichen Verfahren zunächst unter Berufung auf Art. 14 Abs. 3 AHVG geltend, die Ausgleichskasse sei gar nicht befugt gewesen, eine Verfügung zu erlassen. Er sei nie aufgefordert oder gemahnt worden, die zur Bemessung der Beiträge notwendigen Angaben für die Jahre 1985/86 zu machen.

a. Art. 14 Abs. 3 AHVG lautet: Unterlässt es ein Beitragspflichtiger auf erfolgte Mahnung hin, die zur Bemessung der Beiträge notwendigen Angaben zu machen, so werden die Beiträge durch Veranlagungsverfügung festgesetzt.

Art. 38 AHVV mit dem Randtitel «Veranlagung» schreibt in Abs. 1 folgendes vor: Werden nach Ablauf der gemäss Art. 37 Abs. 1 festgesetzten Frist Arbeitgeber- oder Arbeitnehmerbeiträge nicht bezahlt oder die für die Abrechnung erforderlichen Angaben nicht gemacht, so hat die Ausgleichskasse die geschuldeten Beiträge nötigenfalls durch eine Veranlagungsverfügung festzusetzen.

b. Aufgrund der systematischen Stellung im Gesetz und gemäss dem Wortlaut schränkt Abs. 3 von Art. 14 AHVG – dies im Gegensatz zu Abs. 2 – den Anwendungsbereich hinsichtlich der beitragspflichtigen Personen nicht ein, sondern es ist allgemein vom «Beitragspflichtigen» die Rede. Rechtsprechung und Lehre sind indessen immer davon ausgegangen, dass sich Art. 14 Abs. 3 AHVG nicht auf die Selbständigerwerbenden (und Nichterwerbstätigen) bezieht mit der Folge, dass deren Beiträge nicht durch Veranlagungsverfügung, sondern zum vornherein durch Beitragsverfügung festzusetzen sind (EVGE 1955 S. 42 Erw. 1, ZAK 1955 S. 120; *Binswanger*, Kommentar zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, S. 101 f.; *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, Rz 14.67; vgl. auch Rz 1333 WSN). *Binswanger* erklärt den eingeschränkten Anwendungsbereich von Art. 14 Abs. 3 AHVG, welcher die gesetzliche Grundlage für Art. 38 AHVV betreffend die Veranlagung der paritätischen Beiträge darstellt, damit, dass der Erlass einer Veranlagungsverfügung nur notwendig sei, wenn die Festsetzung der Beiträge in erster Linie dem Beitrags- bzw. Abrechnungspflichtigen selber obliege; dies treffe lediglich bei Arbeitgebern und Arbeitnehmern nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber zu. Hingegen falle eine Veranlagungsverfügung für Selbständigerwerbende (und Nichterwerbstätige) ausser Betracht, da deren Beiträge durch Beitragsverfügung festzusetzen seien, und zwar auch in Fällen, in denen die Steuerbehörde das Einkommen oder Vermögen des Beitragspflichtigen nicht ermitteln könne und die Ausgleichskasse auf Angaben des Pflichtigen angewiesen sei.

Diese Unterscheidung zwischen Veranlagungs- und Beitragsverfügung ist von der Rechtsprechung in der Folge zwar der Sache nach, nicht aber terminologisch aufrechterhalten worden. So wurde etwa in ZAK 1989 S. 39 Erw. 2a ausgeführt, im Bereich der Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit erfolge «die Veranlagung» mittels Verfügung, weshalb der Versicherte seine Rechte in einem gegen die Beitragsverfügung eingeleiteten Beschwerde-

verfahren zu wahren habe; eine Abrechnung über die Beiträge im Rahmen des «Beitragsbezugs» öffne ihm dagegen nicht erneut den Beschwerdeweg, so dass der mit einer Beschwerde gegen eine Beitragsverfügung befasste Richter Fragen des Beitragsbezugs nicht zu prüfen habe.

Wegen somit die Rechtsprechung die Festsetzung der Beiträge Selbständigerwerbender durch Beitragsverfügung – in Abgrenzung zum Beitragsbezug – als Veranlagung bezeichnet, so darf dies nicht dahingehend ausgelegt werden, dass der Erlass einer solchen Beitragsverfügung den Voraussetzungen einer Veranlagungsverfügung gemäss Art. 14 Abs. 3 AHVG unterliege. Dies liefe nicht nur ständiger Praxis zuwider, sondern wäre auch sachlich verfehlt. Denn da nach Art. 9 Abs. 4 AHVG in Verbindung mit Art. 23 AHVV die Ermittlung des beitragspflichtigen Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit grundsätzlich den Steuerbehörden obliegt, besteht in diesem Bereich für die Ausgleichskassen kein Raum für den Erlass einer Veranlagungsverfügung im Sinne von Art. 14 Abs. 3 AHVG.

c. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beiträge des Beschwerdeführers für die Beitragsperiode 1988/89 im Sinne seiner Argumentation nicht etwa mit einer Veranlagungsverfügung gemäss Art. 14 Abs. 3 AHVG in Verbindung mit Art. 38 AHVV, entgegen seiner Auffassung aber sehr wohl mit einer Beitragsverfügung festgesetzt wurden, was formell grundsätzlich zulässig war.

4. Zu prüfen ist indessen weiter die materielle Rechtmässigkeit der Beitragsverfügung, macht der Beschwerdeführer doch geltend, die Ausgleichskasse habe bei der Festsetzung der für 1988/89 geschuldeten Beiträge mangels eines der in Art. 24 AHVV aufgezählten Gründe zu Unrecht das ausserordentliche Bemessungsverfahren angewandt.

a. Im vorliegenden Fall setzte die Ausgleichskasse, bei einstweilen ausstehender Steuermeldung und ohne Gefahr eines Beitragsverlustes, die Beiträge für 1988/89 aufgrund der rechtskräftigen Veranlagung der direkten Bundessteuer für die Periode 1985/86 mit einer «provisorischen» Beitragsverfügung fest, ohne den Beschwerdeführer vorgängig aufgefordert zu haben, Akontozahlungen zu leisten. Wie sich den Rechtsschriften der Ausgleichskasse im erstinstanzlichen Verfahren und ihrer Vernehmlassung im Verfahren vor dem EVG entnehmen lässt, wurden die Beiträge für 1988/89 im ausserordentlichen Verfahren nach Art. 24 AHVV festgesetzt.

b. Rz 1169 WSN in der seit 1. Januar 1988 geltenden Fassung (welche mit Rz 136 des Nachtrages 5 zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. September 1976, wörtlich übereinstimmt) lautet: Trifft die Meldung der Steuerbehörde nicht so rechtzeitig ein, das die Ausgleichskasse die Beitragsverfügung im ersten Vierteljahr des ersten Beitragsjahres erlassen kann, so hat sie den Beitragspflichtigen aufzufordern, auf Rechnung der für die Beitragsperiode geschuldeten Beiträge die von ihr bestimmten Zahlungen zu leisten.

In ZAK 1978 S. 308 erklärte das EVG, es bestehe keine Veranlassung, in die dargelegte neue Verwaltungspraxis im Sinne der damals geltenden Wegleitung

zu Art. 24 Abs. 1 AHVV einzugreifen. Diese Praxisänderung bezog sich aber ausdrücklich auf den (Normal-) Fall, dass die Ausgleichskasse gemäss jener Verwaltungsweisung vorgeht, indem sie bei Verspätung der Steuermeldung den Beitragspflichtigen auffordert, auf Rechnung der für die Beitragsperiode geschuldeten Beiträge die von ihr bestimmten Zahlungen zu leisten. Nur wenn diese Akontozahlungen nicht oder nicht fristgerecht eingehen, können «provisorische» Beitragsverfügungen erlassen werden, und zwar im ausserordentlichen Verfahren nach Art. 24 Abs. 1 AHVV (Rz 1171 WSN). Dabei besteht das Ausserordentliche dieses Verfahrens nicht etwa in der Gegenwartsbemessung nach Art. 25 Abs. 3 AHVV, sondern in der Festsetzung der Beiträge mangels Steuermeldung (vgl. den entsprechenden Randtitel zu Art. 24 AHVV) aufgrund einer Einschätzung des reinen Erwerbseinkommens, wobei bei einer unangefochtenen, grundsätzlich in Rechtskraft erwachsenen und vollstreckbaren Verfügung die Möglichkeit der in Art. 25 Abs. 5 AHVV vorgesehenen Berichtigung gestützt auf eine nachträgliche Steuermeldung analog vorbehalten bleibt (BGE 113 V 177 Erw. 1, ZAK 1987 S. 561; ZAK 1989 S. 154 Erw. 3c und d mit Hinweisen).

c. Die Ausgleichskasse war vorliegend nach dem Gesagten bei einstweilen ausstehender Steuermeldung und ohne Gefahr eines Beitragsverlustes nicht befugt, ohne vorgängige Aufforderung zur Leistung von Akontozahlungen die Beiträge 1988/89 gestützt auf die rechtskräftige Veranlagung der direkten Bundessteuer der Periode 1985/86, somit auf der Basis der Berechnungsjahre 1983/84, festzusetzen. Die angefochtene Beitragsverfügung vom 19. April 1989 und der sie bestätigende vorinstanzliche Entscheid sind daher aufzuheben. Die Sache muss an die Ausgleichskasse zurückgewiesen werden, damit sie zunächst im Sinne der Rz 1169ff. WSN den Beitragspflichtigen auffordert, auf Rechnung der für die Beitragsperiode 1988/89 geschuldeten Beiträge die von ihr zu bestimmenden Akontozahlungen zu leisten.

IV. Medizinische Massnahmen

Urteil des EVG vom 23. Mai 1990 i.Sa. R.B.

Art. 12 IVG; Art. 2 Abs. 2 IVV. Bei Lähmungen und motorischen Funktionsausfällen beurteilt sich die Abgrenzung Unfallbehandlung/medizinische Eingliederungsmassnahmen der IV nicht nach den Kriterien des sachlichen und zeitlichen Zusammenhangs mit der primären Unfallbehandlung. Massgebend für den Beginn der Leistungspflicht der IV ist vielmehr der Zeitpunkt, in dem die Behandlung des ursächlichen Gesundheitsschadens nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft im allgemeinen als abgeschlossen gilt oder untergeordnete Bedeutung erlangt hat.

Der 1979 geborene Versicherte leidet als Folge der bei einem Verkehrsunfall am 27. Oktober 1987 erlittenen Verletzungen (Hirnkontusion, Unterschenkel-frakturen links und Symphysensprengung) an einer spastischen Hemiplegie rechts mit multiplen leichten Kontrakturen am rechten Bein, minimalen zere-bralen Bewegungsstörungen links halbseitig und an Sprachstörungen. Nach Durchführung verschiedener chirurgischer Eingriffe wurden ab 4. Januar 1988 im Kinderspital X physio-, ergo- und sprachtherapeutische Massnahmen durchgeführt. Am 27. Januar 1988 meldete der Vater seinen Sohn bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Kommission holte zwei Berichte des PD Dr. med. H., Leiter der neurologischen Abteilung des Kinderspitals X (vom 25. März und 26. September 1988), ein und gewährte dem Versicherten Beiträge an die Sonder-schulung sowie verschiedene Hilfsmittel. Demgegenüber wies die Ausgleichs-kasse nach Einholung einer Stellungnahme des BSV einen Anspruch auf medi-zinische Eingliederungsmassnahmen ab mit der Begründung, solche Vorkeh-ren seien im vorliegenden Fall «noch über längere Zeit notwendig», so dass ih-nen «Dauercharakter» zukomme (Verfügung vom 12. Dezember 1988).

Unter Hinweis u.a. auf einen Bericht der Physiotherapeutin B. vom 13. Januar 1989 liess der Vater des Versicherten hiegegen bei der kantonalen Rekurs-behörde Beschwerde führen und beantragen, es seien die notwendigen medi-zinischen Eingliederungsmassnahmen zu gewähren; eventuell sei die Sache zur Neu Beurteilung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

Gestützt auf einen Beschluss der IV-Kommission vom 19. Januar 1989 teilte die Kasse dem Versicherten am 23. Januar 1989 mit, dass sie die Kosten für den Sprachheilunterricht als pädagogisch-therapeutische Massnahme rück-wirkend ab 21. Januar 1988 bis vorläufig Januar 1992 übernehme. Hingegen beantragte sie die Abweisung der Beschwerde in bezug auf die nach wie vor streitige Physio- und Ergotherapie.

Die kantonale Rekursbehörde erwog, aus den Berichten des PD Dr. med.H. und der Physiotherapeutin B. gehe hervor, dass die bisher durchgeführte phy-sio- und ergotherapeutische Behandlung bereits zu einer wesentlichen Besse-rung der Funktionsfähigkeit der verletzten Körperteile geführt habe; es könne eine günstige Prognose gestellt werden. Die nach Gesetz und Rechtsprechung erforderlichen Voraussetzungen für die Übernahme der angebehrten medizini-schen Massnahmen durch die IV seien somit erfüllt. Die Dauer dieser Vorkeh-ren sei von der IV-Kommission jährlich, erstmals im Juli 1990, zu überprüfen. Die kantonale Rekursbehörde hiess deshalb die Beschwerde im Sinne der Er-wägungen gut und wies die Ausgleichskasse an, die Kosten für Physio- und Ergotherapie als medizinische Eingliederungsmassnahme zu übernehmen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Wiederherstellung der angefochtenen Verfü-gung. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen ein-gegangen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. ...
2. ...
3. ...

4a. Die Vorinstanz hat die Frage des Anspruchsbeginns nicht geprüft. Da die Behandlung von Unfallfolgen grundsätzlich ins Gebiet der Unfallversicherung gehört (Art. 2 Abs. 4 IVV), ist für die Beantwortung dieser Frage massgebend, wie die Unfallbehandlung von den medizinischen Eingliederungsmassnahmen abzugrenzen ist. Weil die IV gemäss den von der Rechtsprechung zu Art. 12 Abs. 1 IVG entwickelten Grundsätzen in der Regel nur solche medizinische Vorkehren zu übernehmen hat, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen, können solche Defekte Anlass zu Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG geben, sofern kein enger sachlicher oder zeitlicher Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung besteht (BGE 114 V 20, ZAK 1988 S. 243 Erw. 1b).

Der enge sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn die medizinische Vorkkehr mit der Unfallbehandlung einen einheitlichen Komplex bildet. Für die Beurteilung ist dabei ausschliesslich der Zeitpunkt der Entstehung des Defektes und nicht der Zeitpunkt der Diagnosestellung oder der Durchführung der Massnahme ausschlaggebend. Eine Massnahme, die schon während der Unfallbehandlung als voraussichtlich notwendig erkennbar war, ist keine Eingliederungsmassnahme der IV.

Der zeitliche Zusammenhang mit der Unfallbehandlung ist als unterbrochen zu betrachten, wenn der Defekt ohne Behandlung während längerer Zeit – in der Regel während 360 Tagen – stabil war und der Versicherte im Rahmen der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit tätig sein konnte. Die für die Beurteilung des zeitlichen Zusammenhanges massgebende Zeitspanne beginnt mit dem Eintritt des stabilen Defektzustandes nach Abschluss der primären Unfallbehandlung und endet mit der erstmaligen Indikation der neuen Behandlungsvorkkehr (BGE 114 V 20, ZAK 1988 S. 243 Erw. 1b).

b. Diese Kriterien gelten indessen nicht für Lähmungen und motorische Funktionsausfälle nach Art. 2 Abs. 2 IVV (BGE 100 V 176, ZAK 1975 S. 159 Erw. 1; siehe auch Rz 43 Satz 2 und 59ff. des bundesamtlichen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. Juni 1986). Bei Lähmungen und motorischen Funktionsausfällen hat die IV medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG von dem Zeitpunkt an zu gewähren, in dem nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft, d.h. einer von Forschern und Praktikern der Medizin auf breiter Basis anerkannten Ansicht (RKUV 1989 Nr. K 790 S. 4 Erw. 2b), im allgemeinen die Behandlung des ursächlichen Gesundheitsschadens als abgeschlossen gilt oder untergeordnete Bedeutung erlangt hat (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 IVV). Diese Ordnung bedeu-

tet, dass in den betreffenden Fällen die Behandlung des Leidens IV-rechtlich als abgeschlossen gilt und jeweils nur noch zu prüfen ist, ob im Hinblick auf den allgemeinen Gesundheitszustand und die Eingliederungsmöglichkeiten Aussicht besteht, den vom Gesetz verlangten Eingliederungserfolg zu erreichen (*Rüedi*, Die medizinischen Massnahmen gemäss Art. 12 IVG, Diss. Bern 1974, S. 105). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass der Übergang von der Leidensbehandlung zur Eingliederungsphase fliegend ist (Rz 59 des erwähnten Kreisschreibens). Entscheidend für die Frage der Leistungspflicht der IV bei von einer Lähmung oder motorischen Funktionsausfällen betroffenen Versicherten ist somit, ob die primäre Unfallbehandlung als abgeschlossen gelten kann und der weiteren Behandlung die erforderliche, überwiegende Eingliederungswirksamkeit gemäss Gesetz und Rechtsprechung zukommt. Bei Kindern unter 15 Jahren können medizinische Eingliederungsmassnahmen nach der Verwaltungspraxis frühestens vier Wochen nach Wiedererlangung des vollen Bewusstseins zugesprochen werden (Rz 655–657/855–857.1 des Kreisschreibens).

c. Im vorliegenden Fall geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdegegner unter drei Malen (27. Oktober, 4. November und 15. Dezember 1987) am linken Unterschenkel operiert wurde. Am 4. Januar 1988 wurde er von der chirurgischen auf die medizinische Abteilung des Kinderspitals X verlegt, und es wurde mit der Rehabilitationsbehandlung (Physio-, Ergo- und Sprachtherapie) begonnen. Ob damit die primäre Unfallbehandlung «nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft» abgeschlossen war bzw. dem späteren chirurgischen Eingriff vom 11. April 1988 (Mobilisation des linken Kniegelenks in Narkose) oder allenfalls noch erforderlichen zusätzlichen Operationen (Korrektur der Fehlstellung des linken Beins, Metallentfernung) bloss noch «untergeordnete Bedeutung» zukommt, lässt sich jedoch mangels Vorliegens einer entsprechenden ärztlichen Stellungnahme nicht hinreichend schlüssig beurteilen. Allein der Umstand, dass am 4. Januar 1988 mit den Rehabilitationsmassnahmen begonnen wurde, vermag die Annahme nicht zu rechtfertigen, dass in diesem Zeitpunkt auch die primäre Unfallbehandlung abgeschlossen war. Denn es ist allgemein anerkannt, dass die Rehabilitation schwer Hirnverletzter im Hinblick auf eine frühzeitige perzeptorische Stimulation sowie die Verhinderung vermeidbarer Sekundärschäden so bald als möglich, unter Umständen bereits in der Intensivstation, einsetzen muss und sich daher zeitlich nicht von der Behandlung trennen lässt (vgl. *Zinn/Gamper*, Rehabilitative Aufgaben des Physiotherapeuten beim Schädel-Hirn-Trauma, in: *Therapeutische Umschau*, 44/1987 S. 209 ff.). Ebensowenig kann schliesslich mangels näherer ärztlicher Angaben angenommen werden, die primäre Unfallbehandlung sei erst mit der Entlassung aus dem Spital im August 1988 abgeschlossen worden.

Die Sache geht daher an die Verwaltung zurück, damit diese einen ergänzenden Bericht des PD Dr. med. H. einholt und anschliessend über den Anspruchsbeginn neu verfügt.

IV. Berufliche Eingliederung; Arbeitsvermittlung

Urteil des EVG vom 17. April 1990 i.Sa. S.B.

Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 IVG: Arbeitsvermittlung.

- Wann liegt eine anspruchsbegründende Invalidität vor (Erw. 6)?
 - Wann ist die IV-Regionalstelle, wann das Arbeitsamt für die Arbeitsvermittlung zuständig? Soweit Rz 64.3 des Kreisschreibens des BSV über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art die Arbeitsvermittlung invalider arbeitsloser Versicherter in die Zuständigkeit der Arbeitsämter verweist, ist die Regelung gesetzeswidrig (Erw. 7).
-

Aus den Erwägungen:

6. Zu prüfen ist, ob Ausgleichskasse und Vorinstanz den Anspruch auf Arbeitsvermittlung richtigerweise verneint haben.

a. 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 wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG bestimmt, dass eingliederungsfähigen invaliden Versicherten nach Möglichkeit geeignete Arbeit vermittelt wird. Die Durchführung der Arbeitsvermittlung ist Aufgabe der Regionalstellen für berufliche Eingliederung (Art. 63 Abs. 1 Bst. b IVG). Die im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Arbeitsvermittlung relevante Invalidität besteht darin, dass der Versicherte bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat (*Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 190f.). Eine drohende Invalidität bezüglich des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung liegt vor, wenn in absehbarer Zeit mit dem Verlust der bisherigen Arbeitsstelle und mit nachfolgenden behinderungsbedingten Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Erwerbsmöglichkeit zu rechnen ist. Anders als im Rentenrecht (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können. Aus dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz ergibt sich aber, dass das Mass der für den Leistungsanspruch erforderlichen erwerblichen Beeinträchtigung in Relation zu dem mit einer bestimmten Eingliederungsmassnahme verbundenen finanziellen Aufwand stehen muss (*Meyer-Blaser*, a.a.O., S. 86 und S. 124f.). Da die Arbeitsvermittlung keine besonders kostspielige Eingliederungsmassnahme darstellt, genügt zur Anspruchs begründung bereits ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle.

b. Die IV-Regionalstelle ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer selber eine seiner Behinderung angepasste Arbeit suchen könne (Bericht vom 22. April 1988). Gestützt auf diese Beurteilung haben Ausgleichskasse und Vorinstanz den Anspruch auf Arbeitsvermittlung verneint, da sich der Be-

schwerdeführer aufgrund der allgemeinen Schadenminderungspflicht «primär» selbst um eine geeignete Arbeitsstelle zu bemühen habe. Damit haben sie sinngemäss das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Invalidität in Abrede gestellt, weil der Beschwerdeführer zumutbarerweise in der Lage sei, die erwerbliche Beeinträchtigung selbst zu überwinden (vgl. BGE 113 V 28, ZAK 1987 S. 428 Erw.4 mit Hinweisen).

Dieser Beurteilung kann vorliegend nicht beigespflichtet werden. Aus dem Gutachten der MEDAS vom 11. März 1988 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer sowohl im angestammten Beruf als Schlosser als auch bei leichteren Tätigkeiten auf Rücksichtnahme des Arbeitgebers angewiesen ist, da er weder schwere Gewichte heben noch dauernd in stereotyper Körperhaltung arbeiten kann. Die körperlich bedingten Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit wirken sich bei den in Frage kommenden Tätigkeiten zweifellos negativ auf das Finden einer Arbeitsstelle aus. Als weiteres Erschweren treten die von der MEDAS festgestellten Auffälligkeiten in der Persönlichkeit hinzu. Im Gegensatz zu Verwaltung und Vorinstanz kann daher nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer sei in der Lage, die behinderungsbedingten Schwierigkeiten im Rahmen der Selbsteingliederung ohne weiteres selbst zu überwinden. Dies erschien auch den Gutachtern der MEDAS unwahrscheinlich, so dass sie die Mithilfe der IV-Regionalstelle bei der Wiedereingliederung als notwendig erachteten. Die Richtigkeit dieser Einschätzung zeigt sich denn auch in der Erfolglosigkeit der getätigten Arbeitsbemühungen. Seit der Meldung bei der Arbeitslosenversicherung am 16. August 1988 bewarb sich der Beschwerdeführer bis am 31. Januar 1989 insgesamt 35mal um eine Ganztagesarbeit, wobei er erst im Dezember 1988 eine Teilzeitanstellung fand. Diese Entwicklung der tatsächlichen Verhältnisse nach Verfügungserlass am 11. August 1988, welche im vorliegenden Fall mitzuberücksichtigen ist, weist um so mehr auf behinderungsbedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche, als die vom Beschwerdeführer getätigten Arbeitsbemühungen in eine Zeit der Hochkonjunktur fielen. Die schwierige Vermittelbarkeit des Beschwerdeführers beruht somit wesentlich auch auf invaliditätsbedingten Gründen.

7a. Es stellt sich allerdings die Frage, ob und inwieweit die Arbeitsvermittlung für einen bei der Arbeitslosenversicherung gemeldeten, vermittlungsfähigen Versicherten in die Zuständigkeit des Arbeitsamtes statt der IV-Regionalstelle fällt. Weder das IVG noch das AVIG enthalten diesbezügliche Bestimmungen; die im Arbeitslosenversicherungsrecht enthaltenen Koordinationsregelungen (Art. 15 Abs. 2 AVIG; Art. 15 AVIV) beziehen sich nur auf die Feststellung der Vermittlungsfähigkeit eines Versicherten, nicht aber auf die Zusammenarbeit der Verwaltungsorgane bei der Arbeitsvermittlung. Hingegen hat das BSV im Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, gültig ab 1. Januar 1983, entsprechende Weisungen erlassen. Danach fällt die Arbeitsvermittlung in den Zuständigkeitsbereich der IV-Regionalstelle bei Versicherten (Rz 64.2),

- «– deren Invalidität entweder besondere Einrichtungen am Arbeitsplatz erfordert oder denen voraussichtlich während der Einarbeitszeit IV-Taggelder gemäss Art. 20 IVV auszurichten sind;
- die wegen eines Gesundheitsschadens bei der Vermittlung und der Einführung am neuen Arbeitsort einer besonderen Betreuung bedürfen, wie dies insbesondere für Geistesschwache und Psychischkranke der Fall sein kann;
- die mit Hilfe der IV ausgebildet oder umgeschult werden, sofern sie nach den Vorschriften der Arbeitslosenversicherung nicht als vermittlungsfähig gelten. Dies ist insbesondere der Fall bei Behinderten, die ausschliesslich eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte ausüben können».

Hingegen ist die Arbeitsvermittlung gemäss Rz 64.3 des erwähnten Kreisschreibens Sache der öffentlichen Arbeitsämter, an welche die betreffenden Versicherten durch die Regionalstelle zu weisen sind, bei:

- «– Arbeitslose[n] mit einem Gesundheitsschaden, bei denen die Vermittlungsfähigkeit ohne weiteres als gegeben erscheint und die (noch) keine Leistungen der IV beziehen;
- Personen mit einem Gesundheitsschaden, die von Arbeitslosigkeit bedroht sind;
- arbeitslos gewordene[n] Invalide[n], die mit Hilfe der IV ausgebildet oder umgeschult wurden, sofern sie nach dieser Ausbildung nach den Vorschriften der Arbeitslosenversicherung vermittlungsfähig sind;
- Personen, die zwar zum Teil arbeitsunfähig sind, jedoch nach den Vorschriften der IV keinen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben oder hatten und denen offensichtlich auch noch keine IV-Rente zusteht, beispielsweise weil eine langdauernde Krankheit noch nicht ausgewiesen ist (Wartezeit nicht abgelaufen);
- Personen, die neben einer Leistung der IV (insbesondere halbe IV-Rente) eine Arbeitsvermittlung durch das Arbeitsamt benötigen».

Sodann enthält die Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit (WIH), gültig ab 1. Januar 1985, folgende, mit den vorstehenden weitgehend übereinstimmende Weisungen über die Zusammenarbeit der IV-Kommission mit Organen der Arbeitslosenversicherung (Rz 23.5):

«Die IV-Kommissionen sorgen für die erforderliche Koordination mit der ALV. Sie weisen folgende Versicherten sofort an die Arbeitsämter:

- Personen, die offensichtlich nicht invalid, jedoch arbeitslos sind;
- Personen, die zwar teilweise arbeitsunfähig sind, jedoch keinen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben und denen offensichtlich auch noch keine Rente zusteht, beispielsweise weil die Wartezeit noch nicht abgelaufen ist (so weit sie nicht offensichtlich vermittlungsunfähig sind);
- Personen, die neben einer Leistung der IV (insbesondere halbe Rente) eine Arbeitsvermittlung durch das Arbeitsamt benötigen.»

b. Diese von der Aufsichtsbehörde erlassenen Weisungen sind keine Rechtsnormen. Sie sind wohl für die Durchführungsorgane, nicht aber für den Richter verbindlich. Die Weisungen sind eine im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung abgegebene Meinungsäusserung der sachlich zuständigen Aufsichtsbehörde. Der Richter soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksich-

tigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Er weicht andererseits insoweit von Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 115 V 6, ZAK 1989 S. 386 Erw. 1b; BGE 112 V 233 Erw. 2a mit Hinweisen).

c. Die zitierten Weisungen des BSV beruhen auf dem Grundgedanken, dass die Arbeitsvermittlung in erster Linie Aufgabe der öffentlichen Arbeitsämter ist. Die IV-Regionalstellen sollen nur bei zwei Kategorien von Versicherten zuständig sein, bei denen die Arbeitsvermittlung besondere Schwierigkeiten bietet; nämlich bei Versicherten,

- deren Invalidität besondere Einrichtungen oder eine besondere Betreuung am Arbeitsplatz erfordert;
- die trotz Ausbildung bzw. Umschulung zu Lasten der IV arbeitslosenversicherungsrechtlich als vermittlungsunfähig gelten (Rz 64.2 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art).

Die Vermittlung aller andern Versicherten hingegen soll durch das Arbeitsamt erfolgen. Diese Zuständigkeitsordnung ist richtig, soweit es sich um Versicherte handelt, die nicht oder nicht in anspruchsberechtigendem Ausmass invalid bzw. von Invalidität bedroht sind. Diese Versicherten hat denn auch Rz 23.5 Abs. 1 WIH im Auge; bei ihnen fällt nur eine Arbeitsvermittlung durch die kommunalen oder regionalen Arbeitsämter in Betracht. Hingegen erscheint es fragwürdig, die Vermittlung auch jener Versicherten ausschliesslich den Arbeitsämtern zuzuweisen, *die sowohl invalid* im Sinne von Art. 18 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 IVG *als auch arbeitslos* oder von Arbeitslosigkeit bedroht sind. Die Arbeitsvermittlung ist in der IV eine versicherte Leistung, auf deren Gewährung bei erfüllten Voraussetzungen ein durchsetzbarer Anspruch besteht. Demgegenüber ist die Arbeitsvermittlung in der Arbeitslosenversicherung keine versicherte Leistungsart (vgl. Art. 7 AVIG); der Arbeitslose hat keinen durchsetzbaren Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Diese ist arbeitslosenversicherungsrechtlich lediglich eine Verwaltungsaufgabe der kantonalen Durchführungsorgane (Art. 85 Abs. 1 Bst. a AVIG), und sie wird vom Bund als Präventivmassnahme durch Beiträge unterstützt (Art. 74 und 75 AVIG). Wird von den Organen der Arbeitslosenversicherung tatsächlich Arbeitsvermittlung gewährt, stellt sie für den Versicherten eine Last dar, welcher er sich im Rahmen der Schadenminderungspflicht nicht entziehen darf, ohne dass ihn die dafür vorgesehene Sanktion trifft (Art. 17 Abs. 1 i. Verb. m. Art. 30 Abs. 1 Bst. d AVIG). Diese gegenüber der IV völlig verschiedene Rechtsnatur der arbeitslosenversicherungsrechtlichen Arbeitsvermittlung beruht darauf, dass IV und ALV keine komplementären Versicherungszweige sind, deren Leistungen für ein und dasselbe versicherte Risiko einander notwendigerweise ergänzen würden; vielmehr erfolgt die Beurteilung der versicherten Leistung in jedem der beiden Versicherungszweige grundsätzlich unabhängig voneinander (BGE 109 V 29 unten, ZAK 1983 S. 497 Erw. 3d in fine; ZAK 1984 S. 349 Erw. 2b; vgl. auch *Meyer-Blaser, a.a.O., S. 101 f.*).

Durch die zitierten Verwaltungsweisungen wird die Arbeitsvermittlung invalider Versicherter Aufgabe eines Durchführungsorgans der Arbeitslosenversicherung. Dadurch verschiebt sich die gesetzliche Zuständigkeitsordnung in unzulässiger Weise, zumal die Arbeitsvermittlung durch das Arbeitsamt keine versicherte Leistung, sondern bloss ein faktisches Verwaltungshandeln darstellt, mit dem eine Schadenminderungspflicht des Versicherten und die für deren Verletzung vorgesehene Sanktion verknüpft sind. Die Übertragung der Zuständigkeit für die Arbeitsvermittlung an die Arbeitsämter lässt sich weder mit der materiellen noch mit der formellen Regelung des IVG vereinbaren. Mit dieser Kompetenzverschiebung ist weder Gewähr dafür geboten, dass der Anspruch auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG tatsächlich erfüllt wird, noch sind die Arbeitsämter in der Lage, die Arbeitsvermittlung in gleich sachgerechter, der Behinderung des einzelnen Versicherten adäquater Weise zu gewähren, wie es mit der Zuständigkeit der IV-Regionalstellen gemäss Art. 63 Abs. 1 Bst. b IVG bezweckt wird. Insofern sind die erwähnten Verwaltungsweisungen nicht gesetzeskonform.

d. Da im vorliegenden Fall die invaliditätsbedingte Notwendigkeit für Arbeitsvermittlung besteht (Erw. 6b), ist die Ablehnung dieser Eingliederungsleistung gesetzwidrig.

Von Monat zu Monat

- Am 7. Januar hat das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement mit Ermächtigung des Bundesrates den Vorentwurf zu einem *Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge* den Kantonen, Parteien und interessierten Organisationen zur Stellungnahme unterbreitet. Über den Inhalt der Vernehmlassungsvorlage orientiert die Pressemitteilung auf Seite 79.
- Anlässlich der Eröffnung der Jubiläumsfeierlichkeiten 700 Jahre Eidgenossenschaft am 10. Januar 1991 hat der Bundesrat beschlossen, im Jahre 1991 auch *den EL-Bezügern eine ausserordentliche Zulage* zu gewähren. Diese soll 700 Franken für jede Person betragen und im September ausbezahlt werden. Der Bundesrat hat den eidgenössischen Räten die Botschaft mit dem Entwurf zu einem entsprechenden Bundesbeschluss inzwischen zugeleitet.
- Am 15. Januar fand in Zürich unter dem Vorsitz der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen der 90. *Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV* statt. Im Vordergrund standen die Ausführungsbestimmungen für die Teuerungszulage 1991 sowie deren längerfristige Auswirkungen. Diskutiert wurde auch die Reorganisation von Fachkommissionen und -gremien des BSV. Im weiteren äusserten die Vertreter der Ausgleichskassen hinsichtlich des von der Militärversicherung vorgesehenen Verfahrens für die Erfassung der Beiträge auf Taggeldern der MV den Wunsch nach Realisierung einer praktikablen Lösung.
- Die *Kommission des Ständerates für die Vorberatung der zehnten AHV-Revision* führte am 1. Februar unter dem Vorsitz von Ständerat Jakob Schönenberger eine zweite Lesung dieses Geschäftes durch. In Abweichung von der bundesrätlichen Vorlage wie auch von ihren ersten Beschlüssen im Oktober 1990 (ZAK 1990 S. 450) sprach sie sich mit 7 zu 6 Stimmen (mit Stichentscheid des Präsidenten) für den Verzicht auf die Einführung des Rentenvorbezuges für Männer aus. Dagegen hielt sie in Übereinstimmung mit dem Bundesrat am heutigen Rentenalter fest. Eine Minderheit beabsichtigt, im Plenum eine sukzessive Heraufsetzung des Rentenalters der Frauen auf 65 Jahre zu beantragen. In den übrigen Punkten folgte die Kommission weitgehend der vom Bundesrat vorgezeichnete Linien. Gutgeheissen wurde insbesondere eine Änderung der Rentenformel, die vor allem wirtschaftlich schwächere Rentner besserstellen wird.

Erstes schweizerisches Symposium für ärztliche Gutachter

Am 29. und 30. November 1990 fand im Verkehrshaus Luzern das erste Schweizerische Symposium für ärztliche Gutachter statt. Es wurde im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung von den Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) der Zentralschweiz Luzern und der Ostschweiz St. Gallen durchgeführt. Anfänglich nur für die Ärzte der Invalidenversicherung gedacht, rechneten die Organisatoren mit 50 Teilnehmern. Nachdem sich aber auch viele Kollegen aus der Praxis und von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt SUVA sowie Juristen, Richter und Versicherungsfachleute für die Veranstaltung interessierten, vergrösserte sich die Zahl auf mehr als das Dreifache. Nicht zuletzt auch deswegen, weil kompetente Referenten gewonnen werden konnten. Frau Prof. Jeanne Hersch sprach über die Problematik medizinischer Entscheidungen in der Gegenwart. Frau Prof. Dr. med. E. Stollenz von der Freien Universität Berlin gab eine Einführung in die Thematik der Begutachtungskunde. Herr Dr. iur. G. Hennies, Vizepräsident des Landessozialgerichtes a.D. Berlin, referierte über Unterschiede zwischen medizinischem und juristischem Denken. Herr Dr. iur. U. Meyer vom Eidgenössischen Versicherungsgericht Luzern behandelte die Fragen im Zusammenhang mit medizinischen Gutachten. Daneben befassten sich mehrere Ärzte mit versicherungsmedizinischen Problemen.

Dank dem Dutzend Spendern – Versicherungen, Banken und Firmen – war es möglich, die Kongresskosten für die Teilnehmer niedrig zu halten. Aus finanziellen Gründen musste nachträglich aber auf eine Publikation der Vorträge verzichtet werden.

Die ZAK möchte ihren Lesern jedoch einige Eindrücke von der Thematik des Symposiums vermitteln. Als erstes publizieren wir nachstehend das Referat von *Dr. med. Constantin Schuler*, bis Ende 1990 Chefarzt der MEDAS St. Gallen (Zwischentitel von der Redaktion). Die daran anschliessende Zusammenfassung wurde von *Dr. Ruedi Böni*, ärztliches Mitglied der IV-Kommission Bern, erstellt. Wir hoffen, in einer späteren Ausgabe ein weiteres Referat vom Gutachter-Symposium wiedergeben zu können.

Ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

Dr. med. C. Schuler

Einfache Frage – schwierige Antwort

Auf den ersten Blick mag es scheinen, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und die Feststellung einer Invalidität bereite dem Arzt keinerlei Schwierigkeiten. Gefragt ist ja nicht, ob jemand wegen mangelhafter Ausbildung oder infolge schlechter Wirtschaftslage unfähig sei, seine gewohnte berufliche Tätigkeit auszuüben, sondern ganz simpel, ob er aus gesundheitlichen Gründen daran gehindert oder verhindert werde. Und die Beurteilung, ob ein Mensch gesund oder krank ist, dürfte dem mit seinem Fach vertrauten Mediziner doch keine Probleme bereiten. Oder doch?

Schon die Unterscheidung zwischen «krank» und «gesund» ist problematisch. Sie setzt eine klare Definition dieser beiden Begriffe voraus. «Gesundheit»

wird aber ganz verschieden interpretiert. Zudem ist der Gesundheitszustand eines Menschen nichts Statisches; er verändert sich dauernd, pendelt hin und her zwischen «kerngesund» und «sterbenskrank». Gesundheit und Krankheit sind nicht durch einen scharfen Trennungsstrich voneinander zu teilen. Bereits *Nietzsche* hat festgestellt, dass zwischen den beiden Arten des Daseins – Gesundheit und Krankheit – nur graduelle Unterschiede bestehen, und er hat von der «Normalität der Krankheit» gesprochen.

Die *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) definierte Gesundheit als das «völlige körperliche, geistige, seelische und soziale Wohlbefinden». In ihrem ersten Satz postuliert sie: «Jeder Mensch hat ein Recht auf Gesundheit». Inzwischen ist dieser Gesundheitsbegriff als praktisch unerreichbar wieder aufgegeben und durch die «Gesundheitsförderung der Ottawa-Charta» ersetzt worden. Diese Ersatzdefinition ist aber nicht besser, sondern lediglich länger und noch unbestimmter. Sie umfasst über 80 Worte.

Von uns Ärzten wird Gesundheit weitgehend als die Fähigkeit verstanden, sich Veränderungen der eigenen Umwelt anzupassen. Lässt das Anpassungsvermögen nach, drohen Krankheit und schliesslich Tod. Von *Laotse* stammt der Leitsatz: Anpassung tilgt Leiden! Diese Erkenntnis findet in der Praxis ihre tägliche Bestätigung. Wer sich nicht anpassen kann oder will, der leidet. Jener Mensch aber, der erkannt und angenommen hat, dass alles, was dauert, was lebt, konsequenterweise sich auf ein Ziel hin verändern muss, also dass jedes Leben mit Älterwerden und seinen Folgen einhergeht, fühlt sich weniger schnell krank und invalid als der andere, der ewiger Jugend frönt und gegen unabänderliche Naturgesetze anrennt. Viele Menschen werden nur deswegen nicht achtzig, weil sie zu lange versuchen, vierzig zu bleiben.

Andererseits erlebt der Arzt immer wieder, wie gerade im kranken Menschen elementare Kräfte wach und frei werden, die dem Gesunden fehlen, weil dieser sie nicht braucht und deshalb nicht aktiviert. In der Praxis zeigt sich das darin: Leichtbehinderte sind in der Regel schwieriger einzugliedern und im Arbeitsprozess zu halten als Schwerinvalide, die sich an ihre Arbeitsstelle festklammern, weil sie wissen, dass die Jahre ihrer beruflichen Aktivität bemessen und damit die Möglichkeiten für soziale Kontakte und die Integration in der Gemeinschaft begrenzt sind.

Man kann daraus folgern: Gesundheit ist sicher das höchste Gut in unserem Leben, ein Geschenk, eine Gnade, aber nicht nur. Es hat auch etwas mit persönlicher Einstellung und Leistung zu tun, also damit, wie man sich fühlt oder fühlen will.

Während für die Mehrheit der Menschen Arbeit und Leistung die notwendige Voraussetzung für Zufriedenheit und Lebenserfüllung darstellt, ist sie für andere eine unangenehme Pflicht und Last. Die Einstellung zur Arbeitsunfähigkeit und zur Krankheit, welche sie bewirkt, muss demzufolge auch verschieden

sein. Für die einen bedeutet der Arbeitsunterbruch ein Unglück und einen Schaden, für die anderen ist er willkommen und bringt erst noch Entschädigung.

Die Beurteilung des gesundheitlichen Zustandes wird, abgesehen von der physiopathologisch ungenauen Abgrenzung zwischen gesund und krank, zusätzlich durch die Medizin selbst noch erschwert. Sie ist nämlich gar keine so exakte Wissenschaft, wie irrtümlicherweise oft angenommen wird. Ihre Abklärungsmöglichkeiten sind zwar in den letzten Jahrzehnten genauer und vielfältiger geworden. Deren gesicherte objektivierbare Befunde wurden und werden im Zuge der enormen technisch-apparativen Fortschritte in ihrer gutachterlichen Bedeutung aber allgemein überschätzt. Man erliegt der Faszination von Zahlen und Kurven. Dabei bedeutet ein gemessener Wert oder ein klinischer Befund noch keineswegs ein Urteil, nur ein Hilfsmittel zur Urteilsfindung. Von der Anzahl und Grösse der durchgeführten Untersuchungen lässt sich auch keineswegs proportional auf die Güte oder Unfehlbarkeit der Schlussfolgerungen des Gutachtens schliessen. Oder anders ausgedrückt: Die Aussagekraft und Richtigkeit einer Beurteilung hängt nicht und sicher nicht nur von der Menge der erhobenen Daten ab, dies obwohl das medizinische Überlegen zu einem guten Teil auf der Anwendung physikalischer, chemischer und biologischer Gesetzmässigkeiten beruht. – Neben den messbaren Ergebnissen und wägbaren Befunden ist das empirische medizinische Wissen, also die Erfahrung des Versicherungsmediziners oder «vergleichendes Erinnern mit hundert ähnlichen Fällen», nicht weniger wichtig. Beide gehören zusammen, gesicherte Daten und «erlebtes, erfahrenes» Wissen.

Bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit spielen zudem viele Imponderabilien eine Rolle. Ich erwähne nur die individuelle Konstitution und die von Mensch zu Mensch und von Rasse zu Rasse doch etwas verschiedene Schmerztoleranzgrenze. Von Bedeutung ist auch die psychische Konstellation, die Lebenseinstellung sowie der soziale Hintergrund und nicht zuletzt das Verhältnis des Einzelnen zur Arbeit.

Ohne Zweifel hängt es im Grunde von jedem Menschen persönlich und ganz allein ab, ob er bei einer oder keiner Gesundheitsstörung arbeiten oder zu Hause bleiben will. Bekanntlich gibt es eine Flucht in die Krankheit, aber auch in die Arbeit. Jeder Mensch bestimmt selbst seine Leistung. Wer diese Grundtatsache nicht wahrhaben will, hat das Arzt-/Patienten-Verhältnis und auch dasjenige zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht begriffen.

Nur in den seltensten Fällen wird der Doktor, sowenig wie der Vorgesetzte – schon aus Haftungsgründen – der Aussage eines sich krankfühlenden oder krankgebenden Menschen, dass er nicht arbeiten könne, mit imperativer Vehemenz entgegnet und ihn zur Arbeitsaufnahme nötigen oder zwingen. Ausnahmen bestätigen auch hier nur die Regel.

Erwerbsunfähigkeit und Versicherung

Wenn der Mediziner einen Gesundheitsschaden mit verminderter Arbeitsfähigkeit feststellt, kann der Versicherte finanzielle oder andere Leistungen erhalten. Jedoch nur, wenn nach Gesetz eine *Invalidität*, d.h. ein «relativ dauerhafter Gesundheitsschaden vorliegt, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit bewirkt, wobei ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen Gesundheitsschaden und Erwerbsunfähigkeit bestehen muss».

Zur *Invalidität* gehören drei Voraussetzungen: ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden als medizinisches Element, eine voraussichtlich bleibende oder längerdauernde Erwerbsunfähigkeit als wirtschaftliches Element und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Gesundheitsschaden und Erwerbsunfähigkeit als Kausalelement.

Sowohl wir Ärzte wie die Juristen und die Versicherungen wissen jedoch, dass Entschädigung nicht nur die willkommene Folge eines Schadens, sondern nicht selten auch die Ursache für einen solchen darstellen kann. Die manchmal krankmachende Wirkung des Versicherungsschutzes ist, wie übrigens auch diejenige der Medizin, den Ärzten und Gutachtern wohlbekannt. Besonders in jenen Fällen, wo der Krankheitsgewinn, sei er nun finanzieller oder sekundärer Art, grösser ist als die Motivation zur Arbeitsaufnahme. Zudem ist es eine Erfahrungstatsache, dass der Schmerz im allgemeinen besser ertragen wird als der Verlust eines Krankheitsgewinnes.

Nach diesen Bemerkungen erübrigt es sich, noch besonders auf die enorme und oft entscheidende Bedeutung der *ersten Begegnung* des Versicherten mit einem oder seinem Arzt hinzuweisen.

Dabei steht dieser unter mehrfachem Druck: Er sollte selbstverständlich seinem Patienten und dessen Familie zum Vorteil entscheiden, aber auch der Sozialversicherung gerecht werden. Zudem steht er in der Regel noch unter kollegialem Konkurrenzdruck. Er ist um seine Aufgabe nicht zu beneiden!

Vielfach stellt aber bereits dieser erste Kontakt die Weichen in Richtung Heilung oder lenkt die Entwicklung in medizinische und soziale Abhängigkeit, hinein in spätere Invalidität, aus der es allzu oft kein Zurück mehr gibt. Das in der Vergangenheit leider manchmal von Kassen und Versicherungen praktizierte Rezept «Sprechen wir einmal eine Rente für 1 oder 2 Jahre und sehen dann weiter» hat sich als äusserst verhängnisvoll erwiesen. Wer über längere Zeit ohne Eigenleistung vom Nektar des mühelosen Versicherungslohnes gelebt hat, wird in ein oder zwei Jahren, wenn inzwischen auch gesünder und wieder kräftiger geworden, sicher nicht arbeitsfreudiger. Und er wird auf seinen Schmerzen beharren. Sie sind jetzt wirklich die «Seinen», er gibt sie nicht mehr her. Und dies kann nicht einmal als «abnormale» menschliche Reaktion

angesehen werden. Schliesslich ist die Besitzstandsgarantie in Teilen der sozialen Krankenversicherung gesetzlich verankert, eine Sicherheit, wovon der Gesunde nur träumen kann.

Der Arzt als Gesundheitskontrolleur

In der *Medizinischen Abklärungsstelle der Invalidenversicherung St. Gallen* haben wir in 12 Jahren 3000 Versicherte untersucht und beurteilt und unter denjenigen, die bereits zwei oder mehr Jahre eine Rente bezogen, keine 2 Prozent gefunden, welche über eine Abnahme der Schmerzen und eine Besserung des Zustandes berichtet hätten. Über 98 Prozent gaben im Gegenteil an, ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit habe sich in der Zwischenzeit weiter verschlechtert. Nach unseren Erfahrungen ist der «Point of no return», der Punkt des «Nicht-mehr-Umkehren-Könnens», für einen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess meist nach sechs bis zwölf Monaten, praktisch aber immer nach zwei Jahren überschritten.

Der segensreiche Ausbau des sozialen Netzes hat damit ungewollt bewirkt, dass die *Chronifizierung* mancher Leiden und die *Invalidisierung* vieler Patienten schneller vor sich gehen als die Heilung ihrer Krankheiten. Bewirkt auch, dass der Mensch, nicht mehr abgelenkt durch andere Sorgen, sich ausgiebig und fast ausschliesslich mit sich selbst und seiner Gesundheit befassen kann, nur noch für seine Krankheit leben und, wie *Frau Prof. Hersch* so schön sagt, sich selbst in die Arme nehmen kann. Dieser Rückzug hinterlässt aber Lebensleere, Unzufriedenheit, Angst und Depression und diese führt fast zwangsläufig zu Medikamentenabusus und Drogensucht.

Ein gut Teil der Selbstverantwortung ist in der Tat vom Einzelnen auf die Gesellschaft und den Staat übergegangen; individuelles Fehlverhalten hat vielfach keine grossen finanziellen Konsequenzen mehr. Der Wille zur Eigenleistung und zum persönlichen Einsatz ist etwas verkümmert. Daher wird für jeden Schaden, auch den geringsten, ein zahlender Verantwortlicher gesucht oder konstruiert.

In dieser Situation braucht der Sozialstaat Gesundheitspolizisten, Schadensinspektoren, den Mediziner, damit er den Gesundheitszustand der Leistungsansprecher genau abklärt und dessen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festlegt. So ist der gute alte Doktor wider Willen zum Gesundheitskontrolleur geworden. *Er* hat zu beurteilen, ob und in welchem Umfange einem Versicherten noch seine bisherige oder eine andere Arbeit zugemutet werden kann. Von ihm wird erwartet, dass er aufgrund des festgestellten Gesundheitszustandes ein positives und negatives Leistungsbild des Exploranden zeichnet und darüberhinaus die Zeit bestimmt, während welcher der Patient diesen Leistungsgrad ausführen kann.

Die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit

Mit dieser Aussage zur Arbeitsfähigkeit hat der Mediziner die noch zumutbare Leistung festgelegt und indirekt auch zur Erwerbsfähigkeit, also einem wirtschaftlichen Begriff, Stellung bezogen.

Erwerbsunfähigkeit wird im Gesetz als die voraussichtlich künftige und durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt definiert.

Der Anspruch auf eine Rente hängt also ab von der Verminderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge eines dauernden Gesundheitsschadens, und zwar eines solchen, der sich aller Wahrscheinlichkeit nach in nächster Zeit nicht wesentlich ändern wird.

Nicht der körperliche oder geistige Gesundheitsschaden an sich wird entschädigt, wie viele Versicherte und sogar Ärzte immer wieder glauben, *sondern dessen wirtschaftliche Auswirkungen*, also die gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Verdienstmöglichkeiten, die Erwerbsunfähigkeit.

Einleitend habe ich dargetan, dass die Beurteilung des *Gesundheitszustandes* und der Arbeitsfähigkeit durch den Arzt nicht einfach ist, unter anderem darum, weil die Medizin nur zum Teil eine (mehr oder weniger) exakte Naturwissenschaft und zum andern eine empirische Disziplin darstellt. Die Bestimmung der genauen prozentualen *Arbeitsunfähigkeit* eines Versicherten, konkret im Hinblick auf seine persönlichen Verhältnisse, birgt weitere Unsicherheiten in sich. Wenn es aber erst ums Geldverdienen geht und um die *Berufs-unfähigkeit*, also die Umöglichkeit, den eigenen oder einen anderen, finanziell und sozial «gleichwertigen» Beruf auszuüben, wird die Sache für den Arzt immer schwieriger.

Zudem, in der Medizin wie in der Biologie lebt alles, fließt alles: *Panta rhei!* Der ärztliche Experte muss sich daher für alle Entwicklungen offenhalten und im Zweifelsfall auch eingestehen: Es ist (noch) unklar, ich weiss es nicht! Auf keinen Fall darf er, nur um dem Juristen dienstbar und gefällig zu sein, die Grenzen seines Faches sorglos und leichtsinnig überschreiten.

Denn obwohl beide vom gleichen reden, der Mediziner und der Rechtsgelehrte, denken sie in anderen Kategorien, sind sie verschiedenen Regeln unterworfen und sprechen oft eine andere Sprache. Während das Urteil des Juristen endgültig und für ihn nachher nicht mehr zu ändern ist (nur von einer nächsthöheren Instanz), kann und muss der Arzt seine Diagnose später manchmal fallenlassen und sein früheres Urteil revidieren.

Aber nicht nur gegenüber sich und seinen eigenen Fähigkeiten soll der medizinische Gutachter eine Portion Misstrauen besitzen. Wenn es um Versicherungsleistungen geht, ist ein Quentchen kritische Vorsicht auch gegenüber den Angaben des Rentenansprechers erlaubt. Ohne Zweifel ist der kranke

Mensch, wenn er Heilung sucht, für seinen Doktor offen und ehrlich, abgesehen vielleicht vom Drogensüchtigen. Bei Versicherungsfragen jedoch mogelt er doch bisweilen nicht ungern. Jeder Mensch ist sich schliesslich selbst der Nächste! Besonders Versicherungsmitarbeiter und Manager sollen sehr schadenbewusst und kämpferisch sein, überhaupt Leute in führender Stellung. Auf der anderen Seite des sozialen Spektrums, bei den modernen Aussteigern, wurde noch keiner gesehen, der so weit aus der Gesellschaft ausgestiegen wäre, dass er für die Dienste und Unterstützungsgelder eben dieser verabscheuten Gesellschaft nicht mehr empfänglich und erreichbar gewesen wäre! Trotzdem hat der Arzt *JEDEM* Versicherten ohne Vorurteil zu begegnen und dessen Angaben über seine Leistungsfähigkeit unvoreingenommen mit dem objektiven Gesundheitszustand zu vergleichen. Findet er hier eine erhebliche unerklärliche Diskrepanz, darf und muss er sich Gedanken darüber machen und diese in seine Schlussbeurteilung einfliessen lassen. Allerdings stets in Kenntnis und Berücksichtigung der Tatsache, dass wenig intelligente und psychisch behinderte Menschen ohne genügend verbale Ausdrucksmöglichkeiten uns ihre Leiden oft mit Hilfe der Körpersprache überschwenglich vordemonstrieren, in der verständlichen Annahme und Angst, sonst ungläubwürdig zu sein. Diese «Verdeutlichungstendenz» wird der erfahrene Mediziner von plumper Simulation und Aggravation zu unterscheiden wissen.

Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass dem ärztlichen Gutachter die Einschätzung und Festlegung der Arbeitsfähigkeit seiner Patienten oft grosse Schwierigkeiten bereiten. Und zwar nicht allein aus medizinischen Gründen, sondern weil eine Reihe weiterer Faktoren, wie schulische und berufliche Ausbildung, Sprachkenntnisse, manuelle Fähigkeiten und Arbeitsmarktlage hineinspielen. Selbst der Arzt, der ja streng genommen *nur den Gesundheitszustand und die sich daraus ergebende zumutbare Arbeitsfähigkeit* zu beurteilen hat, kann diese flankierenden Einflüsse auf die Invalidität nicht gänzlich ignorieren. Erschwerend kommt dazu, dass deren Bedeutung keineswegs konstant ist, sondern fluktuiert und je nach Arbeitsmarktlage wichtiger oder belangloser wird. Trotzdem, oder genauer gesagt deswegen, darf der Versicherungsmediziner diese Faktoren in seiner Beurteilung nur am Rande und höchstens soweit mitberücksichtigen, als sie den Gesundheitszustand direkt negativ oder positiv beeinflussen. Wahrlich eine diffizile Aufgabe!

Paradoxerweise ist es viel leichter, mit Sicherheit den Tod eines Menschen als seine Arbeitsunfähigkeit festzustellen, schon vom Laien. Mancher gute Mediziner fühlt sich im Dienste der sozialen Gerechtigkeit masslos überfordert: ein gehetzter Kriminalinspektor. Und er denkt an die resignierten Worte von *Richard Voss in Dürrenmats «Physiker»*: «Die Gerechtigkeit, mein Freund, strengt

mächtig an, man ruiniert sich in ihrem Dienst, gesundheitlich und menschlich!» Doch es bleibt dem geplagten ärztlichen Gutachter und Versicherungsmediziner, wenn er von seiner nervenaufreibenden Arbeit endlich genug hat, immerhin ein Trost: «Kein Arzt ist so arbeitsunfähig, dass er dem Juristen nicht überzeugend beweisen könnte, dass er arbeitsunfähig ist!»

Zusammenfassung mit Kurzformulierungen vom Symposium für ärztliche Gutachter

Dr. med. R. Böni

Der Arzt ist Experte = Begutachter = Beurteiler, aber er ist nicht Richter. Er soll deshalb zu seiner persönlichen Meinung stehen und sie als solche deklarieren (im Bewusstsein, dass alle Versicherungsakten nach heute gängiger Praxis von aussen eingesehen werden können, so insbesondere vom Patienten selbst und mit dessen Ermächtigung von Anwälten und Patientenorganisationen).

Der Arzt ist nicht nach der Erwerbsfähigkeit gefragt, sondern nach dem Gesundheitszustand und der daraus resultierenden Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in bestimmten Bereichen (hier möglichst genaue Angaben: z.B. welche Arbeit, sitzend oder stehend, welche Tätigkeit, wie lange, z.B. halbtags, zumutbar sind). Die Beurteilung des Invaliditätsgrades im Sinne des Gesetzes (oder ob ein Fall überhaupt IV-berechtigt ist) ist nachher Sache der Verwaltung bzw. der Gerichte.

Interessant sind die *Unterschiede im medizinischen und juristischen Denken*. Der Jurist will (und muss zur Beurteilung der Gesetzmässigkeit) die Sache möglichst genau wissen, am liebsten in Zentimetermass, Winkeln und Prozenten. Der Arzt ist mit den naturgegebenen Unsicherheiten von Kranksein und Gesundwerden vertraut.

Er muss diagnostizieren, soweit das für eine sinnvolle Therapie notwendig ist. Der Jurist braucht gar nicht so sehr eine genaue Diagnose, als einfach die Feststellung des «Tatbestandes Krankheit», der dann – bei ursächlichem Zusammenhang – die Versicherungen zu Leistungen ermächtigt. *Juristisch ist Krankheit ein reiner Zweckbegriff* und der Jurist, beziehungsweise das Gericht, beurteilt die Kausalitätsfrage.

Die Begriffe Krankheit und Gesundheit sind nicht scharf definiert, letztlich auch nicht definierbar. Das Gesundwerden hängt zudem oft mehr von der psychischen Komponente des Gesundwerdenwollens (bzw. Könnens) als vom objektiv erhebbaren medizinischen Befund ab. In diesem unsicheren Rahmen gibt der Arzt seinen Befund ab. Er soll nur das beantworten, was er festgestellt hat und was er aufgrund medizinischer Tatsachen weiss. Seine persönliche Beurteilung ist aber sehr erwünscht, unter der Bedingung, dass er die Grenzen seiner Wissenschaft klar darstellt.

Entscheiden muss dann der Jurist. Ziel der Gerichte ist ganz allgemein, den Rechtsfrieden wieder herzustellen, indem sie einen Streit – nach den Richtlinien unserer (auch nicht unfehlbaren) Gesetze – aus der Welt schaffen.

Bei der Sozialversicherung gibt es, im Unterschied zum Strafrecht, kein *In dubio pro reo*.

Das Bestehen einer Versicherung an sich beeinflusst das Verhalten von (kranken) Menschen in der Gesellschaft. Es ist eine psychologische und marktwirtschaftliche Erscheinung, dass vorhandenes Angebot sich Nachfrage verschafft. In der Sozialversicherung geht es nun darum, den *Berechtigten zu ihrem Recht zu helfen* und andererseits *die Allgemeinheit vor Missbrauch zu schützen*.

In weiteren Referaten wurden Fragen behandelt wie:

- Das Kreuz mit dem Kreuz
- Weichteilrheuma
- Mehrfach-Rückenoperierte
- Gibt es prognostische Faktoren zur Beurteilung des Entstehens einer Invalidität?

Es lohnt sich, den verschiedenen Ursachen nachzuspüren, die zu einer Invalidität führen. Davon sind einige bekannt (und zum Teil ganz banal): Einmal spielt die Dauer des Fernbleibens von der Arbeit eine grundlegende Rolle. Viele krankheitsfremde, zum Beispiel soziokulturelle Momente, sind entscheidend: Wie soll etwa ein Kosovo-Jugoslawe mit krankem Rücken je wieder stehen oder gar tragen können? Bekannt sind auch die möglichen Folgen langdauernder Abklärungsmassnahmen sowie unbedachter ärztlicher Äusserungen wie «mit diesem Befund oder Röntgenbild werden Sie immer Schmerzen haben». Besonderes Gewicht haben da naturgemäss die Aussagen von Professoren und Spezialisten.

Jeanne Hersch hielt ein Einführungsreferat über die zwiespältige Haltung der heutigen Welt gegenüber der Medizin.

Einerseits erwartet die Gesellschaft die vollständige Beherrschung des physischen Leidens, andererseits missachtet oder misstraut sie zunehmend der Bildung. Zusammen mit der zunehmenden Fragilität der Gesellschaft ergibt sich ein vergiftetes Klima, gekennzeichnet durch unsere masslosen – und deshalb nicht erfüllbaren – Ansprüche.

«Wir haben immer einiges zu ertragen in unserm Leben. Das muss man wissen und das muss man lernen!» Dies Lernen ist (oder wäre) natürlich in erster Linie Aufgabe der Gesellschaft. Aber auch der Arzt wirkt mit seiner Haltung weit über sein Sprechzimmer, über das persönliche *Tête-à-tête* hinaus.

Wir wissen ganz genau, dass es nie möglich sein wird, *allen Menschen jede mögliche Behandlung zukommen zu lassen*. Ressourcen sind nun einmal begrenzt, das ist eine Tatsache. Achten wir also als Menschen und Ärzte darauf, dass wegen des *Einzelnen nicht das Ganze* kompromittiert wird.

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. Februar 1991

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

Bezugs-
quelle¹ und
evtl. Bestell-
nummer

1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die AHV (AHVG), vom 20. Dezember 1946 (SR 831.10). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1990. 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 1990. EDMZ 318.300

Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz/AVIG), vom 25. Juni 1982 (SR 837.0). EDMZ

Bundesbeschluss über den Beitrag des Bundes und der Kantone an die Finanzierung der AHV, vom 4. Oktober 1985 (SR 831.100). EDMZ

1.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die AHV (AHVV), vom 31. Oktober 1947 (SR 831.101). Bereinigte Fassung mit Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1990. EDMZ 318.300

Änderung der AHVV, vom 27. Juni 1990 (AS 1990, 1105). EDMZ

Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV), vom 14. März 1952 (SR EDMZ 318.300)

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

- 831.131.12). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1990.
- Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer (VfV), vom 26. Mai 1961 (SR 831.111). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1990. EDMZ 318.300
- Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom 11. Oktober 1972 (SR 831.143.15). EDMZ
- Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV/IV, vom 21. November 1973 (AS 1973, 1970), abgeändert durch Verordnungen vom 15. November 1978 (AS 1978, 1941) und 2. Dezember 1985 (SR 831.191.2). 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 Insolvenzenschädigung (AVIV), vom 31. August 1983 (SR 837.02). 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 1990. EDMZ 318.300
- Verordnung 90 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom 12. Juni 1989 (SR 831.102). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1990. EDMZ 318.300
- Verordnung über den Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung, vom 28. Juni 1989 (SR 837.044). EDMZ

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

- Reglement für die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom 30. Dezember 1948, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (SR 831.143.31). EDMZ
- Regulativ über die Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV, vom 19. Januar 1953, erlassen vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV (BBl 1953 I 85), abgeändert durch Beschluss vom 18. März 1960 (BBl 1960 II 8). EDMZ

Geschäftsreglement der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom 23. Februar 1965 (nicht veröffentlicht).	EDMZ
Verordnung über den Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge in der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 11. Oktober 1972 (SR 831.143.41).	EDMZ
Reglement für den Fonds zur Behebung besonderer Notlagen von Betagten und Hinterlassenen, vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassen am 24. Oktober 1974 (BBl 1974 II 1358).	EDMZ
Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 28. August 1978 (SR 831.135.1). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1990.	EDMZ 318.300
Verordnung über Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 30. November 1982 (SR 831.143.42).	EDMZ
Verordnung über die Organisation der ZAS/SAK, vom 3. September 1987 (SR 831.143.32).	

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

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 u. IV.

Zweite Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 1. Oktober 1968, vom 1. Februar 1979 (AS 1979, 1949). ¹	
<i>Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.</i>	EDMZ 318.105
Drittes Zusatzabkommen, vom 14. Dezember 1987 (AS 1989, 2437).	EDMZ
Dritte Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 1. Oktober 1968, vom 12. Dezember 1989 (AS 1990, 369).	EDMZ
<i>Belgien</i>	
Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 24. September 1975 (AS 1977, 709).	
Verwaltungsvereinbarung, vom 30. November 1978 (AS 1979, 721).	
<i>Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.</i>	EDMZ 318.105
<i>Bundesrepublik Deutschland²</i>	
Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 25. Februar 1964 (AS 1966, 602). ¹	
Zusatzabkommen zum Abkommen vom 25. Februar 1964, vom 9. September 1975 (AS 1976, 2048). ¹	
Durchführungsvereinbarung, vom 25. August 1978 (AS 1980, 1662).	
<i>Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.</i>	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

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 u. IV.

Dänemark

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 5. Januar 1983 (AS 1983, 1552).¹

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

Zusatzabkommen, vom 18. September 1985 (AS 1986, 1502).¹

Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 10. November 1983, vom 25. November 1986 (AS 1987, 761).¹

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).¹

Zusatzabkommen, vom 11. Juni 1982 (AS 1983, 1368).¹

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

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

EDMZ
318.105

Frankreich

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

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

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

EDMZ
318.105

Liechtenstein²

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

EDMZ

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

EDMZ

Grossbritannien

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

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

EDMZ
318.105

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

² Siehe Fussnote 2 auf der nebenstehenden Seite.

Griechenland

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

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

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

EDMZ
318.105

Italien

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

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

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

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

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

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

Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung der Zweiten Zusatzvereinbarung 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

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

San Marino

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

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

EDMZ
318.105

Schweden

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

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

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

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

EDMZ
318.105

Finnland

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

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

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

EDMZ
318.105

Türkei

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

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

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

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

EDMZ
318.105

Vereinigte Staaten von Amerika

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

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 20. Dezember 1979 (AS 1980, 1684).	
<i>Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.</i>	EDMZ 318.105
Zusatzabkommen, vom 1. Juni 1988 (AS 1989, 2252).	EDMZ
Zusatzverwaltungsvereinbarung, vom 1. Juni 1988 (AS 1989, 2255).	EDMZ

Jugoslawien

Abkommen über Sozialversicherung, vom 8. Juni 1962 (AS 1964, 161). ¹	
Zusatzabkommen, vom 9. Juli 1982 (AS 1983, 1605). ¹	
Verwaltungsvereinbarung, vom 5. Juli 1963 (AS 1964, 175).	
<i>Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.</i>	EDMZ 318.105

Rheinschiffer

Übereinkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom 30. November 1979 (AS 1988, 420).	
<i>Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.</i>	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, gültig ab 1. Januar 1990.	EDMZ 318.102.01
– Wegleitung über den massgebenden Lohn (WML), gültig ab 1. Januar 1987.	EDMZ 318.102.02
– Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (WSN), gültig ab 1. Januar 1988.	EDMZ 318.102.03
– Wegleitung über den Bezug der Beiträge (WBB), gültig ab 1. Januar 1988.	EDMZ 318.102.04
– Kreisschreiben über die Verzugs- und Vergütungszinsen, gültig ab 1. Januar 1988.	EDMZ 318.102.06

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

- Kreisschreiben über die Beitragspflicht der Erwerbstätigen im Rentenalter, gültig ab *1. Januar 1989*. EDMZ 318.102.07
- Kreisschreiben über die Beiträge für die obligatorische Arbeitslosenversicherung, gültig ab *1. Januar 1989*. EDMZ 318.102.05
- Wegleitung über die Kassenzugehörigkeit (WKB), gültig ab *1. Januar 1991*. EDMZ 318.106.19

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
- Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV und IV mit Leistungsrückforderungen der Militärversicherung (MV), gültig ab *1. Januar 1984*. BSV 37.171
- Wegleitung über die Renten (RWL), Ausgabe *1. Januar 1986* (Loseblattsammlung) mit Nachträgen 1–5, Stand *1. Januar 1991*. EDMZ 318.104.01
- Liste der Schlüsselzahlen für Sonderfälle, Stand *1. Januar 1988*. EDMZ 318.106.10
- Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung, gültig ab *1. Januar 1989* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.2 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»). EDMZ 318.303.01
- Kreisschreiben über die Rentenerhöhung auf den *1. Januar 1990*:
- I/90 vom 27. Juni 1989 (Vorbereitende Massnahmen) 89.546
 - II/90 vom 4. September 1989 (Umrechnung der laufenden Renten) 89.740
 - III/90 vom 27. Oktober 1989 (Berechnung und Festsetzung der neuen Renten) 89.960

1.5.3 Organisation

1.5.3.1 Kassenzugehörigkeit und Kontrolle der Arbeitgeber

- Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab *1. Januar 1967*. Bereinigte Ausgabe mit Stand *1. Januar 1985*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1988* und Nachtrag 2 gültig ab *1. Januar 1990*. EDMZ 318.107.08
318.107.081
318.107.082

Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> . Bereinigte Ausgabe mit Stand 1. Januar 1985, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1988 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1989.	EDMZ 318.107.09 318.107.091 318.107.092
Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen, gültig ab <i>1. Juli 1979</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. August 1984.	EDMZ 318.106.20 318.106.201
<i>1.5.3.2 Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung</i>	
Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.107.10
Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab <i>1. Juli 1988</i> (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.1 «Allgemeine Wegleitungen und Kreisschreiben AHV/IV/EO/EL»).	EDMZ 318.107.06
<i>1.5.3.3 Versicherungsausweis und individuelles Konto</i>	
Kreisschreiben über die Sicherstellung der individuellen Konten (IK), gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.106.21
Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab <i>1. Januar 1985</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1988, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1989, Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1990 und Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1991.	EDMZ 318.106.02 318.106.021 318.106.022 318.106.023 318.106.024
Zirkularschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über die Zuteilung der Versichertennummer an Angehörige des Zivilschutzes, vom <i>25. Juni 1986</i> .	BSV 86.573
Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.106.05
Die Versichertennummer. Gültig ab 1. Januar 1989.	EDMZ 318.106.12
Die Schlüsselzahlen der Staaten, Stand <i>1. Januar 1991</i> .	EDMZ 318.106.11
<i>1.5.3.4 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 <i>28. November 1957</i> .	BSV 57-2637
Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom <i>31. Januar 1958</i> , ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. Dezember 1959.	BSV 58-2822 59-4633

Kreisschreiben über die Berichterstattung der AHV-Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen, vom <i>19. Juli 1974</i> .	BSV 25.419
Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1979</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Februar 1983</i> , Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Februar 1988</i> und Nachtrag 3 gültig ab <i>1. Februar 1991</i> .	EDMZ 318.103 318.103.1 318.103.2 318.103.3
Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab <i>1. Juli 1980</i> .	EDMZ 318.107.03
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben für die obligatorische Unfallversicherung, vom <i>1. Juni 1983</i> .	BSV 36.603
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben im Rahmen der beruflichen Vorsorge, vom <i>21. November 1984</i> .	BSV 38.378
Weisungen für die Benützung des Sammelauftragsdienstes (SAD) der PTT durch AHV/IV/EO-Organen, gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.104.30
Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1986</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Februar 1991</i> .	EDMZ 318.107.07 318.107.071
Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab <i>1. Juli 1988</i> (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.1 «Allgemeine Wegleitungen und Kreisschreiben AHV/IV/EO/EL»).	EDMZ 318.107.05
Technische Weisungen für den Datenaustausch mit der ZAS im EDV-Verfahren, gültig ab <i>1. Januar 1990</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1991</i> (Loseblattausgabe).	EDMZ 318.106.04
<i>1.5.3.5 Rückgriff auf haftpflichtige Dritte</i>	
Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der AHV auf haftpflichtige Dritte, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> .	EDMZ 318.108.01
<i>1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer</i>	
Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1984</i> , Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1986</i> und Nachtrag 3 gültig ab <i>1. Januar 1989</i> .	EDMZ 318.101 318.101.2 318.101.3 318.101.4

1.5.5 Ausländer und Staatenlose

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

EDMZ
318.105

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

1.5.6 Förderung der Altershilfe

Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Altershilfe, gültig ab *1. Januar 1991 (erhältlich etwa ab März 1991)*.

EDMZ
318.303.02

1.6 Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

EDMZ
318.118

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab *1. Januar 1990*.

EDMZ
318.114

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab *1. Januar 1990*.

EDMZ
318.101.1

5,25% Beiträge vom massgebenden Lohn. Unverbindliche Hilfstabelle, gültig ab *1. Januar 1991*.

EDMZ
318.112.1

Tabelle für die Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne, gültig ab *1. Januar 1991*.

EDMZ
318.115

Rententabellen 1991, Band 1 (Ermittlung der Rentenskala und des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens), gültig für *1991*.

EDMZ
318.117.911

Rententabellen 1990, Band 2 (Festsetzung des Rentenbetrages) gültig ab *1. Januar 1990*.

EDMZ
318.117.902

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die IV (IVG), vom *19. Juni 1959* (SR 831.20). Bereinigte Fassung mit sämtlichen geltenden Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1990. EDMZ 318.500

2.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die IV (IVV), vom *17. Januar 1961* (SR 831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen geltenden Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1990. EDMZ 318.500

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

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom *9. Dezember 1985* (SR 831.232.21). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1990. EDMZ 318.500

Weisungen über bauliche Vorkehrungen für Behinderte, vom *6. März 1989* (BBl 1989 I 1508). EDMZ

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Reglement der IV-Kommission für Versicherte im Ausland, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement am *22. März 1960*. EDMZ

Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (SZV), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *11. September 1972* (SR 831.232.41). 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 in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1990. 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

Verordnung über die Entschädigung der Mitglieder von IV-Kommissionen, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 9. November 1988 (SR 831.242.1). 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

Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV, gültig ab 1. Januar 1968. EDMZ
318.507.07

Kreisschreiben über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, gültig ab 1. März 1975. EDMZ
318.507.15

Kreisschreiben über den Anspruch schwer verhaltensgestörter normalbegabter Minderjähriger auf Sonderschulbeiträge, gültig ab 1. Juli 1975. EDMZ
318.507.16

Kreisschreiben über die Behandlung von Sprachgebrechen, gültig ab 1. November 1978. EDMZ
318.507.14

Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab 1. März 1982. EDMZ
318.507.01

Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der IV, gültig ab 1. Januar 1983. EDMZ
318.507.02

Zirkularschreiben an die IV-Kommissionen, Ausgleichskassen und IV-Regionalstellen über die Auswirkungen der IVV-Änderungen auf dem Gebiet der Sonderschulung, vom 16. Dezember 1983. BSV
37.354

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. Juni 1986, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1988. EDMZ
318.507.06
318.507.061

Zirkularschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen über die Zulassung von Sonderschulen im Einzelfall, vom 18. Juni 1986. BSV
86.522
86.523
86.524
86.525

Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1989 (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.2 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»). EDMZ
318.507.11

2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

- Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen von anerkannten Krankenkassen, gültig ab 1. Januar 1984. BSV 37.173
- Weisungen für die Bearbeitung der Bescheinigungen für IV-Taggelder, vom 6. Februar 1986. BSV 86.088
- 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»). EDMZ 318.507.13

2.5.3 Organisation und Verfahren

- Anleitung für die Sekretariate der IV-Kommissionen betreffend Verwaltungshilfe für ausländische Invalidenversicherungen, vom 24. Februar 1965, enthalten im Anhang zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV. EDMZ 318.507.03
- Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. Januar 1970. BSV 18.484
- Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfall-Reglement), vom 1. Juli 1970. BSV 19.214
- Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom 7. August 1970. BSV 19.404
- Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. September 1970, mit Richtlinien vom 30. September 1971 für die dienstliche Benützung privater Motorfahrzeuge durch Angestellte der IV-Regionalstellen. BSV 19.435 21.202
- Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab 1. November 1972, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1983 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1984. EDMZ 318.507.04 318.507.041 318.507.042
- Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. Dezember 1973, mit Ergänzung vom 26. Mai 1978. BSV 24.603 30.536

Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom 2. Oktober 1974.	BSV 25.677
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab 1. April 1975, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1980 und Änderung vom 3. September 1986.	BSV 26.307 33.289 86.778
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab 1. Januar 1979; Anhänge 1 und 2 ersetzt durch Nachführung auf den 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
Zirkularschreiben an die IV-Kommissionen, IV-Regionalstellen und AHV-Ausgleichskassen über die Vereinbarung mit der Privatversicherung betreffend Akteneinsicht und Auskunfterteilung, vom 16. Januar 1981, mit Ergänzung vom 1. Juni 1982.	BSV 33.639/640 35.264
Kreisschreiben betreffend die Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS), vom 1. Februar 1982.	BSV 34.861
Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik, gültig ab 1. Januar 1983, mit Verzeichnis der zugehörigen Codes (gültig ab 1. Januar 1986) und Nachtrag 1 gültig ab 1. Juli 1987.	BSV 318.108.03 318.108.04 318.108.031
Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der IV auf haftpflichtige Dritte, gültig ab 1. Januar 1983.	EDMZ 318.108.02
Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Fahrvergünstigungen für Behinderte, vom 23. Juni 1987.	BSV 87.573
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. Juli 1987 (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»).	EDMZ 318.507.03
2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe	
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invalider, gültig ab 1. Oktober 1975.	EDMZ 318.507.17
Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten für Invalide, gültig ab 1. Januar 1976, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.18 318.507.181
Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der IV, gültig ab 1. März 1980, ergänzt durch das Rächtraumprogramm für Invalidenbauten, Stand 1. Mai 1987.	EDMZ 318.107.13 BSV

Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Wohnheime und Tagesstätten für Behinderte, gültig ab <i>1. Januar 1987</i> , mit Nachtrag I gültig ab <i>1. Januar 1987</i> .	EDMZ 318.507.20 318.507.201
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.507.19
Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. Januar 1990</i> .	EDMZ 318.507.10

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab <i>1. Januar 1991</i> .	EDMZ 318.116
--	-----------------

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom <i>19. März 1965</i> (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand <i>1. Januar 1991</i> .	EDMZ 318.680
--	-----------------

3.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom <i>15. Januar 1971</i> (SR 831.301). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand <i>1. Januar 1991</i> .	EDMZ 318.680
---	-----------------

Verordnung 90 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, vom <i>12. Juni 1989</i> (SR 831.302).	EDMZ
--	------

Verordnung 91 über die Anpassung des Mietzinsabzuges bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, vom <i>24. Oktober 1990</i> (AS 1990, 1919).	EDMZ
--	------

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL (ELKV), vom <i>20. Januar 1971</i> (SR 831.301.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand <i>1. Januar 1991</i> .	EDMZ 318.680
--	-----------------

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

Wegleitung über die EL (WEL), gültig ab *1. Januar 1987* (Loseblattausgabe). EDMZ 318.682

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

4. Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz

4.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EOG), vom *25. September 1952* (SR 834.1). Bereinigte Fassung mit Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1991. EDMZ 318.700

4.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung zur Erwerbsersatzordnung (EOV), vom *24. Dezember 1959* (SR 834.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1991. EDMZ 318.700

Verordnung 91 über die Anpassung der Erwerbsersatzordnung an die Lohnentwicklung, vom *27. Juni 1990* (SR 834.12). Enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1991. 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 1991. EDMZ 318.700

Verordnung des Eidgenössischen Militärdepartementes über den Vollzug der EO bei der Truppe, vom *13. Januar 1976* (Militär-amtsblatt 1976, 11). Enthalten in den nachstehend erwähnten Weisungen an die Rechnungsführer der Armee. EDMZ 318.702

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

- Weisungen betreffend die Bescheinigung der Kurstage gemäss EO bei Leiterkursen von «Jugend und Sport», gültig ab 1. Dezember 1986. EDMZ 318.703
- Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Bescheinigung der Soldtage gemäss EO, gültig ab 1. Januar 1987. EDMZ 318.702
- Wegleitung zur EO, gültig ab 1. Januar 1988 (Loseblattausgabe). EDMZ 318.701
- Anleitung für die Instruktion der Dienstleistenden (insbesondere in den Rekrutenschulen), Ausgabe April 1989. EDMZ 318.704
- Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Bescheinigung der Dienstage gemäss EO, gültig ab 1. Januar 1990. EDMZ (BZS 1616.01)

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

- Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab 1. Januar 1988. EDMZ 318.116

5. Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

5.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

- Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), vom 25. Juni 1982 (SR 831.40). Enthalten in «Textausgabe BVG usw.», Stand 1. Januar 1990. EDMZ
- Bundesbeschluss über Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und für Versicherungseinrichtungen, vom 6. Oktober 1989 (AS 1989, 1981). EDMZ

5.2 Erlasse des Bundesrates

- Alle nachstehend aufgeführten Verordnungen und Reglemente sind enthalten in der «Textausgabe BVG usw.», Stand 1. Januar 1990.
- Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, vom 29. Juni 1983 (SR 831.401). EDMZ
- 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 Eidgenössische Beschwerdekommission der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Verordnung über die BVG-Beschwerdekommission), vom 12. November 1984 (SR 831.451).	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
Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge, vom 7. Mai 1986 (SR 831.426.4).	EDMZ
Beitrags- und Leistungsreglement der Stiftung Sicherheitsfonds BVG, vom 23. Juni 1986 (SR 831.432.4).	EDMZ
Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit, vom 12. November 1986 (SR 831.425).	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 statistischen Erhebungen in der beruflichen Vorsorge, vom 17. Februar 1988 (SR 431.834).	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 <i>11. Mai 1988</i> (BBl 1988 II 641).	EDMZ
Verordnung über die Bewertung der Grundstücke von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und von Versicherungseinrichtungen, vom <i>18. Oktober 1989</i> (AS 1989, 2123).	EDMZ
5.3 Weisungen, Richtlinien und Verzeichnisse des Bundesamtes für Sozialversicherung	
Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabellen und Anwendungsbeispiele für die Jahre 1985, 1986/87, 1988/89 und 1990/91.	EDMZ 318.762.85 318.762.86/87 318.762.88/89 318.762.90/91
Kantonale letztinstanzliche rechtsprechende Organe für Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten, gemäss Artikel 73 BVG (Verzeichnis).	EDMZ 318.769.01
Richtlinien des BSV für die Anerkennung und Ermächtigung als Kontrollstelle gemäss Artikel 33 Buchstaben c und d BVV 2.	EDMZ 318.769.02
Weisungen des BSV an die in seinem Register für berufliche Vorsorge provisorisch eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen betreffend die Pflicht zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten, vom <i>25. Mai 1988</i> .	BSV 88.421
Weisungen des BSV an die in seinem Register für berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen betreffend die Auflösung von Anschlussverträgen, vom <i>1. Juli 1988</i> .	BSV 88.525
Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung auf den 1. Januar 1991 (Mitteilung des BSV vom <i>23. Oktober 1990</i> , BBl 1990 III 715).	EDMZ
Namensverzeichnis der Kontrollstellen, vom BSV anerkannt gemäss Artikel 33 Buchstabe c BVV 2, Stand <i>31. Dezember 1990</i> .	EDMZ 318.769.91
Namensverzeichnis der Experten für berufliche Vorsorge, anerkannt gemäss Artikel 37 Absatz 1 und 2 BVV 2, Stand <i>31. Dezember 1990</i> .	EDMZ 318.768.91

Durchführungsfragen

Preislimiten für Fahrstühle¹

(Ziff. 1.4 Anhang 2 WHMI)

Die Preislimiten für Fahrstühle werden mit sofortiger Wirkung (massgebend ist das Datum der Lieferantenrechnung) wie folgt festgesetzt:

- | | |
|--|--------------|
| – 1.4.1 Gewöhnliche Fahrstühle (Rz 9.01.4) | Fr. 2 800.– |
| – 1.4.2 Elektrofahstühle (Rz 9.02.5) | Fr. 12 500.– |

Fachliteratur

Man muss den Schritt nach seinen Beinen machen / Informationen zur AHV/IV/EO. Dieses im Auftrag der AHV-Informationsstelle von drei Pädagogen und Lehrmittelspezialisten konzipierte und gestaltete Schulbuch geht neue Wege: die Fachinformation mit den wichtigsten Grundsätzen der AHV/IV/EO und EL ist eingebettet in fotografische Porträts und Lebensberichte von Menschen, die Leistungen der Sozialversicherungen beziehen. Es eignet sich als Unterrichtsmittel für die Oberstufen-, Berufs- und Mittelschulen sowie Seminarien und ermöglicht den Einstieg über Themen wie Alter, behinderte Menschen, Sozialversicherung, Solidarität usw. Das Buch ist soeben im Wettbewerb «Die schönsten Schweizer Bücher des Jahres 1990» ausgezeichnet worden. Es kann von Schulen und Lehrpersonen gratis bei den AHV-Ausgleichskassen bezogen werden. Für weitere Interessierte ist es im Buchhandel zum Preise von Fr. 25.– erhältlich (auch in französischer und italienischer Sprache).

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 300

Mitteilungen

Die Höhe der AHV/IV-Teuerungszulage

Vorbehältlich der Genehmigung durch den Bundesrat wird die von den eidgenössischen Räten in der Dezembersession 1990 beschlossene Teuerungszulage für die AHV/IV-Rentner (ZAK 1990 S. 446) 6,25 Prozent der entsprechenden Jahresrente ausmachen. Sie berücksichtigt hiermit die Jahresteuering bis Ende Dezember 1990 von 5,3 Prozent und einen Nachholbedarf von 0,9 Prozent von der letzten Rentenanpassung her. Mit der Aufrundung auf 6,25 Prozent ergeben sich runde Frankenbeträge, nämlich

	mindestens Fr.	höchstens Fr.
– für Alleinstehende	600	1200
– für Ehepaare	900	1800
– für Bezügerinnen einer Zusatzrente	180	360
– für rentenberechtigte Kinder	240	480

Je die Hälfte dieser Zulage wird im April und August 1991 ausbezahlt.

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1990

Im Jahre 1990 haben die Kantone 1433,6 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet; das sind 190,2 Mio Franken oder 15,3 Prozent mehr als im Vorjahr. Der Ausgabenzuwachs ist u.a. zurückzuführen auf die Erhöhung der Einkommensgrenzen, des Mietzinsabzuges und des Abzuges für Mietnebenkosten auf den 1. Januar 1990 sowie auf die allgemeine Teuerung.

Von den Gesamtausgaben entfielen 1124,3 Mio Franken (+15,1%) auf die EL zur AHV und 309,8 Mio Franken (+15,9%) auf die EL zur IV. Der Bund hat an die Ausgaben einen Gesamtbetrag von 328,5 Mio Franken (22,9%) geleistet.

Ausgaben von Bund und Kantonen für die Ergänzungsleistungen in Mio Franken

Jahr	Gesamtausgaben	Anteil Bund	Anteil Kantone
1986	777,8	186,5	591,3
1987	1057,6	249,3	808,3
1988	1153,0	273,2	879,8
1989	1243,4	293,2	950,2
1990	1433,6	328,5	1105,1

Vorentwurf eines Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) ermächtigt, ein Vernehmlassungsverfahren über den Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge durchzuführen. Die vorgeschlagene Freizügigkeitsregelung soll es dem Arbeitnehmer ermöglichen, bei einem Stellenwechsel den Vorsorgeschutz, ohne Einkäufe leisten zu müssen, im bisherigen Umfang aufrechtzuerhalten. Kantone, Parteien und interessierte Organisationen können sich bis Ende März 1991 dazu äussern.

Am 12. Februar 1988 beauftragte das EJPD eine verwaltungsinterne Arbeitsgruppe «Freizügigkeit», Möglichkeiten zur Einführung einer integralen Freizügigkeit für den nicht obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge zu prüfen und abzuklären, ob dieses Ziel durch eine Revision der obligationenrechtlichen Bestimmungen erreicht werden kann. Die Lösungsvorschläge sollten die Stellung der verbleibenden Vorsorgenehmer weder verschlechtern noch zu erheblichen Kosten führen. Der Bericht der Arbeitsgruppe wurde anfangs 1990 der Kommission für die berufliche Vorsorge (BVG-Kommission) unterbreitet und in der Folge mit Unterstützung des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) überarbeitet.

Das Konzept

Im Interesse der Vorsorgenehmer verlangt der Vorentwurf eine überbetriebliche Regelung der Freizügigkeit. Diese kann nur in einer Harmonisierung von Austritts- und Eintrittsleistungen bestehen. Sämtliche Übertritts Differenzen, die nicht durch unterschiedliche Leistungsangebote begründet werden können, sollen beseitigt werden. In Anlehnung an ein Bild aus der EDV sollen die Vorsorgeeinrichtungen kompatibel gemacht werden.

Der Vorentwurf geht bei seinem Konzept der Freizügigkeit somit nicht von möglichst hohen Austrittsleistungen aus. Die mitgebrachte Austrittsleistung soll aber genügen, um den Vorsorgeschutz am neuen Ort ohne zusätzliche Eintrittsgelder auf dem bisherigen Leistungsniveau weiterzuführen. Bietet die neue Vorsorgeeinrichtung hingegen höhere Leistungen, so ist es gerechtfertigt, wenn sich der Züger in diese verbesserten Leistungen einkaufen muss. Offeriert die neue Einrichtung dagegen niedrigere Leistungen, so soll er den überschüssigen Betrag in anderer Form erhalten können.

Der Vorsorgeschutz und die Ein- und Austrittsleistung müssen von allen Vorsorgeeinrichtungen nach gleichen Prinzipien bewertet und berechnet werden, wenn der Versicherte keine Einbussen erleiden soll. Dies ist insofern schwierig, als die Vorsorgeeinrichtungen ihre Leistungen unterschiedlich finanzieren. Der Vorentwurf will die gewünschte Harmonisierung von Aus- und Eintrittsleistungen erreichen, ohne in die Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen einzugreifen. Er unterscheidet daher drei Typen von Vorsorgeeinrichtungen, innerhalb deren bei der Berechnung der Ein- und Austrittsleistungen die gleichen Bewertungskriterien anzuwenden sind.

Differenzierung nach der Art der Vorsorgeeinrichtung

Die Spareinrichtungen müssen dem Vorsorgenehmer das bis zum Austritt aufgebaute Sparguthaben samt Zins mitgeben, die versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen das Deckungskapital. Für diese beiden Typen von Vorsorgeein-

richtungen liegen klare Bewertungsgrössen vor, die sich aus der Finanzierung der Leistungen ergeben.

Bei den Leistungsprimatkassen, die ihre Leistungen im Verhältnis zum Lohn des Vorsorgenehmers definieren, ist vom Barwert der versprochenen oder für den Zeitpunkt der Pensionierung in Aussicht gestellten Leistungen auszugehen. Diese Ansprüche erwirbt sich der Vorsorgenehmer proportional zur Zeit, d.h. im Verhältnis der tatsächlichen (und eingekauften) Beitragsdauer zu der Beitragsdauer, die nötig ist, um auf die vollen Leistungen der Vorsorgeeinrichtungen Anrecht zu haben.¹

Um sicherzustellen, dass ein Wechsel zwischen Leistungs- und Beitragsprimatkassen (und umgekehrt) zu keinem Verlust an Vorsorgeschutz führt, sieht der Vorentwurf eine Mindestleistung vor: Dem Vorsorgenehmer sind mindestens das BVG-Altersguthaben oder die Arbeitnehmer-Beiträge samt Zins mitzugeben. Diese Mindestleistung bestimmt bei Leistungsprimatkassen die Austrittsleistung der Stellenwechsler bis zum 40./41. Altersjahr.

Mit diesen Grundsätzen wird der Mindest-Vorsorgeschutz relativ tief angesetzt. Dies schadet dem Versicherten jedoch nicht, da er sich mit dem erhaltenen Austrittsgeld bei der neuen Einrichtung in eine gleich gute Vorsorge einkaufen kann. Zudem bewirkt eine generell tiefe Bewertung des Vorsorgeschatzes, dass die Differenzen zwischen Aus- und Eintrittsleistungen bei unterschiedlichem Leistungsniveau kleiner werden. Dadurch wird es auch älteren Versicherten noch möglich, sich in höhere Leistungen einzukaufen. Weiter müssen die Vorsorgeeinrichtungen bei kleinen Ein- und Austrittsleistungen weniger zusätzliche Mittel zur Abwicklung der verbesserten Freizügigkeitslösung bereitstellen. Die Lösung des Vorentwurfs ist nach den Berechnungen der Arbeitsgruppe «Freizügigkeit» für eine durchschnittlich finanzierte Vorsorgeeinrichtung ohne wesentliche Beitragserhöhungen finanzierbar.

Erhaltung des Vorsorgeschatzes

Der Vorentwurf begnügt sich aber nicht damit, die Freizügigkeitsleistung neu zu berechnen. Der Vorsorgeschatz soll vielmehr umfassend erhalten werden. Der Vorentwurf regelt daher auch den gesundheitlichen Vorbehalt, die Erhaltung des Vorsorgeschatzes bei der Reduktion des Beschäftigungsgrads und beim gleichzeitigen Ausscheiden mehrerer Vorsorgenehmer, den Beginn und das Ende des Vorsorgeschatzes sowie dessen Umfang, die Fälligkeit der Ein- und Austrittsleistungen, die Gleichstellung der Züger mit den firmentreuen Vorsorgenehmern, die Anrechnung der fehlenden Eintrittsleistungen an die fällig gewordenen Invaliden- und Hinterlassenenleistungen, die Anrechnung des vom Arbeitgeber finanzierten Einkaufs an die Austrittsleistung und die Anrechnung der versicherungstechnischen Fehlbeiträge an die Austrittsleistung. Schliesslich äussert er sich auch über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes, falls der Vorsorgenehmer in keine andere Vorsorgeeinrichtung eintritt oder keine Angaben dazu macht.

Transparenz

Der Vorentwurf will eine sachlich korrekte, durch keine wesentlichen Unklarheiten geprägte Ordnung schaffen. Diese gereicht dem Vorsorgenehmer zum Vorteil: Er kann sich statt auf 15 000 Reglemente auf eine übersichtliche gesetzliche Regelung

¹ Damit wird ein Schema gewählt, das unlängst die Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich zur Berechnung der Aus- und Eintrittsleistungen eingeführt hat.

der Erhaltung des Vorsorgeschutzes verlassen. Dies erhöht nicht nur die Rechtssicherheit, sondern auch die Transparenz in der beruflichen Vorsorge.

Ein einziges Gesetz drängt sich aber auch aus anderen Gründen auf. Das Festhalten an der bisherigen Struktur der Freizügigkeitsordnungen im BVG und im Obligationenrecht (OR) hätte ein sorgfältiges Abstimmen der beiden Regelungen bedingt. Deshalb soll die Erhaltung des Vorsorgeschutzes in einem eigenständigen Gesetz geregelt werden.

Der Vorentwurf ist letztlich auch eine Antwort auf die Volksinitiative «für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge» des Schweizerischen Kaufmännischen Verbands. Er erfüllt das Hauptziel dieser Initiative, die namentlich die Erhaltung des Vorsorgeschutzes verlangt, und führt darüber hinaus weitere Problembereiche einer zukunftsorientierten Lösung zu.

Baubeiträge der IV an Institutionen für Behinderte im vierten Quartal 1990

a. Sonderschulen

Arlesheim BL: Sanierung des Kinderwohnhauses «Marjatta» des Vereins «Klinisch-Therapeutisches Institut Sonnenhof». 470 000 Franken.

Lausanne VD: Errichtung des Centre thérapeutique de jour pour enfants (CTJE). 360 000 Franken.

Le Mouret FR: Verschiedene Umbauarbeiten im Institut «Les Peupliers». 170 000 Franken.

Riva San Vitale TI: Verschiedene Umbauarbeiten im Institut San Pietro Canisio. 53 103 Franken.

Steinen SZ: Verschiedene Umbauten in der Sprachheilschule Stiftung St. Raphaelshaus. 31 083 Franken.

Wallisellen ZH: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Säntisstrasse 14 mit 12 Sonderschulplätzen. 240 000 Franken.

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Aïre GE: Beitrag an die Einrichtung der neuen Räume im Atelier der Fondation PRO. 146 080 Franken.

Basel: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Gundeldingerstrasse 386 zur Führung von Wohntrainingsgruppen für vorwiegend geistig Behinderte. 493 000 Franken.

Biberist SO: Neubau des Solothurnischen Pflegeheimes für jugendliche und erwachsene Behinderte mit Erweiterung von 16 auf 36 Betten. 4 700 000 Franken.

Collonge-Bellerive GE: Erstellung einer Garage mit 8 Plätzen für die institutseigenen Busse der Etablissements publics socio-éducatifs pour personnes handicapées mentales (EPSE). 155 000 Franken.

Courtepin FR: Umbau und Erneuerung der Institution La Farandole. 120 000 Franken.

Dietisberg BE: Erstellung eines Landwirtschaftsgebäudes (Scheune, Stallungen, Silo) zur Schaffung von 9 ganzjährigen Arbeitsplätzen für Behinderte der Arbeiterkolonie Dietisberg. 247 500 Franken.

Dietisberg BL: Sanierung der Heizung des Verwaltungsgebäudes und der Kolonistenhäuser 1 und 2 sowie Installation einer automatischen Feuerlöschklappe im Reservoir der Arbeiterkolonie Dietisberg. 150 000 Franken.

Genf: Erneuerung des Centre de réadaptation pour personnes handicapées physiques (CRPH) an der Avenue Ernest Pictet 28–30. 381 420 Franken.

Interlaken BE: Schaffung von Wohnmöglichkeiten für zwei Behindertengruppen mit gesamthaft etwa 14 Plätzen in einem Mehrfamilienhaus am Bürgerweg 2; Träger: Regionales Behindertenzentrum Interlaken. 377 935 Franken.

Lausen BL: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Furlenbodenstrasse 16 zur Unterbringung der Aussenwohngruppe «Furlenboden» (8 Plätze) der Eingliederungsstätte und des Arbeitszentrums Liestal. 485 000 Franken.

Serrières NE: Umbau eines Gebäudes der Fondation neuchâteloise des centres ASI in eine Beschäftigungsstätte für Behinderte mit Wohnheim. 1 362 000 Franken.

Weinfelden TG: Anbau eines Freizeit- und Gemeinschaftsraumes in der geschützten Werkstätte mit Wohnheim der Stiftung Hofacker. 340 000 Franken.

Zürich-Seebach: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Rümliangstrasse 57 durch den Verein Werchschiür Zürich zur Unterbringung von zwei Wohngruppen für je vier Behinderte (als Ersatz für gekündigten Wohnraum von zwei der Stadt gehörenden Liegenschaften). 558 000 Franken.

c. Berufliche Eingliederung

Winterthur ZH: Bereitstellung des Restaurants Eiffelturm in Winterthur-Töss für die Stiftung Märtplatz zur beruflichen Ausbildung von 8 bis 10 Jugendlichen nach abgeschlossener Sonderschulung. 36 600 Franken.

Familienzulagen im Kanton Basel-Landschaft

Seit 1. Januar 1991 sind die Grenzgänger den ausländischen Arbeitnehmern mit Kindern im Ausland in bezug auf die Familienzulagen vollumfänglich gleichgestellt, d.h. den Grenzgängern wird die Kinderzulage für ihre Kinder in Ausbildung in der Höhe von 120 Franken ausgerichtet. Die diesbezügliche Altersgrenze beträgt 25 Jahre.

Die Tabelle 2 in der Übersicht «Arten und Ansätze der Familienzulagen» (s. ZAK 1/1991 bzw. Separatdruck) ist entsprechend anzupassen.

Familienzulagen im Kanton Genf

Am 14. Dezember 1990 hat der Grosse Rat einem Gesetz zugestimmt, das die Geburts- und Adoptionszulage mit Wirkung ab 1. Januar 1991 auf 1000 (bisher 750) Franken erhöht. Wie bis anhin wird die Adoptionszulage bis zum 10. Altersjahr des Kindes ausgerichtet.

Die im Januar publizierte Übersicht über Arten und Ansätze der Familienzulagen muss in den Tabellen 1, 4a und 4b entsprechend korrigiert werden. Im Separatdruck hiervon ist die Änderung bereits berücksichtigt.

Familienzulagen für Selbständigerwerbende im Kanton Luzern

Mit Beschluss vom 18. Dezember 1990 hat der Regierungsrat die *Familienzulagen für Selbständigerwerbende* mit Wirkung ab 1. Januar 1991 wie folgt festgelegt:

- Geburtszulage 600 Franken (bisher 500 Fr.),
- Kinderzulage 145 Franken (bisher 120 Fr.) pro Monat,
- Ausbildungszulage 195 Franken (bisher 160 Fr.) pro Monat.

Wie bis anhin haben diejenigen Selbständigerwerbenden Anspruch auf die genannten Zulagen, deren reines Einkommen 30 000 Franken nicht übersteigt. Der Kinderzuschlag beträgt weiterhin 4000 Franken für jedes anspruchsberechtigte Kind.

Die genannten Änderungen sind in der Übersicht «Arten und Ansätze der Familienzulagen» (ZAK 1991/1, Tab. 3) bereits berücksichtigt.

Organisation der Abteilung Invalidenversicherung des BSV

Einige Sektionen dieser Abteilung haben neue Aufgaben übernommen und mussten zum Teil umbenannt werden. Seit dem 1. Januar 1991 umfasst die Abteilung folgende Sektionen:

Sektion	Chef/Stellvertreter
Eingliederung	Benno Schnyder Michele Salvini
Hilfsmittel/Medizinische Massnahmen	Heinz Borner vakant
Rechts- und Invaliditätsfragen	Cuno Amiet Walter Werthmueller
Kollektive Leistungen	Roland Inaebnit Jean Bolliger
Dienst Aufsicht und Revision	Christiane Vallat vakant

Personelles

Rémy Zuchuat †

Der Leiter der IV-Regionalstelle Wallis, *Rémy Zuchuat*, ist am 20. Januar 1991 verstorben.

Ausgleichskasse Bern

Als Nachfolger des verstorbenen Gerold Schawalder ist *Heinz Burkhard* zum neuen Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Bern ernannt worden.

Gerichtsentseide

AHV. Kassenzugehörigkeit

Urteil des EVG vom 16. Oktober 1990 i.Sa. Schweizerische Radio- und Fernsehgesellschaft (SRG)

Art. 62 Abs. 1 AHVG und Art. 111 AHVV:

- Gesetzmässigkeit von Art. 111 AHVV bejaht (Erw. 3a).
- Nach Art. 111 Satz 2 AHVV liegt es im Ermessen der Verwaltung, welche «andern Institutionen» der Eidgenössischen Ausgleichskasse angeschlossen werden sollen (Erw. 3b).

Art. 117 Abs. 3 AHVV:

- Zum Begriff der Zweigniederlassung (Erw. 4a).
 - Zum Begriff der «besonderen Verhältnisse» (Erw. 4b).
 - Aktivlegitimation zur Einreichung des Gesuchs, Zweigniederlassungen ausnahmsweise andern Ausgleichskassen als jener des Hauptsitzes anzuschliessen (Erw. 4c).
-

Die Schweizerische Radio- und Fernsehgesellschaft (SRG) ist ein Verein gemäss Art. 60ff. ZGB. Als nationales Rundfunkunternehmen setzt sie sich aus den drei Regionalgesellschaften der vier Sprachregionen zusammen, nämlich aus der Radio- und Fernsehgesellschaft der deutschen und rätoromanischen Schweiz (RDRS), der Société de radiodiffusion et de télévision de la Suisse romande (SRTR) und der Società cooperativa per la radiotelevisione nella Svizzera italiana (CORSI; Art. 8 Abs. 1 der Konzession für die SRG). Sie veranstaltet Radio- und Fernsehprogramme in diesen Sprachregionen, wo sie die Programme auch herstellt (Art. 2 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 Konzession SRG). Gemäss Art. 12 Abs. 4 der Konzession ist der Verein SRG Arbeitgeber des Personals.

Die Regional- und Mitgliedgesellschaften SRG vertreten die Anliegen des Publikums ihres Einzugsgebiets bei der SRG und jene der SRG gegenüber dem Publikum und wirken bei programmpolitischen Grundsatzentscheidungen mit (Art. 9 Abs. 2 und Art. 10 Bst. d Konzession SRG).

Die SRG rechnet über die Sozialversicherungsbeiträge mit den Ausgleichskassen der Kantone Zürich, Bern, Basel-Stadt, Waadt, Genf und Tessin sowie mit der Eidgenössischen Ausgleichskasse (EAK) ab. Mit Schreiben vom 10. Au-

gust 1988 wurde das BSV von der SRG ersucht, ihr ab 1. Januar 1989 die zentrale Abrechnung bei der EAK zu gestatten. Am 18. Dezember 1989 erliess das Bundesamt die folgende Verfügung:

«Die SRG rechnet als Arbeitgeberin des gesamten, im Rahmen der Konzessionsbestimmungen tätigen Personals ab 1.1.1991 die AHV/IV/EO/ALV-Beiträge wie folgt ab:

- Eidgenössische Ausgleichskasse: zuständig für die Generaldirektion, das Studio Bundeshaus, Radio International, Telefonrundspruch sowie für alle übrigen nationalen Dienste.
- Ausgleichskasse des Kantons Zürich: zuständig für den gesamten Radio- und Fernsehbereich der deutschen und der rätoromanischen Schweiz.
- Ausgleichskasse des Kantons Genf: zuständig für den gesamten Radio- und Fernsehbereich der französischen Schweiz.
- Ausgleichskasse des Kantons Tessin: zuständig für den gesamten Radio- und Fernsehbereich der italienischen Schweiz.»

Gegen diese Verfügung richtet sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der EAK, welche durch die Eidgenössische Versicherungskasse beantragen lässt, die bundesamtliche Verfügung sei in dem Sinne abzuändern, dass die SRG als Arbeitgeberin des gesamten im Rahmen der Konzessionsbestimmungen tätigen Personals ab 1. Januar 1991 über die bundesrechtlichen Sozialversicherungsbeiträge mit der EAK abzurechnen habe; allenfalls sei die Sache zu neuem Entscheid an das Bundesamt zurückzuweisen.

Auch die Ausgleichskasse des Kantons Waadt hat die Verfügung des Bundesamtes für Sozialversicherung mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, die bundesamtliche Verfügung sei dahin abzuändern, dass die SRG für den Radio- und Fernsehbereich der französischen Schweiz mit der Ausgleichskasse des Kantons Waadt abzurechnen habe. Die SRTR habe ihren Sitz in Lausanne, weshalb sich die einseitige Zuweisung an die Ausgleichskasse des Kantons Genf nicht rechtfertige.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der EAK und in Abweisung jener der Ausgleichskasse des Kantons Waadt hebt das EVG die Verfügung des BSV auf mit der Feststellung, dass die SRG für das gesamte im Rahmen ihrer Konzessionsbestimmungen tätige Personal mit der EAK abzurechnen hat:

1. Da die beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden sich gegen denselben vorinstanzlichen Entscheid richten, den gleichen Sachverhalt betreffen und sich die gleichen Rechtsfragen stellen, rechtfertigt es sich, die Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (BGE 110 V 148 Erw.1 und 108 V 192 Erw. 1).

2. Die angefochtene Verfügung des BSV betrifft nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Mit der Beschwerde kann daher einzig die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden, einschliesslich Überschreiten oder Missbrauch des Ermessens (Art. 104 Bst. a OG), und die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes (Art. 104 Bst. b OG), nicht aber die Unangemessenheit (Art. 104 Bst. c OG).

Bei der Unangemessenheit geht es um die Frage, ob der zu prüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen (BGE 114 V 316 Erw. 5a mit Hinweisen). Ermessensmissbrauch dagegen (Art. 104 Bst. a OG) ist gegeben, wenn die Behörde im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot von Willkür und von rechtsungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (BGE 114 V 87, ZAK 1988 S. 516 Erw. 4b mit Hinweisen). Ermessensüberschreitung (Art. 104 Bst. a OG) liegt vor, wenn die Behörde Ermessen walten lässt, wo ihr das Gesetz keines einräumt, oder wo sie statt zweier zulässiger Lösungen eine dritte wählt. In diesem Zusammenhang ist auch die Ermessensunterschreitung bedeutsam, die darin besteht, dass die entscheidende Behörde sich als gebunden betrachtet, obschon sie nach Gesetz berechtigt wäre, nach Ermessen zu handeln, oder dass sie auf Ermessensausübung ganz oder teilweise zum vorneher ein verzichtet (BGE 98 V 131 Erw. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 111 V 248).

3. Gemäss Art. 62 Abs. 1 AHVG errichtet der Bundesrat «eine Ausgleichskasse für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten». Ferner bestimmt Art. 111 AHVV:

«Der Eidgenössischen Ausgleichskasse werden die Bundesverwaltung, die eidgenössischen Gerichte und die Bundesanstalten angeschlossen. Es können ihr auch andere Institutionen angeschlossen werden, die der Oberaufsicht des Bundes unterstellt sind oder zum Bund in enger Beziehung stehen.»

a. Im vorliegenden Verfahren wird die Gesetzmässigkeit von Art. 111 AHVV von der Ausgleichskasse des Kantons Tessin ausdrücklich bestritten mit der Begründung, der Verordnungstext gebe den Sinn der gesetzlichen Regelung nicht richtig wieder. Die SRG sei keine Bundesanstalt und könne deshalb der EAK nicht angeschlossen werden. Die strikte Anwendung des zweiten Satzes von Art. 111 würde zu Ergebnissen führen, die der Gesetzgeber nicht gewollt habe. Die Ausgleichskasse des Kantons Zürich verweist in ihrer Stellungnahme vom 23. März 1990 zur Begründung ihres Abweisungsantrages auf ihre frühere Eingabe an das Bundesamt vom 28. September 1988, mit der sie ebenfalls die Gesetzmässigkeit der zitierten Verordnungsbestimmung bestritten hat.

Es ist offensichtlich, dass Art. 111 AHVV über den Wortlaut von Art. 62 Abs. 1 AHVG hinausgeht, erwähnt dieser doch – abgesehen vom Personal der Bundesverwaltung und von Bundesanstalten – weder die eidgenössischen Gerichte noch andere Institutionen. Schon die Nichterwähnung der eigenössischen Gerichte, die weder der Bundesverwaltung noch den Bundesanstalten zuzurechnen sind, zeigt, dass der Gesetzestext zu eng konzipiert worden ist. Es wäre sinnlos gewesen, für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten eine eigene Ausgleichskasse zu schaffen, die eidgenössischen Gerichte dieser aber nicht anzuschliessen. Diese Auffassung wird erhärtet

durch die Botschaft des Bundesrates zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 24. Mai 1946, wo ausgeführt wird (BBl 1946 II 455):

«Wie in der Lohn- und Verdienstersatzordnung, soll der Bund auch in der Alters- und Hinterlassenenversicherung eine besondere Ausgleichskasse für das Bundespersonal errichten können. Dafür spricht in erster Linie der Umstand, dass es kaum angehe, wenn sich der Bund als Arbeitgeber einer kantonalen Ausgleichskasse oder gar einer Verbandsausgleichskasse anzuschliessen hätte. Zudem ist in der Bundesverwaltung eine solche Zahl von Arbeitnehmern beschäftigt, dass sich auch aus diesem Grunde die Errichtung einer besondern Ausgleichskasse für das Bundespersonal aufdrängt. Dieser Ausgleichskasse soll auch das Personal der Bundesanstalten und eventuell weiterer eidgenössischer Institutionen angeschlossen werden.»

Daraus ergibt sich die klare Absicht des Bundesrates, die vom Gesetzgeber sanktioniert wurde, eine Anschlussmöglichkeit an die EAK nicht nur für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten, sondern u.U. auch für «weitere eidgenössische Institutionen» zuzulassen. Was unter diesem unbestimmten Begriff zu verstehen ist, hat der Bundesrat in zulässiger Weise in Art. 111 AHVV umschrieben. Damit steht im Einklang, dass das EVG in seinem frühern Urteil in Sachen SRG gegen BSV vom 19. Juni 1985 die Gesetzmässigkeit der fraglichen Bestimmung stillschweigend vorausgesetzt hat.

b. Zum materiellen Gehalt von Art. 111 Satz 2 AHVV hat das EVG in seinem soeben zitierten Urteil festgehalten: Die Bestimmung behalte ein freies Ermessen vor, indem sie es der Verwaltung überlasse, zwischen verschiedenen Lösungen zu wählen. Im übrigen habe sie offensichtlich den Charakter eines unbestimmten Gesetzesbegriffes, aus dem ebenfalls Gestaltungsfreiheit resultiere, gegenüber welcher der Richter eine gewisse Zurückhaltung wahre. Im Hinblick auf diese Ausführungen und angesichts seiner eingeschränkten Kognition hat das EVG die Verfügung des Bundesamtes damals geschützt, mit welcher dieses das Gesuch der SRG vom 8. April 1983 um Anschluss an die EAK abgewiesen hatte.

Die EAK meint indessen, der damalige Entscheid könne für das vorliegende Verfahren nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein, weil sich «nur die Ausgleichskasse des Kantons Waadt aktiv einem Anschluss an die EAK widersetzt» habe und – im Gegensatz zu heute – die Arbeitgebereigenschaft der SRG nicht restlos klar gewesen sei. Diese Argumentation übersieht aber, dass für die Beurteilung der vorliegenden Verfügung keineswegs entscheidend ist, ob ihr die interessierten Ausgleichskassen zustimmen oder nicht. Massgebend ist einzig und allein, ob sie sich im Rahmen der von Gesetz, Verordnung und Rechtsprechung aufgestellten Grundsätze hält. Ferner übersieht die EAK, dass die Frage der Arbeitgebereigenschaft der SRG im Urteil vom 19. Juni 1985 ausdrücklich als nicht erheblich für den Verfahrensausgang betrachtet worden ist.

Irgendwelche Gründe für ein Abweichen von den in jenem Urteil festgestellten Grundsätzen werden von keiner Seite geltend gemacht und sind auch sonst

nicht erkennbar. Ebensovienig wird behauptet, und es fanden sich in den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass das BSV im Zusammenhang mit der Anwendung von Art. 111 AHVV vorliegend einen im Rahmen von Art. 104 oder 105 OG zu rügenden Fehler begangen habe. Im Lichte von Art. 111 AHVV kann daher die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht gutgeheissen werden.

4. Im vorliegenden Verfahren wird seitens der EAK argumentiert, die angefochtene Verfügung verletze Art. 117 Abs. 3 AHVV. Die Bestimmung lautet:

«Zweigniederlassungen werden der Ausgleichskasse angeschlossen, welcher der Hauptsitz angehört. Bei Vorliegen besonderer Verhältnisse kann das Bundesamt Ausnahmen bewilligen.»

Die EAK macht im wesentlichen geltend, die verschiedenen Studios und regionalen Zentren, welche die SRG landesweit betreibe, seien keine Zweigniederlassungen im Sinne der zitierten Bestimmung; ausserdem lägen keine besonderen Verhältnisse vor, welche eine Ausnahme vom Grundsatz der einheitlichen Kassenzugehörigkeit erlauben würden.

a. Zum Begriff der Zweigniederlassung (*succursale, succursale*) hat sich das EVG in BGE 110 V 359 (ZAK 1985 S. 287) geäussert und dazu ausgeführt: Das Gesetz definiert die Zweigniederlassung nicht. Aber nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist mit diesem Rechtsbegriff jeder kaufmännische Betrieb gemeint, der zwar rechtlich Teil des Hauptunternehmens ist, von dem er abhängt, der aber in eigenen Räumlichkeiten dauernd eine gleichartige Tätigkeit wie das Hauptunternehmen ausübt und dabei eine gewisse wirtschaftliche und geschäftliche Selbständigkeit genießt (vgl. auch BGE 101 Ia 41). Zu dieser Selbständigkeit als Voraussetzung für das Bestehen einer Zweigniederlassung war in BGE 103 II 201 Erw.3, bestätigt durch BGE 108 II 124 Erw. 1, ausgeführt worden: Der Betrieb ist autonom in diesem Sinne, wenn er ohne tiefgreifende Änderungen als selbständiges Unternehmen betrieben werden könnte. Dass die Zweigniederlassung alle Tätigkeiten des Hauptsitzes ausüben könnte, ist nicht erforderlich. Es genügt, wenn das örtliche Unternehmen dank seinem spezialisierten Personal und seiner eigenen Organisation ohne grosse Änderungen imstande wäre, seine Tätigkeit als örtliche Niederlassung selbständig zu betreiben. Es handelt sich um eine Selbständigkeit in den Aussenbeziehungen, die unter Berücksichtigung der gesamten Umstände von Fall zu Fall zu würdigen ist; die interne Unterordnung oder Zentralisierung ist dagegen ohne entscheidende Bedeutung (BGE 89 I 412 Erw. 6, vgl. auch BGE 101 Ia 41 und *Forstmoser*, Schweizerisches Aktienrecht I, S. 413ff.).

Diese Umschreibung des Begriffes der Zweigniederlassung und der im Zusammenhang damit verlangten wirtschaftlichen und geschäftlichen Selbständigkeit wurde vom Bundesgericht für das Handelsregisterrecht (OR 935) entwickelt (vgl. *Gauch*, Der Zweigbetrieb im schweizerischen Zivilrecht S. 103ff.). Sie ist jedoch grundsätzlich auch für die Auslegung des in Art. 117 Abs. 3 AHVV verwendeten gleichen Ausdrucks heranzuziehen, da Anhaltspunkte für die Annahme eines in diesem Bereich abweichenden Willens des Verordnungsgebers fehlen.

Die vom BSV als Zweigniederlassungen im Sinne von Art. 117 Abs. 3 AHVV qualifizierten Radio- und Fernsehbereiche der deutschen und rätoromanischen, der französischen sowie der italienischen Schweiz stehen der SRG für die von ihr für die verschiedenen Sprachregionen zu veranstaltenden und dort auch herzustellenden Programme zur Verfügung. Sie sind somit Teil der SRG und erfüllen auf Dauer deren Aufgaben in eigenen Räumlichkeiten. Die dezentralisierte Programmproduktion soll offensichtlich den unterschiedlichen Bedürfnissen der sprachlich und kulturell vielgestalteten Schweiz weitestgehend Rechnung tragen, was einen entsprechenden Handlungsspielraum der betreffenden Studios voraussetzt. Dieser ist bezüglich der Gestaltung der einzelnen Sendungen recht umfassend, was allein schon eine beträchtliche Selbständigkeit der Studios bei der Erfüllung ihrer Aufgaben voraussetzt. Wie weit Kompetenzen zum Abschluss von Arbeits- und andern Verträgen und im finanziellen Bereich dezentralisiert sind, lässt sich aufgrund der Akten nicht feststellen. Jedenfalls spricht nicht gegen diese Selbständigkeit, dass die SRG gemäss Art. 12 Abs. 4 ihrer Konzession Arbeitgeberin des Personals ist; das ist zwangsläufig ein Ausfluss fehlender Rechtspersönlichkeit der regionalen Betriebsstätten. Nichts Abweichendes ergibt sich sodann aus der Tatsache, dass sämtliche Gehälter und Honorare über die Datenverarbeitung bei der Generaldirektion der SRG in Bern zentral abgerechnet und überwiesen werden, wobei auch für Mitarbeiter, die für mehrere Studios tätig sind, nur ein einziges Personalkonto geführt wird. Die Zentralisierung in diesem Bereich schliesst die Selbständigkeit im Verkehr mit Aussenstehenden in anderem Zusammenhang nicht aus.

b. Damit das BSV eine Ausnahme vom Anschluss der Zweigniederlassungen an die Ausgleichskasse bewilligen kann, welcher der Hauptsitz angeschlossen ist, müssen nach Art. 117 Abs. 3 Satz 2 AHVV «besondere Verhältnisse» vorliegen.

Das BSV führt in diesem Zusammenhang aus: Die Möglichkeit einer Aufteilung der Kassenzugehörigkeit habe sich allein am Erfordernis der ordnungsgemässen Durchführung der AHV/IV zu orientieren. Bei Vorliegen achtenswerter Gründe und Fehlen einer Gefahr für diesen ordnungsgemässen Vollzug habe das Bundesamt daher einem Gesuch um Kassenaufteilung zu entsprechen. Im vorliegenden Fall liege die Begründung für eine sprachregionale Kassenzuständigkeit im Sinne besonderer Verhältnisse bei der gesellschaftspolitischen Aufgabe der SRG. Damit könne auch den Bedürfnissen der Versicherten entsprochen werden, in ihrer Region in der Muttersprache mit der für sie zuständigen Ausgleichskasse zu verkehren.

Die EAK wendet demgegenüber ein, die einheitliche Regelung der Kassenzugehörigkeit in Art. 64 Abs. 3 AHVG, wonach die Kassenzugehörigkeit eines Arbeitgebers sich auf alle Arbeitnehmer erstreckt, für die er Beiträge zu leisten hat, sei unabdingbare Voraussetzung für eine reibungslose Durchführung der AHV/IV. Eine Ausnahme von dieser einheitlichen Regelung gestützt auf Art. 117 Abs. 3 AHVV könne sinnvollerweise nur hingenommen werden, wenn dadurch die Durchführung erleichtert würde. Dies treffe vorliegend nicht zu; viel-

mehr ergäben sich aus der Aufteilung auf verschiedene Ausgleichskassen Schwierigkeiten. Inwiefern aus dem gesellschaftspolitischen Auftrag der SRG ein Grund für die dezentrale Kassenzugehörigkeit abgeleitet werden könne, sei nicht ersichtlich. Im übrigen könne auch die EAK den Wunsch der Versicherten zum Verkehr in ihrer Muttersprache erfüllen, habe sie doch in allen Sprachregionen zahlreiche Versicherte, bei denen dies schon heute geschehe.

Mit der EAK kann der bundesamtlichen Argumentation nicht gefolgt werden, dass zwischen der gesellschaftspolitischen Aufgabe der SRG und der Aufteilung der Kassenzugehörigkeit auf die verschiedenen Sprachregionen ein Zusammenhang bestehe, der unter dem Gesichtspunkt der «besonderen Verhältnisse» zu würdigen wäre. Periodische Beitragsüberweisungen an die eine oder andere Ausgleichskasse beeinflussen die Verankerung der SRG in den betreffenden Sprachregionen kaum und den gesellschaftspolitischen Auftrag überhaupt nicht in erkennbarer Weise. Abgesehen davon könnten wohl die meisten Zweigniederlassungen von Arbeitgeberfirmen in ähnlicher Weise geltend machen, die Erfüllung ihrer Aufgabe sowie der Verkehr ihrer Arbeitnehmer mit der Ausgleichskasse werde durch eine Aufteilung der Kassenzugehörigkeit erleichtert. Ein Sachverhalt, wie er in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle vorliegt, vermag jedoch keine «besonderen Verhältnisse» im Sinn dieses Ausdruckes zu begründen. Dieser verlangt nämlich das Vorliegen von Umständen, die sich von den üblichen klar unterscheiden.

Die Grundfrage ist allerdings, ob dem Art. 117 Abs. 3 Satz 2 AHVV überhaupt diese Bedeutung zukommt. Die EAK bejaht dies sinngemäss, indem sie die «besonderen Verhältnisse» dann als gegeben betrachtet, wenn durch die Aufteilung der Kassenzugehörigkeit die Durchführung der AHV/IV erleichtert wird. Diese Auffassung entspricht der Praxis des BSV in den ersten Jahren nach Einführung der AHV (*Binswanger*, Kommentar zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung S. 254), die auf die damals weit überwiegende Art der manuellen Datenverarbeitung zugeschnitten war, bei welcher die zentrale Abrechnung eine administrative Erleichterung darstellen konnte. Bei der heute zunehmend verbreiteten elektronischen Datenverarbeitung ist dies jedoch kaum mehr der Fall, so dass die Bestimmung von Art. 117 Abs. 3 AHVV infolge der technischen Entwicklung praktisch toter Buchstabe wäre.

Nach bundesamtlicher Auffassung hat der Begriff der besondern Verhältnisse sich am Begriff der ordnungsgemässen Durchführung der AHV/IV zu orientieren; wenn «achtenswerte Gründe» für eine Aufteilung der Kassenzugehörigkeit gegeben seien und keine Gefährdung der ordnungsgemässen Durchführung der AHV/IV bestehe, müsse dem Begehren um Aufteilung entsprochen werden. Wesentliche Bedeutung misst das BSV – mit Recht – offenbar der Notwendigkeit der ordnungsgemässen Durchführung zu, beinhaltet diese doch die Wahrung des gesetzmässigen Zustandes. Die «achtenswerten Beweggründe» lassen sich kaum konkretisieren. Sie liessen sich jedoch eventuell dahin verstehen, dass offensichtlich sinnlosen Begehren um selbständigen Anschluss von Zweigniederlassungen nicht entsprochen werden müsste. Eine

derartige Deutung des Ausdruckes «besondere Verhältnisse» ist nicht unhaltbar. Sie entspricht der im mehrfach zitierten Urteil des EVG vom 19. Juni 1985 verankerten Rechtsauffassung.

Schliesslich ist festzuhalten, dass die richtige Lösung im Hinblick auf die enge Kognition des EVG nicht davon abhängig gemacht werden darf, ob das BSV aus Gründen der Zweckmässigkeit die Zentralisierung bei der EAK hätte wählen sollen, die auch von der SRG beantragt wurde.

c. Art. 117 Abs. 3 AHVV ermächtigt das BSV zur Bewilligung von Ausnahmen. Eine solche Bewilligung setzt, wie das BSV zutreffend ausführt, eine entsprechende Willensäusserung in Form eines Gesuchs voraus. Das BSV weist darauf hin, dass im vorliegenden Fall der Wunsch nach dezentraler Kassenzugehörigkeit von verschiedenen Ausgleichskassen ausgegangen ist. Dies trifft zwar zu. Fraglich ist jedoch, ob die Ausgleichskassen überhaupt aktiv legitimiert sind, ein solches Begehren zu stellen. Naheliegender ist, dass nicht den Ausgleichskassen, sondern den Zweigniederlassungen der SRG diese Aktivlegitimation zukommt. Nur diese wissen ohne weiteres Bescheid, ob ihre Struktur unter die fragliche Bestimmung fallen könnte, während es zu wenig sinnvollen administrativen Umtrieben führte, wenn die Ausgleichskassen den Anstoss zur Abklärung solcher Fragen von sich aus gäben. Bezeichnenderweise scheint auch die Praxis in den Anfängen der AHV davon ausgegangen zu sein, dass das Gesuch von der Zweigniederlassung auszugehen habe und der Zustimmung durch den Hauptsitz bedürfe (*Binswanger* S. 254). Stichhaltige Gründe für seine heutige Auffassung nennt das BSV nicht; solche sind auch sonstwie nicht ersichtlich. Es ist daher davon auszugehen, dass die Zweigniederlassung der Arbeitgeberfirma, nicht aber die Ausgleichskassen zur Einreichung eines Gesuches um dezentrale Kassenzugehörigkeit legitimiert sind. Damit ist sichergestellt, dass durchführungstechnisch heute kaum mehr begründete Aufteilungen einer Belegschaft auf verschiedene Ausgleichskassen in Abweichung vom Grundsatz von Art. 64 Abs. 3 AHVG nur im Einverständnis mit dem betreffenden Arbeitgeber erfolgen und eine Verletzung des Verhältnismässigkeitsprinzips durch eine objektiv nicht gebotene behördliche Massnahme ausgeschlossen wird.

Im vorliegenden Fall hat keine der allfälligen Zweigniederlassungen der SRG um dezentrale Kassenzugehörigkeit ersucht. Noch weniger hat der Hauptsitz einer solchen Lösung zugestimmt, sondern vielmehr den Anschluss für seine sämtlichen Arbeitnehmer an die EAK verlangt, der er selber angehört. Damit fehlt ein konstitutives Element für eine dezentrale Lösung. Die bundesamtliche Verfügung ist daher in Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der EAK aufzuheben. Daraus ergibt sich ohne weiteres die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse des Kantons Waadt.

Art. 84 AHVG. Anforderungen an Form und Inhalt einer Beschwerde an die kantonale Rechtsmittelinstanz (Zusammenfassung der Rechtsprechung; Erw. 2b).

Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG; Art. 4 Abs. 1 BV (Überspitzter Formalismus): Die kantonale Beschwerdeinstanz verletzt grundsätzlich kein Bundesrecht, wenn sie durch einen Nichteintretensentscheid die fehlende Einreichung der angefochtenen Kassenverfügung innert gesetzter Frist ahndet. Fällt die kantonale Rekursbehörde jedoch einen solchen Nichteintretensentscheid in einem Fall, wo ihr die verfügende Stelle bekannt ist und sich der angefochtene Verwaltungsakt ohne weiteres aus den Akten ermitteln lässt – der Zweck der Einreichung der angefochtenen Verfügung somit auf andere Weise bereits erreicht ist –, liegt überspitzter Formalismus vor (Erw. 3).

Mit eingeschriebenem Brief vom 28. September 1989 teilte die Reederei L. der Ausgleichskasse mit: «Wir haben Ihre Abrechnungen vom 19. September 1989 über die Beitragsjahre 1984 und 1985 erhalten und möchten hiermit fristgerecht Beschwerde erheben. Der Grund unserer Beschwerde liegt darin, dass wir der Abrechnungshöhe nicht zustimmen können.»

Mit Schreiben vom 3. Oktober 1989 übermittelte die Ausgleichskasse den Brief dem Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft mit der Bitte, dieses möge eine Begründung der Beschwerde verlangen und ihr nach deren Eingang eine Frist für die Vernehmlassung ansetzen.

Mit Brief vom 5. Oktober 1989 gelangte das Versicherungsgericht an die Reederei L. und wies sie darauf hin, dass gemäss § 8 Abs. 1 der kantonalen Verordnung über die Rechtspflege in Sozialversicherungssachen vom 3. Dezember 1984 die Beschwerde ein Rechtsbegehren, eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts und eine kurze Begründung enthalten müsse. Nach der Gerichtspraxis habe bereits die erste, innerhalb der Beschwerdefrist einzureichende Eingabe dieses Erfordernis zu erfüllen. Lediglich für die Ausarbeitung der ausführlichen Beschwerdebegründung könne eine Fristerstreckung gewährt werden. Beschwerdeeingaben, welche den gesetzlichen Anforderungen nicht genügten, würden unter Ansetzung einer unerstreckbaren Nachfrist von 10 Tagen zur Verbesserung zurückgewiesen. Darauf antwortete die Reederei am 16. Oktober 1989, sie habe die «Beschwerde betreffend AHV-Revision 1984 und 1985 Abrechnungsnummer 21532.1.0» eingereicht, da sie mit der Abrechnung nicht einig gehen könne. Die Beschwerde werde begründet «durch die SUVA-Revisionen» 1985 und 1988 für die Jahre 1984 und 1985. Diese Revisionen ergäben «gegenüber der AHV-Revision von Juli 1989 grosse Unterschiede», obwohl beiden Revisoren «die gleichen Unterlagen als Basis»

gedient hätten. Sie ersuche deshalb um eine «neuerliche Revision». Diesem Schreiben waren die vom SUVA-Revisor festgehaltenen Zusammenstellungen der Kontrolldifferenzen beigelegt.

Mit Entscheid vom 29. November 1989 trat das Versicherungsgericht auf die Beschwerde nicht ein, weil die Reederei innert Frist weder ein klar abgefasstes Rechtsbegehren gestellt, noch die angefochtene Verfügung eingereicht habe. Die Reederei L. gelangt mittels Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG. Den Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Nichteintretensentscheides und Rückweisung der Sache an das Versicherungsgericht heisst das EVG gut. Aus den Erwägungen:

2a. Nach Art. 85 Abs. 2 AHVG regeln die Kantone das Rekursverfahren, welches bestimmten Anforderungen zu genügen hat. Insbesondere muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt die Beschwerde diesen Anforderungen nicht, so setzt die Rekursbehörde dem Beschwerdeführer eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten werde (Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG).

§8 der Verordnung des Kantons Basel-Landschaft über die Rechtspflege in Sozialversicherungssachen vom 3. Dezember 1984 sieht vor:

Beschwerden und Klagen haben ein Rechtsbegehren, eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes und eine kurze Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind beizulegen oder soweit möglich zu bezeichnen (Abs. 1). Ist eine Rechtschrift mangelhaft, setzt der Präsident dem Beschwerdeführer oder Kläger eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf das Rechtsmittel nicht eingetreten werde (Abs. 2).

Diese kantonale Verfahrensbestimmung hat (mit Ausnahme der Vorschrift, dass die Beweismittel beizulegen oder zu bezeichnen sind, vgl. dazu Erw. 3 hienach) gegenüber Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG keine selbständige Bedeutung. Insoweit geht es hier nicht um die Anwendung kantonalen Verfahrensrechts, sondern um die Auslegung von Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG, welche als Frage des Bundesrechts frei zu prüfen ist (Art. 104 Bst. a OG; BGE 112 V 113 Erw. 2d).

b. Praxisgemäss sind an erforderliche Form und Inhalt einer Beschwerde an die kantonale Rechtsmittelinstanz nach Art. 84 AHVG keine hohen Anforderungen zu stellen. Die Einhaltung von Formvorschriften wird nicht nach strengen Massstäben beurteilt. Dennoch muss vom Rechtsuchenden ein Mindestmass an Sorgfalt in der Beschwerdeführung verlangt werden. Damit überhaupt von einer Beschwerde gesprochen werden kann, muss eine individualisierte Person gegenüber einer bestimmten Verfügung den *klaren* Anfechtungswillen *schriftlich* bekunden (nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 17. November 1982); d.h. sie hat erkenntlich ihren Willen um Änderung der sie betreffenden Rechtslage zum Ausdruck zu bringen (BGE 102 Ib 372; ZAK 1988 S. 457 Erw. 3a; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 196). Fehlt es hieran, so

ist gar kein Beschwerdeverfahren anhängig gemacht worden. Andererseits hat im kantonalen sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren die Fristansetzung zur Verbesserung im Sinne von Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG immer dann zu erfolgen, wenn während der Rechtsmittelfrist der Beschwerdewille schriftlich klar manifestiert wird (*Meyer*, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 13f.), die Beschwerde aber den gesetzlichen Erfordernissen bezüglich Antrag und Begründung nicht genügt (BGE 107 V 245, 104 V 178, ZAK 1979 S. 354; ZAK 1988 S. 457 Erw.2; RKUV 1988 Nr. U 34 S. 33 Erw. II/1; vgl. auch ZAK 1986 S. 425ff.). Vorbehalten bleibt eine rechtsmissbräuchlich erhobene ungenügende Beschwerde (BGE 107 V 245 in fine, 104 V 179, ZAK 1979 S. 354; RKUV 1988 Nr. U 34 S. 34 Erw. II/2a).

c. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin mit der erwähnten ersten Eingabe vom 28. September 1989 ihren Beschwerdewillen innert der 30tägigen Rechtsmittelfrist klar bekundet. Weil die Beschwerde jedoch den Mindestanforderungen nach Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG offensichtlich nicht genügte, hat die Vorinstanz richtigerweise das Nachfristverfahren eingeleitet. Mit Bezug auf die innert der angesetzten Nachfrist eingereichte Eingabe vom 16. Oktober 1989 ist einzuräumen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor keinen ausdrücklichen Antrag stellte, in welcher Richtung die beanstandeten Verfügungen aufzuheben oder abzuändern seien. Dennoch ist den Eingaben vom 28. September und 16. Oktober 1989 insgesamt eindeutig zu entnehmen, was die Beschwerdeführerin zu erreichen sucht: Sie will für die Jahre 1984 und 1985 weniger hohe Beiträge bezahlen, als dies die Verwaltung von ihr verlangt. Somit liegt – sinngemäss – ein Antrag auf Festsetzung tieferer Beiträge vor. Dieses Begehren hat die Beschwerdeführerin auch insofern begründet, als sie durch den Hinweis auf angebliche Differenzen zwischen der Revision der SUVA und derjenigen der Ausgleichskasse sowie durch Einreichung von Belegen geltend machte, die Ausgleichskasse habe die angemessene Lohnsumme unrichtig festgesetzt. Die Eingaben der Beschwerdeführerin an die Vorinstanz vom 28. September und 16. Oktober 1989 sind somit unter den Gesichtspunkten eines zumindest sinngemäss gestellten Antrages und einer wenigstens ansatzweise vorgebrachten Begründung noch knapp als genügende Beschwerde nach Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG zu betrachten (in diesem Sinne unveröffentlichtes Urteil B. vom 3. April 1989).

3a. Im vorliegenden Fall steht aber andererseits fest, dass die Reederei im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren die Nachzahlungsverfügungen der Ausgleichskasse für die Beitragsjahre 1984 und 1985 vom 19. September 1989 entgegen der Aufforderung der Vorinstanz *nicht* einreichte. Bei den angefochtenen Verfügungen handelt es sich indes um ein Beweismittel, das unter § 8 der kantonalen Verfahrensverordnung fällt. Insofern gründet der vorinstanzliche Nichteintretensentscheid auf kantonalem Recht. Gegen einen auf kantonalem Prozessrecht beruhenden Nichteintretensentscheid kann mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde gerügt werden, dass er die Anwendung des materiellen Bundesverwaltungsrechts verunmögliche (BGE 112 V 112, 102 V 125 Erw.1b,

101 V 221 Erw. 1, 99 V 56 Erw. 1 und 184 Erw. 1). Dabei prüft das EVG die Anwendung des kantonalen Verfahrensrechts nicht uneingeschränkt, sondern praktisch nur auf Willkür, weil die Prüfungsbefugnis lediglich die Verletzung von Bundesrecht umfasst (Erw. 1), wozu auch der Verstoß gegen verfassungsmässige Rechte und Grundsätze zählt (BGE 114 V 205 Erw. 1a mit Hinweisen). Frei zu prüfen ist hingegen, ob ein kantonalen Entscheid, der im Rahmen der Willkürprüfung nicht zu beanstanden ist, gegen das Verbot des überspitzten Formalismus verstösst und damit die Verfassung verletzt (BGE 115 la 17 Erw. b).

b. Es steht unbestrittenerweise fest, dass die Vorinstanz § 8 der kantonalen Verordnung über die Rechtspflege in Sozialversicherungssachen willkürfrei angewendet. Zu prüfen ist hingegen, ob der angefochtene Entscheid nicht als überspitzt formalistisch bezeichnet werden muss.

Wie das EVG wiederholt entschieden hat, verletzt die kantonale Beschwerdeinstanz durch einen Nichteintretensentscheid kein Bundesrecht, wenn sie damit die fehlende Einreichung der angefochtenen Kassenverfügung innert gesetzter Frist ahndet (nicht publizierte Urteile G. vom 30. Mai 1989, R. vom 5. März 1985 und I. vom 1. Oktober 1980). Es fragt sich unter dem Gesichtspunkt des verfassungsmässigen Verbotes des überspitzten Formalismus jedoch, ob sich der angefochtene Nichteintretensentscheid unter den hier gegebenen Verhältnissen mit dieser Rechtsprechung bestätigen lässt.

Überspitzter Formalismus ist eine besondere Form der Rechtsverweigerung. Eine solche liegt vor, wenn für ein Verfahren rigorose Formvorschriften aufgestellt werden, ohne dass die Strenge sachlich gerechtfertigt wäre, wenn die Behörde formelle Vorschriften mit übertriebener Schärfe handhabt oder an Rechtsschriften überspannte Anforderungen stellt und dem Bürger den Rechtsweg in unzulässiger Weise versperrt. Wohl sind im Rechtsgang prozesuale Formen unerlässlich, um die ordnungsgemässe und rechtsgleiche Abwicklung des Verfahrens sowie die Durchsetzung des materiellen Rechts zu gewährleisten. Nicht jede prozesuale Formstrenge steht demnach mit Art. 4 BV in Widerspruch. Überspitzter Formalismus ist nur gegeben, wenn die strikte Anwendung der Formvorschriften durch keine schutzwürdigen Interessen gerechtfertigt ist, zum blossen Selbstzweck wird und die Verwirklichung des materiellen Rechts in unhaltbarer Weise erschwert oder verhindert (BGE 115 la 17 Erw. b, 114 la 40 Erw. 3, 114 V 207 Erw. 3a; 113 la 87 Erw. 1, 92 Erw. 4a, 96 Erw. 2 und 227 Erw. 1; RKUV 1988 Nr. U 60 S. 443 Erw. 2b mit weiteren Hinweisen).

c. Das Erfordernis, die angefochtene Verfügung einzureichen, darf im Lichte dieser Grundsätze nicht als Selbstzweck behandelt werden. Diese Vorschrift soll ja dazu dienen, dem angerufenen Gericht Gewissheit zu verschaffen, über welchen Streitgegenstand welcher Verfügungsinstantz es zu urteilen hat. Vorliegend ist zu beachten, dass nach § 7 Abs. 1 der zitierten kantonalen Verordnung Klagen und Beschwerden, abweichende bundesrechtliche Bestimmungen vorbehalten, bei der Instanz, welche den angefochtenen Entscheid erlas-

sen hat, zuhanden des Versicherungsgerichts einzureichen sind; diese leitet sie innert 20 Tagen zusammen mit den Akten an das Versicherungsgericht weiter. Wenn diesem von der kantonalen Ausgleichskasse eine Beschwerde übermittelt wird, ist somit die Eigenschaft der kantonalen Ausgleichskasse als verfügende Stelle evident; denn dass die kantonale Ausgleichskasse auch Einreichungsstelle für Beschwerden gegen Verfügungen anderer (kantonaler oder Verbands-) Ausgleichskassen sei, macht das Versicherungsgericht in der Vernehmlassung nicht geltend und ergibt sich auch nicht aus kantonalem, geschweige denn eidgenössischem Recht. Würde sodann die Ausgleichskasse, welche die Beschwerde weiterleitet, diese entsprechend § 7 Abs. 1 Satz 2 der kantonalen Rechtspflegeverordnung «zusammen mit den Akten» dem Versicherungsgericht übermitteln, gelangte das angerufene Gericht ohne weiteres in den Besitz der angefochtenen Verfügung. Diesfalls könnten sich auch keine Zweifel darüber einstellen, ob sich der Versicherte tatsächlich gegen eine beschwerdefähige Kassenverfügung oder lediglich gegen eine Beitragsabrechnung wendet, gegen welche praxisgemäss nicht Beschwerde geführt werden kann (ZAK 1989 S. 39). Dass bei anders gelagerten verfahrensrechtlichen Situationen die Einreichung der angefochtenen Verfügung im Sinne der Mitwirkungspflicht durchaus geboten ist und bei einem Verstoss dagegen Nichteintreten gerechtfertigt sein kann, ist unbestritten. Die vorinstanzliche Auffassung aber, dies dränge sich aus Gründen der rechtsgleichen Behandlung in allen Fällen auf, verletzt Bundesrecht. Denn was unter dem Gesichtspunkt des Verbots des überspitzten Formalismus nach Art. 4 BV an formellen prozessualen Vorkehren zur Gewährleistung eines ordnungsgemässen Gerichtsverfahrens notwendig und gerechtfertigt ist, kann nicht allgemein abstrakt, sondern nur unter Berücksichtigung der konkreten Verfahrenssituation beurteilt werden.

d. Im vorliegenden Fall stand die Ausgleichskasse als Gegenpartei offensichtlich fest. Sodann liessen sich die angefochtenen Verfügungen aufgrund der in den Eingaben der Reederei enthaltenen Abrechnungsnummern ohne weiteres ermitteln, obgleich es die Ausgleichskasse entgegen § 7 Abs. 1 Satz 2 der Verordnung unterliess, die Beschwerdeschrift *mitsamt Akten* an das Versicherungsgericht weiterzuleiten. Unter diesen Umständen ist es überspitzt formalistisch, auf die Beschwerde mangels Einreichung der angefochtenen Verfügung nicht einzutreten.

AHV. Auskunftspflicht der Behörden

Urteil des EVG vom 16. August 1990 i.Sa. C.B. und D.D.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 93 AHVG: Diese Bestimmung geht allfälligen kantonalen Regelungen, welche die Auskunftspflicht der Rechtspflegebehörden untersagen oder beschränken, vor. Vorliegend geht es um kantonale Strafprozessbestimmungen betreffend das Untersuchungsgeheimnis.

Art. 4 Abs. 1 BV: Recht der Parteien zur Akteneinsicht, wenn die Behörde den Beizug der Akten eines laufenden Strafprozesses anordnet, dessen Untersuchungen noch geheim sind.

Über die Transportunternehmung T. AG wurde am 12. Januar 1987 der Konkurs eröffnet. Zuvor hatten die beiden Geschäftsführer C.B. und D.D. ihre Funktion niedergelegt, und zwar ersterer am 30. Mai 1986, der zweite am 14. Juli 1986. Die T. AG, welche ihren Sitz in V. errichtet hatte und über eine Filiale in D. verfügte, stand unter der Aufsicht der Holdinggesellschaft H., wo D.D. ebenfalls Geschäftsführer war. Der Konkurs über die Holdinggesellschaft H. wurde am 16. März 1987 eröffnet. In Anbetracht dieser zwei Konkurse erliess die Ausgleichskasse am 29. Oktober und 7. September 1987 an die genannten Geschäftsführer gestützt auf Art. 52 AHVG Schadenersatzverfügungen. Danach erreichten die Schäden folgende Beträge:

– T. AG, Hauptbetrieb	Fr. 76 293.70
– T. AG, Filiale	Fr. 28 433.15
– Holdinggesellschaft H.	Fr. 847.75

Die Betroffenen beschwerten sich gegen die Verfügungen, und die Ausgleichskasse unterbreitete die Sache der kantonalen Rekursbehörde. Diese verlangte – nebst andern Abklärungsmassnahmen – und erhielt die Akten eines Strafverfahrens, welches gegen die genannten Gesellschaftsorgane durch den Generalprokurator des Kantons G. eröffnet worden war. Sie urteilte hierauf getrennt über jeden der drei Beträge mit Entscheid vom 28. Februar 1989. D.D. wurde verurteilt, der Ausgleichskasse den durch die Konkurse der T. AG und der H.-Holding erlittenen Schaden bis zur Höhe der am 14. Juli 1986 verfallenen Beiträge zu ersetzen. C.B. wurde verurteilt zum Ausgleich des Schadens aus dem Konkurs der T. AG bis zum Betrag der bis 30. Mai 1986 verfallenen Beiträge.

D.D. und C.B. reichten beim EVG drei Verwaltungsgerichtsbeschwerden ein. Sie beantragen Aufhebung der drei kantonalen Entscheide soweit sie mit den Schlussfolgerungen der Ausgleichskasse übereinstimmen. Subsidiär verlangen sie die Rückweisung der Sache an die kantonale Rekursbehörde zu neuem Entscheid. Die Ausgleichskasse unterstützt das erstinstanzliche Gericht. Das BSV beantragt Abweisung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilweise gut und hebt die drei Entscheide der Vorinstanz auf.

1. Die drei strittigen Entscheide betreffen die Haftung der Beschwerdeführer in ihrer Eigenschaft als ehemalige Geschäftsführer zweier Gesellschaften, welche vor ihrem Konkurs eng miteinander verbunden waren. Die gegen sie ergangenen Beschwerdeentscheide stützen sich auf die gleichen Motive und stehen daher in genügend engem Zusammenhang, um die Vereinigung der Fälle und den Erlass eines einzigen Urteils zu rechtfertigen.

2. Da es sich im vorliegenden Fall nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b und 105 Abs. 2 OG).

3. Die Beschwerdeführer beklagen zunächst die Verletzung kantonaler Verfahrensvorschriften, weil die kantonale Rekursbehörde in ungesetzlicher Weise Einsicht in die Akten eines laufenden Verfahrens vor dem Generalprokurator erhalten hatte. Sie verweisen hiezu auf Art. 131 des Code de procédure pénale genevois (CPPG), wonach die Vorakten einer Untersuchung geheim seien («les actes préliminaires de l'instruction sont secrets»); die Untersuchung wird erst in dem Zeitpunkt kontradiktorisch, in welchem der Untersuchungsrichter Anklage erhebt (Art. 138 CPPG). Vorliegend ist bisher keiner der Beschwerdeführer unter Anklage gestellt worden.

Die Anwendung des kantonalen Rechts kann bei der Behandlung einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde nur im Hinblick auf die Verletzung von Bundesrecht (Art. 104 Bst. a OG), einschliesslich Bundesverfassungsrecht, jedoch nicht hinsichtlich der Verletzung kantonalen Rechts überprüft werden. Das bedeutet praktisch, dass das EVG nicht frei, sondern nur im beschränkten Rahmen der Willkür die Auslegung und Anwendung kantonalen Rechts prüfen kann (BGE 115 Ib 208 Erw. 3, 114 V 205 Erw. 1a mit Hinweisen).

Im vorliegenden Fall kann daher diese Prüfung unterbleiben. Nach Art. 93 AHVG haben die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise und Gemeinden sowie die Träger der anderen Sozialversicherungszweige den zuständigen Organen der AHV auf Anfrage kostenlos die Auskünfte und Unterlagen, die zur Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen der AHV, zur Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge, für die Festsetzung und den Bezug der Beiträge oder für den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte zu liefern. Diese Bestimmung – welche sinngemäss in Art. 101 UVG übernommen wurde (Botschaft über die zweite IV-Revision, BBl 1985 I 75) – geht allfälligen kantonalen Regelungen vor, welche die Auskunftspflicht der Rechtspflegebehörden untersagen oder einschränken. Es kann

daher im vorliegenden Fall nicht von einer unrechtmässigen Erlangung eines Beweismittels die Rede sein.

Die Beschwerde erweist sich daher in dieser Hinsicht als nicht begründet.

4. Die Beschwerdeführer bringen im weiteren vor, dass ihnen das rechtliche Gehör nicht gewährt worden sei. Die kantonale Rekursbehörde habe nämlich ihren Entscheid gestützt auf die Strafrechtsakten gefällt, ohne ihnen Gelegenheit zu geben, sich dazu zu äussern.

a. Die Rechtsprechung hat vom Anspruch auf rechtliches Gehör insbesondere abgeleitet das Recht des Verfügungsadressaten, sich vor einem für ihn nachteiligen Entscheid zu äussern, das Recht auf Beweisführung über rechtserhebliche Tatsachenvorbringen, Akteneinsicht zu erhalten, am Beweisverfahren mitzuwirken, davon Kenntnis zu nehmen und sich dazu zu äussern (BGE 115 V 302 Erw. 2e, 115 Ia 11 Erw. 2b, 96 Erw. 1b, 114 Ia 99 Erw. 2a, 111 Ia Erw. 2b).

Eine notwendige Bedingung des Akteneinsichtsrechts besteht darin, dass die Behörde die Parteien davon in Kenntnis setzt, wenn sie dem Dossier neue Akten beifügt, die für die Entscheidungsfindung massgebend sind (BGE 114 Ia 100 Erw. 2c, 112 Ia 202 Erw. 2a). Dabei ist sie jedoch nicht verpflichtet, diese über jedes zusätzliche Aktenstück zu orientieren, sondern es genügt, dass sie die Akten zu deren Verfügung bereithält (BGE 112 Ia 202 Erw. 2a; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 383).

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Er ist zu gewähren ungeachtet der materiellen Folgen der Verfügung. Die Verletzung dieses Rechtsanspruchs führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung, auch wenn die hierauf erlassene neue Verfügung die erste nur bestätigt (BGE 115 V 305 Erw. 2h und Hinweise, 115 Ia 10 Erw. 2a).

Die Verletzung des rechtlichen Gehörs kann jedoch, wenn sie nicht besonders schwer wiegt, dadurch geheilt werden, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche über eine umfassende Überprüfungsbefugnis verfügt (BGE 115 V 305 Erw. 2h, 103 V 133 = ZAK 1978 S. 554 Erw. 1 mit Hinweisen; s.a. BGE 114 Ia 18 Erw. 2c und BGE 107 V 249).

Vorliegend ist offenbar der Beizug der Strafprozessakten ohne Wissen der Parteien erfolgt, so dass diese davon nicht Kenntnis nehmen und sich dazu nicht äussern konnten.

Andererseits haben die erstinstanzlichen Richter ihren Entscheid unbestreitbar zumindest teilweise aufgrund dieser zusätzlichen Akten getroffen. Die drei angefochtenen Entscheide zitieren mehrfach die Aussagen der im Strafverfahren einvernommenen Zeugen, insbesondere jene des Rechnungsprüfers sowie der Sekretärin und Buchhalterin R. Dem Einvernahmeprotokoll des Rechnungsprüfers kam eine gewisse Bedeutung zu, machte doch dieser die – in den angefochtenen Entscheiden zitierte – Aussage, dass der Beschwerdeführer D.D. «von den Schwierigkeiten der T. AG gewusst» habe. Eine gleiche Aussage liegt bezüglich C.B. nicht vor, doch die Rekursbehörde hat gestützt auf die Strafrechtsakten festgehalten, dass der Zeuge N. mit ihm «von Zeit zu Zeit über die

Probleme des Betriebes gesprochen» und dass C.B. «häufig die Räumlichkeiten der T. AG besucht» habe (die letztgenannte Feststellung ist auch im Einvernahmeprotokoll der Sekretärin/Buchhalterin R. enthalten). Man kann daher nicht behaupten, wie dies die kantonale Rekursbehörde tut, dass die fraglichen Aussagen – die weder in den Akten der Ausgleichskasse noch in jenen über den Konkurs eine Entsprechung finden – lediglich die Richtigkeit der bereits vorhandenen Auskünfte bestätigt hätten.

Die kantonale Rekursbehörde rechtfertigt ihren Standpunkt mit dem Umstand, dass die Strafuntersuchung geheim sei. Wenn jedoch der Schutz der Interessen Dritter tatsächlich der Gewährung von Akteneinsicht entgegenstand, so hätte die Vorinstanz den Parteien doch das Wesentliche über den Inhalt der fraglichen Akten mündlich oder schriftlich bekanntgeben und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme und zur Vorlage von Gegenbeweisen einräumen sollen (BGE 115 V 304; *Grisel*, a.a.O. S. 383 u. 842). Übrigens sieht das genferische Prozessrecht ein solches Vorgehen ausdrücklich vor in Art. 45 Abs. 3 im Gesetz über das Verwaltungsverfahren, welches sich seinerseits auf Art. 28 VwVG stützt.

Unter diesen Umständen erweist sich die gegen die Verletzung des rechtlichen Gehörs gerichtete Beschwerde als begründet. Angesichts der beschränkten Überprüfungsbefugnis des EVG (s. oben Erw. 2), kann der Mangel nicht im bundesrechtlichen Verfahren geheilt werden. Die Sache wird daher an die kantonale Rekursbehörde zurückgewiesen, damit sie, nachdem sie den Beschwerdeführern Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben hat, erneut entscheide.

5. Angesichts des Ausgangs des Streits sind die Kosten des Verfahrens, das im vorliegenden Fall nicht unentgeltlich ist (Art. 134 OG a contrario), durch die Ausgleichskasse zu tragen. Die teilweise obsiegenden Beschwerdeführer haben zulasten der Ausgleichskasse Anspruch auf eine reduzierte Entschädigung für das Verfahren vor der eidgenössischen Instanz (Art. 159 OG).

Von Monat zu Monat

- Die Arbeitsgruppe «*Situation der Frau in der Invalidenversicherung*» hat am 12. Februar unter der Leitung von P. Aebischer, Chef der Abteilung IV im BSV, ihre konstitutive Sitzung abgehalten. Dabei wurden die Ziele festgelegt und die Arbeitsorganisation diskutiert.
- Am 27. Februar hat der Bundesrat mit einer Verordnung die Einzelheiten der *ausserordentlichen Teuerungszulage* geregelt, welche 1991 den AHV- und IV-Rentnern ausbezahlt wird. Gleichentags erliess das Bundesamt für Sozialversicherung ein entsprechendes Kreisschreiben an die Ausgleichskassen. Diesbezügliche Informationen enthält auch der ZAK-Beitrag auf Seite 102.
- Die *Kommission für Beitragsfragen* tagte am 5. März unter dem Vorsitz von A. Berger, Vizedirektor im BSV. Nach einer von den Mitgliedern rege benutzten Aussprache über Beitragsausstände/Beitragsbezugsstraffung wandte sich die Kommission der Koordination zwischen AHV und Unfallversicherung hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Stellung der Erwerbstätigen zu und befasste sich im übrigen u.a. mit den beitragsseitigen Auswirkungen des Wechsels zur jahresweisen Einkommensaufwertung bei der Rentenberechnung.

Die Teuerungszulage auf den AHV- und IV-Renten für das Jahr 1991

1. Ausgangslage

Als Folge der stark angestiegenen Teuerung im Verlaufe der letzten Monate des Jahres 1990 sind beim Bundesrat zahlreiche Begehren und Zuschriften eingegangen, die für 1991 eine Anpassung der Renten an die Preisentwicklung verlangten. Der Bundesrat erachtete den Wunsch der Rentner nach einer Teuerungsanpassung der Renten für 1991 als gerechtfertigt. In einer Zeit, in der die Erwerbstätigen in der Regel in den Genuss jährlicher Teuerungsanpassungen gelangen, ist kaum verständlich, wenn der Teuerungsausgleich den Alters- und Invalidenrentnern vorenthalten wird.

Obwohl die Teuerung beträchtlich war, erreichte sie die 8-Prozent-Grenze innerhalb eines Jahres nicht, die nötig ist, damit der Bundesrat die Renten in eigener Kompetenz anpassen kann.

Die eidgenössischen Räte haben sich der Auffassung des Bundesrates angeschlossen und am 14. Dezember 1990 die Ausrichtung einer Teuerungszulage auf den Renten der AHV und IV beschlossen, welche in zwei prozentual gleichen Raten ausgerichtet wird. Die erste Rate kann erst im April 1991 ausbezahlt werden, da die Referendumsfrist am 28. März abläuft. Die zweite Rate erhalten die Rentner im August.

Die Teuerung hätte grundsätzlich auch in Form einer generellen Erhöhung der Renten ausgeglichen werden können. Dies hätte jedoch eine Anpassung verschiedener Grenzbeträge anderer Sozialversicherungen, insbesondere bei der beruflichen Vorsorge, zur Folge gehabt. Um den Teuerungsausgleich möglichst rasch vornehmen zu können, hat man die weniger aufwendige Form der Zulage gewählt. Weil damit die Mindestrente nicht angehoben wird, ändern sich auch die Einkommensgrenzen für die Ergänzungsleistungen nicht. Da aber die Teuerungszulage keine wiederkehrende Leistung ist, wird sie bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen nicht als Einkommen angerechnet. Lediglich der nicht verbrauchte Teil der Zulage wird bei der nächsten periodischen Überprüfung des Leistungsanspruches als Vermögen zu berücksichtigen sein. Damit wird garantiert, dass die Bezüger von Ergänzungsleistungen in den ungeschmälernten Genuss der Teuerungszulage kommen.

2. Anspruch

Die Teuerungszulage wird auf allen Renten der AHV und der IV gewährt. 1 175 000 AHV-Rentner und 240 000 IV-Rentner erhalten demnach die Teuerungszulage.

Ausgeschlossen von der Teuerungszulage sind lediglich:

- die Hilflosenentschädigungen der AHV und der IV,
- die einmaligen Witwenabfindungen,
- die Abfindungen niedriger Teilrenten aufgrund einzelner Sozialversicherungsabkommen,
- die aufgeschobenen, aber noch nicht abgerufenen Altersrenten,
- die IV-Taggelder, Schul-, Kostgeld- und Pflegebeiträge.

3. Höhe der Teuerungszulage

Damit die volle, bis Ende 1990 eingetretene Teuerung ausgeglichen wird, wurde zur Ermittlung der Höhe der Zulage auf den Landesindex der Konsumentenpreise im Dezember 1990 abgestellt (Dez. 1990 = 124,7; Dez. 1982 = 100). Zusätzlich wurde die Differenz zwischen dem der Verordnung 90 vom 12. Juni 1989 über die Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV (SR 831.102) zugrunde gelegten Stand des Teuerungsindex (117,4) und der bis Dezember 1989 tatsächlich eingetretenen Teuerung (118,4) ausgeglichen. Dies ergibt eine Teuerungszulage in der Höhe von *6,25 Prozent*.

Die Teuerungszulage pro Stichmonat lässt sich mit folgender Formel berechnen:

Rente im Stichmonat × 0,375 = Teuerungszulage

Die Teuerungszulage beträgt beispielsweise für die folgenden *monatlichen Maximalrenten* pro Stichmonat für die

- | | |
|--|-----------|
| – einfache Altersrente / ganze einfache IV-Rente | Fr. 600.– |
| – entsprechende Zusatzrente für die Ehefrau | Fr. 180.– |
| – entsprechende einfache Kinder- und Waisenrente | Fr. 240.– |
| – Ehepaarrente | Fr. 900.– |
| – entsprechende Doppel-Kinderrente | Fr. 360.– |

4. Auszahlung

Den Ausgleichskassen ist es freigestellt, die Teuerungszulage gemeinsam mit der Rente oder separat auszuzahlen. Es kann also vorkommen, dass ein Rentner in den Monaten April und August zwei Auszahlungen erhält. Die Zulage wird wie die Renten in den ersten 20 Tagen des Monats ausgerichtet.

Die Versicherten werden wie bei der letzten ordentlichen Rentenerhöhung keine Verfügung erhalten. Bestehen nach der Auszahlung Zweifel an der Richtigkeit des erhaltenen Betrages, so werden die Ausgleichskassen gerne die erfor-

derlichen Auskünfte erteilen und gegebenenfalls eine begründete und beschwerdefähige Verfügung in Briefform erlassen.

Die durch die Teuerungszulage verursachten Mehrausgaben für die AHV und IV werden schätzungsweise 1270 Millionen Franken betragen.

5. Verhältnis zur Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung.

Die nächste ordentliche Rentenerhöhung wird durch die Teuerungszulage nicht verzögert und gemäss bisherigem Rhythmus am 1. Januar 1992 vorgenommen. Die Teuerungszulage wird bei der Erhöhung berücksichtigt, so dass nach dem 1. Januar 1992 wieder alle Renten an den gleichen Stand der Teuerung angepasst sein werden.

Damit künftig nicht wieder mit ausserordentlichen Massnahmen auf einen starken Teuerungsschub reagiert werden muss, hat der Bundesrat am 21. Dezember letzten Jahres eine Botschaft zur flexibleren Anpassung der Renten der AHV/IV bzw. der Unfallversicherung an die Lohn- und Preisentwicklung bzw. die Teuerung verabschiedet (s. ZAK 1991 S. 1). Er beantragt darin den eidgenössischen Räten, die Renten der AHV/IV schon bei einer jährlichen Teuerung von 4 Prozent in eigener Kompetenz an die Lohn- und Preisentwicklung bzw. die Renten der Unfallversicherung an die Teuerung anpassen zu können. Da sich die Anpassung der Renten der Militärversicherung nach der AHV und diejenige der Invaliden- und Hinterlassenenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge nach der Unfallversicherung richtet, würden somit künftig alle Leistungen der Sozialversicherungen zum gleichen Zeitpunkt erhöht. Die parlamentarische Beratung dieser Vorlage wird noch in diesem Frühjahr beginnen.

Die Jubiläumszulage 1991 für die Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Aus Anlass des Jubiläumsjahres 700 Jahre Eidgenossenschaft hat der Bundesrat beschlossen, als Gesten der Solidarität einerseits 700 Millionen Franken zugunsten von Entwicklungsländern einzusetzen und andererseits allen Bezüger von Ergänzungsleistungen eine einmalige Zulage von 700 Franken auszurichten. Diese Zahlung kommt zur Teuerungszulage hinzu, welche die Bezüger von AHV- und IV-Renten in zwei Teilbeträgen im April und August 1991 erhalten werden (s. S. 102). Die EL-Zulage soll – sofern die eidgenössischen Räte dem entsprechenden Bundesbeschluss zustimmen – im September 1991 ausbezahlt werden.

In seiner am 30. Januar zuhanden des Parlaments verabschiedeten Botschaft verweist der Bundesrat auf den Umstand, dass den Empfängern von EL nach Bezahlung des Mietzinses, der Krankenkassenprämien und der Krankheitskosten gegenwärtig für die Bestreitung der allgemeinen Lebensaufwendungen im Monat etwas mehr als 1100 Franken bei Alleinstehenden und etwas über 1700 Franken bei Ehepaaren zur Verfügung stehen. Die Einkommen reichen somit nur für das Notwendigste aus. Mit der Jubiläumszulage soll diesen in finanziell bescheidenen Verhältnissen lebenden Personen eine Erleichterung verschafft werden. Dabei ist sich der Bundesrat bewusst, dass es in der Schweiz noch andere Bevölkerungskreise gibt, die bedürftig sind. Er äussert deshalb die Hoffnung, dass die Kantone in diesen Fällen von sich aus geeignete Massnahmen treffen werden.

Die Kosten der Zulage werden – gleich wie die Beiträge an die Jubiläumsfeierlichkeiten und an die Entwicklungsländer – aus allgemeinen Bundesmitteln beglichen. Gestützt auf eine Schätzung der Bezügerzahlen im September 1991 dürften sie sich auf folgende Beträge belaufen:

	EL-Bezüger		Kosten
	am 31.12.89	Schätzung Sept. 91	
Alleinstehende	130 500	134 000	94 Mio Franken
Ehepaare	16 200	17 000	24 Mio Franken
Kinder	3 500	3 500	2 Mio Franken
Total			120 Mio Franken

Der Beschlussesentwurf hat folgenden Wortlaut:

Bundesbeschluss über eine Jubiläumszulage 1991 an Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (Entwurf des Bundesrates)

Art. 1 Empfänger und Höhe

Personen, die für den September 1991 eine monatliche Ergänzungsleistung gemäss dem Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen, erhalten eine einmalige Jubiläumszulage. Sie beträgt

- | | |
|--------------------------|------------------|
| a. für Alleinstehende | 700 Franken, |
| b. für Ehepaare | 1400 Franken und |
| c. für Waisen und Kinder | 700 Franken. |

Art. 2 Finanzierung

Der Bund finanziert die Jubiläumszulage aus allgemeinen Bundesmitteln.

Art. 3 Verfahren

Der Bundesrat regelt das Verfahren.

Art. 4 Referendum, Geltungsdauer und Inkrafttreten

¹⁾ Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich; er untersteht dem fakultativen Referendum.

²⁾ Er gilt bis zum 31. Dezember 1991.

³⁾ Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Merkmale und Auswirkungen des Rentensplitting in der AHV

Im geltenden Leistungssystem der AHV/IV wird das Ehepaar als wirtschaftliche Einheit behandelt. Dies äussert sich vorab im Institut der Ehepaarrente, aber auch bei allen andern Leistungen, die entweder für den Anspruch oder für die Berechnung auf das aktuelle oder frühere Bestehen einer Ehe abstellen. Rund 80 Prozent der Renten sind mit diesem Konzept verknüpft.

Im Verlauf der letzten Jahre wurde nun aber von verschiedenen Seiten, insbesondere auch von der Eidgenössischen Kommission für Frauenfragen, die Forderung nach Einführung eines «zivilstandsunabhängigen Rentenanspruchs», des sogenannten Splitting, erhoben. Mit dem Splitting sollte dem Wunsch zahlreicher Frauen nach einer Vonselbständigung ihrer Rentenansprüche Rechnung getragen werden. Die Meinungen über die Wünschbarkeit einer Splitting-Lösung waren in der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission geteilt. 1983 beantragte die Kommission dem Bundesrat, dieses Modell nicht weiterzuverfolgen.

Verzicht auf das Splitting im Rahmen der zehnten AHV-Revision

Angesichts der zahlreichen noch ungelösten Fragen sowie möglicher unerwünschter Auswirkungen erklärt der Bundesrat in seiner Botschaft zur zehnten AHV-Revision vom 5. März 1990, vorläufig auf einen grundlegenden Systemwechsel verzichten zu wollen und sich zunächst auf die verfassungsrechtlich und sozialpolitisch dringlichen Postulate zu beschränken.

Trotz diesem vorläufigen Verzicht auf ein Splitting-Modell wird die Diskussion darüber weitergehen. Die Ausarbeitung eines sozial und finanziell vertretbaren Systems erfordert jedoch einen grösseren zeitlichen Aufwand und setzt eine noch stärkere Änderung in den Strukturen der ehelichen Gemeinschaft im Sinne einer ausgeglicheneren Einkommensverteilung voraus.

Mit den folgenden Erläuterungen sollen die Merkmale und die Auswirkungen des Splittingsystems aufgezeigt werden.

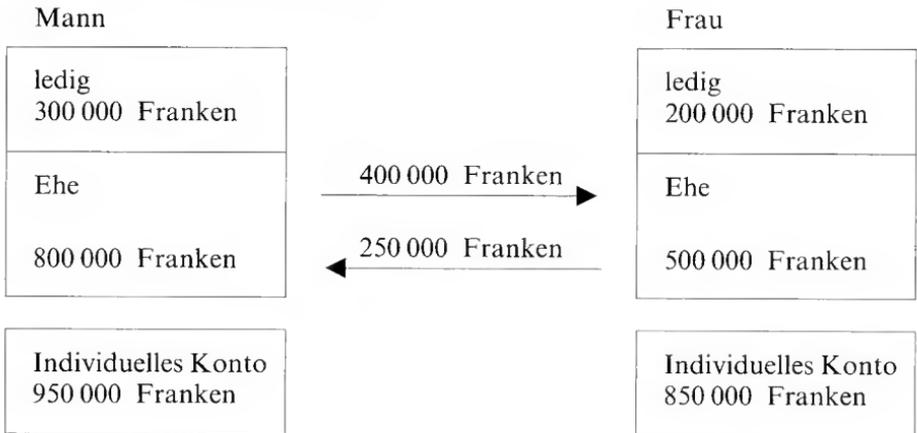
Merkmale des Splittingsystems

Merkmale des Splitting sind:

- Gegenseitige und hälftige Anrechnung der während der Ehe erzielten Einkommen beider Ehepartner im individuellen AHV-Konto jedes Partners.

- Abschaffung der Ehepaarrente. Gatte und Gattin haben je Anspruch auf eine eigene Rente.

Wie funktioniert das Splitting?



Der Vorschlag des Bundesrates zieht für die Berechnung der Ehepaarrente die Beitragsdauer desjenigen Gatten, welche die günstigere Rentenskala ergibt, und das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen als Summe der beiden einzelnen durchschnittlichen Einkommen heran. Im Unterschied dazu werden gemäss Splitting die Einkommen vor und nach der Ehe jedem Ehegatten voll angerechnet, die Einkommen der Ehegatten während der Ehe hingegen hälftig aufgeteilt und jeweils dem andern Ehegatten gutgeschrieben. Das obige Beispiel zeigt, wie die während der Ehe erzielten Einkommen hälftig aufgeteilt werden.

Auswirkungen

Wenn ein Ehepaar weniger als 38 400 Franken oder mehr als 67 200 Franken im Jahr verdient, ist die Summe der beiden einfachen Renten höher als die heutige Ehepaarrente. Zwischen diesen Grenzen jedoch ist die Ehepaarrente höher. Konkret würde die Einführung des Splitting ohne Korrekturmassnahmen zur Folge haben:

- Rentenverschlechterungen für ungefähr 45 Prozent der verheirateten Altersrentner,

- praktisch keine Verbesserungen für die Rentenbezüger aus dem unteren Einkommensbereich, da hier vor allem EL-Bezüger anzutreffen sind, deren EL um die erhöhte Rente gekürzt würde,
- Verbesserungen für wirtschaftlich gut gestellte Rentner.

Unbestrittenermassen wären im Falle der Einführung des Splitting Korrekturmassnahmen wie

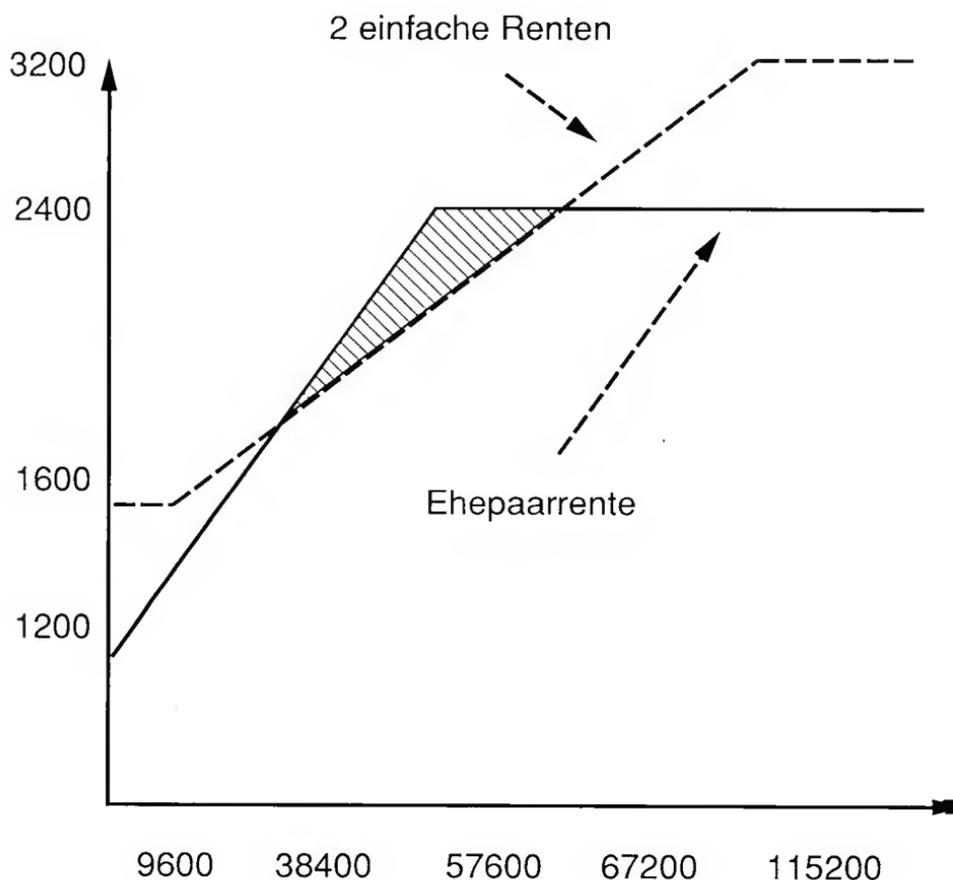
- Betreuungsgutschriften oder
- eine Änderung der Rentenformel nötig.

Vergleich geltendes System / Splittingsystem

Durchschnittl. Jahreseinkommen	Ehepaarrente	Halbes durchschnittl. Jahreseinkommen	2 × einfache Rente
9 600	1200	4 800	2 × 800 = 1600
19 200	1440	9 600	2 × 800 = 1600
24 000	1560	12 000	2 × 848 = 1696
38 400	1920	19 200	2 × 960 = 1920
48 000	2160	24 000	2 × 1040 = 2080
57 600	2400	28 800	2 × 1120 = 2240
63 360	2400	31 680	2 × 1168 = 2336
67 200	2400	33 600	2 × 1200 = 2400
72 960	2400	36 480	2 × 1248 = 2496
115 200	2400	57 600	2 × 1600 = 3200
230 400	2400	115 200	2 × 1600 = 3200

Diese Übersicht zeigt für den Fall der Ehepaare klar, welche Einkommenskategorien beim Splittingsystem besser wegkommen, nämlich die untersten mit durchschnittlichen Jahreseinkommen (\emptyset JE) bis 24 000 und die obersten mit durchschnittlichen Einkommen über 72 000 Franken. Für die Bezüger mittlerer Einkommen, welche die überwiegende Mehrheit bilden, würden jedoch mässige Leistungseinbussen resultieren.

**Vergleich geltendes System (Ehepaarrente) / Splittingsystem
(2 einfache Renten)**



Die grafische Darstellung verdeutlicht die in der vorausgehenden Tabelle enthaltenen Zahlen: Hauptnutznießer des Splitting wären die obersten Einkommenskategorien. Die Bezüger der unteren Kategorie erzielten in vielen Fällen gar kein erhöhtes Einkommen, da bei höherer Rente die Ergänzungsleistung entsprechend niedriger ausfallen würde.

Berechnung des Betrages der Monatsrente gemäss Vorschlag zur zehnten AHV-Revision (= Grundprogramm) und gemäss Splittingssystem

Annahme: Durchschnittliches Jahreseinkommen Mann 60 000 Franken, Frau 10 000 Franken (einfachheitshalber wird angenommen, dass es sich ausschliesslich um Ehejahre handelt)

	Ø JE	Rente
Einfache Rente Mann (Frau noch nicht rentenberechtigt)		
– Grundprogramm	60 000	1600
– Splitting	35 000	1232
Einfache Rente Frau (Mann noch nicht rentenberechtigt)		
– Grundprogramm	10 000	816
– Splitting	35 000	1232
Einfache Rente betagte Witwe oder betagter Witwer		
– Grundprogramm	70 000	1600
– Splitting	35 000	1232
Witwenrente		
– Grundprogramm	60 000	1280
– Splitting	35 000	986
Witwerrente		
– Grundprogramm	10 000	653
– Splitting	35 000	986
Einfache Rente geschiedener Mann (Ex-Frau lebt)		
– Grundprogramm	60 000	1600
– Splitting	35 000	1232
Einfache Rente geschiedene Frau (Ex-Mann lebt)		
– heute	10 000	816
– Grundprogramm	60 000	1600
– Splitting	35 000	1232

Zusammenfassung

Aufgrund des obigen Beispiels entsteht der Eindruck, wonach mit dem Splitting in erster Linie die verheiratete, nicht oder nur in geringem Masse erwerbstätig gewesene Ehefrau (Ausnahme: die Witwe) profitieren würde, wogegen der verheiratete und der geschiedene Mann (Ausnahme: der Witwer) gegenüber dem geltenden System in der Regel eine Verschlechterung seiner Rentenansprüche hinnehmen müsste. Dies trifft tatsächlich für die Mehrzahl der Ehepaare, wo der Mann den grösseren Teil des Erwerbseinkommens einbringt, zu, sofern keine versicherungstechnischen Korrekturmassnahmen getroffen werden. Auch ohne solche Massnahmen können jedoch die Folgen des Splitting je nach Einkommensverteilung sehr verschieden ausfallen. Ein Vergleich der Auswirkungen des Splitting mit jenen der Vorschläge des Bundesrates zur zehnten AHV-Revision ergibt bei den verschiedenen möglichen Einkommenskonstellationen folgende Ergebnisse:

1. Variante: Beide Einkommen sind gleich

Einfache Rente Frau/Mann (Partner noch nicht rentenberechtigt):

- Beide Modelle ergeben die gleiche Rente.

Einfache Rente betagte Witwe oder betagter Witwer:

- Vorschlag Bundesrat ergibt höhere Rente.

Witwen-, Witwerrente:

- Beide Modelle ergeben die gleiche Rente.

Einfache Rente geschiedener Mann/geschiedene Frau (Ex-Frau/Ex-Mann lebt):

- Beide Modelle ergeben die gleiche Rente.

2. Variante: Mann hat ein höheres Einkommen als die Frau

Einfache Rente Mann (Frau noch nicht rentenberechtigt):

- Vorschlag Bundesrat ergibt höhere Rente.

Einfache Rente Frau (Mann noch nicht rentenberechtigt):

- Splitting ergibt höhere Rente.

Einfache Rente betagte Witwe oder betagter Witwer:

- Vorschlag Bundesrat ergibt die höhere Rente.

Witwenrente:

- Vorschlag Bundesrat ergibt höhere Rente.

Witwerrente:

- Splitting ergibt höhere Rente.

Einfache Rente geschiedener Mann/geschiedene Frau (Ex-Frau/Ex-Mann lebt):

- Vorschlag Bundesrat ergibt höhere Rente.

3. Variante: Frau hat ein höheres Einkommen als der Mann

Einfache Rente Frau (Mann noch nicht rentenberechtigt):

- Vorschlag Bundesrat ergibt höhere Rente.

Einfache Rente Mann (Frau noch nicht rentenberechtigt):

- Splitting ergibt höhere Rente.

Einfache Rente betagte Witwe oder betagter Witwer:

- Vorschlag Bundesrat ergibt die höhere Rente.

Witwenrente:

- Splitting ergibt höhere Rente.

Witwerrente:

- Vorschlag Bundesrat ergibt höhere Rente.

Einfache Rente geschiedener Mann/geschiedene Frau (Ex-Frau/Ex-Mann lebt):

- Vorschlag Bundesrat ergibt höhere Rente.

Es ist zu berücksichtigen, dass in den obigen Vergleichen das Einkommen vor und nach der Ehe ausgeklammert wurde. Die Wirkungen des Splitting sind jedoch umso schwächer, je mehr vor- und naheheliche Beitragsjahre bei der Rentenberechnung hinzukommen.

Schlussfolgerungen

Eine Anwendung des Splitting-Modells ohne Korrekturmassnahmen würde gegenüber dem Modell des Bundesrates in den einen Fällen zu höheren, in den anderen zu tieferen Renten führen, wie aus der Übersicht hervorgeht. Die Auswirkungen des Splitting sind umso schwächer, je kürzer die Ehe gedauert hat.

Das reine Splitting hätte einerseits einen gewissen Umverteilungseffekt zugunsten der Besserverdienenden zur Folge und würde insofern dem Sinn der AHV als Erster Säule, die den Existenzbedarf decken soll, zuwiderlaufen. Andererseits würde das Splitting die Durchschnittsverdiener benachteiligen. Diese Wirkungen sollen nach der Vorstellung der Befürworter des Splitting durch Korrekturmassnahmen wie einer Erziehungs- oder Betreuungsgutschrift und einer Plafonierung der Renten gemildert oder ganz verhindert werden. Allerdings ist das Ausmass dieser Korrekturen in den verschiedenen Modellen sehr unterschiedlich. Wegen der vielen ungeklärten Fragen in bezug auf das Splitting und der langen Vorbereitungszeit, die für einen Systemwechsel nötig wäre, verzichtet der Bundesrat bei der zehnten AHV-Revision auf das Splitting. Er hat aber im Rahmen des Ehepaarkonzeptes die von der Verfassung geforderte Gleichstellung der Geschlechter und die notwendigen sozialpolitischen Verbesserungen verwirklicht.

Hinweise

Dazugehören – auch mit einer Behinderung

Am 18. März beginnt die diesjährige Pro-Infirmitas-Sammlung. Sie steht unter dem Motto «Dazugehören – auch mit einer Behinderung» und weist auf die steigende Zahl hirnerkrankter Menschen hin.

Schätzungsweise erleiden in der Schweiz jährlich mehr als 3000 Menschen bei Unfällen ein Schädel-Hirn-Trauma. Ausserdem wird mit 20 000 Schlaganfällen im Jahr gerechnet. Pro Infirmitas betrachtet die Beratung für Hirnerkrankte als immer bedeutendere Aufgabe.

Als schwerwiegende Folgen von Hirnerkrankungen können Lähmungen, Sprach-, Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen auftreten. Auch massive Veränderungen der Persönlichkeit kommen vor.

Die Betroffenen und ihre Angehörigen sehen sich vor eine völlig neue Lebenssituation gestellt. Daher ist es wichtig, dass die Beratung möglichst früh einsetzt und auch nach der Entlassung aus der Klinik fortgeführt wird. Die Integration hirnerkrankter Menschen ist ein langwieriger Prozess. Die Pro-Infirmitas-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter begleiten diesen Prozess, wenn nötig über Jahre hinweg. Sie beraten individuell und kostenlos. Sie vermitteln neuropsychologische und logopädische Dienste, ambulante Ergo- und Physiotherapien und Spitex-Pflegeangebote. Pro Infirmitas hilft bei der Arbeitssuche und macht die Ansprüche gegenüber den Sozialversicherungen geltend.

Die Pro-Infirmitas-Beratungsstellen stehen in Verbindung mit den Kliniken, die hirnerkrankte Menschen behandeln. An die Rehabilitationsklinik Valens ist eine spezielle Pro-Infirmitas-Beratungsstelle für Hirnerkrankte angegliedert. Sie knüpft den Kontakt zur Pro-Infirmitas-Beratungsstelle am Wohnort des Betroffenen und sorgt so dafür, dass die Beratung dort nahtlos fortgesetzt wird. Zwischen Pro Infirmitas und der Schweizerischen Vereinigung für hirnerkrankte Menschen (SVHM) besteht enge Zusammenarbeit.

Pro Infirmitas hat sich zum Ziel gesetzt, die Selbständigkeit und Unabhängigkeit behinderter Menschen zu fördern. Sie bietet ihnen vielfältige Dienstleistungen an und verfügt über 48 Beratungsstellen in der ganzen Schweiz.



«Dazugehören – auch mit einer Behinderung» heisst das Motto der diesjährigen *Pro-Infirmis*-Sammlung. Das Sammelcouvert wird vom 18. bis 24. März an alle Haushalte verteilt. Im Mittelpunkt stehen dieses Jahr hirnverletzte Menschen.

Parlamentarische Vorstösse

Fragestunde vom 24. September 1990:

Frage Aguet betreffend den sozialen Schutz der rückkehrwilligen Tschechoslowaken

Nationalrat Aguet stellte dem Bundesrat die folgende Frage:

«Wie der Presse zu entnehmen war, wurden zwischen Bundesrat Felber und seinem ungarischen Amtskollegen, Geza Jezzensky, zweiseitige Gespräche aufgenommen. Dabei geht es unter anderem um den sozialen Schutz der etwa 3000 Ungarn, die allenfalls nach einem recht langen Aufenthalt in der Schweiz in ihr Heimatland zurückkehren wollen. Wie sieht es mit dem sozialen Schutz von Bürgern namentlich der Tschechoslowakei und anderer Oststaaten aus, die in ihre Heimat zurückkehren wollen? Werden vom Bundesamt für Sozialversicherung für diese Personengruppen ebenfalls besondere Regelungen in Aussicht genommen?»

Die Antwort des Bundesrates lautete:

«Flüchtlinge aus Oststaaten, die in ihr Heimatland zurückkehren, erhalten dort derzeit keine Rente der schweizerischen AHV/IV. Eine Rentenzahlung ist nur bei Abschluss eines zwischenstaatlichen Vertrages möglich, der die Ansprüche der Bürger beider Länder gegenüber der Versicherung des jeweils anderen Staates regelt. Solche Abkommen könnend deshalb nur im gegenseitigen Einvernehmen abgeschlossen werden. Die Schweiz ist dazu bereit. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat inzwischen entsprechende Kontakte mit weiteren Oststaaten, so namentlich der Tschechoslowakei, eingeleitet.»

**90.1162. Einfache Anfrage Jelmini vom 4. Oktober 1990
betreffend Hypothekarzinsen und Wohnungsbau**

Ständerat Jelmini hat folgende Einfache Anfrage eingereicht.

«Die neuliche Explosion der Hypothekarzinsen und deren schwerwiegende Folgen für Mieter und kleine Immobilienbesitzer zeigen deutlich, wie dringlich es ist, den Hypothekarmarkt in den Rahmen einer Wohnungspolitik zu stellen und ihn dem beherrschenden Einfluss der Währungsbehörde und der Kreditinstitute zu entziehen. Es gibt mehrere Möglichkeiten, die Hypothekarzinsen von der Währungspolitik loszulösen. Am ehesten bietet sich an, Geldmittel aus der obligatorischen Altersvorsorge im Wohnungsmarkt einzusetzen.

Ist der Bundesrat nicht der Ansicht, dass der Moment gekommen ist, Massnahmen zu ergreifen, die es erlauben, dieses Ziel zu erreichen?

Das hätte folgende Vorteile:

- weitergehende Verfügbarkeit eines regelmässigen und beträchtlichen Kapitalflusses;

- einfache Kapitalbeschaffung;
- Ausgleich einer geringeren Kapitalvergütung (inbezug auf den Finanzmarkt) durch offensichtliche und sofortige Vorteile (und Einsparungen) bei den Mietzinsen;
- geringere Empfindlichkeit gegenüber den kurzfristigen Schwankungen des Finanzmarktes.»

Der Bundesrat hat hierauf am 13. Februar 1991 wie folgt geantwortet:

«Der Bundesrat ist sich der Problematik bewusst, die sich aus der heutigen Verfassung des Kapitalmarktes für die Finanzierung des Wohnungsbaus ergibt. Er lässt deshalb den ganzen Bereich der langfristigen Wohnbaufinanzierung durch eine spezielle Studiengruppe untersuchen, die sich unter anderem auch mit der in der Anfrage erwähnten Rolle der institutionellen Anleger befassen soll. Allerdings gilt es schon jetzt darauf hinzuweisen, dass es aus verfassungsmässigen Gründen nicht zulässig ist, die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge zu zwingen, einen Teil ihres Vermögens in hypothekarisch gesicherten Darlehen anzulegen. Zudem stellten sich bei einer öffentlich-rechtlichen Pflicht der Pensionskassen zur Gewährung solcher Darlehen entsprechende Verantwortlichkeitsprobleme. Der Bundesrat ist jedoch überzeugt, dass durch die Schaffung neuer Anlagemöglichkeiten im Hypothekarbereich auch auf freiwilliger Basis die Nutzbarmachung der Vorsorgegelder verbessert werden kann. Im übrigen beabsichtigt er, aufgrund und im Rahmen der geltenden Verfassungsordnung, die geltende Regelung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge wesentlich zu verbessern.»

90.1199. Einfache Anfrage Darbellay vom 13. Dezember 1990 betreffend die Freizügigkeitsleistung in der Zweiten Säule

Nationalrat Darbellay hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Eine Volksinitiative und zahlreiche parlamentarische Vorstösse verlangen die vollständige Freizügigkeit für Pensionskassen. Kann uns der Bundesrat über den Stand der Vorbereitungsarbeiten und den Terminplan für die nötigen Gesetzesänderungen informieren?»

Die Antwort des Bundesrates vom 13. Februar 1991 lautet:

«Bis Ende März 1991 können sich Kantone, Parteien und interessierte Organisationen zu einem Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge äussern.

Ein Gesetzesvorschlag zur Freizügigkeit soll dem Parlament voraussichtlich noch in diesem Jahr vorgelegt werden.» (Siehe hiezu auch ZAK 1991 S. 79.)

90.965. Interpellation Hafner Ursula vom 13. Dezember 1990 betreffend die Revision der Erwerbsersatzordnung

Nationalrätin Hafner hat folgende Interpellation eingereicht:

«Im September 1988 reichte ich eine Motion ein, in welcher ich eine Änderung der Erwerbsersatzordnung anregte. Ziel der Motion war es, Familien, in welchen der/die Dienstpflichtige normalerweise ganz- oder teilzeitlich die Kinder betreut, besserzustellen. Die Motion wurde auf Antrag des Bundesrates in ein Postulat umge-

wandelt und als solches überwiesen. In der bundesrätlichen Antwort hiess es, die in der Motion angesprochenen Situationen seien noch Ausnahmen, welche zahlreicher werden könnten, wenn die Tendenz zur Erwerbstätigkeit der verheirateten Frau anhalte. Wenn es soweit komme, werde die Frage in ihrer Gesamtheit geprüft werden müssen.

Seither erhielt ich mehrere Briefe von Männern, die unter der genannten Situation leiden. Auch in Presseartikeln und Leserbriefen wird das Problem immer wieder angesprochen. Ausserdem behandelte die Petitions- und Gewährleistungskommission eine Eingabe, welche dasselbe Ziel verfolgte wie mein Vorstoss. Dies veranlasste auch die PGK, eine Neuregelung des EOG anzuregen.

Ist auch der Bundesrat der Meinung, es sei jetzt soweit, dass die Revision eingeleitet werden muss?»
(49 Mitunterzeichner)

Der Bundesrat hat diese Interpellation am 20. Februar 1991 wie folgt beantwortet:

«Im Rahmen des Berichtes über die Stellung der Frau in der Gesamtverteidigung hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern am 27. Juni 1990 beauftragt, eine Revision der Erwerbsersatzordnung auszuarbeiten, welche eine bessere Abgeltung der nicht entlöhnten Arbeit im Haushalt zum Ziel hat. Überdies beantragt die Petitions- und Gewährleistungskommission des Nationalrates in einem Postulat (zu 90.2005, s. ZAK 1990 S. 419) die Einführung einer Zulage für Erziehungsaufgaben. Der Nationalrat hat das Postulat am 22. Juni 1990 angenommen. Schliesslich steht auch eine bessere Entschädigung für Beförderungsdienste zur Diskussion. Der Bundesrat ist der Ansicht, dass das 1988 in Kraft getretene neue Ehegesetz, welches den Ehegatten eine flexiblere Aufgabenteilung in der Familie ermöglichen will, sowie das Armeeleitbild 1995 in der Tat eine Anpassung der Erwerbsersatzordnung erfordern. Er beabsichtigt daher, in der nächsten Legislaturperiode die Entschädigungsarten der EO und ihre Ansätze einer generellen Überprüfung zu unterziehen und gezielte Verbesserungen vorzuschlagen.»

Mitteilungen

Erfreuliche Jahresergebnisse 1990 der AHV, IV und EO

Im Jahre 1990 haben die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), die Invalidenversicherung (IV) und die Erwerbsersatzordnung (EO) bei rund 25,8 Mia Einnahmen und 23,3 Mia Ausgaben einen *Gesamtüberschuss von 2480 Millionen Franken* erzielt, 407 Mio mehr als im Vorjahr. Einmal mehr ist dieses erfreuliche Ergebnis der guten Wirtschaftslage zu verdanken.

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Einnahmen	20 355 Mio	+ 9,0 %
Ausgaben	18 328 Mio	+ 8,1 %
Überschuss	2 027 Mio	
Vermögen (99,1 % der Ausgaben)	18 157 Mio	+ 2027 Mio

Auf der Einnahmenseite haben die AHV-Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber um 8,9 Prozent auf 16 029 Mio Franken zugenommen. Die Beiträge des Bundes und der Kantone stiegen um 8,1 Prozent auf 3666 Mio. Infolge des höheren Vermögensstandes und der höheren Zinssätze verzeichneten die Zinseinnahmen einen Zuwachs von 18,6 Prozent auf 652 Mio Franken. – Bei den Ausgaben beanspruchte allein die Rentenanpassung an die Lohn- und Preisentwicklung auf den 1. Januar 1990 (+ 6,6%) rund 1100 Mio Franken mehr.

Die Invalidenversicherung

Einnahmen	4 417 Mio	+ 9,5 %
Ausgaben	4 133 Mio	+ 10,2 %
Überschuss	278 Mio	
Vermögen	6 Mio	+ 278 Mio

In der IV stiegen die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber um 8,9 Prozent auf 2306 Mio und die Beiträge der öffentlichen Hand um 10,2 Prozent auf 2067 Mio Franken. Auf der Ausgabenseite erhöhten sich die Geldleistungen (Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder) um 10,3 Prozent auf 2607 Mio; die Rentenerhöhung benötigte in der IV rund 150 Mio. Die medizinischen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen beanspruchten 702 Mio (+ 14,2%) und die Bau- und Betriebsbeiträge 684 Mio (+ 7,9%).

Die Erwerbsersatzordnung

Einnahmen	1 060 Mio	+ 9,1 %
Ausgaben	885 Mio	- 0,7 %
Überschuss	175 Mio	
Vermögen	2 657 Mio	+ 175 Mio

Das Gesamtvermögen der drei Sozialwerke

Das Vermögen der AHV, IV und EO konnte im Jahre 1990 um 2480 Mio auf 20 820 Mio erhöht werden. Die ausschliesslich im Inland plazierten Kapitalanlagen mit einer Laufzeit von bis zu 12 Jahren stiegen um 2085 Mio auf 16 593 Mio Franken. Davon entfallen rund 62 Prozent auf direkte Darlehen, 16 Prozent auf Pfandbriefserien und 22 Prozent auf Obligationen und Kassenobligationen. Die Durchschnittsrendite der im Jahre 1990 abgeschlossenen Neuanlagen erreichte 7,13 Prozent; diejenige des gesamten Anlagebestandes erhöhte sich um 0,40 auf 5,34 Prozent.

ZAK-Generalregister 1946–1988

Einer von verschiedener Seite geäusserten Nachfrage folgend, hat das Bundesamt für Sozialversicherung in mehrjähriger Arbeit ein Stichwortregister der in der ZAK seit November 1948 bis Ende 1988 publizierten Informationen geschaffen. Ein Exemplar dieses Registers wird allen ZAK-Abonnenten zusammen mit der März-Ausgabe 1991 abgegeben.

Das Register kann in dreifacher Hinsicht als Jubiläumsgeschenk betrachtet werden: Einerseits beschlägt es die jüngsten vier Jahrzehnte unserer 700jährigen Eidgenossenschaft, während welchen die schweizerische Sozialversicherung die umfassendsten Fortschritte gemacht hat. Andererseits erscheint es in einem Zeitpunkt, da eine wichtige Stütze unseres Drei-Säulen-Systems, nämlich die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 25 Jahre lang besteht. Und drittens kann auch die ZAK selbst im Jubiläumsjahr 1991 auf eine 50jährige Existenz zurückblicken: am 15. Januar 1941 erschien – betreut vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit – die erste Ausgabe der Monatsschrift «Die Lohn- und Verdienstersatzordnung», aus welcher im November 1946 die «Zeitschrift für die Ausgleichskassen» wurde. Seit diesem Zeitpunkt ist das BSV an der Redaktion beteiligt, und seit dem März 1948 zeichnet das Amt als alleinverantwortliche Redaktion (Näheres über die Entstehung und die Entwicklung der Zeitschrift enthält der Beitrag «40 Jahre ZAK» in ZAK 1981 S. 291).

Leider ist das BSV zurzeit nicht in der Lage, eine französische Ausgabe des Registers zu erstellen. Die Abonnenten der französischen ZAK-Ausgabe (= RCC) haben jedoch die Möglichkeit, das deutschsprachige Register unentgeltlich bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, zu beziehen (Bestellnummer 318.120.15).

Das BSV hofft, dass das Register den Benützern gute Dienste leisten wird. Hinweise auf allfällige Unstimmigkeiten sowie Änderungsvorschläge nimmt die Redaktion der ZAK gerne entgegen.

Neues Gesetz über die Familienzulagen im Kanton Freiburg

Am 26. September 1990 hat der Grosse Rat ein neues Gesetz über die Familienzulagen angenommen; dieses ersetzt dasjenige vom 14. Februar 1945. Mit Datum vom 18. Februar 1991 erliess der Staatsrat eine neue Vollziehungsverordnung.

Die Gesetzesrevision verfolgt u.a. folgende Ziele:

- Ausdehnung des Bezückerkreises (z.B. Anspruch für teilzeiterwerbstätige Alleinerziehende und für Nichterwerbstätige),
- wesentliche Erhöhung der Ansätze,

- Gleichstellung ausländischer Arbeitnehmer für im Ausland lebende Kinder,
- strengere Bedingungen für die Anerkennung von neuen Familienausgleichskassen.

Die wichtigsten Neuerungen sind die folgenden:

1. Persönlicher Geltungsbereich

Der Kreis der dem Gesetz unterstellten Personen wurde neu und umfassender definiert. Unterstellt sind natürliche oder juristische Personen, die als *Arbeitgeber* im Kanton einen Wohnsitz, Geschäftssitz, eine Zweigstelle oder Niederlassung haben, für ihr gesamtes Personal. Wer im Betrieb des Ehegatten mitarbeitet, ist dem Gesetz nicht unterstellt. Nach wie vor sind die *Selbständigerwerbenden ausserhalb der Landwirtschaft* dem Gesetz nicht unterstellt. Eine diesbezügliche Umfrage im Jahre 1989 ergab ein negatives Ergebnis. Neu dem Gesetz unterstellt sind *Nichterwerbstätige in bescheidenen Verhältnissen*. Wie bisher bleiben die *landwirtschaftlichen Arbeitgeber* dem Gesetz unterstellt; somit erhalten deren Arbeitnehmer die kantonalen Familienzulagen zusätzlich zu den nach Bundesrecht ausgerichteten.

2. Familienzulagen

a. Arten und Ansätze

aa. Für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer und Nichterwerbstätige
Die monatliche *Kinderzulage* beträgt je 180 (bisher 140) Franken für das erste und zweite Kind und 200 (bisher 155) Franken für das dritte und jedes weitere Kind. Die *Ausbildungszulage* beläuft sich für das erste und zweite Kind auf je 240 (bisher 200) Franken und ab dem dritten Kind auf 260 (bisher 215) Franken pro Monat. Die *Geburts- und Adoptionszulage* wird auf 1000 (bisher 600) Franken festgesetzt.

bb. Für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Die bundesrechtlichen und die kantonalen Zulagen betragen zusammen:

- *Kinderzulagen im Talgebiet:*
 - 295 (bisher 255) Franken für das erste und zweite Kind,
 - 320 (bisher 275) Franken ab dem dritten Kind.
- *Kinderzulagen im Berggebiet:*
 - 315 (bisher 275) Franken für das erste und zweite Kind,
 - 340 (bisher 295) Franken ab dem dritten Kind.
- *Ausbildungszulagen im Talgebiet:*
 - 355 (bisher 315) Franken für das erste und zweite Kind,
 - 380 (bisher 335) Franken ab dem dritten Kind.
- *Ausbildungszulagen im Berggebiet:*
 - 375 (bisher 335) Franken für das erste und zweite Kind,
 - 400 (bisher 355) Franken ab dem dritten Kind.

Die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer erhalten ebenfalls eine Geburts- und Adoptionszulage von 1000 Franken.

Der Staatsrat kann die kantonalen Ansätze im Einvernehmen mit den interessierten Kreisen erhöhen.

b. Begriff der zulageberechtigten Kinder

Wie bis anhin sind Kinder verheirateter und unverheirateter Eltern, anerkannte oder gerichtlich zugesprochene Kinder, Stief- sowie Adoptiv- und Pflegekinder zulage-

berechtigt. Neu besteht nun auch Anspruch für Geschwister des Anspruchsberechtigten, sofern er für deren Unterhalt in überwiegender Masse aufkommt.

c. Altersgrenzen

Die Kinderzulage wird ab Beginn des Geburtsmonats des Kindes bis zum Ende des Monats, in dem dieses das 15. Altersjahr zurückgelegt hat, ausgerichtet. Für gebrechliche und chronischkranke (erwerbsunfähige) Kinder wird die Zulage bis zum zurückgelegten 20. Altersjahr gewährt.

Der Anspruch auf Ausbildungszulagen besteht für Kinder in Ausbildung (Lehre oder Studium) bis zu deren Abschluss, längstens aber bis zum zurückgelegten 25. Altersjahr.

Die Geburtszulage wird für jedes nach mindestens sechs Monaten Schwangerschaft geborene Kind ausgerichtet. Die Adoptionszulage wird für jedes minderjährige, im Hinblick auf eine Adoption im Sinne des ZGB aufgenommene Kind gewährt.

d. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland sind den in der Schweiz wohnenden Arbeitnehmern vollumfänglich gleichgestellt und haben somit Anspruch auf gleiche Leistungen wie die einheimischen.

e. Anspruchskonkurrenz und Teilzeitarbeit

Bei mehreren nach diesem oder anderen Gesetzen anspruchsberechtigten Personen steht der Anspruch in der Regel der Reihe nach zu

- a) bei verheirateten, zusammenlebenden Eltern dem Vater;
- b) bei unverheirateten, getrenntlebenden oder geschiedenen Eltern derjenigen Person, die das Kind betreut;
- c) dem Inhaber der elterlichen Gewalt;
- d) der Person, die in überwiegender Masse für das Kind aufkommt.

Nach wie vor erhalten Anspruchsberechtigte, die einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachgehen, eine der Arbeitszeit entsprechende Teilzulage; die vollen Zulagen werden ab einer Arbeitszeit von 15 Tagen oder 120 Stunden pro Monat ausgerichtet.

Wenn der primär Anspruchsberechtigte aufgrund seines Arbeitspensums nicht die vollen Zulagen erhalte, geht der Anspruch auf den anderen Elternteil über, sofern diesem ein voller solcher zusteht. Falls beide Elternteile bloss Anspruch auf Teilzulagen haben, beide Arbeitspensum zusammen aber mindestens 100 Prozent ausmachen, so steht der Anspruch auf die volle Zulage bei gleichem Beschäftigungsgrad demjenigen zu, welcher nach der Regelung der Anspruchskonkurrenz prioritär Anspruch hat. Bei ungleichem Beschäftigungsgrad steht die Zulage demjenigen Elternteil mit dem höheren Beschäftigungsgrad zu.

Sofern beide Arbeitspensum zusammen weniger als eine volle Zulage ergeben, stehen die entsprechenden Teilzulagen jedem Elternteil gesondert zu.

f. Anspruch für Alleinerziehende

Alleinerziehende, die voll für den Unterhalt eines in ihrer Obhut stehenden Kindes aufkommen, erhalten die volle Zulage, sofern ihre Erwerbstätigkeit mindestens 25 Prozent ausmacht.

g. Anspruch für Nichterwerbstätige

Nichterwerbstätige haben Anspruch auf Zulagen, sofern

- sie seit mindestens sechs Monaten im Kanton ansässig sind,
- ihr Einkommen die Grenze für eine volle Zulage gemäss FLG und ihr Nettovermögen den Betrag von 150 000 Franken nicht übersteigen,
- sie keine Kinderrenten der AHV/IV oder gleichartige Leistungen nach anderen Gesetzen beziehen.

h. Dauer des Anspruchs

Bei Krankheit, Unfall, Schwangerschaft oder Arbeitslosigkeit werden die Zulagen unter bestimmten Voraussetzungen (kein Bezug von Kinderrenten der AHV/IV oder gleichartiger Leistungen nach anderen Gesetzen) während höchstens 12 Monaten weiter ausgerichtet.

3. Finanzierung

Die Zulagen an *Arbeitnehmer* werden wie bisher durch Beiträge der Arbeitgeber aufgrund der AHV-pflichtigen Lohnsummen finanziert.

Die Kosten der Familienzulagen für *Nichterwerbstätige* trägt der Kanton.

Bezüglich des *Lastenausgleichs* zwischen den anerkannten Kassen ergeben sich keine Änderungen; dieser erfolgt im Hinblick auf die freiburgischen Kassen über eine vom Staatsrat beauftragte privatrechtliche Organisation.

4. Anerkennung von Kassen

Für die Anerkennung von neuen beruflichen und zwischenberuflichen Familienausgleichskassen gelten strengere Voraussetzungen. Solche können vom Staatsrat anerkannt werden, wenn sie u.a.

- von einem oder mehreren beruflichen oder zwischenberuflichen Verbänden errichtet und gemäss ZGB und OR körperschaftlich organisiert sind,
- mindestens 100 freiburgische Arbeitgeber umfassen, die 400 Arbeitnehmer mit 200 anspruchsbegründenden Kindern beschäftigen,
- die nach der kantonalen Kinderzulagenregelung festgelegten Mindestzulagen ausrichten,
- eine ordnungsgemässe Verwaltung gewährleisten.

Die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits anerkannten Familienausgleichskassen bleiben im Genuss der erworbenen Rechte und können weiterhin tätig sein.

5. Inkrafttreten

Sämtliche Änderungen sind am 1. März 1991 in Kraft getreten.

Wie soziale Institutionen die Öffentlichkeit überzeugen können

Das Sozialforum Schweiz der Landeskonferenz für Sozialwesen (LAKO) führt am 11./12. April 1991 in den Räumen der Universität Zürich, Rämistrasse 71, eine nationale Veranstaltung durch, welche der Öffentlichkeitsarbeit sozialer Institutionen gewidmet ist. Die Tagung richtet sich an alle Interessierten aus dem Sozial- und Gesundheitswesen. Nebst den Referaten ausgewiesener Fachleute werden 14 Institutionen ihre Öffentlichkeitsarbeit in Diskussionsgruppen zum Erfahrungsaustausch präsentieren, und die Zentralstelle für Wohlfahrtsunternehmungen (ZEWO) führt einen Workshop zur neuen TV-Werbemöglichkeit «1 Minute Werbung pro Tag für öffentliche Angelegenheiten» durch.

Auskünfte über die Veranstaltung: LAKO, Schaffhauserstrasse 7, 8042 Zürich 6, Tel. 01/363 40 77. Anmeldeschluss ist der 5. April 1991.

Personelles

Ausgleichskasse Hotela (Nr. 44)

Jean-Paul Genoud hat als Nachfolger des in den Ruhestand getretenen Hans Baumgartner die Leitung der Ausgleichskasse Hotela übernommen.

Ernst Bebié †

Der ehemalige Leiter der Ausgleichskasse des Schweizerischen Baumeisterverbandes, *Ernst Bebié*, ist am 13. Februar 1991 im Alter von 83 Jahren verstorben.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Folgende Durchführungsstellen verfügen neu über einen Telefax-Fernkopierer:

- Ausgleichskasse Bäcker (Nr. 38): 031/25 71 87;
- Gemeindeausgleichskasse Bern (Nr. 2.38): 031/68 73 97;
- IV-Kommission Appenzell A.Rh.: 071/51 57 54;
- IV-Regionalstelle Bern: 031/24 79 78.

Gerichtssentscheide

AHV. Haftung des Arbeitgebers; Verwirkung
der Schadenersatzforderung

Urteil des EVG vom 23. November 1990 i.Sa. A.H. u. Kons.

Art. 52 AHVG. Die auf einer rechtskräftigen Nachzahlungsverfügung beruhende Schadenersatzforderung ist im Verfahren nach Art. 52 AHVG in masslicher Hinsicht nur zu überprüfen, wenn Anhaltspunkte für eine zweifellose Unrichtigkeit der durch die Nachzahlungsverfügung festgesetzten Beträge bestehen (Erw. II/1b).

Art. 82 Abs. 1 AHVV. Die einjährige Verwirkungsfrist beginnt erst von dem Tag an zu laufen, an dem nebst dem Schaden auch der Ersatzpflichtige bekannt ist (Erw. II/2b).

Unter dem Gesichtspunkt der fünfjährigen Verwirkungsfrist ist lediglich verlangt, dass die Ausgleichskasse innert fünf Jahren seit Eintritt des Schadens die Schadenersatzverfügung erlässt; mit der rechtzeitigen Geltendmachung der Schadenersatzforderung bleibt der Anspruch während der Rechtshängigkeit der Klage gewahrt (Erw. II/2c).

Die Firma M. AG wurde im Januar 1982 in W. AG umbenannt und später stillgelegt. Anlässlich einer Arbeitgeber- und einer Schlusskontrolle stellte die Ausgleichskasse bedeutende Löhne fest, über welche nicht abgerechnet worden war. Mit unangefochten gebliebenen Verfügungen vom 7. Dezember 1982 sowie vom 9. Februar und 14. Juni 1983 forderte die Ausgleichskasse die entsprechenden paritätischen Sozialversicherungsbeiträge nach, welche von der Firma jedoch nur teilweise bezahlt wurden. Im weiteren war die Kasse mit einer aus der Schlussabrechnung per 1981 resultierenden Beitragsforderung fast vollständig zu Verlust gekommen, indem die Betreuung mit einem definitiven Pfändungsverlustschein vom 30. November 1983 endete.

Mit Verfügung vom 14. November 1983 forderte die Ausgleichskasse vom Präsidenten A.H. sowie von zwei weiteren Mitgliedern des Verwaltungsrates der M. AG Schadenersatz. Nachdem die Ausgleichskasse im Verlaufe des anschliessenden Einspruchs- und Klageverfahrens zur Auffassung gelangt war, eine vierte Person, P.W., habe bei der M. AG ebenfalls in bedeutendem Umfang Geschäftsführungsaufgaben wahrgenommen und in dieser Funktion die Gesellschaft im eigentlichen Sinne beherrscht, verfügte sie gegen diese am

4. September 1984 die Zahlung von Schadenersatz in der Höhe der gesamten in den Jahren 1977 bis 1981 verlustig gegangenen Beiträge unter solidarischer Haftbarkeit mit den drei bereits belangten Verwaltungsräten.

Die kantonale Rekursbehörde schützte die Klagen der Ausgleichskasse mit Urteil vom 19. Juni 1985 vollumfänglich. Das EVG hiess aus hier nicht wiederzugebenden Gründen die dagegen erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerden von zwei der Belangten gut, jene der andern beiden wies es dagegen ab. Unter anderem führte das Gericht in seinem Urteil aus:

II/1a. Der von der Ausgleichskasse eingeklagte Schaden in Höhe von insgesamt Fr. 648 068.25 besteht aus einem Verlustschein vom 30. November 1983 über Fr. 200 997.65 betreffend eine Beitragsschlussabrechnung per Ende 1981 sowie aus unbezahlt gebliebenen Beiträgen von Fr. 447 070.60 (wovon Fr. 380 313.60 auf die Zeit vom 1. Januar 1987 bis 30. Juni 1980 und 66 757 Fr. auf die Zeit vom 1. Juli 1980 bis 31. Dezember 1981 entfallen) gemäss Nachzahlungsverfügungen vom 9. Februar und 14. Juni 1983. Die Nachzahlungsverfügungen, welche unangefochten in Rechtskraft erwachsen sind, beruhen auf einer Arbeitgeberkontrolle vom 20. bis 22. Oktober 1982, anlässlich welcher festgestellt wurde, dass die Firma in den Jahren 1977 bis 1981 über gewisse Entgelte nicht bzw. nur teilweise abgerechnet hat, indem sie nach eigenem Ermessen Spesenersatz vom massgebenden Lohn ausgenommen sowie bestimmte Lohnsummen nicht in die Abrechnung einbezogen hat.

Die Firma hat damit gegen die ihr nach Art. 14 Abs. 1 AHVG obliegende Pflicht zur ordnungsgemässen Abrechnung und Zahlung der Beiträge verstossen. Der Zahlungspflicht ist sie auch insofern nicht nachgekommen, als sie die mit Schlussabrechnung per Ende 1981 in Rechnung gestellten Beiträge nicht entrichtet hat.

b. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer ist die Schadenersatzforderung in masslicher Hinsicht nicht zu überprüfen, soweit sie auf unangefochten gebliebenen und damit formell rechtskräftigen Nachzahlungsverfügungen beruht. Durch die Möglichkeit, gegen eine Nachzahlungsverfügung Beschwerde zu führen, ist genügend Gewähr dafür geboten, dass die Organe der zahlungsunfähig gewordenen Arbeitgeberin nicht mit ungerechtfertigten Schadenersatzforderungen belastet werden. Vorbehalten bleiben jene Fälle, in denen sich aus den Akten Anhaltspunkte für eine zweifellose Unrichtigkeit der durch die Nachzahlungsverfügung festgesetzten Beiträge ergeben. So verhält es sich hier jedoch nicht. Die Beschwerdeführer müssen sich daher die Rechtskraft der Nachzahlungsverfügung im Schadenersatzprozess entgegenhalten lassen. Unerheblich ist, dass ihnen die Verfügung nicht persönlich zugestellt worden ist.

Soweit die Schadenersatzforderung nicht auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruht, ist festzustellen, dass die Beschwerdeführer den eingeklagten Schadensbetrag im vorinstanzlichen Verfahren nicht substantiiert bestritten haben. Im Hinblick auf die im Geltungsbereich des Untersuchungsgrundsatzes bestehenden Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 116 V 26, ZAK 1990

S. 294 Erw. 1c; BGE 115 V 142 Erw. 8a mit Hinweisen; vgl. auch ZAK 1986 S. 302) ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf die vorhandenen Akten abgestellt und von näheren Abklärungen abgesehen hat. Auch die Vorbringen der Beschwerdeführer im letztinstanzlichen Verfahren lassen die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nicht als offensichtlich mangelhaft im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG erscheinen. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass der Ausgleichskasse zufolge Missachtung von AHV-Vorschriften ein Schaden von insgesamt Fr. 648 068.25 (einschliesslich Beiträge an die kantonale Familienausgleichskasse) entstanden ist.

2. Die Beschwerdeführer machen geltend, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides seien die Schadenersatzklagen schon deshalb abzuweisen, weil allfällige Ansprüche der Ausgleichskasse aus Art. 52 AHVG verjährt seien.

a. Gemäss Art. 82 AHVV verjährt die Schadenersatzforderung, wenn sie nicht innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens durch Erlass einer Schadenersatzverfügung geltend gemacht wird, auf jeden Fall aber mit Ablauf von fünf Jahren seit Eintritt des Schadens (Abs. 1). Wird die Forderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorschreibt, so gilt diese Frist (Abs. 2). Entgegen dem Wortlaut von Art. 82 AHVV sind diese Fristen Verwirkungsfristen (BGE 113 V 181, ZAK 1987 S. 568; BGE 112 V 157, ZAK 1987 S. 204 Erw. 4c).

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 116 V 75, ZAK 1990 S. 390 Erw. 3b; BGE 113 V 181, ZAK 1987 S. 568 Erw. 2; BGE 112 V 158, ZAK 1987 S. 204 Erw. 4d).

Bei Betreibung auf Pfändung besteht Kenntnis des Schadens mit der Zustellung des definitiven Pfändungsverlustscheines. Der Pfändungsverlustschein gemäss Art. 115 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 149 SchKG, welcher den Schaden grundsätzlich und in masslicher Hinsicht fest umschreibt, manifestiert, dass der Arbeitgeber seine Beitragspflicht nicht erfüllt hat und damit realistisch-erweise auch der Schadenersatzpflicht nach Art. 52 AHVG nicht nachkommen kann. Deshalb steht vom Zeitpunkt der Ausstellung des Pfändungsverlustscheines hinweg einer Belangung der subsidiär haftbaren Organe nichts im Wege. In diesem Moment hat die Ausgleichskasse auch Kenntnis des Schadens, was die einjährige Verwirkungsfrist nach Art. 82 Abs. 1 AHVV in Gang setzt (BGE 113 V 257, ZAK 1988 S. 121). Demgegenüber begründet die Zustellung eines provisorischen Pfändungsverlustscheines in der Regel noch keine Kenntnis des Schadens, weil dieser Verlustschein die Ausgleichskasse aus beitragsrechtlicher Sicht verpflichtet, das Verwertungsbegehren zu stellen und dessen Ergebnis abzuwarten. Ausnahmen bilden jene Fälle, in denen nach den Umständen vom Verwertungsverfahren offensichtlich keine weitere Befriedigung erwartet werden kann (ZAK 1988 S. 299).

b. Bezüglich der aus der Schlussabrechnung per Ende 1981 resultierenden Beitragsforderung hat die Ausgleichskasse Betreibung auf Pfändung eingeleitet. Am 9. November 1983 wurde ihr vom Betreibungsamt die Anzeige der Aufstellung des Kollokations- und Verteilungsplanes und am 30. November 1983 der definitive Pfändungsverlustschein zugestellt, womit sie Kenntnis vom Schaden im Sinne der Rechtsprechung erhielt. Mit der am 14. November 1983 erlassenen Schadenersatzverfügung hat die Ausgleichskasse die einjährige Verwirkungsfrist gemäss Art. 82 Abs. 1 AHVV sowohl mit Bezug auf die Beitragsforderungen gemäss Schlussabrechnung als auch hinsichtlich der Beitragsnachforderungen gemäss Verfügungen vom 9. Februar und 14. Juni 1983 gewahrt. Mit dem Einwand, die Ausgleichskasse hätte aufgrund entsprechender Aufforderungen der Firma bereits in einem früheren Zeitpunkt eine Arbeitgeberkontrolle durchführen sollen, lässt sich eine Verwirkung des Schadenersatzanspruchs nicht begründen. Der Ausgleichskasse steht es innerhalb der gesetzlichen Fristen (Art. 166 AHVV) frei, wann sie eine Arbeitgeberkontrolle durchführen will. Auch aus den Beitragsabrechnungen der M. AG ergab sich kein zwingender Grund, eine sofortige Arbeitgeberkontrolle vorzunehmen.

Als gewahrt hat die einjährige Verwirkungsfrist auch mit Bezug auf P.W. zu gelten, gegen den die Schadenersatzverfügung erst am 4. September 1984 erlassen wurde. Wie schon im vorinstanzlichen Verfahren macht P.W. hiezu geltend, nachdem bereits früher zahlreiche Zahlungsaufforderungen und Mahnungen betreffend AHV-Beiträge ergangen seien, habe die Ausgleichskasse am 4. Februar 1983 Betreibung eingeleitet und am 22. März 1983 ein Stundungsgesuch der W. AG (vormals M. AG) abgelehnt mit der Begründung, dass der Teilzahlungsvorschlag in keinem Verhältnis zur Beitragsschuld stehe und nicht anzunehmen sei, dass die Firma grössere Abschlagszahlungen aufbringen könne, nachdem sie ihren eigenen Angaben zufolge seit Ende 1981 kein eigenes Personal mehr beschäftige. Spätestens in diesem Zeitpunkt habe für die Ausgleichskasse die Zahlungsunfähigkeit der W. AG festgestanden, weshalb die einjährige Verwirkungsfrist spätestens am 22. März 1983 habe zu laufen begonnen. Es entspricht indessen einer Erfahrungstatsache, dass im Pfändungsstadium auch von Schuldnern noch namhafte Beträge eingehen können, bei denen eine Fortsetzung des Betreibungsverfahrens zunächst als erfolglos erscheint. Die Ausgleichskasse war daher befugt, den Kollokations- und Verteilungsplan, welcher ihr in der Betreibung auf Pfändung erst am 9. November 1983 angezeigt wurde, abzuwarten. Die Frage braucht indessen nicht abschliessend entschieden zu werden. Wie die Ausgleichskasse zu Recht geltend macht, hatte sie bei Eintritt des Schadens noch keine Kenntnis davon, dass P.W. ebenfalls als Haftpflichtiger zu belangen war; vielmehr erfuhr sie davon erst aufgrund der Einsprache vom 9. Dezember 1983 von A.H.

Wie beim Rückforderungsanspruch nach Art. 47 AHVG beginnt die Verwirkungsfrist aber erst von dem Tag an zu laufen, in dem nebst dem Schaden auch die Person des Ersatzpflichtigen bekannt ist (vgl. BGE 111 V 17, ZAK 1986 S. 174; ZAK 1987 S. 528, 1986 S. 174). Damit steht fest, dass auch die Scha-

denersatzverfügung betreffend P.W. innerhalb der relativen Verwirkungsfrist gemäss Art. 82 Abs. 1 AHVV erlassen worden ist.

c. Die Beschwerdeführer bringen des weiteren vor, die Klagen seien schon deshalb abzuweisen, weil jedenfalls die fünfjährige Verwirkungsfrist gemäss Art. 82 Abs. 1 AHVV abgelaufen sei, indem nicht innert fünf Jahren seit Eintritt des Schadens formell rechtskräftig über die Schadenersatzforderung der Ausgleichskasse entschieden worden sei. Diese Auffassung geht insofern fehl, als Art. 82 Abs. 1 AHVV allein die Festsetzungsverjährung regelt. Unter dem Gesichtspunkt der fünfjährigen Verwirkungsfrist nach Art. 82 Abs. 1 in fine AHVV ist daher lediglich verlangt, dass die Ausgleichskasse innert fünf Jahren seit Eintritt des Schadens die Schadenersatzverfügung erlässt und – bei Einspruch – innert 30 Tagen rechtzeitig die gerichtliche Klage anhängig macht. Mit der rechtzeitigen Geltendmachung der Schadenersatzforderung bleibt der Anspruch während der Rechtshängigkeit der Klage ein für allemal gewahrt. Erst nach rechtskräftigem Abschluss des Verfahrens kommt die Vollstreckungsverjährung zum Zug, wobei Art. 16 Abs. 2 AHVG sinngemäss anwendbar ist (nicht veröffentlichte Urteile B. vom 8. Januar 1990 und R. vom 14. April 1986; vgl. auch *Knus*, Die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers in der AHV, Diss. Zürich, S. 60).

Bleiben die Beiträge wegen Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers unbezahlt, so gilt der Schaden als eingetreten, sobald die Beiträge nicht mehr im ordentlichen Verfahren nach Art. 14 ff. AHVG erhoben werden können (BGE 111 V 173, ZAK 1985 S. 622 Erw. 3a; ZAK 1990 S. 286 Erw. 3b/aa; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II, S. 69; vgl. auch BGE 112 V 157, ZAK 1987 S. 204 Erw. 2). Vorliegend war dies der Fall, als die aufgrund der Arbeitgeberkontrolle vom 20. bis 22. Oktober 1982 erstellte Schlussabrechnung und die Nachzahlungsverfügungen vom 9. Februar und 14. Juni 1983 unbezahlt blieben, so dass die Ausgleichskasse das Betreibungsverfahren einleiten musste, welches am 30. November 1983 zu einem Verlustschein führte. Damit steht fest, dass die Kasse mit der am 26. Oktober 1983 erlassenen Schadenersatzverfügung die fünfjährige Verwirkungsfrist nach Art. 82 Abs. 1 in fine AHVV gewahrt hat. Es erübrigt sich daher zu prüfen, ob sich die Beschwerdeführer einer strafbaren Handlung schuldig gemacht haben, die gemäss Art. 82 Abs. 2 AHVV eine längere Verjährungs- bzw. Verwirkungsfrist zu begründen vermöchte.

AHV. Beiträge zur Förderung der Altershilfe

Urteil des EVG vom 14. Dezember 1990 i.Sa. Verein X

Art. 101^{bis} AHVG; Art. 225 Abs. 5 AHVV; Art. 129 Abs. 1 Bst. c OG. Art. 101^{bis} AHVG räumt keinen bundesrechtlichen Anspruch ein auf Beiträge zur Förderung der Altershilfe. Verfügungen des BSV über die Beitragsgewährung bzw. -verweigerung sind deshalb nicht mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbar.

Der Verein X hat den Zweck, durch freiwillige Helfer eine Organisation zu bilden zur Betreuung schwerkranker Menschen. Für die Ausbildung der Betreuer führt er zusammen mit kirchlichen und karitativen Institutionen Kurse durch. Am 7. April 1989 und 10. Februar 1990 ersuchte er das BSV um Gewährung von Beiträgen an die Aufwendungen für die Kurse in den Jahren 1989 und 1990.

Das BSV lehnte die Gesuche im wesentlichen mit der Begründung ab, dass gemäss Kreisschreiben vom 1. Januar 1986 über die Beiträge der AHV an Organisationen der privaten Altershilfe die verlangten Leistungen nur zugesprochen würden, wenn der rechtliche Träger der Organisation ein Verein oder eine Stiftung sei. Im vorliegenden Fall sei diese Voraussetzung nicht erfüllt, da die drei Träger der Kurse zusammen eine einfache Gesellschaft bildeten (Verfügung vom 4. Mai 1990).

Der Verein X lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag:

«Es sei das Gesuch vom 7. April 1989 bzw. 10. Februar 1990 für einen Beitrag im Jahre 1989 bzw. 1990 gutzuheissen.

Eventuell: Es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen gemäss Art. 101^{bis} AHVG erfüllt, und es sei das Gesuch zur weiteren, materiellen Prüfung an die Vorinstanz zurückzuweisen.»

Das BSV beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG tritt aus folgenden Erwägungen auf die Beschwerde nicht ein:

1a. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b–h OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Hinsichtlich des Begriffs der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbaren Verfügungen verweist Art. 97 OG auf Art. 5 VwVG. Nach Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen und zum Gegenstand haben: Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten, Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfangs von Rechten oder Pflichten, Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten, oder Nichteintreten auf solche Begehren.

b. Entscheide über die Gewährung bzw. Verweigerung von Beiträgen zur Förderung der Altershilfe nach Art. 101^{bis} AHVG sind gestützt auf Art. 225 Abs. 5

AHV in erster Instanz durch das BSV zu erlassen. Gegen dessen Verfügungen kann gemäss Art. 203 AHV in Verbindung mit Art. 97 und Art. 98 Bst. c sowie Art. 128 OG unmittelbar die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG erhoben werden. Unzulässig ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gemäss Art. 129 Abs. 1 Bst. c OG jedoch gegen Verfügungen über die Bewilligung oder Verweigerung vermögensrechtlicher Zuwendungen, auf die das Bundesrecht keinen Anspruch einräumt, ausser Stundung oder Erlass von Versicherungsbeiträgen. Diese Eintretensvoraussetzung ist von Amtes wegen zu prüfen, auch wenn sich die Parteien nicht dazu geäußert haben (BGE 116 V 50 Erw. 7b in fine mit Hinweis).

c. Nach der Rechtsprechung ist ein bundesrechtlicher Anspruch auf einen Beitrag zu bejahen, wenn das Bundesrecht selber die Bedingungen umschreibt, unter welchen Leistungen zu gewähren sind, ohne dass es im Ermessen der Gesetzesanwendenden Behörde läge, ob sie einen Beitrag gewähren will oder nicht. Die eidgenössischen Gerichte haben deshalb einen bundesrechtlichen Anspruch auf Leistungen wiederholt auch dann bejaht, wenn die betreffende Rechtsnorm als Kann-Vorschrift formuliert war (BGE 116 V 50 Erw. 7c, 111 V 281 Erw. 2b mit Hinweisen).

Im Lichte dieser Rechtsprechung ist zu prüfen, ob Art. 101^{bis} AHVG einen bundesrechtlichen Anspruch auf Beiträge zur Förderung der Altershilfe einräumt oder ob die Beitragsgewährung im Ermessen der Verwaltung steht, was einen Rechtsanspruch auf finanzielle Unterstützung ausschliesst (BGE 116 V 50 Erw. 7c, 106 Ib 127 Erw. 2a; BGE 96 V 127f., ZAK 1971 S. 445).

2a. Art. 101^{bis} Abs. 1 AHVG bestimmt, dass die Versicherung gemeinnützigen privaten Institutionen Beiträge gewähren kann an die Personal- und Organisationskosten für die Durchführung folgender Aufgaben zugunsten Betagter: Beratung, Betreuung und Beschäftigung (Bst. a); Kurse, die der Erhaltung oder Verbesserung der geistigen oder körperlichen Fähigkeiten, der Selbstsorge sowie der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt dienen (Bst. b); Hilfeleistungen, wie Haushalthilfe, Hilfe bei der Körperpflege und Mahlzeiten-dienst (Bst. c); Aus- und Weiterbildung von Lehr-, Fach- und Hilfspersonal (Bst. d). Der Bundesrat bestimmt die Höhe der Beiträge und die Bedingungen, unter denen sie gewährt werden (Abs. 2). Soweit aufgrund anderer Bundesgesetzte Beiträge an Aufwendungen im Sinne von Abs. 1 gewährt werden, richtet die Versicherung keine Beiträge aus (Abs. 4).

b. Dem Wortlaut dieser Bestimmung lässt sich kein bundesrechtlicher Anspruch der berechtigten Organisationen auf Beiträge der AHV entnehmen. Auch die Gesetzesmaterialien weisen nicht in diese Richtung. Die Diskussion in den vorberatenden parlamentarischen Kommissionen ging vor allem um die Frage, ob die Beitragsberechtigung auch auf öffentlichrechtliche Institutionen wie Gemeinden und Landeskirchen auszudehnen oder ob eine Einschränkung auf gesamtschweizerische Institutionen oder sogar eine Streichung der Bestimmung vorzunehmen sei (Protokoll der Kommission des Nationalrates, Sit-

zungen vom 14. und 15. Februar 1977, S. 56ff.; Protokoll der Kommission des Ständerates, Sitzung vom 26. April 1977, S. 8f. und S. 11 f.). Aus dem Widerstreit der Auffassungen resultierte einzig eine Änderung von Abs. 4 des bundesrätlichen Vorschlages, der folgenden Wortlaut hatte (Botschaft des Bundesrates über die neunte Revision der Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 7. Juli 1976; BBl 1976 III 104):

«Soweit auf Grund anderer Bundesgesetze Beiträge an Aufwendungen im Sinne von Absatz 1 gewährt werden, entfällt ein Anspruch auf Beiträge der Versicherung.»

Der Antragsteller hatte geltend gemacht, in Art. 101^{bis} AHVG sei zunächst (Abs. 1) nur davon die Rede, dass die Versicherung Beiträge gewähren könne; in Abs. 4 werde dann aber von einem «Anspruch» gesprochen, was zu einem gewissen Leistungsautomatismus führen könne; das Wort «Anspruch» sei daher zu eliminieren (Protokoll der Kommission des Ständerates, Sitzung vom 26. April 1977, S. 9). Diesem Antrag, der zur Gesetz gewordenen Regelung führte, stimmte Bundesrat Hürlimann zu im wesentlichen mit der Argumentation, Abs. 1 der Bestimmung sei als Kann-Vorschrift ausgelegt, damit «gezielt angesetzt» werden könne; es werde also nicht jedes von der Koordinationsstelle mit einer Empfehlung weitergeleitete Gesuch ohne weiteres subventioniert; damit dürfe gewährleistet sein, dass beispielsweise eine wohlhabende Gemeinde, die die Aufgabe einer privaten Organisation anvertraut habe, nicht subventioniert werde, während in ärmeren Berggemeinden Hilfe möglich sei (a.a.O., S. 10).

Die Erklärungen von Bundesrat Hürlimann in Verbindung mit der Gutheissung des Antrages auf Eliminierung des Begriffs «Anspruch» in Abs. 4 zur Herstellung der Koordination mit der Kann-Bestimmung in Abs. 1 und zur Verhinderung eines «Leistungsautomatismus» zeigt, dass kein Anspruch auf Gewährung der in Art. 101^{bis} AHVG vorgesehenen Beiträge geschaffen, sondern diese dem Ermessen der zuständigen Behörde anheimgestellt werden wollte. Besteht demnach kein bundesrechtlicher Anspruch auf die fraglichen Beiträge, ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gemäss Art. 129 Abs. 1 Bst. c OG gegen die Verfügung des BSV unzulässig. Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher nicht einzutreten.

3. Gemäss Art. 134 OG darf das EVG im Beschwerdeverfahren über die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen den Parteien in der Regel keine Verfahrenskosten auferlegen. Unter Versicherungsleistungen sind Leistungen zu verstehen, über deren Rechtmässigkeit bei Eintritt des Versicherungsfalles befunden wird (BGE 106 V 98 Erw. 3, 98 V 131). Im vorliegenden Fall geht es jedoch nicht um den Anspruch eines Versicherten, der bei Eintritt eines Versicherungsfalles ausgelöst wird. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario).

Die Gerichtskosten sind der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 i. Verb. m. Art. 135 OG).

AHV/IV. Sozialversicherungsabkommen. Beitragsüberweisung

Urteil des EVG vom 17. Oktober 1989 i.Sa. O.B.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 23 Abs. 5 des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit; Art. 1 der ersten Zusatzvereinbarung in der Fassung gemäss Art. 8 der zweiten Zusatzvereinbarung vom 2. April 1980. Überweisung der Beiträge von der schweizerischen an die italienische Sozialversicherung. In casu wurde der ledigen Mutter einer Waisen eine solche Überweisung verweigert, weil die von ihr an die AHV entrichteten Beiträge zusammen mit denjenigen des verstorbenen Vaters zur Festsetzung des für die einfache Waisenrente massgebenden Durchschnittseinkommens herangezogen worden waren (Bestätigung der Rechtsprechung).

Aus den Erwägungen des EVG:

1a. Gemäss Art. 23 Abs. 5 des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit (nachstehend Abkommen genannt) konnten italienische Staatsangehörige in Abweichung von Art. 7 während fünf Jahren seit dem Inkrafttreten (1. September 1964) bei Eintritt des Versicherungsfalles des Alters nach der italienischen Gesetzgebung die Überweisung der von ihnen und ihren Arbeitgebern an die schweizerische AHV entrichteten Beiträge an die italienische Versicherung verlangen.

Vorausgesetzt war dabei, dass sie die Schweiz vor Ende des Jahres verlassen hatten, in dem der Versicherungsfall eintrat, um sich in Italien oder in einem Drittstaat niederzulassen.

b. Art. 1 der am 1. Juli 1973 in Kraft getretenen Zusatzvereinbarung zum Abkommen (in der Fassung gemäss Art. 8 der zweiten Zusatzvereinbarung, welche am 1. Februar 1982 in Kraft trat) enthält folgende Regelung:

«1. Italienische Staatsangehörige können in Abweichung von Art. 7 des Abkommens verlangen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles des Alters nach der italienischen Gesetzgebung die von ihnen und ihren Arbeitgebern an die schweizerische Alters- und Hinterlassenenversicherung entrichteten Beiträge an die italienische Sozialversicherung überwiesen werden, sofern ihnen noch keine Leistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung gewährt worden sind und vorausgesetzt, dass sie die Schweiz verlassen haben, um sich endgültig in Italien oder in einem Drittstaat niederzulassen . . .

2. Italienische Staatsangehörige, deren Beiträge in Anwendung von Abs. 1 an die italienische Sozialversicherung überwiesen wurden, sowie ihre Hinterlassenen können gegenüber der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung keinerlei Ansprüche mehr geltend machen . . .»

2. Nach ständiger Rechtsprechung ist bei der Auslegung eines Staatsvertrages in erster Linie vom Vertragstext auszugehen. Erscheint dieser klar und ist

seine Bedeutung, wie sie sich aus dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sowie aus Gegenstand und Zweck des Übereinkommens ergibt, nicht offensichtlich sinnwidrig, so kommt eine über den Wortlaut hinausgehende ausdehnende oder einschränkende Auslegung nur in Frage, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten zu schliessen ist (BGE 114 V 11 Erw.1b).

3. Im vorliegenden Fall wurde der Tochter der Beschwerdeführerin beim Tode des Vaters eine Waisenrente zugesprochen. Streitig ist daher die Frage, ob das Abkommen eine Überweisung der durch die Mutter an die schweizerische AHV entrichteten Beiträge an die italienische Versicherung noch zulässt oder nicht.

Schweizerische und italienische Staatsangehörige sind gemäss Art. 2 des Abkommens in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Gesetzgebungen einander gleichgestellt, soweit das Abkommen und sein Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmen. Dieser Art. 1 sieht in concreto die Anwendung des schweizerischen AHVG vor (Art. 1 Abs. 1 Bst a), bzw. die Gesetzgebung desjenigen Vertragsstaates, auf dessen Gebiet die für die Versicherung massgebende Tätigkeit ausgeübt wird (Art. 4 Abs. 1 des Abkommens).

Die schweizerische Rechtsordnung erkennt zwar Kindern einen persönlichen und selbständigen Anspruch auf die Waisenrente zu (Art. 25ff. AHVG). Sie schreibt aber vor, dass der Bemessung dieser Rente die dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechende einfache Altersrente zugrunde zu legen ist (Art. 37 Abs. 1 AHVG). Für die Berechnung der Hinterlassenenrente und folglich auch für die Waisenrente ist das für die Festsetzung der Ehepaar-Altersrente geltende durchschnittliche Jahreseinkommen massgebend (Art. 33 Abs. 1 AHVG). Wie der vorinstanzliche Richter festgestellt hat, werden bei der Ermittlung dieses Abkommens die Erwerbseinkommen, von denen die Mutter vor oder während der Ehe nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum Jahr vor der Entstehung des Rentenanspruches Beiträge entrichtet hat, global den Erwerbseinkommen des Ehemannes hinzugerechnet (Art. 30 Abs. 2 und Art. 32 Abs. 1 und 2 AHVG). Die entsprechenden Beitragsjahre bleiben jedoch unberücksichtigt.

Diese Bestimmung gilt für alle Kinder, unabhängig ob beim Tode des Vaters die Eltern verheiratet waren oder nicht (s. Rz 574 und 575 RWL). Daraus folgt, dass die von der Beschwerdeführerin an die schweizerische AHV entrichteten Beiträge für die Festsetzung der der Tochter zugesprochenen Waisenrente herangezogen worden sind. Unter diesen Umständen muss aber die beantragte Beitragsüberweisung abgewiesen werden. Auch wenn die Beschwerdeführerin selbst bis zum Eintritt des Versicherungsfalles des Alters nach italienischem Recht keinerlei Leistungen der schweizerischen AHV/IV bezog, so dienen doch die von ihr an die schweizerische Versicherung entrichteten Beiträge zusammen mit denjenigen des verstorbenen Vaters zur Festsetzung des massgebenden durchschnittlichen Einkommens für die Waisenrente der Tochter.

Da somit auf den an die schweizerische Sozialversicherung entrichteten Beiträgen eine Leistung gewährt worden ist (BGE 114 V 11, 12 Erw.2 und 3), ist in Einklang mit den Abkommensbestimmungen und der schweizerischen Rechtsordnung die ablehnende Haltung der Vorinstanzen gegenüber dem Gesuch auf Beitragsüberweisung der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden.

EL. Anrechnung eines Einkommensverzichts

Urteil des EVG vom 18. Dezember 1990 i.Sa. N.S.

Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG. Leistet der Versicherte im Vergleich zu seinen finanziellen Möglichkeiten offensichtlich zu hohe familienrechtliche Unterhaltsbeiträge und sind die Gewinnaussichten für ein zivilrechtliches Abänderungsverfahren klar ausgewiesen, ist der Verzichtstatbestand im Sinne dieser Bestimmung erfüllt, wenn der Ansprecher nach Ablauf der ihm – unter Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall – angesetzten Frist von der Anhebung eines zumutbaren Prozesses absieht. Für die Dauer dieser Frist und allenfalls bis zur rechtskräftigen Erledigung des Abänderungsverfahrens sind ihm die Leistungen ohne Anrechnung eines Verzichtstatbestandes zu gewähren.

Der 1914 geborene N.S. lebt seit 1968 von seiner Ehefrau M.S. getrennt. Auf den 31. Oktober 1979 wurde er pensioniert und bezieht seither eine Altersrente der Pensionskasse der X AG. Gestützt auf eine gerichtlich genehmigte Vereinbarung der Eheleute wies das Amtsgericht L. in Anwendung von Art. 171 altZGB die Ausgleichskasse Z. und die Pensionskasse am 20. November 1979 an, ab 1. Januar 1980 die ganze Ehepaar-Altersrente sowie monatlich 150 Franken der Pensionsrente direkt an seine Ehefrau zu überweisen. Im Laufe des Jahres 1981 gab N.S. seine über den Zeitpunkt der Pensionierung hinaus fortgesetzte Erwerbstätigkeit endgültig auf. Im März 1984 meldete er sich zum Bezug einer EL an. Mit Verfügung vom 23. Mai 1984 verneinte die kantonale Ausgleichskasse einen EL-Anspruch, da das anrechenbare Einkommen die massgebende Einkommensgrenze für Ehepaare überschreite. Eine dagegen gerichtete Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde am 6. Dezember 1984 ab, welchen Entscheid das EVG mit Urteil vom 18. November 1985 bestätigte (vgl. ZAK 1986 S. 135). Da N.S. nach wie vor mit seiner Ehefrau in derselben Wohnung lebte, blieb für die Berechnung der EL die Einkommensgrenze für Ehepaare massgebend.

Auf den 15. Dezember 1986 zog N.S. aus der Wohnung seiner Ehefrau aus und mietete ein Zimmer. Mit Verfügung vom 22. Dezember 1986 sprach ihm hierauf die kantonale Ausgleichskasse ab 1. Dezember 1986 EL in der Höhe von monatlich 638 Franken zu. Im Rahmen eines Revisionsverfahrens setzte sie dieses Betreffnis ab 1. Januar 1988 auf 226 Franken im Monat herab (Verfügung vom 25. Januar 1988).

N.S. beschwerte sich hiegegen bei der kantonalen Rekursbehörde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung.

Wegen eines Berechnungsfehlers erhöhte die Ausgleichskasse *lite pendente* die monatliche EL auf 316 Franken (Verfügung vom 23. Februar 1988).

Mit Entscheid vom 25. November 1988 setzte das kantonale Gericht in teilweiser Gutheissung der Beschwerde und in Abänderung der Verfügungen vom 25. Januar und 23. Februar 1988 die monatliche EL auf 341 Franken fest, da die Ausgleichskasse bei den Einkommensabzügen nicht berücksichtigt habe, dass die dem Versicherten von der Altersrente der Pensionskasse abgezogene Krankenkassenprämie seiner Ehefrau seit dem 1. April 1987 Fr. 178.40 und nicht bloss Fr. 153.30 betrage.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid und die Verfügungen der Ausgleichskasse vom 25. Januar und 23. Februar 1988 seien aufzuheben und es sei «festzustellen, dass kein Anspruch auf eine Ergänzungsleistung bestehe». Eventuell seien die Verfügungen in dem Sinne abzuändern, dass die monatliche EL ohne Berücksichtigung der vom Versicherten bezahlten Krankenkassenprämie seiner Ehefrau auf 163 Franken im Monat herabgesetzt werde. Zur Begründung macht das BSV im wesentlichen geltend, für die Berücksichtigung der Krankenkassenprämie der Ehefrau in der EL-Berechnung fehle eine gesetzliche Grundlage. Ausserdem erfülle N.S. den Verzichtstatbestand von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG, da er sich nicht um die Abänderung der Trennungsvereinbarung vom 28. November 1979 bemüht habe.

Während die Ausgleichskasse auf eine Vernehmlassung verzichtet, schliesst der Versicherte auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Beschwerde aus folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. ... (Kognition)

2. Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob der Verzicht auf einen Abänderungsprozess betreffend familienrechtliche Unterhaltsbeiträge den Tatbestand von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG erfüllt.

a. Gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung 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). Für Alleinstehende betrug die Einkommensgrenze im Jahre 1987 als dem gemäss Art. 23 Abs. 1 ELV massgebenden Zeitraum im Kanton L. 12800 Franken. Das anrechenbare Einkommen wird nach den Bestimmungen der Art. 3ff. ELG berechnet. Als Einkommen anzurechnen sind danach u.a. Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist (Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG in der hier anwendbaren, seit 1987 gültigen Fassung). Mit dieser neuen Regelung, welche die Verhinderung von Missbräuchen bezweckt, soll eine einheitliche und gerechte Lösung ermöglicht werden, indem sich die schwierige Prüfung der Frage fortan erübrigt, ob beim

Verzicht auf Einkommen oder Vermögen der Gedanke an eine EL tatsächlich eine Rolle gespielt hat oder nicht (Botschaft des Bundesrates vom 21. November 1984; BBI 1985 I 106; vgl. auch ZAK 1990 S. 356 Erw. 3a, 1989 S. 569 Erw. 2a, 1988 S. 258, 1987 S. 377 Erw. 2).

b. Eine Verzichtshandlung im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn der Versicherte auf Teile seines Einkommens verzichtet hat, ohne hiezu rechtlich verpflichtet gewesen zu sein oder eine adäquate Gegenleistung erhalten zu haben (ZAK 1990 S. 356 Erw. 3a, 1989 S. 569 Erw. 2a; siehe auch BGE 97 V 92 Erw. 1; ZAK 1985 S. 241 f. Erw. 1a mit Hinweisen). Dabei ist jedoch zu beachten, dass der gesetzliche Zweck der EL in einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs besteht (vgl. Art. 34^{quater} Abs. 2 BV i. Verb. m. Art. 11 Abs. 1 ÜbBest. BV; BGE 108 V 241). Bedürftigen Rentnern der AHV und IV soll ein regelmässiges Mindesteinkommen gesichert werden (Bundesrätliche Botschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen vom 21. September 1964; BBI 1964 II 689, 692, 694). Die Einkommensgrenzen haben die doppelte Funktion einer Bedarfslimite und eines garantierten Mindesteinkommens (BBI 1964 II 691; BGE 113 V 285, ZAK 1988 S. 481 Erw. 5b mit Literaturhinweisen; ZAK 1989 S. 570 Erw. 2a und S. 225 Erw. 1c). Es gilt daher der Grundsatz, dass bei der Anspruchsberechtigung nur tatsächlich vereinnahmte Einkünfte und vorhandene Vermögenswerte zu berücksichtigen sind, über die der Leistungsansprecher ungeschmälert verfügen kann (BGE 110 V 21 Erw. 3; ZAK 1989 S. 570 Erw. 2a und S. 329 Erw. 3b, 1988 S. 255 Erw. 2b). Andererseits findet dieser Grundsatz dort eine Einschränkung, wo der Versicherte einen Rechtsanspruch auf bestimmte Einkünfte und Vermögenswerte hat, davon aber faktisch nicht Gebrauch macht bzw. seine Rechte nicht durchsetzt (ZAK 1989 S. 570 Erw. 2a und S. 329 Erw. 3b, 1988 S. 255 Erw. 2b), oder wo der Ansprecher aus von ihm zu verantwortenden Gründen von der Ausübung einer möglichen und zumutbaren Erwerbstätigkeit absieht (ZAK 1989 S. 570 Erw. 2a; vgl. auch ZAK 1987 S. 544, 1984 S. 97, 1983 S. 262, 1982 S. 137).

c. Im Zusammenhang mit gerichtlich festgesetzten Unterhaltsbeiträgen ist nach der Rechtsprechung ein Verzichtstatbestand in der Regel solange gegeben, als nicht sämtliche zumutbaren rechtlichen Möglichkeiten zu deren Erhältlichmachung ausgeschöpft worden sind, das heisst die Uneinbringlichkeit der Unterhaltsbeiträge nicht durch die Erfolglosigkeit einer durchgeführten Schuldbetreibung nachgewiesen ist (ZAK 1988 S. 256). Im gleichen Sinne hat das EVG in bezug auf den Forderungsverzicht einer Erbengemeinschaft (unveröffentlichtes Urteil R. vom 3. April 1989) sowie bezüglich der anteilmässigen Beteiligung von Miterben an Gebäudeunterhaltskosten (BGE 105 V 73, ZAK 1979 S. 509 Erw. 3) entschieden. In diesen Fällen stand die Durchsetzung rechtskräftig festgesetzter Guthaben oder die unterlassene Inanspruchnahme anerkannter Ansprüche zur Diskussion, womit der Verzicht klar ausgewiesen und auch in masslicher Hinsicht ohne weiteres bestimmbar war. Eine andere Betrachtungsweise ist indes geboten, wenn der Gesuchsteller einen Anspruch

erst in einem ordentlichen gerichtlichen Verfahren geltend zu machen hat, um feststellen zu können, ob und in welchem Umfang ihm eine Forderung zusteht. So hat das Gericht den Umgehungstatbestand im Sinne der bis Ende Dezember 1986 gültig gewesenen Fassung von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG in Fällen verneint, in denen der Ansprecher es unterliess, eine Schenkung zufolge wesentlicher Verschlechterung seiner finanziellen Verhältnisse (Art. 250 Abs. 1 Ziff. 2 OR) zu widerrufen oder unter Berufung auf Grundlagenirrtum (Art. 24 Abs. 1 Ziff. 4 OR) anzufechten (ZAK 1988 S. 195 Erw. 4d aa).

3a. Was die hier zu beurteilende Frage anbelangt, so besteht auch bei familienrechtlichen Unterhaltsbeiträgen ein wesentlicher Unterschied, je nachdem ob es um die Vollstreckung rechtskräftig festgesetzter Unterhaltsbeiträge auf dem Wege der Schuldbetreibung oder um deren Anpassung an veränderte Verhältnisse geht. Während bei der Durchsetzung gerichtlich festgesetzter Unterhaltsbeiträge der Nachweis der Uneinbringlichkeit mit relativ einfachen, betriebsrechtlichen Massnahmen einseitig vom Leistungsansprecher erbracht werden kann, ist die Anpassung einer richterlichen Unterhaltsregelung nur möglich, wenn die hiefür von Gesetz (Art. 153, Art. 179 und Art. 286 ZGB) und Rechtsprechung statuierten Voraussetzungen erfüllt sind. Erst der Ausgang eines solchen Verfahrens zeigt, ob und in welchem Umfang den Leistungsansprecher eine geringere Unterhaltslast trifft. Zwar lassen sich zum Prozessausgang häufig gewisse Voraussagen machen. Doch eignen sich solche Prognosen, weil regelmässig mit mehr oder weniger grossen Unsicherheiten verbunden, kaum als taugliches Kriterium für die Beantwortung der Frage, wann eine vor der EL-Gesuchstellung unterlassene Prozessführung einen masslich bestimmten und klar ausgewiesenen Verzicht auf vermögenswerte Leistungen darstellt. Der Verzichtstatbestand kann deshalb im vorliegenden Fall nicht schon allein deshalb bejaht werden, weil der Beschwerdegegner die ihm für die Abänderung eines Unterhaltsbeitragsurteils zur Verfügung stehenden zivilrechtlichen Möglichkeiten nicht ausschöpfte.

b. Hat der Zivilrichter die Unterhaltspflicht rechtskräftig beurteilt, sind die Organe der Sozialversicherung an seinen Entscheid gebunden und nicht mehr befugt, über die rechtskräftig entschiedene Frage selbständig zu befinden (BGE 109 V 244 Erw. 2b; *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 6. Aufl., Bd. II, S. 1056f. mit Hinweisen). Der Verwaltung ist es daher grundsätzlich verwehrt, bei der Berechnung der EL vom richterlich festgesetzten Unterhaltsbeitrag abzuweichen, unabhängig davon, ob das entsprechende, in Rechtskraft getretene Urteil materiell richtig war und im Falle der Ergreifung eines Rechtsmittels der Überprüfung durch die Rekursinstanz standgehalten hätte (BGE 109 V 244 Erw. 2b). Andererseits kann die Zahlung von familienrechtlichen Unterhaltsleistungen, die im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung massgeblich reduziert würden, auf eine ungerechtfertigte Inanspruchnahme von EL durch den Unterhaltspflichtigen hinauslaufen, was nicht hingenommen werden kann. Der Leistungsansprecher kann daher in einem solchen Falle nicht von der Verpflichtung entbunden werden, die ihm zur

Verfügung stehenden rechtlichen Möglichkeiten für eine Herabsetzung oder Aufhebung der Unterhaltsbeiträge zu ergreifen. Auch wenn ihm nach dem oben Gesagten die in der Zeit vor der Gesuchstellung unterlassene Prozessführung nicht als rechtserhebliche Verzichtshandlung angerechnet werden kann, so bleibt die genannte Verpflichtung dennoch weiter bestehen. Gelangt deshalb die Verwaltung nach fachkundiger Abklärung zum Schluss, dass der Versicherte im Vergleich zu seinen finanziellen Möglichkeiten offensichtlich zu hohe Unterhaltsbeiträge bezahlen muss, klare Gewinnaussichten ausgewiesen sind und eine Prozessführung zumutbar ist, hat sie den Leistungsansprecher auf die entgehenden Einkünfte hinzuweisen und ihm eine angemessene Frist zur Einleitung des Abänderungsverfahrens zu stellen. Sie hat damit die Androhung zu verbinden, dass widrigenfalls die Leistungen nach Massgabe des mutmasslichen Einkommensverlustes entfallen oder gekürzt werden. Für die Dauer dieser Frist und (falls dieser angehoben wird) bis zur rechtskräftigen Erledigung des Prozesses sind ihm die EL ohne Anrechnung eines Verzichtstatbestandes zu gewähren. Stellen sich hingegen die Prozessaussichten als ungewiss dar, weil sich die Gewinnchancen und Verlustgefahren die Waage halten oder letztere zumindest nicht unbedeutend sind, liegt es in der Dispositionsbefugnis des Ansprechers, ob er ein Verfahren in die Wege leiten will oder nicht. Denn die Schadenminderungspflicht (vgl. hierzu BGE 113 V 28 mit Hinweisen, ZAK 1987 S. 428 Erw. 4) geht nicht so weit, dass in solchen Fällen der Versicherte EL-rechtlich zum Prozess verpflichtet wäre.

4a. Im vorliegenden Fall hätte ein Abänderungsbegehren nach Art. 172 altZGB bzw. Art. 179 ZGB zweifelsohne gute Erfolgsaussichten gehabt, nachdem der vermögenslose Beschwerdegegner 1981 seine im Zeitpunkt der gerichtlich genehmigten Vereinbarung (20. November 1979) ausgeübte Erwerbstätigkeit aufgegeben hatte und ihm beispielsweise 1987 von den Altersleistungen von insgesamt Fr. 3572.85 (Fr. 2250.– Ehepaar-Altersrente und Fr. 1322.85 Altersrente der Pensionskasse) nach den Zuweisungen an seine Ehefrau bloss ein Drittel (Fr. 1172.85) verblieb. Ein solches Verfahren wäre ihm auch zumutbar gewesen.

b. Aus den Akten geht indessen hervor, dass der Beschwerdegegner weder von der Ausgleichskasse noch vom kantonalen Gericht dazu angehalten wurde, ein Abänderungsverfahren in die Wege zu leiten. Zwar hat ihn die Vorinstanz anlässlich der persönlichen Vorsprache (vom 4. März 1988) – wie im übrigen auch die Ausgleichskasse des Kantons T. (Schreiben vom 17. Oktober 1988) und das EVG (Urteil vom 18. November 1985) – auf die entsprechenden zivilrechtlichen Möglichkeiten für eine Anpassung der Unterhaltspflicht an die seit dem Erlass der Trennungsvereinbarung vom 20. November 1979 veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse hingewiesen und in der Folge das Verfahren im Hinblick auf den vom Versicherten in Aussicht gestellten, aus persönlichen Gründen dann aber nicht eingeleiteten Zivilprozess sistiert. Aus der Tatsache allein, dass dem Versicherten der Rechtsweg aufgezeigt wird, kann jedoch nicht bereits auf eine rechtserhebliche Verzichtshandlung geschlossen

werden. Erforderlich ist vielmehr, dass die Verwaltung bzw. der Sozialversicherungsrichter den Leistungsansprecher über die mangels gerichtlicher Anpassung des Unterhaltsbeitragsurteils entgehenden Einkünfte orientiert und ihn auffordert, binnen angemessener Frist ein Abänderungsverfahren anzuheben. Damit hat sie die Androhung zu verbinden, dass im Unterlassungsfalle die EL nach Ablauf der Frist entsprechend dem mutmasslichen Einkommensverlust berechnet werde, was zu einer Kürzung oder gar einer Aufhebung des Anspruchs führe. Erst wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, kann ihm sein Verhalten als Verzicht im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG zur Last gelegt werden.

Nach dem Gesagten ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde in diesem Punkt abzuweisen.

5. Zu prüfen bleibt, ob die vom Beschwerdegegner für seine Ehefrau bezahlten Krankenkassenprämien bei der EL-Berechnung zu berücksichtigen sind.

a. Das ELG enthält keine Bestimmungen über die Berechnung der EL im Falle der Ehetrennung. Art. 3 Abs. 6 ermächtigt jedoch den Bundesrat, u.a. über die Zusammenrechnung der Einkommengrenzen und die anrechenbaren Einkommen von Familiengliedern nähere Vorschriften zu erlassen. Gestützt hierauf bestimmt Art. 1 Abs. 1 ELV, dass bei Trennung der Ehe von Ehegatten, die beide rentenberechtigt sind, jedem von ihnen ein selbständiger EL-Anspruch zusteht, wobei die massgebenden Einkommen gesondert berechnet werden und je die für Alleinstehende geltende Einkommengrenze angewandt wird. Als getrennt lebend im Sinne dieser Bestimmung gelten u.a. Ehegatten, wenn die Ehe gerichtlich getrennt ist (Art. 1 Abs. 4 Bst. a ELV). Entsprechend dem Zweck der EL (Erw. 2b) soll damit der sich aus der Tatsache des Getrenntlebens ergebenden Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse Rechnung getragen werden (BGE 103 V 28 Erw. 2b; ZAK 1986 S. 136 Erw. 1).

b. Wie das BSV zu Recht festhält, ist der Beschwerdegegner mit dem gerichtlich genehmigten Vergleich vom 20. November 1979 nicht verpflichtet worden, für die Krankenkassenprämien von monatlich Fr. 178.40 seiner Ehefrau aufzukommen. Weitere Anhaltspunkte, die den Schluss auf eine entsprechende Rechtspflicht zulassen würden, finden sich in den Akten nicht. Bei der Ermittlung der EL sind daher nur die Prämien des Versicherten, nicht aber diejenigen seiner Ehefrau zu berücksichtigen. Den Einnahmen von 42 874 Franken (gesamte Pensionsrente von 15 874 Fr. und Ehepaar-Altersrente von 27 000 Fr.) stehen damit Ausgaben in der Höhe von 44 820 Franken (u.a. 1800 Fr. [12×150] der Pensionsrente an die Ehefrau, 1068 Fr. Krankenkassenprämien) gegenüber, so dass sich ein Anspruch auf EL von monatlich Fr. 162.85 bzw. Fr. 163.– (Art. 5 Abs. 1 ELG) ergibt.

Von Monat zu Monat

- Am 18. März fand die zweite Sitzung der Arbeitsgruppe «*Situation der Frau in der Invalidenversicherung*» statt. Dabei wurde ein Katalog der unterschiedlichen Auswirkungen des IVG auf Mann und Frau verabschiedet, der Basis für die weiteren Arbeiten bildet.
- Die eidgenössischen Räte haben anlässlich der Frühjahrssession die vom Bundesrat vorgeschlagene *Jubiläumszulage 1991 für die EL-Bezüger* (ZAK 1991 S. 105) einstimmig gutgeheissen. Anträge im Nationalrat zur Ausrichtung zusätzlicher Leistungen auch an bedürftige Auslandschweizer sowie für eine zweimalige Zahlung der Jubiläumszulage wurden verworfen.
- Der Ständerat befasste sich vom 19. bis 21. März als Erstrat mit der *zehnten AHV-Revision*. Dabei wich er in einigen wesentlichen Punkten vom Entwurf des Bundesrates ab. Näheres vermittelt der Bericht auf Seite 142.
- Am 21. März bereinigte der Ständerat sodann die letzte Differenz bei der im Rahmen der Aufgabenteilung Bund/Kantone erfolgenden *Revision der Invalidenversicherung* (ZAK 1988 S. 372). Die Revision betrifft ausschliesslich organisatorische Änderungen; die ZAK wird darauf zurückkommen. In der Schlussabstimmung verabschiedeten die beiden Räte das Geschäft mit 132:0 bzw. 38:0 Stimmen.

Die zehnte AHV-Revision vor dem Ständerat

Mit einer sehr engagierten und spannenden Eintretensdebatte hat der Ständerat am 19. März die Beratungen über die zehnte AHV-Revision aufgenommen. Mehrere Votanten äusserten ihren Unmut darüber, dass die während rund 12 Jahren vorbereitete Revision die vieldiskutierten Frauenanliegen nicht in konsequenter Weise verwirkliche. Kritisiert wurde auch der Verzicht auf einen ersten Schritt zur Angleichung der Rentenalter für Männer und Frauen. Der Präsident der vorberatenden Kommission, Ständerat Schönenberger (CVP, SG), wie auch Bundespräsident Cotti vertraten demgegenüber den Standpunkt, es sei nicht Aufgabe des Gesetzgebers, den gesellschaftlichen Entwicklungen vorauszuweichen. Für eine zivilstandsunabhängige Rente sei die Zeit noch nicht reif.

Trotz solch grundsätzlicher Differenzen trat der Rat schliesslich doch mit 41 gegen eine Stimme auf die Vorlage des Bundesrates ein und lehnte auch einen Rückweisungsantrag mit 30 zu 13 Stimmen ab.

Aus der Detailberatung

Den ersten Streitpunkt in der Detailberatung bildet der *Beitragssatz für die Selbständigerwerbenden*, den der Bundesrat an diejenigen für die Arbeitnehmer angleichen – das heisst auf 8,4 Prozent erhöhen – möchte. Die Kommissionmehrheit hält diese Erhöhung nicht für gerechtfertigt. Mehrere Redner weisen darauf hin, dass viele Einzelunternehmer und Familienbetriebe davon stark betroffen würden und dass damit auch Teuerungsimpulse ausgelöst würden. Bundespräsident Cotti hält die Gleichstellung des Satzes für angezeigt, räumt aber ein, dass es sich hierbei nicht um eine entscheidende Frage in dieser Vorlage handle. Mit 27 zu 12 Stimmen votiert der Rat im Sinne der Kommissionmehrheit.

Zur zentralen Frage des *Rentenalters* liegen drei Varianten verschiedener Kommissionsminderheiten sowie ein vierter Antrag aus dem Plenum vor. Der Bundesrat beabsichtigt in seiner Vorlage keine Änderung des Rentenalters, und die Kommissionmehrheit hat sich dem mit 7 zu 6 Stimmen angeschlossen. Folgende Varianten stehen zur Wahl:

- Minderheit I: Rentenanspruch grundsätzlich ab 65 Jahren für beide Geschlechter, jedoch für die Frauen erst nach sukzessiver Angleichung innerhalb acht Jahren (Erhöhung auf 63 bei Inkrafttreten, auf 64 nach 4 Jahren, auf 65 nach weiteren 4 Jahren).

- Minderheit II: Rentenanspruch für Männer ab 64 Jahren, für Frauen ab 62 Jahren.
- Minderheit III: Rentenanspruch für beide Geschlechter ab 62 Jahren, sofern die Erwerbstätigkeit aufgegeben wird, und ab 65 Jahren ohne Bedingung. Bei Teilerwerbstätigkeit Anspruch auf entsprechende anteilmässige Rente.
- Antrag Bühler (FdP, LU): Rentenanspruch für Frauen ab 63 Jahren, für Männer unverändert ab 65.

Die Abstimmung über den Antrag der Minderheit III ergibt Ablehnung mit 31 zu 9 Stimmen. In der ersten Eventualabstimmung wird der Antrag Bühler jenem der Minderheit II mit 26 zu 14 vorgezogen, doch unterliegt er in der zweiten Eventualabstimmung dem Antrag der Minderheit I mit 16 zu 19 Stimmen. In der Hauptabstimmung wird jedoch der Antrag der Mehrheit (Beibehaltung des Status quo) mit 25 gegen 15 (für Minderheit I) gutgeheissen.

Da die *Zusatzrente für die Frau* einen vom Ehemann abhängigen Anspruch darstellt, ist sie nicht mit der Verselbständigung der Geschlechter vereinbar. Eine Gleichstellung durch Erweiterung des Anspruchs auf Ehemänner versicherter Frauen (wie dies in der Invalidenversicherung beabsichtigt ist) kann mangels eines sozialen Bedürfnisses nicht in Frage kommen. Der Bundesrat beantragt daher die Abschaffung der Zusatzrente für die Ehefrau in der AHV. Jelmini (CVP, TI) und Miville (SP, BS) wehren sich gegen diesen Sozialabbau. Der Rat schliesst sich ihnen mit 18 gegen 14 Stimmen an.

Abgelehnt wird hingegen ein Antrag Miville (SP, BS) für die Gewährung von *Erziehungsgutschriften* an Männer und Frauen mit Kindern bis zum 16. Altersjahr. Solche Gutschriften müssten bei der Schaffung eines Splittingsystems eingeführt werden. Für das geltende System sind sie kein dringliches Erfordernis; die Kosten wären mit rund 400 Mio Franken sehr hoch. Das Plenum lehnt den Antrag mit 18 zu 7 Stimmen ab.

Bereits in der vorberatenden Kommission erwies sich die vom Bundesrat vorgeschlagene *Flexibilisierung des Rentenanspruchs der Männer* als ein heikler Punkt. Erst in der zweiten Lesung sprach sich die Kommission dagegen aus. In der Plenumsdebatte wird die bundesrätliche Lösung jedoch verteidigt. Man erinnert auch an die Versprechen anlässlich der Volksabstimmung über die POCH-Initiative zur Herabsetzung des Rentenalters. Die Befürchtung, dass mit der Vorbezugsmöglichkeit ein Präjudiz für ein tieferes Rentenalter geschaffen werde, weist Bundespräsident Cotti zurück. Mit 22 zu 12 Stimmen entscheidet sich das Plenum schliesslich, diesen ersten Schritt zu einem flexiblen Rentenalter zu tun.

In der Gesamtabstimmung hat der Ständerat die zehnte AHV-Revision mit 28 zu 3 Stimmen gutgeheissen.

Die vom Bundesratsvorschlag abweichenden Beschlüsse des Ständerates

In folgenden Punkten ist der Ständerat vom Entwurf des Bundesrates abgewichen:

- Die Beiträge der Selbständigerwerbenden bleiben unverändert bei 7,8 Prozent des Einkommens. Das gleiche gilt für die Beiträge der Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber.
- Die Verzugszinsen bei nicht fristgerechter Beitragsentrichtung werden nicht erhöht. Der Ständerat verwarf die gesetzliche Fixierung der Höhe der Verzugs- und Vergütungszinsen.
- Die Zusatzrente des Mannes für seine Ehefrau soll – obschon sich dies mit den Grundsätzen der Gleichberechtigung kaum mehr vereinbaren lässt – vorläufig beibehalten werden.
- Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens sollen inskünftig die bis zum Erreichen des Rentenalters entrichteten Beiträge berücksichtigt werden (bisher nur bis zum Ende des Vorjahres).

Die wesentlichen Neuerungen

Vorbehältlich weiterer Änderungen durch den Nationalrat beinhaltet die zehnte AHV-Revision im wesentlichen folgende Neuerungen:

- Wie heute schon die nichterwerbstätige Ehefrau eines Versicherten wird inskünftig auch der nichterwerbstätige Ehemann einer versicherten Frau von der Beitragspflicht befreit sein. Andererseits wird die Beitragsbefreiung der nichterwerbstätigen Witwe aufgehoben.
- Bei geschiedenen Personen können für die Ehejahre die Einkommen des früheren Ehegatten berücksichtigt werden, wenn sie höher sind als die eigenen. Dies führt in der Praxis vorab für die Frauen zu höheren Renten.
- Witwer erhalten neu eine Witwerrente, sofern sie Kinder unter 18 Jahren zu versorgen haben.
- Die Witwen- und die Witwerrente wird inskünftig auf den Grundlagen des Verstorbenen – aber unter Berücksichtigung eines Karrierezuschlags – berechnet.
- Die Ehepaarrente steht nicht mehr dem Mann, sondern dem Ehepaar gemeinsam zu, wobei sie grundsätzlich hälftig und getrennt ausbezahlt wird.

Bei der Berechnung wird auf die Beitragsdauer desjenigen Ehegatten abgestellt, welche die höhere Rentenskala ergibt.

- Männer können ihre Rente schon ein bis drei Jahre vor dem ordentlichen Rücktrittsalter 65 beziehen. Pro Vorbezugsjahr wird diese allerdings um 6,8 Prozent gekürzt. Ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen kann bereits während des Vorbezugs entstehen.
- Die Rentenformel wird in dem Sinne geändert, dass besonders bei massgebenden Einkommen zwischen 20 000 und 40 000 Franken eine Verbesserung des Rentenbetrages resultiert. Die maximale Verbesserung von 96 Franken monatlich erfahren Renten, die auf einem massgebenden Einkommen von 28 800 Franken basieren.
- Pflegebedürftige Altersrentner haben bei gegebenen Voraussetzungen Anspruch auf eine Entschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades. Bisher stand ihnen eine Entschädigung nur bei Hilflosigkeit schweren Grades zu.
- Ehefrauen von Auslandschweizern können inskünftig unabhängig vom sozialversicherungsrechtlichen Status ihres Ehemannes der freiwilligen Versicherung beitreten.

Synoptische Wiedergabe der vom Entwurf des Bundesrates abweichenden Beschlüsse des Ständerates

Entwurf des Bundesrates

Beschluss des Ständerates

Art. 3 Abs. 2 (Beitragspflicht)

² Von der Beitragspflicht sind befreit:

- b. nichterwerbstätige Ehegatten von erwerbstätigen Versicherten;
- c. Personen, die im Betrieb des Ehegatten mitarbeiten, wenn sie keinen Barlohn beziehen;
- e. Nichterwerbstätige, deren Ehegatte das Alter gemäss Artikel 21 Absatz 1 erreicht hat oder eine einfache Altersrente vorbezieht;
- f. Nichterwerbstätige, deren Ehegatte eine Rente der Invalidenversicherung bezieht.

² ...

- f. Nichterwerbstätige, deren Ehegatte eine einfache Rente der Invalidenversicherung bezieht.

³ Der Bundesrat kann weitere Ausnahmen von der Beitragspflicht aus sozialen Gründen vorsehen.

Art. 6 Abs. 1 Beiträge der Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber

¹ Die Beiträge der Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht der Beitragspflicht untersteht, betragen 8,4 Prozent des massgebenden Lohnes. Dieser wird für die Berechnung des Beitrages auf die nächsten 100 Franken abgerundet. Beträgt der massgebende Lohn weniger als 43 200 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragssatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 4,2 Prozent.

¹ ...
... 7,8 Prozent ...

Art. 8 Abs. 1 Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

¹ Vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit wird ein Beitrag von 8,4 Prozent erhoben. Das Einkommen wird für die Berechnung des Beitrages auf die nächsten 100 Franken abgerundet. Beträgt es weniger als 43 200, aber mindestens 6500 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragssatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 4,2 Prozent.

¹ ...
... von 7,8 Prozent

Art. 14 Abs. 4 Bst. e (Bezug der Beiträge)

⁴ Der Bundesrat erlässt Vorschriften über ...

e. die Erhebung von Verzugszinsen und die Ausrichtung von Vergütungszinsen. Der Verzugszins beträgt 1 Prozent, der Vergütungszins 0,5 Prozent pro Monat.

Gestrichen (= Beibehalten des geltenden Textes)

Art. 22^{bis} Abs. 1 (Zusatzrente für den Ehegatten)

¹ Männern und Frauen, die bis zur Entstehung des Anspruchs auf die Altersrente eine Zusatzrente der Invalidenversicherung bezogen haben, wird diese bis zur Entstehung des Anspruchs auf die Ehepaar-Altersrente weitergewährt. Eine geschiedene Person ist der verheirateten gleichgestellt, sofern sie für die ihr zugeprochenen Kinder überwiegend aufkommt und selbst keine Alters- oder Invalidenrente beanspruchen kann.

¹ Ehemänner, denen eine einfache Altersrente zusteht, haben für die Ehefrau, die das 55. Altersjahr zurückgelegt hat, Anspruch auf eine Zusatzrente. Männern und Frauen ... (gemäss Bundesrat)

III. Der Anspruch auf Witwen- und Witwerrente

Art. 23 Witwenrente

¹ Witwen haben Anspruch auf eine Witwenrente, sofern sie im Zeitpunkt der Verwitwung eines oder mehrere Kinder haben oder wenn sie das 45. Altersjahr vollendet haben und mindestens fünf Jahre verheiratet gewesen sind. War die Witwe mehrmals verheiratet, so wird auf die Gesamtdauer der Ehen abgestellt.

² Kindern von Witwen im Sinne von Absatz 1 sind gleichgestellt:

- a. Kinder des verstorbenen Ehegatten, die im Zeitpunkt der Verwitwung mit der Witwe im gemeinsamen Haushalt leben und von ihr als Pflegekinder im Sinne von Artikel 28 Absatz 2 aufgenommen werden;
- b. Pflegekinder im Sinne von Artikel 28 Absatz 2, die im Zeitpunkt der Verwitwung mit der Witwe im gemeinsamen Haushalt leben und von ihr adoptiert werden.

³ Der Anspruch auf eine Witwenrente entsteht am ersten Tag des dem Tode des Ehegatten folgenden Monats, im Falle der Adoption eines Pflegekindes gemäss Absatz 2 Buchstabe b am ersten Tag des der Adoption folgenden Monats.

⁴ Der Anspruch erlischt:

- a. mit der Wiederverheiratung;
- b. mit der Entstehung des Anspruchs auf eine einfache Altersrente;
- c. mit dem Tode der Witwe.

⁵ Der Anspruch lebt wieder auf, wenn die neue Ehe geschieden oder ungültig erklärt wird. Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen.

Art. 24 Witwerrente

¹ Witwer haben einen Anspruch auf eine Witwerrente, wenn sie Kinder haben, wel-

Art. 23 Witwen- und Witwerrente

¹ Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente haben Witwen oder Witwer, sofern sie im Zeitpunkt der Verwitwung Kinder haben.

² Kindern von Witwen oder Witwern sind gleichgestellt

- a. Kinder des verstorbenen Ehegatten, die im Zeitpunkt der Verwitwung mit der Witwe oder dem Witwer im gemeinsamen Haushalt leben und von ihr oder ihm als Pflegekinder im Sinne von Artikel 28 Absatz 2 aufgenommen werden;
- b. Pflegekinder im Sinne von Artikel 28 Absatz 2, die im Zeitpunkt der Verwitwung mit der Witwe oder dem Witwer im gemeinsamen Haushalt leben und von ihr oder ihm adoptiert werden.

³ Der Anspruch auf die Witwen- oder Witwerrente entsteht am ersten Tag des dem Tod des Ehemannes oder der Ehefrau folgenden Monats, im Falle der Adoption eines Pflegekindes gemäss Absatz 2 Buchstabe b am ersten Tag des der Adoption folgenden Monats.

⁴ Der Anspruch erlischt:

- a. mit der Wiederverheiratung;
- b. mit der Entstehung des Anspruchs auf eine einfache Altersrente;
- c. mit dem Tode der Witwe oder des Witwers.

⁵ Der Anspruch lebt auf, wenn die neue Ehe geschieden oder ungültig erklärt wird. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

Art. 24 Besondere Bestimmungen

¹ Witwen haben überdies Anspruch auf eine Witwenrente, wenn sie im Zeitpunkt

che das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben.

² Kindern von Witwern im Sinne von Absatz 1 sind gleichgestellt:

- a. Kinder der verstorbenen Ehefrau, die im Zeitpunkt der Verwitwung mit dem Witwer im gemeinsamen Haushalt leben und von ihm als Pflegekinder im Sinne von Artikel 28 Absatz 2 aufgenommen werden;
- b. Pflegekinder im Sinne von Artikel 28 Absatz 2, die im Zeitpunkt der Verwitwung mit dem Witwer im gemeinsamen Haushalt leben und von ihm adoptiert werden.

³ Der Anspruch auf eine Witwerrente entsteht am ersten Tag des dem Tode der Ehefrau folgenden Monats, im Falle der Adoption eines Pflegekindes gemäss Absatz 2 Buchstabe b am ersten Tag des Adoption folgenden Monats.

⁴ Der Anspruch erlischt:

- a. wenn das letzte Kind das 18. Altersjahr vollendet hat;
- b. mit der Wiederverheiratung;
- c. mit der Entstehung des Anspruchs auf eine einfache Altersrente;
- d. mit dem Tode des Witwers.

³ Der Anspruch lebt wieder auf, wenn die neue Ehe geschieden oder ungültig erklärt wird. Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen.

Art. 29^{bis} Vollständige Beitragsdauer

¹ Die Beitragsdauer ist vollständig, wenn der Versicherte vom 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum 31. Dezember vor Entstehung des Rentenanspruchs während gleich viel Jahren wie sein Jahrgang Beiträge geleistet hat. Der Bundesrat regelt die Anrechnung der Beitragsmonate im Jahre der Entstehung des Rentenanspruchs, der Beitragszeiten vor

der Verwitwung keine Kinder oder Pflegekinder im Sinne von Artikel 23 haben, aber das 45. Altersjahr vollendet haben und mindestens fünf Jahre verheiratet gewesen sind. War die Witwe mehrmals verheiratet, so wird auf die Gesamtdauer der Ehen abgestellt.

² Zusätzlich zu den in Artikel 23 Absatz 4 aufgezählten Beendigungsgründen erlischt der Anspruch auf die Witwerrente, wenn das letzte Kind des Witwers das 18. Altersjahr vollendet hat.

Art. 29^{bis}

¹ Die Beitragsdauer ist vollständig, wenn der Versicherte vom 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum Erreichen des Rentenalters während gleich vielen Jahren Beiträge geleistet hat wie sein Jahrgang. Bei Hinterlassenenrenten erstreckt sich die Beitragsdauer bis zu seinem Tod, wenn dieser vor dem Erreichen des Rentenalters eintritt.

dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres sowie von Zusatzjahren.

^{1bis} Hat der Versicherte vom 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum 31. Dezember vor Entstehung des Rentenanspruchs nicht während eines vollen Jahres Beiträge geleistet, so gilt als Beitragsdauer die Zeit, während der der Versicherte vom 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres bis zur Entstehung des Rentenanspruchs Beiträge geleistet hat. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor der Jahrgang des Versicherten während eines vollen Jahres der Beitragspflicht unterstellt war, so gilt die Beitragsdauer als vollständig, sofern die Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

² Die Jahre, in denen ein Versicherter gemäss Artikel 3 Absatz 2 Buchstaben b, c, e und f von der Beitragspflicht befreit war, zählen als Beitragsjahre.

^{1bis} Hat der Versicherte vom 1. Januar nach Vollendung seines 20. Altersjahres bis zum Erreichen des Rentenalters, bei Hinterlassenenrenten bis zu seinem Tod, nicht während eines vollen Jahres Beiträge ...

² ...

Art. 30 Abs. 2 (Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens)

² ... (geltender Text)

... Es werden aber nur die Beiträge, die der Versicherte seit dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum Erreichen des Rentenalters, bei Hinterlassenenrenten bis zu seinem Tod, wenn dieser vor dem Erreichen des Rentenalters eintritt, entrichtet hat, und die entsprechenden Beitragsjahre angerechnet. Das bei der erstmaligen Entstehung des Rentenanspruchs festgesetzte Durchschnittseinkommen eines Versicherten bleibt auch dann massgebend, wenn seine Rente in einem späteren Zeitpunkt neu berechnet werden muss, bzw. wenn eine Hinterlassenenrente durch eine Altersrente abgelöst wird.

Art. 40 Abs. 2 (Wirkung des Vorbezuges der Rente)

² Die vorbezogene Altersrente sowie die Hälfte der Ehepaar-Altersrente des Ehemannes oder die Witwenrente werden gekürzt.

² ...

... oder die Witwen- und Waisenrenten werden gekürzt.

Art. 64 Abs. 4 (Kassenzugehörigkeit)

⁴ ... (geltender Text)

... Ferner kann er bestimmen, unter welchen Bedingungen Personen, die ihre Erwerbstätigkeit vor Erreichen der Altersgrenze nach Artikel 21 Absatz 1 aufgeben, als Nichterwerbstätige der bisher zuständigen Verbandsausgleichskasse angeschlossen bleiben.

Art. 88 (Strafbestimmungen: Übertretungen)

Wer die Auskunftspflicht verletzt, indem er wissentlich unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert,

wer sich einer von der zuständigen Stelle angeordneten Kontrolle widersetzt oder diese auf andere Weise verunmöglicht,

wer die vorgeschriebenen Formulare nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausfüllt,

wer unbefugt Versichertennummern bildet, verändert oder verwendet,

wird, falls nicht ein Tatbestand von Artikel 87 erfüllt ist, mit Busse bis zu 7500 Franken bestraft.

... mit Busse bis zu 10 000 Franken ...

Übergangsbestimmungen Abs. 3

³ Für bereits laufende Zinsen gilt ab Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung der Satz von Artikel 14 Absatz 4 Buchstabe e.

Gestrichen.

Übergangsbestimmungen Abs. 8

⁸ Die untere Altersgrenze der Ehefrau für den Anspruch auf eine Zusatzrente gemäss bisherigem Artikel 22^{bis} Absatz 1 wird wie folgt angepasst: Für jedes Kalenderjahr nach Inkrafttreten des neuen Artikels 22^{bis} Absatz 1 wird die bisherige Grenze von 55 Jahren um je ein Jahr erhöht.

Gestrichen.

25 Jahre Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (1966–1990)

Seit 1948 gibt es in der Schweiz die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), 1960 wurde die Invalidenversicherung (IV) ins Leben gerufen. Obwohl heute beide Sozialversicherungszweige sehr gut ausgebaut sind, reichen die Einkünfte der Rentenbezüger vielfach nicht aus, den Lebensunterhalt zu bestreiten. Mit dem Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV wurde 1966 eine Institution geschaffen, welche jedem Rentner ein gesetzlich festgelegtes Mindesteinkommen garantiert. Die Ergänzungsleistungen können somit auf ihr 25jähriges Bestehen zurückblicken.

Nachstehend geben wir die von der ZAK-Redaktion überarbeitete Fassung eines in der Tagespresse erschienenen Jubiläumsbeitrages aus der Feder von *Othmar Mettler*, Mitarbeiter der Ausgleichskasse Schwyz, wieder.

Die Idee

Die AHV und IV waren ursprünglich als Basisversicherungen konzipiert. In der Folge zeigte sich bald einmal, dass die Leistungen den Existenzbedarf nicht zu decken vermochten. Der Bundesrat erkannte das Problem. Mit Botschaft vom 21. September 1964 legte er den eidgenössischen Räten den Entwurf zu einem Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV und IV vor. Das Parlament hat das Gesetz am 19. März 1965 angenommen. Es trat am 1. Januar 1966 in Kraft. Die EL basieren auf einem bundesrechtlichen Rahmengesetz und garantieren jedem AHV- und IV-Rentner das lebensnotwendige Existenzminimum. Jeder Kanton hat innerhalb dieses Rahmens ein eigenes Gesetz erlassen, für dessen Durchführung er Bundesbeiträge erhält, welche nach der kantonalen Finanzkraft bemessen sind (heute zwischen 10 und 35%).

AHV/IV und EL sichern die Existenz

Der soziale Schutz unserer Bevölkerung ruht auf dem sogenannten «Drei-Säulen-Konzept», nämlich der AHV/IV als Erster Säule, der beruflichen Vorsorge (BVG) als Zweiter Säule und der Selbstvorsorge als Dritter Säule. Das Drei-Säulen-Prinzip wurde 1972 in der Verfassung verankert. Grundsätzlich hätten die Leistungen der Ersten Säule den Existenzbedarf zu sichern. Solange dies nicht der Fall ist, richtet der Bund den Kantonen Beiträge an die Finanzierung

der Ergänzungsleistungen aus. Bei ihrer Einführung hatte man angenommen, die EL würden mit dem weiteren Ausbau der AHV/IV und der Verstärkung der Zweiten Säule (BVG) allmählich wieder abgebaut und schliesslich aufgehoben werden können. Entsprechend sind sie verfassungsmässig auch nur in Übergangsbestimmungen festgeschrieben worden. Die Entwicklung der EL hat jedoch diese Erwartungen keineswegs erfüllt. Im Gegenteil. Statt eines Abbaus war – besonders in den letzten vier Jahren (2. EL-Revision) – ein starker Leistungsausbau zu verzeichnen. Dieser beruht vor allem auf der sehr weit gehenden Finanzierung der Heim-, Klinik- und Krankheitskosten sowie der Anrechnung der Mietzinsen. Die AHV oder IV allein wären nie imstande, derartige Aufwendungen für alle abzudecken.

Ergänzungsleistungen sind eben ausgesprochene Bedarfsrenten. Ihr einziger Nachteil, der aber nicht zu vermeiden ist, liegt darin, dass sich der Ansprecher wirtschaftlich «durchleuchten» lassen muss. Andererseits helfen die EL sehr gezielt und bedarfsgerecht. Durch diese individuelle Ausrichtung von Leistungen wird das «Giesskannenprinzip» verhindert.

Die Durchführung

Durchgeführt werden die Ergänzungsleistungen durch die Kantone, welche in der Regel ihre Ausgleichskasse damit betraut haben. Die AHV-Gemeindefachstellen helfen tatkräftig bei der Beratung der Versicherten, der Entgegennahme der EL-Anmeldung und der Durchführung des Gesetzes mit.

Um die Durchführung der komplexen Materie der Ergänzungsleistungen im Sinne des Gesetzes gewährleisten zu können, werden von den zuständigen Sachbearbeitern nicht nur umfassende Fachkenntnisse, sondern auch ein besonderes Einfühlungsvermögen und Lebenserfahrung verlangt.

Die Entwicklung der EL

Die Entwicklung der EL ist gekennzeichnet durch einen starken Ausbau der pro Bezüger ausbezahlten Beträge. Während im Jahre 1966 für eine EL-beziehende Person im Durchschnitt 1232 Franken ausbezahlt wurden, waren es 1989 schon 8540 Franken; die Zunahme liegt also weit über der allgemeinen Einkommensentwicklung. Die Zahl der Bezüger dagegen stieg nicht im gleichen Ausmass, sondern konnte im Gefolge der achten AHV-Revision (in Kraft getreten 1973 und 1975) deutlich gesenkt und auf Jahre einigermassen stabilisiert werden. Im Verlaufe der achtziger Jahre ist sie wieder leicht, aber kontinuierlich angestiegen; im gleichen Zeitraum haben sich die Gesamtauf-

wendungen rund verdreifacht. Hauptgrund hierfür sind die starken Kostensteigerungen im Gesundheitswesen (Heim-, Klinik-, Krankenpflegekosten).

Maximale Ansätze der EL		
	1966 (Jahr)	1991 (Jahr)
Einkommensgrenze:		
– Alleinstehende	Fr. 3 000.–	Fr. 13 700.–
– Ehepaare	Fr. 4 800.–	Fr. 20 550.–
Mietzinsabzug:		
– Alleinstehender	Fr. 1 500.–	Fr. 9 400.–
– Ehepaar	Fr. 2 100.–	Fr. 10 800.–
Freibetrag Reinvermögen:		
– Alleinstehender	Fr. 15 000.–	Fr. 20 000.–
– Ehepaare	Fr. 25 000.–	Fr. 30 800.–
Erhöhte Einkommensgrenze für Heimbewohner:		
– Alleinstehender		Fr. 22 836.–
– Ehepaar		Fr. 38 400.–
Betrag pers. Auslagen je EL-Berechtigter im		
– Pflegeheim		Fr. 2 064.–
– Altersheim		Fr. 3 432.–
Maximale Heimtaxe je Tag:		
– Altersheim		Fr. 57.– / Tag
– Pflegeheim		unbegrenzt

Die Ergänzungsleistungen erweisen sich somit weiterhin als unerlässlicher Bestandteil unserer sozialen Sicherheit. Dies zeigt sich auch deutlich, wenn man die Anteile der EL-Bezüger unter den AHV- und IV-Rentnern sowie deren Bestandesentwicklung beobachtet. Eine abnehmende Tendenz ist einzig bei den Hinterlassenenrentnern festzustellen. Die finanzielle Situation der Witwen scheint am besten gesichert. Hingegen sind die IV-Rentner in immer zahlreicheren Fällen auf EL angewiesen. Während 1980 noch 18,6 Prozent der IV-Rentner EL-berechtigt waren, sind es heute rund 24 Prozent. Auch die Quote der EL-beziehenden AHV-Rentner ist in dieser Zeit kontinuierlich angestiegen, und zwar von 12,58 auf über 14 Prozent. Diese Zunahme dürfte in erster Linie die Folge des «demographischen Alterns», d.h. der höheren Lebenserwartung und damit häufigerer Pflegebedürftigkeit, sein. Ob die entsprechen-

den Kosten, die eigentlich das Gesundheitswesen betreffen, auch in Zukunft über die EL abgewickelt werden sollen, ist eine politisch zu entscheidende Frage.

Entwicklung der Ergänzungsleistungen 1966–1990

Jahre	Bezüger (per 31.12.)				Leistungen (in 1000 Fr.)		
	Alters-Rentner	Hinter-lassenen-Rentner	Invaliden-Rentner	Total	AHV	IV	Total
1966	100 015	6734	17 294	124 043	126 543	26 230	152 773
1967	140 641	6277	25 640	172 558	226 399	55 515	281 914
1968	139 488	6571	26 401	172 460	196 746	46 958	243 704
1969	129 807	5843	25 466	161 116	188 144	48 393	236 537
1970	127 725	5560	24 745	158 030	186 674	48 292	234 966
1971	146 187	6250	26 199	178 636	318 755	70 503	389 258
1972	147 666	6127	25 734	179 527	361 826	78 072	439 898
1973	109 591	4839	21 495	135 925	240 243	55 008	295 251
1974	104 547	4280	20 037	128 864	260 937	57 086	318 023
1975	91 796	3693	17 788	113 277	244 880	54 229	299 109
1976	91 217	3614	17 928	112 759	257 310	56 468	313 778
1977	92 976	3755	18 206	114 937	308 640	66 765	375 405
1978	94 355	3372	18 652	116 379	320 402	68 266	388 668
1979	93 672	2996	18 020	114 688	324 956	67 367	392 323
1980	93 061	3045	18 891	114 997	342 668	71 957	414 625
1981	94 240	3210	18 950	116 400	351 287	74 112	425 399
1982	96 686	3175	19 798	119 659	451 003	92 674	543 677
1983	98 366	3144	20 934	122 444	479 105	102 318	581 423
1984	100 573	3041	22 363	125 977	552 743	123 115	675 858
1985	101 536	3171	23 576	128 283	569 744	132 401	702 145
1986	104 339	3088	24 904	132 331	627 712	150 057	777 769
1987	111 594	2788	26 515	140 897	842 771	214 865	1 057 636
1988	112 232	2521	27 346	142 099	914 177	238 822	1 152 999
1989	115 042	2363	28 805	146 210	976 667	266 759	1 243 426
1990	118 286	2398	30 695	151 379	1 124 300	309 800	1 433 600

Weichteilschmerzen und psychiatrische Begutachtung

Die ZAK hat in ihrer Ausgabe vom Februar 1991 ein Referat sowie eine Zusammenfassung vom ersten schweizerischen Symposium für ärztliche Gutachter publiziert. Aus der Erkenntnis, dass insbesondere die *psychiatrische* Beurteilung von Versicherten die heikelsten Probleme aufwirft, veröffentlichen wir im folgenden in leicht gekürzter Fassung ein am genannten Symposium gehaltenes Referat von Dr. *Renato Marelli*, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie und leitendes Mitglied des Zentrums für medizinische Begutachtungen Basel. Die Zwischentitel sind von der Redaktion eingefügt worden.

Sind chronische Schmerzen a priori «psychosomatisch»?

Nicht zufällig lässt der Titel dieses Artikels zunächst offen, wie die Beziehung zwischen Weichteilschmerzen und Psyche sein soll und ob überhaupt eine psychiatrische Begutachtung angebracht ist. Immerhin ist der Schmerz als Ausdruck psychosomatisch-emotionaler Störung bekannt (*Labhardt*¹). Im folgenden werden einige Überlegungen zur Frage der psychiatrischen Beurteilung von chronischen, therapieresistenten, funktionellen Schmerzzuständen angestellt. Von chronischen Schmerzen wird in der Regel gesprochen, wenn die Beschwerden über mindestens sechs Monate persistieren und Arbeitsunfähigkeit verursachen. Wie der weichteilrheumatische Charakter derartiger Schmerzen zu beurteilen ist, ist Gegenstand ausgedehnter Untersuchungen der Rheumatologen.

Erscheinungsformen

Viele der betroffenen Patienten leiden an einer Symptomatik, welche im deutschsprachigen Raum als *generalisierte Tendomyopathie* (*Müller*²) oder im angloamerikanischen Schrifttum als *Fibromyalgie* bekannt ist. Dieses Syndrom stellt eine der häufigsten rheumatischen Erkrankungen dar. Daneben gibt es andere Formen von chronischen funktionellen Weichteilschmerzen, insbesondere Rückenschmerzen, welche subjektiv die Patienten stark beeinträchtigen, objektiv aber mit wenig spezifischen degenerativen, posttraumatischen oder postoperativen Veränderungen des Bewegungsapparates einhergehen. Das Problem ist in der Medizin bekannt. Besonders beeindruckend ist die Zunahme der Häufigkeit von Rückenschmerzen in der Bevölkerung in den

¹ Labhardt F.: Schmerz als Ausdruck psychosomatisch-emotionaler Störung. Orthopäde 13, (1984), 201–206.

² Müller W.: Die generalisierte Tendomyopathie (Fibromyalgie). Swiss Med 12, (1990), 7–16.

letzten Jahrzehnten. Dieses Ausmass führte in der Schweiz das Nationale Forschungsprogramm dazu, die Chronifizierung der Rückenschmerzen zu untersuchen (NFP 26, Keel³). Die zur Chronifizierung neigenden Fälle stellen eine Belastung für das gesamte Gesundheitswesen dar. Nicht selten wird die Invalidenversicherung beansprucht. Dass bei den invalidisierenden Faktoren ein in-niger Zusammenhang zwischen dem Bewegungsapparat und der Psyche bestehen muss, legt eine Statistik des Zentrums für medizinische Begutachtung in Basel nahe (Fredenhagen⁴). Die am häufigsten gestellten invalidisierenden Diagnosen betreffen den Bewegungsapparat, und sie gehen in 49 Prozent der Fälle einher mit einer Nebendiagnose aus dem Gebiet der Psychiatrie. Andererseits sind die aus dem Gebiet der Psychiatrie stammenden Hauptdiagnosen in 60 Prozent der Fälle mit Nebendiagnosen aus dem Gebiet des Bewegungsapparates vergesellschaftet.

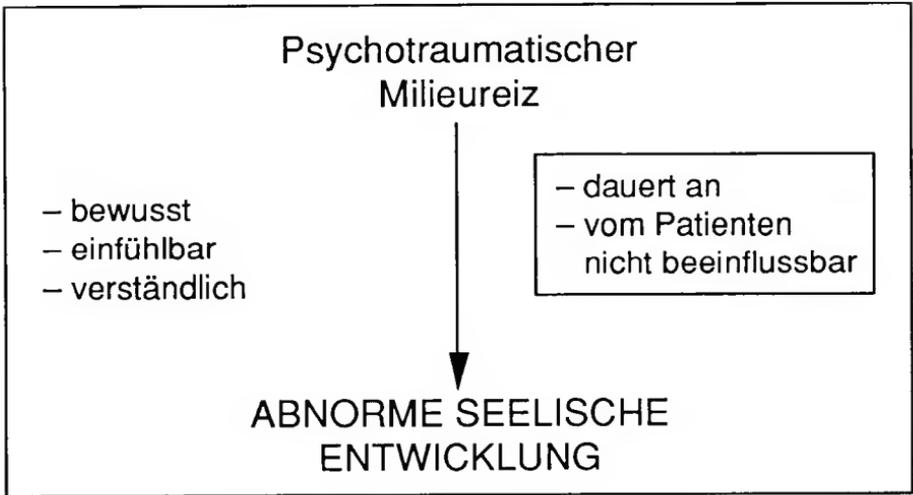
Die Aufgabe des Psychiaters

Der Psychiater, der sich mit der Aufgabe der Begutachtung von Patienten mit Weichteilschmerzen konfrontiert sieht, muss sich die Frage stellen, ob er überhaupt alle Ansprüche, die an ihn gestellt werden, erfüllen kann. Er sollte nämlich zuverlässig beurteilen können, ob eine psychische Krankheit vorliegt, oder eine Erklärung finden für jedes anscheinend sonst nicht objektivierbare Zustandsbild, die auf der klassischen medizinischen Nosologie beruht; oder er sollte allenfalls darlegen, ob es sich um sogenannte invaliditätsfremde Faktoren handelt, zum Beispiel eine missliche soziale Situation, in der sich ein Versicherter befindet, langdauernde familiäre oder berufliche Schwierigkeiten, eine Schuldenlast, die ihn drückt, oder eine Emigrationsproblematik, mit der er kaum fertig wird. Wer wagt andererseits zu behaupten, soziale Faktoren würden sich nicht auf die Psyche eines Menschen auswirken? Sind wir nicht alle als Mitglieder dieser Gesellschaft an ihr beteiligt: aktiv, indem wir zwar Einfluss auf sie nehmen, passiv aber auch, indem wir den Einflüssen der Gesellschaft unterliegen? Reagieren wir nicht mit Schlaflosigkeit, wenn uns etwas intensiv beschäftigt, verspannen wir nicht unsere Muskulatur, wenn es «spannend» wird? Wenn also schon alltägliche Irritationen besondere psychosomatische Reaktionen hervorrufen, so liegt der Schluss nahe, dass schwerere, chronische psychosoziale Belastungen, besonders noch bei charakterlich dazu Disponierten, zu psychischen Störungen führen können. Eine fehlangepasste Form der psychosomatischen Reaktion hält an und geht über in eine zuneh-

³ Keel P: Nationales Forschungsprogramm 26, Teil B: Chronifizierung von Rückenschmerzen. *Soz Präventivmed* 35, (1990), 46–58.

⁴ Fredenhagen H.: Tausend Gutachten des Zentrums für medizinische Begutachtung – Aufgabe, Arbeitsweise, Statistik. *Swiss Med* 5b, (1987), 37.

Abb. 1: Psychische Reaktion auf Belastungssituationen



mende seelische Fehlentwicklung, wenn die Belastung andauert oder immer wiederkehrt und der betroffene Patient auf die belastende Situation, den psychotraumatischen Milieureiz, keinen Einfluss nehmen kann (Abb. 1). Die Fehlentwicklung kann zudem mit der Zeit auch eine Eigendynamik annehmen, das heisst sie setzt sich fort und überdauert eine äussere belastende Situation, auch wenn diese in der Zwischenzeit abgeklungen sein mag. In diesem Fall liegt eine eigentliche psychische Krankheit vor mit Veränderungen der psychischen Funktionen, die durchaus invalidisierend wirken können.

Psychogene Störungen

Mit dieser Darstellung der abnormen seelischen Entwicklungen soll der Einstieg in das Thema der vorliegenden Arbeit erleichtert werden. Den Ausführungen kann entnommen werden, dass in diesen Krankheitsfällen die gefühlsmässige Einstellung gegenüber der Umweltbelastung bewusst, einfühlbar und verständlich ist, wenn auch übertrieben in ihrer Wertigkeit für den Betroffenen. Aus dem Gesagten geht hervor, dass die Grenze zwischen Gesundheit und psychogener Krankheit manchmal fließend ist. Damit ist auch gesagt, dass hier von den psychogenen Störungen die Rede ist. Auf diese wollen wir uns beschränken, weil sie uns als psychiatrische Begutachter vor besondere Probleme stellen.

Trotz aller Schwierigkeiten bemüht sich der Psychiater zu schildern, worin eine psychogene Störung besteht, ob nur eine «normale» Reaktion vorliegt, vielleicht auch eine Überreaktion, oder ob man bereits von einer Krankheit sprechen muss, und wie sich diese allenfalls einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit eines Patienten auswirkt. Diese Frage soll er letztendlich beantworten. Dabei wird ihm immer noch ein gewisses Misstrauen entgegengebracht, befasst er sich doch mit einer Materie, die trotz modernster Untersuchungstechniken wie Computertomographie und Kernspintomographie nicht erfassbar ist. Aber auch in der Psychiatrie selbst werden gängige, in der Medizin fest verankerte Methoden der Befunderhebung in Frage gestellt. Es gibt Psychiater, die den Begriff der «Krankheit» nicht anerkennen und nur von einem «Kranksein» sprechen wollen. Diese Betrachtungsweise hat etwas für sich, denn jeder Mensch erlebt seine Beschwerden als Bestandteil seines individuellen Daseins. Allerdings, es gibt auch in der Psychiatrie Fakten, um die man nicht herum kommt, und Befunde, die man zuerst erheben muss, und die es allenfalls zu erklären gilt. Ein epidemiologisches Faktum ist etwa die Tatsache, dass psychische Erkrankungen bei körperlich Kranken doppelt so häufig vorkommen wie bei Gesunden. Die Psychiatrie hat sich dieses Wissen zunutze gemacht, und sie hat als erstes Fach in der Medizin eine ganzheitliche Betrachtungsweise eingeführt.

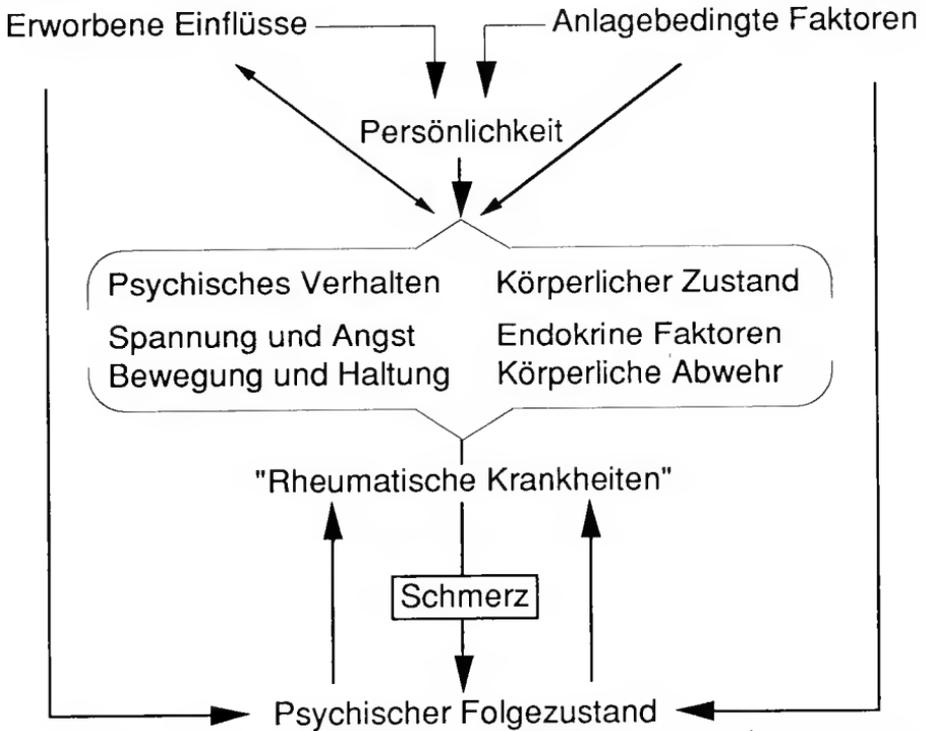
Emotion und Körper

Wenn von Weichteilschmerzen die Rede ist, die etwas mit der Psyche zu tun haben, so sei zunächst generell etwas über die Beziehung zwischen Emotion und Körper gesagt. Es wird heute als selbstverständliche Tatsache akzeptiert, dass die Emotion ein von zentralnervösen Mechanismen abhängiges Phänomen ist. Es war Descartes, der Vorläufer der Aufklärung in philosophischer Hinsicht, der die Hirntheorie der Emotion entwickelte. Er glaubte den Sitz der Leidenschaften beziehungsweise Gefühle nicht im Herz, sondern «in einer kleinen Drüse im Gehirn» gefunden zu haben, und er dachte dabei an die Epiphyse. Mit seinen genialen Gedankengängen hatte er einen Schritt in die Richtung psychosomatischer Betrachtungsweise getan. Heute kennt jedermann den innigen Zusammenhang zwischen Leib und Seele und alltägliche Phänomene, die diesen belegen, etwa das Blasswerden vor Schreck, die Schamröte usw. In der modernen Medizin wächst aber die Erkenntnis, dass der immer noch im Bewusstsein fest verankerte altgriechische Dualismus von Psyche und Soma überholt ist (*Battegay*⁵). Er entspricht nicht nur nicht dem modernen

⁵ Battegay R.: Von Weltuntergangsstimmung zur Ewigkeitsillusion, Spannungsfeld des Arztes. Schweiz. Ärztezeitung 67, (1986), 262.

Menschenbild, sondern es darf heute vielmehr angenommen werden, dass jedes Erleben tatsächlich auch ein körperlicher Prozess ist. Mitscherlich sprach von der leibseelischen Gleichzeitigkeit. Bategay drückt das so aus: «Die somatischen Vorgänge haben ihre Subjektivität, ihr Erleben, wie umgekehrt das Erleben, die Subjektivität, gleichzeitig ein körperlicher Prozess ist.» Während Freud für die Pathogenese der hysterischen Konversion einen «rätselhaften Sprung aus dem Seelischen in die somatische Innervation» annahm, so weisen die neuesten Erkenntnisse über neuroendokrinologische Faktoren, zum Beispiel über die Endorphine und Enkephaline in der Schmerz- und in der Depressionsforschung, auf die Rolle der Neurotransmitter bei der Steuerung körperlicher und psychischer Vorgänge auf höchster Ebene.

Abb. 2: Das kybernetische Modell der psychosomatischen Erkrankung nach Labhardt⁶



⁶ Labhardt F.: Allgemeine Betrachtungen zur psychosomatischen Medizin, unter besonderer Berücksichtigung rheumatischer Erkrankungen. In: Weintraub A. et al. (Hrsg.), Psyche und Rheuma. Psychosomatische Schmerzsyndrome des Bewegungsapparates. Schwabe, Basel, Stuttgart (1975).

Krankheit als Selbstheilung

Bei der gutachterlichen Beurteilung ist zudem zu berücksichtigen, inwiefern die Krankheit nicht im Dienste der Aufrechterhaltung des psychischen Gleichgewichtes oder gar der Selbstheilung steht (*Beck*⁷) und deshalb durch die betroffenen Patienten nicht durch eine einfache Verhaltensänderung aufgegeben werden kann. Ein Kranker befasst sich zum Beispiel intensiv mit seinen generalisierten Schmerzen und verhindert damit unbewusst, dass er in eine manifeste tiefe Depression gerät. Die Somatisierung ist die Hauptabwehrform von Konflikten bei allen psychosomatischen Krankheiten. Der Patient fühlt sich daher in der Regel seelisch nicht krank. Er reagiert empfindlich, wenn ihn der Arzt oder der Gutachter auf innere Konflikte anspricht. Trotzdem ist bei der Begutachtung immer auch die Frage nach der Funktion eines psychosomatischen Syndroms zu stellen und allenfalls nach der Notwendigkeit seiner Aufrechterhaltung.

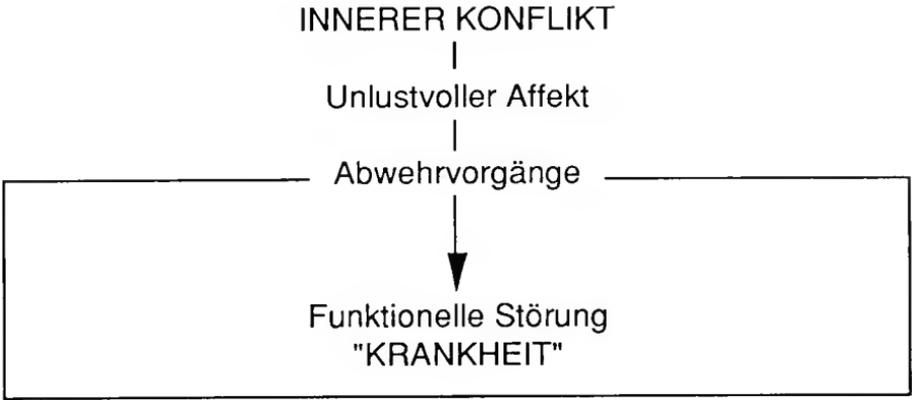
Das Unbewusste

Damit betreten wir nun das Gebiet der unbewussten seelischen Prozesse, und diese können ebenso sehr ihre Gleichzeitigkeitsentsprechungen in den körperlichen Leistungen haben. Ohne im Detail auf die Pathogenese von Neurosen einzugehen, wissen wir, dass aus den inneren Konflikten unlustvolle Affekte entstehen, die ihrerseits psychische Abwehrvorgänge hervorrufen. Diese lassen den Konflikt aus dem Bewusstsein verschwinden, nicht jedoch die körperliche Entsprechung (Abb. 3). Unter diesen Umständen nimmt das Symptom den Charakter von etwas Fremdem an. Dem betreffenden Kranken scheint das körperliche Fehlverhalten unverständlich und häufig schliesst er daraus, es müsse sich um eine organische Störung handeln. Als Beispiel sei etwa ein unbewusster Konflikt genannt, welcher eine Spannung in der Muskulatur bewirkt und wo diese mit der Zeit zum muskulären Schmerz führt. Schliesslich nimmt der Patient nur noch den Schmerz wahr, und er interpretiert diesen als organische Störung. *Beck*⁸ hat in einem psychosomatischen Modell die pathologischen psychischen Mechanismen und ihre somatischen Entsprechungen aufgezeigt (Abb. 4). Auch der Arzt ist oft versucht, eine organische Ursache anzunehmen, wo hingegen das Anspannen der Muskeln einen unbewusst ablaufenden Versuch darstellt, eine somatopsychosoziale Reizsituation zu be-

⁷ Beck D.: Krankheit als Selbstheilung. Insel, Frankfurt, (1981).

⁸ Beck D.: Die Persönlichkeitsstruktur bei psychosomatischen Schmerzzuständen am Bewegungsapparat. In: Weintraub A. (Hrsg.): Psyche und Rheuma. Psychosomatische Schmerzsyndrome des Bewegungsapparates. Schwabe, Basel, Stuttgart, (1975), 180–186.

Abb. 3: Entstehung einer neurotischen Störung



wältigen, es sich dabei also um einen Coping-Mechanismus handelt, wie das *Battegay* betont hat⁹. Bei den von psychosomatisch bedingten Muskelschmerzen betroffenen Patienten findet man vor allem ein gestörtes aggressives Antriebsleben. Vielfach beobachtet man ihre Unfähigkeit, mit Enttäuschungen, Kränkungen und Aggressionen anderer Art situationsadäquat umzugehen. Ihre aggressiven Äusserungen sind zum grössten Teil gehemmt oder nur in undifferenzierter Form möglich.

Abb. 4: Das psychosomatische Modell nach Beck⁸

Psychische Seite	Somatische Seite
Wiederbelebter infantiler aggressiver Ambivalenzkonflikt	Muskuläre Bereitstellung zur Aggressionsabfuhr
Unfähigkeit zur Lösung	Unfähigkeit zur Abreaktion
Persistenz des Konfliktes durch Aufrechterhaltung der Verdrängung	Persistenz der Stimulation
	Wahrnehmung des somatischen Betriebsstückes in Form von Muskelhartspann und Muskelschmerzen

⁹ Battégay R.: Somatopsychosoziale Aspekte der generalisierten Tendomyopathie. Mitteilung am Symposium über generalisierte Tendomyopathie in Bad Säckingen, (1990).

Symptome und Verhaltensweisen

Erkennbar ist dieser Umstand unter anderem daran, dass diese Patienten manchmal auch beim Gegenüber, beim behandelnden Arzt oder beim Gutachter, aggressive Regungen in der Gegenübertragung wecken. Diese Patienten unterliegen andererseits einem aggressiv wirkenden Verantwortungsbewusstsein. So sehen wir in unseren Sprechstunden viele Gastarbeiter aus dem südlichen Teil Europas, die vor ihrer Erkrankung besonders aktiv und leistungsbereit zu sein schienen. Es fielen ihr übermässiger Arbeitseifer und ihre hohen moralischen Normen auf. Die zwischenmenschlichen Beziehungen sind oft von Härteidealen geprägt. Eltern opfern ihre Arbeitskraft und ihre Freizeit für die soziale Besserstellung der nachfolgenden Generation. Wie Beck¹⁰ dargelegt hat, bestehen jedoch hinter den starren Verpflichtungsgefühlen unbewusste Abhängigkeitswünsche, die sich diese Patienten nicht eingestehen können. Zeitlebens erhielten sie Zuwendung und Bestätigung, wenn sie gar schon in ihrer Kindheit arbeiteten und Verpflichtungen und Verantwortung übernahmen. Körperliche und seelische Ermüdungserscheinungen nehmen sie kaum mehr wahr. Es braucht wenig, um dieses labile psychische Gleichgewicht ins Wanken zu bringen. Eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende degenerative Erkrankung, eine Diskushernie, ein Unfall oder ein ähnlicher Zwischenfall, und es kommt der Moment, wo diese Menschen vielleicht auch spüren, was ihnen tatsächlich versagt geblieben ist. Damit nehmen sie im günstigsten Fall eigene Bedürfnisse wahr, und sie suchen nach einer konstruktiven Lösung für ihre Lebenssituation. Ihre Aggressivität wird ihnen dazu dienen, sich durchzusetzen, den eigenen Standpunkt zu vertreten, sich zu schützen vor weiterer Überforderung und schliesslich genussfähig zu werden. Bleibt die Aggression aber verborgen, wird sie intrapsychisch etwa in Form von selbstschädigender Gewalt in der Depression wirken. Nimmt ein Patient seine aggressiven Gefühle nicht wahr und weist er verschiedene psychische Eigentümlichkeiten auf – man spricht in diesem Fall von einer «Alexithymie» –, so wird die Gefahr grösser, dass er mit einem psychosomatischen Schmerzzustand am Bewegungsapparat reagiert.

Krankheitsgewinn

Es scheint jedenfalls, dass diese Patienten vermehrt von reaktiv-aggressiven Impulsen und gleichzeitig aber von Hingabe- und Abhängigkeitswünschen unruhigt werden. Die Krankheit mit ihren Schmerzen erfüllt ihnen unbewusst zum Teil diese Wünsche. Sie erzielen einen sekundären Krankheitsgewinn.

¹⁰ Beck D.: Psychosomatische Aspekte des chronischen Gelenkrheumatismus. F. Hoffmann-La Roche & Co AG, Basel, (1971).

Unter sekundärem Krankheitsgewinn versteht man die Tatsache, dass dem Patienten durch sein Leiden Vorteile erwachsen, die er früher nicht hatte, etwa vermehrte emotionale Zuwendung von seiten der Angehörigen. In diesem Stadium kann sich durch die Versagungssituation, zum Beispiel durch die somatische Grundkrankheit, und die Versuchungssituation, durch den sekundären Krankheitsgewinn, auf der Basis einer vorbestehenden neurotischen Persönlichkeitsstruktur eine manifeste Neurose entwickeln. Der Konflikt liegt in der Ambivalenz zwischen Standfestigkeit und Hingabe, Opfersinn und Egoismus, Sanftmut und Aggressivität. Es kommt zu einer somato-psychosozialen Reizsituation mit stärkerer Muskelanspannung. Man hat diese Patienten mit Boxern vor dem Gong und Läufern vor dem Start verglichen, die in einer Dauerbereitschaft sind, wobei diese aber nicht zu einer Lösung geführt wird. Je deutlicher Hingabe- und Abhängigkeitswünsche vorhanden sind und nicht bewältigt werden, desto häufiger finden sich Rententendenzen. Der sekundäre Krankheitsgewinn ist bei vielen Patienten ausgeprägt, und er zeigt sich in Form von Schonungsbedürfnis, etwa im mehr oder weniger offen geäußerten Wunsch nach Arbeitsunfähigkeit. Eine mögliche Lösung dieser Situation kann durch den Patienten in der Inanspruchnahme der Versicherung gesehen werden. Dieser Ausweg ist von aussen vorgegeben, er ist soziogen, und er kann dazu einladen, einen intrapsychischen Konflikt zu einem sozialen Konflikt zu externalisieren. *Richter* hat diesen Vorgang als psychosoziale Abwehr bezeichnet. Das Zusammenspiel der Beteiligten (Patient, Arbeitgeber, Arzt, Versicherung) wurde auch schon ein psychosoziales Arrangement genannt. Dieses trägt zwar zur Stabilisierung des Patienten bei, kann aber auch gleichzeitig eine progressive und konstruktive Konfliktverarbeitung verbauen.

Invalidisierung

Allerdings wird man, wie eingangs erwähnt, berücksichtigen müssen, dass bewusste oder unbewusste psychische Fehlentwicklungen eine Eigendynamik entfalten und letztlich zu einer destruktiven, invalidisierenden «malignen Regression» führen können. *Weintraub*¹¹ hat in einer Zusammenfassung auf die Problematik im Zusammenhang mit der Invalidisierung bei der generalisierten Tendomyopathie hingewiesen. *Beck*¹⁰ ging noch von der Annahme aus, dass Patienten, die mehr als ein Jahr arbeitsunfähig waren, eben eine längere Psychotherapie benötigten. *Vadasz*¹² fand jedoch, dass rentenneurotische Entwicklungen auch mit psychiatrischen Mitteln nicht zu stoppen sind, wenn sie

¹¹ Weintraub A.: Die generalisierte Tendomyopathie. Akt. Rheumatol. 13, (1988), 256-163.

¹² Vadasz F.: Funktionelle Beschwerden südländischer Gastarbeiter. Ein Beitrag zum Problem der «psychogenen» Invalidität, beziehungsweise Renten-«Neurose». Schweiz. Rundsch. Med. (Praxis) 73, (1984), 375.

ein gewisses Ausmass und eine gewisse Dauer überschritten haben. Aber auch Beck unterstrich wie andere Autoren, dass unser Rentensystem kaum einen Anreiz zu erneuter beruflicher Aktivität bietet. Er hatte den originellen Einfall, dass ein Rentensystem, bei dem Prämien ausbezahlt würden, wenn trotz körperlicher Behinderung gearbeitet wird, vom psychologischen Standpunkt aus ein viel besserer Anreiz wäre, sich wieder ins Erwerbsleben einzuschalten. Der psychiatrische Gutachter hat jedenfalls zu beurteilen, welche Möglichkeiten einem Rentenbewerber zur Lösung seiner Situation noch offenstehen. Es ist dies die schwierigste Aufgabe, bei der zudem sämtliche «Messmethoden» versagen. Unabdingbar ist deshalb, dass eine gründliche Analyse der psychischen, somatischen, aber auch sozialen Zusammenhänge vorgenommen wird.

Die Subjektivität des Gutachters und seine Verantwortung

Die körperliche Substanz eines Menschen lässt sich mit einem ungeheuer grossen Auflösungsvermögen digital aufzeichnen und visualisieren, da wir uns aber mit der Seele des Menschen befassen, stehen wir nicht nur einem Befund und vielfältigen Krankheitssymptomen gegenüber, sondern wir selber sind als Individuen ebenfalls betroffen. Es ist nicht gleichgültig, ob wir eine allfällige psychische Störung erklären, vielleicht sogar verstehen können oder nicht. Ob wir nachvollziehen können, dass ein Patient sich so verhalten muss, oder dass er so empfinden muss, weil er gar nicht anders kann. Oder ob wir den Eindruck erhalten, der Patient könnte, wenn er wollte, er traue oder mute sich nur etwas nicht zu. Oder ob wir voller Mitleid für den Patienten dessen Rentenwünsche unterstützen und uns mit ihm überidentifizieren. *Schneeberger*¹³ hat in seiner Arbeit ausführlich auf die Problematik hingewiesen und Richtlinien für die Verwaltung von Versicherungen aufgestellt, unter welchen Bedingungen psychogene Störungen einem «geistigen Gesundheitsschaden von Krankheitswert» entsprechen. Es würde zu weit führen, im Rahmen dieser Arbeit auf die entsprechenden (rechtlichen) Kriterien eingehen zu wollen. Jeder psychiatrische Gutachter sollte sich aber mit diesen vertraut machen. Es wird ihm klar werden, welche Bedeutung seiner Einschätzung bei der Verwaltung oder bei den Sozialversicherungsgerichten zukommt. Gerade deshalb bedeutet dies eine Herausforderung an jeden Gutachter. Er muss sich dabei im klaren sein, dass sein subjektives Erleben, sein Weltbild, seine oder besser gesagt die Wertvorstellungen der Gesellschaft, aus der er stammt, ebenfalls massgebend sind. Damit ist vieles, was wir gerne als medizinisch objektiv bezeichnen, gar nicht mehr frei von Widerspruch. Und trotzdem haben wir klare, aussagekräftige

¹³ Schneeberger E.: Psychiatrische Beurteilung der IV-Rentenanwärter. Schweiz. Rundsch. Med. (Praxis) 75, (1986), 315–323, sowie ZAK 1986 S. 203 und 263.

und überzeugende Gutachten abzugeben. Die medizinischen Fragen sind nach Möglichkeit klar zu beantworten. Dieser Aufgabe kann man sich nicht entziehen. Doch in der täglichen Arbeit, bei der Erstellung der Gutachten soll gewarnt sein vor einer Weltsicht, die sich frei von Widersprüchen wähnt. Notwendige Voraussetzung besonders für den psychiatrischen Gutachter ist, dass er sich mit seinen eigenen bewussten und unbewussten Emotionen einem Patienten gegenüber auseinandersetzt, um der Beurteilung eines Zustandsbildes letztlich auch gerecht werden zu können. Als ausserordentlich hilfreich, um den Ermessensspielraum in der Beurteilung zu verkleinern, hat sich zudem die polydisziplinäre Begutachtung und Besprechung in einem aus verschiedenen Spezialisten bestehenden Arbeitsteam erwiesen.

Durchführungsfragen

Medizinische Massnahmen in Hauspflege; Revision von Artikel 4 IVV¹

(Art. 14 Abs. 3 IVG; Art. 4 IVV; ZAK 1989 S. 296)

Die am 1. Januar 1990 mit dem revidierten Artikel 4 IVV in Kraft getretene Neuregelung hat nicht im gewünschten Mass zur Entlastung von Familien geführt, bei welchen medizinische Massnahmen der IV in Hauspflege durchgeführt werden. Viele beim BSV noch hängige Leistungsgesuche müssten abgewiesen werden. Artikel 4 IVV wird nun nochmals revidiert, so dass voraussichtlich ab Sommer 1991 in wesentlich mehr Fällen bessere Leistungen möglich sein werden.

Angeborener Plattfuss¹

(Ziff. 193 GgV)

Der kongenitale Plattfuss (Talus verticalis) ist eine seltene, meist einseitige Fehlbildung, welche bereits im Neugeborenenalter deutlich ausgeprägt ist.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 302

Er ist durch eine Röntgenuntersuchung vom erworbenen Knickplattfuß (Talus valgus) abgrenzbar. In der Regel ist der kongenitale Plattfuß bereits bei der Geburt fixiert und bedarf eines redressierenden Gipsverbandes und anschließender Behandlung durch Nachtschienen und Einlagen. Oft sind operative Eingriffe an den Weichteilen unumgänglich. Die alleinige Abgabe von Schuheinlagen ist in jedem Fall ungenügend und spricht gegen das Vorliegen eines kongenitalen Plattfußes.

Zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens 193 ist deshalb erforderlich:

1. Diagnose in der Regel innerhalb der ersten Lebenswochen, spätestens innerhalb des ersten Lebensjahres.
2. Dokumentation der Talusfehlstellung und der Subluxation im Talonavikulargelenk durch einen Röntgenstatus.

Anerkennung eines Geburtsgebrechens bei methadon- oder heroinsüchtigen Säuglingen¹

Muss bei methadon- oder heroinabhängigen Säuglingen eine Intensivbehandlung begonnen werden, so kann diese in Analogie zu Ziffer 498 GgV übernommen werden. Eine entsprechende Änderung der Geburtsgebrechen-Verordnung ist in Vorbereitung.

Fachliteratur

Barbier Jean-Claude: Wie lässt sich die Familienpolitik in Europa vergleichen? Einige methodologische Probleme. Internationale Revue für Soziale Sicherheit, 3/90, S. 343–359. Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), Postfach 1, 1211 Genf 22.

Tschudi Hans Peter: Ergänzungsleistungen zur Sozialversicherung. Entstehung und Entwicklung / Ausbau oder Abschaffung? Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Heft 2/1991, S. 57–70. Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 302

Parlamentarische Vorstösse

90.1208. Einfache Anfrage Schnider vom 14. Dezember 1990 betreffend «gerechte Kinderzulagen für alle Familien»

Nationalrat Schnider hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Am 30. Mai 1990 hat der Bundesrat die Motion von Nationalrat Peter Hänggi vom 14. Dezember 1989 beantwortet, welche für alle Familienzulagen eine einheitliche Bundeslösung verlangte. Damals wurde die Umwandlung in ein Postulat beantragt, effektiv aber nichts unternommen. Seither stossen sich immer mehr Leute daran, dass die Kinderzulagen ungleich und ungerecht ausbezahlt werden, dass gewisse Kinder überhaupt keine Zulagen erhalten. Da der Zustand unhaltbar erscheint, stelle ich folgende Fragen:

1. Anerkennt der Bundesrat, dass die heutige Regelung grosse Ungleich- und Ungerechtigkeiten zur Folge hat?
2. Ist er bereit, umgehend eine Bundeslösung vorzulegen, welche diese Mängel behebt?
3. Ist er bereit, dabei besorgt zu sein, dass jedes Kind einen Zulagenanspruch hat und zwar unabhängig davon, ob der Unterhaltspflichtige Selbständigerwerbender oder Nichterwerbstätiger ist?

Die Hypothekarzinsrunden der jüngsten Vergangenheit und die damit im Zusammenhang stehenden Mietzinserhöhungen haben die soziale Notlage noch verstärkt. Entsprechend bitte ich den Bundesrat nicht nur um Beantwortung der Fragen, sondern darum, die nötigen Schritte zu tun.»

Antwort des Bundesrates vom 27. März 1991:

«Zu den einzelnen Punkten der Anfrage kann folgendes ausgeführt werden:

1. Ein Bundesgesetz besteht nur für die Landwirtschaft (FLG). Es gibt in sämtlichen Kantonen Gesetze, die allen Arbeitnehmern ausserhalb der Landwirtschaft Anspruch auf Familienzulagen einräumen. Dessen ungeachtet bestehen Ungleichheiten und Lücken:
 - Die monatlichen Ansätze der Kinderzulagen sind unterschiedlich und variieren zwischen 100 und 180 Franken für das erste Kind; ab dem dritten Kind werden bis zu 230 Franken ausgerichtet. In 12 Kantonen werden zudem Ausbildungszulagen mit höheren Ansätzen ausbezahlt und 11 Kantone kennen Geburtszulagen.
 - Die Arbeitgeberbeiträge an die Familienausgleichskassen (FAK) sind sehr unterschiedlich und es besteht kein gesamtschweizerischer Lastenausgleich. Zudem gibt es Arbeitgeber, die keiner FAK angeschlossen sind und die Zulagen aus eigenen Mitteln bestreiten. Somit besteht auch keine umfassende Solidarität.
 - Ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder im Ausland leben, sind erst in der Hälfte der Kantone den schweizerischen gleichgestellt.

- Bisher haben lediglich 9 Kantone Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe eingeführt, wobei der Anspruch in 7 Kantonen an eine Einkommensgrenze gebunden ist.
- Nur zwei Kantone räumen auch Nichterwerbstätigen unter gewissen Voraussetzungen Anspruch auf Familienzulagen ein.

2. Die Bestrebungen, ein Bundesgesetz über Familienzulagen zu schaffen, gehen bis ins Jahr 1946 zurück. Die Mehrheit der Kantone und interessierten Kreise haben sich jedoch stets negativ zu einem solchen Vorhaben geäußert, so noch anlässlich eines 1984 durchgeführten Vernehmlassungsverfahrens. Letztmals hat das Parlament 1986 diesbezügliche Vorlagen abgelehnt. Der Nationalrat verweigerte dabei auch einer Kommissionsmotion zur Ausdehnung des FLG auf Selbständige und Nichterwerbstätige seine Zustimmung. Trotz dieser bisher gleichbleibenden negativen Haltung wird der Bundesrat bei der Vorbereitung der Legislaturplanung 1991–1995 die Frage eines Bundesgesetzes prüfen, was sich auch im Hinblick auf den europäischen Integrationsprozess rechtfertigt. Mit dieser Zusage kann jedoch keine Verpflichtung eingegangen werden, eine entsprechende Vorlage in die Legislaturplanung aufzunehmen.

3. Ein Bundesgesetz erfüllt seinen Zweck nur dann, wenn es sämtliche vorhandenen Lücken schliesst und einen Anspruch auf Zulagen für jedes Kind eröffnet, unabhängig von der beruflichen Stellung seiner Eltern. So könnte sich auch die Abkehr von einer föderalistischen Lösung zugunsten einer bundesrechtlichen Ordnung rechtfertigen.»

Vorstösse betreffend die Aufhebung der dringlichen Bodenrechtsbeschlüsse

Im Herbst 1989 hatten die eidgenössischen Räte drei dringliche Bundesbeschlüsse über Massnahmen zum Bodenrecht verabschiedet, nämlich:

- den Bundesbeschluss über die Sperrfrist für die Veräusserung nichtlandwirtschaftlicher Grundstücke und die Veröffentlichung von Eigentumsübertragungen von Grundstücken (Beschluss A),
- den Bundesbeschluss über eine Pfandbelastungsgrenze für nichtlandwirtschaftliche Grundstücke (B),
- den Bundesbeschluss über Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und für Versicherungseinrichtungen (C).

Für die Vorsorgeeinrichtungen war insbesondere der dritte Beschluss von grosser Tragweite, wurden doch damit die Investitionen in Grundstücke auf 30 Prozent ihres Vermögens begrenzt.

Nachdem im Laufe des Jahres 1990 aus verschiedenen Gründen – in erster Linie aber wegen des ausserordentlichen Anstiegs der Kapitalzinsen – die Investitionslust im Boden- und Wohnungsmarkt sich stark abgeschwächt hat, sind in den eidgenössischen Räten mehrere Vorstösse für eine Aufhebung der Bodenrechtsbeschlüsse B und C deponiert worden:

- 90.550: Motion der FdP-Fraktion vom 13. Juni 1990 (ZAK 1990 S. 331),
- 90.669: Motion der liberalen Fraktion vom 17. September 1990 (ZAK 1990 S. 462),

- 90.699: Motion Reymond vom 19. September 1990 (ZAK 1990 S. 462),
- zu 90.055: Motion der Kommission des Nationalrates vom 27. September 1990.

Im Ständerat wurde am 12. Dezember 1990 die von seinem Mitglied Reymond eingereichte Motion zunächst in beiden Punkten angenommen. Der Nationalrat sprach sich am 23. Januar 1991 lediglich für die Aufhebung des Beschlusses C betreffend die Anlagevorschriften für Pensionskassen aus. Der Ständerat schloss sich dem gleichentags an. Der zweite Punkt der Motion Reymond sowie jener der Nationalratskommission ist damit überwiesen. Die Forderung nach Aufhebung des Beschlusses B ist abgeschrieben. Die übrigen der obenerwähnten Vorstösse sind zurückgezogen worden.

Der Bundesrat ist dem parlamentarischen Auftrag inzwischen bereits nachgekommen und hat die Anlagevorschriften am 27. März mit sofortiger Wirkung aufgehoben. Somit dürfen die Pensionskassen und andere Versicherungseinrichtungen wieder bis zu 50 Prozent ihres Vermögens in Liegenschaften anlegen.

Mitteilungen

Genehmigung kantonaler Erlasse durch den Bund*

Am 1. Februar 1991 ist das Bundesgesetz über die Genehmigung kantonaler Erlasse durch den Bund (AS 1991 I 362) mit der zugehörigen Verordnung (AS 1991 I 370) in Kraft getreten. Diese Texte legen fest, welche Bundesstellen für die Genehmigung kantonaler gesetzlicher Erlasse zuständig sind, und ordnen das Verfahren. Mit ihrem Inkrafttreten sind auch einige Änderungen im Bereich der Sozialversicherungen wirksam geworden:

In der AHV: Die Artikel 85 Absatz 3 und 100 AHVG sind aufgehoben. In Artikel 108 AHV wurde der zweite Teil des ersten Satzes wie folgt neu gefasst: «... die Erlasse und Vorschriften sind der Bundeskanzlei einzureichen». Artikel 204 AHVV ist aufgehoben.

In der IV: Artikel 84 IVG ist aufgehoben. Artikel 115 IVV lautet neu:

Die Genehmigung kantonaler Erlasse nach Artikel 55 Absatz 2 IVG und allfälliger weiterer kantonaler Vorschriften, die sich auf eine gesetzliche Ermächtigung stützen, steht dem Bund zu; die Erlasse und Vorschriften sind der Bundeskanzlei einzureichen.

Bei den EL: Artikel 57 Absatz 1 ELV ist im gleichen Sinne geändert worden. Er lautet nun:

¹ Die Genehmigung kantonaler Erlasse nach Artikel 15 Absatz 1 ELG und allfälliger weiterer kantonaler Vorschriften, die sich auf eine gesetzliche Ermächtigung stützen, steht dem Bund zu; die Erlasse und Vorschriften sind der Bundeskanzlei einzureichen.

In der beruflichen Vorsorge: Artikel 97 Absatz 3 BVG hat neu folgenden Wortlaut:

³ Die Kantone bringen die Ausführungsvorschriften dem Eidgenössischen Departement des Innern zur Kenntnis.

Familienzulagen im Kanton Genf

Am 14. Dezember 1990 hat der Grosse Rat eine Änderung des Gesetzes mit Inkrafttreten am 1. Januar 1991 vorgenommen.

Die Arbeitgeber von *privatem Hausdienstpersonal* sind dem Gesetz ausdrücklich nicht mehr unterstellt. Ein Anspruch auf Familienzulagen ist gleichwohl gegeben, sofern nicht anderweitig solche bezogen werden können. Die Auszahlung obliegt der kantonalen Familienausgleichskasse.

Die Finanzierung erfolgt über den Familienhilfefonds.

33 Sozialversicherungs-Fachausweise in Bern

Ende Februar wurden in Bern die Sozialversicherungs-Fachausweise aufgrund der ersten eidgenössisch anerkannten Berufsprüfung verliehen. Im Rahmen einer kleinen Feier sprachen der Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern, Regierungsrat Hermann Fehr, sowie der Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Dr. Walter Seiler, zu den Diplomanden.

Von ursprünglich 48 Teilnehmern des Lehrganges an der kaufmännischen Berufsschule in Bern sind noch deren 40 zur Prüfung angetreten. An 33 von ihnen konnte der Fachausweis abgegeben werden. Die beste Prüfung legte mit einem Gesamtdurchschnitt von 5,8 der Leiter der Gemeindeausgleichskasse der Stadt Biel, Dieter Widmer, ab.

Nachfolgend die Liste der erfolgreichen Absolventen: Christa Bauer, Bern; Rudolf Baumann, Hilterfingen; Hans-Rudolf Egger, Bärswil; Christoph Engel, Worb; Andreas Fankhauser, Ostermundigen; Stephan Flury, Bern; Erwin Frank, Fraubrunnen; Kurt Gerber, Grosshöchstetten; Antonio Ghirardin, Bern; Werner Gloor, Jegenstorf; Rudolf M. Hebeisen, Ostermundigen; Beat Hirschi, Hinterkappelen; Martin Horisberger, Worb; Andreas Hügli, Wabern; Peter Imhof, Zollikofen; Andreas Jordi, Aarwangen; René Kocher, Bern; Urs Läubli, Unterkulm; Luise Leserri-Wiedmer, Horw; Jürg Liechti, Thun; Rudolf Neuhaus, Niederwangen; Heinz Rieder, Gampelen; Toni Rindlisbacher, Worb; Robert Rohrbach, Lüsslingen; Markus Schärer, Bern; Jürg Schlup, Ostermundigen; Beatrice Schryber, Bern; Kurt Schwyzer, Hofstetten; Judith Unternährer, Worblaufen; Gerhard Wehrli, Bern; Dieter Widmer, Biel; Ernest Witschard, Gümligen; Regina Zehnder-Lehner, Hinterkappelen.

Infolge der Anerkennung der Berufsprüfung durch das BIGA werden inskünftig die Namen der Diplomanden im Bundesblatt publiziert.

Die psychiatrische Klinik – für geistig behinderte Menschen eine Sackgasse?

Die Schweizerische Heilpädagogische Gesellschaft (SHG) veranstaltet zusammen mit dem Institut für Sonderpädagogik der Universität Zürich, dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich und dem Schweizerischen Verband von Werken für Behinderte am 24./25. Oktober 1991 eine Tagung in der Universität Zürich, welche die Situation geistig Behinderter in psychiatrischen Kliniken zum Thema hat. Allmählich beginnt sich die «Sackgasse» für einzelne – zu wenige – Menschen mit geistiger Behinderung zu öffnen hin auf ein Wohnen in Kleingruppen, zunächst auf Klinikareal und mit zunehmender Selbstsicherheit auf ein Wohnen in klinikexternen Gemeinschaften. Wie sich heute die Situation in den verschiedenen Kliniken der deutschsprachigen Schweiz, in Deutschland und auch in Österreich darstellt, wird an der Tagung zur Sprache kommen.

Das ausführliche Tagungsprogramm wird Mitte August erscheinen. Auskünfte: SHG, c/o SAEB, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich, Telefon 01/201 11 67.

Personelles

BSV: Dr. Maurice Aubert geht in den Ruhestand

Mit dem Rücktritt von Dr. Maurice Aubert auf Ende März 1991 hat das BSV einen bedeutenden Mitgestalter des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge verloren.

Nach dem mit dem Doktorat der Universität Lausanne abgeschlossenen Studium der Rechtswissenschaften und einer Postgraduate-Ausbildung an der Universität Bonn begann Dr. Aubert seine Laufbahn im BSV auf dem Gebiet der damals noch jungen AHV und der soeben geschaffenen Invalidenversicherung. Er wirkte an der Ausgestaltung einer grundlegenden Dreisäulenkonzeption der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (AHI) mit, was schliesslich zu der von Volk und Ständen Ende 1972 angenommenen Verfassungsgrundlage führte. Mit grossem Engagement bereitete Maurice Aubert danach die entsprechende Ausführungsgesetzgebung vor. Ende 1975 leitete der Bundesrat den eidgenössischen Räten die Botschaft mit Entwurf zu einem Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge zu. Angesichts der inzwischen eingetretenen Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage fand die Vorlage im Ständerat jedoch keine gute Aufnahme. Loyal half Dr. Aubert an der Umgestaltung aufgrund der ständerätlichen Vorgaben mit. Nach der parlamentarischen Verabschiedung des Gesetzes Mitte 1982 galt es, die Ausführungsbestimmungen zu erlassen, was angesichts der Unbestimmtheit und Lückenhaftigkeit des Gesetzes nicht einfach war.

Neben seinem Beruf widmete sich Maurice Aubert mit Hingabe auch anderen Anliegen, und er wird dies nach seinem Weggang vom BSV wohl noch in vermehrtem Masse tun: insbesondere der Vereinigung der Kader des Bundes, die er in den letzten Jahren mit viel Umsicht geleitet hat, sowie der Vereinigung der Romands in Bern, die ebenfalls von ihm präsidiert wird.

Das BSV wünscht Dr. Aubert noch viele Jahre erfüllten Wirkens.

Zum Nachfolger von Dr. Aubert als Chef der Abteilung Berufliche Vorsorge hat der Bundesrat mit Amtsantritt am 1. April 1991 Dr. iur. *Werner Nussbaum* gewählt.

Eva Kistler, Leiterin der Ausgleichskasse Müller, tritt in den Ruhestand

Mit einem stolzen Dienstalter von 19 Jahren in der Leitung der Ausgleichskasse der Schweizerischen Müller nimmt Frau Eva Kistler Abschied, um in den wohlverdienten Ruhestand zu treten.

Frau Kistler hat am 1. März 1972 die Leitung der Ausgleichskasse Müller übernommen. Ihr Einstieg war nicht leicht, war doch die Kasse personell verwaist und Erfahrungen in der Leitung einer AHV-Ausgleichskasse fehlten ihr.

Mit viel Elan übernahm sie die neuen Aufgaben und arbeitete sich in kurzer Zeit in das komplexe Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung ein. Mit tatkräftigem Einsatz verstand es Frau Kistler, innerhalb kurzer Zeit eine gut geführte und angesehene Ausgleichskasse aufzubauen. Sie pflegte ein gutes Einvernehmen und die Kontakte zum Bundesamt für Sozialversicherung, zu ihrem Kassenvorstand, zu den bei der Kasse angeschlossenen Mitgliedfirmen und insbesondere auch zu den Versicherten.

Mit dem Ausscheiden von Frau Kistler wird die Ausgleichskasse Müller aufgelöst. Wir danken Frau Kistler für ihren langjährigen und wertvollen Einsatz im Dienste der Kasse Müller und wünschen ihr für die Zukunft alles Gute, Freude und Spass an ihren selbst gewählten Tätigkeiten. Mögen ihr eine gute Gesundheit und Wohlergehen im Ruhestand erhalten bleiben.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Ausgleichskasse Gewerbe St. Gallen

Der Leiter der Ausgleichskasse Gewerbe St. Gallen, *Werner Stettler*, ist Ende März altershalber von seinem Amt zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger ab dem 1. April 1991 wählte der Kassenvorstand *Hugo Gschwend*.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO/EL

Die Ausgleichskasse Basel-Stadt (Nr. 12) führt ab dem 22. April 1991 folgende Telefon- bzw. Telefaxnummern: 061/267 81 81 bzw. 267 60 80. Die gleiche Telefonnummer gilt auch für die kantonale IV-Kommission (deren Präsident neu die Nr. 261 52 25 hat) sowie die kantonale Rekurskommission für die Ausgleichskassen. Letztere befindet sich ab dem 1. Juni 1991 an der Bäumleingasse 1, 4051 Basel.

Die Ausgleichskasse Keramik (Nr. 82) hat ihre Büros infolge Umbaus des Geschäftshauses Obstgartenstrasse 28 für etwa neun Monate (d.h. bis etwa Ende 1991) an die Althardstrasse 9 in 8105 Regensdorf verlegt. Postanschrift und Telefonnummer bleiben unverändert.

Die Eidgenössische Rekurskommission der AHV und IV für Personen im Ausland hat ihr Domizil seit dem 18. März 1991 an der Route de Chavannes 35, 1007 Lausanne; Telefon 021/626 13 00; Telefax 021/626 13 50.

IV-Kommission des Kantons Obwalden: neue Telefonnummer 041/66 78 43.

Gerichtssentscheide

AHV. Beitragserhebung bei Konkubinatspaaren

Urteil des EVG vom 12. September 1990 i.Sa. U.P.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 5 Abs. 2 AHVG, Art. 11 Abs. 1 AHVV. Wie ist der Naturallohn des Konkubinatspartners zu berechnen, wenn sich die Naturallohnansätze von Art. 11 Abs. 1 AHVV wegen der bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse des andern beitragspflichtigen Partners als offensichtlich unverhältnismässig erweisen?

Art. 93 SchKG. Anwendung des betriebsrechtlichen Notbedarfs zur Berechnung des Naturallohns.

Art. 10 Abs. 1 AHVG. Fällt der für die Konkubine geschuldete Beitrag geringer aus als der Mindestbeitrag nach Art. 10 Abs. 1 erster Satz AHVG, so wird diese in Anwendung von Art. 10 Abs. 1 zweiter Satz AHVG und in Abweichung von den in BGE 110 V 1 (ZAK 1984 S. 383) dargelegten Rechtsprechungsgrundsätzen als Nichterwerbstätige betrachtet.

Aus dem Tatbestand:

U.P., Vater zweier minderjähriger Kinder, lebt mit H.W. in eheähnlicher Gemeinschaft.

Die Ausgleichskasse setzte mit Verfügung vom 7. Mai 1987 die von U.P. für H.W. für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1986 geschuldeten AHV/IV/EO-Beiträge aufgrund eines Jahres-Naturallohnes von Fr. 6480.– auf Fr. 696.60 fest.

Mit Entscheid vom 6. August 1987 hiess die kantonale Rekursbehörde die gegen die vorgenannte Verfügung erhobene Beschwerde teilweise gut und wies die Kasse an, die von U.P. geschuldeten paritätischen Beiträge auf einem Jahres-Naturallohn von 2571 Fr. (Differenz zwischen Bruttoeinkommen und betriebsrechtlichem Notbedarf) zu erheben.

Das EVG hat die gegen diesen Entscheid gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse abgewiesen. Aus den Erwägungen:

1. . . . (Kognition).

2. 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 110 V 231 Erw. 2a mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 114).

Gemäss ständiger Rechtsprechung ist die in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebende Frau, die den gemeinsamen Haushalt führt und dafür von ihrem Partner Naturalleistungen (in Form von Kost und Logis) und allenfalls zusätzlich ein Taschengeld erhält, hinsichtlich dieser Tätigkeit beitragsrechtlich als Unselbständigerwerbende zu betrachten. Die Naturalleistungen sowie das allfällige Taschengeld stellen somit massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG dar (BGE 110 V 1, ZAK 1984 S. 383).

Nach Art. 11 Abs. 1 AHVV wurden im Jahr 1986 Verpflegung und Unterkunft der Arbeitnehmer in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben und im Hausdienst mit 22 Fr. im Tag bewertet.

3. Das Beitragsstatut von H.W., die im Sinne des AHVG als Unselbständigerwerbende anzusehen ist, wird vorliegend nicht bestritten. Streitig sind bloss die Berechnungsweise des für ihre paritätischen Beiträge massgebenden Naturaleinkommens (Kost und Logis) und insbesondere die Frage, ob die Bewertungsvorschriften von Art. 11 Abs. 1 AHVV immer und ausnahmslos gelten (so wie vom EVG im unveröffentlichten Urteil vom 11. Mai 1987 i.Sa. L. entschieden) oder ob sie dort Abweichungen zulassen, wo die wirtschaftlichen Verhältnisse des beitragspflichtigen Partners derart sind, dass deren Anwendung mit dem Willen des Gesetzgebers unvereinbare Folgen mit sich bringt.

Wenn die Vorschriften von Art. 11 Abs. 1 AHVV auch grundsätzlich anzuwenden sind, müssen doch in besonderen Fällen – wie dem vorliegenden – Ausnahmen dann möglich sein, wenn bescheidene wirtschaftliche Verhältnisse vorliegen und die Bewertung des Naturaleinkommens eines der Konkubinatspartner nach Massgabe der Vorschriften der erwähnten Norm im Vergleich zur ökonomischen Lage des andern beitragspflichtigen Partners als offensichtlich unverhältnismässig erscheint. In solchen Fällen ist als Naturaleinkommen, auf dem die paritätischen Beiträge geschuldet sind, jener Betrag anzusehen, der nach Abzug des betriebsrechtlichen Notbedarfs des beitragspflichtigen Partners von seinem Bruttoeinkommen verbleibt (Art. 93 SchKG).

4. Vorliegend hat die kantonale Rekursbehörde nach Edition der Steuerakten der Konkubinatspartner festgestellt, dass sich H.W. ausschliesslich dem Haus-

halt der Gemeinschaft widmet und dass sich das Jahres-Bruttoeinkommen von U.P., Vater zweier minderjähriger Kinder, insgesamt auf 15 471 Fr. belief.

In Anbetracht der bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse von U.P. erscheint offenkundig, dass die Bewertung der Kost und Logis entsprechenden Naturalleistungen an H.W. nicht nach Massgabe von Art. 11 Abs. 1 AHVV erfolgen kann. Nach dieser Bestimmung – in der 1986 gültigen und hier anwendbaren Fassung – beliefe sich das Jahres-Naturaleinkommen, auf dem die paritätischen Beiträge entrichtet werden müssten, auf 6480 Fr., welcher Betrag im Vergleich mit dem Jahres-Gesamteinkommen von 15 471 Fr., das U.P. zur Befriedigung der Bedürfnisse des Haushaltes der Gemeinschaft mit zwei Kindern zur Verfügung steht, als offensichtlich unverhältnismässig erscheint.

Aufgrund des sich 1986 für eine alleinstehende Person auf 8760 Fr. belaufenden betriebsrechtlichen Notbedarfs, zu welchem Betrag noch ein Zuschlag von 2400 Fr. für die achtjährige Tochter und ein solcher für den vierjährigen Sohn hinzuzurechnen waren (vgl. die von der oberen kantonalen Aufsichtsbehörde erlassene Tabelle der Existenzminima vom 1. Januar 1986), betrug das Existenzminimum von U.P. im Jahr 1986 12 840 Fr.

In Anwendung der in der vorstehenden Erwägung dargelegten Grundsätze berechneten sich die von U.P. geschuldeten Beiträge mithin auf einem Betrag von 2631 Fr., entsprechend der Differenz zwischen dem von U.P. erzielten – und von der kantonalen Rekursbehörde auf 15 471 Fr. festgesetzten – Bruttoeinkommen und dem Gesamtbetrag seines Notbedarfs von 12 840 Fr.

5. Gemäss Art. 10 Abs. 1 zweiter Satz AHVG gelten Erwerbstätige, die im Kalenderjahr, gegebenenfalls mit Einschluss des Arbeitgeberbeitrags, weniger als 252 Fr. (vgl. Art. 6 Abs. 2 der hier anwendbaren Verordnung 86 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV) entrichten, als Nichterwerbstätige.

Vorliegend belaufen sich die paritätischen Beiträge, die U.P. gemäss den vorstehenden Ausführungen für H.W. entrichten müsste, in Anbetracht des als Bemessungsgrundlage für die AHV-Beitragserhebung dienenden Einkommens von 2631 Fr. und des gesamten 1986 geltenden Beitragssatzes von 8,4 Prozent (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag) auf 221 Fr. Weil dieser Betrag kleiner ist als der für 1986 geltende gesetzliche Mindestbeitrag von 252 Fr., gilt H.W. nach Art. 10 Abs. 1 zweiter Satz AHVG und in Abweichung von den in BGE 110 V 1 = ZAK 1984 S. 383 (vgl. Erw. 2, zweitletzter Abschnitt) dargelegten Rechtsprechungsgrundsätzen als Nichterwerbstätige. Demzufolge sind der angefochtene Entscheid sowie die Verwaltungsverfügung vom 7. Mai 1987 aufzuheben und die Akten zur Neufestsetzung der von H.W. für 1986 geschuldeten AHV/IV/EO-Beiträge an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

IV. Begriff der medizinischen Eingliederungsmassnahme

Urteil des EVG vom 21. September 1990 i.Sa. T.K.

Art. 12 Abs. 1 IVG. Eine zeitlich unbeschränkte kontinuierliche Vorkehr (in casu Verabreichung von Insulin) stellt auch bei Minderjährigen keine medizinische Eingliederungsmassnahme dar (Bestätigung der Rechtsprechung).

Die heute vierjährige T.K. leidet laut Bericht des Kinderarztes Dr. J. vom 23. August 1989 an Diabetes mellitus Typ I. Sie bedarf medizinischer Behandlung, weshalb ihr Vater für sie um Leistungen der IV ersuchte.

Mit Verfügung vom 28. September 1989 verneinte die Ausgleichskasse den Anspruch auf medizinische Massnahmen, weil es sich bei der Krankheit des Mädchens nicht um ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG handle.

Der Vater beschwerte sich für seine Tochter gegen diese Verfügung bei der kantonalen Rekursbehörde. Diese wies die Beschwerde am 17. April 1990 ab mit der Begründung: Der Diabetes mellitus von T.K. erfülle die Voraussetzungen nicht, um als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 451 der Geburtsgebrechenliste anerkannt zu werden, dessen Behandlung gemäss Art. 13 IVG von der IV zu übernehmen wäre. Eine Leistungspflicht bestehe auch nach Art. 12 IVG nicht, weil zeitlich voraussichtlich unbegrenzte medizinische Vorkehren Behandlung des Leidens an sich darstellten.

Gegen diesen Entscheid richtet sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Vaters, der für seine Tochter beantragt, es sei festzustellen, dass deren Diabetes mellitus bei der Geburt «unzweifelhaft manifest war»; die Sache sei daher zur Neuurteilung an die kantonale Rekursbehörde zurückzuweisen. Bisher sei nicht abgeklärt worden, ob der Diabetes nicht schon bei der Geburt bestanden habe; dies liesse sich nach dem neusten Stand der Medizin feststellen.

Die Ausgleichskasse und das BSV tragen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Nach Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2).

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. Das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste im Anhang enthalten sind, als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Ge-

burtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

Zu den Geburtsgebrechen, deren Behandlung von der IV zu übernehmen ist, gehört gemäss Ziff. 451 der Geburtsgebrechenliste u.a. der «Diabetes mellitus, sofern dieser innert den ersten vier Lebenswochen festgestellt wird oder unzweifelhaft manifest war».

In seinem der IV-Kommission erstatteten Arztbericht hält Dr. J. fest, dass seit anfangs März 1989 zunehmende Polydipsie und Polyurie mit Appetitverlust bestehe, weshalb der Arzt konsultiert worden sei. Der Diabetes mellitus bestehe seit März 1989. Dr. J. beruft sich auf eine Untersuchung vom 28. März 1989. Wegen «Erstmanifestation» des Diabetes sei das Mädchen in ein Kinderhospital überwiesen worden.

Die Symptome des Diabetes mellitus traten somit erstmals im dritten Lebensjahr des Mädchens auf. Offensichtlich wurde die Krankheit nicht innerhalb der ersten vier Lebenswochen festgestellt, noch war sie schon in diesem Zeitraum «unzweifelhaft manifest», wie dies die Verordnung in Ziff. 451 für den Diabetes mellitus speziell (und im Unterschied zu andern Geburtsgebrechen; vgl. etwa ZAK 1989 S. 208 zu Ziff. 422) verlangt. Wenn der Vater in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend macht, der Diabetes sei in den ersten vier Lebenswochen seiner Tochter unzweifelhaft vorhanden gewesen und nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft handle es sich dabei um eine vererbliche Krankheit, so ist dies unerheblich, denn gemäss Ziff. 451 der Geburtsgebrechenliste genügt es nicht, dass der Diabetes mellitus innerhalb der ersten vier Lebenswochen bestanden hat; vielmehr muss er bereits in diesem Zeitraum festgestellt worden sein oder sich manifestiert haben, was im Lichte gesetzmässiger Ordnungsrechtssetzung nicht beanstandet werden kann (vgl. ZAK 1984 S. 32). Das trifft aber im vorliegenden Fall offensichtlich nicht zu.

2. Es bleibt zu prüfen, ob allenfalls gestützt auf Art. 12 IVG medizinische Massnahmen gewährt werden können.

a. . . (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. hiezu u.a. ZAK 1989 S. 452.)

b. Der Diabetes mellitus ist ein labiles pathologisches Geschehen, das nur dank ständiger, zeitlich unbegrenzter medikamentöser Vorkehren im Gleichgewicht gehalten werden kann; ohne diese Behandlung käme es weder zu einer Defektheilung noch zu einer Stabilisierung des Zustandes. Demzufolge können gestützt auf Art. 12 IVG von der IV unter keinem Titel Leistungen gewährt werden. Der Fall gehört vielmehr in den Bereich der Krankenversicherung.

IV. Voraussetzungen des Anspruchs auf Taggeld

Urteil des EVG vom 21. August 1990 i.Sa. S.V.

Art. 22 Abs. 1 und 3 IVG; Art. 18 Abs. 1 und 2 IVV. Der Anspruch auf Taggelder während Wartezeiten setzt voraus, dass subjektiv und objektiv Eingliederungs- und nicht bloss Abklärungsmassnahmen angezeigt sind.

Der 1940 geborene S.V. leidet vor allem an Spondylolisthesis L 4/5, an Diskushernie L 4/5, Lumboischialgie und an schwerer depressiver Entwicklung. Am 22. Dezember 1986 wurde er bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Kommission zog u.a. verschiedene Arztzeugnisse sowie einen Bericht der IV-Regionalstelle bei und ordnete hernach einen Abklärungsaufenthalt in der Eingliederungsstätte X an. Der dortige Aufenthalt des Versicherten dauerte vom 21. bis 31. März 1988.

Mit Eingaben vom 1./29. Juni 1988 ersuchte die damalige Rechtsvertreterin des Versicherten um Ausrichtung von Taggeldern für die Wartezeit bis zum Eintritt in die Eingliederungsstätte X. Dieses Begehren lehnte die Ausgleichskasse mit der Begründung ab, beim Aufenthalt des Versicherten habe es sich um eine bloss Abklärungsmassnahme gehandelt, welche über allenfalls in Frage kommende Eingliederungsmassnahmen Aufschluss geben sollte; für Wartezeiten vor Abklärungsmassnahmen bestehe aber kein Anspruch auf Taggelder.

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte Beschwerde einreichen und die Zusprechung von Taggeldern für die Wartezeit, d.h. vier Monate nach der Anmeldung bis zum 20. März 1988, beantragen.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Ausgleichskasse an, den Taggeldanspruch ab 22. April 1987 bis 20. März 1988 verfügungsweise festzusetzen (Entscheid vom 11. Juli 1989).

Die zuständige Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Verfügung wieder herzustellen.

Der Versicherte lässt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Das BSV schliesst ebenfalls auf Abweisung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des EVG nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2a. Der Versicherte hat während der Eingliederung Anspruch auf Taggeld (Art. 22 Abs. 1 IVG). Nach ständiger Rechtsprechung ist das Taggeld eine akzessorische Leistung zu bestimmten Eingliederungsmassnahmen; es kann grundsätzlich nur ausgerichtet werden, wenn und solange Eingliederungsmassnahmen der IV zur Durchführung gelangen (BGE 114 V 140 Erw. 1a mit Hinweis, ZAK 1989 S. 217).

b. Der Grundsatz der Akzessorietät gilt nicht uneingeschränkt. Der Gesetzgeber hat unter anderem für Wartezeiten eine Ausnahme vorgesehen (Art. 22 Abs. 3 IVG). Die nähere Regelung wurde dem Bundesrat übertragen und ist in Art. 18 IVV getroffen worden. Nach Art. 18 Abs. 1 IVV hat der Versicherte, der mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist und auf den Beginn bevorstehender Eingliederungsmassnahmen warten muss, für die Wartezeit Anspruch auf Taggeld. Gemäss Art. 18 Abs. 2 IVV beginnt der Anspruch um den Zeitpunkt, in welchem die Kommission aufgrund ihrer Abklärungen feststellt, dass Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, spätestens aber vier Monate nach Eingang der Anmeldung. Laut Art. 18 Abs. 3 IVV haben Rentenbezüger, die sich einer Eingliederungsmassnahme unterziehen, keinen Anspruch auf ein Taggeld für die Wartezeit.

c. In BGE 116 V 86 hat das EVG u.a. im Zusammenhang mit Art. 18 Abs. 3 IVV festgestellt, dass ein Versicherter, dessen Rentenanspruch entstanden ist, bevor die Wartezeit zu laufen begonnen hat, grundsätzlich keinen Anspruch auf ein Taggeld für die Wartezeit hat, weil er als «Rentenbezüger» im Sinne von Art. 18 Abs. 3 IVV zu betrachten ist. Indes muss dabei die Rente ohne Verzug zugesprochen worden sein und nicht erst rückwirkend durch Verfügung nach Antritt des Aufenthaltes; ist dieses Erfordernis nicht erfüllt, so hat der Versicherte Anspruch auf ein Taggeld für die Wartezeit (Erw. 4).

3. Im vorliegenden Fall ist dem Beschwerdegegner mit Verfügung vom 2. März 1989 – und damit nach Antritt seines am 21. März 1988 begonnenen Aufenthaltes in der Eingliederungsstätte X – rückwirkend ab 1. Dezember 1986 eine halbe IV-Rente zugesprochen worden. Der Umstand der rückwirkenden Rentenzusprechung schliesst zwar nach der in Erw. 2c hievor dargelegten Rechtsprechung an sich einen Anspruch auf das Taggeld für die Wartezeit nicht aus. Indes fehlt es vorliegend nach den zutreffenden Ausführungen der beschwerdeführenden Kasse u.a. am Erfordernis der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Betracht fallenden *Eingliederungsmassnahmen*. Der Aufenthalt des Beschwerdegegners in der Eingliederungsstätte X war denn auch – wie die Vorinstanz übrigens mit Recht selber feststellt – auf eine *Abklärung* der für den Versicherten noch in Frage kommenden Einsatz- und Arbeitsmöglichkeiten gerichtet und dauerte lediglich zehn Tage (vgl. im Gegensatz dazu Erw. 3 des zitierten Urteils BGE 116 V 86 mit einer Aufenthaltsdauer des Versicherten in der Eingliederungsstätte von mehr als einem Jahr). Zudem konnte entgegen den Darlegungen des ärztlichen Dienstes des BSV namentlich die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdegegners vorab in subjektiver, aber auch in objektiver Hinsicht nicht als rechtsgenügend erstellt gelten (vgl. dazu auch

BGE 114 V 141, ZAK 1989 S. 216 Erw. 2b; ZAK 1963 S. 37 Erw. 2). Denn beim Versicherten mangelte es an jeglicher Eingliederungsbereitschaft, indem er auch während des Abklärungsaufenthaltes jedwelche Kooperation und Motivation vermissen liess und bei bloss leichten Arbeiten absolut keine Leistung erbrachte. Aufgrund dieses Verhaltens ist die Eingliederungsfähigkeit auch in objektiver Hinsicht zu verneinen. Kann damit vorliegend nicht von in Betracht fallenden bzw. «angezeigt(en) Eingliederungsmassnahmen» im Sinne von Art. 18 Abs. 1 und 2 IVV gesprochen werden, so besteht kein Anspruch auf Taggeld für die Wartezeit. Daran vermögen die Einwendungen des Beschwerdefegners in seinen Stellungnahmen zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde und zur Vernehmlassung des BSV ebensowenig etwas zu ändern wie die – unter Hinweis auf ZAK 1984 S. 412f. vorgetragene – Ausführungen der Vorinstanz, zumal auch in den dortigen Erläuterungen zu Art. 18 Abs. 1 und 2 IVV der Anspruch auf Taggeld ausdrücklich von «in Betracht fallen(den) Eingliederungsmassnahmen» abhängig gemacht wird (ZAK 1984 S. 413 Abs. 1 in fine).

Von Monat zu Monat

- Am 16. April fand in Bern unter dem Vorsitz des BSV der *91. Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV* statt. Im Vordergrund standen Fragen im Zusammenhang mit der rechtzeitigen Information der Ausgleichskassen bei kurzfristig anfallenden neuen Aufgaben und zur Information der Medien im Hinblick auf die 10. AHV-Revision. Weiter wurden die Weisungen des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements zur Sicherstellung von Urkunden während des Asylverfahrens, verschiedene EO-Fragen sowie der Umfang der Auskunftspflicht gegenüber den Steuerbehörden nach dem neuen Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer diskutiert.
- Am 23. April tagte die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* unter dem Vorsitz von Alfons Berger, Vizedirektor BSV. Sie behandelte die Verordnung und das Kreisschreiben über die Jubiläumszulage 1991 an EL-Bezüger. Im weiteren befürwortete sie, den Kantonen die Möglichkeit zu geben, auf die Anrechnung von Erwerbseinkommen aus Haushaltsführung für eigene Kinder zu verzichten.
- Die *Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit* tagte am 25. April. Einstimmig mit einer Enthaltung empfiehlt sie ihrem Rat, die Vorlage des Bundesrates für eine flexiblere Anpassungsregelung bei den AHV/IV-Renten (ZAK 1991 S. 1) gutzuheissen. Bezüglich einer Motion des Ständerates, welche die definitive Verankerung der Ergänzungsleistungen in der Bundesverfassung fordert, sprach sich die Kommission mit 11 Stimmen bei 6 Enthaltungen für die Umwandlung des Vorstosses in ein Postulat aus (s.a. ZAK 1990 S. 463, 1991 S. 27).
- Die *Kommission des Nationalrates zur Vorberatung der 10. AHV-Revision* hat am 30. April beschlossen, ihre Verhandlungen bis Ende August auszusetzen. Nachdem die Kommission mit vier Expertinnen Hearings durchgeführt hatte, forderte sie den Bundesrat mit 23 zu 6 Stimmen auf, einen Bericht über drei vorliegende Splitting-Modelle zu erstellen. Sollte sich die Kommission für die Einführung des Splitting entscheiden, so wäre nach der Mehrheit der Kommission mit dieser grundlegenden Umgestaltung der AHV nicht bis zur elften Revision zuzuwarten. Nur knapp, mit 14 zu 13 Stimmen, lehnte sie es

ab, die unbestrittenen Punkte der Revision umgehend (als Revision 10a) und die Systemänderung daran anschliessend (als Revision 10b) zu behandeln.

● Die eidgenössischen Räte haben anlässlich ihrer Jubiläumssession vom 2./3. Mai die Ausrichtung der *Jubiläumsszulage 1991* an die Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ZAK 1991 S.105) definitiv verabschiedet.

Erleichterte Anrechnung fehlender Beitragsjahre bei der Berechnung von Teilrenten

Bilanz der Neuregelung

Ausgangslage

Auf den 1. Januar 1990 trat die Verordnungsänderung über die erleichterte Anrechnung von Zusatzjahren (Art. 52^{bis} AHVV; s. ZAK 1989 S.425) in Kraft. Hievon profitieren insbesondere:

- Auslandschweizer, die den Beitritt zur freiwilligen Versicherung unterlassen haben,
- Schweizer und Schweizerinnen, die im Ausland der freiwilligen AHV/IV nicht oder nicht mehr beitreten konnten, weil sie die Altersgrenze von 50 Jahren überschritten oder als Ehefrauen kein selbständiges Beitrittsrecht hatten,
- Angehörige ausländischer staatlicher Alters- und Hinterlassenenversicherungen, die sich wegen unzumutbarer Doppelbelastung von der AHV/IV befreien liessen.

Für den Anspruch auf Anrechnung von Zusatzjahren ist der Status des Versicherten massgebend, den dieser im Zeitpunkt der Beitragslücke hatte, und nicht jener im Zeitpunkt des Rentenanspruches.

Die Neuregelung kann aufgrund der Übergangsbestimmungen auch auf laufende Renten angewendet werden. Im Sinne einer optimalen Dienstleistung den Versicherten gegenüber liessen die Durchführungsstellen der AHV/IV die Verbesserung den Rentenbezüglern in den meisten Fällen von Amtes wegen zukommen. Zu diesem Zweck stellte die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) den Ausgleichskassen Listen mit den Fällen zu, in welchen unter Umständen die Neuregelung angewandt werden konnte. Gesamthaft enthielten diese Listen 51 739 Fälle.

Ergebnis

Aufgrund der Daten des zentralen Rentenregisters wurden bis zum Jahresende 1990 17 522 oder 34 Prozent der durch die ZAS ausgelisteten Renten erhöht. Davon entfielen 16 331 Fälle auf die AHV und 1191 Fälle auf die IV. In rund 60 Prozent der Fälle konnte ein Zusatzjahr, in 30 Prozent konnten zwei und in 10 Prozent der Fälle drei Zusatzjahre gewährt werden. Dabei wurden die Renten durchschnittlich um 38 Franken im Monat erhöht; in einzelnen Fällen erreichte die Erhöhung bis zu 270 Franken.

Durchführungsfragen

Bei den ab 1. Januar 1990 neu entstandenen Renten – den sogenannten Neurenten – ergaben sich keine besonderen Probleme für die Durchführungsstellen. Vereinzelt traten bei den Ausgleichskassen Unklarheiten darüber auf, ob mit den Zusatzjahren Lücken vor oder nach dem 1. Januar 1973 aufzufüllen seien. Die Antwort auf diese Frage hat Auswirkungen auf die Rentenskala. Randziffer 425 der Wegleitung über die Renten (RWL) regelt die Frage nun in dem Sinne, dass vorab die Lücken nach 1973 geschlossen werden müssen. Zu einer beträchtlichen Anzahl von Anfragen bei den Durchführungsstellen sowie beim BSV gaben die Übergangsbestimmungen Anlass. Dazu dürfte insbesondere der Umstand beigetragen haben, dass zahlreichen Versicherten der Unterschied zwischen einer Voll- und einer Maximalrente nicht geläufig ist. Ausserdem hatten Versicherte, die im Zeitpunkt der Beitragslücke das Schweizer Bürgerrecht noch nicht besaßen, nun aber Schweizer sind, Mühe zu verstehen, weshalb sie nicht in den Genuss der Begünstigung kamen.

Schlussfolgerungen

Die Neuregelung der Zusatzjahre hat gezeigt, dass auch eine kleine, aber mit einem Eingriff in das geltende Berechnungssystem verbundene Neuregelung einen erheblichen zusätzlichen Verwaltungsaufwand mit sich bringt. In diesem Sinne gilt es, die gewonnenen Erfahrungen auch für die zehnte AHV-Revision zu nutzen.

Gutachter-Symposium: Unterschiede zwischen medizinischer und juristischer Denkweise

Als letztes Referat vom ersten schweizerischen Gutachter-Symposium in Luzern (ZAK 1991 S. 46 und 155) veröffentlichen wir nachfolgend in leicht gekürzter Form dasjenige von Dr. iur. *Günter Hennies*, Vizepräsident des Landessozialgerichtes Berlin.

Der Arzt als Helfer und Berater des Juristen

In unserer heutigen Sozialordnung entscheiden in der Regel die Juristen über den Anspruch auf eine bestimmte Leistung. Zweifellos kann aber bei der Entscheidung über soziale Leistungen und Vergünstigungen auf die Mitwirkung des Arztes als Sachverständiger nicht verzichtet werden.

Das medizinische Gutachten wird eingeholt, weil der Jurist anders seine verfahrensrechtliche Pflicht, den Sachverhalt aufzuklären, nicht hinreichend erfüllen kann. Er ist auf dem Gebiet der Medizin nicht sachkundig und deswegen gezwungen, sich vom Mediziner sachverständigen Rat zu holen oder anders ausgedrückt: sich medizinische Sachkunde vermitteln zu lassen. Als Sachverständiger der Sozialverwaltung oder im Streitfall des Gerichts ist der Arzt einbezogen in die Lösung eines bestimmten Rechtsfalles. Er hat nicht selbst zu entscheiden, aber er hat mit seinem medizinischen Fachwissen und seinen medizinischen Erfahrungen dazu beizutragen, dass der Jurist die Lösung des Falles findet.

Diese Aufgabe, Helfer und Berater des Juristen zu sein, kann der Mediziner nur schwer erfüllen, wenn es ihm nicht gelingt, juristischen Gedankengängen zu folgen.

Sicherlich liesse sich manches Missverständnis vermeiden, wenn Juristen und Mediziner sich über die Verschiedenheit ihrer Denkweise im klaren wären. Unübersehbar bestehen zwischen beiden Disziplinen, daher auch zwischen Richtern und Sachverständigen «Sprachbarrieren», die das gegenseitige Verständnis erschweren.

Besonders deutlich werden die Unterschiede beider Denkweisen am Krankheitsbegriff. Bekanntlich hat der Sozialgesetzgeber «Krankheit», «gesundheitliche Schädigung» oder «Behinderung» zur Quelle von Leistungsansprüchen gemacht.

Fragen nach dem Normalen und dem Regelwidrigen, nach Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit tauchen auf, wenn aussermedizinische Massstäbe an medizinisches Geschehen herangetragen werden. So etwas geschieht beson-

ders dann, wenn rechtlich zu entscheiden ist, ob aus einem Krankheitszustand Ansprüche auf Sozialleistungen oder soziale Vergünstigungen gegen den Staat oder staatliche Institutionen, die Versicherungsträger, hergeleitet werden können. Sozialrechtlich wird Krankheit niemals als solche definiert, sondern immer nur – eingebunden in eine Rechtsnorm – als Merkmal eines gesetzlichen Tatbestandes, an den bestimmte Rechtsfolgen geknüpft sind.

Grenzen des Gutachtauftrags

Treffender als der in Begutachtungskunde erfahrene deutsche Psychiater Schellworth kann man wohl kaum formulieren, worum es geht:

«Die ärztliche Frage «Was hat der Kranke eigentlich?» interessiert den Juristen im Grunde genommen gar nicht; er braucht einen allgemeingültigen Krankheitsbegriff, weil es für ihn eigentlich nur eine Diagnose gibt: Krankheit. Er fragt: Hat das unter den Krankheitsbegriff fallende Leiden – worin auch immer es bestehen möge – einen solchen Grad (gegebenenfalls auch eine solche Dauer) erreicht, dass dadurch Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit, eine graduell zu bestimmende Erwerbsminderung bedingt ist oder nicht?»

Für den Arzt mag es noch so wichtig sein, das Leiden genau zu diagnostizieren. Für den Juristen aber ist ein grosser Aufwand mit dem Ziel, eine genaue Diagnose zu stellen, unter Umständen nutzlos vertan. Er ist es besonders dann, wenn die Diagnose nicht zum gesetzlichen Tatbestandsmerkmal erhoben ist, wie z.B. in der deutschen Rentenversicherung, mit Ausnahmen auch in der Krankenversicherung. Dort braucht die Diagnose nicht exakt geklärt zu sein, falls nach den Befunden feststeht, dass sich das Leiden auf die Leistungsfähigkeit nicht oder nur geringfügig auswirkt, oder umgekehrt: dass es krankheitsbedingt zu starken Leistungseinbussen gekommen ist.

Dem Juristen kommt es auf die Funktions- und Leistungsdiagnose an, nicht so sehr auf die Krankheitsdiagnose. In der Unfallversicherung allerdings ist es wichtig, die Unfallfolgen genau zu bestimmen und von Leiden abzugrenzen, die mit dem Arbeitsunfall nicht in ursächlichem Zusammenhang stehen. Aber auch dort kann eine exakte Diagnose entbehrlich werden, wenn der Sachverständige erkennen muss, dass der ursächliche Zusammenhang, gleichgültig wie man das Leiden bezeichnen mag, auf keinen Fall wahrscheinlich ist.

Kurzum: Die Pflicht zur diagnostischen Klärung von Leiden reicht nur soweit, wie zur Erfüllung des Gutachtauftrags notwendig. Gewiss eine banale Bemerkung, aber wie häufig wird in der Praxis dagegen verstossen und übermässiger diagnostischer Aufwand betrieben!

Mancher Gutachterstreit über Diagnosen, so manche Untersuchung von Gutachtenpatienten, viel Mühe, Zeit und Geld werden vermieden, wenn Juristen und Mediziner daran denken, dass Krankheit immer nur eine der Vorausset-

zungen des Tatbestandes ist, an den das Gesetz bestimmte Rechtsfolgen knüpft. Ansprüche auf Sozialleistungen entstehen erst, wenn die weiteren gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Beispielsweise muss in der deutschen Krankenversicherung für den Anspruch auf Krankengeld hinzukommen, dass der Versicherte arbeitsunfähig ist. Oder in der Rentenversicherung steht Rente nur zu, wenn Krankheit im gesetzlich bestimmten Ausmass zur Einbusse an Erwerbsfähigkeit geführt hat. Nur so ist der – häufig zu hörende – Satz richtig zu verstehen, nicht jede Krankheit im medizinischen Sinne habe rechtlich «Krankheitswert».

Der Krankheitsbegriff

Der sozialrechtliche Krankheitsbegriff ist behandlungs- und bedarfsorientiert, in Deutschland verknüpft mit dem Recht auf Krankenbehandlung und Krankengeld, auf Rente oder vorrangig auf Leistungen zur Rehabilitation. Bildlich gesprochen ordnet der Jurist Krankheit in Fächer ein, die das Gesetz für die einzelnen Leistungsansprüche geschaffen hat. So kommt es zur Krankheit im Rechtssinn oder genauer: im Sinne der jeweiligen Vorschrift, aus der ein Leistungsanspruch abgeleitet wird. Folglich muss sich auch der Krankheitsbegriff «Krankheit» von gleichlautenden Begriffen im medizinischen Sinne unterscheiden. Wie sich das Bundesverfassungsgericht einmal ausgedrückt hat, ist der Jurist «nicht verpflichtet, die Begriffswelt des Arztes zu übernehmen, die teils weiter, teils aber auch enger sein kann als die juristischen Begriffe, die bei der Rechtsanwendung allein zugrunde zu legen sind».

Krankheit im Rechtssinn trägt ein bestimmtes Etikett. Das Etikett ist für den Juristen aber nicht die ärztliche Diagnose. Rechtserheblich – rechtlich relevant – ist Krankheit nur im Sinne der jeweiligen Leistungsvorschrift, namentlich der Kranken- oder Rentenversicherung, der Unfallversicherung und schliesslich auch der Privatversicherung. Krankheit in diesem Sinne ist ein reiner Zweckbegriff, abgestellt auf den besonderen sozialen Zweck, dem die jeweilige Vorschrift dient.

Unterschiede in der Denk- und Arbeitsweise

Noch deutlicher treten Unterschiede in der für beide Disziplinen typischen Arbeitsweise hervor, wie Mediziner Diagnosen gewinnen und Therapien betreiben, wie Juristen Sachverhalte aufklären und rechtliche Entscheidungen finden. Die Unterschiede liegen zwar klar auf der Hand. Aber erst wenn man sie sich bewusst macht, kann es gelingen, Verständnis für die Arbeitsweise des anderen zu wecken.

Der Arzt weiss aus seiner Erfahrung, dass es eine scharfe Grenze zwischen «gesund» und «krank» nicht gibt. Gesundheit und Krankheit sind für ihn End-

punkte einer breiten Skala, innerhalb derer von Gesundheit über leichte Störungen des Wohlbefindens bis zur Krankheit hin durchaus nicht sicher ist, wann man anfängt, «wirklich» krank zu sein. Sein Denken richtet sich darauf, nicht nur Symptome und Befunde zu registrieren, vielmehr den Menschen, der vor ihm sitzt, so wie er ist, zu begreifen, ihn zu beobachten und zu beurteilen, ein persönliches Vertrauensverhältnis zu ihm zustande zu bringen, aus vielen Einzelheiten die ärztliche Diagnose aufzubauen und zu der gerade für diesen Menschen wirkungsvollen Therapie fortzuschreiten. Der Arzt sucht aus der Vielfalt von Symptomen und Befunden auf die ihnen zugrunde liegende Gesetzmässigkeit, die Krankheit, zu schliessen. Er geht von den Gegebenheiten beim einzelnen Patienten, also vom Individuum aus und bedient sich der induktiven Methode.

Der Weg des Juristen ist eher umgekehrt. Er ist durch Rechtsnormen vorgezeichnet. Juristisches Denken geht vom Allgemeinen ins Einzelne, von der abstrakten Rechtsnorm zum konkreten Sachverhalt. Es ist ein vorwiegend deduktives Denken, von dem der Jurist sich leiten lässt.

Am deutlichsten tritt diese Denkweise in der Arbeit des Richters hervor. Der Richter sucht die passenden Rechtssätze, bestimmt Inhalt und Umfang abstrakter Rechtsbegriffe durch Auslegung, ordnet den Sachverhalt des einzelnen Falles, subsumiert ihn unter die Norm und gewinnt daraus ein konkretes juristisches Urteil. Das Urteil wird für den Richter in dem Augenblick, in dem er es ausspricht, endgültig, er kann es nicht mehr ändern. Er hat entschieden, was zwischen den streitenden Parteien Recht ist, und damit ist der Streit in seiner Instanz unwiderruflich zu Ende. Geändert werden kann das Urteil nur auf ein Rechtsmittel hin in der nächsthöheren Instanz von anderen Richtern. Die Arbeit jedes Richters erhebt daher Anspruch auf Endgültigkeit, juristisch Rechtskraft genannt.

Im Unterschied zum Richter ist der Mediziner gewohnt, sich über den Fall des einzelnen Patienten eine Meinung zu bilden, die noch nicht endgültig zu sein braucht. Er darf sich nicht zu sicher fühlen, sondern soll sich eine gewisse Unsicherheit bewahren, so sehr er sich auch hütet, sie zur Schau zu stellen. Er muss sich offenhalten für andere, besser wirksame Lösungen des diagnostischen oder therapeutischen Problems. Dabei arbeitet er unter Umständen mit Hypothesen, eine Arbeitsweise, die Juristen vollkommen fremd ist. Immer wieder gelangt der Arzt an die Grenzen der medizinischen Erkenntnis, er kennt die Mangelhaftigkeit naturwissenschaftlicher Einsichten, die voreilige Schlüsse, Irrtümer und Irrgänge begünstigt.

Dieser Mensch nun, der die Unsicherheit menschlicher Erkenntnis in seinem täglichen Handeln erlebt und erfährt, wird als medizinischer Sachverständiger in einen Prozess einbezogen, der auf möglichst vollkommene Gewissheit aus ist.

Die juristische Wahrheitsfindung

Der Jurist ist in langer Ausbildung dazu erzogen, sich über den rechtserheblichen Tatbestand eine möglichst vollkommene Gewissheit zu verschaffen. Er und ganz besonders der Richter muss Tatsachen – von Fällen der Beweiserleichterung abgesehen – mit einem so hohen Grad der Wahrscheinlichkeit feststellen, dass nach der Lebenserfahrung vernünftige Zweifel ausscheiden. Der Richter muss sich in einem durch gesetzliche Vorschriften streng geregelten Beweisverfahren an die Wahrheit heranarbeiten. Wie es das Bundessozialgericht einmal ausgedrückt hat, muss er der Wahrheit möglichst nahe kommende Feststellungen treffen. Und wenn er keine Gewissheit erlangt, so muss er doch entscheiden; für ihn darf es ein «non liquet», ein «Ich-kann-es-nicht-entscheiden», nicht geben. Wenn er auf eine Klage hin um Rechtsschutz gebeten wird, so ist er gezwungen, durch seinen Urteilsspruch den Rechtsfrieden unter den Beteiligten herzustellen.

Lassen sich trotz aller Beweiserhebungen Zweifel über Tatsachen nicht beseitigen, so hilft sich der Jurist mit einem juristischen Kunstgriff. Im Strafrecht wendet er den Grundsatz «in dubio pro reo» an und spricht den Angeklagten frei. Im Verfahren vor den Verwaltungs- und Sozialgerichten gilt dieser Grundsatz nicht. Hier verteilt der Richter nach bestimmten Rechtsregeln die Beweislast unter die Beteiligten. Auf diese Weise wird der Jurist dem Entscheidungszwang gerecht, dem er unterliegt. Für ihn gibt es nur ein Entweder-Oder:

Entweder lässt sich der umstrittene Einzelfall unter eine gesetzliche Vorschrift subsumieren oder nicht.

Dieser Entscheidung kann der Richter niemals ausweichen. An Gesetz und Recht gebunden, muss er den Streit aus der Welt schaffen.

Rechtsfindung im Grenzbereich medizinischer Erkenntnis

Ein derart strenges Entweder-Oder ist medizinischem Denken fremd. Den Mediziner hat die Einsicht in das Wesen naturwissenschaftlicher Erfahrungen dazu gebracht, mehr «Sowohl-als-auch» zu denken. Ärztliches Handeln kennt keine Bindung an ein vorgegebenes Normgefüge. Daher ist es nur natürlich, dass Reibungen und Spannungen zwischen beiden Disziplinen nicht ausbleiben.

Diese Spannungen lassen sich nur so lösen, dass der Mediziner dem Juristen die Grenzen medizinischer Erkenntnis aufzeigt. Der Jurist in seinem Bestreben, den Sachverhalt vollständig aufzuklären, erwartet Antwort auf alle Fragen, die er für rechtserheblich hält. Und dabei geschieht es gelegentlich, dass er vom Mediziner etwas verlangt, was ihm unmöglich gegeben werden kann. In dieser Situation darf der medizinische Sachverständige sich nicht, nur weil er

vom Juristen befragt wird, eine Antwort abringen, die wissenschaftlich nicht stichhaltig ist. Schon öfter habe ich beim Lesen so mancher Gutachten gedacht, dass es ehrlicher gewesen wäre, wenn der Sachverständige medizinisch begründete Zweifel offen zugegeben hätte.

Gegenüber solcher Ehrlichkeit besteht ein Dilemma, auf das der Mediziner Rauschelbach in einem Diskussionsbeitrag hingewiesen hat:

«Ein anderer Sachverständiger wird zu einem anderen Schluss kommen, obgleich er auch nicht mehr vom Sachverhalt weiss und auch keine weiterreichenden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen besitzt. Vielleicht sind es dann sogar die geringeren medizinischen Kenntnisse, die dem anderen Sachverständigen eine gutachtliche Entscheidung ermöglichen, weil er zuwenig darüber weiss, was gegen die von ihm vertretene Auffassung spricht.»

Um Missverständnisse auszuschalten, muss ich hinzufügen: Der Sachverständige soll sich seiner Aufgabe, auf Beweisfragen Antwort zu geben, nicht ohne Not entziehen, muss alle Möglichkeiten zur Klärung ausschöpfen, er darf aber nicht seine Wissenschaft beugen. Selbstverständlich geht es dabei nicht um klare Fälle, sondern um jene Sachverhalte, in denen sich Ungewissheiten nicht ausräumen lassen, in denen also trotz allen Bemühens, Klarheit zu erlangen, Zweifel offen bleiben. In solchen Fällen neigen Richter dazu, über die Instanzen hinweg so lange zu suchen, bis sie einen Sachverständigen finden, der sie mit Worten wie «zur Gewissheit» oder «mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit» abspeist und zufriedenstellt.

Der Sachverständige darf solchem typisch juristischen Genauigkeitsbedürfnis nicht nachgeben. Er muss darauf achten, die Grenzen der medizinischen Wissenschaft, seiner medizinischen Fachkunde und ärztlicher Erfahrungen einzuhalten. Deshalb muss er sich auch hüten, seine Beurteilungen für sicherer hinzustellen, als sie sein können. Er darf sich nicht zu Präzisierungen und gutachtlichen Aussagen drängen lassen, die er mit gutem Gewissen gar nicht machen kann. Wenn er nach gewissenhafter Prüfung erklären muss, dass die Erkenntnisse seiner Wissenschaft zur Antwort auf eine Beweisfrage nicht ausreichen, dann bleibt dem Juristen nichts anderes übrig, als das hinzunehmen – der medizinische Sachverständige hat verfahrensrechtlich die Grenzen seiner Aufklärungspflicht erreicht.

Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts im Jahre 1990

Auch im Jahre 1990 setzte sich die fast während der ganzen achtziger Jahre verzeichnete rückläufige Tendenz der Geschäftslast des EVG fort. Wurden 1982 (bei 1429 Eingängen) noch 1694 Fälle erledigt, so waren es 1990 (bei 1139 Eingängen) noch deren 1137. Es fällt auf, dass insbesondere die Streitfälle der Invalidenversicherung absolut und prozentual stark abgenommen haben: von 1050 (= 62% des Totals) im Jahr 1982 auf 484 Fälle (= 42%) im vergangenen Jahr. Dieser erfreuliche Rückgang der Prozesshäufigkeit dürfte zumindest teilweise eine Folge des seit 1983 von den IV-Kommissionen praktizierten Anhörungsverfahrens sein.

Im Jahr 1990 verringerte sich die Zahl der neu eingegangenen Geschäfte gegenüber dem Vorjahr um 56 auf 1139. Weiterhin rückläufig waren die Eingänge in der IV (- 62), ebenso bei den Ergänzungsleistungen (- 4), in der Unfallversicherung (- 12), der Militärversicherung (- 2), der EO (- 3), auf dem Gebiet der Familienzulagen in der Landwirtschaft (- 3) und in der Arbeitslosenversicherung (- 27). Demgegenüber hat sich die Zahl der neuen Fälle in der AHV (+ 22), in der beruflichen AHI-Vorsorge (+ 18) und in der Krankenversicherung (+ 17) erhöht.

Beschwerdefälle beim EVG, 1990 und Vorjahre

	Erledigung in den Vorjahren				1990				
	1986	1987	1988	1989	Übertrag von 1989	Eingang 1990	Total anhängig	Erledigt	Übertrag auf 1991
AHV	283	330	299	223	172	241	413	237	176
IV	583	574	557	482	330	453	783	484	299
EL	29	44	47	59	27	47	74	44	30
BVG	2	16	12	26	28	45	73	28	45
KV	174	108	130	119	99	134	233	119	114
UV	84	112	95	124	108	120	228	111	117
MV	28	30	23	20	19	24	43	23	20
EO	2	1	1	4	2	2	4	1	3
FL	2	4	3	-	3	-	3	3	-
ALV	198	144	127	108	57	73	130	87	43
Total	1385	1363	1294	1165	845	1139	1984	1137	847

Im folgenden geben wir die für den Geschäftsbericht des Bundesrates vom EVG erstellte Zusammenfassung der wichtigsten Entscheide zur AHV, IV, den

EL und der beruflichen Vorsorge sowie betreffend die Verfahrensfragen wieder. Soweit die Urteile in der Sammlung der Bundesgerichtsentscheide bzw. in der ZAK publiziert worden sind, ist die jeweilige Fundstelle angegeben (die mit dem Datum zitierten Urteile werden noch in der BGE-Sammlung und evtl. auch in der ZAK veröffentlicht).

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Im Bereich der Beiträge befasste sich das Gericht im Zusammenhang mit der *Beitragspflicht des Konkubinatspartners* mit der Ermittlung des Naturallohnes, wenn zufolge der bescheidenen wirtschaftlichen Lage des zur Entrichtung paritätischer Beiträge verpflichteten andern Partners die Bewertung des Naturaleinkommens aufgrund von Artikel 11 Absatz 1 AHVV offensichtlich in keinem Verhältnis zu den wirtschaftlichen Verhältnissen steht. Dabei findet das betriebsrechtliche Existenzminimum für die Ermittlung des Naturallohnes Anwendung. Weil im zu beurteilenden Fall der für die Partnerin geschuldete Beitrag unterhalb des Mindestbeitrages gemäss Artikel 10 Absatz 1 Satz 1 AHVG lag, wurde diese in Anwendung von Artikel 10 Absatz 1 Satz 2 AHVG und in Abweichung von den Grundsätzen gemäss BGE 110 V 1 zu den nicht-erwerbstätigen Versicherten gezählt (BGE 116 V 177, ZAK 1991 S. 173).

Mehrmals hatte sich das Gericht mit Fragen zum *Sonderbeitrag auf Kapitalgewinnen* zu befassen. Es bestätigte, dass der Sonderbeitrag gemäss Artikel 23^{bis} AHVV, der bei einer Betriebsliquidation im Jahr der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente geschuldet ist, bei der Berechnung dieser Rente berücksichtigt werden muss; das entsprechende Einkommen ist im individuellen Konto dem Jahr vor der Entstehung des Rentenanspruchs gutzuschreiben (BGE 116 V 1, ZAK 1990 S. 249). Bei der Berechnung des der Sonderbeitragspflicht nicht unterliegenden Teils der Wertvermehrung bzw. des Kapitalgewinns ist das in den letzten fünf vollen Beitragsjahren erzielte durchschnittliche Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit auch dann massgebend, wenn der Kapitalgewinn bzw. die Wertvermehrung nicht unmittelbar im Anschluss an diese Erwerbstätigkeit realisiert wurde, sondern wenn zwischen der selbständigen Erwerbstätigkeit und der Gewinnrealisierung unter Umständen beitragsfreie Jahre liegen (BGE 116 V 65, ZAK 1990 S. 343). Der Freibetrag nach Artikel 6^{quater} AHVV ist auch dann nicht anwendbar, wenn der Liquidationsgewinn nach Vollendung des 62. bzw. 65. Altersjahres erzielt worden ist (ZAK 1991 S. 211).

Im Bereich der *Haftung des Arbeitgebers* für den zufolge Nichtbezahlung der paritätischen Sozialversicherungsbeiträge entstandenen Schaden bestätigte das Gericht seine Rechtsprechung, wonach im Falle eines Konkurses der Schaden in der Regel im Zeitpunkt der Auflage des Kollokationsplanes und

des Inventars hinreichend bekannt ist. Eine bei der ersten Gläubigerversammlung anhand provisorischer Schätzungswerte gestellte Prognose der Konkursverwaltung über die «stark gefährdeten» Dividendenaussichten für Gläubiger der zweiten Klasse begründet ebensowenig eine Kenntnis des Schadens wie etwa die Zustellung eines provisorischen Pfändungsverlustscheines im Sinne von Artikel 115 Absatz 2 SchKG. Es besteht keine Notwendigkeit eines «vorsorglichen» Vorgehens der Kasse noch vor der Auflage von Kollokationsplan und Inventar (BGE 116 V 72, ZAK 1990 S. 390).

Auf dem Gebiete der Leistungen wurde entschieden, dass Artikel 23 Absatz 3 AHVG und Artikel 46 Absatz 3 AHVV der geschiedenen und wiederverheirateten Frau keinen Anspruch auf eine *Witwenrente* einräumen, wenn nach Scheidung der zweiten Ehe der erste Ex-Mann stirbt: Die Anerkennung eines Witwenrentenanspruchs nach Scheidung der zweiten Ehe aufgrund des Todes des früheren Ehemannes setzt voraus, dass ein solcher Anspruch vor der zweiten Eheschliessung entstanden ist. Eine Berufung auf die Grundsätze, welche die Rechtsprechung in BGE 101 V 11 (ZAK 1975 S. 429) zur Berechnung der einer geschiedenen Frau zustehenden Altersrente aufgestellt hat und nach welchen in einem solchen Fall die zweite Ehe in Abweichung vom Zivilrecht nicht berücksichtigt wird, ist im vorliegenden Zusammenhang unzulässig (BGE 116 V 67). In Anwendung des *schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit* wurde entschieden, dass der Ehemann, dessen Ehefrau eigene Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung entrichtet hat, bei Vollendung des 65. Altersjahres trotz Erfüllung der Voraussetzungen in Artikel 7 Buchstabe a des Abkommens keine Abfindung anstelle der einfachen Altersrente samt Zusatzrente für die Ehefrau verlangen kann. Hingegen hat er Anspruch auf eine Abfindung, wenn die Voraussetzungen für eine Ehepaar-Altersrente nach schweizerischem Recht erfüllt sind (BGE 116 V 8).

Mit Bezug auf die *Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen* äusserte sich das Gericht zur Frage des Umfanges des Erlasses, wenn die Rückerstattungssumme durch das die massgebliche Einkommensgrenze übersteigende anrechenbare Einkommen nur teilweise gedeckt ist (BGE 116 V 12, ZAK 1990 S. 348).

In einem Streit um die *Kassenzugehörigkeit* bejahte das Gericht die Gesetzmässigkeit von Artikel 111 AHVV, der die Zuständigkeit der Eidgenössischen Ausgleichskasse regelt. Dabei hat es im weiteren die besonderen Verhältnisse umschrieben, welche nach Artikel 117 Absatz 3 AHVV ausnahmsweise den Anschluss von Zweigniederlassungen an eine andere Ausgleichskasse als an jene des Hauptsitzes zulassen (ZAK 1991 S. 84).

In prozessualer Hinsicht hat das Gericht entschieden, dass Artikel 101^{bis} AHVG keinen Anspruch auf *Beiträge zur Förderung der Altershilfe* einräumt und deshalb Verfügungen des Bundesamtes für Sozialversicherung in diesem

Bereich nicht mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbar sind (ZAK 1991 S. 130).

Invalidenversicherung

Auf dem Gebiete der Eingliederungsmassnahmen befasste sich das Gericht mit der Abgrenzung zwischen Abklärungsmassnahme und Umschulung, bei welcher *Anspruch auf ein Taggeld* für die Wartezeit besteht: Ist der Rentenanspruch entstanden, bevor die Wartezeit zu laufen begonnen hat, so hat der Versicherte keinen Anspruch auf ein Taggeld für die Wartezeit, weil er als «Rentenbezüger» im Sinne von Artikel 18 Absatz 3 IVV zu betrachten ist. Dabei muss die Rente ohne Verzug zugesprochen worden sein und nicht erst rückwirkend durch Verfügung nach Beginn der Abklärungsmassnahme. Ist dieses Erfordernis nicht erfüllt, hat der Versicherte Anspruch auf ein Taggeld für die Wartezeit. Die Auszahlung von Taggeldern für die Wartezeit schliesst die rückwirkende Ausrichtung einer Rente für die Zeit vor Beginn des Taggeldanspruchs nicht aus (BGE 116 V 86).

Des weiteren musste sich das Gericht mit der Frage auseinandersetzen, wann eine *anspruchs begründende Invalidität im Zusammenhang mit der Arbeitsvermittlung* nach Artikel 18 Absatz 1 IVG vorliegt bzw. wann die IV-Regionalstelle und wann das Arbeitsamt zuständig ist. Soweit Rz 64.3 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art die Arbeitsvermittlung invalider arbeitsloser Versicherter in die Zuständigkeit der Arbeitsämter verweist, wurde die Regelung als gesetzwidrig erklärt (BGE 116 V 80, ZAK 1991 S. 40).

In mehreren Entscheiden äusserte sich das Gericht zum Anspruch auf Gewährung von *Hilfsmitteln*. Es nahm eine Korrektur der Verwaltungspraxis zu den Voraussetzungen für die Abgabe von Kontaktlinsen bei hochgradigem irregulärem Astigmatismus und Keratokonus vor (BGE 116 V 16). Der Umstand, dass ein Versicherter vollständig hilflos ist, schliesst an sich den Anspruch auf einen automatischen Zusatz zu einer Sanitäreinrichtung nicht aus (BGE 116 V 95). Mit Bezug auf die Hörapparate im Sinne von Ziffer 6.02* HVI-Anhang wurde entschieden, dass eine Schlechterstellung von Versicherten, die im Aufgabenbereich gemäss Artikel 27 Absatz 2 IVV tätig sind, gegenüber Erwerbstätigen nicht zulässig ist (Urteil T. vom 6. Nov.).

Im Zusammenhang mit dem *Anspruch auf Rentenleistungen* entschied das Gericht, dass die Verwaltung im Rentenzusprechungsverfahren von Amtes wegen abzuklären hat, ob ein Härtefall gegeben ist. Auf eine nähere Prüfung darf sie nur verzichten, wenn die wirtschaftlichen Voraussetzungen des Härtefalles offensichtlich fehlen. Die Verwaltungspraxis ist insoweit gesetzwidrig, als der Anspruch auf eine Härtefallrente von einem speziellen Antrag des Versicherten abhängig gemacht wird (BGE 116 V 23, ZAK 1990 S. 294).

Zwei Entscheide befassen sich mit dem Statut des Strafgefangenen. In Präzisierung der Rechtsprechung hielt das Gericht fest, ob der Anspruch auf eine *Invalidenrente bei Strafgefängenschaft* oder bei einer andern Form eines durch eine Strafbehörde angeordneten Freiheitsentzuges sistiert werden muss, beurteile sich nach der Vollzugsart, welcher der Betroffene unterworfen sei. Hingegen sei nicht massgebend, ob die Kosten des Unterhalts von der Allgemeinheit oder vom Versicherten zu tragen sind, weil sie eine Folge der Verurteilung oder der Massnahme darstellen und einen invaliditätsfremden Gesichtspunkt betreffen (BGE 116 V 20). Ferner hat es erklärt, dass eine Untersuchungshaft von gewisser Dauer in gleicher Weise Anlass zur Rentensistierung ist wie jede andere Form des von einer Strafbehörde angeordneten Freiheitsentzugs. Der von einer Rentensistierung während der Inhaftierung betroffene Versicherte hat keinerlei Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung. Erweist sich die Inhaftierung im nachhinein als zu Unrecht angeordnet, so bildet der Rentenverlust Teil des Schadens, den er bei der Behörde geltend machen kann, die ihn ungerechtfertigt inhaftiert hat (Urteil K. vom 13. Dez.).

Mit Bezug auf das *IV-Abklärungsverfahren* im Zusammenhang mit einem Rentengesuch wurde festgestellt, dass Artikel 73^{bis} Absatz 3 Buchstabe b IVV, wonach beim Versicherten, der *im Ausland* ausserhalb des Grenzbereichs wohnt und in der Schweiz keinen Vertreter bestellt hat, von der *Anhörung* abgesehen werden kann, zu Artikel 30 VwVG, der im Verfahren vor der Schweizerischen Ausgleichskasse anwendbar ist, sowie zur Verfassung in Widerspruch steht. Ferner wurde festgehalten, dass die Verletzung des rechtlichen Gehörs zufolge Unterlassung der Anhörung des Versicherten durch die Verwaltung sowie zufolge ungenügender Begründung der nachfolgenden Verfügung im Beschwerdeverfahren nicht geheilt werden kann, wenn die verfügende Behörde der Beschwerdeinstanz keine Vernehmlassung eingereicht hat (BGE 116 V 28).

Des weitern hat sich das Gericht mit der Anwendung der Grundsätze über das *rechtliche Gehör im Verwaltungsverfahren* in einem Fall auseinandergesetzt, wo der Verfahrensfehler durch eine kantonale Behörde begangen wurde; es hat dabei die Grundsätze über die Voraussetzungen für die Heilung einer Verletzung des Gehörsanspruchs im Beschwerdeverfahren angewandt, wie sie bezüglich des Verfahrens vor der Schweizerischen Ausgleichskasse bzw. vor der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen aufgestellt worden sind (BGE 116 V 182, ZAK 1991 S. 216).

Ergänzungsleistungen

Hinsichtlich der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens hat das Gericht festgestellt, dass die Verwandtenunterstützungen im Sinne von Artikel 328 ff.

ZGB und Fürsorgeleistungen im Verhältnis zu den Ergänzungsleistungen subsidiär sind. Eine durch den Bruder zugunsten der Ergänzungsleistungsbezüglerin begründete Leibrente ist daher nicht zum anrechenbaren Einkommen zu zählen (Urteil B. vom 14. Dez.).

Mit Bezug auf die kantonale Rechtspflege wurde entschieden, dass im Bereich der Ergänzungsleistungen ein zweifacher kantonaler Instanzenzug bundesrechtlich nicht unzulässig ist (BGE 116 V 101, ZAK 1990 S. 485).

Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

In einem Rechtsstreit betreffend die Übertragung der *Freizügigkeitsleistung* hat sich das Gericht mit den Voraussetzungen für die Barauszahlung zufolge Geringfügigkeit der Forderung im Sinne von Artikel 331c Absatz 4 Buchstabe a OR auseinandergesetzt und erklärt, dass bei der Beurteilung der Geringfügigkeit nur der Teil der Forderung berücksichtigt werden dürfe, der den Betrag des Altersguthabens nach BVG übersteigt; in diesem Falle darf bloss dieser Teil dem Arbeitnehmer bar ausbezahlt werden (BGE 116 V 106).

Im Bereich der Leistungen wurde erkannt, dass eine kantonale rechtliche Ordnung, wonach einerseits der *Anspruch auf Witwenrente* nur besteht, wenn der Witwer während der Ehe auf den Verdienst der Ehefrau angewiesen war und er nachher nicht voll erwerbsfähig ist, währenddem andererseits der Anspruch auf Witwenrente allein durch den Tod des Ehemannes begründet wird, eine geschlechtsspezifische Unterscheidung darstellt, die sich weder mit biologischen noch mit funktionalen Verschiedenheiten der Geschlechter rechtfertigen lässt und daher gegen Artikel 4 Absatz 2 BV verstösst. Im gleichen Fall wurde festgehalten, dass Artikel 73 Absatz 1 BVG einen mehrstufigen kantonalen Instanzenzug nicht ausschliesst (BGE 116 V 198).

Mit Bezug auf die Anzeigepflichtverletzung im Bereich der *freiwilligen Vorsorge Selbständigerwerbender* (nicht nach BVG) wurde entschieden, dass sich der Tatbestand der Anzeigepflichtverletzung bei Fehlen entsprechender statutarischer bzw. reglementarischer Bestimmungen nicht nach den Regeln über die Mängel beim Vertragsabschluss (Art. 23 ff. OR) beurteilt, sondern analoge Weise nach Artikel 4 ff. VVG. Ob die Anzeigepflicht verletzt ist, ist verschuldensunabhängig nach objektiven und subjektiven Kriterien zu prüfen. Bei der vierwöchigen Frist von Artikel 6 VVG handelt es sich um eine Verwirkungsfrist; sie beginnt zu laufen, sobald die Vorsorgeeinrichtung zuverlässige Kenntnis von Tatsachen erhält, die den sicheren Schluss auf Anzeigepflichtverletzung zulassen (BGE 116 V 218).

In bezug auf die *Koordination mit der Unfall- und der Militärversicherung* wurde Artikel 25 Absatz 1 BVV 2 für gesetzwidrig erklärt, insoweit er die Vorsorgeeinrichtungen ermächtigt, die Gewährung von Hinterlassenen- oder

Invalidenleistungen auszuschliessen, wenn die Unfallversicherung oder die Militärversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig ist (BGE 116 V 189).

Zahlreiche Entscheide betrafen das *Beschwerdeverfahren*. Hinsichtlich der Zuständigkeit der Rechtspflegeorgane im Bereich des BVG hat das Gericht erklärt, dass das Verfahren nach Artikel 73 Absatz 1 und 4 BVG einen Rechtsstreit betreffend die berufliche Vorsorge (im engeren bzw. weitem Sinn) zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten in ihrer Eigenschaft als gleichgestellte Parteien voraussetzt (BGE 116 V 112). Sodann hat das Gericht die Rechtsprechung zu seiner Kognition im Rahmen von Artikel 73 Absatz 4 BVG bei der Anwendung von kantonalem und kommunalem Recht präzisiert (Urteil MTS AG vom 26. Sept.). Schliesslich hat es die Zuständigkeit der Rechtspflegeorgane nach Artikel 73 BVG bejaht im Falle einer Streitigkeit, welche Leistungen einer öffentlich-rechtlichen Pensionskasse bei unverschuldeter Nichtwiederwahl eines Beamten zum Gegenstand hatte (Urteil X. vom 24. Okt.).

Verfahren

Im Bereich des *Vertrauensschutzes* änderte das Gericht seine Rechtsprechung, indem für die Berufung auf Vertrauensschutz nicht mehr vorausgesetzt wird, dass keine unmittelbar und zwingend aus dem Gesetz sich ergebende Sonderregelung vorliegen darf, vor welcher das Vertrauensprinzip zurücktreten muss (BGE 116 V 298, ZAK 1991 S. 213).

Eine kantonale Beschwerdeinstanz verletzt grundsätzlich kein Bundesrecht, wenn sie durch einen Nichteintretensentscheid die fehlende Einreichung der angefochtenen Kassenverfügung innert gesetzter Frist ahndet. Fällt die kantonale Rekursbehörde jedoch einen solchen Nichteintretensentscheid in einem Fall, wo ihr die verfügende Stelle bekannt ist und sich der angefochtene Verwaltungsakt ohne weiteres aus den Akten ermitteln lässt, liegt *überspitzter Formalismus* vor (ZAK 1991 S. 92).

Schliesslich befasste sich das Gericht auch mit der *Frage des Prüfungsgegenstandes* bei einer Beschwerde gegen eine Wiedererwägungsverfügung: Tritt die Verwaltung auf ein Wiedererwägungsgesuch ein, prüft sie die Voraussetzungen der Wiedererwägung und fällt sie hierauf einen erneut ablehnenden Sachentscheid, so ist dieser beschwerdeweise anfechtbar. Der Prüfungsgegenstand im nachfolgenden verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren beschränkt sich darauf, ob die Voraussetzungen der Wiedererwägung (zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen, formell rechtskräftigen Verfügung sowie erhebliche Bedeutung der Berichtigung) gegeben sind (BGE 116 V 62).

Durchführungsfragen

AHV/IV/EO/ALV: Befreiung wegen unzumutbarer Doppelbelastung

Kürzlich hatte sich das EVG zur ALV-rechtlichen Stellung von Personen, die infolge unzumutbarer Doppelbelastung von der AHV/IV ausgenommen sind, zu äussern. Es hat entschieden, dass die gemäss Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b AHVG von der Beitragspflicht in der AHV/IV befreiten Personen Beiträge an die Arbeitslosenversicherung entrichten müssen. Namentlich erwog es, der Schutz der Arbeitslosenversicherung, deren möglichst weiten Anwendungsbereich der Verfassungsgeber gewollt hat (Art. 34^{novies} Abs. 2 BV), dürfe dieser Kategorie von Arbeitnehmern nicht vorenthalten werden. Für die Einzelheiten verweisen wir auf Seite 207 der vorliegenden ZAK-Nummer, wo das EVG-Urteil wiedergegeben ist.

Dieses Urteil macht eine Änderung der Verwaltungspraxis der Ausgleichskassen erforderlich. Zu ihren Händen ist daher eigens eine AHV-Mitteilung mit den notwendigen Weisungen herausgegeben worden.

EL: Behinderungsbedingte Mehrkosten und Anrechnung der Hilflosenentschädigung der AHV/IV¹

In einem Urteil vom 1. März 1991 i.Sa. R.F. (wird in der ZAK publiziert) hat das EVG die Anrechnung der Hilflosenentschädigung der AHV/IV bei der Vergütung von behinderungsbedingten Mehrkosten als unzulässig erklärt. Daher ist ab sofort die Hilflosenentschädigung der AHV/IV bei der Vergütung von behinderungsbedingten Mehrkosten nach Artikel 17 ELKV ausser acht zu lassen.

Nicht betroffen von dieser Rechtsprechung ist die Vergütung von Krankheitskosten und insbesondere von Kosten für Pflege/Betreuung/Hilfe zu Hause gemäss Rz 5062 und 5063 WEL.

¹ Aus den EL-Mitteilungen Nr. 87

Berufliche Vorsorge

Bodenrecht und Anlagevorschriften¹

(BBAV/VAV und Art. 48, 54f. BVV 2)

Der Bundesrat hat mit Beschluss vom 27. März 1991 den Bundesbeschluss vom 6. Oktober 1989 über Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und für Versicherungseinrichtungen (BBAV; SR 211.437.5) mitsamt der entsprechenden Verordnung vom 18. Oktober 1989 über die Bewertung der Grundstücke (VAV; SR 211.437.55) mit Wirkung ab 28. März 1991 aufgehoben (s.a. ZAK 1991 S. 168). Damit lebt das durch den BBAV verdrängte Recht wieder auf. Dies gilt insbesondere für die den Anlagevorschriften der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Vorsorge (BVV 2) unterstellten Einrichtungen der beruflichen Vorsorge. – Dies hat für die der BVV 2 unterstellten Einrichtungen zur Folge, dass sie ab 28. März 1991 keine Grundstücke im Ausland als Anlage mehr erwerben können. Ebenso ist bezüglich des Erwerbs von Aktien von Gesellschaften mit Sitz im Ausland die entsprechende Quote in Artikel 54 Buchstabe g BVV 2 von 10 Prozent zu beachten. Ausserdem gelten seit dem 28. März 1991 wiederum die entsprechenden Bestimmungen in Artikel 55 BVV 2 über die Gesamtbegrenzungen.

Einrichtungen, welche während der Geltungsdauer des BBAV im zulässigen Rahmen von 5 Prozent ihres Vermögens Grundstücke im Ausland erworben haben, sowie solche, die ihren Anteil an Aktien von Gesellschaften mit Sitz im Ausland auf die damals zulässige Quote von 30 Prozent ihres Vermögens erweitert und die erweiterte Gesamtbegrenzung ausgenutzt haben, sind nicht verpflichtet, aufgrund der nun reaktivierten Vorschriften der BVV 2 diese Anlagen zu veräussern, um die seit dem 28. März 1991 wieder geltende Limite zu beachten. Insofern gilt für sie die Besitzstandsgarantie.

Hinsichtlich der Bewertung der Grundstücke im Sinne von Artikel 5 BBAV bzw. der VAV ist zu beachten, dass die in Artikel 1 Absatz 3 BBAV bezeichneten Grundstücke seit dem 28. März 1991 wieder nach bisherigem Recht (Art. 48 Abs. 2 BVV 2) bewertet werden können. Im übrigen sei darauf hingewiesen, dass eine verwaltungsinterne Arbeitsgruppe unter der Leitung des BSV die Anlagevorschriften der BVV 2 angesichts des nun aufgehobenen BBAV und der neuen Finanzierungs- bzw. Sicherungsinstrumente einer Prüfung unterzieht und entsprechende Vorschläge erarbeitet.

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 18

Fachliteratur

Alzheimersche Krankheit. Das Vergangene verloren, der Zukunft beraubt. Video-Reihe für die Aus- und Fortbildung in der Altenpflege. Der vorliegende Film stellt in eindrücklichen Bildern die Symptomatik der Erkrankung, diagnostische Verfahren und Ergebnisse der Ursachenforschung dar. Vor allem aber zeigt er jenen, die die Betreuung leisten, die kleinen und grossen Hilfen im Umgang mit den Betroffenen auf. Eine Begleitbroschüre liefert ergänzende Informationen. Die VHS-Kassette mit 44 Minuten Spieldauer ist unter Bestellnummer 18589 zum Preis von DM 148.– erhältlich beim Curt R. Vincentz Verlag, Hannover.

Auseinandersetzung mit Behinderung. Der Behinderte, in früheren Jahren mehr als Objekt evaluiert, wird heute vermehrt als Subjekt und Mensch einbezogen – als Mensch mit einer Behinderung. Heft 5/90 der Fachzeitschrift Pro Infirmis geht auf damit zusammenhängende Fragen und Erfahrungen ein, wie z.B.: Was gilt als Behinderung? Bemühungen einer Mutter, ihre behinderte Tochter vor sozialer Isolation zu bewahren. Psychische Probleme von Menschen mit einer chronischen Erkrankung. Wer weiss, was für Behinderte gut ist? Erfahrungen Betroffener. – Die Zeitschrift kann zum Preis von 5 Franken (in Briefmarken beilegen) bei der Redaktion Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich, bezogen werden.

Benson Gabriele: Krankheitslehre und Anatomie. Dieser neueste Band der Reihe «Lehrbuch Altenpflege» vermittelt Fachwissen für die Aus- und Weiterbildung von Personal der Betagtenbetreuung. 416 Seiten, 40 Abb. 1991. DM 36.80. Curt R. Vincentz Verlag, Hannover.

Check-Liste für Planer. Damit auch Menschen mit einer Behinderung an den 700-Jahr-Feierlichkeiten teilnehmen können, hat Pro Infirmis eine Check-Liste erstellt, welche Tips und Denkanstösse für die Gestaltung der Bereiche Verkehrerschliessung, Telefonkabinen, Informationsstellen, Vorträge/Theater/Film, Ausstellungen, behindertengerechtes Bauen und Verpflegung gibt. Die Check-Liste kann in deutscher, französischer und italienischer Sprache verlangt werden beim Zentralsekretariat Pro Infirmis, Pressedienst, Feldeggstrasse 71, 8032 Zürich, Telefon 01/383 05 31.

Heil- und sonderpädagogische Ausbildungen in der Schweiz. Eine Übersicht über die heilpädagogischen Ausbildungsgänge, die Zulassungsbedingungen, Ausbildungskonzepte usw. 87 Seiten. Sechste überarbeitete Auflage, 1991. Herausgegeben von der Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH), Obergrundstrasse 61, 6003 Luzern.

Hummel Konrad: Freiheit statt Fürsorge. Vernetzung als Instrument zur Reform kommunaler Altenhilfe. Thesen und Anstösse zur Weiterentwicklung

der Altenhilfe, mit einer Darstellung des Augsburger Beispiels (Leitstelle «Älter werden in Augsburg»). 167 Seiten, Grossformat 21×29,7. 1991. DM 44.– Curt R. Vincentz Verlag, Hannover.

Rasehorn Helga und Eckard: Ich weiss nicht, was soll es bedeuten. Für ein anderes Verständnis von Verwirrtheit im Alter. Anhand von Beispielen und Erfahrungen gibt dieses Buch Anleitungen zum Verstehen und zum Handeln im Umgang mit Demenzkranken. 131 Seiten. 1991. DM 26.–. Curt R. Vincentz Verlag, Hannover.

Parlamentarische Vorstösse

Zu 90.224. Postulat der Kommission für soziale Sicherheit des Nationalrates vom 16. Oktober 1990 betreffend die Betreuung von Betagten

Der Nationalrat hat dieses Postulat (ZAK 1990 S. 510) am 21. März angenommen.

90.678. Motion Zimmerli vom 17. September 1990 betreffend die Refinanzierung von Althypotheken

Der Ständerat diskutierte am 13. März über diese Motion (ZAK 1990 S. 422), deren Umwandlung in ein Postulat der Bundesrat beantragte. Nachdem Bundesrat Delamuraz ein baldiges Massnahmenpaket zur Hypotheken-Refinanzierung in Aussicht gestellt hatte, entschied sich der Rat (nach einer 8:8-Abstimmung) mit Stichtenscheid von Vizepräsident Schönenberger für die Überweisung als Postulat.

91.3062. Postulat Carobbio vom 13. März 1991 betreffend die berufliche Vorsorge für Selbständigerwerbende

Nationalrat Carobbio hat folgendes Postulat eingereicht:

«Selbständigerwerbende mit geringem Einkommen – Handwerker, Musiker, Maler, Schauspieler, Tänzer – sind oft nicht imstande, sich einer Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Dieses Problem ist schon wiederholt aufgeworfen worden. 1986 ist eine Motion Morf, die den Bundesrat um Einrichtung einer Zweiten Säule für Kulturschaffende ersuchte, als Postulat angenommen worden. Seither scheint sich die Situation nicht verbessert zu haben.

Die Unterzeichner ersuchen den Bundesrat, einen Bericht über die Situation auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge für die erwähnten Personengruppen vorzulegen und Vorschläge für die Schaffung einer rechtlichen Grundlage zu unterbreiten, die es ermöglicht, die berufliche Vorsorge für Selbständigerwerbende mit geringem Einkommen (Handwerker, Kulturschaffende) einzuführen.» (12 Mitunterzeichner)

**91.3063. Motion Leuenberger-Solothurn vom 13. März 1991
betreffend die Sperrfrist für Ausländer im ELG**

Nationalrat Leuenberger hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, Bericht und Antrag zu einer Revision von Artikel 2 Absatz 2 des ELG (BG über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV) vorzulegen in dem Sinne, dass die Sperrfrist von 15 Jahren für den Bezug von EL für niedergelassene Ausländer aufgehoben wird.»

**91.3085. Postulat Hildbrand vom 20. März 1991
betreffend die Erweiterung des Kreises der EL-Berechtigten**

Nationalrat Hildbrand hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, die Ausarbeitung einer Gesetzesvorlage zu prüfen, welche

1. eine generelle Aufhebung der Beschränkung des Anspruches auf Ergänzungsleistungen (EL) auf AHV/IV-Rentenbezüger oder
2. eine Ausdehnung der Anspruchsberechtigung auf weitere einkommensschwache Gruppen wie Alleinerziehende, Ausgesteuerte, Arbeitslose usw.

vorsieht.»

(7 Mitunterzeichner)

**91.3103. Postulat Weber-Schwyz vom 21. März 1991
betreffend behinderungsbedingte Einrichtungen im öffentlichen Verkehr**

Nationalrat Weber-Schwyz hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten, die Gesetze, Verordnungen und Weisungen so anzupassen, dass für behinderungsbedingte Einrichtungen im öffentlichen Verkehr klare Finanzierungsgrundlagen sichergestellt sind.»

**91.3107. Motion Kuchler vom 21. März 1991
betreffend die Weiterentwicklung der AHV-Gesetzgebung**

Ständerat Kuchler hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird aufgefordert, in der kommenden Legislaturperiode 1991–1995 eine weitere Revision der AHV als Richtlinien-Geschäft vorzulegen, die den demographischen und gesellschaftlichen Wandlungen und Bedürfnissen sowie der finanziellen Entwicklung Rechnung trägt.»

(14 Mitunterzeichner)

**91.3108. Motion Schoch vom 20. März 1991
betreffend die unverzügliche Ausarbeitung der 11. AHV-Revision**

Ständerat Schoch hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, unverzüglich die Ausarbeitung der 11. AHV-Revision an die Hand zu nehmen und dabei die folgenden Grundsätze zu realisieren:

- individueller, zivilstandsunabhängiger Rentenanspruch,
- Beitragspflicht für jede versicherte Person,

- Beitragsgutschrift für Betreuungsfunktionen,
 - Beitragssplitting für Eheleute,
 - Rentenalter für Mann und Frau bei 65 Jahren,
 - Möglichkeit für Vorbezug der Rente ab dem 62. Altersjahr bei gleichzeitiger Kürzung der Rente um den versicherungstechnisch errechneten Satz,
 - Einsetzung der durch die Heraufsetzung des Rentenalters der Frau freiwerdenden Mittel zugunsten der Gleichstellung der Frau,
 - angemessene Übergangsregelung.»
- (10 Mitunterzeichner)

**91.3111. Motion Bircher Peter vom 22. März 1991
betreffend ein EL-System für Familien und Alleinerziehende**

Nationalrat Peter Bircher hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, ein einkommens- und betreuungsabhängiges Ergänzungslleistungs-System für Familien und Alleinerziehende in wirtschaftlichen Notlagen auszuarbeiten.»

(14 Mitunterzeichner)

Standesinitiative Genf für eine Mutterschaftsversicherung

Dem Antrag seiner vorberatenden Kommission folgend und in Übereinstimmung mit dem Ständerat (ZAK 1990 S.92) überwies der Nationalrat am 21. März 1991 die Genfer Standesinitiative für die Schaffung einer von der Krankenversicherung unabhängigen Mutterschaftsversicherung sowie ein Postulat mit gleicher Zielrichtung (ZAK 1990 S.420) zur Prüfung an den Bundesrat.

Mitteilungen

Mehr als eine Person auf fünf hat an einer AHV- oder IV-Rente teil

1,15 Millionen Renten sind im März 1990 von der AHV und der Invalidenversicherung in der Schweiz ausgerichtet worden sowie deren 234 000 ins Ausland. In der Schweiz sind insgesamt 1,4 Millionen Personen an einer solchen Rente beteiligt; das bedeutet, dass auf fünf Personen mehr als eine Person eine Rente bezieht oder daran teilhat. Die vom Bundesamt für Sozialversicherung in neuer Auflage herausgegebene Publikation der AHV/IV-Rentenstatistiken zeigt die Verteilung dieser Bezüger und ihrer Renten nach verschiedenen Kriterien auf.

In der Zunahme der Zahl der Rentenbezüger während der achtziger Jahre widerspiegelt sich hauptsächlich die Alterung der Bevölkerung: die Zahl der an einer Rente teilhabenden über 64jährigen Personen hat zwischen 1980 und 1990 um über 10 Prozent zugenommen (von 900 000 auf fast eine Mio), jene der über 80jährigen sogar um fast 50 Prozent (von 184 000 auf über 270 000). Die Zunahmen waren bei den Frauen durchwegs stärker als bei den Männern.

Über 130 000 Personen hatten im März 1990 an einer Invaliditätsrente der IV teil. Zehn Jahre zuvor waren es noch 104 000; die Zunahme macht somit gut einen Viertel aus.

Von den in der Schweiz lebenden Bezügeren ordentlicher Ehepaarrenten der AHV erhielten mehr als die Hälfte eine Maximalrente (2400 Fr. im Monat); unter den Bezügeren einer einfachen Rente (Höchstbetrag 1600 Fr.) machte der entsprechende Anteil nur 29 Prozent aus. Der letztgenannte Prozentsatz ist für Männer und Frauen praktisch der gleiche, er variiert aber nach Zivilstand: nur 10 Prozent bei Alleinstehenden (Männern und Frauen), jedoch 40 Prozent bei den Witwen. Umgekehrt sind die Bezüger von ordentlichen Minimalrenten nur mit 1 Prozent in der Kategorie der Ehepaare vertreten, mit knapp 3 Prozent bei den männlichen und mit gut 8 Prozent bei den weiblichen Bezügeren einfacher Renten.

Wer sich für die Diskussionen um die zehnte AHV-Revision, die Probleme der Invaliden oder andere sozialpolitische Fragen interessiert, findet somit in dieser Publikation zahlreiche Informationen und Denkanstösse. Das 260 Seiten umfassende Werk mit dem Titel «Renten der AHV und IV» ist erhältlich bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale (s. Inserat auf letzter Umschlagseite).

Baubeiträge der IV an Institutionen für Behinderte im ersten Quartal 1991

a. Sonderschulen

Bern: Erweiterung der Büropraxis-Arbeitsplätze an der Berufsschule der Schulungs- und Wohnheime Rossfeld. 66 681 Franken.

Ganterschwil SG: Umbau der Werkstatt im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Zentrum Sonnenhof. 29 065 Franken.

Heerbrugg SG: verschiedene Umbauarbeiten an der Heilpädagogischen Schule. 40 339 Franken.

Roveredo GR: Neubau des Schulzentrums «Riva» für etwa 14 Schüler in der Sonderschule «Distretto Moesa». 290 000 Franken.

Russikon ZH: Erweiterung der Schulanlage des Pestalozziheims «Buechweid». 680 000 Franken.

St. Gallen: Erwerb (im Baurecht), Umbau und Einrichtung der Sonderschule «Felsengarten» für 6 Gruppen à 4–6 Schüler 1 890 000 Franken.

Zug: Umbauarbeiten an der Haushaltsschule Salesianum; erste Etappe: Wohngruppe I. 51 535 Franken.

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Amriswil TG: Gesamtanierung des Arbeitsheimes für Behinderte durch Um- und Neubauten. 14 577 000 Franken.

Balgach SG: Ausbau von Heizung, Werkstatt, Gärtnerei und Landwirtschaft des Werkheimes Wyden. 840 000 Franken.

Basel: Umbau und Sanierung des Männerwohnheims «Rheinblick» der Heilsarmee. 880 000 Franken.

Brig-Glis VS: Neubau des Wohnheimes Holowistutz für 32 vorwiegend mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche. 2 412 000 Franken.

Bulle FR: Bau eines Heims für schwer geistig Behinderte und für betagte Behinderte mit 41 Plätzen sowie einer Sonderschule für geistigbehinderte Kinder mit 20 Plätzen (nur Externat) durch die Stiftung «Le Clos Fleuri». 3 447 000 Franken.

Degersheim SG: Errichtung der Wohn- und Beschäftigungsstätte Steinegg mit 24 Plätzen für geistig Behinderte. 2 750 000 Franken.

Erlenbach ZH: Um- und Ausbau des Heimes «Im Bindschädler» für geistig behinderte Erwachsene; Ergänzungsbeitrag für Projekterweiterung: Teil Hallenbad, Garageplätze, Gesamtenergiekonzept. 960 000 Franken.

Genève: Umbau von Räumlichkeiten und Einrichtung einer Druckerei durch die Vereinigung für soziale Integration «Trajets». Teilzahlung 220 000 Franken.

Gwatt-Thun BE: Neubau des Wohnheims 2 mit Beschäftigungsstätte «Stöckli» für Behinderte der Eingliederungsstätte Gwatt. 1 916 000 Franken.

Herisau AR: Erwerb der bis anhin gemieteten Werkstätte «Dreischübe» an der Tobelackerstrasse 6 für die berufliche Eingliederung vorwiegend psychisch Behinderter sowie Erwerb, Ausbau und Bereitstellung von angrenzendem Stockwerkeigentum. 3 825 000 Franken.

Liesberg BE: Umbau und Sanierung der Liegenschaft «Hirsacker» zur Schaffung eines Wohnheims mit Beschäftigungsstätte für geistig- und mehrfachbehinderte Erwachsene. 1 440 000 Franken.

Männedorf ZH: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Seestrasse 185 zur Unterbringung einer geschützten Werkstätte mit bis zu 14 Arbeitsplätzen für Psychischbehinderte; zweite Etappe: Bereitstellung. 445 000 Franken.

Matzendorf SO: Erwerb, Umbau und Bereitstellung einer Liegenschaft für eine Aussenwohngruppe der Genossenschaft VEBO für 5 Behinderte. 358 000 Franken.

Solothurn: Umbau des Hauses I der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Solothurn in ein Wohnheim für psychisch und geistig Behinderte und Neubau einer Beschäftigungsstätte. 8 350 000 Franken.

Wallisellen ZH: Bauliche Massnahmen im Wohnheim und in der Werkstätte für Behinderte an der Rotackerstrasse. 100 000 Franken.

Wohlen AG: Bereitstellung weiterer 14 Arbeitsplätze im Arbeitszentrum Freiamt, Wohlen (Erweiterung auf 100 Plätze). 199 685 Franken.

Yverdon-les-Bains VD: Erweiterung und Umbau des Wohnheims und der Werkstätten der Fondation St-George; dritte Etappe. 1 148 000 Franken.

Zürich: Umbau und Sanierung des Hauses «zur Stauffacherin» an der Kanzleistrasse 19 zur Bereitstellung von 21 Wohnheimplätzen für physisch und psychisch behinderte Frauen. 2 000 000 Franken.

Zürich: Erwerb der Liegenschaft Freudwilerweg 5 zur Bereitstellung als Wohnheim mit 9 Plätzen für Behinderte. 780 000 Franken.

Nachtrag zum Artikel «25 Jahre Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (1966–1990)» in ZAK 4/91

Nach Artikel 2 Absatz 1^{bis} ELG können die Kantone die Kosten, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder einer Heilanstalt berücksichtigt werden können, begrenzen und den Betrag festlegen, der den Heimbewohnern für persönliche Auslagen belassen wird. Es gibt unterschiedliche Regelungen. Die Ansätze in der Tabelle auf Seite 153 geben die Verhältnisse im Kanton Schwyz wieder. (Eine Übersicht über die kantonalen Regelungen ist letztmals in ZAK 1990 S.113 publiziert worden.)

Bei dieser Gelegenheit ist noch ein Fehler zu korrigieren: Der Freibetrag für Ehepaare beim Reinvermögen beträgt 1991 30 000 Franken (nicht 30 800 Fr.).

Höhere Fachprüfung für das eidgenössische Sozialversicherungs-Diplom

Die Prüfungskommission des Schweizerischen Verbandes der Sozialversicherungsangestellten SVS führt an der Handelsschule KV Zürich wiederum die höhere Fachprüfung zum Erlangen des eidgenössischen Sozialversicherungs-Diploms durch. Zugelassen sind Inhaber/innen des Sozialversicherungs-Fachausweises, die sich nach dessen Erlangen über eine mindestens zweijährige Berufspraxis im Sozialversicherungsbereich ausweisen können.

Prüfungsdaten: 10., 11. und 12. Oktober in Zürich.

Anmeldung bis: 30. Juni 1991.

Anmeldeformulare sind beim Sekretariat SVS-Regionalverband, Prüfungskommission, Postfach 6303, 8023 Zürich, anzufordern.

Personelles

Zum Rücktritt von Werner Stettler, Ausgleichskasse Gewerbe St. Gallen

Ende März 1991 ist Werner Stettler als Kassenleiter der Ausgleichskasse Gewerbe St. Gallen zurückgetreten. Seit Beginn seiner Tätigkeit im Februar 1969 leitete er neben der AHV-Ausgleichskasse auch noch die gewerbliche Familienausgleichskasse St. Gallen und die Familienausgleichskasse St. Galler Arbeitgeber des Detailhandels. 1970–1982 war er Vorstandsmitglied der Gruppe Zürich der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen, welche er in den Jahren 1972–1978 mit viel Initiative und grossem Engagement präsidierte. Auch der Schweizerischen Vereinigung der Verbandsausgleichskassen stellte er sich in den Jahren 1971–1987 als Vorstandsmitglied zur Verfügung. Dank seinem grossen Fachwissen gepaart mit Weitblick und Übersicht wurde seine aktive Mitarbeit in vier Fachkommissionen ausserordentlich geschätzt. Die Information von Versicherten und Arbeitgebern war für Werner Stettler ein Gebot der ersten Stunde. Die Informationsstände an Messen, allen voran an der OLMA, konnten dank ihm bald realisiert werden. Mit der Schaffung der Broschüre «Die schweizerische AHV» mit dem bekannten Ährenfeld, welche er aus eigener Initiative konzipierte und verfasste, hatte Werner Stettler 1984

Pionierarbeit geleistet. Die mehr als 600 000 Exemplare, welche von der ersten Ausgabe aufgelegt wurden, waren der verdiente Lohn und die Befriedigung für seine grosse Mühe und Arbeit. Nicht nur dank der fachlichen, sondern ebenso wegen seiner menschlichen Qualitäten genoss Werner Stettler bei seinen Berufskollegen, beim BSV und bei der ZAS grosses Ansehen. Wir möchten ihm an dieser Stelle für alles, was er in diesen Jahren geleistet hat, den wohlverdienten, herzlichsten Dank aussprechen. Wir wünschen ihm im Ruhestand eine gute Gesundheit, welche es ihm erlauben soll, noch einiges nachzuholen, auf das er aufgrund seines grossen Engagements bis jetzt verzichten musste.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO/EL

Gestützt auf einen Beschluss des Bundesrates vom 27. November 1989 werden die Kassenstellen 26.1 Allgemeine Bundesverwaltung und 26.3 SBB der Eidgenössischen Ausgleichskasse auf den 1. Juni 1991 fusioniert. Die Kassenstelle 26.3 SBB ist demnach im Adressenverzeichnis zu streichen.

Bei der Ausgleichskasse Hotela (Nr. 44) ist eine neue Telefonzentrale installiert worden; die Hauptnummer lautet 021/962 49 49, die Telefaxnummer 021/962 45 45.

Ausgleichskasse Horlogerie (Nr. 51); die Zweigstelle 51.6 befindet sich neu am Faubourg du Lac 6; Telefax 032/23 15 95; übrige Daten unverändert.

Die Ausgleichskasse Bierbrauer (Nr. 52) ist neu unter Telefon 061/261 07 50 oder 261 07 57 zu erreichen; zudem verfügt sie nun über einen Fernkopierer mit der Nr. 061/261 07 52.

Auch bei der Ausgleichskasse Exfour (Nr. 95) wurde die Telefonnummer geändert: 061/271 80 20, ebenso die Postfachadresse: Postfach, 4010 Basel; die Telefax-Nr. ist 061/272 69 27.

Die IV-Kommission Bern hat ebenfalls einen eigenen Fernkopierer mit der Nr. 031/46 15 27.

Die IV-Regionalstelle Basel ist seit dem 22. April 1991 unter der Nr. 061/261 40 88 zu erreichen.

Gerichtssentscheide

AHV/ALV. Beitragspflicht in der ALV

Urteil des EVG vom 25. Februar 1991 i.Sa. P. R.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG; Art. 2 Abs. 1 Bst. a AVIG. Ein gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG (wegen unzumutbarer Doppelbelastung) von der obligatorischen AHV befreiter Arbeitnehmer muss Beiträge an die Arbeitslosenversicherung entrichten (Erw. 5b).

Der Schweizer Bürger P. R. arbeitet als Beamter bei einer internationalen Organisation mit Sitz in der Schweiz. Wegen unzumutbarer Doppelbelastung verlangte er vom Einbezug in die obligatorische AHV ausgenommen zu werden, wünschte aber weiterhin der Arbeitslosenversicherung anzugehören. Die Ausgleichskasse gab seinem Gesuch nur teilweise statt, indem sie P. R. zwar von der obligatorischen AHV befreite, sich jedoch weigerte, seine Versicherungseigenschaft bei der Arbeitslosenversicherung aufrechtzuerhalten. Weil die Pflicht, Beiträge an die Arbeitslosenversicherung zu entrichten, die Unterstellung unter die obligatorische AHV voraussetze, bestätigte die kantonale Rekursbehörde die Kassenverfügung. Die von P. R. erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG aus folgenden Gründen gutgeheissen:

3. Nicht versichert sind nach Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG Personen, die einer ausländischen staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung angehören, sofern der Einbezug in die Versicherung für sie eine nicht zumutbare Doppelbelastung bedeuten würde.

Das AVIG definiert andererseits den Kreis der versicherten Personen nicht, sondern begnügt sich damit, Regeln aufzustellen über die Pflicht, Arbeitslosenversicherungsbeiträge zu bezahlen; im übrigen kann jemand selbst dann versichert sein, wenn er keine Beiträge entrichtet hat (vgl. *Gerhards*, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz [AVIG], N 20 und 21 zu Art. 1, S. 54). Beitragspflichtig sind insbesondere die gemäss AHVG obligatorisch versicherten und für Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit beitragspflichtigen Personen (Art. 2 Abs. 1 Bst. a AVIG).

Beschwerdegegnerin und Vorinstanz leiten aus der letztern Regel ab, wer nicht mehr der obligatorischen AHV unterstellt sei (was beim Beschwerdeführer seit dem 1. April 1989 der Fall ist), könne auch nicht der Arbeitslosenversicherung

angehören. Diese Auffassung wird vom BSV geteilt, welches betont, die beiden zur Diskussion stehenden Versicherungen seien unzertrennlich. Es könne zwar vorkommen, dass jemand Beiträge an die AHV, nicht aber an die Arbeitslosenversicherung, entrichtet (z.B. weiterhin erwerbstätige AHV-Altersrentner); der umgekehrte Fall sei hingegen undenkbar. Im übrigen ruft das Amt in Erinnerung, dass der Gesetzgeber die Möglichkeit, sich freiwillig der Arbeitslosenversicherung anzuschliessen (freiwillige Versicherung) im wesentlichen aus technischen Gründen verworfen habe.

Der Beschwerdeführer hebt seinerseits hervor, die beiden Versicherungen deckten je unterschiedliche Risiken ab. Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG finde eine Rechtfertigung darin, dass man gewissen Versicherten eine doppelte Versicherung für dieselbe Eventualität ersparen wollte, eine Rechtfertigung, die vorliegend für die Arbeitslosenversicherung nicht gelte.

Schliesslich hält das BIGA dafür, eine Auslegung von Art. 2 AVIG nach dem Wortlaut führe wohl zur Annahme, die Befreiung gelte auch für die Arbeitslosenversicherung, fragt sich dann aber, nachdem es darauf hingewiesen hat, dass die Arbeitslosenversicherung nach Art. 34^{novies} Abs. 2 BV für die Arbeitnehmer (unter Vorbehalt der vom Gesetz vorgesehenen Ausnahmen) obligatorisch ist, ob der Gesetzgeber angesichts dieses Verfassungsziels die Ausnahme von Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG wirklich habe «übernehmen» wollen. Es schliesst deshalb die Möglichkeit einer Gesetzeslücke nicht aus und verzichtet in diesem Punkt darauf, einen bestimmten Antrag zu stellen. Jedenfalls, versichert es, habe es in Fällen vergleichbar mit demjenigen des Beschwerdeführers gegen die Möglichkeit, allein der Arbeitslosenversicherung angeschlossen zu bleiben, nichts einzuwenden.

4a. Obwohl das Gesetz wahrscheinlich aus redaktionellen Gründen den von Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG erfassten Fall als einen solchen des «Nicht-Versichertseins» betrachtet, handelt es sich dabei um einen Fall fakultativer und bedingter Befreiung von der obligatorischen Versicherung (BGE 111 V 67 Erw. 2b mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 393), was Praxis und selbst die administrative Terminologie zum Ausdruck bringen. Die Befreiung impliziert gewissermassen, dass die eine Versicherung durch die andere ersetzt wird, und, damit das Vorliegen einer unzumutbaren Doppelbelastung bejaht werden kann, dass beide Versicherungen dasselbe Objekt betreffen (ZAK 1985 S. 523 Erw. 4; *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, Rz 1.64, S. 34; Rz 3018 des Kreisschreibens des BSV über die Versicherungspflicht [KSV]). Denn der Gesetzgeber beabsichtigte, dem Versicherten nicht nur eine im Verhältnis zu seinen Mitteln unverhältnismässige Beitragsbelastung, sondern auch eine doppelte Versicherung zu ersparen (BGE 98 V 184 Erw. a, ZAK 1972 S. 658; *Greber*, Droit suisse de la sécurité sociale, S. 186; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I S. 207). Vorliegend trifft nichts von alledem zu, deckt doch die ausländische Versicherung das Risiko der Arbeitslosigkeit offensichtlich nicht ab. Von der Ratio legis her betrachtet ist deshalb nicht einzusehen, weshalb dem Beschwerdeführer der Schutz des AVIG verweigert werden sollte.

b. Das implizit auf die Systematik des Gesetzes abstellende Argument, wonach die beiden Versicherungen ein unzertrennliches Ganzes bilden, kann nicht entscheidend sein. Zwar wollte der Gesetzgeber den Kreis der bei der AHV beitragspflichtigen Arbeitnehmer mit demjenigen der der Arbeitslosenversicherung unterstellten Arbeitnehmer soweit als möglich zusammenfallen lassen (BGE 115 Ib 42 Erw. 4b mit Hinweisen). Diese Übereinstimmung ist indessen nicht absolut. Das EVG hat zum Beispiel entschieden, dass die Angehörigen gewisser ausländischer Staaten, die gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG und bilateraler Sozialversicherungsabkommen der obligatorischen Versicherung unterstehen, weder bei der Arbeitslosenversicherung noch bei der EO beitragspflichtig sind (BGE 112 V 345 Erw. 8, ZAK 1987 S.195 und 1987 S.190; anderer Ansicht: *Käser*, a.a.O., Rz 1.42 ff., S. 27; eine Lehrmeinung, die allerdings von *Breining*, Arbeitslosenversicherung und Ausländerrecht, Diss. Zürich 1990, S. 122 ff., abgelehnt wird; vgl. auch *Gerhards*, a.a.O., N 38 ad Art. 2 S. 68). Das Gericht hat auch schon einen in beiden Gesetzeswerken vorkommenden juristischen Begriff – konkret die Voraussetzung des Wohnsitzes in der Schweiz – verschieden ausgelegt, indem es sich auf das durch diese angestrebte unterschiedliche Ziele berief (BGE 115 V 449).

5. Der Haupteinwand von Verwaltung und Vorinstanz beruht, wie erwähnt, auf einer grammatikalischen Auslegung von Art. 2 Abs. 1 Bst. a AVIG. Es trifft zu, dass der Gesetzestext kaum verschiedene Auslegungen zulässt: wenn nämlich jede als Arbeitnehmer gemäss AHVG obligatorisch versicherte Person auch (unter Vorbehalt der in Art. 2 Abs. 2 AVIG vorgesehenen Ausnahmen) bei der Arbeitslosenversicherung beitragspflichtig ist, hat e contrario jemand, der der AHV nicht unterstellt ist, nicht die Möglichkeit, Beiträge an die Arbeitslosenversicherung zu entrichten (in gleichem Sinne: *Gerhards*, a.a.O., N 34–36 zu Art. 2 AVIG, S. 67).

a. Nach der Rechtsprechung darf vom klaren Wortlaut einer Norm nur dann abgewichen werden, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass er nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung, aus ihrem Grund und Zweck oder aus dem Zusammenhang mit andern Vorschriften ergeben (BGE 115 Ia 137 Erw. 2b mit Rechtsprechungshinweisen; vgl. ausserdem BGE 115 V 348 Erw. 1c, ZAK 1990 S. 209).

Art. 2 Abs. 1 Bst. a AVIG hat die obligatorische Versicherung auf die Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber im Sinne von Art. 6 AHVG ausgedehnt (unter der Herrschaft des AIVB konnten solche Versicherte keine Beiträge an die Arbeitslosenversicherung entrichten, auch nicht freiwillig; BGE 112 V 54). Bei dieser Ausdehnung dachte der Gesetzgeber namentlich an die in der Schweiz arbeitenden internationalen Beamten (*Gerhards*, a.a.O., N 33 zu Art. 2, S. 66–67). Nun sind es aber gerade diese häufig einer ausländischen Versicherungseinrichtung angeschlossenen Beamten, die veranlasst sein können, von der Möglichkeit, die ihnen Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG (i. Verb. m. Art. 4 AHVV) einräumt, Gebrauch zu machen. Dieser Kategorie von Arbeitnehmern

den Schutz der Arbeitslosenversicherung vorzuenthalten – deren möglichst weiten Anwendungsbereich der Verfassungsgeber indessen gewollt hat (Art. 43^{novies} Abs. 2 BV) – führte recht eigentlich zu einem Widerspruch, und das angestrebte Ziel würde nur in äusserst unvollkommener Weise erreicht.

Nachdem der Gesetzgeber darauf verzichtet hat, eine freiwillige Arbeitslosenversicherung einzuführen, führte eine rein grammatikalische Auslegung letztlich ausserdem dazu, diese Entscheidung in Frage zu stellen. Gewisse Versicherte, die ein Maximum an Sicherheiten zu behalten wünschen, fänden es vorteilhaft, weiterhin der AHV unterstellt zu bleiben, obwohl sie die Voraussetzungen für eine Befreiung erfüllten, während andere, die vielleicht dem Risiko der Arbeitslosigkeit in geringerem Masse ausgesetzt sind, die gegenteilige Wahl trafen. Anzufügen bleibt diesbezüglich, dass es in der Sozialversicherung ebenso wichtig ist wie in der Privatversicherung zu verhindern, dass jemand seinen Entschluss, sich an der Versichertengemeinschaft zu beteiligen oder nicht, von der Realisierung des Risikos – oder dessen drohenden Eintritts – abhängig macht (vgl. BGE 98 V 185, ZAK 1972 S. 658 Erw.3b).

Das Ergebnis, zu welchem eine solche Auslegung führt, ist zugleich auch unvereinbar mit der Rechtsgleichheit. Sie trifft eine aus der Sicht der Arbeitslosenversicherung durch nichts gerechtfertigte Unterscheidung zwischen den Versicherten, für welche die doppelte Versicherung eine unzumutbare Doppelbelastung bedeutet, und denjenigen, die, weil sie diese Voraussetzung wirtschaftlichen Charakters nicht erfüllen, weiterhin die Deckung durch die schweizerischen Sozialversicherungen geniessen.

b. Demzufolge wäre es mit Sinn und Zweck der Arbeitslosenversicherung als auch dem Willen des Verfassungsgebers nicht zu vereinbaren, vom Kreis der obligatorisch Versicherten diejenigen Personen auszuschliessen, die gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG von der AHV befreit sind. Es ist vielmehr anzunehmen, dass diese Personen weiterhin in Anwendung von Art. 2 Abs. 1 Bst. a AVIG Beiträge an die Arbeitslosenversicherung entrichten müssen – es handelt sich dabei nicht um eine blosser Befugnis. Was den eigentlichen Bezug der ihnen auferlegten Beiträge anbelangt, sind sie wie Versicherte von nicht beitragspflichtigen Arbeitgebern im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AVIG zu behandeln. Die Beschwerdegegnerin scheint nun aber zu befürchten, dass eine solche Lösung Komplikationen administrativer Natur mit sich bringt. Andere Spezialfälle – die sich namentlich aus der erwähnten Rechtsprechung betreffend die Beitragspflicht von Angehörigen gewisser ausländischer Staaten in der AHV/IV, nicht aber in der EO und/oder in der Arbeitslosenversicherung, ergeben – konnten allerdings anscheinend ohne grössere Schwierigkeiten von der Verwaltungspraxis gelöst werden (vgl. z.B. Rz 2055 KSV).

c. Obwohl sich das Problem vorliegend nicht stellt, kann doch schon darauf hingewiesen werden, dass der Beibehalt der Unterstellung unter die Arbeitslosenversicherung im Fall von Art. 1 Abs. 2 Bst. a AHVG (Ausländer, die im Genusse diplomatischer Vorrechte und Befreiungen oder besonderer steuerlicher Vergünstigungen stehen) hingegen nicht als möglich erscheint: Der Aus-

schluss von der Versicherung beruht hier nicht allein auf dem AHVG, sondern auch auf dem diplomatischen Recht, so dass er für alle Sozialversicherungszweige gilt (vgl. BGE 115 V 13 Erw. 3a, 110 V 152 Erw. 3c, ZAK 1984 S. 496). Hinsichtlich des von Bst. c desselben Artikels erfassten Falles (Unterstellung unter die Versicherung nur für eine verhältnismässig kurze Zeit), ist im Lichte von Art. 2 AHVV, der die Anwendungsvoraussetzungen dieser Ausnahme von der obligatorischen Versicherung umschreibt, festzustellen, dass eine Person, die diese Voraussetzungen erfüllt, angesichts der Anspruchserfordernisse für Leistungen gemäss AVIG zwangsläufig nicht den Schutz der schweizerischen Arbeitslosenversicherung geniessen kann.

AHV. Sonderbeitrag auf Kapitalgewinnen

Urteil des EVG vom 16. November 1990 i.Sa. L.R.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 6^{bis}, 6^{quater}, 23^{bis} und 23^{ter} AHVV: Berechnung des Sonderbeitrags. Selbst wenn der Kapitalgewinn nach Erreichen des 62. bzw. 65. Altersjahrs erzielt wird, ist der Freibetrag gemäss Art. 6^{quater} AHVV nicht anwendbar.

Anlässlich der Liquidation einer Kollektivgesellschaft erzielte der 1922 geborene Teilhaber L.R. einen der direkten Bundessteuer unterliegenden Kapitalgewinn von 58 432 Franken. Gestützt auf die Steuermeldung forderte die Ausgleichskasse von ihm einen Sonderbeitrag von 5490 Franken. L.R. erhob Beschwerde gegen die Verfügung der Ausgleichskasse und verlangte, dass der Sonderbeitrag nur auf dem 12 000 Franken (für 1989 gültiger Freibetrag) übersteigenden Betrag berechnet werde. Die Rekursbehörde hiess die Beschwerde gut und setzte den geschuldeten Sonderbeitrag entsprechend neu fest.

Die Ausgleichskasse beantragt mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Aufhebung des kantonalen Entscheids.

Das EVG heisst die Beschwerde mit folgender Begründung gut:

3. Die Entrichtung eines Sonderbeitrages wird vorliegend nicht bestritten; ebensowenig die Höhe des Liquidationsgewinnes. Im übrigen sind die Angaben der Steuerbehörden hierüber für die Ausgleichskasse verbindlich (BGE 116 V 4, ZAK 1990 S. 249 Erw. 3).

a. Nach dem Wortlaut von Art. 4 Abs. 2 Bst. b AHVG kann der Bundesrat von der Beitragserhebung ausnehmen: das von Frauen nach Vollendung des 62., von Männern nach Vollendung des 65. Altersjahres erzielte Erwerbseinkommen bis zur Höhe des anderthalbfachen Mindestbeitrages der einfachen Altersrente nach Art. 34 Abs. 2 AHVG. Der Bundesrat hat diese Kompetenzdelegation ausgeschöpft in Art. 6^{quater} AHVV, indem er in Abs. 2 das in diesem Fall nicht beitragspflichtige Einkommen Selbständigerwerbender auf 14 400 Franken im

Jahr (12 000 Fr. bis Ende 1989) begrenzte. Nach Meinung der Vorinstanz stellt Art. 17 Bst. d AHVV die Kapitalgewinne dem Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gleich. Die Gleichbehandlung erfordere demnach, dass Art. 6^{quater} AHVV auch auf die nach dem 62. bzw. 65. Altersjahr erzielten Kapitalgewinne angewandt werde. Im vorliegenden Fall sei deshalb der Sonderbeitrag aufgrund eines massgeblichen Gewinns von 46 400 Franken (58 400 abzüglich 12 000 Fr.) zu berechnen; nach den Beitragstabellen des BSV beläuft sich der entsprechende Beitrag auf Fr. 4407.60.

b. Dieser Argumentation – die sowohl von der Ausgleichskasse wie vom BSV bestritten wird – kann nicht gefolgt werden. Bei der Liquidation eines Unternehmens stammt der Kapitalgewinn im allgemeinen aus einer während der ganzen Dauer ihres Betriebes ausgeübten Erwerbstätigkeit (ZAK 1986 S. 578 Erw. 2b; vgl. bezüglich der besonderen Jahressteuer nach Art. 43 BdBSt: *Masshardt/Gendre*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, N. 2 zu Art. 43). Selbst wenn die Liquidation nach dem 62. bzw. 65. Altersjahr erfolgt, rührt der erwirtschaftete Gewinn meist aus einer zum grossen Teil *vor* der Entstehung des Altersrentenanspruchs ausgeübten Erwerbstätigkeit her. Schon aus diesem Grunde ist es kaum möglich, die Regeln über die Beiträge von Selbständigerwerbenden im Rentenalter unverändert auf die Liquidationsgewinne zu übertragen.

Im weiteren sind die Kapitalgewinne nach dem vom Bundesrat geschaffenen System teilweise den vom Arbeitgeber gewährten freiwilligen Vorsorgeleistungen gleichgestellt, wenn der Versicherte im Zeitpunkt der Realisierung des Gewinns sein 50. Altersjahr zurückgelegt hat (Art. 23^{ter} Abs. 1 AHVV). Insoweit sind sie damit bereits im Rahmen von Art. 6^{bis} AHVV von der Beitragspflicht befreit. In dieser Beziehung ist die Situation des Selbständigerwerbenden vergleichbar mit derjenigen des Arbeitnehmers, für welchen der Freibetrag nach Art. 6^{quater} AHVV auch nicht anwendbar ist (da der Gesetzgeber davon ausgeht, dass die vom Arbeitgeber gewährte Vorsorgeleistung ihren Grund ebenfalls in der dem Altersrentenanspruch vorausgegangenen Aktivitätsperiode hat).

Es muss daher von zwei Möglichkeiten die eine gewählt werden: Entweder wird der Kapitalgewinn zum Teil – und aus offensichtlich sozialpolitischen Gründen – einem für Vorsorgezwecke bestimmten Kapital gleichgestellt (s. ZAK 1983 S. 306 Ziff. 7); *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, S. 220 N. 14.23), oder dieser gleiche Gewinn wird – gesamt – als Reinertrag einer Erwerbstätigkeit betrachtet und teilweise von der Beitragserhebung ausgenommen aufgrund von Art. 6^{quater} AHVV. Hingegen wäre es kaum verständlich, wenn die Vorteile beider Systeme kombiniert werden könnten, und es käme einem ungerechtfertigten Privileg gleich, wollte man bei der Erwerbsaufgabe nach dem 62. oder 65. Altersjahr eine zusätzliche Ausnahme zugestehen.

Jedenfalls ist nicht einzusehen, inwiefern die Verweigerung der Gewährung des Freibetrages nach Art. 6^{quater} AHVV eine rechtsungleiche Behandlung der Versicherten darstellen oder unbefriedigende und ungerechte Folgen nach sich ziehen sollte. Das angefochtene Urteil kann somit nicht bestätigt werden.

Art. 4 BV: Vertrauensschutz. Für die Berufung auf Vertrauensschutz wird nicht mehr vorausgesetzt, dass keine unmittelbar und zwingend aus dem Gesetz sich ergebende Sonderregelung vorliegen darf, vor welcher das Vertrauensprinzip zurücktreten muss (Änderung der Rechtsprechung).

Aus den Erwägungen:

3a. Der Grundsatz von Treu und Glauben schützt den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten und bedeutet u.a., dass falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtsuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist eine falsche Auskunft bindend,

1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat;
2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn der Bürger die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte;
3. wenn der Bürger die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte;
4. wenn er im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können;
5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 110 V 155, ZAK 1986 S. 496 Erw. 4b; BGE 108 V 181, ZAK 1983 S. 203 Erw. 3; BGE 107 V 160, ZAK 1982 S. 382 Erw. 2; BGE 106 V 143, ZAK 1981 S. 208 Erw. 3 mit Hinweisen).

Ferner verlangt das EVG als weitere (sog. sechste) Voraussetzung, dass keine unmittelbar und zwingend aus dem Gesetz sich ergebende Sonderregelung vorliegen darf, vor welcher das Vertrauensprinzip als allgemeiner Rechtsgrundsatz zurücktreten muss (BGE 111 V 73 Erw. 4c, 110 V 156, ZAK 1984 S. 496 Erw. 4c; BGE 106 V 143, ZAK 1981 S. 208 Erw. 3 mit Hinweisen).

4a. ... Es stellt sich die Frage, ob an der sechsten Voraussetzung weiterhin festgehalten werden kann.

b. Das EVG wandte in seiner früheren Rechtsprechung die Grundsätze über den Vertrauensschutz in Anlehnung an die Praxis des Bundesgerichts (BGE 115 Ia 18 Erw. 4a, 99 Ib 101 Erw. 4 mit Hinweisen) an (EVGE 1967 S. 40, ZAK 1967 S. 412 Erw. 4a; BGE 97 V 220, ZAK 1972 S. 663 Erw. 4 und zuletzt in BGE 99 V 8 Erw. 5, ZAK 1968 S. 166; vgl. auch EVGE 1963 S. 104 Erw. 3, S. 176 Erw. 4 und S. 184 Erw. 3, 1966 S. 84 unten, 1967 S. 93 Erw. 3).

Im Jahre 1974 änderte es seine Rechtsprechung und verlangte zusätzlich, dass keine unmittelbar und zwingend aus dem Gesetz sich ergebende Sonderregelung vorliegen darf, vor welcher das Vertrauensprinzip als allgemeiner Rechtsgrundsatz zurücktreten muss (BGE 100 V 154, 158 und 162, ZAK 1975 S. 191, 432 und 434). In BGE 100 V 154 schloss es den Vertrauensschutz im Bereich von Art. 16 AHVG, namentlich dessen Abs. 1, mit folgender Begründung aus:

«Des weitern ist zu beachten, dass die Bestimmung von Art. 16 AHVG auf die Erhaltung des Rechtsfriedens und der Rechtssicherheit gerichtet ist. Wie in der bundesrätlichen Botschaft vom 5. Mai 1953 zur Änderung von Art. 16 AHVG ausgeführt wurde, muss im Interesse der Rechtssicherheit und aus verwaltungstechnischen Einwänden hinsichtlich der einzelnen Beitragsforderung nach Ablauf eines bestimmten Zeitraumes im Verhältnis zwischen Versicherung und Beitragspflichtigem «Ruhe eintreten» (BBI 1953 II 119). Nachforschungen der Verwaltung und des Richters über weit zurückliegende Tatsachen sollen vermieden werden. Aus diesem Grunde ist mit dem Ablauf der in Art. 16 AHVG genannten Fristen die Wirkung des Erlöschens der Forderung bzw. der Schuld verbunden. Auf Grund dieser Erwägungen hat das EVG wiederholt entschieden, dass eine verjährte Beitragsschuld selbst dann nicht mehr erfüllt werden kann, wenn die Beitragslücke auf ein vorschriftswidriges Verhalten der Ausgleichskasse zurückzuführen ist (EVGE 1958 S.199, ZAK 1961 S.227). Insofern tritt das Vertrauensprinzip als allgemeiner Rechtsgrundsatz gegenüber der unmittelbar und zwingend aus dem Gesetz sich ergebenden Sonderregelung zurück. Eine Nachzahlung nicht entrichteter Beiträge kann somit lediglich im Rahmen der Bestimmung von Art. 16 AHVG erfolgen.»

In Art. 47 AHVG erblickte das EVG ebenfalls eine solche Sonderregelung. Hiezu führte es in BGE 100 V 158 folgendes aus:

«Nach Art. 47 AHVG sind unrechtmässig bezogene Renten und Hilflosenentschädigungen innerhalb der Verjährungsfrist zurückzuerstatten. Die Rückerstattung ist zu erlassen, wenn der Rückerstattungspflichtige in gutem Glauben annehmen konnte, die Leistung zu Recht bezogen zu haben, und wenn die Rückerstattung für ihn eine grosse Härte bedeuten würde (vgl. Art. 79 Abs. 1 AHVV). Diese Rückerstattungspflicht schliesst in sich, dass die betreffende Leistung auch in Zukunft nicht mehr erbracht wird. Wenn mithin Renten und Hilflosenentschädigungen, die sogar auf einer rechtskräftigen Verfügung beruhen, zurückgefordert werden müssen und in Zukunft nicht mehr ausgerichtet werden dürfen, so müssen diese Leistungen erst recht verweigert werden, wenn sich der Versicherte bloss auf eine entsprechende, materiell falsche Auskunft oder Zusicherung berufen kann, und zwar selbst dann, wenn im übrigen die von der Praxis entwickelten Voraussetzungen des Vertrauensschutzes gegeben wären. Die lediglich auf den Grundsatz von Treu und Glauben gegründete Gewährung von Rente und Hilflosenentschädigung würde unmittelbar gegen Art. 47 AHVG verstossen . . . Daraus ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin nicht auf das Prinzip des Vertrauensschutzes berufen kann, um gesetzwidrig eine ausserordentliche AHV-Rente zu erlangen. In diesem Punkt muss die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen werden . . .»

Diese Ausführungen wurden in BGE 100 V 162 (ZAK 1975 S. 434) noch folgendermassen präzisiert:

«Mit der Vorschrift von Art. 47 AHVG und den zugehörigen Verordnungsbestimmungen (Art. 78ff. AHVV) hat der Gesetzgeber die rechtlichen Folgen einer un-

rechtmässigen Ausrichtung von Versicherungsleistungen ausdrücklich geregelt. Insbesondere hat er auch die Möglichkeit eines Erlasses der Rückerstattungspflicht vorgesehen und damit dem Umstand Rechnung getragen, dass der Versicherte die Leistungen gutgläubig bezogen haben kann. Darüber hinaus wurde dem Prinzip der Rechtmässigkeit des Verwaltungshandelns der Vorrang gegeben gegenüber dem Schutz des guten Glaubens desjenigen, der unrechtmässig Versicherungsleistungen bezogen hat. Insofern tritt das Vertrauensprinzip als allgemeiner Rechtsgrundsatz gegenüber der unmittelbar und zwingend aus dem Gesetz sich ergebenden Sonderregelung zurück. Es besteht somit grundsätzlich kein Raum zu einer über den in Art. 47 AHVG umschriebenen Schutz des guten Glaubens hinausgehenden Berücksichtigung des Grundsatzes von Treu und Glauben . . . »

Im Anschluss an die erwähnten Grundsatzurteile entwickelte sich die Rechtsprechung des EVG im Bereich des Vertrauensschutzes dahingehend, dass entweder lediglich die fünf Voraussetzungen Erwähnung fanden (vgl. etwa BGE 108 V 182, ZAK 1983 S. 203 Erw. 3; BGE 107 V 160f., ZAK 1982 S. 382 Erw. 2 und 3; BGE 106 V 72, ZAK 1981 S. 202 Erw. 3b) oder die sechste Voraussetzung angewandt bzw. deren Anwendung verneint wurde (vgl. BGE 111 V 73, ZAK 1985 S. 570 Erw. 4c; BGE 110 V 156, ZAK 1984 S. 496 Erw. 4c; ZAK 1983 S. 390 Erw. 2b, 1977 S. 264 Erw. 4; ARV 1986 Nr. 32 S. 127). Dabei spielten nebst Art. 16 AHVG als den Vertrauensschutz ausschliessende Sonderregelungen lediglich die Vorschriften betreffend Rückerstattung zu Unrecht ausgerichteter Versicherungsleistungen (Art. 47 AHVG; Art. 95 AVIG, vgl. hierzu ARV 1986 Nr. 32 S. 127) eine Rolle.

c. Das Recht auf Vertrauensschutz ist ein in Art. 4 BV gewährleisteter verfassungsmässiger Anspruch (BGE 115 Ia 18 Erw. 4a mit Hinweisen; *Saladin*, Das Verfassungsprinzip der Fairness, in: Erhaltung und Entfaltung des Rechts in der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts, 1975, S. 56f.; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, Bd. I, S. 389 unten). Es erweckt daher bei einem Teil der Lehre Bedenken, dass dieses verfassungsmässige Recht durch eine als Sonderregelung qualifizierte Gesetzesnorm beiseite geschoben werden kann (vgl. etwa *Ducommun*, *Légalité et bonne foi dans la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances*, in: *Mélanges Henri Zwahlen*, 1977, S. 256; *Moor*, *Droit administratif*, Bd. I, S. 359 unten; *Sameli*, *Treu und Glauben im öffentlichen Recht*, ZSR NF 96 [1977], II, S. 385; *Weber-Dürler*, *Vertrauensschutz im öffentlichen Recht*, S. 76f.). Andere Autoren sehen die Rechtsprechung zur sechsten Voraussetzung mit dem verfassungsmässigen Grundsatz des Vertrauensschutzes als vereinbar (*Grisel*, *L'apport du Tribunal fédéral des assurances au développement du droit public*, in: *Mélanges Alexandre Berenstein*, 1989, S. 442; *Haefliger*, *Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich*, S. 229; *Knapp*, *Précis de droit administratif*, 3. Aufl., S. 95, NN 509 am Ende und 510). Das Bedürfnis nach einer vom Gesetz abweichenden Behandlung, welches durch das Vertrauensprinzip verkörpert wird, steht notwendigerweise in einem Spannungsverhältnis zum Gebot der rechtsgleichen Gesetzesanwendung (BGE 112 V 122). Auf diesem Hintergrund vermag die der sechsten Voraussetzung zugrunde liegende Annahme, gewisse Gesetzesbestimmungen würden

als Sonderregelung den verfassungsmässigen Anspruch auf Vertrauensschutz ohne weiteres ausschliessen, andere dagegen nicht, im Lichte der gestiegenen Bedeutung, welche Lehre und Rechtsprechung dem Vertrauensschutz heute zumessen, nicht mehr zu überzeugen. Bei konsequenter Anwendung durch die Rechtsprechung hätte die sechste Voraussetzung im übrigen zum Ausschluss des Vertrauensschutzes im Leistungsbereich der Bundessozialversicherung führen müssen. Denn wenn die Rechtsprechung eine fehlerhafte Auskunft oder eine falsche Zusicherung zum Anlass nahm, eine Leistungspflicht zu bejahen (vgl. z.B. BGE 107 V 157, ZAK 1982 S. 382 und BGE 109 V 52), so änderte dies – weil gegen das Gesetz verstossend – an der Unrechtmässigkeit der Leistungsausrichtung nichts. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die bereits erfolgte Leistungszusprechung nachträglich gestützt auf Treu und Glauben sanktioniert oder – sofern noch nicht erfolgt – erst mit Wirkung für die Zukunft angeordnet wird. In beiden Fällen müsste bei konsequenter Anwendung der sechsten Voraussetzung die gestützt auf Treu und Glauben zugesprochene Leistung als unrechtmässig bezogen betrachtet und gestützt auf die als unmittelbar und zwingend aus dem Gesetz sich ergebende Sonderregelung qualifizierte Rückforderungsnorm (Art. 47 AHVG, Art. 95 AVIG usw.) in jedem Fall zurückerstattet werden. Ein solches Ergebnis, das den Vertrauensschutz im Kernbereich verletzt, wäre aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht haltbar.

d. Nach dem Gesagten kann an der sechsten Voraussetzung nicht mehr festgehalten werden (BGE 108 V 17, ZAK 1983 S. 160 Erw. 3b). Im Rahmen des Vertrauensschutzes ist daher die bisherige Rechtsprechung (zuletzt in BGE 112 V 121 Erw. 4c mit Hinweisen) dahingehend zu ändern, dass inskünftig bei Erfüllung der fünf Voraussetzungen auf die Prüfung der Frage verzichtet wird, ob eine unmittelbar und zwingend sich aus dem Gesetz ergebende Sonderregelung vorliegt, vor welcher das Vertrauensprinzip als allgemeiner Rechtsgrundsatz zurücktreten muss.

IV. Rechtliches Gehör

Urteil des EVG vom 17. Juli 1990 i.Sa. M.H.

**Art. 4 BV, Art. 73^{bis} IVV: Rechtliches Gehör; Heilung einer Verletzung des Gehörsanspruchs. Anwendung der Grundsätze über das rechtliche Gehör im Verwaltungsverfahren bzw. über die Voraussetzungen für die Heilung einer Verletzung des Gehörsanspruchs im Beschwerdeverfahren, wie sie das EVG wiederholt bezüglich des Verfahrens vor der Schweizerischen Ausgleichskasse bzw. vor der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen aufgestellt hat; hier in einem Fall, wo der Verfahrensfehler durch eine kantonale Behörde begangen wurde. Das rechtliche Gehör darf nicht im Hinblick auf die Heilung in einem allfälligen Gerichtsverfahren vor-
enthalten werden.**

M.H. leitete selbständig eine Firma für Gebäudeunterhalt. Am 1. September 1982 erlitt er bei einem Sturz von einer Leiter eine Brustwirbelkörperfraktur, woraus ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom resultierte. Bis Ende Februar 1983 war M.H. vollständig arbeitsunfähig, danach begann er seine Tätigkeit auf die Restaurierung von Möbeln umzustellen. Die Ausgleichskasse sprach ihm mit Verfügungen vom 7. November 1984 und 22. Dezember 1986 auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 75 bzw. 85 Prozent eine ganze Invalidenrente ab 1. August 1983 zu.

Am 10. März 1987 leitete die Verwaltung ein Revisionsverfahren ein. Die IV-Kommission holte u.a. einen Bericht der IV-Regionalstelle, ein Zeugnis des Hausarztes Dr. med. A. sowie die Buchhaltungsunterlagen der Jahre 1984 bis 1986 ein und klärte die Verhältnisse an Ort und Stelle ab (Bericht vom 4. März 1988). Gestützt darauf setzte sie mit Beschluss vom 22. März 1988 den Invaliditätsgrad neu auf 46 Prozent fest, was sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. April 1988 mitteilte. Gleichzeitig eröffnete sie ihm die Möglichkeit, sich innert 14 Tagen schriftlich oder mündlich zur Sache zu äussern. Mit Eingabe vom 25. April 1988 ersuchte der Vertreter des Versicherten um Aktenustellung, damit er zur vorgesehenen Rentenkürzung Stellung nehmen könne. Ohne das Begehren beantwortet zu haben, setzte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 26. Mai 1988 die IV-Rente ab 1. Juli 1988 auf eine Viertelsrente herab. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung. Am 3. Juni 1988 stellte sie die Akten dem Vertreter des Versicherten zu. Gleichzeitig teilte sie in Ergänzung der Verfügung vom 26. Mai 1988 mit, auf welchen Einkommenszahlen die Invaliditätsbemessung beruhe.

M.H. liess gegen die Verfügung vom 26. Mai 1988 Beschwerde führen. Nebst der Wiederherstellung der entzogenen aufschiebenden Wirkung, welches Begehren mit Zwischenentscheid der kantonalen Rekursbehörde vom 29. Juli 1988 und Urteil des EVG vom 23. Februar 1989 gutgeheissen wurde, beantragte er die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur Durchführung eines neuen Verfahrens und zu neuem Entscheid; insbesondere sei er «in die Lage zu versetzen, sich vor der Vorinstanz zum vollständigen Abklärungsresultat sowie zum Vorbescheid zu äussern». Zur Begründung liess er im wesentlichen vorbringen, die Verwaltung habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihm den Bericht über die Abklärungen an Ort und Stelle vom 4. März 1988 nur unvollständig unterbreite habe, den Beschluss vom 22. März 1988 vor Eingang seiner diesbezüglichen Stellungnahme (vom 27. März 1988) formuliert und die Verfügung vom 26. Mai 1988 erlassen habe, ohne ihm Gelegenheit zur Akteneinsicht und zur mit Schreiben vom 25. April 1988 in Aussicht gestellten Vernehmlassung einzuräumen.

Mit Entscheid vom 22. Juni 1989 bejahte die kantonale Rekursbehörde das Vorliegen einer Verletzung des rechtlichen Gehörs, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache an die IV-Kommission zurück, damit sie dem Versicherten Gelegenheit gebe, sich vor erneuter Beschlussfassung zur geplanten Erledigung des Verfahrens materiell zu äussern.

Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Sache sei an die Vorinstanz zur materiellen Beurteilung zurückzuweisen.

Während die kantonale Rekursbehörde auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, äussert sich das BSV in gutheissendem Sinne, enthält sich jedoch eines formellen Antrags. M.H. lässt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Das EVG weist die Beschwerde ab:

1a. Nach Art. 73^{bis} Abs. 1 IVV hat die IV-Kommission oder ihr Präsident vor der Beschlussfassung über die Ablehnung eines Leistungsbegehrens, den Entzug oder die Herabsetzung einer bisherigen Leistung dem Versicherten oder seinem Vertreter Gelegenheit zu geben, sich mündlich oder schriftlich zur geplanten Erledigung zu äussern und die Akten seines Falles einzusehen.

Diese Bestimmung bezweckt im wesentlichen, dem Versicherten den Anspruch auf rechtliches Gehör in dem von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung umschriebenen Sinne zu gewährleisten (BGE 116 V 33 Erw. 4a). Danach dient das rechtliche Gehör einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des einzelnen eingreift (BGE 112 Ia 3 mit Hinweisen). Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines in seine Rechtsstellung eingreifenden Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 115 Ia 11 Erw. 2b und 96 Erw. 1b, 114 Ia 99 Erw. 2a, 112 Ia 3, 111 Ia 103 Erw. 2b, 109 Ia 5 und 233 Erw. 5b, 106 Ia 162 Erw. 2b; vgl. auch *Haefliger*, Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich, S. 128ff.; *Saladin*, Das Verwaltungsverfahren des Bundes, S. 131 ff.; *Tinner*, Das rechtliche Gehör, in ZSR 83/1964 II S. 330ff.; *Müller/Müller*, Grundrechte, Besonderer Teil, S. 239ff.; *Cottier*, Der Anspruch auf rechtliches Gehör, Art. 4 BV, in recht 1984, S. 1 ff.; *Müller*, in Kommentar zur BV, Art. 4 Rz 104ff.; *Grisel*, Traité de droit administratif, Bd. 1, S. 373ff., insbesondere S. 380ff.) Die Frage einer allfälligen Verletzung des Gehörsanspruchs kann der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nicht nur aufgrund von Parteibehauptungen und im Rahmen gestellter Rechtsbegehren, sondern auch von Amtes wegen prüfen (*xiura novit curia*; BGE 107 V 248 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 115 Ia 96 Erw. 1b und 105 Ia 196). Zwar hat eine Partei grundsätzlich keinen Anspruch, zur rechtlichen Würdigung von (ihr bekannten) Tatsachen oder, ganz allgemein, zur juristischen Begründung des Entscheides angehört zu werden. Beabsichtigt der Richter jedoch, das Urteil auf juristische Argumente abzustützen, welche im vorangehenden Verfahren weder erwähnt noch von einer der beteiligten Parteien geltend gemacht wurden und mit deren Heranziehung sie auch nicht rechnen mussten, so hat er (zumindest der dadurch beschwerten Partei) Gelegenheit zu geben, dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 115 Ia 96 Erw. 1b mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

b. Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 115 V 305 Erw. 2h mit Hinweisen). Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht.

Laut ständiger Praxis des EVG kann eine – nicht besonders schwerwiegende (BGE 116 V 32 Erw. 3, 115 V 305 Erw. 2h) – Verletzung des rechtlichen Gehörs dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 103 V 133 Erw. 1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 114 Ia 18 Erw. 2c mit weiteren Hinweisen sowie BGE 107 V 249 Erw. 3 und 104 V 155 oben, ZAK 1979 S.81 Erw. 1; ZAK 1986 S.62 Erw. 2). Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 116 V 32 Erw. 3, 108 V 137 Erw. 3c/aa mit Hinweisen). Ein Anspruch auf einen materiellen Entscheid der Rechtsmittelinstanz besteht im Falle einer Gehörsverletzung nicht.

2a. Die IV-Kommission hat den Präsidialbeschluss vom 22. März 1988 korrekterweise dem Beschwerdegegner zur Stellungnahme unterbreitet. In der Folge hat sie jedoch das innert der angesetzten Vernehmlassungsfrist eingegangene Schreiben seines Vertreters, worin dieser um Aktenevidenz ersuchte und klar zum Ausdruck brachte, dass er sich zur vorgesehenen Rentenrevision zu äussern beabsichtigte, unbeachtet gelassen und den Beschluss an die Ausgleichskasse weitergeleitet, worauf diese am 26. Mai 1988 die Rentenherabsetzung verfügte. Dieses Vorgehen der Verwaltung stellt eine Missachtung der in Art. 73^{bis} Abs. 1 IVV zwingend vorgeschriebenen Anhörungspflicht und damit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, welcher Verfahrensmangel in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde denn auch zu Recht nicht bestritten wird.

b. Es fragt sich jedoch, ob die Ausgleichskasse bzw. die IV-Kommission zu verpflichten ist, entsprechend der vorinstanzlichen Anordnung dem Beschwerdegegner das rechtliche Gehör zu gewähren, oder ob – in Heilung des begangenen Verfahrensfehlers – die kantonale Rekursbehörde zum materiellen Entscheid anzuhalten ist.

3a. Die Vorinstanz hat den Rückweisungsentscheid im wesentlichen damit begründet, dass der Anspruch auf rechtliches Gehör ein elementares Recht darstelle, welches die Verwaltung zu beachten habe. Beim streitigen Rentenanspruch handle es sich sodann nicht um eine reine Rechtsfrage; vielmehr basiere die Festsetzung des Invaliditätsgrades auf einem gewissen Ermessen, was ebenfalls gegen eine Heilung des Verfahrensmangels spreche.

b. Demgegenüber stellt sich die Ausgleichskasse in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde auf den Standpunkt, die Verletzung des rechtlichen Gehörs sei im kantonalen Verfahren geheilt worden, da der Beschwerdegegner Gelegenheit gehabt habe, die vollständigen Akten einzusehen und sich zum Ergebnis des

Revisionsverfahrens vor einer mit voller Kognitionsbefugnis ausgestatteten Instanz zu äussern. Der vorinstanzliche Rückweisungsentscheid widerspreche der Praxis des EVG, wonach bei diesen Voraussetzungen eine Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelte.

c. Wie die Vorinstanz zu Recht ausgeführt hat, kann es nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Verwaltungsbehörden sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren dann schon behoben würden (vgl. in diesem Sinne auch PVG¹ 1987 Nr. 84 S. 180). Der Umstand, dass eine solche Heilungsmöglichkeit besteht, rechtfertigt es nicht, auf die Anhörung des Betroffenen vor Erlass einer Verfügung zu verzichten. Denn die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs bildet häufig nur einen unvollkommenen Ersatz für eine unterlassene vorgängige Anhörung (BGE 105 Ia Erw. 1b/cc). Abgesehen davon, dass ihm dadurch eine Instanz verlorengehen kann, wird dem Betroffenen zugemutet, zur Verwirklichung seiner Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel zu ergreifen, was nicht zuletzt auch dem Zweck von Art. 73^{bis} IVV, nämlich die Anzahl der Beschwerdefälle zu reduzieren und das «Verhältnis zwischen Bürger und Staat menschlicher» zu gestalten (ZAK 1987 S. 138), zuwiderläuft (vgl. auch Müller, a.a.O., Art. 4, Rz 103).

d. Das EVG hat im unveröffentlichten Urteil M. vom 6. April 1990 festgehalten, dass von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen ist, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Versicherten an einer möglichst beförderlichen Beurteilung seines Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (vgl. Cottier, a.a.O., S. 12). Diese Situation ist hier nicht gegeben. Gemäss dem in der vorliegenden Sache ergangenen Urteil des EVG vom 23. Februar 1989 hätte die Verwaltung die revisionsweise Herabsetzung auf eine Viertelsrente nicht verfügen dürfen, ohne vorher die Voraussetzungen für einen allfälligen Härtefall zu prüfen. Dies wird somit nachzuholen sein. Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung widerspräche es daher der Verfahrensökonomie, wenn die kantonale Rekursbehörde vorerst materiell über die angefochtene Verfügung befinden und – entsprechend dem erwähnten Urteil vom 23. Februar 1989 – die Sache erneut an die Verwaltung zu rückweisen würde.

Nach dem Gesagten ist der vorinstanzliche Rückweisungsentscheid vom 22. Juni 1989 zu bestätigen. Die IV-Kommission hat dem Beschwerdegegner entsprechend der vorinstanzlichen Anordnung das rechtliche Gehör zu gewähren, und die Ausgleichskasse wird anschliessend neu zu verfügen haben.

¹ PVG = Praxis des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden.

Von Monat zu Monat

Der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* trat am 14. Mai unter dem Vorsitz von Dr. R. Mellini zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Er nahm u.a. Kenntnis von den Rechnungsergebnissen 1990 der drei Sozialwerke und verabschiedete den Jahresbericht zuhanden des Bundesrates. Ferner behandelte er grundsätzliche Fragen der Anlagepolitik und prüfte verschiedene Möglichkeiten einer gewissen Ausweitung auf zusätzliche Schuldnergruppen und Anlagemedien. In Zukunft sollen auch Obligationen erworben werden von schweizerischen privatwirtschaftlichen Handels- und Industrieunternehmen, deren Anleihen an der Börse kotiert sind. Zudem wurde die Möglichkeit geschaffen, Anteilscheine von schweizerischen Immobilien- und Obligationen-Fonds zu zeichnen, die ausschliesslich im Inland investieren. Die Frage des zukünftigen Aktienerwerbs wird im Rahmen der 10. AHV-Revision zur Sprache kommen, da es diesbezüglich einer Gesetzesänderung bedarf.

● Die *Kommission für Durchführungsfragen in der EO* tagte am 29. Mai unter dem Vorsitz von J. Brechbühl, Sektionschef im BSV. Sie befasste sich mit der Neugestaltung der EO-Meldekarte. Ausserdem wurde die Möglichkeit diskutiert, die Meldekarte aufgrund der Daten des Personalinformationssystems PISA im Rechenzentrum der Armee auszudrucken und danach den Rechnungsführern zuzustellen. Für die Einzelheiten der Neugestaltung wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, welche zuhanden der Kommission einen Lösungsvorschlag unterbreiten wird. Zudem wurde die Frage nach der Erhebung der effektiven vordienstlichen Einkommen, welche den Höchstbetrag der EO-Entschädigung übersteigen, erörtert.

● Eine Abordnung der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz und des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes übergab am 30. Mai der Bundeskanzlei ihre von rund 124000 Stimmberechtigten unterzeichnete *Volksinitiative «zum Ausbau von AHV und IV»* (Wortlaut in ZAK 1990 S. 385). Diese fordert zur Hauptsache eine Heraufsetzung der Mindestrenten um die Hälfte sowie eine geschlechts- und zivilstandsunabhängige Ausgestaltung der Ansprüche.

● Am 2. Juni hat das Schweizervolk die neue Finanzordnung verworfen. Damit entfällt auch die darin vorgesehen gewesene Gesetzgebungskompetenz zur Erhebung eines *Mehrwertsteuerzuschlags zugunsten der AHV* zur Verhinderung demographisch bedingter Finanzierungslücken.

Auf dem Weg zur Realisierung der dritten IV-Revision

Nach mehrjährigen Beratungen – die Botschaft des Bundesrates datiert vom 25. Mai 1988 – haben die eidgenössischen Räte am 22. März 1991 die im Rahmen des zweiten Pakets der Aufgabenteilung Bund/Kantone ablaufende dritte IV-Revision verabschiedet. Diese beinhaltet keinerlei materielle Änderungen, sondern beschränkt sich auf organisatorische Massnahmen.

Ziele der Revision

Die dritte IVG-Revision wurde wie die ganze Aufgabenteilungs-Neuordnung unter der Verantwortung des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes vorbereitet. Zielsetzungen sind ein bürgernaher, wirtschaftlicher Vollzug, eine bessere Durchsetzung der rechtsgleichen Behandlung sowie eine Verkürzung der Bearbeitungsfristen.

Wichtigste Änderungen

Die heutigen IV-Organen (Kommissionen, Sekretariate, Regionalstellen) werden in einer IV-Stelle zusammengefasst. In Artikel 54 IVG (Kantonale IV-Stellen) ist folgendes festgehalten:

«Jeder Kanton errichtet durch besonderen Erlass eine unabhängige IV-Stelle. Mehrere Kantone können durch Vereinbarung eine gemeinsame IV-Stelle errichten oder einzelne Aufgaben nach Artikel 57 dieses Gesetzes einer anderen IV-Stelle übertragen.»

Gänzlich aufgehoben werden die IV-Kommissionen für das Bundespersonal. Diese Fälle werden in Zukunft in der IV-Stelle des jeweiligen Kantons bearbeitet. Für die Versicherten im Ausland setzt der Bundesrat eine besondere IV-Stelle ein.

Die IV-Stellen haben eine eigene Rechtspersönlichkeit und erlassen die Verfügungen, ebenso steht ihnen das Recht zu, gegen Entscheide der kantonalen Rekursbehörden Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzureichen.

Das Leistungsrecht der IV wird durch diese Revision nicht direkt betroffen. Verbesserungen werden durch kürzere Bearbeitungsfristen in den neuen Vollzugsstrukturen erwartet.

Mögliche Organisationsvarianten für die Sicherstellung der IV-Stellen in den Kantonen

Kleine Kantone

Die unabhängige IV-Stelle wird in Personalunion vom Leiter der kantonalen Ausgleichskasse geführt.

Übrige Kantone

- Die unabhängige IV-Stelle wird direkt dem zuständigen Departementschef (Regierungsrat) unterstellt.
- Die unabhängige IV-Stelle wird innerhalb eines kantonalen Versicherungsamtes dessen Leiter unterstellt (Ausgleichskasse und IV-Stelle stehen auf der gleichen hierarchischen Stufe).
- Die unabhängige regionale IV-Stelle wird einer Aufsichtsstelle unterstellt, in der die zuständigen Departementschefs der betroffenen Kantone vertreten sind.

Ablauf des Vollzugs

Der Wortlaut der von den eidgenössischen Räten in der Frühjahrssession 1991 verabschiedeten Gesetzesrevision wurde im Bundesblatt vom 3. April veröffentlicht. Die Referendumsfrist läuft am 8. Juli 1991 ab.

Das Inkrafttreten wird vom Bundesrat bestimmt; es ist auf den 1. Januar 1992 vorgesehen. Gemäss den Übergangsbestimmungen haben die Kantone die neue Organisation innert drei Jahren nach Inkrafttreten zu verwirklichen. Die kantonalen Erlasse und Vereinbarungen über die neue Organisation müssen dem Bund spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Genehmigung vorgelegt werden.

Stand der Arbeiten in den Kantonen

Am weitesten fortgeschritten sind die Vorbereitungsarbeiten im Kanton Luzern. Zurzeit steht der Entwurf des Einführungsgesetzes in der Schlussbereinigung und wird demnächst vom Regierungsrat verabschiedet. Luzern erhält eine unabhängige IV-Stelle, die direkt dem Chef des Sozialdepartementes unterstellt wird. Auch die räumlichen Voraussetzungen für die Zusammenfassung des Personals der Regionalstelle und des IV-Sekretariates sind gegeben. Die neuen Räumlichkeiten werden Ende 1991 bezogen. Das Inkrafttreten des Einführungsgesetzes ist auf den 1. Juli 1992 vorgesehen.

Ebenfalls ein Entwurf eines Einführungsgesetzes liegt für den Kanton Uri vor. Hier handelt es sich um eine IV-Stelle, die in Personalunion vom Leiter der kantonalen Ausgleichskasse geführt wird.

Im Kanton Bern ist der Bericht einer Arbeitsgruppe Ende Mai 1991 vorgelegt worden.

Erste Kontakte mit weiteren Kantonen haben bereits stattgefunden. Am 7. Mai 1991 hat das Bundesamt für Sozialversicherung die Kantonsregierungen offiziell über das neue Gesetz informiert und als Kontaktpersonen Frau Christianne Vallat für die Westschweiz sowie das Tessin und Herrn P. Aeberscher für die deutschsprachige Schweiz bestimmt.

Art des Vorgehens

In allen bisher erarbeiteten Lösungen wurde das Bundesamt für Sozialversicherung von Anfang an einbezogen und war auch in den entsprechenden Arbeitsgruppen vertreten. Dieses Vorgehen hat sich bewährt und verkürzt den Aufwand für das Genehmigungsverfahren beträchtlich. Gleichzeitig bietet dieses partnerschaftliche Vorgehen am besten Gewähr, dass die Zielsetzungen dieser IVG-Revision bestmöglich erfüllt werden können.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1990

Die Aufwendungen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sind im Berichtsjahr um 15,3 Prozent angestiegen. Dieses starke Wachstum ist einerseits auf eine Erhöhung der Einkommensgrenzen, des maximal möglichen Mietzinsabzuges und des Pauschalbetrages für Mietnebenkosten wie auch auf die Aufhebung des Selbstbehaltes bei der Vergütung der Krankheitskosten zurückzuführen. Andererseits stiegen gewisse Ausgabenposten stärker als die im Konsumentenindex festgehaltene Teuerung.

Entwicklung der EL-Gesamtaufwendungen, der EL-Fälle und der Durchschnitte pro Fall, 1986 bis 1990

Tabelle I

Jahr	Gesamtausgaben in Mio Fr.	Zunahme in Prozenten	Anzahl Fälle	Veränderung in Prozenten	Durchschnitt pro Fall in Franken	Zunahme in Prozenten
1986	777,8	10,8	132 331	+ 3,2	5877	7,4
1987 ¹	1057,6	36,0	140 887	+ 6,5	7507	27,7
1988	1153,0	9,0	140 729	- 0,1	8193	9,1
1989	1243,4	7,8	146 210	+ 3,9	8504	3,8
1990	1433,6	15,3	151 379	+ 3,5	9471	11,4

¹ Zweite EL-Revision

EL-Auszahlungen der Kantone im Jahre 1990

In Franken

Tabelle 2

Kanton	EL zur AHV 1990	Differenz zum Vorjahr	EL zur IV 1990	Differenz zum Vorjahr	EL zur AHV + IV 1990	Differenz zum Vorjahr
Zürich	139 749 786	9,16	48 518 120	10,97	188 267 906	9,62
Bern	188 390 267	11,73	47 304 332	17,09	235 694 599	12,77
Luzern	54 142 705	16,91	13 477 218	16,76	67 619 923	16,88
Uri	3 332 436	18,34	776 155	15,21	4 108 591	17,74
Schwyz	10 334 778	19,83	2 448 018	37,34	12 782 796	22,83
Obwalden	2 883 474	9,57	724 255	41,10	3 607 729	14,71
Nidwalden	2 411 923	18,78	564 082	-4,43	2 976 005	13,55
Glarus	4 314 969	21,37	1 269 012	24,96	5 583 981	22,17
Zug	4 263 622	16,52	2 093 401	37,79	6 357 023	22,76
Freiburg	51 529 670	22,86	11 111 843	17,24	62 641 513	21,83
Solothurn	25 679 669	12,31	8 463 878	9,51	34 143 547	11,60
Basel-Stadt	50 382 824	16,71	15 711 467	30,01	66 094 291	19,62
Basel-Land	25 291 326	16,81	8 202 949	20,36	33 494 275	17,66
Schaffhausen	7 147 830	13,97	2 429 376	21,64	9 577 206	15,83
Appenzell A.Rh.	5 391 703	6,52	1 274 719	22,04	6 666 422	9,18
Appenzell I.Rh.	1 553 627	12,90	282 405	10,91	1 836 032	12,59
St. Gallen	59 905 993	23,33	14 777 619	35,41	74 683 612	25,55
Graubünden	15 112 183	10,26	4 424 720	12,10	19 536 903	10,67
Aargau	33 094 430	15,82	11 787 647	22,63	44 882 077	17,54
Thurgau	23 657 156	10,34	5 132 107	7,23	28 789 263	9,77
Tessin	77 745 632	17,45	18 714 768	17,18	96 460 400	17,40
Waadt	164 756 970	12,43	43 612 372	12,80	208 369 342	12,50
Wallis	21 499 388	16,71	7 814 756	13,00	29 314 144	15,70
Neuenburg	44 714 392	25,14	9 501 830	12,39	54 216 222	22,70
Genf	92 152 405	20,96	24 880 089	9,34	117 032 494	18,29
Jura	14 921 942	17,52	3 978 431	11,24	18 900 373	16,14
Total	1 124 361 100	15,12	309 275 569	15,94	1 433 636 669	15,30

Die Gesamtauszahlungen sind in sämtlichen Kantonen real angestiegen, am schwächsten in Appenzell A.Rh. mit 9,18 Prozent, am stärksten im Nachbar-kanton St. Gallen mit 25,55 Prozent. (Im Falle von St. Gallen hat offenbar die Erhöhung der Heimitaxenbegrenzung mitgespielt.) Noch extremer differiert die Entwicklung der EL-Auszahlungen an IV-Rentner in zwei ebenfalls be-nachbarten Kantonen, Obwalden (+41,10%) und Nidwalden (-4,43%). Solch extreme Schwankungen können bei kleinen Kantonen wegen der gerin-gen Bestände oft von Zufälligkeiten abhängen (z.B. Nachzahlungen für das Vorjahr).

Die Kostensteigerungen bei den EL an AHV-Rentner beruht nur zum kleineren Teil auf der Zunahme der Bezüger (s.a. Tab. 4). Zwar ist in Neuenburg bei einer Kostensteigerung von 25,14 Prozent auch die grösste Zunahme bei den Bezügerzahlen (12,70%) zu verzeichnen, doch sind die Kosten auch in Kantonen mit Bezügerzuwachsen von nur 0 bis 5 Prozent um 18 bis 23 Prozent angestiegen. Dies liegt einerseits an der überdurchschnittlichen Entwicklung der Heim- und Klinikkosten sowie am steigenden Anteil der Bezüger, die sich in solchen Institutionen aufhalten (s.a. Tab. 5 + 6).

Bundes- und Kantonsbeiträge an die EL

Die Hauptlast der EL haben seit der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen (bezüglich der EL 1986 in Kraft getreten) die Kantone zu tragen, die allerdings auf anderen Gebieten entlastet wurden. Der Bund trug 1990 rund 23 Prozent der Aufwendungen.

Aufwendungen von Bund und Kantonen 1986 bis 1990

In Mio Franken

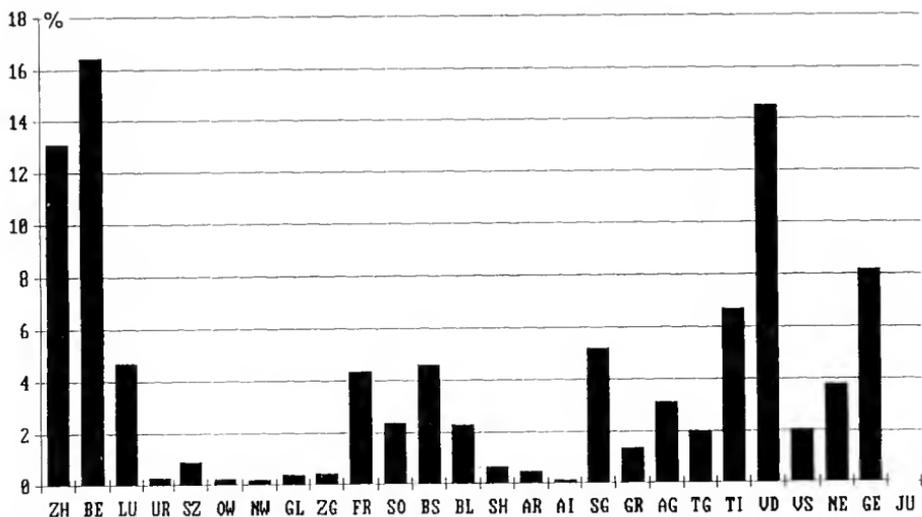
Tabelle 3

Jahr	EL zur AHV			EL zur IV			EL zur AHV und IV		
	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total
1986	151,3	476,4	627,7	35,2	114,9	150,1	186,5	591,3	777,8
1987	199,5	643,3	842,8	49,9	165,0	214,9	249,3	808,3	1057,6
1988	217,8	696,4	914,2	55,5	183,4	238,8	273,2	879,8	1153,0
1989	232,4	744,3	976,7	60,8	205,9	266,7	293,2	950,2	1243,4
1990	259,9	864,5	1124,4	68,6	240,7	309,3	328,5	1105,1	1443,6

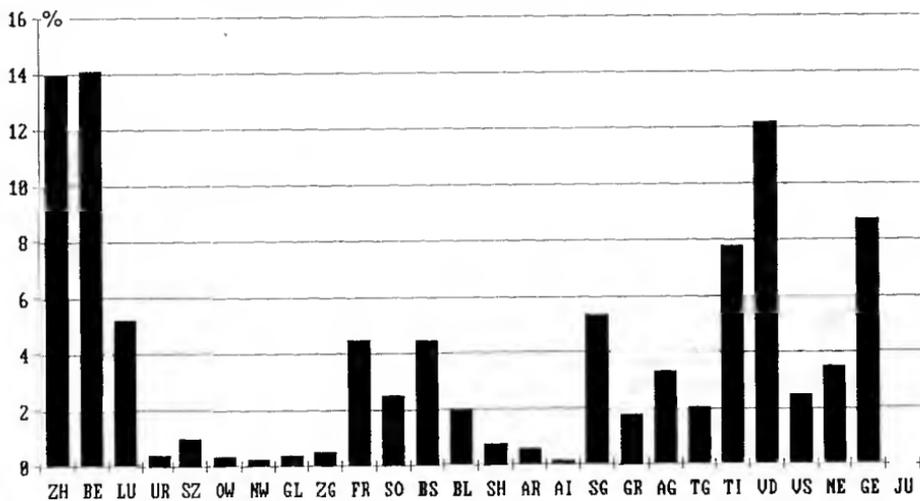
Anzahl EL-Fälle

Die Zahl der EL-Fälle hat um 3,5 Prozent zugenommen. Dabei verzeichnen die Heimbewohner einen stärkeren Zuwachs (+ 4,5%) als die Nichtheimbewohner (+ 3,1%). Die Gesamtzahl der Fälle ist in vier Kantonen zurückgegangen (UR, NW, AI, GR). Die Anzahl Fälle von Heimbewohnern ist nur in drei Kantonen (ZH, AR, TG) zurückgegangen, die der Nichtheimbewohner dagegen in sieben Kantonen (UR, OW, NW, GL, FR, AI, GR).

Verteilung der Ausgaben für EL 1990 auf die einzelnen Kantone



Verteilung der EL-Bezüger 1990 auf die einzelnen Kantone



*Zahl der EL-Fälle nach Kantonen, Stand Ende 1990,
und Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozenten*

Tabelle 4

Kanton	Alters- rentner	Differenz %	Hinterlas- senenrentner	Differenz %	IV- Rentner	Differenz %	Insgesamt	Diff. %
Zürich	16 337	3,35	261	-7,77	4 595	4,20	21 193	3,38
Bern	17 148	0,53	320	-3,03	3 890	1,30	21 358	0,62
Luzern	6 205	1,49	144	-8,28	1 539	5,34	7 888	2,02
Uri	499	-0,99	11	10,00	106	-4,50	616	-1,44
Schwyz	1 223	5,43	14	-39,13	291	15,94	1 528	6,56
Obwalden	426	-0,93	16	6,67	89	9,88	531	0,95
Nidwalden	308	1,32	10	-16,67	76	-6,17	394	-0,76
Glarus	481	1,26	9	12,50	121	-0,82	611	0,99
Zug	590	8,66	7	40,00	182	9,64	779	9,10
Freiburg	5 499	2,50	114	-5,79	1 180	3,60	6 793	2,54
Solothurn	2 868	5,29	74	-5,13	872	2,71	3 814	4,46
Basel-Stadt	4 979	6,96	38	-7,32	1 751	15,88	6 768	9,04
Basel-Land	2 134	5,70	37	15,63	778	9,27	2 949	6,73
Schaffhausen	929	1,64	12	-7,69	273	6,64	1 214	2,62
Appenzell A.Rh.	693	-0,57	9	12,50	158	5,33	860	0,58
Appenzell I.Rh.	166	-1,19	4	-33,33	34	-10,53	204	-3,77
St. Gallen	6 442	1,69	121	-6,20	1 495	6,86	8 058	2,48
Graubünden	2 136	-1,25	40	-4,76	558	3,14	2 734	-0,44
Aargau	3 626	1,77	88	-3,30	1 374	5,37	5 088	2,62
Thurgau	2 486	1,55	47	-11,32	603	7,68	3 136	2,45
Tessin	9 459	1,61	410	28,53	1 909	7,43	11 778	3,27
Waadt	14 673	1,83	198	-1,00	3 596	10,99	18 467	3,46
Wallis	2 753	6,29	41	-8,89	984	8,13	3 778	6,57
Neuenburg	4 083	12,70	102	-4,67	1 112	2,02	5 297	9,90
Genf	10 301	4,00	221	24,86	2 695	13,52	13 217	6,11
Jura	1 842	4,66	50	-13,79	434	0,46	2 326	3,38
Total	118 286	2,82	2 398	1,48	30 695	6,56	151 379	3,54

*EL-Bezüger in Heimen, Stand Ende 1990,
und Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozenten*

Tabelle 5

Kanton	Alters- rentner	Differenz %	Hinterlas- senenrentner	Differenz %	IV- Rentner	Differenz %	Insgesamt	Diff. %
Zürich	*	*	*	*	*	*	7 489	-0,48
Bern	6 640	0,21	3	*	1 738	1,34	8 381	0,48
Luzern	2 147	4,94	5	-16,67	520	9,01	2 672	5,65
Uri	145	16,00	0	0,00	33	3,13	178	13,38
Schwyz	553	8,64	1	0,00	156	8,33	710	8,56
Obwalden	146	3,55	0	0,00	41	7,89	187	4,47
Nidwalden	115	15,00	0	0,00	35	0,00	150	11,11
Glarus	284	18,83	0	0,00	48	-5,88	332	14,48
Zug	239	7,17	0	0,00	104	6,12	343	6,85
Freiburg	1 578	16,20	1	-66,67	353	9,97	1 932	14,86
Solothurn	960	6,08	1	-66,67	311	4,71	1 272	5,56
Basel-Stadt	1 770	9,26	3	50,00	354	20,41	2 127	11,01
Basel-Land	923	5,13	0	0,00	266	11,76	1 189	6,54
Schaffhausen	346	0,29	0	0,00	125	4,17	471	1,29
Appenzell A.Rh.	360	-3,49	2	0,00	90	8,43	452	-1,31
Appenzell I.Rh.	71	4,41	0	0,00	20	-13,04	91	0,00
St. Gallen	2 464	4,32	10	150,00	582	10,23	3 056	5,60
Graubünden	719	-0,83	0	0,00	255	7,59	974	1,25
Aargau	1 532	0,86	3	0,00	580	6,42	2 115	2,32
Thurgau	1 088	-2,86	2	-50,00	287	5,13	1 377	-1,43
Tessin	1 742	7,66	1	0,00	319	15,58	2 062	8,81
Waadt	3 974	8,46	4	-20,00	1 219	4,73	5 197	7,53
Wallis	820	10,51	1	*	357	2,88	1 178	8,17
Neuenburg	1 157	8,54	0	0,00	291	3,56	1 448	7,50
Genf	1 863	10,96	27	58,82	417	3,73	2 307	9,96
Jura	391	7,12	0	0,00	104	14,29	495	8,55

* Werte nicht verfügbar

*Nicht in Heimen lebende EL-Bezüger, Stand Ende 1990,
und Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozenten*

Tabelle 6

Kanton	Alters- rentner	Differenz %	Hinterlas- senenrentner	Differenz %	IV- Rentner	Differenz %	Insgesamt	Differenz %
Zürich	*	*	*	*	*	*	13 704	5,62
Bern	10 508	0,74	317	-3,94	2 152	1,27	12 977	0,71
Luzern	4 058	-0,25	139	-7,95	1 019	3,56	5 216	0,25
Uri	354	-6,60	11	10,00	73	-7,59	438	-6,41
Schwyz	670	2,92	13	-40,91	135	26,17	818	4,87
Obwalden	280	-3,11	16	6,67	48	11,63	344	-0,86
Nidwalden	193	-5,39	10	-16,67	41	-10,87	244	-6,87
Glarus	197	-16,53	9	12,50	73	2,82	279	-11,43
Zug	351	9,69	7	40,00	78	14,71	436	10,94
Freiburg	3 921	-2,15	113	-4,24	827	1,10	4 861	-1,66
Solothurn	1 908	4,89	73	-2,67	561	1,63	2 542	3,92
Basel-Stadt	3 209	5,73	35	-10,26	1 397	14,79	4 641	8,16
Basel-Land	1 211	6,13	37	15,63	512	8,02	1 760	6,86
Schaffhausen	583	2,46	12	-7,69	148	8,82	743	3,48
Appenzell A.Rh.	333	2,78	7	16,67	68	1,49	408	2,77
Appenzell I.Rh.	95	-5,00	4	-33,33	14	-6,67	113	-6,61
St. Gallen	3 978	0,13	111	-11,20	913	4,82	5 002	0,66
Graubünden	1 417	-1,46	40	-4,76	303	-0,33	1 760	-1,35
Aargau	2 094	2,45	85	-3,41	794	4,61	2 973	2,84
Thurgau	1 398	5,27	45	-8,16	316	10,10	1 759	5,71
Tessin	7 717	0,34	409	28,62	1 590	5,93	9 716	2,17
Waadt	10 699	-0,44	194	-0,51	2 377	14,50	13 270	1,94
Wallis	1 933	4,60	40	-11,11	627	11,37	2 600	5,86
Neuenburg	2 926	14,43	102	-4,67	821	1,48	3 849	10,83
Genf	8 438	2,58	194	21,25	2 278	15,52	10 910	5,33
Jura	1 451	4,01	50	-13,79	330	-3,23	1 831	2,06

* Werte nicht verfügbar

*Anteil der dauernd im Heim/Spital lebenden EL-Bezüger in Prozenten
im mehrjährigen Vergleich (Stand jeweils 31.12.)*

Tabelle 7

Kanton	1987	1988	1989	1990
Zürich	37,5	36,6	36,7	35,3
Bern	37,6	38,0	39,3	39,2
Luzern	30,1	30,5	32,7	33,9
Uri	21,3	23,4	25,1	28,9
Schwyz	41,3	44,9	45,6	46,5
Obwalden	34,4	34,4	34,0	35,2
Nidwalden	33,5	35,0	34,0	38,1
Glarus	47,8	48,0	47,9	54,3
Zug	50,1	45,7	45,0	44,0
Freiburg	25,4	25,8	25,4	28,4
Solothurn	31,6	32,6	33,0	33,4
Basel-Stadt	28,5	30,6	30,9	31,4
Basel-Land	38,3	40,4	40,4	40,3
Schaffhausen	42,4	40,1	39,3	38,8
Appenzell A.Rh.	52,7	52,9	53,6	52,6
Appenzell I.Rh.	46,8	44,3	42,9	44,6
St. Gallen	37,1	36,1	36,8	37,9
Graubünden	31,9	33,9	35,0	35,6
Aargau	40,2	42,3	41,7	41,6
Thurgau	43,5	43,6	45,6	43,9
Tessin	14,2	15,6	16,6	17,5
Waadt	23,8	26,2	27,1	28,1
Wallis	26,8	28,7	30,7	31,2
Neuenburg	27,2	27,0	27,9	27,3
Genf	*	*	16,8	17,5
Jura	19,8	20,3	20,3	21,3
Total Schweiz	*	31,3 (ohne Genf)	31,5	31,8

* Wert nicht verfügbar

*Anzahl Fälle bei den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrentnern,
1986 bis 1990 (am Jahresende)*

Tabelle 8

Jahr	Alters- rentner	Hinterlassenen- rentner	Invaliden- rentner	Total
1986	104 334	3088	24 904	132 331
1987	111 594	2778	26 515	140 887
1988	111 056	2485	27 188	140 729
1989	115 042	2363	28 805	146 210
1990	118 286	2398	30 695	151 379

Die seit Jahren feststellbare Tendenz setzt sich fort: mässige Zunahme bei den Altersrentnern, leichter Rückgang oder Stagnation bei den Hinterlassenen und stärkerer Zuwachs bei den Invaliden. Bezogen auf das Ausgangsjahr 1986 (= 100) erreichen die Indexwerte für die drei Kategorien im Berichtsjahr 113, 78 bzw. 123.

Prozentuale Anteile der EL beziehenden AHV- und IV-Rentner

Tabelle 9

Jahr	Alters- rentner	Hinterlassenen- rentner	Invaliden- rentner	Total
1986	13,26	5,68	21,94	13,86
1987	14,00	5,18	22,93	14,58
1988	13,76	4,70	23,02	14,39
1989	14,10	4,55	23,56	14,76
1990	14,4	4,7	24,5	15,2

Beiträge an gemeinnützige Institutionen

In Mio Franken

Tabelle 10

Jahr	Pro Juventute	Pro Infirmis	Pro Senectute	Total
1986	1,6	7,0	9,7	18,3
1987	1,5	6,9	10,0	18,4
1988	1,0	7,1	11,0	19,1
1989	1,0	8,0	10,7	19,7
1990	1,8	9,0	12,7	23,5

Die Jubiläumszulage 1991 an Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Ausgangslage

Dieses Jahr feiert die Schweiz ihren 700. Geburtstag. Mit zahlreichen und vielfältigen Veranstaltungen wird dieser Anlass feierlich begangen. Wer über wenig Mittel verfügt, hat es jedoch schwer, voll am Jubiläum teilzunehmen. Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV müssen ihren Lebensunterhalt mit bescheidenen Mitteln bestreiten. Damit dieser Personenkreis, der von der guten wirtschaftlichen Entwicklung unseres Landes nur wenig profitiert hat, auch mitfeiern kann, soll er eine einmalige Jubiläumszulage geschenkt erhalten.

Die eidgenössischen Räte haben am 3. Mai 1991 beschlossen, den EL-Bezügern diese einmalige Jubiläumszulage auszurichten. Sie kann im September 1991 nach unbenutztem Ablauf der Referendumsfrist ausbezahlt werden.

Die Jubiläumszulage, die aus allgemeinen Bundesmitteln finanziert wird, kostet den Bund rund 120 Millionen Franken. – Die Kantone haben die Möglichkeit, aus eigenen Mitteln zusätzliche Leistungen auszurichten.

Empfänger

Die Jubiläumszulage werden Personen erhalten, die im Monat September 1991 Anspruch auf eine monatliche EL nach dem Bundesgesetz haben. Für Kinder, die in der EL-Berechnung enthalten sind und die Anspruch auf eine Kinderrente begründen, wird die Jubiläumszulage auch ausgerichtet.

Personen, denen im Rahmen des ELG lediglich eine Vergütung für Krankheitskosten oder behinderungsbedingte Mehrkosten bezahlt, nicht aber eine monatliche EL ausgerichtet wird, haben keinen Anspruch auf die Jubiläumszulage; das gleiche gilt für Personen, die nur Anspruch auf eine zusätzliche kantonale Leistung wie ausserordentliche EL, kantonale Beihilfe usw. haben.

Höhe der Jubiläumszulage

Die Höhe der Jubiläumszulage beträgt:

- für Alleinstehende, für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente und für Waisen 700 Franken;
- für Ehepaare 1400 Franken;
- für jedes Kind, für das eine Kinderrente ausgerichtet wird und das in der EL-Berechnung enthalten ist 700 Franken.

Ein Ehepaar, das drei Kinder hat, wovon zwei in der EL-Berechnung enthalten sind, erhält somit 2800 Franken.

Auszahlung

Die Jubiläumszulage wird im September 1991 getrennt von der monatlichen EL durch die EL-Stellen ausbezahlt. Es bestehen keine Vorschriften, wann im September die Zulage auszurichten ist. Es kann also vorkommen, dass die Zahlung erst gegen Ende September erfolgt.

Die Jubiläumszulage wird grundsätzlich an die gleiche Auszahladresse wie die monatliche EL ausgerichtet.

Die Jubiläumszulage ist für die EL-Bezüger bestimmt, damit sie sich im Jubiläumsjahr etwas Besonderes leisten können. Daher sollte sie bei Heimbewohnern nicht von den Heimen (Taxerhöhung, einmaliger Zuschlag) beansprucht werden. Aus dem gleichen Grund dürfen Rückforderungen von Renten, IV-Taggeldern und EL wie auch bevorschusste Leistungen nicht mit der Jubiläumszulage verrechnet werden.

Bestehen nach der Auszahlung Unklarheiten, so werden die EL-Stellen gerne die erforderlichen Auskünfte erteilen.

Durchführungsfragen

IV: Erfolglose Beratungen bei EDV-Arbeitsplätzen¹

(Rz 1048ff. WHMI)

Bei Beratungen für EDV-Arbeitsplätze kommt es immer wieder vor, dass nach zum Teil langwierigen Versuchen infolge des besonderen Gebrechens des Versicherten oder aus andern Gründen keine geeigneten Geräte gefunden werden können.

Die durch solche erfolglosen Beratungen entstehenden Kosten können als Abklärungsmassnahmen von der IV übernommen werden.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 303

IV: Reparaturen und Supportleistungen bei EDV-Anlagen¹

(Art. 7 HVI, Rz 1026ff. WHMI)

In letzter Zeit ist immer mehr die Frage aufgetaucht, wer für den Support (Weiterberatung, Nachschulung und Hilfeleistung bei Problemlösung nach erfolgter Abgabe und Gebrauchstraining) durch Lieferanten oder sonstige EDV-Spezialisten aufzukommen hat.

In diesen Fällen ist vom Prinzip auszugehen, dass die IV, die diese Hilfsmittel zuspricht, auch für die entstehenden Folgekosten aufzukommen hat. Sie können deshalb unter dem Titel Reparaturkosten von der IV übernommen werden.

IV: Nachträglich abgeänderte, serienmässig hergestellte orthopädische Schuhe¹

(Ziffer 4.02 und 4.03 zweiter Teil WHMI)

Meistens kommen serienmässig hergestellte orthopädische Schuhe mit nachträglichen Abänderungen oder Anpassungen günstiger zu stehen als orthopädische Massschuhe gemäss Ziffer 4.01 HVI.

In solchen Fällen gilt die folgende Regelung:

Es können pro Jahr drei Paar serienmässig hergestellte orthopädische Schuhe (abzüglich Selbstbehalt) sowie die Änderungskosten (falls über Fr. 65.–) übernommen werden. Ebenfalls können die Reparaturkosten (abzüglich jährlicher Selbstbehalt) vergütet werden.

IV: Änderungen betreffend Hilfsmitteldepots¹

(Anhang 1 WHMI)

Die Firma Novabaille-Datentechnik AG in Dielsdorf ZH hat ihren Geschäftsbereich «Reha-Technik» und auch das IV-Depot mit demjenigen der Firma Interzeag in Schlieren zusammengelegt.

Die Firma Interzeag hat auch den technischen Kundendienst der bisher von der Firma Novabaille-Datentechnik AG vertriebenen Hilfsmittel Braillex, Votex, Notex, Index-Brailledrucker übernommen.

IV: Automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen¹

(Ziffer 14.01 zweiter Teil WHMI)

In letzter Zeit wurden unter Hinweis auf zwei EVG-Urteile vermehrte Anträge gestellt, es seien die Gesamtkosten von Closomat-Anlagen von der IV zu über-

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 303

nehmen und nicht nur ein Beitrag von 1000 Franken gemäss Rz 14.01.2 bzw. Ziffer 2 Anhang 2 WHMI zu leisten.

Um Unsicherheiten vorzubeugen, halten wir folgendes fest:

- Die Gesamtkosten einer Closomat-Anlage können von der IV übernommen werden, wenn nebst Closomat invaliditätsbedingt auch ein Clo-Lift-Amat (durch Knopfdruck steuerbare Höheneinstellung der Sitzfläche) installiert werden muss. Dies deshalb, weil der Clo-Lift-Amat nicht an eine bestehende WC-Anlage angeschlossen werden kann, sondern die Montage einer kompletten WC-Anlage notwendig macht. (Urteil des EVG vom 13.8.1990 i.Sa. J.-P. R.)
- Die Kostenlimite von 1000 Franken darf auch da nicht angewendet werden, wo als zweckmässige und notwendige Eingliederungsmassnahme *ausnahmsweise* nur die bestmögliche Vorkehr in Frage kommt. Das bedeutet, dass die vollen Kosten für einen Closomat zu übernehmen sind, wenn der/die Versicherte die Körperhygiene *einzig und allein* mit Hilfe eines Closomaten selbständig durchführen kann, wie z.B. bei Aplesie und schwerer Dysmelie beider Arme. (Urteil des EVG vom 15.9.1989 i.Sa. N.S.)
Falls am Ort der Montage vorher noch keine WC-Anlage bestand, hat der/die Versicherte einen Selbstbehalt von 800 Franken (Kosten einer gewöhnlichen WC-Anlage) zu leisten.

In allen übrigen Fällen, d.h. dann, wenn der/die Versicherte die Montage eines Closomaten wünscht, obwohl ein Zusatz zum bestehenden WC genügen würde, ist weiterhin der Beitrag von 1000 Franken auszurichten.

Erneuerung eines IVK-Beschlusses nach Vorliegen eines rechtskräftigen Gerichtsurteils¹

Verschiedentlich stellen die IV-Kommissionen den Ausgleichskassen bereits heute nach Vorliegen eines rechtskräftigen Gerichtsurteils einen neuen IV-Beschluss zu.

Zur Vermeidung von Unklarheiten – insbesondere hinsichtlich Invaliditätsgrad und Revisionstermin – ist inskünftig in allen Fällen, in welchen die invaliditätsmässigen Voraussetzungen streitig gewesen und daher vom Richter geprüft worden sind, bei Vorliegen des rechtskräftigen Urteils ein neuer Beschluss zuhanden der Ausgleichskassen zu erlassen. Dies gilt auch für Gerichtsurteile, welche die angefochtene Verfügung schützen und daher keine Neuverfügung zur Folge haben.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 303

Hinweise

Rentenstatistik: Das schwache Geschlecht wird immer stärker

Die Überalterung ist ein im Zusammenhang mit der Finanzierung von Sozialversicherungen immer wieder gehörtes Schlagwort, das unguete Gefühle auslösen kann. Lang leben möchte zwar jeder, aber doch nicht alt sein. Zwar trifft es zu, dass Menschen, die ein sehr hohes Alter erreichen, mehr von der Sozialversicherung – zumindest der Altersversicherung – profitieren, doch dieser Ausgleich zwischen verschiedenen hohen Risiken macht ja gerade den Sinn einer Versicherung aus. Im übrigen werden oft jene Menschen am ältesten, die ein sehr aktives und gesundes Leben führten und die daher auch nur selten krank waren. Bekanntlich sterben die meisten nicht an Altersschwäche, sondern an einer Krankheit (1986 war bei insgesamt rund 60 000 Todesfällen nur bei 217 Fällen Altersschwäche die Ursache; es starben aber beispielsweise 23 519 Menschen wegen Erkrankungen der Kreislauforgane). Wer einmal hundertjährig geworden ist, hat schon eher die Chance, eines «natürlichen» Todes zu sterben, d.h. aus Altersschwäche sanft zu entschlafen. Die Aussichten hierfür haben sich in den letzten Jahrzehnten stark verbessert. Wie der neuesten Ausgabe der Rentenstatistiken des BSV entnommen werden kann, lebten 1990 in der Schweiz insgesamt 501 hundertjährige und noch ältere Personen. Sie verteilten sich nach Renten kategorien und Geschlecht wie folgt:

Rentenkategorie	Männer	Frauen	Total
Ordentliche Renten			
– Einfache Renten	79	342	421
– Ehepaarrenten	14	2	16
Ausserordentliche Renten			
– Einfache Renten	–	64	64
– Ehepaarrenten	–	–	–
Total	93	408	501

Die Frauen haben seit jeher ein höheres durchschnittliches Alter erreicht als die Männer. Erstaunlich und schwer zu erklären ist jedoch die Tatsache, dass

sich der Abstand zu den Männern beim durchschnittlichen Lebensalter in den letzten hundert Jahren noch weiter vergrössert hat, wie dem Statistischen Jahrbuch der Schweiz entnommen werden kann:

Mittlere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren

Erfasster Zeitraum	Männer	Frauen	Differenz
1876/80	12,2	12,5	0,3
1929/32	13,9	15,5	1,6
1939/44	14,8	16,7	1,9
1958/63	16,2	19,2	3,0
1987/88	19,0	23,7	4,7

Die mittlere Lebenserwartung differiert noch stärker zwischen Männern und Frauen, wenn man von der Geburt ausgeht. Sie beträgt nach den neusten Angaben des Statistischen Jahrbuchs (Ergebnisse 1986/87) bei einem Menschen weiblichen Geschlechts 80,5 Jahre, bei einem solchen männlichen Geschlechts 73,8 Jahre, also 6,7 Jahre weniger. Die statistische Wahrscheinlichkeit, das Rentenalter zu erreichen, ist daher für Frauen wesentlich grösser, und mit fortschreitendem Alter steigt der Anteil der Frauen unter den Rentnern weiter an. Die folgende Tabelle zeigt den Anteil der beiden Geschlechter in den einzelnen Altersgruppen (Zahlen aus der BSV-Rentenstatistik, Stand März 1990):

Verteilung der Rentner nach Geschlecht und Altersgruppe

Altersgruppe	Männer	Frauen	Verhältnis
65 – 69	110 099	162 757	40 : 60
70 – 74	102 381	132 632	44 : 56
75 – 79	83 237	126 244	40 : 60
80 – 84	54 590	100 861	35 : 65
85 – 89	24 712	57 735	30 : 70
90 – 94	6 772	20 961	24 : 76
95 – 99	1 080	4 007	21 : 79
> 99	93	408	19 : 81
Total	382 964	605 605	39 : 61

Parlamentarische Vorstösse

91.3075. Interpellation Spielmann vom 19. März 1991 betreffend BVG-Gelder auf Sperrkonten

Nationalrat Spielmann hat folgende Interpellation eingereicht:

«Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) sieht bei Stellenwechseln die Einlage der einbezahlten Beiträge auf ein Sperrkonto vor, wenn die Übertrittsbedingungen zwischen den betroffenen Kassen nicht erfüllt sind. Angesichts dieser Tatsache frage ich den Bundesrat:

1. Wieviele Sperrkonten gibt es, und wie hoch ist die Summe der gesperrten Gelder?
2. Was geschieht, wenn sich betroffene Personen nach der Kapitaleinlage mehrere Jahre nicht melden und nicht mehr erreichbar sind?
3. Wäre es nicht angebracht, Massnahmen zur Freigabe dieser Gelder zu treffen, ohne dadurch den Leistungsanspruch der Begünstigten zu gefährden?»

Die Antwort des Bundesrates vom 15. Mai 1991 lautet:

«Nach Artikel 2 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986 wird der Vorsorgeschutz durch eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto erhalten, wenn die Versicherung im Freizügigkeitsfall weder bei einer neuen noch bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung weitergeführt wird. Freizügigkeitspolices können bei privaten und öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtungen, Freizügigkeitskonten aufgrund besonderer Verträge mit Kantonalbanken oder Stiftungen mit entsprechender Zweckbestimmung errichtet werden. – Zu den einzelnen Fragen des Interpellanten:

1. Über die Zahl der Freizügigkeitspolices und -konten sowie der darauf liegenden Beträge besteht zurzeit keine Statistik. Die Frage kann deshalb nicht beantwortet werden.
2. Wenn ein Inhaber einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos sich nicht mehr bei der zuständigen Versicherung, Stiftung oder Kantonalbank meldet und auch seine Adresse unbekannt ist, muss die konto- oder policesführende Stelle die Erfüllung seines Anspruchs bis zu dessen Verjährung bereithalten. Diese Verjährung tritt 10 Jahre nach Fälligkeit einer Alters-, Invaliden- oder Hinterlassenenleistung, spätestens also ein Dezennium nach Erreichen des Rücktrittsalters ein. Wird der entsprechende Betrag bis dann von den Begünstigten nicht abgerufen, verfällt er der konto- oder policesführenden Einrichtung.
3. Eine Freigabe dieser Gelder kann erst nach Ablauf der Verjährungsfrist und nur unter der Voraussetzung, dass sie einem gemeinnützigen Vorsorgezweck zufließen, in Betracht gezogen werden. Entsprechende Lösungen werden gegenwärtig im Zusammenhang mit der Revision der Freizügigkeitsregelung und des BVG geprüft. Ein Vorschlag geht dahin, dass Freizügigkeitsleistungen, deren Inhaber nicht mehr auffindbar sind, nach einem Jahr einer zentralen Stelle – im Vordergrund steht die schweizerische Auffangeinrichtung – überwiesen werden müssen.»

Mitteilungen

Familienzulagen im Kanton Obwalden

Durch Beschluss vom 25. April 1991 hat der Kantonsrat die *Kinderzulagen* für Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Juli 1991 auf 150 (bisher 120) Franken erhöht.

Familienzulagen im Kanton St. Gallen

Durch Nachtragsgesetz vom 20. Februar 1991 hat der Grosse Rat die monatlichen Ansätze der *Kinderzulagen* mit Wirkung ab 1. Juli 1991 wie folgt heraufgesetzt:

- a. für das erste und das zweite Kind auf je 140 (bisher 100) Franken,
- b. für das dritte und jedes weitere Kind auf je 175 (bisher 145) Franken.

Zudem wird der Ansatz zur *Finanzierung der Zulagen für Selbständigerwerbende* auf 70 (bisher 50) Franken erhöht.

Neue Zentralsekretärin bei Pro Infirmis

Die langjährige Zentralsekretärin der gemeinnützigen Institution Pro Infirmis, *Erika Liniger*, hat auf Ende 1991 aus gesundheitlichen Gründen ihren Rücktritt erklärt. Der Zentralvorstand wählte an seiner Sitzung vom 16. Mai *Dr. iur. Juliana Schwager-Jebbink* zur neuen Zentralsekretärin.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Die Ausgleichskasse Handel Ostschweiz (Nr. 32) hat ihr Domizil in Weinfelden verlegt an die Schmidstrasse 9. Die Telefonnummer bleibt unverändert, die Telefaxnummer ist aber neu 072/22 53 08. Postanschrift: Postfach 160, 8570 Weinfelden.

Die Ausgleichskasse des Basler Volkswirtschaftsbundes (Nr. 40) ist neu unter Telefon 061/261 11 22 bzw. Telefax 061/261 94 63 zu erreichen.

Die Ausgleichskasse Bündner Gewerbe (Nr. 87) verfügt nun ebenfalls über einen Fernkopierer; die Nummer ist 081/22 06 28.

Auch die IV-Regionalstelle St. Gallen hat einen Fernkopierer: 071/37 65 00.

Berufliche Abklärungsstelle der IV (BEFAS) in Horw: neue Telefonnummer 041/48 53 50; neuer Leiter: Max Baebi.

Entgegen der Meldung in ZAK 1991 Seite 172 ist die baselstädtische Rekurskommission für die Ausgleichskassen unter einer eigenen Telefonnummer zu erreichen, und zwar: 061/267 63 13/12.

Der neue Leiter der IV-Regionalstelle Zürich heisst *Dr. Eric Frischknecht*. Die Regionalstelle verfügt nun auch über einen Telefax mit der Nr. 01/481 93 19.

Gerichtssentscheide

Freiwillige AHV/IV. Beitritt, Rücktritt und Ausschluss;
Wirkungen auf den Ehepartner

Urteil des EVG vom 28. März 1991 i.Sa. R. und B.P.

Art. 2 Abs. 4 AHVG: Beitritt zur freiwilligen Versicherung.

- Soweit das Gesetz der Ehefrau kein selbständiges Beitrittsrecht einräumt, ist sie durch den Beitritt des Ehemannes automatisch mitversichert; dabei ist unerheblich, ob die Ehefrau selbst erwerbstätig ist und ob ihre Erfassung als Beitragspflichtige zu einer Doppelbelastung führt (Erw. 3).
- Rz 8 der Wegleitung des BSV über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer, wonach die erwerbstätige Ehefrau ihren Beitritt ausdrücklich erklären muss, hat nur verwaltungstechnische Bedeutung im Hinblick auf die beitragsmässige Erfassung (Erw. 3b).

Art. 2 Abs. 4 und 6 AHVG sowie Art. 13 VFV: Ausschluss aus der freiwilligen Versicherung.

- Der Ausschluss aus der freiwilligen Versicherung hat durch rechtsgestaltende Verfügung im Sinne von Art. 5 Abs. 1 Bst. a VwVG zu erfolgen (Erw. 2).
 - Inhalt, Tragweite und Grenzen des Grundsatzes der einheitlichen Behandlung von Auslandschweizerehepaaren in der freiwilligen Versicherung (Erw. 3a, 6).
 - Unterschiedliche Behandlung von Auslandschweizerehepaaren beim Beitritt zur freiwilligen Versicherung sowie bei Rücktritt und Ausschluss daraus (Erw. 6b/c).
 - Auslegung von Art. 2 Abs. 4 und 6 AHVG nach dem Wortlaut sowie nach Sinn und Zweck; insbesondere Prüfung der Gefahr von Missbräuchen, wenn ein Auslandschweizerehepaar beim Ausschluss nicht als Einheit behandelt wird (Erw. 6c/d, 7).
 - Es besteht keine gesetzliche Grundlage dafür, in den Ausschluss der pflichtwidrig handelnden Ehefrau automatisch auch den seine Pflichten gegenüber der freiwilligen Versicherung erfüllenden Ehemann einzubeziehen (Erw. 6c/d, 7).
-

R.P. liess sich im Jahre 1977 in der Bundesrepublik Deutschland nieder und trat der freiwilligen AHV/IV bei. Am 18. Dezember 1981 verheiratete er sich mit der dort tätigen B.P., welche durch die Eheschliessung Schweizer Bürgerin wurde. Am 1. April 1982 unterzeichnete B.P. eine Beitrittserklärung zur freiwilligen Versicherung. In der Folge verweigerte sie jedoch die Abgabe einer Erklärung über Einkommen und Vermögen zwecks Beitragsfestsetzung mit der Begründung, sie sei bereits einer deutschen Sozialversicherung angeschlossen und eine Doppelbelastung in bezug auf die Altersvorsorge scheinere ihr nicht zweckmässig. Nach diversen Korrespondenzen und Mahnungen liess die Schweizerische Ausgleichskasse B.P. am 7. November 1985 ein Schreiben zugehen, in welchem sie im Falle einer unterlassenen Beitragsentrichtung auf den automatischen Einbezug des Ehemannes in den Ausschluss aus der freiwilligen Versicherung per 31. Dezember 1985 hinwies. Eine Kopie dieses Schreibens wurde R.P. zugestellt. Dagegen erhoben die Eheleute P. Einspruch bei der Schweizerischen Ausgleichskasse. R.P. teilte allerdings später mit, er wolle keine Beschwerde erheben. Nach weiterem Korrespondenzwechsel teilte die Schweizerische Ausgleichskasse den Eheleuten P. am 7. November 1986 unter Hinweis auf das Schreiben vom 7. November 1985 mit, sie seien entsprechend der damaligen Androhung seit dem 1. Januar 1986 nicht mehr freiwillig versichert. Dagegen führten R. und B.P. bei der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen Beschwerde mit dem Antrag, es sei der für sie verfügte Ausschluss aufzuheben mit der Feststellung, dass sie nach wie vor freiwillig versichert seien; eventualiter sei nur der Ausschluss von R.P. aufzuheben. Mit Urteil vom 22. Oktober 1987 bestätigte die Rekurskommission den Ausschluss von B.P., hob jedoch den Ausschluss von R.P. mit der Feststellung auf, dass dieser nach wie vor der freiwilligen Versicherung angehöre. Dagegen erhebt die Schweizerische Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen abweist:

1. Da nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen streitig ist, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

2a. In formeller Hinsicht bringt die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) vor, das Ausschlussverfahren sei korrekterweise ohne Verfügung abgeschlossen worden und das Schreiben vom 7. November 1986 erfülle die Voraussetzungen von Art. 5 VwVG nicht. Weil demzufolge formell gar keine Beschwerde vorliegen könne, habe die Vorinstanz zu Unrecht auf Eintreten erkannt. Zur Begründung ihres formellen Hauptantrages verweist die SAK zunächst auf den Umstand, dass Art. 128 Abs. 1 AHVV (in der bis Ende 1988 gültig gewesenen Fassung) die Form schriftlicher Kassenverfügungen bloss für Verwaltungsakte

vorschreibe, mit welchen die Ausgleichskassen über eine Forderung oder eine Schuld eines Versicherten oder Beitragspflichtigen befänden. Ein Ausschluss aus der freiwilligen AHV/IV nach Art. 2 Abs. 6 AHVG und Art. 13 VFV stelle indessen weder eine Forderung noch eine Schuld dar. Im übrigen habe die Rechtsprechung schon 1955 erkannt, dass ein solches Ausschlussverfahren keiner beschwerdefähigen Verfügung bedürfe (Urteil P. vom 27. Dezember 1955, EVGE 1956 S. 18).

b. Der Auffassung der SAK kann nicht beigespflichtet werden. Zunächst ist die Berufung auf EVGE 1956 S. 18 nicht stichhaltig. Denn damals stand die Rechtsform der Mahnung als eine der gesetzlichen Voraussetzungen für die Rechtsfolge des Dahinfallens der Beitrittserklärung (gemäss Art. 2 Abs. 6 AHVG in der vom 1. Januar 1954 bis Ende 1963 gültig gewesenen Fassung) zur Diskussion und nicht die Frage, ob und in welcher Rechtsform die Verwaltung bei fruchtloser Mahnung über die Rechtsfolge zu befinden hat.

Sodann lässt sich alt Art. 128 Abs. 1 AHVV nicht im Sinne der SAK als abschliessende Umschreibung des Verfügungsbegriffs verstehen. Denn durch eine blossе Verordnungsbestimmung kann der *gesetzliche* Verfügungsbegriff in Art. 5 VwVG, der gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. a VwVG auch für das Verfahren der SAK anwendbar ist (BGE 104 V 154, ZAK 1979 S. 8), nicht eingeschränkt werden. Weil der von der SAK angerufene, seit Inkrafttreten der AHVV am 1. Januar 1948 unverändert gebliebene Text von Art. 128 Abs. 1 AHVV der seitherigen Entwicklung in Gesetzgebung und Lehre nicht mehr entsprach, nahm denn auch der Bundesrat auf den 1. Januar 1989 eine Neufassung vor, in welcher nicht mehr vom Befinden über eine Forderung oder Schuld, sondern über Rechte oder Pflichten als Verfügungsinhalt die Rede ist (Verordnung vom 29. Juni 1988, AS 1988 II 1482; vgl. dazu auch ZAK 1988 S. 434). Ferner schliesst auch der Umstand, dass eine behördliche Anordnung die formellen Anforderungen von Art. 35 Abs. 1 VwVG (ausdrückliche Bezeichnung als Verfügung, Angabe einer Rechtsmittelbelehrung) nicht erfüllt, das Vorliegen einer Verfügung im materiellen Sinne nicht aus (BGE 100 Ib 432; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 131).

c. Beim streitigen Schreiben der SAK vom 7. November 1986 handelt es sich materiell um eine Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG, wie die Vorinstanz zu Recht erkannt hat und auch von den Beschwerdegegnern und dem BSV geltend gemacht wird. Hingegen ist fraglich, ob mit dieser Verfügung ein Rechtsverhältnis gestaltet (Art. 5 Abs. 1 Bst. a VwVG) oder bloss eine Feststellung darüber getroffen wurde (Art. 5 Abs. 1 Bst. b VwVG). Die Beschwerdegegner und offenbar auch die Vorinstanz gehen von einer Feststellungsverfügung aus. Dies würde voraussetzen, dass der Ausschluss aus der freiwilligen Versicherung von Gesetzes wegen bei Erfüllen der entsprechenden Voraussetzungen eintritt und dass es im Streitfall bloss noch einer Feststellungsverfügung darüber bedürfte. Tatsächlich scheint der blossе Wortlaut von Art. 2 Abs. 2 AHVG («Die Auslandschweizer sind ... ausgeschlossen, wenn ...»); «Les ressortissants suisses résidant à l'étranger sont exclus ... si ...»; «I cittadini svizzeri

dimoranti all'estero ... sono esclusi ...»), des damit praktisch übereinstimmenden Art. 13 Abs. 1 VFV sowie von Art. 13 Abs. 4 VFV («Der Ausschluss aus der Versicherung tritt nicht ein ...»; «Il n'y a pas exclusion de l'assurance ...»; «L'esclusione dall'assicurazione non ha effetto ...») in die Richtung eines Ausschlusses von Gesetzes wegen zu weisen. Indessen ist zu beachten, dass – ähnlich wie im Krankenversicherungsbereich (BGE 111 V 318) – der Ausschluss aus der freiwilligen AHV/IV einen äusserst schwerwiegenden Eingriff in die Rechtsstellung des Betroffenen darstellt. Eine sachgemässe, der Rechtssicherheit und der Praktikabilität Rechnung tragende Auslegung von Art. 2 Abs. 6 AHVG/Art. 13 VFV muss daher zum gegenteiligen Ergebnis führen, dass ein Ausschluss aus der freiwilligen AHV/IV durch *rechtsgestaltende* Verfügung im Sinne von Art. 5 Abs. 1 Bst. a VwVG zu erfolgen hat. Wenn das BSV in seiner Vernehmlassung einerseits den einschneidenden Charakter des Ausschlusses und die Notwendigkeit einer Beschwerdemöglichkeit hervorhebt, andererseits sich aber für einen Ausschluss von Gesetzes wegen ausspricht, so ist dies nicht restlos überzeugend. Denn es wäre in diesem Falle ein Feststellungsverfahren darüber durchzuführen, ob und auf welchen Zeitpunkt hin welche Ausschlussvoraussetzung tatsächlich erfüllt war oder nicht. Der Nachteil einer solchen Lösung läge dabei darin, dass der Betroffene in der Zwischenzeit sich über Tatsache und Zeitpunkt eines allfälligen Ausschlusses im Unklaren befände. Es ist nämlich zu beachten, dass sich im konkreten Fall in der Regel weder aufgrund von Art. 2 Abs. 6 AHVG noch von Art. 13 Abs. 1 bis 3 VFV zum vornherein mit der erforderlichen Klarheit sagen lässt, ob und auf welchen Zeitpunkt hin ein Ausschlussgrund gegeben ist oder ob allenfalls ein Hindernis im Sinne von Art. 13 Abs. 4 VFV oder ein Fristversäumnis aus vom Betroffenen nicht zu vertretenden Gründen (Art. 24 i. Verb. m. Art. 1 Abs. 1 und 2 Bst. a VwVG) vorliegt. Welche Unsicherheiten sich bezüglich der Frage ergeben können, ob ein Ausschluss nun erfolgt ist oder nicht, zeigt gerade der vorliegende Fall.

3a. Art. 2 AHVG sieht vor, dass im Ausland niedergelassene Schweizer Bürger, die nicht obligatorisch versichert sind, sich nach Massgabe des Gesetzes freiwillig versichern können, sofern sie das 50. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben (Abs. 1), bzw. dass Schweizer Bürger, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, die Versicherung ohne Rücksicht auf ihr Alter freiwillig weiterführen können (Abs. 2). Ferner bestimmt der Bundesrat, unter welchen Voraussetzungen Auslandschweizer sich freiwillig versichern können, wenn sie vor Erreichen der Altersgrenze nach Abs. 1 dazu keine gesetzliche Möglichkeit hatten (Abs. 3). Diese Regeln sind grundsätzlich gleichermassen auf Männer wie auf Frauen anwendbar. In diesem Sinne steht das Beitrittsrecht ungeachtet des Zivilstandes allen männlichen Auslandschweizern zu, ferner allen nichtverheirateten Auslandschweizerinnen sowie den mit einem Ausländer oder Staatenlosen verheirateten Auslandschweizerinnen. Bei schweizerischen Ehepaaren schränkt hingegen Art. 2 Abs. 4 AHVG, der anlässlich der zweiten AHV-Revision ins Gesetz eingefügt und bei der siebenten

AHV-Revision ergänzt wurde (AS 1954 211 und 1969 111), das Beitrittsrecht der Frau ein, indem «Ehefrauen nicht freiwillig versicherter Auslandschweizer ... sich nur dann freiwillig versichern (können), wenn der Ehemann nach diesem Gesetz keine Möglichkeit des Beitritts hat oder gehabt hat oder wenn sie seit mindestens einem Jahr vom Ehemann getrennt leben; sie können jedoch in jedem Fall die Versicherung freiwillig fortführen, wenn sie unmittelbar vor der Eheschliessung freiwillig oder obligatorisch versichert waren». Daraus folgt dreierlei. Erstens besitzt eine Auslandschweizerin, deren Ehemann an sich die Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung erfüllt oder erfüllte (Bürgerrecht, nicht obligatorisch versichert, Altersgrenze nicht überschritten), dieser Versicherung aber nicht beitreten will oder wollte, keine Möglichkeit, gegen den Willen ihres Ehemannes *selber* der freiwilligen Versicherung beizutreten (vgl. BBI 1953 II 112). Zweitens sieht das Gesetz hievon einige Ausnahmen im Sinne eines selbständigen Beitritts der Ehefrau vor, nämlich für den Fall der Fortführung der Versicherung (Art. 2 Abs. 4 zweiter Halbsatz AHVG; vgl. BGE 109 V 65, ZAK 1984 S. 169) sowie nach mindestens einjähriger Trennung der Ehe (Art. 2 Abs. 4 erster Halbsatz in fine AHVG), ferner wenn der Ehemann von Gesetzes wegen der freiwilligen Versicherung gar nicht beitreten kann bzw. konnte (Art. 2 Abs. 4 erster Halbsatz AHVG). Und drittens entfällt ein eigenes Beitrittsrecht der Ehefrau eines Auslandschweizers, wenn ihr Ehemann die Beitrittsvoraussetzungen nicht nur selber erfüllt, sondern der freiwilligen Versicherung auch tatsächlich beitrifft. Denn wenn den Ehefrauen von Auslandschweizern ein selbständiges Beitrittsalter nur unter den besonderen Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 4 AHVG eingeräumt wird, so folgt daraus – zumindest indirekt (BGE 104 V 125 oben; BBI 1983 II 159f.) –, dass nach dem Grundsatz der Einheit des Ehepaares die Versicherteneigenschaft des freiwillig versicherten Auslandschweizers sich automatisch auch auf seine Ehefrau erstreckt. Diese Grundsätze hat denn auch das EVG in seiner Rechtsprechung immer wieder bestätigt (BGE 107 V 2f., ZAK 1982 S. 121; BGE 104 V 124, ZAK 1979 S. 216 Erw. 3a; EVGE 1962 S. 111, ZAK 1962 S. 508; EVGE 1961 S. 19, ZAK 1961 S. 353; ZAK 1981 S. 337 Erw. 3). Einheit des Ehepaares und Ausdehnung der Versicherteneigenschaft bedeuten dabei allerdings nicht, dass ein in ungetrennter Ehe lebendes Auslandschweizer Ehepaar nur gemeinsam, d.h. aufgrund ausdrücklicher und übereinstimmender Willenserklärungen beider Ehegatten, der freiwilligen Versicherung beitreten kann (in diesem Sinne unzutreffend die Antwort auf eine Interpellation im Nationalrat [Amtl. Bull. NR 1982 979] sowie die Ausführungen des BSV in ZAK 1982 S. 164). Vielmehr bedarf es allein und ausschliesslich des Beitritts des Ehemannes mit der Folge, dass die Ehefrau automatisch mitversichert ist (EVGE 1962 S. 111, 1961 S. 19; ZAK 1960 S. 85; vgl. auch die Ausführungen des BSV in ZAK 1981 S. 322). Dabei macht es keinen Unterschied, ob ein bereits verheirateter Auslandschweizer der freiwilligen Versicherung beitrifft und damit seine Ehefrau ab dem gleichen Zeitpunkt wie er versichert ist oder ob die Ehefrau erst zufolge späterer Heirat in die schon bestehende freiwillige Versicherung des Ehemannes eingeschlossen wird. Ebensowenig ist für den Einbezug in die freiwillig

lige Versicherung des Ehemannes von Belang, ob die Ehefrau selber einer Erwerbstätigkeit nachgeht oder nicht (vgl. ZAK 1960 S. 85).

b. R.P. nahm im März 1977 in der Bundesrepublik Deutschland Wohnsitz. In der Folge erklärte er den Beitritt zur freiwilligen Versicherung, worauf er in Anwendung von Art. 10 VFV ab 1. April 1977 in die freiwillige Versicherung aufgenommen wurde. Am 18. Dezember 1981 verheiratete er sich mit B.P. Zum einen erwarb die Ehefrau dadurch von Gesetzes wegen (derzeit noch gültiger Art. 3 Abs. 1 BüG) das Schweizer Bürgerrecht und wurde somit gemäss Art. 2 AHVG versicherungsfähig; zum andern wurde sie nach den in Erw. 3a dargelegten Grundsätzen automatisch in die freiwillige Versicherung ihres Ehemannes miteinbezogen. Wohl gab B.P. am 1. April 1982 selber eine Beitrittserklärung ab. Ihr kommt jedoch keine eigenständige rechtliche Bedeutung zu. Daran ändert die im vorinstanzlichen Entscheid erwähnte Rz 8 der bundesamtlichen Wegleitung über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer nichts. Zwar wird dort ausgeführt, der Beitritt des Ehemannes habe auch die Versicherung der Ehefrau zur Folge, «ohne dass diese ihren Beitritt ausdrücklich zu erklären hätte, ausser sie übe eine Erwerbstätigkeit aus». Daraus lässt sich jedoch nicht ableiten, der automatische Einbezug in den Beitritt des Ehemannes beziehe sich nur auf die *nichterwerbstätige* Ehefrau, während die eine eigene Erwerbstätigkeit ausübende Ehefrau selber darüber befinden könne, ob sie der freiwilligen Versicherung ausdrücklich beitreten wolle oder nicht. Wäre Rz 8 in letzterem Sinne zu verstehen, so müsste diese Verwaltungsweisung als im Widerspruch zu den aus Art. 2 Abs. 4 AHVG sich ergebenden Grundsätzen stehend und insofern als gesetzwidrig und darum unbeachtlich betrachtet werden. Hingegen lässt sich die erwähnte Weisung nicht beanstanden, insoweit sie Angaben gemäss Beitrittserklärungsformular bloss aus verwaltungstechnischen Gründen verlangt, nämlich im Hinblick auf die von der erwerbstätigen Ehefrau zu erfüllende eigene Beitragspflicht.

Aus dem Gesagten folgt, dass B.P. schon aufgrund der Eheschliessung automatisch der freiwilligen Versicherung angeschlossen wurde. Die Auffassung der Vorinstanz, sie sei zufolge ihrer eigenen Beitrittserklärung Mitglied der freiwilligen Versicherung geworden, erweist sich daher als nicht zutreffend.

c. Die Beschwerdegegner wenden ein, es sei zumindest fraglich, ob unter dem Gesichtspunkt rechtsgleicher Behandlung die Praxis auch heute noch aufrechterhalten werden könne, dass der Beitritt eines Auslandschweizers zur freiwilligen Versicherung in Anwendung des Grundsatzes der Einheit des Ehepaars automatisch auch die Versicherung der Ehefrau zur Folge habe.

Wohl erfährt der erwähnte Grundsatz dadurch eine Einschränkung, dass bei Auslandschweizern, die aufgrund von Art. 1 Abs. 1 Bst. b oder c AHVG *obligatorisch* versichert sind, die Versicherteneigenschaft des Ehemannes sich nicht automatisch auf die ebenfalls im Ausland wohnende Ehefrau erstreckt (BGE 107 V 2, ZAK 1982 S. 121; BGE 104 V 125, ZAK 1979 S. 216 Erw. 3b; ZAK 1981 S. 337 Erw. 3), dies mit der Konsequenz, dass die Ehefrau an sich frei bestimmen kann, ob sie der freiwilligen Versicherung beitreten will oder nicht

(BGE 107 V 3, ZAK 1982 S. 121 Erw. 1; vgl. auch die Ausführungen des BSV in ZAK 1982 S. 164). Art. 113 Abs. 3/114^{bis} Abs. 3 BV verbieten jedoch, von Art. 2 Abs. 4 AHVG im Lichte des Gebotes rechtsgleicher Behandlung abzugehen und in Abweichung von dieser gesetzlichen Bestimmung die Ehefrau eines freiwillig versicherten Auslandschweizers frei über ihren eigenen Beitritt zur freiwilligen Versicherung befinden zu lassen oder umgekehrt der Ehefrau eines überhaupt nicht versicherten Auslandschweizers über die in Art. 2 Abs. 4 AHVG ausdrücklich genannten Fälle hinaus ein selbständiges Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung zu eröffnen. Ebenso wenig kann es für die Frage des automatischen Einbezugs in die freiwillige Versicherung des Ehemannes darauf ankommen, ob die Ehefrau selber erwerbstätig ist und ob sich aus der gleichzeitigen Zugehörigkeit zu einer obligatorischen ausländischen Versicherung allenfalls eine unzumutbare Doppelbelastung ergibt, wie die Beschwerdegegner vorbringen. Art. 2 Abs. 4 AHVG berücksichtigt diesen Gesichtspunkt nicht. Daran kann auch Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG nichts ändern, weil sich diese Bestimmung nach der Systematik des Gesetzes allein auf die *obligatorische* Versicherung bezieht (EVGE 1952 S. 32 Erw. 2).

4. Wurde B.P. durch ihre Eheschliessung mit R.P. automatisch Mitglied der freiwilligen Versicherung, so fragt sich weiter nach den Folgen ihrer Weigerung, die von der SAK verlangten Angaben zu liefern.

a. Nach Art. 2 Abs. 6 AHVG sind die Auslandschweizer aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen bzw. – nach den Ausführungen in Erw. 2c hievor – aus der Versicherung auszuschliessen, wenn sie ihre Verpflichtungen trotz Mahnung nicht erfüllen. Zu den Pflichten der freiwillig versicherten Auslandschweizer gehört u.a., die für die Beitragsfestsetzung erforderlichen Angaben über das Erwerbseinkommen Erwerbstätiger bzw. über Vermögen und Renteneinkommen Nichterwerbstätiger zu machen und die fälligen Beiträge zu entrichten (Art. 5 sowie 14 bis 17 VFV). Nach Art. 13 Abs. 1 VFV sind die Auslandschweizer aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen bzw. – wie erwähnt – auszuschliessen, wenn sie einen Jahresbeitrag nicht innert dreier Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem er rechtskräftig festgesetzt wurde, voll entrichtet haben. Haben Auslandschweizer noch keine Beiträge an die freiwillige Versicherung entrichtet, so beginnt die dreijährige Frist nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem der Beitritt erklärt wurde (Art. 13 Abs. 2 VFV).

b. Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass B.P. der Aufforderung der SAK, im Hinblick auf die Beitragsfestsetzung das Formular «Erklärungen über Einkommen und Vermögen» ausgefüllt einzureichen, trotz wiederholter Mahnungen und Hinweis auf die Ausschlussfolgen nicht nachgekommen ist. Deshalb erklärte die SAK mit dem als Verfügung zu betrachtenden Schreiben vom 7. November 1986 androhungsgemäss den Ausschluss von B.P. auf Ende 1985. Auf Beschwerde hin bestätigte die Vorinstanz den Ausschluss von B.P. Die Eheleute P. erhoben gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 22. Oktober 1987 keine Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Mit Bezug auf den Aus-

schluss von B.P. ist der vorinstanzliche Entscheid somit in Rechtskraft erwachsen und demnach einer Beurteilung durch das EVG in diesem Punkt entzogen.

5. Aufgrund der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der SAK ist streitig und zu prüfen, ob der nach den vorherigen Ausführungen für den Beitritt eines Auslandschweizerehepaares zur freiwilligen Versicherung geltende Grundsatz der Einheit des Ehepaares auch auf den Ausschluss anzuwenden ist, mithin ob sich der Ausschluss von B.P. auch auf ihren Ehemann zu erstrecken hat.

a. Die SAK bringt unter Berufung auf Art. 2 Abs. 4 AHVG vor, der Einheitsgrundsatz müsse auch im Falle eines Ausschlusses gelten. Demnach sei der Ausschluss der Ehefrau wegen Verletzung der ihr obliegenden Verpflichtungen auch auf den Ehemann auszudehnen, während umgekehrt in den Ausschluss des pflichtvergessenen Ehemannes ohne weiteres auch die Ehefrau einzubeziehen sei. Auch das BSV spricht sich für die Anwendung des Einheitsgrundsatzes sowohl beim Beitritt als auch beim Ausschluss aus. Werde das Ehepaar nicht als Ganzes ausgeschlossen, solange bloss ein Ehepartner seiner Beitragspflicht nicht nachkomme, so widerspräche dies der klaren Formulierung von Art. 2 Abs. 6 AHVG. Nach Auffassung des BSV dürfte sich dieser Schluss sodann auch mit den Absichten des Gesetzgebers decken. Werde den Auslandschweizern die Möglichkeit eines Beitritts zur freiwilligen Versicherung eingeräumt, so sollten die Bedingungen soweit als möglich mit denjenigen des in der Schweiz bestehenden Obligatoriums übereinstimmen. In der obligatorischen Versicherung könne die erwerbstätige Ehefrau nicht wählen, ob sie Beiträge bezahlen wolle oder nicht. Würde dies grundsätzlich nicht auch für die freiwillige Versicherung gelten, so wären Auslandschweizer in ungerechtfertigter Weise gegenüber den in der Schweiz obligatorisch versicherten Personen bevorteilt. Bereits in der Botschaft zum AHVG vom 24. Mai 1946 habe der Bundesrat ausgeführt, dass vom Gebot der Rechtsgleichheit her und zur Verhinderung von Missbräuchen in die freiwillige Versicherung verschiedene einschränkende Klauseln eingebaut werden müssten, als deren wichtigste die vorgesehene Altersgrenze für den Beitritt genannt worden sei.

b. Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist der Text nicht ganz klar bzw. sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich des Zwecks, des Sinnes und der dem Text zugrunde liegenden Wertung. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt. Vom klaren, d.h. eindeutigen und unmissverständlichen Wortlaut darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, u.a. dann nämlich, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung, aus ihrem Grund und Zweck oder aus dem Zusammenhang mit andern Vorschriften ergeben (BGE 116 V 193 Erw. 3a, 115 V 348, ZAK 1990 S. 209 Erw. 1c mit weiteren Hinweisen auf Rechtsprechung und Lehre).

6. Zunächst fragt sich, ob die einheitliche Behandlung eines Auslandschweizerhepaares beim Ausschluss sich aus dem Wortlaut von Art. 2 AHVG, insbesondere aus den dortigen Abs. 4 und 6 ergibt.

a. Die Verwaltungspraxis behandelte Ehepaare in der freiwilligen Versicherung von allem Anfang an als Einheit. Gemäss der ersten Wegleitung des BSV vom Juli 1948 konnte sich nur der Ehemann freiwillig versichern lassen. Sein Beitritt hatte automatisch auch den Anschluss der Ehefrau zur Folge, wogegen dieser – von zwei Ausnahmen abgesehen – kein eigenes Beitrittsrecht zustand (vgl. ZAK 1948 S. 309; ferner *Binswanger*, Kommentar zum AHVG, S. 19). Der Einheitsgedanke spielte auch ausserhalb der freiwilligen Versicherung. Er war «zwar weder in einem Artikel des Gesetzes noch der Vollzugsverordnung enthalten», ergab sich aber «stillschweigend aus zahlreichen gesetzlichen Bestimmungen». Die Verwaltung berief sich dabei auf dem Familienschutzgedanken entsprechende beitrags- und leistungsrechtliche Regeln (so Beitragsbefreiung der nichterwerbstätigen Ehefrau eines Versicherten, ferner Anspruchsregelung und Berechnungsweise der Ehepaar-Altersrente [vgl. die bundesamtlichen Ausführungen in ZAK 1948 S. 250; *Binswanger*, a.a.O.; vgl. auch *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, S. 8 und dortige Anmerkung 11]) und schloss daraus, der Einheitsgrundsatz gelte auch für die Versicherteneigenschaft, und zwar sowohl in der freiwilligen als auch in der obligatorischen Versicherung (so noch das EVG in ZAK 1960 S. 85; anders mit Bezug auf die obligatorische Versicherung BGE 104 V 124, ZAK 1979 S. 216 Erw. 3). Weil die damalige Rekurskommission für die Auslandschweizer die Auffassung vertreten hatte, der Ehefrau eines Auslandschweizers stehe ein eigenes Beitrittsrecht zu, wenn sich ihr Mann nicht freiwillig versichern wolle, und aufgrund dieser Rechtsprechung Missbräuche befürchtet wurden (vgl. dazu hinten Erw. 7a), sah sich der Gesetzgeber veranlasst, im Rahmen der zweiten AHV-Revision Art. 2 AHVG auf den 1. Januar 1954 mit Abs. 4 zu ergänzen und der Ehefrau eines Auslandschweizers ein eigenes Beitrittsrecht nur unter sehr einschränkenden Voraussetzungen einzuräumen (vgl. BBl 1953 II 111 f.). War der Einheitsgrundsatz bei der Versicherteneigenschaft in der freiwilligen Versicherung vor 1954 allein aus beitrags- und leistungsrechtlichen Bestimmungen abgeleitet worden, so ist er seither – wenigstens indirekt – in Art. 2 Abs. 4 AHVG gesetzlich verankert. Dies gilt jedenfalls mit Bezug auf den Beitritt, nachdem die erwähnte Bestimmung der Ehefrau eines Auslandschweizers eben nur unter ganz besonderen Voraussetzungen ein selbständiges Beitrittsrecht einräumt.

b. Die Behandlung des Ehepaares als Einheit kann beim Beitritt an sich dreierlei bedeuten:

- a. Die Versicherteneigenschaft des Ehemannes erstreckt sich automatisch auch auf die Ehefrau;
- b. Die Versicherteneigenschaft der Ehefrau erstreckt sich automatisch auch auf den Ehemann;

c. Die Ehegatten können die Versicherteneigenschaft nur durch übereinstimmende Willenserklärungen, also gemeinsam, erwerben.

Durch Umkehrschluss aus Art. 2 Abs. 4 AHVG gilt beim Beitritt zur freiwilligen Versicherung Variante a. Nur der Ehemann kann den Beitritt erklären; sein Beitritt hat automatisch auch den Einbezug der Ehefrau zur Folge bzw. bei erst späterer Heirat ist die Ehefrau ab der Verheiratung mitversichert. Diesen Automatismus hat das EVG wiederholt bestätigt (vgl. die in Erw. 3a zitierten Urteile). Er spielt hingegen nicht in umgekehrter Richtung (Variante b), und zwar auch dort nicht, wo die verheiratete Frau ein selbständiges Beitrittsrecht hat (vgl. etwa den in BGE 109 V 65, ZAK 1984 S. 169 beurteilten Sachverhalt). Gilt nach dem Gesagten Variante a, so entfällt klarerweise Variante c, woran – wie bereits erwähnt (Erw. 3a) – die bundesrätliche Antwort auf eine Interpellation im Nationalrat sowie die Ausführungen in einem Aufsatz des BSV nichts ändern.

c. Die SAK und das BSV sprechen sich für eine symmetrische Betrachtungsweise aus, indem sie geltend machen, es «leuchte ein» bzw. es sei nur «konsequent»; dass Einheit beim Beitritt auch Einheit beim Ausschluss bedeuten müsse. Mit dieser Argumentation räumt die Verwaltung sinngemäss ein, dass keine besondere gesetzliche Grundlage dafür vorhanden ist, den Einheitsgrundsatz auch bei der Beendigung der freiwilligen Versicherung, insbesondere beim Ausschluss, anzuwenden. In der Tat geben dem Wortlaut nach weder Art. 2 Abs. 6 AHVG für den Ausschluss noch Art. 2 Abs. 5 AHVG für den Rücktritt eine Grundlage dafür ab, Auslandschweizerehepaare, welche der freiwilligen Versicherung aufgrund des Einheitsgrundsatzes angehören, als Ganzes auszuschliessen bzw. zurücktreten zu lassen. Wenn das BSV in seiner Vernehmlassung ausführt, «das Ehepaar nicht als Ganzes auszuschliessen, . . . widerspräche der klaren Formulierung von Art. 2 Abs. 6 AHVG», so kann dem nicht beigeplichtet werden. Abs. 6 ist ebenso offen formuliert wie die Abs. 1 bis 3 von Art. 2 AHVG und sagt nichts darüber aus, ob und wie Auslandschweizerehepaare anders zu behandeln sind als Einzelpersonen. Lässt sich demzufolge Art. 2 Abs. 5 und 6 AHVG diesbezüglich nichts entnehmen, so können Ehegatten nur dann *zusammen* aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen werden oder zurücktreten, wenn entweder Art. 2 Abs. 4 AHVG eine genügende Grundlage dafür abgibt, den Einheitsgedanken spiegelbildlich auch bei Ausschluss und Rücktritt zu verwirklichen, oder falls sich – aufgrund der Kompetenzdelegation an den Bundesrat in Art. 2 Abs. 7 AHVG – in der VFV eine auf dem Einheitsgedanken beruhende Bestimmung finden lässt.

aa. Was zunächst den *Rücktritt* betrifft, sieht Art. 12 Abs. 1 Satz 2 VFV vor, dass verheiratete Versicherte den Rücktritt nur mit schriftlicher Zustimmung der Ehefrau erklären können. Somit kann der Ehemann zwar selbständig der freiwilligen Versicherung beitreten und ist die Ehefrau aufgrund von Art. 2 Abs. 4 AHVG *e contrario* automatisch mitversichert; hingegen kann der Ehemann den Rücktritt nicht gegen den Willen seiner Frau erklären. Mit andern Worten erfolgt der Rücktritt nicht nach dem Prinzip der Symmetrie: für den Beitritt der Ehefrau gilt zwar Variante a, für den Rücktritt des Ehepaares dagegen Variante c.

Einheitliche Behandlung des Ehepaares bedeutet somit beim Rücktritt etwas anderes als beim Beitritt. Offenbar liegt dieser Regelung der Gedanke zugrunde, dass der Rücktritt eine zu tiefgreifende Entscheidung darstellt, als dass er ohne Wahrung der Rechte der Ehefrau erfolgen darf.

bb. Mit Bezug auf den *Ausschluss* von Ehepaaren äussert sich die VFV nicht. Somit findet sich keine Verordnungsnorm, wonach ein Ehepaar nur gemeinsam ausgeschlossen wird bzw. wonach die Ehefrau in den Ausschluss des Mannes oder der Ehemann in denjenigen der Frau einzubeziehen ist. Demzufolge beurteilt sich allein aufgrund des Gesetzes, also von Art. 2 Abs. 4 AHVG, welche Wirkungen der Ausschluss bei Ehepaaren zeitigt.

d. Wenn durch Umkehrschluss aus Art. 2 Abs. 4 AHVG der Beitritt des Ehemannes zur freiwilligen Versicherung die Ausdehnung der Versicherteneigenschaft auf die Ehefrau zur Folge hat, so mag es in einem gewissen Sinne der Logik entsprechen, dass der Ausschluss des pflichtvergessenen Ehemannes automatisch auch den Verlust der Versicherteneigenschaft der Frau nach sich zieht. Ein derartiger, vom EVG bisher nicht entschiedener Fall steht hier aber nicht zur Diskussion. Vielmehr ist heute gerade die umgekehrte Situation streitig, nämlich der Einbezug des Ehemannes in den Ausschluss der pflichtvergessenen Ehefrau. Mit Bezug auf *diesen* Sachverhalt lässt sich nun aber Art. 2 Abs. 4 AHVG nichts entnehmen. Wenn Einheit des Ehepaares beim Beitritt zur freiwilligen Versicherung nur im Sinne der Variante a verstanden wird, so ist es weder mit «Konsequenz» noch mit notwendiger Symmetrie zwischen Beginn und Ende der Versicherteneigenschaft begründbar, dass beim Ausschluss nun neu Variante b gelten soll. Art. 2 Abs. 4 AHVG ist nicht geschlechtsneutral formuliert, und auch der ihm zugrunde liegende Einheitsgrundsatz wird in der Rechtsprechung nicht geschlechtsneutral verstanden. Somit gibt Art. 2 Abs. 4 AHVG dem Wortlaut nach keine gesetzliche Grundlage dafür her, den Ausschluss geschlechtsneutral zu handhaben. Im Gegensatz zur Auffassung der SAK lässt sich dieser Mangel nicht bloss mit einer auf den 1. Januar 1986 erfolgten Umformulierung von Rz 38 der Wegleitung zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer beheben. Wenn das BSV in seiner Vernehmlassung ausführt, gemäss Einheitsgrundsatz könne das Ehepaar nur als Ganzes versichert sein und auch nur als solches ausgeschlossen werden, so argumentiert es vom gewünschten Ergebnis her. Dies ist indessen nur zulässig, wenn und soweit das Gesetz dafür eine Handhabe bietet, was wohl beim Beitritt (Umkehrschluss aus Art. 2 Abs. 4 AHVG) und beim Rücktritt (Art. 12 Abs. 1 VFV i. Verb. m. Art. 2 Abs. 7 AHVG) der Fall ist, nicht aber beim Ausschluss.

e. Aufgrund des Gesagten ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass der Wortlaut von Art. 2 Abs. 4 AHVG keine gesetzliche Grundlage dafür gibt, in den Ausschluss der gegenüber der freiwilligen Versicherung pflichtwidrig handelnden Ehefrau automatisch auch den Ehemann einzubeziehen.

7. Des weitern ist zu prüfen, ob der Wortlaut von Art. 2 Abs. 4 und 6 AHVG nicht den wahren Sinn wiedergibt und sich deshalb ausnahmsweise ein Abweichen davon aufdrängt.

a. Art. 2 AHVG hatte ursprünglich nur zwei Absätze: Abs. 2 betraf die Weiterführung der bisherigen obligatorischen Versicherung, während Abs. 1 den Beitritt zur freiwilligen Versicherung regelte und altersmässig Schranken aufstellte (grundsätzlich 30. Altersjahr; vgl. *Binswanger*, a.a.O., S. 18). Mit letzteren wollte der Gesetzgeber Missbräuche verhindern. Insbesondere sollte die Möglichkeit ausgeschlossen werden, dass ein Auslandschweizer erst kurz vor Eintritt des Versicherungsfalles der freiwilligen Versicherung beitreten und damit frei über die Dauer seiner Beitragspflicht bestimmen konnte, während derartige Kosten/Nutzen-Überlegungen den obligatorisch Versicherten nicht möglich waren (BBI 1946 II 383; vgl. auch *Binswanger*, a.a.O., S. 19). Der Missbrauch hätte darin bestehen können, dass – gemäss damaligen Rentenberechnungsregeln – mit bloss einem einzigen vollen Beitragsjahr und minimalen Beiträgen (12 Fr. im Jahr) bereits der Anspruch auf eine ungekürzte minimale Vollrente (als einfache Altersrente 480 Fr. im Jahr) hätte erworben werden können (vgl. Art. 29 Abs. 2 Bst. b i. Verb. m. Art. 34 Abs. 2 und 38 Abs. 2 AHVG in der ursprünglichen Fassung; s. bei *Binswanger*, a.a.O., S. 142, 160 und 166 f.; vgl. auch BBI 1946 II 424). Auf diese Weise hätten sich Auslandschweizer dem Solidaritätsprinzip entziehen können und wäre zudem das Gebot rechtsgleicher Behandlung von obligatorisch und freiwillig Versicherten verletzt worden (BBI 1946 II 383). Dem wurde damals indessen mit der Aufstellung von Altersschränken im Gesetz gesteuert. Auf mögliche Missbräuche wurde auch anlässlich der zweiten AHV-Revision und im Zusammenhang mit der Ergänzung von Art. 2 Abs. 4 AHVG hingewiesen. So führte die bundesrätliche Botschaft aus, die Zulassung einer selbständigen freiwilligen Versicherung der (nicherwerbstätigen) Ehefrau würde es erlauben, dass «alle verheirateten Auslandschweizer der Entrichtung von Solidaritätsbeiträgen aus dem Wege gehen und trotzdem ihre Frau freiwillig versichern lassen» könnten (BBI 1953 II 112 oben). Darauf wurde auch bei der parlamentarischen Beratung hingewiesen und verdeutlicht, es gehe mit Art. 2 Abs. 4 AHVG darum, «Missbräuchen zu steuern» (Sten. Bull. SR 1953 259).

Wie bereits erwähnt, konnte aufgrund der damaligen gesetzlichen Regelung schon bei einer kurzen Beitragsdauer und mit wenig Beiträgen eine – sozial bedingt (*Binswanger*, a.a.O., S. 166 zu Art. 38 Abs. 2 AHVG) – hohe minimale Vollrente erworben werden. Dies galt indessen gleichermassen für obligatorisch wie für freiwillig Versicherte. Wesentlich ist nun aber, dass eine Ehefrau nach der ursprünglichen Fassung von Art. 21 Abs. 1 AHVG (vgl. *Binswanger*, a.a.O., S. 122) einen eigenen Anspruch auf eine einfache Altersrente überhaupt erst dann haben konnte, wenn sie während der Ehe (bzw. ab 1954 auch vor der Ehe; BBI 1953 II 120f.) selber Beiträge entrichtet hatte. Im Normalfall konnte daher die nicherwerbstätige (und folglich nicht beitragspflichtige) Ehefrau gar keinen eigenen Rentenanspruch erwerben; sie war für das Altersrisiko allein durch die Ehepaar-Altersrente ihres Mannes abgesichert (BBI 1956 I 1465). Dieser Regelung konnte sich ein nach Art. 1 AHVG obligatorisch versichertes Ehepaar nicht entziehen: Die Vorsorge für das Alter lag allein beim Ehemann; er hatte auf seinem Erwerbseinkommen Beiträge zu entrichten,

und seine dadurch erworbene (einfache oder Ehepaar-)Altersrente diene auch dem Schutz der nichterwerbstätigen Ehefrau. Anders verhielt es sich bei der freiwilligen Versicherung. Hätte die Ehefrau sich in jedem Falle unabhängig vom Mann freiwillig versichern lassen können, so wäre dem Auslandschweizerhepaar in der Tat eine Wahlmöglichkeit eingeräumt worden, welche den obligatorisch Versicherten nicht offengestanden hätte: Der Ehemann hätte sich der freiwilligen Versicherung (und damit der Beitragspflicht auf seinem Erwerbseinkommen) entziehen können; die (allein versicherte) nichterwerbstätige Ehefrau eines Nichtversicherten wäre nun beitragspflichtig geworden und hätte mit kleinen Beiträgen eine relativ hohe eigene einfache Altersrente erwerben können, die mangels Versicherteneigenschaft des Mannes nicht durch eine Ehepaar-Altersrente abgelöst worden wäre, sondern bis zum Tode der Frau ausbezahlt worden wäre. Die Altersvorsorge des Ehepaares hätte auf diese Weise – mit geringerem finanziellem Aufwand und mit dennoch relativ hoher Leistung – vom Ehemann auf die Ehefrau verschoben werden können. Eine solche, aus der Rechtsprechung der Rekurskommission für die Auslandsschweizer sich ergebende Möglichkeit (BBI 1953 II 111 unten) wurde als gegen das Solidaritätsprinzip verstossend sowie missbräuchlich betrachtet und Art. 2 AHVG darum mit Abs. 4 ergänzt (BBI 1953 II 112, Sten. Bull. SR 1953 259).

Historisch gesehen handelt es sich bei Art. 2 Abs. 4 AHVG somit um eine Vorschrift zur Verhinderung von Missbräuchen. Dabei durfte es natürlich nicht angehen, unter Umgehung der erwähnten Bestimmung zum gleichen verpönten Ergebnis zu gelangen, etwa indem man formell der freiwilligen Versicherung beitrug (Ehefrau via Beitrittserklärung des Mannes), der gut verdienende Partner danach aber allein zurücktrat bzw. sich ausschliessen liess und somit nur noch der andere Ehegatte bei der freiwilligen Versicherung verblieb. Das Problem einer derartigen Gesetzesumgehung stellte sich damals aber nicht. Denn Rücktritt und Ausschluss im Sinne von Art. 2 Abs. 5 und 6 AHVG kennt das Gesetz erst seit dem 1. Januar 1964 (Inkrafttreten der sechsten AHV-Revision). In der von 1954 bis Ende 1963 gültig gewesenen Fassung (AS 1954 211, 1964 285; vgl. auch ZAK 1954 S. 112 und 118, 1965 S. 177) sah Art. 2 Abs. 6 AHVG bloss das rückwirkende «Dahinfallen der Beitrittserklärung» vor, welcher Vorgang automatisch auch die Ehefrau eines pflichtvergessenen Auslandsschweizers betraf, nachdem sie schon in die Beitrittserklärung einbezogen worden war. Nach der damaligen gesetzlichen Konzeption wurde das Ehepaar demnach sowohl bei Beginn als auch bei Ende der freiwilligen Versicherung als Einheit behandelt, was mit der gesetzgeberischen Absicht bei Erlass von Art. 2 Abs. 4 AHVG in Einklang stand.

b. Mit der Einführung der IV und der Anpassungsrevision der AHV (1. Januar 1960) gestaltete der Gesetzgeber das Teilrentensystem der AHV um und führte neu die Pro-rata-Rentenberechnung ein. Nach neuem Recht kamen nur noch Renten in Frage, die streng nach Beitragsdauer und einbezahlten Beiträgen ermittelt wurden. Indem die Proratisierung (wenigstens im Durchschnitt) die

Gleichwertigkeit zwischen Versicherungsleistungen und einbezahlten Beiträgen verwirklichte (BBI 1958 II 1249), war es ab 1960 nicht mehr möglich, eine ordentliche Rente zu erhalten, die in keinem Verhältnis zu den Beiträgen stand und die zum grossen Teil durch die öffentliche Hand finanziert war. Wenn *Binswanger* (und der Gesetzgeber bei der zweiten AHV-Revision) in der Möglichkeit des Erwerbs einer relativ hohen Mindestrente einen Teilaspekt des Missbrauchs erblickte für den Fall, dass die nichterwerbstätige Ehefrau eines Auslandschweizers sich selber hätte versichern können, so wäre ein solcher Missbrauch jedenfalls ab 1960 nicht mehr möglich gewesen. Mithin entfiel ein wesentlicher Teil der bisherigen Missbrauchsargumentation. Das neue Rentensystem war denn auch Anlass dazu, bei der freiwilligen Versicherung das bisherige, zwecks Missbrauchsverhinderung niedrige Beitrittschöchstalter auf 40 Jahre zu erhöhen (BBI 1946 II 383, 1958 II 1249).

Wenn nach dem Gesagten in einem entscheidenden Punkt ein Missbrauch nicht mehr zu befürchten stand, so fragt sich, ob es von Sinn und Zweck von Art. 2 Abs. 4 AHVG noch geboten bzw. erforderlich war, ein Auslandschweizerhepaar nicht nur beim Beginn, sondern auch bei der Beendigung der freiwilligen Versicherung als Einheit zu behandeln. Zu solchen Überlegungen war 1960 noch keine Veranlassung, weil Art. 2 Abs. 6 AHVG immer noch unverändert das rückwirkende Dahinfallen der Beitrittserklärung kannte mit der Folge, dass die in den Beitritt des Ehemannes eingeschlossene Frau automatisch auch in das Dahinfallen des Beitritts bei Pflichtverletzung des Mannes einbezogen war. Dies änderte sich indessen mit Inkrafttreten der sechsten AHV-Revision (1. Januar 1964) und der Novellierung von Art. 2 Abs. 5 und 6 AHVG, womit der bisher – ebenfalls zur Missbrauchsverhinderung – nicht mögliche Rücktritt zugelassen und das rückwirkende Dahinfallen der Beitrittserklärung bei Pflichtverletzung durch einen ex nunc wirkenden Ausschluss ersetzt wurde (BBI 1963 II 568). Zur Begründung führte der Bundesrat in seiner Botschaft aus, die bisherige Unmöglichkeit eines Rücktritts und der Verlust von Rechten aus einbezahlten Beiträgen bei Einstellung weiterer Zahlungen «war zur Verhinderung von Missbräuchen so lange unumgänglich, als schon mit einer einjährigen Beitragsleistung eine relativ hohe Mindestrente erworben werden konnte»; eine Änderung der geltenden Lösung «lässt sich heute umso eher rechtfertigen, als seit der Einführung der sogenannten Pro-rata-Bemessung der Renten dem Auslandschweizer, der von der freiwilligen Versicherung zurücktritt, eine seiner Beitragsdauer entsprechende Rente gewährt werden kann». Der neu mögliche Ausschluss wurde als «Korrelat zum Rücktritt und (als) Erweiterung des schon heute in Abs. 6 von Art. 2 enthaltenen Prinzips» betrachtet (BBI 1963 II 568). Diese Begründung lässt erkennen, dass die Missbrauchsbedenken, welche seinerzeit dazu geführt hatten, ein Auslandschweizerhepaar nur als Einheit beitreten und auch nur als Einheit in der freiwilligen Versicherung verbleiben zu lassen, sich mit der Proratisierung der Renten zerstreut hatten. Indem sich das gesetzliche Umfeld grundlegend gewandelt hatte, erlangten Art. 2 Abs. 4 und 6 AHVG eine vom ursprünglichen Sinn und Zweck losgelöste neue Bedeutung. Wohl besteht durch Umkehr-

schluss aus Art. 2 Abs. 4 AHVG nach wie vor der Grundsatz der Einheit des Ehepaares beim Beitritt zur freiwilligen Versicherung; hingegen ist es von Sinn und Zweck von Art. 2 Abs. 4 und 6 AHVG her gesehen nicht mehr notwendig, ein Auslandschweizerehepaar bei der Beendigung der freiwilligen Versicherung, d.h. auch beim ab 1964 möglichen Ausschluss als Einheit zu behandeln. Entfällt das Argument der Verhinderung von Missbräuchen bzw. von ungerechtfertigten Vorteilen, so ist nicht ersichtlich, weshalb bei freiwillig versicherten Auslandschweizerehepaaren nicht bloss der pflichtvergessene Teil ausgeschlossen werden kann, sondern auch der unschuldige Ehepartner von dieser Massnahme miterfasst werden muss. Die Auslegung nach Sinn und Zweck, wie sie sich aus dem Zusammenhang mit andern gesetzlichen Vorschriften ergibt, führt damit zu keinem andern Ergebnis als die Auslegung nach dem Wortlaut.

8. Was die SAK sonst noch vorbringt, vermag zu keiner andern Betrachtungsweise zu führen.

Die SAK macht geltend, der Ausschluss der Ehefrau könne ohne gleichzeitigen Ausschluss des Ehemannes gar nicht erfolgen, weil sie ja nach Gesetz und Rechtsprechung versichert bleibe. Dieser Einwand erweist sich als obsolet, wenn nach den vorherigen Ausführungen die Möglichkeit eines selbständigen Ausschlusses der Ehefrau eben zu bejahen ist.

Sodann erachtet die Ausgleichskasse das Rechtsgleichheitsgebot als verletzt, wenn die freiwillig versicherte erwerbstätige Ehefrau durch den Ehemann im Genuss der Versicherteneigenschaft bleibe, obwohl sie die von ihr geschuldeten Beiträge nicht leiste, während bei obligatorisch Versicherten in der gleichen Lage die AHV-Beiträge auf dem Betreibungswege eingefordert würden. Dazu ist festzuhalten, dass die pflichtvergessene Ehefrau mit dem Ausschluss die Versicherteneigenschaft verliert. Im übrigen ist die Rechtsgleichheit durchaus gewahrt, indem der selbständige Ausschluss das Korrelat zur Zwangsvollstreckung bei obligatorisch Versicherten bildet.

Ferner erblickt die Ausgleichskasse einen Umgehungstatbestand darin, dass der (wie im vorliegenden Fall) nichterwerbstätige Ehemann sich durch die Entrichtung von in der Regel niedrigen Nichterwerbstätigenbeiträgen eine vollständige Beitragsdauer bei der AHV sicherte, während seine erwerbstätige Ehefrau unter Verletzung des Solidaritätsprinzips die von ihr zu leistenden Beiträge schuldig bleibe. Hiezu ist zu bemerken, dass sich R.P. mit seinen Beiträgen nicht mehr und nicht weniger als die Anwartschaft auf eine diesen Beiträgen und der Beitragsdauer entsprechende spätere Rente erwirbt. Von einer Umgehung des Gesetzes durch R.P. kann keine Rede sein. Des weiteren lässt sich das Solidaritätsprinzip auch nicht in dem von der Ausgleichskasse verstandenen Sinne auslegen. Es gilt nur für jene Personen, die versichert *sind*. Hingegen lässt sich daraus nicht eine Pflicht ableiten, dass jemand versichert sein und Beiträge entrichten *müsse*. Soweit die Versicherung nicht obligatorisch ist, kann jedermann frei (jedoch vorbehältlich Art. 2 Abs. 4 AHVG mit Bezug auf den Beitritt von Ehefrauen sowie auch vorbehältlich der Schutzbestim-

mungen zugunsten der Ehefrau beim Rücktritt) entscheiden, ob er sich dem Solidaritätsprinzip unterstellen oder sich diesem ausdrücklich oder durch konkludente Handlung entziehen will. Wenn B.P. im vorliegenden Falle aus der AHV ausgeschieden ist, so verliert dann eben *sie* die Versicherteneigenschaft und damit den Anspruch auf Leistungen, welche *ihre* Versicherteneigenschaft bzw. eine von *ihr* zu erfüllende Mindestbeitragsdauer voraussetzen. Hingegen lässt sich dem Solidaritätsprinzip nicht entnehmen, das Ausscheren der Ehefrau müsse notwendigerweise auch für den Ehemann Folgen haben.

Schliesslich erwähnt die Ausgleichskasse noch, die Ehefrau könnte gegebenenfalls trotz Verletzung des Solidaritätsprinzips eine halbe Ehepaar-Altersrente beanspruchen. Dem ist entgegenzuhalten, dass ein derartiger Anspruch der Ehefrau nicht davon abhängt, dass *sie* je Beiträge entrichtet und insofern der Solidargemeinschaft angehört hat. Massgebend für den Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente ist vielmehr allein, dass der Mann der Versichertengemeinschaft angehört und Beiträge entrichtet hat. Selbst wenn im vorliegenden Falle der Ausschluss sich im Sinne der Ausführungen der Ausgleichskasse auf beide Ehegatten zu erstrecken hätte, könnte B.P. später allenfalls an einer Ehepaar-Altersrente partizipieren; diese Leistung könnte dann allerdings zufolge unvollständiger Beitragsdauer des Mannes eben nur als Teilrente in Betracht kommen.

Das BSV begründet die Einheit im Ausschluss zusätzlich noch damit, dass die Ehegatten zivilrechtlich auf das gegenseitige Wohl Rücksicht zu nehmen hätten und einander auch wirtschaftliche Unterstützung schulden würden. Aus dem Eherecht lässt sich aber schlechthin nichts zur Beantwortung der hier streitigen Frage ableiten. Für die Wirkungen der Ehe eines Auslandschweizer Ehepaares wäre gar nicht das schweizerische Zivilgesetzbuch anwendbar, sondern das Recht des Wohnsitzstaates (so gemäss Art. 48 IPRG [SR 291], in Kraft seit 1. Januar 1989; vorher Art. 28 NAG, dazu *Vischer*, Internationales Privatrecht, in: Schweizerisches Privatrecht, Bd. I, S. 546f.). Von diesem kann indessen nicht abhängen, welche Wirkungen der Ausschluss aus der freiwilligen AHV zu zeitigen hat.

9. Bieten nach dem Gesagten Art. 2 Abs. 4 und 6 AHVG weder aufgrund des Wortlauts noch gemäss Sinn und Zweck eine Grundlage für den gemeinsamen Ausschluss beider Ehegatten aus der freiwilligen Versicherung, so kann nur derjenige Ehegatte ausgeschlossen werden, der im Sinne von Art. 2 Abs. 6 AHVG seine persönlichen Verpflichtungen gegenüber der AHV nicht erfüllt hat. Dies trifft im vorliegenden Falle nur für B.P. zu, wie die Vorinstanz rechtskräftig entschieden hat. Hingegen hat sich R.P. keinerlei Pflichtverletzung gegenüber der AHV zuschulden kommen lassen. Jedenfalls bringt die SAK nichts Gegenteiliges vor und sind auch in den Akten keine Anhaltspunkte in dieser Richtung ersichtlich. R.P. war – zumindest bis Ende 1985 – nichterwerbstätiger Student und unterlag somit bloss der Mindestbeitragspflicht nach Art. 10 Abs. 2 AHVG. Die Frage einer ihn persönlich treffenden Auskunftspflicht bezüglich der finanziellen Verhältnisse der Ehefrau im Hinblick auf die von Nichterwerbs-

tätigen nach Art. 10 Abs. 1 AHVG zu entrichtenden und nach den «sozialen Verhältnissen» zu bemessenden Beiträge (vgl. BGE 105 V 243f., ZAK 1980 S. 264 Erw. 2 und 4) konnte sich hier somit nicht stellen. Hat R.P. demzufolge keine Pflichten verletzt, so hätte er nicht per Ende 1985 aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen werden dürfen. Der Vorinstanz ist darum im Ergebnis beizupflichten, dass R.P. über Ende 1985 hinaus weiterhin Mitglied der freiwilligen Versicherung bleibt. Mit Recht hat die Vorinstanz darum die Verfügung der SAK vom 7. November 1986 in diesem Sinne aufgehoben. Daraus folgt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

10. . . . (Gerichts- und Parteikosten)

AHV. Anspruch auf Witwenrente

Urteil des EVG vom 11. Januar 1990 i.Sa. M.S.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 23 Abs. 3 AHVG und Art. 46 Abs. 3 AHVV räumen der geschiedenen und wiederverheirateten Frau keinen Anspruch auf eine Witwenrente ein, wenn nach Scheidung der zweiten Ehe der erste Ex-Mann stirbt: Die Anerkennung eines Witwenrentenanspruchs nach Scheidung der zweiten Ehe aufgrund des Todes des früheren Ehemannes setzt voraus, dass ein solcher Anspruch vor der zweiten Eheschließung entstanden ist.

Eine Berufung auf die Grundsätze, welche die Rechtsprechung in BGE 101 V 11 (ZAK 1975 S. 429) zur Berechnung der einer geschiedenen Frau zustehenden Altersrente aufgestellt hat und nach welchen in einem solchen Fall die zweite Ehe in Abweichung vom Zivilrecht nicht berücksichtigt wird, ist im vorliegenden Zusammenhang unzulässig.

Mit Urteil vom 14. August 1979 löste der Scheidungsrichter die Ehe der M.S. mit V.S. auf, wobei der Ehemann zu keinerlei Unterhaltsleistungen verpflichtet wurde. M.S. heiratete am 21. März 1980 L.L. Am 27. Mai 1982 wurde auch diese zweite Ehe ohne jegliche Unterhaltsverpflichtung geschieden.

Am 9. Dezember 1986 starb der erste Ex-Mann V.S. Der Scheidungsrichter hiess in der Folge mit Entscheid vom 20. Januar 1988 ein Revisionsgesuch von M.S. gegen das Scheidungsurteil vom 14. August 1979 insofern gut, als er V.S. zur Leistung von monatlichen Unterhaltsbeiträgen in der Höhe von 500 Franken ab 27. April 1979 verpflichtete.

M.S. reichte am 5. April 1988 bei der Ausgleichskasse ein Gesuch um Zusprechung einer Witwenrente ein. Mit Verfügung vom 24. Juni 1988 wies die Ausgleichskasse das Begehren mit der Begründung ab, die Versicherte habe vor

ihrer zweiten Ehe keine Witwenrente empfangen, weil der erste Ehemann damals noch am Leben war. Deshalb habe der Anspruch nach der Auflösung der zweiten Ehe nicht wieder aufleben können.

Die dagegen von M.S. erhobene Beschwerde wurde vom kantonalen Richter mit Entscheid vom 8. November 1989 gutgeheissen. Die erstinstanzlichen Richter haben dabei der Rechtsprechung zur Berechnung der Altersrente der mehrmals geschiedenen Frau Rechnung getragen (BGE 101 V 11, ZAK 1975 S.429). Dabei bemerkten sie, dass der Wortlaut des Gesetzes durchaus auch den Standpunkt der Verwaltung zulässt. Allerdings würde die Zusprechung der strittigen Leistung eher dem Willen des Gesetzgebers entsprechen.

Das BSV erhebt gegen den kantonalen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt dessen Aufhebung. Es hebt dabei hervor, dass der in BGE 101 V 11 (ZAK 1975 S. 429) behandelte Sachverhalt sich von dem hier zu beurteilenden unterscheide, weil in jenem Fall die Berechnungsart einer Witwenrente zu bestimmen war und nicht deren Wiederaufleben. Geltend gemacht wird, dass der Tod des ersten Ehemannes erst nach Auflösung der zweiten Ehe eingetreten sei, weshalb in keinem Zeitpunkt ein – nicht einmal virtueller – Anspruch auf Witwenrente bestanden habe. Für den Anspruch auf Witwenrente sei allein die letzte Ehe massgebend. Das Gesetz sei deshalb in dem Sinne auszulegen, als die geschiedene Frau nach dem Hinschied des letzten Ehemannes der Witwe gleichgestellt wird, sofern dieser zur Alimentenzahlung verpflichtet war.

M.S. schliesst auf Abweisung der Beschwerde, wogegen die Ausgleichskasse deren Gutheissung beantragt.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. ... (Kognition)

2a. Gemäss Art. 23 Abs. 1 AHVG haben Witwen Anspruch auf eine Rente, wenn die besonderen, in den Buchstaben a bis d genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung ist die geschiedene Frau nach dem Tode ihres geschiedenen Ehemannes der Witwe gleichgestellt, sofern der Mann ihr gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war und die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hatte. Aufgrund von Abs. 3 dieser Bestimmung (eingefügt mit der 8. AHV-Revision, in Kraft seit 1. Januar 1973) entsteht der Anspruch auf eine Witwenrente am ersten Tag des dem Tode des Ehemannes folgenden Monats. Er erlischt mit der Wiederverheiratung, mit der Entstehung des Anspruchs auf eine einfache Altersrente oder mit dem Tode der Witwe. Er lebt unter bestimmten, vom Bundesrat festzusetzenden Voraussetzungen wieder auf, wenn die neue Ehe der Witwe geschieden oder ungültig erklärt wird.

Nach Art. 46 Abs. 3 AHVV lebt der Anspruch auf eine Witwenrente, der mit der Wiederverheiratung der Witwe erloschen ist, am ersten Tag des der Auflösung der Ehe folgenden Monats wieder auf, wenn die Ehe nach weniger als zehnjähriger Dauer geschieden oder ungültig erklärt wird.

In der Botschaft vom 11. Oktober 1971 über die achte AHV-Revision hat der Bundesrat seinen Vorschlag bezüglich Abs. 3 von Art. 23 AHVG wie folgt begründet (BBI 1971 II 1097):

«Im Sinne einer weiteren Verbesserung des Statuts der geschiedenen Frau soll der Anspruch auf eine Witwenrente, der bei der Wiederverheiratung untergeht, nicht nur bei einer Ungültigerklärung, sondern wie in andern Sozialversicherungseinrichtungen (z.B. in der Militärversicherung, Art. 30 Abs. 2 MVG, und in der Eidgenössischen Versicherungskasse, Art. 29 Abs. 4 der Statuten) auch nach einer Scheidung der zweiten Ehe wieder aufleben. Damit werden Härten beseitigt, die sich insbesondere dann zeigten, wenn eine aus Vereinsamung oder in höherem Alter geschlossene Ehe, die nach den Erfahrungen ein erhöhtes Risiko des Scheiterns in sich birgt, nach kurzer Zeit wieder geschieden wird.»

Der Vorschlag wurde ohne besondere Kommentare von den vorberatenden Kommissionen und von beiden Räten übernommen (Amtl. Bull. N 1972 S. 375 und Amtl. Bull. S 1972 S. 296).

Beizufügen bleibt, dass der zitierte Art. 30 MVG dem Ehegatten, der zur Zeit des Todes des Versicherten von diesem geschieden ist, einen Rentenanspruch nur insoweit zuerkennt, als dieser ihm gegenüber unterhaltspflichtig war (Abs. 2). Ausserdem bleibt dem überlebenden Ehegatten, der eine neue Ehe eingeht, der Rentenanspruch gewahrt, auch wenn dieser während der Dauer der neuen Ehe ruht. Es sei denn, er verlange den Auskauf seines Anspruches (Abs. 3). Eine analoge Bestimmung enthalten auch die Statuten der Eidgenössischen Versicherungskasse.

b. Die wörtliche Auslegung der zitierten Gesetzesbestimmungen lässt die von der Vorinstanz gewählte Lösung nicht zu, wie diese übrigens im angefochtenen Entscheid selber bemerkt. Damit nach der Auflösung der neueren Ehe der Anspruch auf Witwenrente wieder aufleben kann, muss dieser bereits vor der zweiten Eheschliessung entstanden sein. Art. 23 Abs. 3 AHVG kann nicht in anderer Weise ausgelegt werden. Sowohl im deutschen wie auch im französischen und italienischen Gesetzestext sieht diese Bestimmung vor, dass der Rentenanspruch «entsteht» («prend naissance», «nasce»), bei der Wiederverheiratung «erlischt» («s'étaint», «si estingue») und bei Auflösung der zweiten Ehe «wiederauflebt» («nâit à nouveau», «rinasce»). Schliesslich lässt auch der Wille des Gesetzgebers keine anderen Schlussfolgerungen zu. Nach den Erläuterungen in der Botschaft «soll der Anspruch ... *der bei der Wiederverheiratung untergeht*, ... nach der Scheidung der zweiten Ehe wieder aufleben». Dabei wurde insbesondere auf Art. 30 Abs. 2 MVG Bezug genommen, wonach die geschiedene Frau einen Anspruch auf Witwenrente im Zeitpunkt des Hin-schiedes des Versicherten erwirbt. Dieser Anspruch bleibt gewahrt, ruht jedoch während der gesamten Dauer einer Ehe. Dies gilt in jedem Rentenfall, d.h. sowohl für die eigentliche Witwe als auch für die der Witwe gleichgestellte geschiedene Frau.

Um die von ihr gewählte Lösung zu rechtfertigen, hat sich die Vorinstanz auf die in BGE 101 V 11 (ZAK 1975 S. 429) zitierte Rechtsprechung des EVG gestützt und daraus gefolgert, dass der Gesetzgeber die Berücksichtigung einer

späteren Ehe, welche weniger als fünf Jahre gedauert hat, keinesfalls beabsichtigt habe. Dieses Urteil betrifft indes lediglich die Anwendung von Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG für die Berechnung der Altersrente der geschiedenen Frau. Diese Rechtsprechung sanktioniert die Bestimmung, wonach für die Festsetzung einer Altersrente die günstigeren Berechnungselemente heranzuziehen sind. Hingegen äussert sie sich nicht in dem Sinne, wie es die Vorinstanz gerne sehen würde. So wird darin mit Bezug auf Art. 23 Abs. 3 AHVG und 46 Abs. 3 AHVV festgehalten, dass bei einer zweimal geschiedenen Frau, die infolge des Todes des ersten Mannes eine Witwenrente bezog, eine Berücksichtigung der zweiten Ehe entfällt und die Frau für die AHV gewissermassen erneut zur geschiedenen Frau ihres ersten Ehemannes wird (BGE 101 V 15, ZAK 1975 S. 429 Erw. 2b). Voraussetzung für die Anwendung von Art. 23 Abs. 3 AHVG ist somit gemäss dieser Praxis, auf welche sich auch die Vorinstanz stützt, die Tatsache, dass bereits vor Abschluss der zweiten Ehe eine Witwenrente empfangen wurde. Dies unabhängig davon, ob es sich dabei um eine Witwe oder eine der Witwe gleichgestellte geschiedene Frau handelt. Übrigens hat das EVG früher schon auf die Ungenauigkeit des Begriffs der Witwe gemäss Art. 23 AHVG hingewiesen und deshalb präzisiert, dass im Sinne dieser Vorschrift eine Ehefrau nach dem Tode ihres Mannes so lange als Witwe gilt, als sie nicht wieder heiratet (BGE 105 V 9, ZAK 1979 S. 560).

Aus diesen Erwägungen muss folglich geschlossen werden, dass die Auslegung der vorinstanzlichen Richter in Widerspruch zum Gesetzestext und zum klaren Willen des Gesetzgebers steht. Dieser hat festgestellt, dass die wegen des Todes des Ex-Mannes der Witwe gleichgestellte geschiedene Frau Anspruch auf Witwenrente hat, sofern eine Unterhaltsverpflichtung bestand. Dieser Anspruch geht bei einer Wiederverheiratung unter und lebt nach Auflösung der neuen Ehe wieder auf. Er verleiht aber der geschiedenen und wiederverheirateten Frau bei Auflösung der zweiten Ehe keinen Witwenrentenanspruch, wenn der erste Ex-Ehemann erst später stirbt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gründe, welche es rechtfertigen, im Anwendungsbereich von Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG von den Grundsätzen des Zivilrechts abzuweichen und die letzte Ehe nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 101 V 16, ZAK 1975 S. 432 Erw. 2c), hier nicht anwendbar sind. Im vorliegenden Fall geht es nämlich um die Ermittlung der Ansprüche der Witwe im Sinne von Art. 23 Abs. 3 AHVG und 46 Abs. 3 AHVV.

3. Da M.S. vor der Eingehung der neuen Ehe keine Witwenrente bezogen hat, muss der vorinstanzliche Entscheid, welcher ihr einen solchen Anspruch zuerkennt, aufgehoben werden.

IV. Anspruch auf Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 6. November 1990 i.Sa. A.T.

Art. 21 Abs. 1 IVG; Ziff. 6.02* HVI-Anhang. Der Begriff «Berufsausübung» umfasst nicht nur eine eigentliche Erwerbstätigkeit, sondern auch Arbeiten in anderen gesetzlich anerkannten Aufgabenbereichen, wie z.B. auch die Hausfrauenarbeit.

Die 1942 geborene A.T. leidet an einer seit Kindesalter bestehenden Schwerhörigkeit. Mit Verfügung vom 6. Mai 1974 sprach ihr die Ausgleichskasse erstmals leihweise ein Hörgerät zu. Als dieses ersetzt werden musste, verfügte die Kasse am 18. April 1984, unter Bezugnahme auf die Empfehlung des Experten Dr. med. A., erneut die Abgabe einer Hörhilfe für das rechte Ohr. In der Folge wurde die Versicherte in der Hörmittelzentrale B. jedoch binaural versorgt. Nach Prüfung einer zweiten Stellungnahme des Dr. A. gelangte die IV-Kommission zum Schluss, dass entsprechend ihrer Verfügung vom 18. April 1984 nur *eine* Hörhilfe abgegeben werden könne, was sie der Versicherten am 16. November 1984 mitteilte. Diese Auffassung bestätigten die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 13. Februar 1985 und das EVG mit Urteil vom 28. Mai 1985.

Am 10. Juni 1988 ersuchte A.T. erneut um Abgabe von Hörgeräten. Aufgrund einer Stellungnahme der Expertin Dr. med. V. veranlasste die IV-Kommission die Anpassung und Erprobung eines Hörgerätes durch die Firma W., Hörgerätepraxis und Optik. Nach Prüfung der hierüber von der beauftragten Firma erstatteten Meldung und Beizug eines ärztlichen Schlussberichtes der Frau Dr. med. V. beschloss sie am 7. März 1989 erneut, die Versicherte könne lediglich *eine* Hörhilfe beanspruchen. Mit Verfügung vom 20. März 1989 sprach die Ausgleichskasse deshalb ein Hinterohrgerät für das rechte Ohr zu. Mit Schreiben vom 19. April 1989 ersuchte A.T. um eine nochmalige Überprüfung ihres Anspruches auf eine binaurale Hörmittelversorgung. Die IV-Kommission stellte darauf am 17. Juli 1989 fest, auf das Gesuch um Abgabe eines zweiten Hörgerätes könne mangels Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit dem Urteil des EVG vom 28. Mai 1985 nicht eingetreten werden. Die Ausgleichskasse unterliess es in der Folge, diesen Beschluss der Versicherten verfügungsweise zu eröffnen, und überwies deren Eingabe vom 19. April 1989 als Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. März 1989, mit der die beantragte Leistung nur teilweise zugesprochen worden war, an die kantonale Rechtsmittelinstanz.

Mit Entscheid vom 5. Dezember 1989 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert A.T. ihr Begehren um Abgabe eines zweiten Hörgerätes.

Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen des Versicherten überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie u.a. zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat der Richter die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu prüfen, wenn das Eintreten streitig ist, d.h. wenn die Verwaltung Nichteintreten beschlossen hat und der Versicherte deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 114, ZAK 1983 S. 401 Erw. 2b). Diese Rechtsprechung gilt nicht nur bei der Neuanschuldung zum Bezug einer Rente oder Hilflosenentschädigung (Art. 87 Abs. 4 IVV), sondern auch dann, wenn der Versicherte nach vorangegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (vgl. BGE 113 V 27, ZAK 1987 S. 428 Erw. 3b).

b. Aufgrund des Leistungsbegehrens vom 10. Juni 1988 hat die IV-Kommission das Abgabeverfahren zur Hörmittelversorgung gemäss den Rz 6.01./02.11 ff./11* ff. der Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (WHMI) eingeleitet, das – nach Einholung der Expertenberichte der Frau Dr. med. V. – mit der Abgabe nur *einer* Hörhilfe durch die Verfügung vom 20. März 1989 endete. Hinsichtlich der beantragten binauralen Versorgung wollte die Verwaltung zunächst eine Nichteintretensverfügung mangels glaubhaft gemachter Veränderungen der tatsächlichen Verhältnisse seit der rechtskräftigen Abweisung des letzten gleichlautenden Gesuchs erlassen. Davon hat sie dann jedoch abgesehen und das Schreiben der Versicherten vom 19. April 1989 als Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. März 1989 an die kantonale Rekursbehörde zur gerichtlichen Beurteilung überwiesen. Dies ändert indessen nichts daran, dass die Verwaltung auf das Gesuch um binaurale Versorgung bereits in der Verfügung vom 20. März 1989 sinngemäss nicht eingetreten ist.

c. Es stellt sich somit die Frage, ob die Verwaltung die Eintretensvoraussetzungen für eine Prüfung des Begehrens um Abgabe eines zweiten Hörgerätes zu Recht als nicht erfüllt betrachtete. Dies ist aufgrund der Ausführungen der Ärztin Dr. V. auf der von der Beschwerdeführerin eingereichten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 10. Juni 1988 zu verneinen. Die Expertin erklärte nämlich, die 1984 angepassten Hörgeräte seien für die Patientin völlig ungenügend; sie benötige dringend zwei Hochtון-Hochleistungsgeräte; nur damit sei es möglich, eine brauchbare Diskrimination zu erhalten; die Versicherte beabsichtige – aus begrifflichen finanziellen Gründen –, wieder ins Berufsleben

einzusteigen, was jedoch mit der jetzigen Hörmittelversorgung kaum möglich sei. Abschliessend bat die Ärztin im Namen der Beschwerdeführerin ausdrücklich um Kostengutsprache für die Abgabe zweier geeigneter hochtonfrequentierter, möglichst programmierbarer HdO-Geräte. – Vergleicht man diese Erklärungen mit den Feststellungen des 1984 mit der Abklärung betrauten Experten, muss die für das Eintreten auf das Leistungsbegehren vorausgesetzte Glaubhaftmachung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der früheren Ablehnung des Anspruchs als gegeben betrachtet werden. Dr. med. A. betrachtete nämlich ausdrücklich nur einen Hörapparat für das rechte Ohr als erforderlich und verneinte im Schlussbericht vom 13. November 1984 die Erzielung eines nennenswert besseren Resultates bei der schliesslich vorgenommenen binauralen Versorgung. Auch weichen die in den Jahren 1984 und 1988 gemessenen Werte zur erreichbaren Verständlichkeit deutlich voneinander ab.

d. Da somit eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse in der Anmeldung vom 10. Juni 1988 glaubhaft gemacht worden ist, muss die Sache unter Aufhebung des kantonalen Entscheides an die Verwaltung zurückgewiesen werden, damit diese den Anspruch auf die beantragte binaurale Versorgung materiell prüfe und anschliessend darüber eine anfechtbare Verfügung erlasse.

2a. Im Rahmen der noch vorzunehmenden Abklärungen wird die Verwaltung zu beachten haben, dass nach Ziff. 6.02* des Anhanges zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI-Anhang) Hörapparate abgegeben werden, sofern bei Schwerhörigkeit durch den Einsatz eines solchen Gerätes die Schulung, Ausbildung oder Berufsausübung erleichtert wird. In Beantwortung der in ZAK 1988 S. 390 Erw. 4b offengelassenen Frage ist in diesem Zusammenhang festzustellen, dass der in Ziff. 6.02* HVI-Anhang verwendete Begriff «Berufsausübung» nicht nur die Erwerbstätigkeit, sondern auch die Arbeitsverrichtung im Aufgabenbereich nach Art. 27 Abs. 2 IVV umfasst. Dies ergibt sich bei gesetzeskonformer Verordnungsauslegung ohne weiteres aus Art. 21 Abs. 1 IVG, wo die Ausübung einer Erwerbstätigkeit und die Beschäftigung eines Versicherten in seinem Aufgabenbereich einander gleichgestellt sind. Mit Bezug auf die im HVI-Anhang mit * bezeichneten Hilfsmittel ist deshalb eine Schlechterstellung von Versicherten, die im gesetzlich anerkannten Aufgabenbereich (z.B. als Hausfrau) tätig sind, gegenüber Erwerbstätigen nicht zulässig. Diesem Umstand wird in Art. 2 Abs. 2 HVI Rechnung getragen. Eine andere Betrachtungsweise liesse sich auch im Lichte einer verfassungskonformen Auslegung nach Art. 4 Abs. 2 BV nicht rechtfertigen; denn auch heute noch sind mehrheitlich weibliche Versicherte im Hinblick auf die Kinderbetreuung – wie gerade das Beispiel der Beschwerdeführerin zeigt – vorwiegend im Haushalt tätig. Nur unter Beachtung dieser Gleichstellung von Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich (wie sie übrigens auch in Ziff. 2 des Abklärungsformulars des BSV «Fragebogen für den ärztlichen Experten betreffend die Abgabe eines Hörgerätes» zum Ausdruck gelangt) ist auch Rz 6.01.4/6.02.4* WHMI nicht zu beanstanden, wonach eine binaurale Versorgung bei Erzielung

eines wesentlich besseren Resultats u.a. bei Jugendlichen und Erwachsenen übernommen werden kann, deren berufliche Tätigkeit oder Schulung und Ausbildung beidseitiges Hören erfordert (vgl. auch BGE 106 V 13, ZAK 1980 S. 503 Erw. 2).

b. Diese Rechtslage wurde im Urteil des EVG vom 28. Mai 1985 nicht übersehen. Damals war jedoch aufgrund der Expertenberichte des Dr. med. A. klar, dass für die Beschwerdeführerin als Hausfrau vor der beabsichtigten Aufnahme einer Erwerbstätigkeit kein hinreichendes Bedürfnis für eine binaurale Versorgung bestand. Der Facharzt bestätigte seinerzeit ausdrücklich, dass bei der binauralen Versorgung kein nennenswert besseres Resultat erzielt werde als im monauralen Apparatetest.

c. Im vorinstanzlichen Verfahren hat die Ausgleichskasse die Auffassung der Ärztin der IV-Kommission wiedergegeben, wonach «der Hörgewinn genau gleich wie 1985 bestätigt werde». Die Richtigkeit dieser Feststellung kann indessen aufgrund der vorhandenen Unterlagen nicht zuverlässig überprüft werden. Auch lässt sich aufgrund der Aktenlage nicht schlüssig beurteilen, ob dieser Umstand allein gegebenenfalls die Verweigerung einer binauralen Hörhilfe rechtfertigen liesse. Die Ärztin Dr. V. hat in ihrem ersten Gutachten vom 31. August 1988 unmissverständlich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin die Hörgeräte zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder zur Haushaltsführung benötige und die Umgangssprache in einem ruhigen Raum nicht mehr verstehen könne. Auch hat sie im Schlussbericht vom 24. Januar 1989 erklärt, dass die binaurale Hörhilfe fachmännisch angefertigt und richtig angepasst worden sei, dass sie ein einfaches, zweckmässiges Hilfsmittel darstelle und dass die fachärztlichen Anordnungen eingehalten worden seien. In einer weiteren Eingabe vom 23. August 1989 bestätigte sie zudem, dass aus dem Sprachaudiogramm ein deutlicher Unterschied zwischen der monauralen und der binauralen Anpassung, vor allem im Diskriminationstest, hervorgehe und der Patientin mit dem bisher gewährleisteten rechtsseitigen Hinterohrgerät allein nicht geholfen sei. Angesichts dieser Angaben wird die Verwaltung ergänzend abzuklären haben, ob es aus fachärztlicher Sicht zumutbar ist, die Versicherte, solange sie wie bis anhin noch im wesentlichen als Hausfrau tätig ist, nur mit *einem* Hörapparat zu versorgen. Wäre dies zu verneinen, hätte die Beschwerdeführerin auch als Hausfrau Anspruch auf eine zweite Hörhilfe. Andernfalls wäre der Anspruch nach vollzogener Aufnahme einer Erwerbstätigkeit erneut zu prüfen.

Von Monat zu Monat

● Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* tagte am 24. Juni unter dem Vorsitz von Direktor W. Seiler vom Bundesamt für Sozialversicherung zum 20. Mal. Zu Beginn wurde über die Eröffnung eines Vernehmlassungsverfahrens durch den Bundesrat betreffend die Wohneigentumsförderung in der Zweiten Säule informiert. Die Kommission wird ihre Meinung dazu in der Sitzung vom 7. Oktober 1991 bilden. Informiert wurde ebenfalls über den Stand der Vorarbeiten zum EWR-Vertrag sowie die Koordination der Leistungen im Licht des EVG-Entscheids C. vom 1. August 1990 (BGE 116 V 189), der eine Änderung des bisherigen Koordinationssystems (Art. 25 BVV 2) mit den Leistungen der UV und der MV notwendig macht. Rege Diskussion gab es über das Traktandum Revision der Anlagevorschriften. Angenommen wurden bestimmte Anlagebegrenzungen des inzwischen aufgehobenen Bundesbeschlusses vom 6. Oktober 1989 über die Anlagevorschriften. Behandelt wurde im weiteren das Anliegen einer verbesserten statistischen Erhebung in der beruflichen Vorsorge. Diskussionslos wurde schliesslich ein Vorschlag zuhanden des Bundesrates angenommen, kantonale und kommunale Magistratspersonen vom Obligatorium der beruflichen Vorsorge im Sinne von Artikel 1 BVV 2 nicht auszunehmen.

● Der Bundesrat hat am 26. Juni zwei Änderungen der *Verordnung über die IV* mit Wirkung ab dem 1. Juli 1991 gutgeheissen. Näheres enthält der Beitrag auf Seite 301.

● Ebenfalls am 26. Juni hat der Bundesrat die Botschaft zu der vom Schweizerischen Kaufmännischen Verband eingereichten *Volksinitiative «für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge»* zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet. Weitere Informationen vermittelt die Pressemitteilung auf Seite 308.

● Unter dem Vorsitz von Direktor Seiler vom Bundesamt für Sozialversicherung hielt die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* am 28. Juni ihre 87. Sitzung ab. Sie hat an dieser Sitzung beschlossen, dem Bundesrat eine Anpassung der Renten der AHV und IV an die Lohn- und Preisentwicklung auf den 1. Januar 1992 zu beantragen. Die Kommission fasste im weiteren den Beschluss, den Zinsabzug für das im Betrieb investierte Eigenkapital Selbständigerwerbender (Art. 18 Abs. 2 AHVV) von heute 5 Prozent zu erhöhen und dem Bundesrat einen entsprechenden Antrag zu stellen. Daneben informierte das BSV die Kommission über den Stand der EWR-Verhandlungen und die Auswirkungen eines EWR-Vertrages auf die Sozialversicherungen.

● Am 1. Juli fand in Freiburg unter dem Vorsitz der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen der 92. *Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV* statt. Im Vordergrund standen Fragen im Zusammenhang mit der Rentenauszahlung auf Postcheck- und Bankkonto sowie eine durch die Rechtsprechung des EVG notwendig gewordene Änderung der Verwaltungspraxis bezüg-

lich der Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung von Personen, welche wegen unzumutbarer Doppelbelastung von der AHV/IV befreit sind. Diskutiert wurde u.a. aber auch das Mitwirken der Ausgleichskassen im Verfahren für die Festsetzung der Entschädigung an Militärdienstverweigerer, welche einen Ersatzdienst leisten, und die Auskunftserteilung durch die Ausgleichskassen über die Möglichkeit der Rückvergütung der von Ausländern bezahlten AHV-Beiträge. Anlass zur Diskussion lieferten im weiteren auch die von den bundesrätlichen Vorschlägen zur 10. AHV-Revision abweichenden Beschlüsse des Ständerates zur Rentenfestsetzung, wonach bei der Bestimmung der vollständigen Beitragsdauer und der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens die Beiträge bis zum Erreichen des Rentenalters angerechnet werden sollen (ZAK 1991 S. 148 ff.).

● Am 4. Juli hat das Eidgenössische Departement des Innern die von einer interdepartementalen Arbeitsgruppe aufgestellten Vorschläge zur *Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge* in die Vernehmlassung geschickt. Ausführlichere Angaben sind der Mitteilung auf Seite 308 zu entnehmen.

● Am 9. Juli hat das Bundesamt für Sozialversicherung die von fünf Professoren im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern erstellten *Gutachten über die Dreisäulenkonzeption der AHI-Vorsorge* der Öffentlichkeit vorgestellt. Eine knappe Zusammenfassung findet sich auf Seite 266.

Veröffentlichung der Expertengutachten zur Dreisäulenkonzeption der schweizerischen AHI-Vorsorge

Im Mai 1990 hat das Eidgenössische Departement des Innern fünf Experten mit der Überprüfung der seit 1972 in der Bundesverfassung verankerten Dreisäulenkonzeption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (AHI) beauftragt. Bei den Experten handelt es sich um die Professoren Pierre-Yves Greber, Ulrich Kohli, Bernd Schips, Hans Schmid und Helmut Schneider. Am 9. Juli 1991 hat nun das Bundesamt für Sozialversicherung die fünf Gutachten der Öffentlichkeit vorgestellt. Die ZAK publiziert im Anschluss an einige allgemeine Ausführungen eine synoptische Zusammenfassung der Hauptaussagen aus den Expertengutachten.

Zweck und Untersuchungsgegenstand der Gutachten

Ziel der wissenschaftlichen Untersuchung war es, die in der Bundesverfassung verankerte Dreisäulenkonzeption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (AHI) in ihren Grundzügen, aber auch im Lichte der absehbaren wirtschaftlichen und demographischen Entwicklung zu beurteilen. Anlass für

diesen Bericht gaben die Postulate Gadiant (21.9.1989) und Günter (13.12.89), die in der Februarsession 1990 der eidgenössischen Räte eingereichten Vorstösse der Grünen Fraktion, die lancierte Volksinitiative des Schweizerischen Rentnerverbandes zur Teuerungsanpassung der Renten in der Zweiten Säule sowie die von der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz und dem Schweizerischen Gewerkschaftsbund eingereichte Volksinitiative zum Ausbau der AHV/IV. – Die Experten haben ihre Gutachten erstellt und die Dreisäulenkonzeption aus volkswirtschaftlicher und juristischer Sicht überprüft. Sie nahmen Stellung zu gezielten Fragen. Braucht unser Land überhaupt ein AHI-Vorsorgesystem der Sozialversicherung? Vermag das heutige Dreisäulenkonzept die AHI-Vorsorge mittel- und langfristig sicherzustellen? Soll das gegenwärtige Verhältnis der Ersten und der Zweiten Säule mit Blick auf die demographischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse geändert werden, oder wäre es zweckmässiger, die Erste und die Zweite Säule zu vereinigen? Welches ist das geeignete Finanzierungssystem? Ferner wurden die Experten um Beurteilung der Auswirkungen der Sozialabgaben (Sozialquote) auf die schweizerische Wirtschaft und ihre Wettbewerbsfähigkeit in einem Europäischen Wirtschaftsraum gebeten.

Ergebnisse und weiteres Vorgehen

Die fünf Experten haben die Fragen unabhängig voneinander beantwortet. Übereinstimmend beurteilen sie das in der Verfassung verankerte Dreisäulenkonzept als grundsätzlich zweckmässig. Sie gewichten die drei Säulen hingegen unterschiedlich. Insbesondere weichen ihre Vorschläge zum optimalen Finanzierungssystem voneinander ab. Soll das Umlageverfahren (AHV/IV) oder das Kapitaldeckungsverfahren (berufliche Vorsorge) gestärkt werden? Oder soll das Rentenwertumlageverfahren (Unfallversicherung) in der zweiten Säule eingeführt werden? Die Antworten darauf führen zu teils tiefgreifenden Schlussfolgerungen und Vorschlägen der Experten für die Ausgestaltung der einzelnen Säulen. Daneben schlagen die Experten eine ganze Reihe von bedeutenden Änderungen am bestehenden Leistungssystem der AHI-Vorsorge vor. Das Eidgenössische Departement des Innern wird die fünf Gutachten während der nächsten Monate vertieft auswerten und dem Bundesrat bis im Sommer 1992 einen Bericht zur Dreisäulenkonzeption mit Vorschlägen über die Grundsätze der künftigen Ausgestaltung der sich darauf stützenden Gesetzgebung unterbreiten.

Bezugsquelle

Wer die Gutachten im Detail studieren möchte, kann die gesamte, über 500 Seiten umfassende Publikation bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern (Tel. 031/61 39 08 oder 61 39 14) zum Preis von Fr. 65.– beziehen.

Erste Übersicht über die Berichte der Experten zur AHI-Dreisäulenkonzeption

Experte	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Kurzcharakterisierung	<i>Konservativ</i> , d.h. plädiert für Beibehaltung des geltenden Systems ohne wesentliche Änderungen	<i>Progressiv</i> , d.h. schlägt grundsätzliche Änderung des Systems in wesentlichen Bereichen vor, z.B. Einheitsrente auf dem Niveau der Maximalrente; Abbau BVG-Obligatorium für höhere Einkommen	<i>Sanft progressiv</i> , d.h. befürwortet die Beibehaltung des Systems, rät aber zu wesentlichen Erneuerungen oder Änderungen in Teilbereichen, z.B. neue Finanzierungsgrundlagen für Erste Säule; Beschränkung der Zweiten Säule.	Erste Säule: <i>Konservativ</i> , d.h. Beibehaltung des geltenden Systems ohne wesentliche Änderungen Zweite Säule: <i>Progressiv</i> , d.h. grundsätzliche Änderung des Systems in wesentlichen Bereichen, z.B. Obligatorium nicht des Arbeitgebers, sondern des Arbeitnehmers bei Wahl der Vorsorgeeinrichtung	<i>Konservativ</i> , unter Hinweis auf das Erfordernis der Kompatibilität des schweizerischen mit dem europäischen System

Frage 1	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Ist die Dreisäulenkonzeption nach Art. 34^{quater} BV mittel- und langfristig geeignet, die AHI-Vorsorge in der Schweiz optimal sicherzustellen?	Die Dreisäulenkonzeption der schweizerischen AHI-Vorsorge ist nahe am Optimum, da sie eine geeignete Mischung zwischen Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren darstellt	Grundsätzlich mit der Dreisäulenkonzeption einverstanden, die einzelnen Säulen sind aber anders zu gewichten	Die Dreisäulenkonzeption kommt dem Ideal recht nahe Das vorliegende Mischsystem ist jedenfalls einem reinen Kapitaldeckungsverfahren vorzuziehen	Geltende Konzeption ist ein Kompromiss, der die Risiken verteilt; stellt eine ausgeglichene und vernünftige Lösung dar Die Zweite Säule sollte jedoch weitgehend auf die Erwerbstätigen hin individualisiert werden (Tendenz zur Dritten Säule)	Die Dreisäulenkonzeption nach Art. 34 ^{quater} BV ist richtig In dieser Richtung streben auch die anderen europäischen Staaten

Frage 2	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
<p>Wie ist das heutige Verhältnis der Ersten zur Zweiten Säule der AHV-Vorsorge im Hinblick auf die demographische, gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung zu beurteilen?</p>	<p>Heutiges Verhältnis ist näher am Optimum als entsprechende ausländische Systeme Eher Verminderung des Umlageverfahrens Finanzierung der Zweiten Säule im Rentenanwartschaftsverfahren wäre nicht zweckmässig</p>	<p>Die Erste Säule sollte prioritär sein und den Existenzbedarf der Bevölkerung effektiv decken Das Obligatorium der Zweiten Säule ist andererseits für besser Verdienende nicht zweckmässig</p>	<p>Die Erste Säule sollte verstärkt werden Die Zweite Säule sollte nicht über bestimmte Grenzen wachsen Evtl. gar Überobligatorium abbauen Besser wäre die Finanzierung der Zweiten Säule im Rentenwertumlageverfahren, damit könnte die Problematik der «Unwägbarkeiten beim Auf- und Abbau des Kapitalstocks» entschärft werden</p>	<p>Ein Ausbau der Ersten Säule hätte negative Effekte auf Einkommen und Wohlstand der künftigen Generationen. Die Erste Säule ist verletzlich auf demographische Veränderungen Eine Reduktion der Ersten Säule ist jedoch kaum möglich, deshalb Ausbau nur mit grösster Vorsicht Die Zweite Säule ist weitgehend neutral bezüglich der wirtschaftlichen Entwicklung; tangiert insgesamt das Sparen kaum, höchstens in geringfügigem Masse in erhöhendem Sinne</p>	<p>Diese Frage muss auf lange Sicht geprüft werden und darf konsequenterweise nicht losgelöst von der demographischen Entwicklung betrachtet werden. Die Überalterung der Bevölkerung legt nahe, an den beiden Finanzierungssystemen, nämlich am Umlageverfahren und am Kapitaldeckungsverfahren, festzuhalten. Die AHV/IV muss weiterhin auf dem System des Umlageverfahrens beruhen, aber es wäre auch sinnvoll, die Idee eines demographischen Ausgleichsfonds für die AHV zu prüfen</p>

Frage 3a	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
<p>Ist die Erste Säule zu verstärken oder die Erste und Zweite Säule zu vereinigen und im Umlageverfahren zu finanzieren?</p> <p>Gibt es andere Wege zur optimalen Gestaltung der AHV-Vorsorge?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erste Säule: Keine Verstärkung der Ersten Säule; eher Verminderung Langfristig besteht Unsicherheit bezüglich des Intergenerationen-Vertrages Es besteht Gefahr der Ausdehnung der Schattenwirtschaft Ausdehnung der Umverteilung nicht zweckmässig - Zweite Säule: Kein Abbau der Zweiten Säule, eher Ausbau - Verhältnis Erste/ Zweite Säule: SPS- und PdA-Initiativen sind folglich abzulehnen 	<p>Erste Säule sollte verstärkt werden auf das Niveau der effektiven Existenzsicherung Einheitsrente auf Niveau Maximalrente AHV Das Obligatorium der Zweiten Säule nur für die unteren Einkommen</p>	<p>Erste Säule ausbauen, ohne Erhöhung der Beiträge Gezielte Beitragsentlastung für bestimmte Gruppen</p>	<p>Eine Verstärkung des Umlageverfahrens mit entsprechendem Abbau des Deckungskapitalverfahrens hätte sehr negative Effekte auf Kapitalbildung und Wohlstand der künftigen Generationen Das beitragspflichtige Einkommen für die AHV sollte plafoniert werden Zudem sollten die Renten der AHV der Lohnentwicklung angepasst werden Bezüglich der Zweiten Säule sollte keine Verstärkung des staatlichen Einflusses auf die Vermögensanlage der Vorsorgeeinrichtungen erfolgen; die Verwaltung der Vorsorgeeinrichtungen sollte andererseits kompetitiver sein</p>	<p>Der Autor beantwortet diese Frage nicht direkt. Er nimmt an, dass ein allgemein gültiges Kollektivvorsorgesystem die richtige Basis für eine staatliche Minimalvorsorge darstellt Nach seiner Meinung kann die Kritik am «Giesskannenprinzip» indessen kurzfristig hingenommen werden, solange dies keine endgültige Lösung darstellt. Auf die Dauer verliert diese Kritik an Bedeutung, weil die Fürsorge durch einen bedingungslosen Vorsorgeanspruch ersetzt wird Diese zwei Systeme müssen sich ergänzen. Wie sie sich zu ergänzen haben, hängt vom jeweiligen Standpunkt ab, den man einnimmt; je nachdem, ob man die Vorsorge eher vom Standpunkt der kollektiven Vorsorge her betrachtet oder ausgehend von den Ansprüchen der Arbeiter</p>

Frage 3b	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
<p>Soll das Obligatorium der beruflichen Vorsorge im gegenwärtigen Umfang beibehalten werden?</p> <p>Soll es wesentlich ab- oder ausgebaut werden (mit entsprechenden Anpassungen bei der Ersten Säule)?</p>	<p>Keine eindeutige Aussage zur Frage des Obligatoriums</p> <p>Allgemeine Gründe für Obligatorium der AHV-Vorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obligatorische Vorsorge als meritokratisches Gut - Unvollkommenheit privater Versicherungsmärkte - Ungenügende Vorsorge bei Freiwilligkeit - für obligatorische Zweite Säule: Unvollkommenheiten des Kapitalmarktes 	<p>Obligatorium für Zweite Säule nur für untere Einkommen</p> <p>Maximal versicherter Jahreslohn 36 000 Fr.</p>	<p>Zweite Säule betragsmässig begrenzen</p> <p>Überobligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge sogar abbauen</p>	<p>Wegen Marktunvollkommenheit kann Intervention des Staates notwendig sein</p> <p>Aus demselben Grund kann es auch angezeigt sein, die Umwandlung des Kapitals in eine Rente in jedem Fall obligatorisch zu erklären</p> <p>Die Zweite Säule sollte vermehrt auf den Versicherten und seine konkreten Bedürfnisse hin individualisiert werden</p>	<p>Von der generellen Theorie und von der Entwicklung der nationalen Systeme her betrachtet, spricht sich der Autor gegen eine Zusammenlegung der beiden Vorsorgesysteme aus. Man könnte sich ein erweitertes Obligatorium (Zweite Säule) vorstellen, das seinerseits durch eine freiwillige Vorsorge verbessert werden kann. Die Festlegung eines koordinierten Lohnes bewirkt den Ausschluss einer Anzahl von Teilzeitarbeitern vom Obligatorium. Unter Berücksichtigung der beschränkten Leistungen der AHV/IV ist diese Regelung unangemessen</p>

Frage 4*	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
<p>Ist die Einführung eines garantierten Mindesteinkommens oder anderer Einkommenssicherungskonzepte denkbar und sinnvoll?</p>	<p>Untersucht wird hier nur ein Mindesteinkommen für Vorsorgefälle (Alters- und Invalidenrentner) Mit AHV/IV und EL besteht schon eine Art Mindesteinkommen</p> <p>Nachteile dieses Systems:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zusätzliche Steuererklärungen - Steuerlast 	<p>Nachteile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transfererschleichung ist kaum zu vermeiden - Es wären Bedürftigkeitsprüfungen nötig - Kein eigenständiger Anspruch der Frau möglich - Abbau der bestehenden Vorsorge - Verminderte Arbeitsbereitschaft der Erwerbstätigen - Gefahr der Abwanderung in Schattenwirtschaft 	<p>Nein</p> <p>Begründung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mangelnde Zieleffizienz und ungünstige Anreizstrukturen (negative Arbeitsanreize) 	<p>Nicht realistisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sehr hohe Kosten - Negative Effekte auf Arbeitsangebot - Negative Auswirkung auf Bruttosozialprodukt und damit auf Kapazität, das System zu finanzieren - Ungünstig gerade für Haushalte mit niedrigem Einkommen, da damit Verunmöglichung besteht, ihre Situation zu verbessern <p>Besser wäre: Niedrige Besteuerung der unteren Einkommen</p>	<p>Diese Frage hat aktuelle Bedeutung. Eine Studie würde aufzeigen, dass die Leistungsgarantie den Rahmen des Vorsorgesystems überschreiten und den gesamten Sozialschutz umfassen würde. Man muss auch daran erinnern, dass die Autoren des Berichtes «Das Sozialrecht im Jahre 2000» in dieser Minimalgarantie das Hauptziel der Sozialpolitik von heute an bis zum Jahre 2000 sehen</p>

Frage 5a	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
<p>Welches ist das geeignetste Finanzierungssystem für eine optimale AHV-Vorsorge?</p>	<p>Heutige Gewichtung der drei Säulen ist nahe am Optimum; ausländischen Staaten dient die schweizerische Konzeption als Vorbild Der Staatsbeitrag an die Erste Säule sollte nicht erhöht werden Die Erhebung von Sondersteuern ist nicht zweckmässig (Non-Affektationsprinzip) Verbrauchssteuern sind unzweckmässig, weil sie in den Preisindex eingehen Besser: Konsumsteuern</p>	<p>Vorfinanzierung der künftigen Belastungen durch heutige Beitragserhöhung um 0.5 Prozent Zusätzliche Finanzierung der AHV durch: – Mehrwertsteuer (1,5%) – Tabaksteuer (+ 50%) – Versicherte (+ 1,4%)</p>	<p>Das Mischsystem der Dreisäulenkonzeption sollte beibehalten werden Die Finanzierung der Ersten Säule sollte teilweise durch die Mehrwertsteuer und/oder andere Verbrauchssteuern erfolgen Es sollte geprüft werden, ob der Kapitalstock der Zweiten Säule nicht durch einen Übergang zu einem Rentenumlageverfahren reduziert werden kann, um die Probleme, die mit dem Auf- und Abbau eines solchen Kapitalstockes verbunden sind, zu entschärfen</p>	<p>Erste Säule: Soweit Einkommensabhängig, ist Finanzierung über Löhne geeignet Zweckmässig wäre ein Plafond für das beitragspflichtige Einkommen, um negative Arbeitsanreize zu reduzieren Wenn garantiertes Mindesteinkommen, dann Finanzierung über Staatshaushalt angezeigt, ohne zweckgebundene Spezialsteuern Es ist aber richtig, dass die Zweite Säule durch die privaten Haushalte finanziert wird</p>	<p>Geeignet ist: – Erste Säule: Umlageverfahren – Zweite, bes. Dritte Säule: Deckungskapitalverfahren – einen Mindestgrad an Kapitalisierung behalten</p>

Frage 5b	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
<p>Andere Wege zur optimalen Finanzierung der AHI-Vorsorge, z.B. Umweltabgabe oder allgemeine und spezielle Konsumsteuern?</p>	<p>Grundsätzlich besteht kein Zusammenhang zwischen Ausgaben und Finanzierung</p> <p>Wenn Leistungen abhängig von Beiträgen, ist die lohnprozentuale Finanzierung zweckmässig</p> <p>Wenn kein direkter Zusammenhang Beiträge/Leistungen besteht, dann Finanzierung mit anderen Steuern möglich</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbrauchssteuern (indir. Steuern) scheiden aus - besser: allg. Konsumsteuer <p>Letztlich trägt immer der immobilere Faktor bzw. Versicherte die Belastung, da er dieser nicht ausweichen kann</p> <p>Der Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung sollte nicht erhöht werden</p>	<p>Die Existenzsicherung sollte finanziert werden über:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lohnbeiträge - verstärkt über die öffentliche Hand, durch zusätzliche Abgaben aus der Mehrwertsteuer und der Tabaksteuer <p>Unterstellung aller nichterwerbstätigen Personen über 18 mit einem höheren Mindestbeitrag</p>	<p>Ergänzend zu den bei der Beantwortung der Frage 5a gemachten Vorschlägen ist zu prüfen, inwieweit durch Setzung von Anreizen eine Teilerwerbstätigkeit der Rentner über das Regelrentenalter hinaus gefördert werden kann und diese damit in einem gewissen Umfang zur Finanzierung der Ersten Säule beitragen können</p>	<p>Die Zweckmässigkeit einer bestimmten Steuer (Verbrauchssteuer, Umweltabgabe) sollte unabhängig von den Finanzierungsproblemen der sozialen Sicherheit beurteilt werden</p>	

Frage 6	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
<p>Würden die künftigen Erwerbstätigen durch die Kosten der AHI-Vorsorge weniger belastet, wenn das Umlageverfahren ausgebaut und das Kapitaldeckungsverfahren abgebaut würden?</p> <p>Umlageverfahren = UV</p> <p>Deckungskapitalverfahren = DKV</p>	<p>Ein Ausbau des UV auf Kosten des DKV lohnt sich unter keinen Umständen</p> <p>Einfluss des UV auf das Sparen: Schneider ist hier widersprüchlich: – negativer Einfluss auf private Ersparnisse (vgl. S. 26, 9) – kein Einfluss (vgl. S. 29) – positiver Einfluss (Erhöhung Konsumquote) (vgl. S. 27)</p> <p>Einfluss DKV: auch hier ist er widersprüchlich: – erhöht gesamtwirtschaftliches Sparen (vgl. S. 8, 30, 31) – kein Einfluss (vgl. S. 29) – gleiche Wirkung wie UV, wenn Anlagen in unproduktive Grundstücke (vgl. S. 35)</p> <p>Ausbau Erste und Zweite Säule zusammen: Verringern die Sparneigung der Erwerbstätigen</p> <p>Es ist nicht sicher, dass sich durch zusätzliche Realkapitalbildung eine Verschlechterung der Versorgung künftiger Generationen vermeiden lässt – abhängig von Produktivität des Kapitals</p>	<p>Nein</p> <p>Die demographische Entwicklung wird die künftigen Generationen zusätzlich belasten</p> <p>Eine Entlastung bringt das Wirtschaftswachstum, sofern die Renten nicht voll der Lohnentwicklung angepasst werden</p> <p>Aufteilung der Lasten auf die heutige und die künftige Generation durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aufschub Rentenalter – Anlegen von Reserven schon heute 	<p>Durch die Finanzierung der Ersten Säule über eine an der Einkommensverwendung ansetzende Steuer würde die Belastung ausgeglichener wegen des Einbezugs der Rentner</p>	<p>Im Gegenteil: Ein Ausbau des Umlageverfahrens (UV) hätte negative Auswirkungen auf das Wohlstandsniveau der künftigen Generationen</p> <p>Ein Ausbau des UV führt zu</p> <ul style="list-style-type: none"> – Verminderung des Sparens und der Kapitalbildung – Herabsetzung der Pro-Kopf-Einkommen, tieferen Löhnen – höheren realen Zinsen <p>Das UV begünstigt vor allem die erste Generation (Eintrittsgeneration)</p> <p>Für die künftigen Generationen kann das UV wegen der demographischen Entwicklung zu einem ungünstigen Verhältnis zwischen Beiträgen und Leistungen führen</p> <p>Das Deckungskapitalverfahren hat dagegen kaum gesamtwirtschaftliche Auswirkungen</p>	

Frage 7	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
<p>Welche gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen kommen der Höhe der Sozialversicherungsabgaben zu (Verteilung, Schattenwirtschaft, Mobilität, Investitionen)?</p>	<p>Wettbewerbsfähigkeit: Die Beitragslast muss immer vom immobilien Faktor, d.h. von den wirtschaftlich Schwächeren, also denjenigen getragen werden, die dem System nicht ausweichen können. Die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmer kann durch entsprechende Einbussen beim Nettolohn erhalten werden. Eine hohe Belastung fördert die Schattenwirtschaft Sie kann ferner zu verstärkter Abwanderung von Kapital (Unternehmen) und mobilen Arbeitskräften (v.a. Führungskräfte) führen</p> <p>Mobilität: Die goldenen Fesseln sollten abgeschafft werden; allerdings haben sie auch positive Einflüsse auf das Humankapital</p> <p>Hinweis auf Zusammenhang zwischen Sparen und Investieren</p> <p>Der Einfluss der Anlagestruktur der Zweiten Säule ist nicht so negativ, wie oft gemeint</p>	<p>Eine Beeinträchtigung der Wettbewerbsfähigkeit gibt es nur, wenn aufgrund höherer Sozialversicherungsbeiträge auch die gesamten Arbeitskosten höher als im Ausland werden</p> <p>Wettbewerbsfähigkeit bleibt erhalten, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Schweizer Franken entsprechend sinkt, - wenn als Folge des Rückgangs der Nachfrage nach Arbeitskräften die Lohnkosten sinken <p>Hohe Lohnbeiträge reduzieren den Arbeitsanreiz</p> <p>Sozialabgaben fördern die Schattenwirtschaft</p> <p>Umverteilung: In der AHV zwischen Zivilstandsgruppen nicht immer in erwünschtem Sinn</p>	<p>Es kommt auf die</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sozialquote und - die Finanzierungsform an <p>Das vorgeschlagene Mischsystem tangiert die Wirtschaft in geringst möglichem Masse</p> <p>Bei einer Finanzierung über die Einkommensverwendung besteht sogar ein Wettbewerbsvorteil</p>	<p>Der Einfluss der Sozialabgaben ist unabhängig davon, ob es sich um Arbeitnehmer- oder Arbeitgeberbeiträge handelt</p> <p>Erste Säule: Da Beiträge von den Belasteten als Steuern empfunden werden, besteht ein negativer Einfluss auf das Arbeitsangebot, andererseits wird die Schattenwirtschaft gefördert</p> <p>Zweite Säule: kaum Effekte; immerhin: Unvollständige Freizügigkeit bewirkt ineffiziente Allokation der Arbeitskräfte</p> <p>Kaum Effekte der Sozialversicherungen auf die internationale Wettbewerbsfähigkeit: Die Belastung fällt immer auf den Arbeitnehmer</p> <p>Keine Effekte der Sozialversicherungen auf das Preisniveau und den Wechselkurs des Schweizer Francs</p>	

	Schneider	Schmid	Schips	Kohli	Greber
Andere Vorschläge und Einwendungen	<p>Zweite Säule: Befürwortung der Gewährung von Hypothekendarlehen an die Versicherten. Auch die Gewährung günstiger Bedingungen ist nicht auszuschliessen, obwohl dies eine Benachteiligung der übrigen Versicherten darstellt.</p> <p>Weitergehende Eingriffe in die Anlagepolitik der Vorsorgeeinrichtungen lassen sich nicht rechtfertigen</p>	<p>AHV: mit dem Alter zunehmende Rentenleistung; Einheitsrente IV-Rente mit Zuschlag (20%) zur Einheitsrente bis zur ordentlichen Altersgrenze</p>	<p>Rentenanpassungen</p> <p>Erste Säule gemäss Entwicklung der Netto-Einkommen</p> <p>Rentenalter M und F 65, mit Ermöglichung des Vor- und Nachbezugs</p> <p>Renten: zivilstandsbedingte Unterschiede abbauen</p> <p>Beiträge: Herabsetzung in Abhängigkeit von der Anzahl Kinder</p> <p>Sogenannte «Vierte Säule»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einbeziehung der Rentner in die Finanzierung über Verbrauchssteuern; - Teilzeitarbeit der Rentner <p>AHV-Fonds: Ist zu beschränken; andere Anlagepolitik (ähnlich Zweite Säule)</p> <p>Freie Wahl der Pensionskasse; volle Freizügigkeit, mehr Wettbewerb</p> <p>Übergang Zweite Säule zum Rentenwertumlageverfahren; d.h. weniger Kapital</p>	<p>Erste Säule:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plafond für beitragspflichtigen Lohn - wenn Existenzminimum für alle Vorsorgefälle: Finanzierung über allgemeine Steuern - kein Ausbau - Erhöhung der Renten gemäss Lohnindex <p>Zweite Säule:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Versicherte soll seine Pensionskasse und das Primat (Beitrags/Leistungs-) wählen können - Er sollte einen Einfluss auf die Anlage seines Kapitals haben - Volle Freizügigkeit (inkl. Arbeitgeberbeiträge plus kompetitiven Zins) - Effizientere Anlage des Kapitals; keine Verfolgung anderer Zielsetzungen - Ausleihmöglichkeit zu Vorzugszins für Wohneigentum - Indexierte Renten <p>Indexierung des ganzen Fiskalsystems</p>	<p>Die schweizerische Gesetzgebung sollte den Normen der EG angepasst werden (Eurokompatibilität)</p> <p>Zudem sollte ein multilaterales Koordinationssystem die bilateralen Abkommen mit EG-Staaten ersetzen</p> <p>Im Hinblick auf das Alter sollten</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Pflegeleistungen - die soziale Eingliederung - die Garantie eines genügenden Einkommens - der Heimaufenthalt berücksichtigt werden

Die Betriebsrechnungen 1990 der AHV/IV/EO und ihre Entwicklung in den achtziger Jahren

Die drei Sozialwerke AHV, Invalidenversicherung und Erwerbsersatzordnung erwirtschafteten 1990 erneut einen Überschuss in noch nie erreichter Höhe: Der Saldo von rund 2,5 Milliarden Franken rührt zu 82 Prozent von der AHV, zu 11 Prozent von der IV und zu 7 Prozent von der EO her. Das Vermögen der AHV/IV/EO hat nun bereits die 20-Milliarden-Grenze überschritten. Das Ergebnis ist umso bemerkenswerter, weil es in einem «Rentenanpassungsjahr» zustande kam, das heisst trotz einer generellen Erhöhung der Renten um 6,66 Prozent und einem Anstieg der Gesamtausgaben der AHV/IV um 8,4 Prozent. Die Ursache für die erfreuliche Entwicklung liegt offensichtlich in der guten Wirtschaftslage; diese widerspiegelt sich insbesondere im Zuwachs der Versicherten- und Arbeitgeberbeiträge um rund 9 Prozent.

Hauptergebnisse AHV/IV/EO 1990 in Mio Franken

	AHV	IV	EO	Total	Veränderung %
Einnahmen	20 355	4 411	1 060	25 826	9,1
Ausgaben	18 328	4 133	885	23 346	8,0
Einnahmenüberschuss	2 027	278	175	2 480	19,6
Vermögen	18 157	6	2 657	20 820	13,5

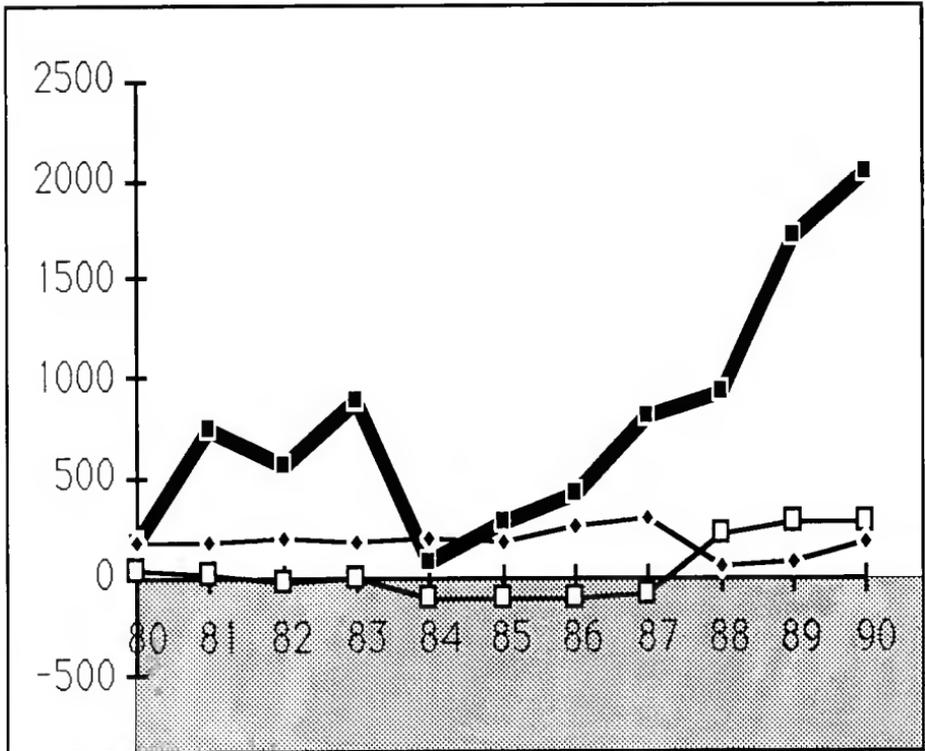
Das Ende des neunten Jahrzehnts dieses Jahrhunderts gibt uns Anlass, anhand einiger Zahlen und Grafiken den Verlauf der Dekade für die drei Sozialwerke aufzuzeigen.

Kurzer Rückblick auf die achtziger Jahre

Für die AHV begann 1980 die Rückkehr zu positiven Rechnungsabschlüssen, nachdem seit 1975 durch die Kürzung der Bundesbeiträge und wegen des konjunkturellen Einbruchs das Vermögen durch fünf aufeinanderfolgende Fehlbeträge dezimiert worden war. Die neunte AHV-Revision brachte eine Wiederanhebung des Bundesbeitrages ab 1978 auf 11, ab 1980 auf 13 und ab 1982 wieder auf 15 Prozent der Ausgaben. Daneben trugen weitere Konsolidierungsmassnahmen (insbesondere die Beitragspflicht für erwerbstätige Altersrentner) zur Verbesserung der Rechnungsergebnisse bei. Dies, sowie der seit

1983 ausserordentlich gute Konjunkturverlauf, waren die Ursachen dafür, dass sich die finanzielle Situation der AHV in den achtziger Jahren trotz anhaltender Zunahme der Leistungsbezüger derart positiv entwickelte. Ausgehend vom Jahr 1980 (= 100) stiegen die Einnahmen bis 1990 auf einen Indexwert von 187, die Ausgaben jedoch nur auf 171. Das Vermögen der AHV im Ausgleichsfonds vermehrte sich dadurch von 9691 Mio auf 18328 Mio Franken.

Grafik 1: Rechnungsergebnisse der AHV, IV und der EO 1980 bis 1990



AHV □ IV ◆ EO

Finanzhaushalt der AHV 1980 – 1990

In Mio Franken

Table 1

Jahr	Einnahmen	Ausgaben	Saldo	Ausgleichsfonds
1980	10 896	10 726	170	9 691
1981	11 641	10 895	746	10 437
1982	12 948	12 385	563	11 000
1983	13 469	12 579	890	11 890
1984	14 259	14 177	82	11 972
1985	14 746	14 464	282	12 254
1986	15 801	15 374	427	12 681
1987	16 513	15 710	803	13 484
1988	17 563	16 631	931	14 415
1989	18 676	16 961	1715	16 130
1990	20 355	18 328	2027	18 157

Finanzhaushalt der IV 1980 – 1990

In Mio Franken

Table 2

Jahr	Einnahmen	Ausgaben	Saldo	Kapitalkonto
1980	2111	2152	- 40	-356
1981	2213	2191	22	-335
1982	2440	2463	- 23	-357
1983	2539	2543	- 3	-361
1984	2764	2872	-108	-468
1985	2878	2986	-108	-576
1986	3095	3206	-111	-687
1987	3233	3316	- 83	-770
1988	3792	3574	219	-551
1989	4029	3750	279	-272
1990	4411	4133	278	6

In der IV trat die Wende zum Besseren erst später ein. Da die Versicherung seit langem unterfinanziert war, verzeichnete sie seit den früheren siebziger Jahren Fehlbeträge. Die zweite IV-Revision schaffte Abhilfe, indem der Lohnbeitrag mit Wirkung ab 1988 von 1 auf 1,2 Prozent erhöht wurde. Mit den seitherigen Rechnungsüberschüssen ist es schneller als erwartet bereits im dritten Jahr gelungen, die Schuld beim AHV-Ausgleichsfonds zu tilgen (man hatte hierfür sechs Jahre veranschlagt).

Finanzhaushalt der EO 1980 – 1990

In Mio Franken

Tabelle 3

Jahr	Einnahmen	Ausgaben	Saldo	Ausgleichsfonds
1980	648	482	166	904
1981	705	534	171	1076
1982	767	569	198	1274
1983	805	637	169	1442
1984	846	657	189	1631
1985	882	711	171	1802
1986	951	702	250	2053
1987	1006	716	290	2342
1988	909	849	60	2403
1989	972	892	80	2483
1990	1060	885	175	2657

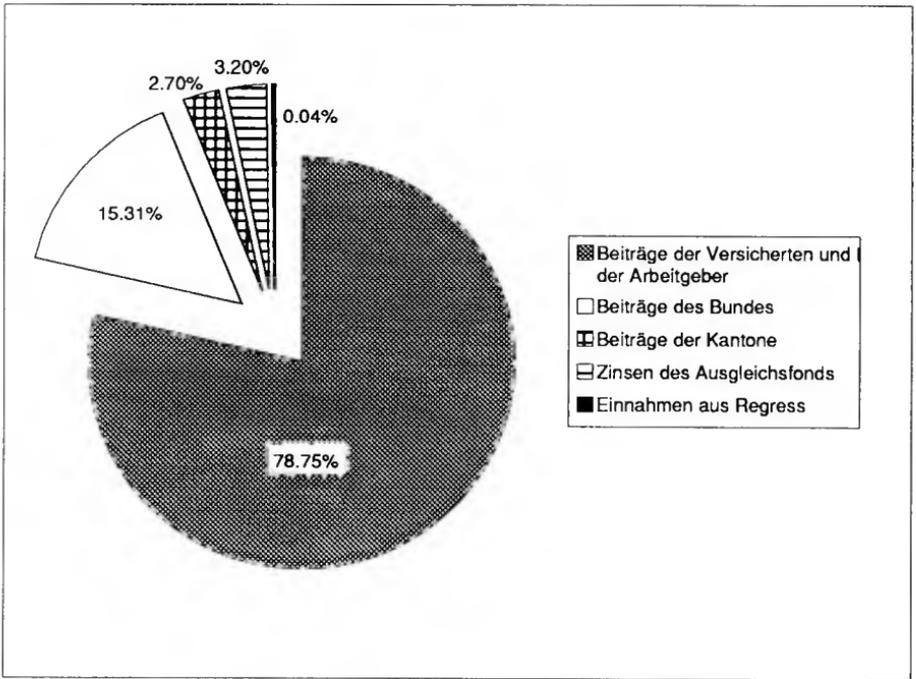
Die *Erwerbsersatzordnung* hatte in ihrer ganzen Existenz noch nie Finanzierungsprobleme. Im Gegensatz zur Invalidenversicherung war sie sogar eher überfinanziert und erzielte unverhältnismässig hohe Überschüsse. Der Gesetzgeber hat diesen Umstand genutzt und im Rahmen der zweiten IV-Revision ein Lohnpromille von der EO auf die IV übertragen. Die Überschüsse haben sich dadurch vermindert, das EO-Vermögen ist aber dennoch seit 1988 weitergewachsen.

Die Rechnung 1990 der AHV

Einnahmen und Vermögen

Die Entwicklung der AHV-Einnahmen wird zur Hauptsache bestimmt durch den Gang der Wirtschaft, tragen doch die Versicherten und die Arbeitgeber fast vier Fünftel der Gesamteinnahmen; deren Beiträge sind im Jahr 1990 um 8,9 Prozent angestiegen. Die Beiträge der öffentlichen Hand hingegen sind abhängig von der Ausgabenentwicklung: sie betragen nach Artikel 103 AHVG 20 Prozent der jährlichen Ausgaben. Im Zuge der Aufgabenneuverteilung ist nun der Anteil der Kantone ab 1990 auf 3 (vorher 4) Prozent gesenkt und jener des Bundes entsprechend auf 17 Prozent erhöht worden. Hierauf ist die gegenläufige Entwicklung der beiden Beitragskomponenten zurückzuführen. Es ist vorgesehen, die Kantonsbeiträge an die AHV ganz aufzuheben, sobald als Gegenleistung die Kantone sich an der Finanzierung der Krankenversicherung beteiligen.

Grafik 2: Die Einnahmen der AHV 1990



Das zunehmende Gewicht der Zinsen des Ausgleichsfonds ist einerseits begründet durch die Jahr für Jahr angewachsenen Fondsmittel und in jüngster Zeit – seit 1989 – durch den markanten Anstieg des Zinsniveaus. Die Durchschnittsrendite des Gesamtbestandes der Fondsanlagen betrug 1988 noch 4,75 Prozent, stieg 1989 auf 4,94 und erreichte 1990 5,34 Prozent. Die 1990 getätigten Neuanlagen erzielten gar einen Durchschnittszins von 7,13 Prozent. So erstaunt es nicht, dass die Zinserträge um 18,6 Prozent über dem Vorjahresstand liegen. Mit 652 Mio Franken übertrafen sie damit seit 1975 erstmals wieder die Beiträge der Kantone an die AHV.

Das Vermögen der AHV im Ausgleichsfonds hat sich dank den ununterbrochenen Überschüssen von 9691 Mio im Jahr 1980 auf 18 157 Mio Franken im Jahr 1990 erhöht. Hiermit wird der vom Gesetz verlangte Stand von einer Jahresausgabe fast voll erreicht (zur Entwicklung dieses Deckungsgrades siehe Tab. 4).

*Ertrag der Anlagen und Entwicklung des AHV-Ausgleichsfonds
einschliesslich Deckungsgrad von 1980 bis 1990*

Tabelle 4

Jahr	Zinsertrag Mio Fr.	Fondsstand am Jahresende	Deckungsgrad in % der AHV-Jahresausgaben
1980	334	9 691	90,4
1981	366	10 437	95,8
1982	399	11 000	88,8
1983	427	11 890	94,5
1984	439	11 972	84,4
1985	455	12 254	84,7
1986	451	12 681	82,5
1987	471	13 484	85,8
1988	467	14 415	86,7
1989	550	16 130	95,1
1990	652	18 157	99,1

Ausgaben

Die Zunahme der Gesamtausgaben liegt mit 8,1 Prozent nur zirka 1,4 Prozent höher als die Rentenerhöhung von 6,7 Prozent (im Vorjahr betrug die Zunahme ohne eine Rentenanpassung 2,0%).

Auffallend ist die starke Ausweitung der *Beitragsüberweisungen und -rückvergütungen an Ausländer*. Hier handelt es sich vorab um Überweisungen an Vertragsstaaten von zurückgekehrten Ausländern, wodurch künftige Rentenzahlungen ins Ausland hinfällig werden.

Die *Hilflosenentschädigungen der AHV* steigen überdurchschnittlich, weil die Zahl der Hochbetagten stärker zunimmt.

Eine starke Zunahme verzeichnen auch die Ausgaben für *Hilfsmittel*. Am häufigsten werden von der AHV Hörgeräte abgegeben oder mitfinanziert, in zunehmendem Masse auch verschiedene Prothesen (z.B. Brustprothesen).

Am 30. Juni 1990 endete der Anspruch auf *Baubeträge* an Altersheime, sofern die Bauarbeiten bis zu diesem Zeitpunkt nicht begonnen worden sind. Da nun zahlreiche Projekte im Bau sind, werden noch auf einige Jahre hinaus Zahlungen fällig werden. 1990 sind 142 Mio Franken ausgerichtet worden. Für 19 weitere Projekte sind Beitragszusicherungen im Gesamtbetrag von 51 Mio Franken abgegeben worden. Seit 1975 wurden seitens der AHV insgesamt 1,3 Milliarden Franken für Altersheime und andere Einrichtungen für Betagte aufgewendet.

Betriebsrechnung der AHV 1990

Beträge in Fr.

Veränderung in %

Einnahmen

1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	16 029 290 630	8,9
2. Beiträge der öffentlichen Hand	3 665 533 000	8,1
a. Bund	3 115 703 051	14,8
b. Kantone	549 829 949	- 19,0
3. Ertrag der Anlagen	652 418 388	18,6
4. Einnahmen aus Regress	7 657 237	- 37,5
a. Zahlungen von haftpflichtigen Dritten	8 242 933	- 35,4
b. Regresskosten	- 585 696	10,5
5. Total Einnahmen	<u>20 354 899 255</u>	9,0

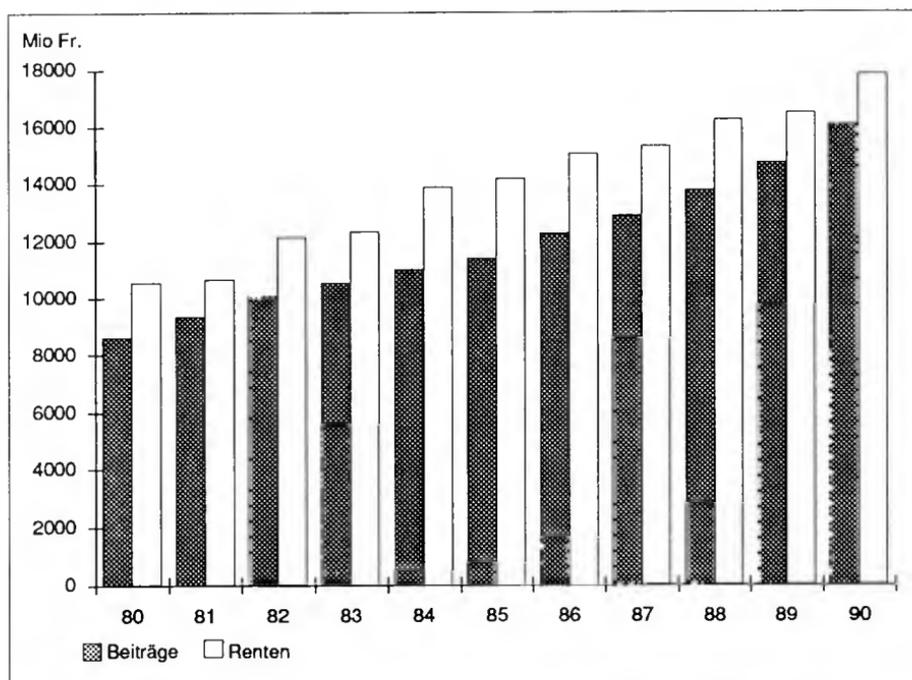
Ausgaben

1. Geldleistungen	17 965 396 524	8,0
a. Ordentliche Renten	17 616 573 951	8,1
b. Ausserordentliche Renten	190 406 629	2,5
c. Überweisung und Rückvergütung von Beiträgen bei Ausländern und Staatenlosen	63 748 793	49,5
d. Hilflosenentschädigungen	165 935 491	11,0
e. Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	341 460	- 5,1
f. Rückerstattungsforderungen	- 71 609 800	78,9
2. Kosten für individuelle Massnahmen	35 164 873	18,4
a. Hilfsmittel	35 148 628	18,4
b. Reisekosten	36 198	10,4
c. Rückerstattungsforderungen	- 19 953	65,1
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	268 830 180	9,4
a. Baubeiträge	142 468 795	- 9,6
b. Beiträge an Organisationen	111 932 385	46,7
c. Beiträge an Pro Senectute (ELG)	12 679 000	18,5
d. Beiträge an Pro Juventute (ELG)	1 750 000	75,0
4. Durchführungskosten	7 640 038	15,1
a. Sekretariate der IV-Kommissionen	1 606 800	9,7
b. IV-Kommissionen	58 849	11,9
c. Spezialstellen	80 915	14,1
d. Abklärungsmassnahmen	5 715 369	17,4
e. Parteientschädigungen und Gerichtskosten	178 105	- 2,1
5. Verwaltungskosten	50 633 388	8,4
a. Pauschalfrankatur	16 944 923	- 10,5
b. Durchführungskosten gem. Art. 95 AHVG	29 635 588	26,9
c. Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen	4 227 233	- 8,1
d. Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	- 174 356	11,1
6. Total Ausgaben	<u>18 327 665 003</u>	8,1

Die gestützt auf Artikel 101^{bis} AHVG ausgerichteten Beiträge an Organisationen, die sich der *Altershilfe* widmen, haben im Berichtsjahr stark zugenommen. Die Ursache hierfür liegt aber hauptsächlich im administrativen Bereich, indem das BSV dank Computereinsatz die Abwicklung beschleunigen und die Rückstände des Vorjahres aufarbeiten konnte.

Bei den *Verwaltungskosten* ist der weitere Rückgang der Pauschalfrankatur-Vergütungen erwähnenswert. Er beruht auf der zunehmenden Verbreitung der bargeldlosen, spesenfreien Rentenüberweisungen auf ein Postcheck- oder Bankkonto.

Grafik 3: Entwicklung der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sowie der Rentenzahlungen 1980 bis 1990



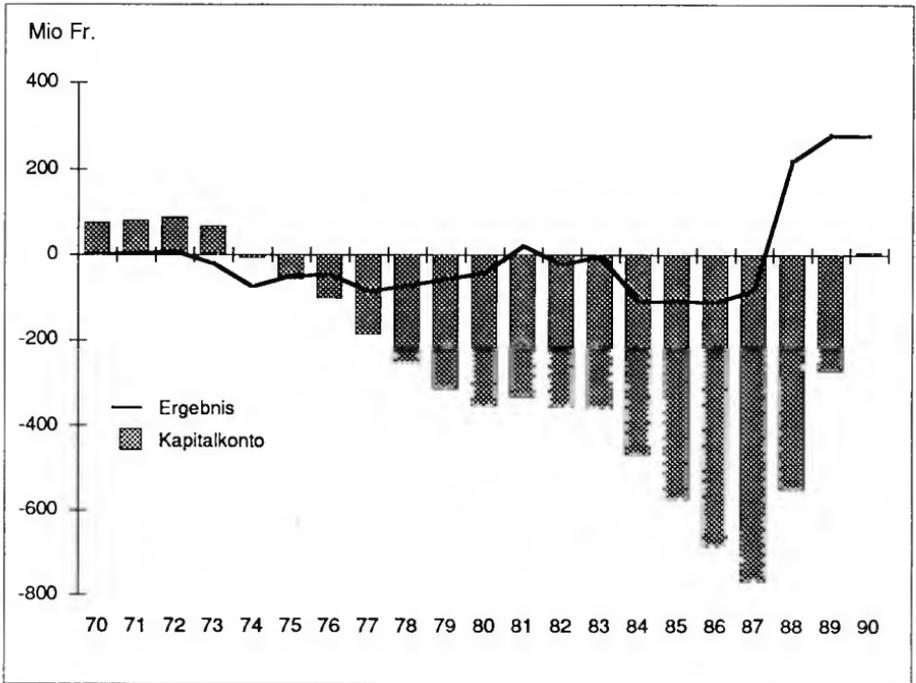
Die Grafik veranschaulicht, dass die Beiträge sich ziemlich gleichmässig entwickelt haben, wogegen die Rentenzahlungen jeweils im Zweijahresrhythmus (Anpassungsjahre) stärker angestiegen sind.

Rechnung der IV

Einnahmen und Kapitalkonto

Die Invalidenversicherung ist – wie im vorangehenden Rückblick schon erwähnt – bereits im dritten Überschussjahr aus den roten Zahlen herausgekommen. Bei der Finanzierung dieser Versicherung spielen die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber allerdings nicht die dominante Rolle wie in der AHV, da die öffentliche Hand für 50 Prozent der Ausgaben aufkommt. Das Kapitalkonto weist nun erstmals seit 1972 wieder ein Guthaben aus, das zwar mit 6 Millionen noch bescheiden ist für eine Versicherung mit einem «Umsatz» von über 4 Milliarden Franken.

Grafik 4: Rechnungsergebnisse und Kapitalkonto der IV 1970 bis 1990



Betriebsrechnung der IV 1990

Beträge in Fr.

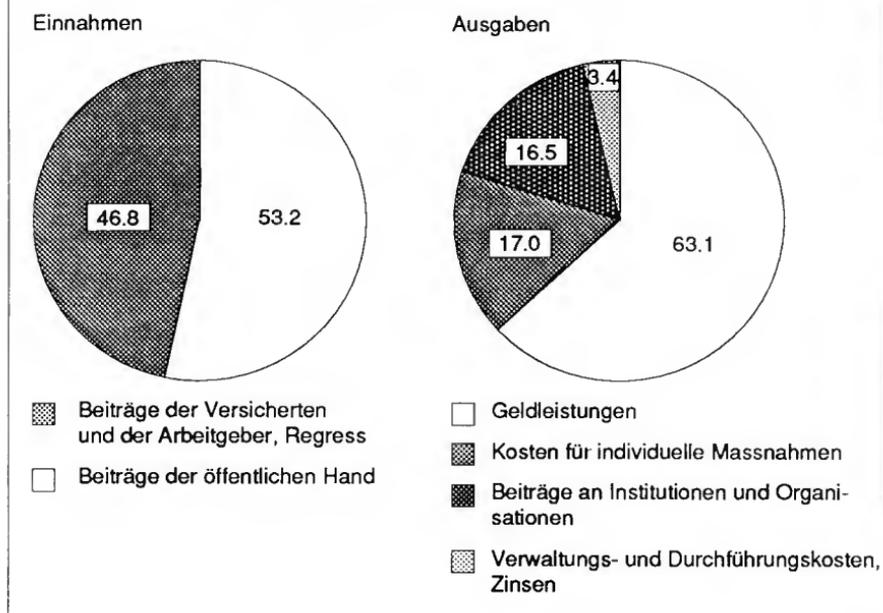
Veränderung in %

Einnahmen

1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	2 306 549 729	8,9
2. Beiträge der öffentlichen Hand	2 066 594 719	10,2
a. Bund	1 549 946 039	10,2
b. Kantone	516 648 680	10,2
3. Einnahmen aus Regress	38 510 689	9,8
a. Zahlungen von haftpflichtigen Dritten	40 080 125	10,4
b. Regresskosten	- 1 569 436	29,7
4. Total Einnahmen	4 411 655 137	9,5

Ausgaben

1. Kapitalzinsen	13 203 585	- 39,4
2. Geldleistungen	2 606 428 206	10,3
a. Ordentliche Renten	2 068 352 898	10,0
b. Ausserordentliche Renten	307 518 016	8,7
c. Taggelder	163 989 351	18,6
d. Hilflosenentschädigungen	82 238 246	11,9
e. Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	1 846 499	- 2,6
f. Rückerstattungsforderungen	- 25 875 059	24,7
g. Beitragsanteil zu Lasten der IV	8 358 255	26,2
3. Kosten für individuelle Massnahmen	702 202 405	14,2
a. Medizinische Massnahmen	241 679 269	15,2
b. Massnahmen beruflicher Art	134 548 644	17,5
c. Beiträge für Sonderschulung und hilf. Minderjährige	195 579 025	11,0
d. Hilfsmittel	81 680 130	16,3
e. Reisekosten	50 147 647	14,9
f. Rückerstattungsforderungen	- 1 432 310	62,0
4. Beiträge an Institutionen und Organisationen	684 021 895	7,8
a. Baubeiträge	89 857 506	- 16,5
b. Betriebsbeiträge	503 701 207	14,2
c. Beiträge an Dachorg. und Ausbildungsstätten	81 463 182	4,8
d. Beitrag an Pro Infirmis (ELG)	9 000 000	12,5
5. Durchführungskosten	108 451 672	11,5
a. Sekretariate der IV-Kommissionen	56 435 182	12,9
b. IV-Kommissionen	3 009 169	2,5
c. IV-Regionalstellen	28 306 957	13,3
d. Spezialstellen	433 333	2,1
e. Abklärungsmassnahmen	19 853 003	7,3
f. Parteientschädigungen und Gerichtskosten	414 028	10,1
6. Verwaltungskosten	18 881 667	1,5
a. Pauschalfrankatur	4 565 168	- 10,0
b. Durchführungskosten gem. Art. 81 IVG	14 413 044	5,8
c. Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	- 96 545	2,2
7. Total Ausgaben	4 133 189 430	10,2



Ausgaben

Die Ausgaben der IV insgesamt und insbesondere jene für die Renten sind um etwa 2 Prozent stärker angestiegen als bei der AHV. Eine Ursache hierfür scheint die stärkere Zunahme der Leistungsbezüger in der IV zu sein (gemäss BSV-Rentenstatistik nahm die Zahl der Rentenbezüger von März 1989 bis März 1990 bei der AHV um 1,1, bei der IV jedoch um 1,9% zu).

Die *Kapitalzinsen* bildeten in der IV wegen der bisherigen Fehlbeträge einen Aufwandsposten. Ab 1991 wird sich das ändern.

Die erneut sehr ausgeprägte Zunahme der *Taggelder*-Aufwendungen lässt auf eine rege Tätigkeit im Bereich der Ausbildung und Eingliederung Behinderter schliessen. Im übrigen sind die Taggelder vom allgemeinen Lohnniveau abhängig. Zudem ist der Zuschlag für Alleinstehende von 9 auf 10 Franken erhöht worden.

Die Kosten für *individuelle Massnahmen* sind ebenfalls überdurchschnittlich gestiegen (14,2%). Dies ist zurückzuführen auf erhöhte Lohnkosten sowie

Bankzinsen und die daher erforderliche Anpassung von Tarifen und Kostenlimiten.

Der weitaus grösste Teil der *Beiträge an Institutionen und Organisationen* entfällt auf die *Betriebsbeiträge*. Der Zuwachs um 14,2 Prozent ist vorab bedingt durch zusätzliche Plätze für psychisch Behinderte und Drogengeschädigte in Wohnheimen und Beschäftigungsstätten. Die Aufwendungen für *Baubeiträge* haben sich hingegen zurückgebildet (– 16,5%); offenbar sind sie von der Stagnation im Bauwesen miterfasst worden.

Rechnung der EO

Einnahmen und Vermögen

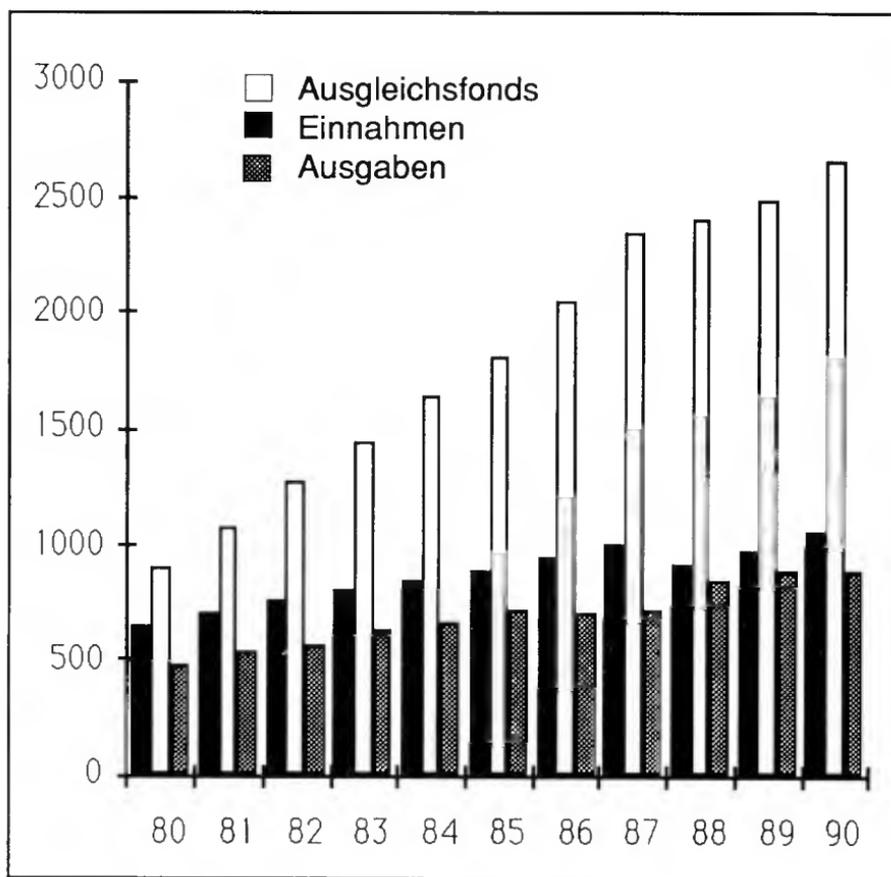
Die Erwerbsersatzordnung wird allein durch die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber finanziert; nur die Zinsen des Ausgleichsfonds, der jedoch aus den gleichen Geldern gespiesen wird, bilden eine zusätzliche Quelle. Der Ausgleichsfonds weist heute mit 2657 Mio Franken einen Stand auf, der etwa einer dreifachen Jahresausgabe entspricht. Die Zinsen hievon trugen 1990 9,6 Prozent zu den Gesamteinnahmen bei.

<i>Betriebsrechnung der EO 1990</i>	Beträge in Fr.	Veränderung in %
Einnahmen		
1. Beiträge der erfassten Personen und Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	958 107 809	8,8
2. Ertrag der Anlagen	101 586 058	11,2
3. Total Einnahmen	1 059 693 867	9,1
Ausgaben		
1. Geldleistungen	883 650 447	– 0,7
a. Entschädigungen	841 727 677	– 0,7
b. Rückerstattungsforderungen	– 1 827 330	– 16,6
c. Beitragsanteil zu Lasten der EO	43 758 475	– 1,7
d. Parteientschädigungen und Gerichtskosten	– 8 268	
2. Verwaltungskosten	1 456 163	– 3,7
a. Pauschalfrankatur	1 062 378	– 4,0
b. Durchführungskosten gem. Art. 29 EOG	396 113	– 3,0
c. Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	– 2 328	15,8
3. Total Ausgaben	885 106 610	

Ausgaben

Die Aufwendungen der EO sind abhängig von der Zahl der geleisteten Diensttage und der Höhe der Taggelder. Der leichte Rückgang der Auszahlungen im Jahr 1990 ist auf die Abnahme der entschädigten Diensttage zurückzuführen; insgesamt 410 315 Armeeingehörige (Vorjahr 433 847) konnten eine Entschädigung beanspruchen. Es fällt auf, dass sämtliche Ausgabenposten sich zurückgebildet haben, was vor allem bei den Verwaltungskosten angesichts einer nur geringfügigen Ausgabenverminderung keineswegs selbstverständlich ist.

Grafik 6: Entwicklung der Einnahmen und der Ausgaben sowie des Ausgleichsfonds der EO 1980 bis 1990



Unterstützungsfälle der Pro Senectute, der Pro Infirmis und der Pro Juventute

1. Einleitung

Bevor die AHV eingeführt wurde, erhielten Pro Senectute wie auch Pro Juventute gestützt auf einen Bundesbeschluss Beiträge für die Einzelfallhilfe. Diese Beiträge sind später ins Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (Art. 10 und 11 ELG) überführt und auch auf die Pro Infirmis für die Hilfe an invalide Personen ausgedehnt worden.

Diese Hilfsmöglichkeiten bestehen weiterhin und es werden jährlich einige tausend betagte, invalide oder hinterlassene Personen unterstützt. So auch im Jahre 1989. Pro Senectute erhielt 10,7 Millionen Franken, Pro Infirmis 8 Millionen Franken und Pro Juventute 1 Million Franken für diese Aufgabe.

Die Grundsätze, nach denen die Hilfe gewährt wird, sind bei den drei Organisationen in Leitsätzen geregelt.

2. Wer benötigt Hilfe?

Es interessiert sicher zu wissen, wer trotz gut ausgebauter Sozialversicherung (AHV/IV, Zweite und Dritte Säule sowie Ergänzungsleistungen) auf diese zusätzliche Hilfe angewiesen ist. Um darüber mehr zu erfahren, hat das Bundesamt für Sozialversicherung eine Untersuchung über die 1989 unterstützten Fälle veranlasst. Für jede unterstützte Person musste ein Statistikblatt ausgefüllt werden (s. Abbildung auf der folgenden Seite). Dieses blieb bewusst auf den Umfang einer Seite beschränkt, um den Untersuchungsaufwand in Grenzen zu halten. Es handelt sich bewusst nicht um eine vertiefte Untersuchung, die strengen wissenschaftlichen Regeln entspricht. Man wollte lediglich Trends und Problemfelder kennenlernen. Diese Untersuchung soll aber auch Anlass einer kritischen Überprüfung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sein.

An dieser Stelle sei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Pro Infirmis, Pro Juventute wie auch Pro Senectute für ihr Mitwirken gedankt. Für die statistische Auswertung im BSV war Dr. J. Aeberhard, Mitarbeiter der Sektion Statistik, verantwortlich. B. Wegmüller war in Zusammenarbeit mit dem Rechenzentrum der Bundesverwaltung für die Erfassung der Statistikblätter besorgt.

Im folgenden wird das Ergebnis der Auswertung dargestellt und kommentiert.

Statistikblatt: Geldleistungen gemäss Art. 10 und 11 ELG

AHV - Nr _____

PLZ _____

Kanton _____

- 18 Pro Juventute
 19 Pro Infirmis
 20 Pro Senectute

Wohnsituation:

- 21 Mieter
 22 eigenes Haus, eigene Wohnung
 23 bei Angehörigen
 24 im Heim
 25 sonstige: _____

Grund der Unterstützung:
 (mehrere Antworten möglich)

- 26 Mietzins (inkl. Nebenkosten)
 27 Krankheitskosten
 28 Zahnbehandlungskosten
 29 Pflege und Betreuung zu Hause (Spitex)
 30 Transportkosten
 31 Beseitigung architektonischer Barrieren
 32 Soziale Kontakte
 33 Anschaffung für den Haushalt
 34 Bekleidung
 35 Vorschuss, Überbrückungshilfe
 36 Karenzfrist bei EL nicht erfüllt
 37 Umzugskosten
 38 sonstiger: _____

Einschätzung:

Die finanzielle Situation des Gesuchstellers ist:

- 39 generell ungenügend
 40 teilweise ungenügend
 41 genügend

Art der Leistung:

Einmalige Geldleistung: _____ Franken

Periodische Geldleistung: _____ Franken pro Monat

Sachleistung: _____ Franken

Datum

_____ / _____ / _____
Tag Monat Jahr

3. Untersuchungsergebnisse

3.1.1. Wohnsituation

Anzahl Fälle

Tabelle 1

Wohnsituation	Altersrentner	Invalidenrentner	Hinterlassenenrentner
Mieter	4474 (81 %)	1639 (79 %)	210 (61 %)
Eigenes Haus	272 (5 %)	116 (6 %)	57 (16 %)
Bei Angehörigen	66 (1 %)	120 (6 %)	12 (3 %)
Im Heim	531 (10 %)	121 (6 %)	24 (7 %)
Sonstige	187 (10 %)	76 (3 %)	44 (13 %)
Total	5530 (100 %)	2072 (100 %)	347 (100 %)

Tabelle 1 zeigt die Wohnsituation der unterstützten Personen auf. Der weitaus grösste Teil der hilfsbedürftigen Personen sind Mieter. Aus Abschnitt 3.4 geht auch hervor, dass die hohen Mietkosten finanzielle Probleme verursachen und den Hilfsfall auslösen können.

Personen, die ein Haus besitzen, sind weniger auf zusätzliche Hilfe angewiesen. Einzig bei den Hinterlassenen lebt ein grösserer Teil von 16 Prozent der unterstützten Personen im eigenen Haus. Es dürfte sich um Witwen handeln, die weniger als 62 Jahre alt sind und eine hohe hypothekarische Belastung oder infolge Baufähigkeit des Hauses hohe Unterhaltskosten zu tragen haben.

Unterstützte Altersrentner wohnen nur ganz selten bei Angehörigen. Wenn betagte Personen bei Angehörigen leben, bestehen offensichtlich keine finanziellen Probleme. AHV-Rente und allenfalls Ergänzungsleistungen genügen vollauf. Anders steht es bei behinderten Personen. Da die Lebenskosten bei einer Behinderung allgemein höher sind, benötigen invalide Personen selbst dann zusätzliche Hilfe, wenn sie bei Angehörigen oder Verwandten leben können.

Weniger als 10 Prozent der Hilfsempfänger leben in Heimen. Es ist anzunehmen, dass dieser Anteil inskünftig noch kleiner wird, da in solchen Fällen mit Hilfe der EL die Heimkosten gedeckt sein sollten. Es soll unbedingt vermieden werden, einen weiteren Unterstützungskanal beanspruchen zu müssen.

3.1.2. Alter der Bezüger

Es ist interessant festzustellen, dass die Verteilung zwischen den verschiedenen Alterskategorien bei den Bezüger von EL, die noch zu Hause wohnen, und den Bezüger von Pro-Senectute-Leistungen sehr ähnlich ist. Die jüngeren Betagten sind bei Pro Senectute allerdings etwas stärker vertreten. Das lässt sich vielleicht damit erklären, dass jüngere Betagte etwas aktiver sind und deshalb entsprechend mehr Bedarf an Geld haben.

Altersgruppen	Gesamtbevölkerung	EL-Bezüger		Pro Senectute	
		Nicht-Heimbewohner	Heimbewohner	Total	Mehrfachbezüger
65 – 69	28	19	7	20	24
70 – 74	27	20	10	23	25
75 – 79	22	23	15	24	25
80 – 84	14	21	25	19	17
85 – 89	7	12	25	10	6
90 –	2	5	18	4	3

Hingegen sind bei den EL wie auch bei der Pro Senectute die älteren Rentner stärker vertreten als die jüngeren. Dies ist vermutlich aus der Tatsache zu erklären, dass die jüngeren Rentner eher Leistungen aus der beruflichen Vorsorge erhalten oder noch einer Erwerbstätigkeit nachgehen können, um ihr Einkommen aufzubessern.

3.1.3. Geschlecht der Bezüger

	Männer	Frauen
Pro Senectute	33	67
Pro Infirmis	51	49

Während bei den behinderten Hilfsempfängern der Anteil der Männer denjenigen der Frauen nur leicht übersteigt, überwiegen bei den Altersrentnern die Frauen. Weil 60 Prozent der älteren Bevölkerung zum weiblichen Geschlecht gehören, ist der Anteil der Frauen hier höher. Da aber vor allem ältere Altersrentner auf zusätzliche Hilfe angewiesen sind und in diesem Segment der Anteil der Frauen höher ist, ist es natürlich, wenn dieses Verhältnis auch hier einen ähnlichen Prozentsatz ausmacht.

3.1.4. Sozialversicherungsrechtliche Stellung der Bezüger

– Rentenempfänger

Während bei der Pro Senectute alle Empfänger von Leistungen auch eine Altersrente beziehen dürften, sieht es bei den Invaliden anders aus, da ein Viertel der Unterstützten keine IV-Rente bezieht. Darunter fallen Taggeldbezüger, Kinder und Jugendliche mit Pflegebeiträgen usw. Eine gewichtige Gruppe sind Fälle, in denen der IV-Rentenanspruch noch nicht entschieden ist und Vorschussleistungen erbracht werden, um einen finanziellen Engpass zu beheben.

Hilfswerk	Anteil EL-Bezüger
Pro Senectute	69 %
Pro Infirmis	44 %
Pro Juventute	32 %

Beim Anteil der EL-Bezüger, die Hilfe benötigen, sind markante Unterschiede anzutreffen. Während über zwei Drittel der von Pro Senectute unterstützten Personen eine EL beziehen, sind es bei der Pro Infirmis weniger als die Hälfte und bei den Witwen lediglich ein Drittel.

Auf diesem Gebiet gibt es erhebliche kantonale Unterschiede. Bei Pro Senectute sind es in den Kantonen TG (82,9), SZ (79,2) und NW (76,9) vor allem EL-Bezüger, die zusätzliche Hilfe benötigen. Viel kleiner ist der Anteil in AR (42,9) und ZG (52,4).

3.1.5. Vergleich Anteil EL-Bezüger/Pro-Werke-Bezüger nach Kantonen

Wenn man die Verteilung der EL-Bezüger auf die einzelnen Kantone mit der Verteilung der Bezüger von Leistungen der Pro-Werke auf die einzelnen Kantone miteinander vergleicht, stellt man grosse Unterschiede fest (s. Tab. 6).

Bei den Altersrentnern ist der Anteil der EL-Bezüger in den Kantonen ZH, BE und FR höher als der Anteil der Bezüger von Pro-Leistungen. In den Kantonen BS, BL, SH, GR und VD überwiegt der Anteil bei den Bezüger von Pro-Werk-Leistungen.

Bei den Invalidenrentnern ist in den Kantonen ZH, SO und GE der Anteil EL-Bezüger signifikant höher. Bei Pro Infirmis überwiegt deren Anteil in den Kantonen BS, SG und NE.

3.1.6. Mehrfachbezüger

Es wurde auch erfasst, ob der einzelne Rentner sich mehrmals unter den Bezüger findet bzw. ob er mehrmals im Jahr Hilfe benötigt.

Mehrfachbezug

Tabelle 5

	Anzahl Bezüger	Davon Mehrfachbezüger	
		Absolut	In Prozenten
Pro Senectute	5979	1928	32
Pro Infirmis	1955	398	20
Pro Juventute	334	69	21
Total	8268	2395	29

Die Pro Senectute weist den grössten Anteil an Mehrfachbezügern auf. Es ist aber zu beachten, dass Bezüger von Sachleistungen bei der Pro Infirmis nicht erfasst wurden.

Fast in einem Drittel der Fälle musste mehrfach geholfen werden. Dies weist auf die starke Hilfsbedürftigkeit dieser Rentnerkategorie hin.

Anteil Bezüger von EL/Pro-Werken nach Kantonen
(in Prozenten des gesamtschweizerischen Totals)

Tabelle 6

	EL	Pro Senectute	EL	Pro Infirmis	EL	Pro Juventute
Zürich	13,7	4,9	15,3	4,1	12,0	9,9
Bern	14,8	9,2	13,3	11,7	14,0	6,6
Luzern	5,3	4,6	5,1	4,9	6,6	8,7
Uri	0,4	0,3	0,4	0,5	0,4	0,9
Schwyz	1,0	0,9	0,9	1,1	1,0	1,8
Obwalden	0,4	0,5	0,3	0,2	0,6	0,9
Nidwalden	0,3	0,7	0,3	0,2	0,5	0,3
Glarus	0,4	0,3	0,4	0,7	0,3	0,3
Zug	0,5	1,1	0,6	0,3	0,2	0,6
Freiburg	4,7	2,4	4,0	4,3	5,1	8,4
Solothurn	2,4	3,2	3,0	1,2	3,3	3,0
Basel-Stadt	4,1	6,0	5,3	10,8	1,7	6,9
Basel-Land	1,8	4,1	2,5	2,0	1,4	1,8
Schaffhausen	0,8	2,7	0,9	0,9	0,6	1,8
Appenzell A.Rh.	0,6	0,7	0,5	0,7	0,3	1,2
Appenzell I.Rh.	0,2	0,2	0,1	—	0,3	—
St. Gallen	5,5	3,9	4,9	7,5	5,5	11,1
Graubünden	1,9	3,3	1,9	1,9	1,8	4,2
Aargau	3,1	1,3	4,5	5,1	3,9	4,5
Thurgau	2,1	3,3	1,9	2,1	2,2	3,3
Tessin	8,1	12,0	6,2	6,5	13,5	4,3
Waadt	12,5	19,4	11,3	12,2	8,5	10,2
Wallis	2,3	2,8	3,2	3,9	1,9	5,7
Neuenburg	3,2	4,4	3,8	9,3	4,5	2,7
Genf	8,6	6,8	8,2	4,8	7,5	0,6
Jura	1,5	2,1	1,5	3,1	2,5	0,6
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3.2. Höhe der einmaligen Leistungen

3.2.1. Durchschnittliche Höhe

In Franken

Tabelle 7

	Frauen	Männer	Total F + M
Pro Senectute	796	941	845
Pro Infirmis	1758	1947	1850
Pro Juventute	2432	–	2432

Es sind markante Unterschiede zwischen den einzelnen Hilfswerken festzustellen. Invalide Personen erhalten höhere einmalige Leistungen als Rentner im AHV-Alter. Noch höher sind die Leistungen an Witwen und Waisen. Da die Zahl der hilfeschreitenden Witwen und Waisen relativ klein ist und auch genügend Mittel vorhanden sind, können leichter höhere Beträge zugesprochen werden. So hat Pro Juventute seit Jahren den für die Einzelfallhilfe zur Verfügung stehenden Betrag nie ausschöpfen müssen.

3.2.2. Absolute Höhe

In Franken

Tabelle 8

	Pro Senectute		Pro Infirmis		Pro Juventute
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	
Minimum	12	30	100	156	90
1. Dezil	150	174	420	456	420
9. Dezil	1678	2000	3 600	3 600	5 000
Maximum	8523	9130	22 000	20 000	19 826

In der Höhe der Leistungen sind ähnliche Unterschiede wie beim Durchschnittsbetrag festzustellen.

3.2.3. Höhe der Hilfe und Alter der Empfänger

Altersrentner

Tabelle 9

Altersstufen	Betrag der Hilfe im Durchschnitt
65 – 69	890 Fr.
70 – 74	843 Fr.
75 – 79	822 Fr.
80 – 84	803 Fr.
85 – 89	849 Fr.
90 – 94	886 Fr.
95 –	1402 Fr.

Die Leistungen sind bei jüngeren wie auch bei ganz alten Betagten höher als zwischen dem 70. und 90. Altersjahr. Während jüngere Betagte grössere Bedürfnisse haben dürften, weil sie mehr unternehmen können, spielen im ganz hohen Alter Pflege und Betreuung eine wohl grössere Rolle.

Invalidenrentner

Tabelle 10

Alterstufen	Betrag der Hilfe im Durchschnitt
20 – 24	2582 Fr.
25 – 29	2015 Fr.
30 – 34	2213 Fr.
35 – 39	2011 Fr.
40 – 44	1783 Fr.
45 – 49	1681 Fr.
50 – 54	1584 Fr.
55 – 59	1504 Fr.
60 – 64	1475 Fr.

Es kann klar festgestellt werden, dass jüngere Invalide höhere Beiträge zugesprochen erhalten.

3.3. Höhe der periodischen Geldleistungen

3.3.1. Durchschnittliche Höhe

In Franken

Tabelle 11

	Frauen	Männer	Frauen + Männer
Pro Senectute	142	190	154
Pro Infirmis	357	415	384
Pro Juventute			583

Hier lassen sich die gleichen Feststellungen wie bei der einmaligen Geldhilfe machen. Invalide erhalten im Durchschnitt mehr als doppelt so hohe Beträge wie Altersrentner. Waisen und Witwen wiederum erhalten durchschnittlich die höchste Hilfe.

Wenn Vergleiche mit den Bezüglern von Ergänzungsleistungen gemacht werden, so weiss man, dass fast ein Viertel der Invalidenrentner eine EL benötigen und dass knapp 15 Prozent der Altersrentner auf EL angewiesen sind. Die Hilfsbedürftigkeit im Alter dürfte geringer sein.

3.3.2. Höhe der Hilfe und Alter der Empfänger

Altersrentner

Tabelle 12

Altersstufen	Betrag der Hilfe im Durchschnitt
65 – 69	177 Fr.
70 – 74	157 Fr.
75 – 79	145 Fr.
80 – 84	138 Fr.
85 – 89	143 Fr.
90 – 94	130 Fr.
95 –	171 Fr.

Die Höhe der Leistungen wird mit zunehmendem Alter kleiner. Einzig bei den Personen, die 95 und älter sind, wird der Betrag wieder höher.

Bei den Invalidenrentnern benötigen wiederum jüngere Invalide höhere Leistungen als solche, die mehr als 40 Jahre alt sind.

3.4. Unterstützungsgründe

Wenn jemand Hilfe über die Pro-Werke beansprucht, stellt sich die Frage nach der Ursache. Es kann dann beurteilt werden, ob Verbesserungen bei den Ergänzungsleistungen oder bei AHV und IV notwendig wären.

In einer nicht unbedeutenden Anzahl Fälle wurde auf sonstige, nicht erwähnte Gründe hingewiesen. Es ist kaum anzunehmen, dass eine bestimmte Ursache fehlte. Vielleicht wies dies auf eine allgemeine Einkommensschwäche hin, bei der die genaue Diagnose schwierig ist.

Altersrentner

Es werden vor allem als Hilfsgrund *Krankheitskosten* (19% der einmaligen, 16% der periodischen Leistungen und 12% der Sachleistungen), *Mietzins* (18% bei den periodischen Geldleistungen, 12% bei den einmaligen Geldleistungen) sowie Mittel zur Schaffung und Erhaltung *sozialer Kontakte* (17% bei den periodischen und 12% bei den einmaligen Geldleistungen) genannt. Zu erwähnen sind noch 13 Prozent von Sachleistungen für Bekleidung und 12 Prozent in der gleichen Rubrik für Haushalteinrichtungen.

Invalidenrentner

Bei den *periodischen* Geldleistungen stehen mit 21 Prozent die *Vorschüsse* im Vordergrund. Die FLI-Mittel haben eine wichtige Unterstützungsaufgabe zu erfüllen, wenn die IV noch nicht entschieden hat. Weiter sind Beiträge für *Mietzins* (11%) und *Bekleidung* (8%) ausgerichtet worden.

Die *einmaligen* Geldleistungen dienen für Auslagen beim Kleiderkauf (14 %), bei Haushalteinrichtungen (13 %) und für soziale Kontakte (9 %).

3.5. Einschätzung der Unterstützungsbedürftigkeit

Mit der Frage nach der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs wollte man eine Gesamtbeurteilung versuchen.

Bei den Altersrentnern wurde in 43 Prozent der Fälle, bei den Invalidenrentnern in 31 Prozent und bei 17 Prozent der Hinterlassenen die Lage als ungenügend eingeschätzt. Dies erstaunt etwas, da die Invalidenrentner in einem grösseren Ausmass auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind und auch höhere einmalige und periodische Geldleistungen erhalten.

Unterstützungsbedürftigkeit

Tabelle 13

	Pro Senectute	Pro Infirmis	Pro Juventute
Keine Einschätzung	4,3 %	3,0 %	9,9 %
Genügend	3,7 %	13,5 %	1,5 %
Teilweise ungenügend	49 %	52,4 %	71,9 %
Generell ungenügend	43 %	31,2 %	6,8 %

4. Schlussfolgerungen

Verschiedene Gründe führen Rentner dazu, Hilfe der Pro-Werke zu beanspruchen. Alles lässt sich somit nicht im bestehenden Abzugssystem der Ergänzungsleistungen regeln. Die Unterstützung über die Pro-Werke ermöglicht im Einzelfall optimale Hilfe.

Andererseits ist klar ersichtlich, dass für einen Teil der EL-Bezüger der Betrag für den Lebensbedarf knapp bemessen ist und sie auf zusätzliche Unterstützung angewiesen sind. Bei notwendigen Anschaffungen (Kleider, Haushaltgeräte) wird es kritisch. – Die Miete als Schlüsselausgabeposten kann in einem besonderen Ausmass Hilfe notwendig machen. So werden die Nebenkosten im EL-Bereich ungenügend aufgefangen. Verbesserungen beim Mietzinsabzug drängen sich für die dritte EL-Revision auf und dürften zu einer Entlastung des Pro-Werke-Hilfskanales führen. – Auffallend sind Engpässe infolge Krankheitskosten, obwohl die Ergänzungsleistungen diese Kosten weitgehend decken sollten. Eine Stichprobe der in dieser Untersuchung erfassten Fälle müsste noch näher analysiert werden, um die Ursachen der Lücken näher zu ergründen und in Kenntnis des Sachverhaltes Verbesserungen einleiten zu können.

Wer sich eingehender mit der Untersuchung befassen möchte, kann das vollständige Tabellenwerk (22 detaillierte Tabellen) bei der ZAK-Redaktion anfordern.

Zwei Änderungen der Verordnung über die Invalidenversicherung

Mit zwei Änderungen der IV-Verordnung hat der Bundesrat die Leistungen der Invalidenversicherung bei Hauspflege (Art. 4) verbessert und das Anhörensrecht auf im Ausland wohnende Versicherte ausgedehnt (Art. 73^{bis}). Die Änderungen sind bereits am 1. Juli 1991 in Kraft getreten. Die Bestimmungen haben folgenden Wortlaut:

Art. 4 Hauspflege

¹ Überschreitet der invaliditätsbedingt zu leistende Betreuungsaufwand in Hauspflege voraussichtlich während mehr als drei Monaten das zumutbare Mass, so übernimmt die Versicherung die Kosten für zusätzlich benötigte Hilfskräfte bis zu einer im Einzelfall festzusetzenden Höchstgrenze.

² Das zumutbare Mass an Betreuungsaufwand ist überschritten, sobald im Tagesdurchschnitt invaliditätsbedingt zusätzliche Pflege von mehr als zwei Stunden oder eine dauernde Überwachung notwendig ist.

³ Die Höchstgrenze der Entschädigung im Einzelfall richtet sich nach dem Ausmass des Betreuungsaufwandes. Sie entspricht bei sehr hohem Betreuungsaufwand dem vollen, bei hohem Betreuungsaufwand drei Vierteln, bei mittlerem Betreuungsaufwand der Hälfte und bei geringem Betreuungsaufwand einem Viertel des Höchstbetrages der einfachen Altersrente gemäss Artikel 34 Absatz 3 AHVG:

⁴ Der Betreuungsaufwand gilt als

- a. sehr hoch, wenn eine intensive Pflege von täglich durchschnittlich mindestens acht Stunden notwendig ist;
- b. hoch, wenn eine intensive Pflege von täglich durchschnittlich mindestens sechs Stunden notwendig ist;
- c. mittel, wenn eine intensive Pflege von täglich durchschnittlich mindestens vier Stunden notwendig ist;
- d. gering, wenn eine intensive Pflege von täglich durchschnittlich mindestens zwei Stunden oder eine dauernde Überwachung notwendig ist.

Art. 73^{bis} Abs.3

³ Von der Anhörung kann abgesehen werden, wenn die Versicherung offensichtlich nicht leistungspflichtig ist.

Erläuterungen zu Artikel 4 IVV (Hauspflege)

Laut Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a IVG umfassen die medizinischen Massnahmen nebst den ärztlichen Verrichtungen auch die Behandlungspflege, d.h. auf ärztliche Anordnung durch medizinische Hilfspersonen durchgeführte qualifizierte Verrichtungen wie Physiotherapie, Injektionen, Blutentnahmen, Infusionen und Sondenernährung. Gestützt auf Artikel 14 Absatz 3 IVG kann

die IV Kosten, die bei Hauspflege zusätzlich zu den genannten medizinischen Massnahmen anfallen, ganz oder teilweise übernehmen.

Die Erfahrungen mit dem bisherigen Wortlaut von Artikel 4 IVV haben gezeigt, dass eine weitere und präzisere Fassung des Artikels notwendig ist, um die von der Praxis geforderte rasche, rechtsgleiche und wirkungsvolle Leistungszusprache zu ermöglichen. Bei der am 1. Januar 1990 in Kraft getretenen Anpassung ging es vor allem einmal darum, dass neu auch medizinische Laien, wie z.B. Eltern, als Durchführende von medizinischen Massnahmen anerkannt werden können und entsprechend einen Anspruch auf Entschädigung von zusätzlichen Kosten der Hauspflege bekommen, die z.B. durch den Bezug von Hauspflegediensten oder Nachbarschaftshilfe entstanden sind.

Die Öffnung des in Artikel 14 Absatz 3 IVG vorgesehenen Leistungsanspruches hat sich grundsätzlich als richtig erwiesen. Die Erfahrung zeigte allerdings, dass der Hauptaufwand oftmals nicht durch die sogenannte Behandlungspflege, sondern durch die reine Grundpflege verursacht wird. Damit müssen für die wirkungsvolle Durchführung von medizinischen Massnahmen in Hauspflege auch diese Leistungen angemessen berücksichtigt werden können. Es muss allerdings dafür gesorgt sein, dass nur Kosten, d.h. effektiv gestellte Rechnungen, übernommen werden. Ansonsten fehlt es an einer wesentlichen gesetzlichen Grundvoraussetzung, den «zusätzlichen Kosten».

Der neue Wortlaut lässt deshalb auch Entschädigungen von Kosten der reinen Grundpflege (Ernährung und Körperpflege) und solche der Überwachung zu. Aufgrund der gesetzlichen Grundlage in Artikel 14 Absatz 3 IVG kann es sich aber eben nur um Kostenübernahmen handeln. Beiträge pro Fall, wie sie z.B. in den Artikeln 20 und 42 IVG vorgesehen sind, müssen deshalb entfallen. Hingegen legt die neue Bestimmung Grenzwerte fest, bis zu denen (als Maximalentschädigung) für den konkreten Einzelfall Kosten zu übernehmen sind. Diese Limiten werden aufgrund des ausgewiesenen Betreuungsaufwandes für den konkreten Hauspflegefall angewendet.

Da nach der gesetzlichen Grundlage nur Anspruch auf Ersatz von Kosten besteht, können insbesondere auch keine Einkommensausfälle auf die Versicherung überwältzt werden. Solche können sich aber durchaus ergeben, wenn einer oder beide Elternteile wegen der Pflege nicht mehr im gleichen Ausmass erwerbstätig sein können. Dies kann auch zu gewissen Härten führen, die jedoch nur auf Gesetzesstufe (4. IVG-Revision), z.B. durch Einführung eines Einkommensersatzes analog der IV-Rente gemildert werden könnten. Trotzdem werden die neuen Leistungen bei den betroffenen Familien wesentliche Verbesserungen bringen, weil dank der bezahlten Unterstützung nun insbesondere schwer behinderte Kinder leichter zuhause von den Geschwistern und den Eltern betreut werden können. Längerfristig darf dieser neuen Leistungen wegen mit einer dauernden Verlagerung zugunsten der heimexternen Betreu-

ung und damit auch mit entsprechenden Einsparungen im Heimbereich gerechnet werden.

Erläuterungen zu Artikel 73^{bis} IVV (Anhörung des Versicherten)

Die Anpassung dieses Artikels ist aufgrund des Urteils vom 1. März 1990 i.Sa. A.L. des Eidgenössischen Versicherungsgerichts notwendig geworden. Artikel 73^{bis} Absatz 3 IVV hatte bisher folgenden Wortlaut:

³ Von der Anhörung kann abgesehen werden, wenn:

- a. die Versicherung offensichtlich nicht leistungspflichtig ist oder
- b. der Versicherte im Ausland ausserhalb des Grenzbereichs wohnt und in der Schweiz keinen Vertreter bestellt hat.

Der nun aufgehobene Absatz 3b wurde seinerzeit vor allem aus praktischen Erwägungen in die Verordnung aufgenommen. Das EVG hat nun aber im erwähnten Entscheid der rechtsgleichen Behandlung den Vorzug gegeben. In der Praxis müssen durch die nun durchzuführende Anhörung im Ausland z.T. beträchtlicher Mehraufwand seitens der IV-Organen und auch gewisse Verzögerungen bei den Leistungszusprachen in Kauf genommen werden.

Fachliteratur

Bericht über den Stand der Aufsicht/Kontrolle über die Alters- und Pflegeheime sowie das Beschwerderecht für Heimbewohner in den Kantonen. Anhand eines einheitlichen Rasters wird die aktuelle Situation der gesetzlichen Grundlagen in den einzelnen Kantonen übersichtlich dargestellt. Zweite, überarbeitete Auflage, 1991. 59 Seiten. Fr. 15.–. Pro Senectute Schweiz, Postfach, 8027 Zürich.

Braun Christian: Beitragshöhe, Beitragsdauer und Beitragslücken in der AHV. Die Regelung der Beitragspflicht nach Beitragshöhe und Beitragsdauer in der AHV; die Rechtslage der Versicherten in Fällen von Beitragslücken. Abhandlungen zum schweizerischen Recht, 524. 163 Seiten. 1990. Verlag Stämpfli, Bern.

Invalidenversicherung – Wo? Was? Wieviel? Gesetzliche Grundlagen, Preislimiten und Kostenbeiträge an individuelle Eingliederungsmassnahmen. Auf den Stand vom 1. Januar 1991 nachgeführte Ausgabe. Fr. 2.–. Erhältlich beim Dokumentationszentrum der IV-Regionalstellen, Rue St-Pierre, 1700 Freiburg (Tel. 037/22 14 31).

Merkblatt 3/90: Finanzierung von individuellen baulichen Anpassungen im Bereich Wohnung und Arbeitsplatz. Dieses von der Schweizerischen Fachstelle für behindertengerechtes Bauen herausgegebene Merkblatt orientiert über die Leistungen der IV an bauliche Anpassungen infolge Behinderung. Zu beziehen bei der genannten Fachstelle, Neugasse 136, 8005 Zürich (Tel. 01/272 54 44).

Merkblatt 4/91: Küchen im Wohnungsbau – ANPASSBAR. Grundsätzlich sollten alle Küchen im Bedarfsfall mit geringem Aufwand an auftretende Behinderungen der Bewohner anpassbar sein. Das Merkblatt gibt Hinweise hierzu. Zu beziehen bei der Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Neugasse 136, 8005 Zürich (Tel. 01/272 54 44).

Rasehorn Helga: Reise in die Vergangenheit. Anregungen zur Gestaltung von Gesprächsgruppen mit alten Menschen. 104 Seiten. 1991. DM 26.–. Curt R. Vincentz Verlag, Hannover.

Die schweizerische Invalidenversicherung. Diese Neuerscheinung der AHV-Informationsstelle bietet eine gedrängte Information über die schweizerische Invalidenversicherung. Sie schliesst an die seit Jahren mit Erfolg aufgelegte gleichartige Broschüre über die AHV an. Die 24seitige Schrift mit Beilage ist eine wertvolle Orientierungshilfe für Versicherte, Eltern oder in der Betreuung von Behinderten tätige Personen. Sie ist in den Landessprachen Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich und kann bei den Ausgleichskassen und deren Zweigstellen bezogen werden.

Der verwirrte alte Mensch. Mögliche Hilfen insbesondere bei seniler Demenz. Bericht einer von Pro Senectute Kanton Zürich am 30./31. Oktober 1989 durchgeführten Informationstagung. Pro Senectute Schriftenreihe, Band 4. Aus dem Inhalt: Einführung und Klärung der Begriffe; Praktischer Umgang mit dem verwirrten alten Menschen; Organisierte Hilfen; Konsequenzen und Förderungsmöglichkeiten. 207 Seiten. 1990. Fr. 28.50. Pro Senectute Schweiz, Lavaterstrasse 60, Postfach, 8027 Zürich.

Parlamentarische Vorstösse

91.3139/59. Motion Piller/Brügger vom 3./6. Juni 1991 betreffend die Förderung von Familien mit Kindern

Ständerat Piller sowie Nationalrat Brügger haben folgende Motion eingereicht:

«In den letzten Jahren hat sich die Lage für viele Familien mit Kindern zusehends verschlechtert, und es entstand eine neue Armut, von der vor allem Frauen betroffen sind (Familienbericht «Familienpolitik in der Schweiz» und weitere Publikationen). In diesem Zusammenhang hat sich auch die Einsicht durchgesetzt, dass familienfördernde Massnahmen vor allem Familien mit Kindern zugute kommen und zivilstandsunabhängig erfolgen müssen, wenn die eingangs erwähnten Probleme wirksam gelöst werden sollen.

Der Bundesrat wird deshalb beauftragt, raschmöglichst Massnahmen zu ergreifen und ein Bundesgesetz zur Förderung von Familien mit Kindern zu schaffen.

Insbesondere folgende Massnahmen sind vordringlich:

1. Die Ausrichtung von Leistungen an Familien mit Kleinkindern, um zu garantieren, dass sich Eltern in ausreichendem Mass um die persönliche Betreuung der Kinder kümmern können. Diese Leistungen können zeitlich befristet sein und nach dem Prinzip der Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden.
2. Eine Familienzulagenregelung, die für jedes Kind eine Zulage garantiert, deren Höhe den heutigen Lebenskosten angepasst ist und die verhindert, dass die Geburt eines oder mehrerer Kinder eine Familie an die Armutsgrenze drängt.
3. Die Förderung der Wohnungsqualität, als entscheidendes und nachhaltiges Mittel zur Förderung von Familien mit Kindern. Diese Massnahme soll die verstärkte Förderung des Bauens und des Erwerbs preisgünstiger Wohnungen und für Härtefälle Mietzinszuschüsse beinhalten.
4. Die Entlastung von Familien mit Kindern in der Krankenversicherung dadurch, dass Kinder prämienbefreit und die Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit abgestuft werden, da im heutigen System einkommensschwächere Familien die Individualprämien kaum mehr aufbringen können.
5. Eine Stipendienregelung, die jedem Kind ermöglicht, entsprechend seiner Veranlagung die öffentlichen Bildungsstätten bis hin zur Hochschule zu besuchen. Dies ist heute nicht mehr gewährleistet, weil die hohen Lebenskosten insbesondere ein Studium an unseren Bundeshochschulen in Zürich und Lausanne für viele Kinder aus den Kantonen mit ungenügenden Stipendienregelungen verunmöglichen.»

(5 Mitunterzeichner im Ständerat, 31 Mitunterzeichner im Nationalrat)

**91.3149. Postulat der CVP-Fraktion vom 5. Juni 1991
betreffend einen neuen Bericht zur Situation der Familie**

Die CVP-Fraktion des Nationalrates hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, einen neuen Bericht zur Situation der Familien in der Schweiz und die Konsequenzen für die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Familien vorzulegen. Darin müssen u.a. die folgenden Fragen vertieft werden:

- Welche Auswirkungen zeigen die bisherigen Anstrengungen des Bundes zur Förderung und Unterstützung der Familien?
- Wie entwickelt sich die Wohnsituation insbesondere für Familien mit Kindern?
- Welche Möglichkeiten ergeben sich, um jungen Familien den Erwerb von Wohneigentum zu erleichtern?
- Welche Konsequenzen ergeben sich aus der Berufstätigkeit von Frau und Mann bezüglich der Arbeitsverhältnisse, der Verbindung von Beruf und Familie und des beruflichen Wiedereinstiegs der Frauen?
- Welche Massnahmen sind zu ergreifen, dass zumindest ein Elternteil zu Hause bleiben und sich der Kindererziehung widmen kann (neue Armut)?
- Welche Massnahmen sind allenfalls für die familienfreundliche Ausgestaltung der Sozialversicherung (Mutterschaftsschutz, Krankenkassenprämien usw. angezeigt?)»

**91.3154. Interpellation Küchler vom 5. Juni 1991
betreffend das Internationale Jahr der Familie**

Ständerat Küchler hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der letzte Bericht der Bundesbehörden über die Familienpolitik in der Schweiz datiert aus dem Jahre 1982. Seither hat sich auch für die Familie in der Schweiz einiges verändert (Wertewandel, neue Belastungen, Schwierigkeiten und Bedürfnisse für die Familie). Mitte Oktober findet in Luzern die Europäische Familienministerkonferenz statt. Das Jahr 1994 hat die UNO zum internationalen Jahr der Familie proklamiert.

Angesichts der Ausgangslage wird der Bundesrat um die Beantwortung der folgenden Fragen gebeten:

1. Was unternimmt der Bundesrat konkret im Hinblick auf die im Oktober 1991 in der Schweiz stattfindende Europäische Familienministerkonferenz und auf das internationale Jahr der Familie im Jahr 1994?

2. Ist das in meinem Postulat vom 15. Oktober 1989 (überwiesen am 5. Oktober 1989) verlangte wissenschaftliche Gremium für Familienfragen eingesetzt und bereits tätig geworden?»
(15 Mitunterzeichner)

Zur gleichen Sache hat auch Nationalrätin Déglise eine redaktionell nicht ganz identische Interpellation (91.3148) eingereicht.

Fragestunde vom 10. Juni 1991:

Frage Peter Schmid betreffend Betriebsbeiträge des Bundes an Sonderschulen

Nationalrat Peter Schmid hat folgende Frage gestellt:

«Gemäss Artikel 105 der Verordnung über die Invalidenversicherung gewährt der Bund Betriebsbeiträge an die ungedeckten Kosten von Sonderschulen, die der Eingliederung behinderter Kinder und Jugendlicher dienen. Die Subventionierung beruht auf dem Gedanken, dass Kantone an den Eingliederungskosten soweit zu beteiligen sind, als ein Kind ohnehin kostet, wenn es die öffentlichen Schulen besuchen würde. Was darüber hinausgeht, übernimmt der Bund.

Da nun die Defizitleistungen des Bundes auf feste Beträge fixiert und maximiert sind und zudem seit 15 Jahren nicht mehr erhöht wurden, verschiebt sich zufolge Teuerung und Kostensteigerung die finanzielle Belastung stark zuungunsten der Kantone. Eingliederungsmassnahmen sind jedoch Sache des Bundes.

Meine Fragen:

1. Ist dem Bundesrat bekannt, dass die Beitragsansätze des Bundes seit 1. Januar 1976 unverändert sind?
2. Wann gedenkt der Bundesrat, eine Anpassung vorzunehmen?»

Bundesrat Cotti antwortete hierauf folgendes:

«Bei den Sonderschulen betrug im Betriebsjahr 1984 der Anteil der IV (individuelle Leistungen und Betriebsbeitrag) am Gesamttotal der anrechenbaren Kosten im Durchschnitt rund 60 Prozent. Im Betriebsjahr 1990 ist dieser Anteil deutlich unter 50 Prozent gefallen, was in erster Linie zu erheblicher Mehrbelastung der Kantone führte. Ende 1990 analysierte eine Arbeitsgruppe der Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren sowie des Bundesamtes für Sozialversicherung die Situation.

Die Analyse ergab, dass mit einer Erhöhung des Schul- und Kostgeldbeitrages, des Beitrages an die auswärtige Verpflegung sowie des Beitrages an die ungedeckten Betriebskosten die Teuerung ausgeglichen werden könnte und der Anteil der IV an den Gesamtkosten wiederum etwa 60 Prozent betragen würde.

Der Bundesrat beabsichtigt, die Verordnung über die IV auf den 1. Januar 1992 in diesem Sinne zu ändern.»

91.3232. Postulat Zölch vom 20. Juni 1991 betreffend Prüfung der EL-Berechtigung mittels Steuererklärung

Nationalrätin Zölch hat folgendes Postulat eingereicht:

«Ich lade den Bundesrat ein, Möglichkeiten zu prüfen, die es erlauben, *die Berechtigung zum Bezug von Ergänzungsleistungen zur AHV anhand der Steuererklärung durch die Steuerbehörde prüfen zu lassen.*»

Mitteilungen

Botschaft zur Volksinitiative «für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge»

Der Bundesrat hat die Botschaft zur Volksinitiative «für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge» zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet. Er lehnt die am 7. Juli 1989 vom Schweizerischen Kaufmännischen Verband mit rund 120 000 Unterschriften eingereichte Initiative aus materiellen und formellen Gründen ab. Da die Volksinitiative in der Form einer allgemeinen Anregung gefasst ist, kann ihr weder ein direkter noch ein indirekter Gegenvorschlag gegenübergestellt werden.

Eine Regelung der Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge auf Verfassungsebene drängt sich nicht auf, da der Bund für den von der Volksinitiative anvisierten Bereich bereits zuständig ist (Art. 64 und Art. 34^{quater} BV). Zudem sollte die Verfassung in diesem Bereich dem Gesetzgeber nicht genaue Richtlinien vorgeben, die seinen Spielraum bei der Ausarbeitung von Gesetzen unnötig einschränken.

Die Anliegen der Initianten können hingegen im Rahmen der bereits eingeleiteten Gesetzgebungsarbeiten berücksichtigt werden. Am 12. Februar 1988 beauftragte das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) eine verwaltungsinterne Arbeitsgruppe «Freizügigkeit», Möglichkeiten zur Einführung einer integralen Freizügigkeit für den nicht obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge zu prüfen und abzuklären, ob dieses Ziel durch eine Revision der obligationenrechtlichen Bestimmungen erreicht werden kann. Im August 1990 legte die Arbeitsgruppe ihren Bericht vor. Dieser bildete die Grundlage für den Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge (s. ZAK 1991 S. 79). Gegenwärtig werden die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens ausgewertet. Die entsprechende Botschaft wird der Bundesrat bis Ende 1991 vorlegen.

Der von der Volksinitiative vorgeschlagene Weg über eine Verfassungsänderung würde diese Arbeiten nicht beschleunigen, sondern verzögern.

Vernehmlassung für eine verbesserte Wohneigentumsförderung

Die Gelder der beruflichen Vorsorge sollen von den Versicherten inskünftig für das selbst benutzte Wohneigentum verwendet werden können. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) schickt den entsprechenden Bericht inklusive Revisionsvorschläge (OR und BVG) in die Vernehmlassung.

Niedrige Eigentumsquote in der Schweiz

Wohneigentum verkörpert Sicherheit und Vorsorge. Es zeichnet sich zudem durch besondere Widerstandskraft gegen die Geldentwertung aus. Die Eigentumsquote

der Schweizer Bevölkerung ist mit 30 Prozent weltweit verglichen tief. Es besteht in staats- und sozialpolitischer Hinsicht ein Bedarf, diese Quote anzuheben. Dafür wurden zwar schon verschiedene Anstrengungen unternommen, bisher ohne grossen praktischen Erfolg.

Wohneigentumsförderung (WEF) mittels Vorsorgekapital aus der Zweiten Säule weitgehend anerkannt

Die Zweite Säule ist als kapitalintensives Vorsorgesystem geeignet, dem Bedürfnis der Versicherten nach Wohneigentum Rechnung zu tragen. Der Bundesrat hat bereits in seiner Botschaft von 1975 für den Erlass des BVG darauf hingewiesen, dass die Altersvorsorge nicht nur im Sparen, sondern auch in der Entlastung der Versicherten von Wohnkosten besteht. Bei der Beratung des BVG in den eidgenössischen Räten wurden die in diesem Sinn unterbreiteten Vorschläge jedoch nicht hinreichend berücksichtigt.

Eine interdepartementale Arbeitsgruppe hat nun aufgrund der in der Frühjahrsession 1990 gutgeheissenen parlamentarischen Initiativen Spoerry und Kündig die verschiedenen Ideen zur Verbesserung der Wohneigentumsförderung geprüft und entsprechende Vorschläge erarbeitet. Einige können auf Verordnungsstufe, andere müssen durch Gesetzesrevision (OR und BVG) verwirklicht werden.

Zwei Wege zur WEF: Verpfändungsmöglichkeit des ganzen Kapitals der beruflichen Vorsorge und Vorbezug dieses Kapitals in Form von Darlehen.

Die Wohneigentumsförderung kann im wesentlichen auf zwei Arten verbessert werden:

Als erstes soll das bisher geltende Verbot zur Verpfändung des Versichertenkapitals aufgehoben werden. Der Versicherte hätte dadurch die Möglichkeit, inskünftig sein gesamtes Freizügigkeitskapital aus der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (mit Ausnahme des obligatorischen Altersguthabens maximal im Alter 50) einem Gläubiger zu verpfänden. Durch die qualitative Verbesserung (Ausdehnung auf alle Vorsorgeleistungen) und durch die quantitative Verbesserung (Ausdehnung auch auf die ausserobligatorische berufliche Vorsorge) kann die Hypothekarbelastung der Versicherten reduziert beziehungsweise die Amortisation des Darlehens aufgeschoben werden.

Zweitens soll die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass die Versicherten die Vorsorgegelder (im Umfang ihres Freizügigkeitsanspruchs) vor Eintritt des Alters-, Invaliditäts- oder Todesfalles als Darlehen für ihr Wohneigentum verwenden können. Dieser vorzeitig bezogene Betrag wird ihnen an die spätere Vorsorgeleistung insoweit angerechnet, als sie ihn nicht zurückerstatten. Die Versicherten haben diesen Vorbezug zu verzinsen. Während der ersten zehn Jahre haben sie jedoch Anspruch auf einen Zinssatz, der $\frac{3}{4}$ Prozent unterhalb desjenigen der Kantonalbank am Sitz der Vorsorgeeinrichtung für solche Darlehen liegt. Die auf dem Vorbezug geschuldeten Zinsen können gestundet, aber dennoch bei jeder Veranlagungsperiode vom Versicherten steuerlich in Abzug gebracht werden. Die Besteuerung des vorzeitigen Bezugs erfolgt jedoch erst bei Fälligkeit der betreffenden Vorsorgeleistung.

WEF verbessert Soziale Sicherheit und fördert breitere Streuung des Wohneigentums

Mit der erwähnten Regelung wird sowohl in der Sozialen Sicherheit als auch im Rahmen der Zielsetzung einer breiteren Streuung des Wohneigentums ein wir-

kungsvoller Schritt vorwärts getan. Versicherte zum Beispiel mit einem versicherten Jahreseinkommen von 50 000 Franken, die seit ihrem 25. Altersjahr auch überobligatorisch versichert sind, können in ihrem 44. Altersjahr ein Kapital von 100 000 Franken für ihr Wohneigentum einsetzen.

Wohneigentumsförderung als wichtiger Beitrag an die Familienpolitik

Es ist unbestritten, dass mehr Versicherte Eigentümer einer Wohnung oder eines Hauses werden möchten. Mit den Mitteln der WEF kann die Belastung (Verzinsung und Schuldammortisation) unmittelbar nach Erwerb eines Wohneigentums wesentlich verringert werden. Davon würden insbesondere jüngere Familien profitieren, welche in der Regel grosse Auslagen haben, aber nur über ein kleines Einkommen oder Vermögen verfügen.

Von der WEF profitieren andererseits auch Familien mit (noch) geringen BV-Kapitalien, indem sie mit diesen Geldern den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften finanzieren können.

Pensionskassen durch WEF in ihrer Anlageautonomie nur unwesentlich eingeschränkt

Die Pensionskassen werden durch diese Massnahme in ihrer Anlageautonomie zwar in einem bestimmten, aber durchaus vertretbaren Ausmass eingeschränkt. Weder dem Bund noch den Kantonen und Gemeinden erwachsen durch diese Revision besondere Aufwendungen. Allerdings ist für den Fiskus mit gewissen Steuerausfällen zu rechnen, die aber verkräftbar sein dürften.

Die Wohneigentumsförderung ist ein wichtiger Baustein der Bodenrechtspolitik des Bundesrates. Er hat dieses Rechtsetzungsgeschäft in seiner Legislaturplanung 1991–95 deshalb als dringlich eingestuft.

Das Vernehmlassungsverfahren dauert bis Ende September 1991. Der Bundesrat wird noch in diesem Jahr den eidgenössischen Räten eine entsprechende Botschaft unterbreiten.

Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsrecht und Soziale Sicherheit

Die Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsrecht und Soziale Sicherheit (SGASS) ist am 8. September 1990 als Verein gegründet worden. Sie wird präsiert von Bundesrichter Raymond Spira, Vizepräsidentin ist Margrith Bigler-Eggenberger.

Bereits seit 1958 bestand eine «Schweizer Gruppe» der gleichnamigen internationalen Gesellschaft. Diese wurde zunächst von Prof. Walther Hug und danach von alt Bundesrichter Prof. Alexandre Berenstein präsiert.

Der Verein bezweckt, das Studium des schweizerischen, internationalen und vergleichenden Arbeitsrechts und des Rechts der Sozialen Sicherheit zu fördern. Um dieses Ziel zu erreichen, veranstaltet er insbesondere wissenschaftliche Treffen und nimmt aktiv an Kongressen und Kolloquien teil, welche von der internationalen Gesellschaft organisiert sind oder unter deren Patronat stehen. Die SGASS will Begegnungsort zwischen Juristen sowie Praktikern des Arbeitsrechts und der Sozialen Sicherheit sein. Der Beitritt steht jedermann offen.

An einem Beitritt Interessierte wenden sich an: SGASS, Postfach 111, 8026 Zürich.

Generalversammlung 1991 der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Am 13. Juni 1991 führte die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen (VVAK) in Adelboden ihre Generalversammlung durch. 74 von insgesamt 77 Verbandsausgleichskassen waren vertreten. – In der vorgängigen Vorstandssitzung bildeten die dritte IV-Revision mit den neu zu schaffenden IV-Stellen sowie das Renten-Vademecum die Hauptthemen. Eine französische Fassung wird Ende 1991 erscheinen. Auf Anfang 1992 wird die in rund 1000 Exemplaren verkaufte deutsche Version des Renten-Vademecums vollständig nachgeführt werden. – Im Anschluss an die GV hielt Dr. J. Doleschal, Sektionschef der Abteilung Internationales beim BSV, einen Vortrag zum Thema: «Soziale Sicherheit International – Was bringt die Zukunft?». Er stellte fest, dass bei einem EWR-Beitritt der Schweiz das bestehende Sozialversicherungsrecht übernommen werden müsste. Dies hätte beispielsweise im Bereich der Familienzulagen für die Schweiz die Konsequenz, dass die bundesrechtliche wie auch die kantonale rechtlichen Ordnungen betroffen wären. Demnach wären Ausländer aus EWR-Staaten künftig überall gleich wie Schweizer zu behandeln; ausgenommen wären die kantonalen Geburtszulagen.

Neuaufgabe der Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik

Die vergriffene Publikation «Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik» (Nr. 318.108.04) wird neu aufgelegt. Die zahlreichen seit der letzten Drucklegung im Jahr 1986 eingetretenen Änderungen sind darin berücksichtigt. Die IV-Organen erhalten im kommenden September ein Exemplar der Neuaufgabe; sie sind gebeten, die alte Ausgabe nicht mehr anzuwenden. Weitere Exemplare der Broschüre können bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, zum Preis von Fr. 2.50 bezogen werden. Mit 300 deutschen und 150 französischen Exemplaren ist allerdings die Auflage klein gehalten worden, da bei Codeänderungen eine neue Ausgabe gedruckt werden soll.

Die Sektion Statistik des BSV (Tel. 031/61 91 35) gibt die Codes interessierten Durchführungsstellen auf Anfrage auch auf 3.5"-Diskette ab. Es stehen folgende Formate zur Verfügung:

- Apple Macintosh: MS-Word, MacWrite, Text (ASCII);
- MS-DOS: MS-Word 4, RTF (für MS-Word 5), RFT-DCA, ASCII.

Personelles

IV-Regionalstelle Basel

Nach über 32jährigem Wirken ist der Leiter der IV-Regionalstelle Basel, *Richard Laich*, am 1. August 1991 in den Ruhestand getreten. Zu seinem Nachfolger hat die Aufsichtsbehörde seinen langjährigen Stellvertreter *Erich Weber*, dipl. Berufsberater, gewählt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Die IV-Regionalstelle Schaffhausen ist umgezogen.

Neue Adresse: Haus zum Schäfer, Rebleutgang 1; Telefon 053/82 75 24 (Frau J. Heller, Leiterin) und 82 76 69.

Gerichtssentscheide

AHV. Beitragspflicht; Begriff des Erwerbseinkommens

Urteil des EVG vom 15. Mai 1991 i.Sa. G.W.

Art. 4 Abs. 1 AHVG. Das Abverdienen einer Busse gemäss Art. 49 Ziff. 1 Abs. 2 Satz 2 StGB stellt keine Erwerbstätigkeit dar.

G.W. verdiente eine Busse von 100 Franken durch zwei Arbeitstage in einem Heim ab. Mit Verfügung vom 12. Januar 1990 lehnte die Ausgleichskasse sein Gesuch um Erhebung von Sozialversicherungsbeiträgen auf dem Gegenwert dieser Tätigkeit ab. Gleich entschieden auf Beschwerde des G.W. hin die kantonale und die eidgenössische Gerichtsinstanz. Aus den Erwägungen des EVG:

5. In materieller Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, es liege ein beitragspflichtiges Erwerbseinkommen vor, weshalb Dispositiv-Ziffer 1 des vorinstanzlichen Entscheides aufzuheben sei.

a. Nach Art. 4 Abs. 1 AHVG werden die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten in Prozenten des Einkommens aus unselbständiger und selbständiger Erwerbstätigkeit festgelegt.

Der Begriff der Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 AHVG setzt die Ausübung einer auf die Erzielung von Einkommen gerichteten bestimmten (persönlichen) Tätigkeit (vgl. Art. 6 Abs. 1 AHVV) voraus, mit welcher die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöht werden soll (vgl. BGE 106 V 131, ZAK 1981 S. 205 Erw. 3a mit Hinweisen). Für die Beantwortung der Frage, ob Erwerbstätigkeit vorliegt, kommt es nicht darauf an, wie ein Beitragspflichtiger sich selber – subjektiv – qualifiziert. Entscheidend sind vielmehr die tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse und Gegebenheiten, die durch eine Tätigkeit begründet werden oder in deren Rahmen eine solche ausgeübt wird. Es genügt somit nicht, dass der Beitragspflichtige subjektiv eine Erwerbsabsicht für sich in Anspruch nimmt. Die behauptete Absicht muss aufgrund der konkreten wirtschaftlichen Tatsachen nachgewiesen sein (ZAK 1987 S. 417 Erw. 3c). Wesentliches Merkmal einer Erwerbstätigkeit ist sodann eine planmässige Verwirklichung der Erwerbsabsicht in der Form von Arbeitsleistung, welches Element ebenfalls rechtsgenüchlich erstellt sein muss (ZAK 1988 S. 554 Erw. 2a, 1987 S. 417 Erw. 4b).

b. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers liegt kein Einkommen aus Erwerbstätigkeit vor, das Beitragsobjekt bilden könnte. Abverdienen einer Busse gemäss Art. 49 Ziff. 1 Abs. 2 Satz 2 StGB ist gerade nicht eine auf Erwerb im Sinne eines Entgeltes gerichtete Tätigkeit, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöht. Die Bussentilgung erfolgt vielmehr durch entschädigungslose Arbeit, weshalb mangels eines Beitragsobjektes keine Sozialversicherungsbeiträge erhoben werden können. Der vorliegende Sachverhalt ist vergleichbar mit dem Abverdienen der Fronsteuer, was ebenfalls nicht als Ausübung einer Erwerbstätigkeit bezeichnet werden kann, sondern lediglich Erfüllung der Steuerpflicht bedeutet (EVGE 1955 S. 169, ZAK 1956 S. 36; vgl. auch ZAK 1950 S. 316).

IV. Invaliditätsbemessung

Urteil des EVG vom 20. Dezember 1990 i.Sa. I.B.

Art. 28 Abs. 2, Art. 27^{bis} IVV: Abgrenzung Einkommensvergleich/gemischte Methode. Ob eine Versicherte, welche mehrere unterschiedlich entlohnte Tätigkeiten ausgeübt hat, ohne Invalidität einer vollen bzw. in welchem Umfange sie einer teilweisen Erwerbstätigkeit nachginge, ist allein aufgrund eines Zeitvergleichs zu ermitteln.

Die 1931 geborene I.B. war bis Sommer 1984 als Privatpflegerin und – seit 1974 – bis April 1985 als Schwesternhilfe in einem Spital tätig gewesen. Mit rechtskräftiger Verfügung vom 21. Mai 1987 lehnte die Ausgleichskasse unter anderem die Zusprechung einer Rente ab und beauftragte die IV-Regionalstelle mit der Prüfung der Möglichkeiten einer beruflichen Eingliederung. Die Verwaltung holte zunächst einen Arztbericht bei der Höhenklinik M. ein, veranlasste einen Aufenthalt in einer Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) (4. bis 22. Juli 1988) und liess ferner die Verhältnisse im Haushalt abklären. In der Folge setzte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode bei je hälftigem Anteil von Erwerbstätigkeit und Arbeit als Hausfrau auf 40 Prozent und den Anspruchsbeginn auf 1. Juni 1988 fest. Demgemäss sprach die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 19. Januar 1989 der Versicherten ab 1. Juni 1988 eine Viertelsrente zu.

I.B. liess gegen die Verfügung vom 19. Januar 1989 Beschwerde erheben und die Zusprechung einer halben IV-Rente beantragen. Sie machte dazu im wesentlichen geltend, dass der Invaliditätsgrad nach den Regeln über Voll-erwerbstätige zu ermitteln sei.

Mit Entscheidung vom 28. Juni 1989 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Sie pflichtete der Verwaltung in der Anwendung der gemischten Methode bei je hälftigem Anteil von Erwerbstätigkeit und Tätigkeit im Haushalt bei, nahm im erwerblichen Bereich einen Invaliditätsgrad von 53 und im Haushalt von 32 Prozent an, woraus sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von et-

was über 42 Prozent und damit bloss der Anspruch auf eine Viertelsrente ergebe.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt I.B. den im kantonalen Verfahren gestellten Antrag erneuern. Sie bestreitet wiederum die Anwendbarkeit der gemischten Methode und bringt vor, als Erwerbstätige zumindest 50 Prozent invalid zu sein.

Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Beschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Die Vorinstanz legt in ihrem Entscheid zutreffend dar, welche Invaliditätsmässigen Voraussetzungen für die Zusprechung von Renten erfüllt sein müssen und wie der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen nach der allgemeinen Einkommensvergleichsmethode, bei Nichterwerbstätigen nach der spezifischen Methode und bei Teilerwerbstätigen nach der gemischten Methode bemessen wird. Richtig ist auch der Hinweis, dass gemäss ständiger Rechtsprechung diejenige Methode der Invaliditätsbemessung anzuwenden ist, die der Tätigkeit entspricht, welche die Versicherte ausüben würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (BGE 104 V 150; ZAK 1989 S. 116 Erw. 2b). Zu ergänzen ist, dass für die Beurteilung der Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode massgebend ist, wie sich die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse der Versicherten bis zum Erlass der streitigen Verfügung (hier: 19. Januar 1989) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entwickelt hätten (ZAK 1984 S. 138 Erw. 4).

2. Streitig ist, ob die Invalidität der Beschwerdeführerin nach der Einkommensvergleichsmethode oder nach der gemischten Methode zu bemessen ist. Den Akten ist zu entnehmen, dass die 1931 geborene Beschwerdeführerin seit 1964 in zweiter Ehe verheiratet ist und dass von den beiden 1965 und 1968 geborenen Töchtern nur noch die jüngere zu Hause lebt. Sodann ist ersichtlich, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin ein unregelmässiges Einkommen erzielt (AHV-pflichtiges Einkommen 1987 30 713 Fr., 1986 15 679 Fr., 1985 22 796 Fr., 1984 20 263 Fr. und 1983 8793 Fr.). Des weitern geht hervor, dass die Beschwerdeführerin während beiden Ehen immer einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen ist. Ihre letzte längerfristige Anstellung versah sie seit Dezember 1974 als teilzeitbeschäftigte Schwesternhilfe. Sie kam dabei in den ersten zehn Monaten 1984 (d.h. bis zum Beginn voller Arbeitsunfähigkeit) bei rund 1100 Arbeitsstunden auf ein Einkommen von 16 645 Franken, während sie in den Jahren zuvor 5700 (1983), 3600 (1982) bzw. 10 250 Franken (1981) erzielt hatte. Ausserhalb des Spitals war die Beschwerdeführerin sodann von Mai 1982 bis August 1984 an je zwei Tagen und Nächten in der Woche als Privatpflegerin tätig, wobei sie in den acht Monaten 1984 auf ein Einkommen von 6000 Franken kam. Hätte die Beschwerdeführerin nicht gesundheitsbedingt die Pflgetätigkeit im August 1984 beenden und die Arbeit im Spital Ende Oktober 1984 unterbrechen müssen, so wäre sie 1984 auf einen Jahresverdienst von mindestens 25 000 Franken gekommen.

Es fragt sich, ob unter den gegebenen Umständen anzunehmen ist, die Beschwerdeführerin ginge ohne Invalidität einer bloss hälftigen oder aber einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nach. Die Verwaltung verwies in ihrer vorinstanzlichen Vernehmlassung auf das «relativ geringe Einkommen» der Beschwerdeführerin, welche bloss «einer halbtägigen Erwerbstätigkeit» entspreche. Die Vorinstanz ergänzt diese Argumentation mit dem Hinweis, bei einem Vergleich des 1982 bis 1984 durchschnittlich erzielten Einkommens mit dem Verdienst, den die Beschwerdeführerin bei vollzeitiger Beschäftigung im Spital in E. erzielen könnte, ergäbe sich aufgrund der tatsächlichen Verdienstverhältnisse höchstens eine 50prozentige Erwerbstätigkeit.

Der Auffassung von Verwaltung und Vorinstanz kann nicht beigespflichtet werden. Geht man davon aus, was die Beschwerdeführerin 1984 ohne gesundheitliche Beeinträchtigung an Einkommen hätte erzielen können (wie erwähnt: 25 000 Fr.), so hätte dies bei den Ausbildungs- und Berufsverhältnissen der Beschwerdeführerin durchaus einer ganztägigen Erwerbstätigkeit entsprochen. Ferner kann selbst für die Zeit vor 1984, als die Beschwerdeführerin nach Massgabe des mit der AHV abgerechneten Einkommens im Spital nicht einem halben Pensum nachgegangen war, nicht von bloss halbzzeitiger Erwerbstätigkeit ausgegangen werden. Denn allein schon die Privatpflege Tätigkeit bei zwei vollen Tagen und zwei Nächten in der Woche war zeitlich gesehen bereits einer mindestens hälftigen Erwerbstätigkeit gleichgekommen. Es erscheint im übrigen höchst problematisch, wenn die Vorinstanz für die Bestimmung des Anteils der Erwerbstätigkeit auf ein tatsächlich erzieltes Durchschnittseinkommen zurückgreift und dieses mit dem hypothetischen Erwerbseinkommen bei Vollzeitbeschäftigung im Spital vergleicht. Denn die Frage, ob eine Versicherte ohne Invalidität einer vollen bzw. in welchem Ausmass sie einer teilweisen Erwerbstätigkeit nachginge, ist allein aufgrund eines *Zeitvergleichs* zu beantworten (vgl. ZAK 1980 S. 598). Nur so ist nämlich sichergestellt, dass im Fall mehrerer Erwerbstätigkeiten mit unterschiedlicher Bezahlung eine Gleichbehandlung erfolgt und dass – auf den vorliegenden Fall bezogen – bei der Bestimmung des Ausmasses der Erwerbstätigkeit auch eine weniger gut bezahlte Arbeit im privaten Pflegebereich genau gleich behandelt wird wie die Schwesterhilfe im Spital. Die Höhe der Entlohnung muss daher unerheblich bleiben; sie darf erst dann eine Rolle spielen, wenn es – nach Festlegung der Invaliditätsbemessungsmethode – um die Ermittlung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich geht. Zu den bisherigen erwerblichen Umständen, welche für eine – ohne Invalidität – volle Erwerbstätigkeit sprechen, kommt hinzu, dass die Familie B. angesichts des relativ bescheidenen und zeitweise unregelmässigen Einkommens des Ehemannes auf ein erhebliches Einkommen der Beschwerdeführerin angewiesen ist. Ferner ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin immer einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist und dass sie, nachdem sie heute durch Kinder und Haushalt nicht mehr in gleichem Masse wie früher belastet ist, in vermehrtem Umfange einem Verdienst nachgehen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Unter Würdigung der gesamten Aktenlage ist darum im Falle der Beschwerdeführerin eine hypothetisch volle

Erwerbstätigkeit wahrscheinlicher als eine bloss reduzierte. Das Argument der Vorinstanz, Frauen in fortgeschrittenem Alter würden ohne besonderen Anlass ihre Erwerbstätigkeit nicht mehr steigern, ist nicht stichhaltig; es wird von der Beschwerdeführerin gerade dadurch widerlegt, dass sie trotz des 1983 diagnostizierten und operativ angegangenen Phäochromozytoms ihre Erwerbstätigkeit 1984 noch wesentlich gesteigert hatte.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige zu betrachten und der Invaliditätsgrad demzufolge allein nach der allgemeinen Einkommensvergleichsmethode zu bestimmen ist.

3. Ferner ist die Höhe des Invaliditätsgrades streitig. Zu dessen Bemessung ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 105 V 158, ZAK 1980 S. 282 Erw. 1).

Wie sich den Akten entnehmen lässt, leidet die Beschwerdeführerin vor allem an Schmerzen im Rücken-, Nacken- und Armbereich, ferner in den Knien. So erwähnen die Berichte sowohl der Höhenklinik M. (vom 13. Oktober 1987) als auch des Spitals (Klinik und Poliklinik für Orthopädische Chirurgie, vom 23. März 1987) degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Schmerzen, welche weder operativ noch konservativ entscheidend beeinflusst werden können. Hinzu kommen – trotz Karpaltunnelsyndrom-Operation im März 1986 – Beschwerden in der linken Hand (erwähntes Gutachten des Spitals sowie Arztbericht Dr. H. vom 7. Mai 1986) und Kniebeschwerden, welche allerdings durch physiotherapeutische Kräftigungsübungen stark beeinflusst werden können (erwähnter Bericht der Höhenklinik). Ferner verzeichnen die Akten als internistischen Status eine massive Adipositas sowie Status nach Hypernephrom-Operation 1983 mit Narbenhernie, welche offenbar wegen der Adipositas nicht saniert werden kann (Arztbericht Dr. H., Gutachten des Spitals vom 6. Dezember 1985). Während die älteren medizinischen Unterlagen ausschliesslich somatische Befunde enthielten, wurde im Bericht der Neurologisch-Neurochirurgischen Poliklinik vom 15. Juli 1986 erstmals auf eine psychische Komponente hingewiesen und die damals anamnestisch erhobene Schwäche in den beiden oberen Extremitäten als psychogene Pseudoparese diagnostiziert. In die gleiche Richtung gingen auch die Ärzte der Orthopädisch-Chirurgischen Poliklinik, indem sie Funktionsstörungen und Schmerzen an linker Hand und Wirbelsäule zu einem Teil als psychisch überlagert betrachteten (Gutachten vom 23. März 1987). Demgegenüber zeigt der Bericht der Höhenklinik vom 13. Oktober 1987 einen umfassenderen Hintergrund auf. Laut Beurteilung ihres Psychologen bestand bei der Hospitalisation im September/Oktober 1987 eher ein psychosomatisch gefärbtes Beschwerdebild bei

starker Erwartungshaltung, dies bei anamnestisch eher belastendem Lebenslauf mit multiplen psychosozialen Problemen und sicher teilweise versteckt vorhandenem Paarkonflikt. Sie finden ihren Niederschlag auch im Bericht der IV-Regionalstelle vom 26. April 1988. Darin wird neben der Mehrfachbehinderung die soziale Situation als entscheidender Faktor für die Unmöglichkeit einer Plazierung an einer Stelle betrachtet, was dadurch bekräftigt werde, dass die Beschwerdeführerin «nach mehrwöchiger Kur in der Höhenklinik, also nach einem Unterbruch der täglichen 'trüben Routine' zu Hause, ... wie regeneriert entlassen» worden sei. Hinzuweisen ist schliesslich auch auf den BEFAS-Bericht vom 23. August 1988, wonach psychische Probleme (familiäre Situation, jahrelange Überforderung durch Doppelbelastung Haushalt/Berufstätigkeit) bei der Eingliederungsfrage im Vordergrund stünden. Wiewohl die Akten verschiedene Fragen aufwerfen, hat es die Verwaltung unterlassen abzuklären, ob und in welchem Ausmass bei der Beschwerdeführerin neben somatischen Leiden mit invalidisierendem Charakter auch ein – IV-rechtlich relevanter – psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliegt (vgl. dazu BGE 102 V 165, ZAK 1977 S. 153; ZAK 1989 S. 266 Erw. 1a und 1987 S. 438 Erw. 2a mit Hinweisen) oder ob und inwieweit die Unmöglichkeit einer Erwerbstätigkeit auf invaliditätsfremden Faktoren beruht bzw. – wie das BSV sich ausdrückt – «situativ bedingt» ist. Unter diesen Umständen kann heute nicht mit hinreichender Genauigkeit beurteilt werden, welche Arbeitsleistungen der Beschwerdeführerin noch zugemutet werden können. Mithin fehlt eine wichtige Grundlage für die Ermittlung des mit Invalidität noch möglichen Erwerbseinkommens und damit für die Bemessung des Invaliditätsgrades im Rahmen der Einkommensvergleichsmethode. Daher ist die Sache zur Vorname ergänzender Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen.

4. Sollte sich aufgrund der neuen Abklärungen ein Invaliditätsgrad von mindestens 40, aber weniger als 50 Prozent ergeben, so wäre von der Verwaltung noch von Amtes wegen der Frage nachzugehen, ob ein wirtschaftlicher Härtefall gemäss Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG in Verbindung mit Art. 28^{bis} IVV gegeben ist. Wie das EVG im Urteil S. vom 7. Februar 1990 (BGE 116 V 23, ZAK 1990 S. 294) entschieden hat, darf die Verwaltung auf die Härtefallprüfung nur verzichten, wenn die wirtschaftlichen Voraussetzungen des Härtefalles offensichtlich fehlen, und darf der Anspruch auf eine Härtefallrente nicht von einem speziellen Antrag des Versicherten abhängig gemacht werden. Im vorliegenden Fall ist es bei der derzeitigen Aktenlage keineswegs so, dass ein wirtschaftlicher Härtefall offensichtlich verneint werden kann. Die Verwaltung wird gegebenenfalls zu beachten haben, dass das bei der Härtefallberechnung zu berücksichtigende Erwerbseinkommen niedriger sein kann als das für die Bemessung des Invaliditätsgrades herangezogene hypothetische Invalideneinkommen (vgl. Art. 28^{bis} Abs. 2 Satz 2 IVV).

Art. 28 Abs. 2 IVG. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes beinhaltet u.a. einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Industrie und Gewerbe körperlich anstrengende Arbeiten zunehmend durch Maschinen verrichtet werden, während den Überwachungsfunktionen grosse und wachsende Bedeutung zukommt (Erw. 3b).

Der 1937 geborene M.F. arbeitete seit April 1978 auf seinem angestammten Beruf als Gärtner in einem Alters- und Pflegeheim. Am 17. Januar 1983 wurde er mit seinem Motorfahrrad in einen Verkehrsunfall verwickelt und zog sich dabei eine Tibiaplateau-Impressionsfraktur, eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie eine Meniskusläsion zu.

Am 3. Oktober 1984 meldete sich M.F. bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Kommission holte u.a. Berichte des Dr. med. N., des Dr. O. sowie der IV-Regionalstelle (vom 9. August 1985) ein und klärte die Arbeits- und Verdienstverhältnisse ab (Bericht des Altersheims vom 31. Oktober 1984). Gestützt darauf gelangte sie am 8. August 1985 zum Schluss, der Versicherte sei seit 13. Januar 1984 zu 50 Prozent invalid. Dementsprechend gewährte die zuständige Ausgleichskasse rückwirkend ab 1. Januar 1984 eine halbe Invalidenrente (Verfügung vom 24. Januar 1986). Diese Rente wurde im Anschluss an zwei im Jahre 1986 durchgeführte Revisionsverfahren unter Annahme eines Invaliditätsgrades von weiterhin 50 Prozent unverändert belassen.

Im Dezember 1986 ersuchte M.F. um Heraufsetzung der halben auf eine ganze IV-Rente. Nach Einholung der Expertise einer MEDAS (vom 6. April und 4. Mai 1987) fasste die IV-Kommission am 20. Mai 1987 den Beschluss, der Versicherte sei zu 60 Prozent invalid. Die Ausgleichskasse lehnte daher, nach Durchführung des Vorbescheidsverfahrens, das Begehren am 6. Juli 1987 verfügungsweise ab.

M.F. liess hiegegen Beschwerde erheben mit dem Antrag, es sei ihm, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung, eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

In der Zeit vom 23. November 1987 bis 1. März 1988 hielt sich der Versicherte zur beruflichen Abklärung sowie zu einem Arbeitstraining in einer Eingliederungsstätte für Behinderte auf (Bericht vom 9. März 1988).

Mit Entscheid vom 25. Mai 1989 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.

Unter Hinweis u.a. auf einen zuhanden einer Versicherungsgesellschaft erstellten Bericht des Dr. D. (vom 8. März 1989) lässt M.F. Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und das im vorinstanzlichen Verfahren gestellte Rechtsbegehren erneuern. Ferner ersucht er um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung. – Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Auf den 1. Januar 1988 ist die zweite Revision des IVG in Kraft getreten. Die streitige Kassenverfügung datiert vom 6. Juli 1987. Anwendbar sind daher die Bestimmungen in der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung.

a. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln, oder auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist; die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden.

Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

b. 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 IV-Rente 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.

c. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt (und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 105 V 158 Erw. 1, ZAK 1980 S. 282).

2. Die beiden von der Verwaltung 1986 durchgeführten Revisionsverfahren haben keine Änderung der mit Verfügung vom 24. Januar 1986 zugesprochenen ganzen IV-Rente bewirkt. Streitig und zu prüfen ist daher, ob sich die massgeblichen Verhältnisse seit dem 24. Januar 1986 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (6. Juli 1987) in reversionserheblicher Weise geändert haben.

a. Der Rentenzusprechung lag der Bericht des Dr. med. N. vom 29. April 1985 zugrunde. Danach litt der Beschwerdeführer unter anderem an einem Status nach Tibiaplateau-Impressionsfraktur, Teilruptur des vorderen Kreuzbandes und Meniskusläsion rechts sowie an einer posttraumatischen Gelenkarthrose. Der Spitalarzt gelangte zum Schluss, dass der Versicherte in seiner Tätigkeit als Hilfgärtner zu 50 Prozent arbeitsunfähig sei. Dr. O. diagnostizierte im wesent-

lichen eine leichte Gonarthrose und Retropatellararthrose rechts nach Tibiaplateau-Impressionsfraktur und Teilruptur des vorderen Kreuzbandes sowie Meniskusläsion. Die Arbeitsfähigkeit als Gärtner schätzte er auf 30 Prozent, während er das Leistungsvermögen für eine leichtere, im Sitzen auszuübende Tätigkeit mit 100 Prozent angab (Bericht vom 18. Juni 1986).

Nach dem im Revisionsverfahren eingeholten Gutachten der MEDAS vom 6. April 1987 leidet der Beschwerdeführer zusätzlich an einer Lumbalskoliose mit lumbaler Bandscheibendegeneration mit statischer Fehlhaltung der Wirbelsäule (struktureller Flachrücken) sowie an einer depressiv-hypochondrischen Entwicklung. Laut Auffassung der begutachtenden Ärzte ist der Versicherte für Tätigkeiten in einer Gärtnerei nicht mehr einsetzbar. Bei einer ganztägigen, leidensangepassten sitzenden Arbeit betrage das Leistungsvermögen 50 Prozent (Ergänzungsbericht vom 4. Mai 1987). Gemäss Bericht der Eingliederungsstätte vom 9. März 1988 erbrachte der Versicherte bei den ausgeführten Hand-, Montage- und Maschinenarbeiten leichter bis mittelgrober Art je nach Vertrautheit Leistungen zwischen 50 bis 60 Prozent, kurzfristig sogar bis 70 Prozent.

b. In Würdigung dieser überzeugenden und schlüssigen Berichte ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zufolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes seinem angestammten Beruf als Gärtner nicht mehr nachgehen kann. Indes ist er nach wie vor in der Lage, mit einer leichten, im Sitzen auszuübenden Tätigkeit bei ganztägigem Einsatz eine halbe Leistung zu erbringen. Dies wird denn auch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht nicht bestritten. Es kann daher auf die einlässlichen Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden, denen das EVG weder in tatsächlicher noch rechtlicher Hinsicht etwas beizufügen hat.

3. Im weitem stellt sich die Frage, wie sich der Gesundheitszustand und die damit einhergehende verminderte Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirken.

a. Der Beschwerdeführer verdiente vor seinem Unfall vom 17. Januar 1983 als Hilfgärtner in einem Alters- und Pflegeheim einen Jahreslohn von 39 000 Franken brutto. Dieses Einkommen ist entsprechend der bis zu dem in tatbestandlicher Hinsicht massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 6. Juli 1987 (ZAK 1989 S. 111 Erw. 3b und 313 Erw. 1) eingetretenen Lohnentwicklung anzupassen. 1983 lagen die Durchschnittsverdienste der Männer im Gartenbau bei einem Indexstand von 244,2 Punkten (Die Volkswirtschaft, 1985, S. 362), während er 1987 274,0 Punkte betrug (BIGA, Lohn- und Gehaltserhebungen vom Oktober 1988). Im fraglichen Zeitraum erhöhten sich somit die Durchschnittslöhne in der betreffenden Branche um 29,8 Punkte bzw. um 12,2 Prozent, was für 1987 ein massgebliches Valideneinkommen von 43 758 Franken ergibt.

b. Zu prüfen bleibt, inwiefern sich das verbliebene Leistungsvermögen auf dem für den Beschwerdeführer in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten lässt. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung

darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1989 S. 321 f. Erw. 4a). Ferner ist bei der Ermittlung des Invalidenlohnes gegebenenfalls dem Umstand Rechnung zu tragen, dass ein Versicherter, welcher körperliche Schwerarbeit verrichtete, nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine physisch anstrengende Tätigkeit mehr ausüben vermag. Eine solche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit kann sich als Erwerbseinbusse niederschlagen, wenn für den Versicherten keine anderen entsprechenden Erwerbsgelegenheiten in Frage kommen, wie sie der allgemeine ausgeglichene Arbeitsmarkt enthält (vgl. ZAK 1989 S. 319 f. Erw. 4a). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes beinhaltet jedoch nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften, sondern auch einen Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Letzteres gilt auch im Bereiche der un- und angelernten Arbeitnehmer. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft verlangen, seit vielen Jahren und in ständig zunehmendem Masse durch Maschinen verrichtet werden, während den Überwachungsfunktionen – wie auch im Dienstleistungsbereich – grosse und wachsende Bedeutung zukommt.

c. Ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze IV-Rente würde voraussetzen, dass er mit einer leidensangepassten Arbeit ein Einkommen von weniger als einem Drittel seines Validenlohnes von 43 758 Franken, d.h. weniger als 14 586 Franken, erzielen könnte. Dies ist hier nicht der Fall. Hilfsangestellte wie Bürodienner, Magaziner, Ausläufer, Hauswarte usw. verdienen 1987 im gesamtschweizerischen Durchschnitt monatlich 3633 Franken brutto bzw. 43 596 Franken im Jahr (Die Volkswirtschaft, 8/88, S. 35). In Anbetracht des ärztlich ausgewiesenen, durch das Arbeitstraining bestätigten Leistungsvermögens von gut 50 Prozent ist es ihm mit Rücksicht auf seinen Gesundheitszustand möglich und zumutbar, mit einer leidensangepassten ganztägigen Arbeit mehr als einen Drittel desjenigen Einkommens zu erzielen, das er als Gesunder verdienen könnte. Hiefür stehen ihm auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt genügend Stellen offen. Was der Beschwerdeführer weiter vorbringt, vermag nicht zu einer anderen Beurteilung führen. Insbesondere ist durch nichts erstellt, dass er invaliditätsbedingt längere Arbeitsunterbrüche erleiden würde. Anderweitige Perioden der Arbeitslosigkeit sind gegebenenfalls im Rahmen der Arbeitslosenversicherung oder der EL zu berücksichtigen. Insoweit die Wiedereingliederung am Alter, an der mangelnden Ausbildung oder an Ver-

ständigungsschwierigkeiten scheitert, handelt es sich dabei um invaliditätsfremde Faktoren, für welche die IV nicht einzustehen hat (BGE 107 V 21, ZAK 1982 S. 34 Erw. 2c; ZAK 1989 S. 315 Erw. 2b).

d. Nach dem Gesagten haben sich die erwerblichen Auswirkungen nicht in reVISIONSERHEBLICHER Weise geändert, weshalb sich die vorinstanzlich bestätigte Verfügung vom 6. Juli 1987 nicht beanstanden lässt.

4. Sollten sich die Verhältnisse seit dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses (16. Dezember 1988), auf den es, wie dargelegt (Erw. 3a), praxisgemäss für die richterliche Beurteilung eines Falles ankommt, erheblich geändert haben, wie dies mit dem letztinstanzlich aufgelegten Bericht des Dr. D. vom 8. März 1989 geltend gemacht wird, steht es dem Beschwerdeführer frei, sich nach Art. 87 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 3 IVV erneut mit einem Rentengesuch an die Verwaltung zu wenden; insoweit bleiben ihm alle Rechte gewahrt.

5. Das Begehren um unentgeltliche Rechtspflege ist hinsichtlich der Befreiung von den Gerichtskosten gegenstandslos, da in der vorliegenden Streitsache für das letztinstanzliche Verfahren aufgrund von Art. 134 OG keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verfahren vor dem EVG kann entsprochen werden (Art. 152 i. Verb. m. Art. 135 OG).

AHV/IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 27. März 1991 i. Sa. A.M.

Art. 24 Abs. 1 VwVG, (Art. 35 Abs. 1 OG). Sprachkenntnis (und die daraus folgende Notwendigkeit, eine Verfügung übersetzen zu lassen) entschuldigt die Fristversäumnis nicht.

Mit Verfügung vom 13. Juli 1989 wies die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) ein Leistungsbegehren des 1930 geborenen jugoslawischen Staatsangehörigen A.M. mangels Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen ab.

Auf die hiegegen erhobene Beschwerde trat die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen wegen Verspätung nicht ein (Entscheid vom 10. Januar 1990).

A.M. führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit den sinngemässen Begehren um Zusprechung einer IV-Rente bzw. um Wiederherstellung der versäumten Beschwerdefrist.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtet sich gegen den vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid. Obwohl sie sich dem Sinne nach auch mit der

materiellen Seite des Streitfalles befasst, ist nur zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Beschwerde nicht eintrat, während das EVG auf das materielle Begehren nicht eintreten kann (vgl. BGE 109 V 120 Erw. 1, ZAK 1984 S. 38).

2. Die Vorinstanz legt in ihrem Entscheid zutreffend dar, dass die 30tägige Frist (Art. 84 Abs. 1 AHVG i. Verb. m. Art. 69 IVG; Art. 50 VwVG) zur Einreichung der Beschwerde gegen die am 19. Juli 1989 ausgehändigte Verfügung (vom 13. Juli 1989) am 18. August 1989 abliefe, dass die Beschwerdeschrift aber erst am 21. August 1989 und mithin verspätet der Post übergeben wurde. Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

Richtig ist sodann die vorinstanzliche Feststellung, dass die Fristversäumnis vorliegend nicht als unverschuldet betrachtet werden kann (Art. 24 Abs. 1 VwVG). Daran vermögen die Einwendungen des Beschwerdeführers nichts zu ändern, wonach er die deutsche Sprache kaum beherrsche, weshalb sich die Einreichung der Beschwerde zufolge der notwendigen Übersetzung der Verfügung verzögert habe. Denn mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache entschuldigen nach konstanter Rechtsprechung eine Fristversäumnis nicht. Demzufolge hat die Vorinstanz zu Recht einen Wiederherstellungsgrund verneint und ist richtigerweise auf die Beschwerde nicht eingetreten.

3. Da sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als offensichtlich unzulässig bzw. unbegründet erweist, wird sie im Verfahren gemäss Art. 109 OG erledigt.

4. Das Verfahren ist kostenpflichtig, da es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, sondern ausschliesslich um eine prozessrechtliche Frage geht (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 i. Verb. m. Art. 135 OG).

EL. Abzüge vom anrechenbaren Einkommen;
familienrechtliche Unterhaltsbeiträge

Urteil des EVG vom 25. April 1991 i. Sa. E.S.

Art. 3 Abs. 4 Bst. f ELG; familienrechtliche Unterhaltsbeiträge. Beiträge eines EL-Bezügers an den Unterhalt eines noch in Ausbildung stehenden, volljährigen Kindes sind *nicht* abzugsberechtigt. Bei einem EL-Bezüger ist das Bestehen einer Unterhaltspflicht gegenüber einem solchen Kind aufgrund der finanziellen Verhältnisse aus Zumutbarkeitsgründen zu verneinen.

Der 1933 geborene IV-Rentner E.S. ist Bezüger einer EL, welche ab 1. Januar 1990 monatlich 985 Franken ausmachte. Da seine sich noch im Studium befindende Tochter am 7. Juni 1990 25 Jahre alt wurde, nahm die Ausgleichskasse eine Neuberechnung des EL-Anspruchs vor, in welche die finanziellen Verhältnisse der Tochter des Versicherten nicht mehr miteinbezogen wurden.

Mit Verfügung vom 5. Juli 1990 eröffnete sie dem Versicherten, die EL würden mit Wirkung ab 1. Juli 1990 auf monatlich 411 Franken herabgesetzt.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess das kantonale Verwaltungsgericht mit Entscheid vom 26. November 1990 in dem Sinne gut, dass es die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Ausgleichskasse zurückwies, damit diese prüfe, ob der Versicherte seiner Tochter aufgrund der elterlichen Unterstützungspflicht Beiträge zukommen lasse, und gegebenenfalls über den EL-Anspruch neu verfüge.

Das BSV beantragt mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Bestätigung der Verfügung vom 5. Juli 1990. E.S. schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Die Ausgleichskasse beantragt deren Gutheissung.

Das EVG heisst die Beschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Das kantonale Gericht hat die vorliegend massgeblichen Gesetzesbestimmungen über die Berechnung von EL (Art. 2 Abs. 1, Art. 3ff. ELG, Art. 7 ELV) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen über den Anspruch Invaliden auf Kinderrenten (Art. 35 Abs. 1 IVG i. Verb. m. Art. 25 Abs. 2 AHVG).

2a. Die Vorinstanz stützte ihren Entscheid auf Art. 3 Abs. 4 Bst. f ELG, welcher im Rahmen der EL-Berechnung einen Abzug von in Erfüllung der elterlichen Unterhaltspflicht im Sinne von Art. 277 Abs. 2 ZGB geleisteten Zahlungen vom anrechenbaren Jahreseinkommen vorsieht. Als solche Leistung qualifizierte sie auch die vom Beschwerdeführer seiner am 7. Juni 1965 geborenen Tochter gewährten Studienbeiträge. Da sie den Akten nicht entnehmen konnte, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass der Versicherte seine Tochter tatsächlich entsprechend seiner eigenen Darstellung finanziell unterstützt, wies sie die Sache an die Verwaltung zur Prüfung dieser Frage und anschliessenden Neufestsetzung des EL-Anspruches zurück.

b. Das BSV macht zu Recht geltend, dass allfällige der Tochter gewährte Unterhaltsbeiträge vorliegend nicht der elterlichen Unterhaltspflicht im Sinne der Art. 276ff. zuzuzählen sind. Nach Art. 277 Abs. 1 ZGB dauert die Unterhaltspflicht der Eltern nur bis zur Mündigkeit des Kindes. Befindet sich das Kind dann noch in Ausbildung, haben die Eltern nach Abs. 2 derselben Bestimmung zwar für seinen Unterhalt weiterhin aufzukommen, bis diese Ausbildung ordentlicherweise abgeschlossen werden kann; dies jedoch ausdrücklich nur, soweit es ihnen nach den gesamten Umständen zugemutet werden darf. Mit der Voraussetzung der Zumutbarkeit wird der Ausnahmecharakter der elterlichen Unterhaltspflicht über die Volljährigkeit des Kindes hinaus betont. Nach dem Willen des Gesetzgebers sowie nach Rechtsprechung und Lehre werden damit sowohl die wirtschaftlichen Verhältnisse der Eltern als auch die persönlichen Beziehungen zwischen diesen und ihrem Kind angesprochen (BGE 113 II 376 Erw. 2 mit Hinweisen). Dass die finanzielle Situation der Eltern verhältnismässig gut sein müsste, damit sie verpflichtet wären, für den Unterhalt eines noch in Ausbildung stehenden, volljährigen Kindes aufzukommen, wurde schon in der parlamentarischen Beratung der Revision der Bestimmungen des

ZGB über das Kindesverhältnis betont (vgl. Sten. Bull. N 1975 S. 1769). Da E.S. EL beanspruchen kann, ist das Bestehen einer Unterhaltspflicht gegenüber seiner 25jährigen Tochter aufgrund der finanziellen Verhältnisse aus Zumutbarkeitsgründen zu verneinen. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz können deshalb allfällige der Tochter gewährte Beiträge im Rahmen der EL-Berechnung nicht als vom anrechenbaren Jahreseinkommen abziehbare Ausgaben berücksichtigt werden.

EL. Abzüge vom anrechenbaren Einkommen; behinderungsbedingte Mehrkosten

Urteil des EVG vom 1. März 1991 i.Sa. R.F.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 3 Abs. 4 Bst. g und Abs. 4^{bis} ELG; Art. 19 Abs. 2 ELV; Art. 17 Abs. 1 Bst. a ELKV: Was die Frage anbelangt, ob die notwendige Hilfe einer Drittperson im Haushalt durch eine Hilflosenentschädigung der IV gedeckt ist, erweist sich Art. 17 Abs. 1 Bst. a ELKV in der geltenden Fassung als gesetzwidrig (Erw. 4).

Die 1952 geborene R.F. ist an multipler Sklerose erkrankt. Die IV hat ihr eine ganze IV-Rente und eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen. Zudem erhält sie eine EL.

1989 hat die Versicherte die IV ersucht, ihr die Rechnungen der Institution X für Haushaltshilfekosten und Transportkosten im Betrage von total Fr. 651.25 zu vergüten.

Mit Verfügung vom 4. Juli 1989 hat die kantonale Ausgleichskasse eine Vergütung abgelehnt mit der Begründung, dass die erwähnten Kosten kleiner als die 1989 ausbezahlte Hilflosenentschädigung seien. Diese mache 1800 Franken aus (12×150) und müsse bei den EL von den vergütbaren Kosten abgezogen werden.

Das kantonale Gericht hat mit Entscheid vom 17. November 1989 die Beschwerde von R.F. gegen diese Verfügung gutgeheissen. Es hat entschieden, dass die Versicherte Anspruch auf die Vergütung der Kosten für Haushaltshilfe des Jahres 1989 gemäss den eingereichten Rechnungen hat, und wies die Akten an die Ausgleichskasse zurück, damit sie die Kosten berechne. Das kantonale Gericht vertrat den Standpunkt, dass mit der Hilflosenentschädigung der IV die alltäglichen Lebensverrichtungen abgegolten würden, nicht jedoch die Kosten für die Führung des Haushaltes, so dass sie nicht die notwendige Hilfe einer Drittperson im Haushalt zu finanzieren habe.

Das BSV erhebt gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangt dessen Aufhebung mit Wiederherstellung der strittigen Verfügung. Es macht im wesentlichen geltend, dass als behinderungsbedingte Mehrkosten – deren Vergütung durch die EL möglich ist – Kosten für Haushaltführung gel-

ten, die nicht durch eine Rente der IV oder durch eine Hilflosenentschädigung gedeckt sind. Im vorliegenden Fall sind diese Kosten durch den Betrag der Hilflosenentschädigung gedeckt, weil ein enger Zusammenhang zwischen den alltäglichen Lebensverrichtungen und der Haushaltsführung besteht.

R.F., vertreten durch den Rechtsdienst für Behinderte, schliesst stillschweigend auf Abweisung der Beschwerde. Die kantonale Ausgleichskasse, die auf ihre Antwort zur kantonalen Beschwerde verweist, enthält sich eines Antrags. Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Im vorliegenden Verfahren ist einzig die Frage strittig, ob die Hilfe der Institution X im Haushalt der Versicherten vom anrechenbaren Einkommen für EL abgezogen werden kann als behinderungsbedingte Mehrkosten.

Der angefochtene Entscheid äussert sich nur zum Recht der Versicherten auf Vergütung der Kosten für Haushalthilfe, ohne dass diese Kosten von den Transportkosten unterschieden werden können. Da vom BSV dazu keine Beschwerde erhoben wurde, stellt sich die Frage der Transportkosten nicht.

2. Vom anrechenbaren Einkommen werden ausgewiesene behinderungsbedingte Mehrkosten für die allgemeine Lebenshaltung bis zum jährlichen Höchstbetrag von 3600 Franken je Person abgezogen (Art. 3 Abs. 4 Bst. g ELG).

Der Bundesrat wurde vom Gesetzgeber beauftragt, die Heim-, Arzt-, Zahnarzt-, Arznei-, Pflege- und Hilfsmittelkosten sowie die Krankenversicherungsbeiträge und die behinderungsbedingten Mehrkosten, die abgezogen werden können, zu bezeichnen (Art. 3 Abs. 4^{bis} zweiter Satz ELG). Der Bundesrat hat diese Kompetenz dem Eidgenössischen Departement des Innern delegiert. Dieses wurde beauftragt zu bestimmen, welche Arzt-, Zahnarzt-, Arznei-, Pflege- und Hilfsmittelkosten und welche behinderungsbedingten Mehrkosten abgezogen werden können (Art. 19 Abs. 2 ELV). Die Verordnung vom 20. Januar 1971 über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL (ELV) beruht auf dieser Subdelegation.

Nach Art. 17 Abs. 1 Bst. a ELKV, in Kraft seit 1. Januar 1987, gilt die notwendige Hilfe einer Drittperson im Haushalt, wenn diese nicht im gleichen Haushalt lebt, als behinderungsbedingte Mehrkosten, wenn sie nicht bereits durch eine Leistung der AHV oder IV oder eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung gedeckt werden.

3. Art. 3 Abs. 4 Bst. g ELG wurde mit Änderung vom 4. Oktober 1985, in Kraft seit 1. Januar 1987, eingeführt. Es handelt sich dabei um eine Gesetzesbestimmung, der ein Vorschlag von Ständerat Andermatt zugrunde liegt (Protokoll der Sitzung vom 29. Januar 1985 der Kommission des Ständerates, S. 23/24). Sie ist daher nicht im Entwurf des Bundesrates zur Gesetzesänderung gemäss dessen Botschaft vom 21. November 1984 an die Bundesversammlung betreffend die zweite Revision des ELG enthalten (BBl 1985 I 104f. und 127).

Wie sich aus den parlamentarischen Beratungen ergibt, haben der Ständerat und der Nationalrat entschieden, Art. 3 Abs. 4 Bst. g ELG einzuführen, damit

behinderungsbedingte Mehrkosten in dem Umfang vom für die EL anrechenbaren Einkommen abgezogen werden können, als sie insbesondere Kosten enthalten, die nicht schon durch eine Hilflosenentschädigung gedeckt sind. Angenommen wurden beispielsweise Kosten, die für die notwendige Hilfe einer Drittperson im Haushalt aufgewendet werden (Amtl. Bull. S 1985 S. 289 *Dobler*; Amtl. Bull. N 1985 S. 1395, bes. *Zehnder*).

In dieser Hinsicht hat sich der Bundesrat vor der Kommission des Ständerates und dann vor dem Ständerat der Einführung von Art. 3 Abs. 4 Bst. g ELG widersetzt (Protokoll der Sitzung vom 29. Januar 1985 der erwähnten Kommission, *Egli*, S. 24; Amtl. Bull. S 1985 S. 289, *Egli*). Er stützte sich auf die erwähnte Botschaft vom 21. November 1984, nach der das Begehren – vorgetragen von der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik – um Einführung eines zusätzlichen Abzuges für behinderungs- und krankheitsbedingte Mehrkosten eines Invaliden im Vernehmlassungsverfahren deutlich abgelehnt wurde. Nachdem der Ständerat entschieden hat, diese gesetzliche Bestimmung einzuführen und gleichzeitig Art. 3 Abs. 4^{bis} ELG zu ändern, widersetzte sich der Bundesrat der Einführung von Art. 3 Abs. 4 Bst. g ELG nicht mehr. Im Gegenteil, er hat vor der Kommission des Nationalrates vorgeschlagen, ihm die Definition der behinderungsbedingten Mehrkosten zu überlassen, wie dies in einem ersten Verordnungsentwurf geschehen ist (Protokoll vom 9. September 1985 dieser Kommissionssitzung, *Egli*, S. 7). Obwohl Nationalrat Gautier die Streichung dieses neuen Art. 3 Abs. 4 Bst. g ELG vorschlug, hat sich die Mehrheit der nationalrätlichen Kommission für den Vorschlag des Ständerates und des Bundesrates ausgesprochen (erwähntes Protokoll, S. 9). So war es im Sinne der Entscheidung des Ständerates, dass der Nationalrat beschloss, Art. 3 Abs. 4 Bst. g ELG einzuführen und Art. 3 Abs. 4^{bis} ELG zu ändern (Amtl. Bull. N 1985 S. 1397 und 1399).

4. Aus dem vorhergehenden folgt, dass es der Wille des Gesetzgebers war, behinderungsbedingte Mehrkosten für die allgemeine Lebenshaltung in dem Umfang vom für die EL anrechenbaren Einkommen abzuziehen, als sie insbesondere Kosten enthalten, die nicht schon durch eine Hilflosenentschädigung gedeckt sind. Angenommen wurden beispielsweise Kosten, die für die notwendige Hilfe einer Drittperson im Haushalt aufgewendet werden (siehe auch BGE 115 V 360 Erw. 2c).

a. Das BSV ist der Ansicht, dass – weil ein enger Zusammenhang zwischen den alltäglichen Lebensverrichtungen und der Haushaltsführung besteht – Art. 17 Abs. 1 Bst. a ELKV verlange, der Betrag der Hilflosenentschädigung der IV sei von den ausgewiesenen Kosten für die notwendige Hilfe einer Drittperson im Haushalt abzuziehen. Folglich gelten diese Kosten nach Meinung des BSV nur dann als behinderungsbedingte Mehrkosten, wenn sie den Betrag der Hilflosenentschädigung übersteigen, und zwar in dem Umfang, wie sie ihn übersteigen.

b. Aus den folgenden Gründen kann das Gericht die Ansicht des BSV nicht teilen.

Zuerst ist daran zu erinnern, dass die Hilflosenentschädigung der IV einem Versicherten gewährt wird, der wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 42 Abs. 2 IVG). Nach der Rechtsprechung sind für die Gewährung einer Hilflosenentschädigung folgende sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant: Ankleiden und Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 113 V 19 mit Hinweisen, ZAK 1988 S. 392).

Es ist offensichtlich, dass die alltäglichen Lebensverrichtungen, die für die Gewährung einer Hilflosenentschädigung relevant sind, reine Haushaltführung nicht enthalten. Sicher ist es vorstellbar, dass die tatsächliche Hilfe an einen Hilflosen – wie sie von Dritten erbracht wird, um dem Versicherten zu erlauben, gewisse alltägliche Lebensverrichtungen vorzunehmen – auch mit Haushaltführung zu tun hat. Man weiss jedoch nicht, wie weit sich die Haushaltführung erstreckt, weil dieser Begriff in Art. 17 Abs. 1 Bst. a ELKV nicht definiert ist.

Gerade weil die behinderungsbedingten Mehrkosten für die allgemeine Lebenshaltung einen dehnbaren Begriff bilden, ist der Bundesrat in Art. 3 Abs. 4^{bis} ELG beauftragt worden, diese Kosten näher zu umschreiben (Protokoll vom 2. Mai 1985 der Kommission des Ständerates, Vorschlag BSV). Es ist festzustellen, dass die notwendige Hilfe einer Drittperson im Haushalt, so wie sie in Art. 17 Abs. 1 Bst. a ELKV vorkommt, ebenfalls ein dehnbare Begriff ist. Man weiss in der Tat nicht, in welchem Umfang sie mit der Hilfe Dritter, die ein Versicherter für die alltäglichen Lebensverrichtungen benötigt, übereinstimmt. Das BSV schlägt in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde vor, sich auf das Kriterium des engen Zusammenhanges zwischen einerseits den alltäglichen Lebensverrichtungen, die für die Gewährung einer Hilflosenentschädigung berücksichtigt werden, und andererseits der Haushaltführung zu stützen. Es bleibt weiterhin so, dass die notwendige Hilfe einer Drittperson im Haushalt ein dehnbare Begriff ist, in dem Sinne, dass es genügt, dass die Haushaltführung in einem engen Zusammenhang mit den alltäglichen Lebensverrichtungen steht, damit die Kosten für die Haushaltführung durch den ganzen Betrag der Hilflosenentschädigung gedeckt seien. Eine solche Praxis bestraft jedoch die stark Behinderten in der Masse, als sie sich auf den Betrag der Hilflosenentschädigung stützt – bemessen nach dem Grad der Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 3 IVG) – und nicht auf die Kosten, die tatsächlich durch die Entschädigung gedeckt werden. Dies steht dem Sinn des Gesetzes entgegen, weil der Abzug von behinderungsbedingten Mehrkosten dazu bestimmt ist, Versicherten finanziell zu helfen, die wegen eines Gesundheitsschadens *schwer* behindert sind, besonders wenn sie durch einen erhöhten Invaliditätsgrad beeinträchtigt sind (Protokoll vom 29. Januar 1985 der Sitzung der Kommission des Ständerates, *Andermatt*, S. 24; Amtl. Bull. N 1985 S. 1395, *Etique*).

Unter diesen Umständen verstösst Art. 17 Abs. 1 Bst. a ELKV in seiner geltenden Fassung gegen Art. 3 Abs. 4 Bst. g ELG.

5. ...

Von Monat zu Monat

- Am 21. August beschloss der Bundesrat, die Renten der AHV/IV, die Ergänzungsleistungen sowie weitere Beträge im System der AHV/IV *an die Lohn- und Preisentwicklung anzupassen*. Eine Übersicht gibt die Pressemitteilung auf Seite 358; ausführlichere Informationen enthält der Beitrag auf Seite 330.
- Am 27. August tagte die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von Vizedirektor A. Berger, Chef der Abteilung AHV/EO/EL. An einer reich befrachteten Sitzung verabschiedete sie unter anderem die Neuauflagen des Kreisschreibens an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber sowie der Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen. Beide Erlasse werden auf den 1. Januar 1992 in Kraft treten und in den Ordner «Wegleitungen und Kreisschreiben über die Versicherungspflicht und die Beiträge» aufgenommen. Die Kommission stimmte ausserdem einer Neuregelung für die Bewertung gebundener Mitarbeiteraktien zu. Dies bedingt allerdings eine Verordnungsänderung, welche auf den 1. Januar 1993 ins Auge gefasst werden soll. Im Bereich der Sonderbeitragspflicht wurde die Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen überarbeitet. Einmal mehr beschäftigte sich die Kommission sodann mit dem Thema Beitragsausstände und sprach sich erneut für die Beibehaltung der geltenden Regelung aus.
- An seiner Sitzung vom 2. September hat der Bundesrat beschlossen, die *Steuern auf den gebrannten Wassern* – erstmals seit 16 Jahren wieder – zu erhöhen. Der Reinertrag der Eidgenössischen Alkoholverwaltung kommt gemäss Bundesverfassung (Art. 32^{bis} Abs. 9) zu 90 Prozent der AHV/IV zugute. Dieser Ertrag, der 1979/80 noch 276 Mio Franken ausmachte, belief sich 1989/90 auf 192 Mio Franken. Mit der Steuererhöhung werden Mehreinnahmen von jährlich 28 Mio Franken erwartet.

Die Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV sowie den Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1992

Der Bundesrat hat beschlossen, die Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV sowie weitere Beträge im System der AHV/IV auf den 1. Januar 1992 an die wirtschaftliche Entwicklung anzupassen. Gleichzeitig werden bei den Ergänzungsleistungen die massgebenden Einkommensgrenzen erhöht. Die Pressemitteilung auf Seite 358 gibt eine knappe Zusammenfassung der Änderungen. Nachfolgend werden die Grundlagen der Beschlüsse, deren Wortlaut sowie Erläuterungen zu einzelnen Artikeln vermittelt.

Über die weiteren Ordnungsänderungen zur AHV, IV, EO und den Ergänzungsleistungen wird die ZAK in den kommenden Ausgaben noch näher informieren.

Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung

1. Ausgangslage und bisherige Entwicklung

Gemäss Artikel 33^{ter} Absatz 1 AHVG werden die AHV/IV-Renten in der Regel alle zwei Jahre auf Beginn des Kalenderjahres der Lohn- und Preisentwicklung angepasst. Das Ausmass einer solchen Anpassung bestimmt der neu festzusetzende Rentenindex (= arithmetisches Mittel aus Preis- und Lohnindex), der sich am

- Dezemberstand des Preisindex und dem
- Oktoberwert des BIGA-Lohnindex

im Jahre vor der zu vollziehenden Rentenerhöhung orientiert. Sowohl beim Preisindex wie beim Lohnindex sind jeweils für das laufende Jahr Schätzungen erforderlich. Die bisherige Entwicklung wird anhand der festgelegten und der nachträglich festgestellten effektiven Werte aufgezeigt:

Anpassung per	Festgelegte Indexe (Verordnung)			Effektive Indexe		
	Rentenindex	Preisindexkomponente	Lohnindexkomponente	Rentenindex	Preisindexkomponente	Lohnindexkomponente
1.1.1982	112,7	112,5	112,9	112,7	113,5	111,9
1.1.1984	125,5	124,6	126,4	123,3	122,3	124,3
1.1.1986	130,9	130,8	131,0	130,9	130,0	131,8
1.1.1988	136,4	133,9	138,9	136,1	132,5	139,7
1.1.1990	145,5	140,6	150,4	146,0	141,8	150,1

Die Ergebnisse dürfen als gut bezeichnet werden, sie verdeutlichen den Mechanismus, wonach die Schätzungen der beiden Indexe sich im Rentenindex kompensierend auswirken können.

2. Festlegung der massgebenden Indexe per 1.1.1992

Schätzung des Preisindexes

Mit der Rentenanpassung auf den 1. Januar 1992 soll die bis zum Dezember des laufenden Jahres eingetretene Teuerung ausgeglichen werden, so dass es gilt, die Dezember-Jahresteuering abzuschätzen. Im Juli 1991 betrug die Jahresteuering noch 6,6 Prozent. Allgemein wird in der zweiten Jahreshälfte ein Rückgang der Inflation erwartet. Der Bundesrat geht davon aus, dass die Dezember-Jahresteuering auf zirka 5 Prozent zu stehen kommt.

Schätzung des Lohnindexes

Der BIGA-Lohnindex ist im Jahr 1990 gegenüber dem Vorjahr um 5,9 Prozent gestiegen auf einen Indexstand von 1595 Punkten. Für 1991 wird eine Lohnzuwachsrate von etwa 7 Prozent erwartet.

Festsetzung der Indexe

Der Rentenindex ist das arithmetische Mittel zwischen der Lohn- und der Preisindexkomponente. Der Bundesrat hat nun den Mindestbetrag der einfachen Altersrente auf 900 Franken festgelegt, was einem Stand des Rentenindex von 163,6 Punkten entspricht. Die Grundlagen hiefür lauten:

- Preisindex: 157,1 Punkte (entspricht einer Dezember-Jahresteuering von 5,1 Prozent bzw. einem Dezemberstand des Landesindex der Konsumentenpreise von 131,1 Punkten);
- Lohnindex: 170,1 Punkte (entspricht einem BIGA-Lohnindexstand von 1708 Punkten).

3. Finanzielle Auswirkungen

Durch die Rentenanpassung entstehen für die Jahre 1992/93 im Durchschnitt folgende Mehrausgaben (in Mio Franken):

	AHV	IV
Anpassung der Renten (inkl. Zuschlag auf IV-Taggeld)	2320	354
Anpassung der Hilflosenentschädigung (inkl. Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige)	24	17
Total	2344	371
AHV/IV insgesamt:		2715

Zusätzlich resultieren durch die Anpassung der sinkenden Beitragsskala, des Freibetrages für die Beiträge der Erwerbstätigen im Rentenalter und durch die Anhebung des Mindestbeitrages per saldo Mindereinnahmen von 43 Mio Franken.

Die Mehrkosten sind durch die AHV/IV-Jahresrechnung finanziert. Infolge der zweijährigen Rentenanpassung entstehen Einnahmenüberschüsse, so dass die Mehrkosten abgedeckt sind.

Verordnung 92 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV

vom 21. August 1991

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf die Artikel 9^{bis}, 33^{ter} und 42^{ter} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), den Artikel 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und Artikel 27 des Bundesgesetzes vom 25. September 1952 über die Erwerbbersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EOG),

verordnet:

1. Abschnitt: Alters- und Hinterlassenenversicherung

Art. 1 Ordentliche Renten

¹ Der Mindestbetrag der vollen einfachen Altersrente nach Artikel 34 Absatz 2 AHVG wird auf 900 Franken festgesetzt.

² Die laufenden Voll- und Teilrenten werden angepasst, indem das bisher massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen um $\frac{900-800}{8} = 12,5$ Prozent erhöht wird.

³ Die neuen ordentlichen Renten dürfen nicht niedriger sein als die bisherigen.

Art. 2 Indexstand

Die nach Artikel 1 angepassten Renten entsprechen einem Rentenindex von 163,6 Punkten. Dieser stellt nach Artikel 33^{ter} Absatz 2 AHVG den Mittelwert dar aus:

- 157,1 Punkten für die Preisentwicklung, entsprechend einem Stand des Landesindex der Konsumentenpreise von 131,1 (Dez. 1982 = 100);
- 170,1 Punkten für die Lohnentwicklung, entsprechend einem Stand des BIGA-Lohnindex von 1708 (Juni 1939 = 100).

Art. 3 Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten

Die Einkommensgrenzen nach Artikel 42 Absatz 1 AHVG betragen für die Bezüger von:

	Fr.
a. einfachen Altersrenten und Witwenrenten	13 800
b. Ehepaar-Altersrenten	20 700
c. einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten	6 900

Art. 4 Andere Leistungen

Neben den ordentlichen und ausserordentlichen 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. 5 Sinkende Beitragsskala

Die Grenzen der sinkenden Beitragsskala für Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht beitragspflichtig ist, und für Selbständigerwerbende werden wie folgt festgesetzt:

	Fr.
a. obere Grenze nach den Artikeln 6 und 8 AHVG auf	43 200
b. untere Grenze nach Artikel 8 Absatz 1 AHVG auf	7 200

Art. 6 Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige

¹ Die Grenze des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit nach Artikel 8 Absatz 2 AHVG wird auf 7100 Franken festgesetzt.

² Der Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende nach Artikel 8 Absatz 2 AHVG und für Nichterwerbstätige nach Artikel 10 Absatz 1 AHVG wird auf 299 Franken im Jahr festgesetzt.

2. Abschnitt: Invalidenversicherung

Art. 7

Der Mindestbeitrag der Nichterwerbstätigen nach Artikel 3 IVG wird auf 43 Franken im Jahr festgesetzt.

3. Abschnitt: Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz

Art. 8

Der nach Artikel 27 Absatz 2 EOG höchstzulässige Mindestbeitrag für Nichterwerbstätige wird auf 18 Franken im Jahr festgesetzt.

4. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 9 Aufhebung bisherigen Rechts

Die Verordnung 90 vom 12. Juni 1989 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV wird aufgehoben.

Art. 10 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1992 in Kraft.

Erläuterungen zur Verordnung 92 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV

Zu Artikel 1 (Anpassung der ordentlichen Renten)

Das ganze Rentensystem der AHV und der IV hängt vom Mindestbetrag der einfachen Altersrente (Vollrente) ab. Von diesem «Schlüsselwert» werden sämtliche Positionen der Rententabellen nach den in Gesetz und Verordnung festgelegten Verhältniszahlen abgeleitet. Die Verordnung 92 setzt diesen Schlüsselwert auf 900 Franken im Monat fest. Die nebenstehende Tabelle gibt die daraus resultierende Vollrentenskala wieder.

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.

Zu Artikel 3 (Anpassung der Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten)

Die Zahl der ausserordentlichen Renten ist gering: 22 200 in der AHV und 27 400 in der IV (Stand März 1991). Der grössere Teil dieser Renten wird an Ehefrauen, deren Mann noch nicht rentenberechtigt ist, sowie an Geburts- und Kindheitsinvalide ausgerichtet und ist von Einkommensgrenzen unabhängig.

Nur ein Teil dieser Rentenzahlungen (12 300 in der AHV, 4300 in der IV) ist davon abhängig, dass das aktuelle Einkommen ihrer Bezüger an bestimmte Einkommensgrenzen gebunden ist. Diese Grenzen sind in Artikel 42 Absatz 1 AHVG festgelegt, doch kann sie der Bundesrat gestützt auf Artikel 42^{ter} AHVG bei der Neufestsetzung der ordentlichen Renten der Preisentwicklung anpassen.

Die Preiskomponente des Mischindexes ist auf 157,1 Punkte gestiegen. Damit erhöht sich die Einkommensgrenze für alleinstehende Personen von 12 400 auf 13 800 Franken. Für die Verwendung in der Praxis und mit Rücksicht auf die abgeleiteten Ansätze für Ehepaare und Kinder drängt sich ein gerundeter Wert von 13 800 Franken auf (genauer Wert: $8800 \times 1,571 = 13\,825$).

Zu Artikel 4 (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 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).

a. Monatliche Vollrenten
a. Rentes complètes mensuelles

Bezüge in Franken
Montants en francs

Bestimmungsgrösse Base de calcul	Alters- und Invalidenrenten Rentes de vieillesse et d'invalité		Hinterlassenenrenten und Leistungen an Angehörige Rentes de survivants et rentes complémentaires aux proches parents			
	Einfache Simples	Ehepaare Couples	Witwen Veuves	Zusatzrente für die Ehefrau Rente complément- taire pour l'épouse	Einfache Waisen- und Kinderrente Rente simple pour orphelin ou pour enfant	Vollwaisen- und Doppel-Kinderrente Rente double pour orphelin ou pour enfant
	1/1	1/1		1/1	1/1	1/1
bis jusqu'à						
10 800	900	1 350	720	270	360	540
11 880	918	1 377	734	275	367	551
12 960	936	1 404	749	281	374	562
14 040	954	1 431	763	286	382	572
15 120	972	1 458	778	292	389	583
16 200	990	1 485	792	297	396	594
17 280	1 008	1 512	806	302	403	605
18 360	1 026	1 539	821	308	410	616
19 440	1 044	1 566	835	313	418	626
20 520	1 062	1 593	850	319	425	637
21 600	1 080	1 620	864	324	432	648
22 680	1 098	1 647	878	329	439	659
23 760	1 116	1 674	893	335	446	670
24 840	1 134	1 701	907	340	454	680
25 920	1 152	1 728	922	346	461	691
27 000	1 170	1 755	936	351	468	702
28 080	1 188	1 782	950	356	475	713
29 160	1 206	1 809	965	362	482	724
30 240	1 224	1 836	979	367	490	734
31 320	1 242	1 863	994	373	497	745
32 400	1 260	1 890	1 008	378	504	756
33 480	1 278	1 917	1 022	383	511	767
34 560	1 296	1 944	1 037	389	518	778
35 640	1 314	1 971	1 051	394	526	788
36 720	1 332	1 998	1 066	400	533	799
37 800	1 350	2 025	1 080	405	540	810
38 880	1 368	2 052	1 094	410	547	821
39 960	1 386	2 079	1 109	416	554	832
41 040	1 404	2 106	1 123	421	562	842
42 120	1 422	2 133	1 138	427	569	853
43 200	1 440	2 160	1 152	432	576	864
44 280	1 458	2 187	1 166	437	583	875
45 360	1 476	2 214	1 181	443	590	886
46 440	1 494	2 241	1 195	448	598	896
47 520	1 512	2 268	1 210	454	605	907
48 600	1 530	2 295	1 224	459	612	918
49 680	1 548	2 322	1 238	464	619	929
50 760	1 566	2 349	1 253	470	626	940
51 840	1 584	2 376	1 267	475	634	950
52 920	1 602	2 403	1 282	481	641	961
54 000	1 620	2 430	1 296	486	648	972
55 080	1 638	2 457	1 310	491	655	983
56 160	1 656	2 484	1 325	497	662	994
57 240	1 674	2 511	1 339	502	670	1 004
58 320	1 692	2 538	1 354	508	677	1 015
59 400	1 710	2 565	1 368	513	684	1 026
60 480	1 728	2 592	1 382	518	691	1 037
61 560	1 746	2 619	1 397	524	698	1 048
62 640	1 764	2 646	1 411	529	706	1 058
63 720	1 782	2 673	1 426	535	713	1 069
64 800	1 800	2 700	1 440	540	720	1 080
und mehr et plus						

Zu Artikel 5 (Anpassung der sinkenden Beitragsskala)

Artikel 9^{bis} AHVG gibt dem Bundesrat die Befugnis, die Grenzen der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (z.B. freiwillig versicherte Auslandschweizer) dem Rentenindex anzupassen. Dabei kann eine Anpassung der *unteren Grenze* jeweils nur zusammen mit einer Erhöhung des Mindestbeitrages in Betracht gezogen werden, da sonst Verzerrungen im Beitragssystem entstanden. Dies ist auf den 1. Januar 1992 der Fall, wie Artikel 6 dieser Verordnung zu entnehmen ist.

Ferner soll wie bei allen bisherigen Rentenanpassungen die *obere Grenze* so erhöht werden, dass sie wiederum dem gerundeten vierfachen Jahresbetrag der vollen einfachen Mindestrente (Fr. 10 800 × 4 = Fr. 43 200) entspricht. Der Vollzug dieser Änderung wird keine Schwierigkeiten bereiten, da am 1. Januar 1992 eine neue Beitragsperiode für die Selbständigerwerbenden beginnt.

Zu Artikel 6 (Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige)

Mit der 9. AHV-Revision wurde der Mindestbeitrag in ein bestimmtes Verhältnis zum Rentenniveau gebracht. Mit der lückenlosen Entrichtung dieses Beitrages sichert sich der Versicherte nämlich den Anspruch auf eine Mindestrente, sei es als Betagter, als Invalider oder zugunsten von Hinterlassenen. Aus administrativen Gründen ist es grundsätzlich angezeigt, den Mindestbeitrag wenn möglich nicht bei jeder Rentenanpassung, sondern nur in grösseren Abständen und jeweils auf den Beginn einer neuen zweijährigen Beitragsperiode zu ändern. Obwohl der Mindestbeitrag letztmals auf 1990 erhöht worden war, wird nun bereits auf 1992 eine erneute Anpassung vorgenommen, da das Verhältnis zwischen Mindestbeitrag und Mindestrente nicht zu sehr abweichen sollte. Da 1992 eine substantiellere Rentenerhöhung stattfindet als bei den vorangegangenen Rentenanpassungen, ist eine Erhöhung des Mindestbeitrages angezeigt.

Die bisherige Entwicklung und die ab 1992 geltenden Beträge lauten wie folgt:

gültig ab	4,2% AHV	0,6% IV (bis 1987: 0,5%)	0,25% EO (bis 1987: 0,3%)	Gesamtbeitrag	Massgebendes Einkommen
1.1.1979	168.–	20.–	12.–	200.–	4000.–
1.1.1982	210.–	25.–	15.–	250.–	5000.–
1.1.1986	252.–	30.–	18.–	300.–	6000.–
1.1.1988	252.–	36.–	15.–	303.–	6000.–
1.1.1990	269.–	39.–	16.–	324.–	6400.–
1.1.1992	299.–	43.–	18.–	360.–	7100.–

Zu Artikel 7 (Beitrag der Nichterwerbstätigen an die IV)

Die Erhöhung des AHV-Mindestbeitrages zieht auch eine Erhöhung des IV-Mindestbeitrages nach sich (siehe Erläuterungen zu Artikel 6). Die Befugnis zu dieser Anpassung hat der Bundesrat in Artikel 3 Absatz 1 letzter Satz IVG.

Zu Artikel 8 (Beitrag der Nichterwerbstätigen an die EO)

Neben dem AHV- und dem IV-Mindestbeitrag ist jeweils auch jener an die EO anzupassen (siehe Erläuterungen zu Artikel 6). Die Befugnis zu dieser Anpassung hat der Bundesrat in Artikel 27 Absatz 2 letzter Satz EOG.

Zu Artikel 9 (Aufhebung bisherigen Rechts)

Die «Verordnung 92» ersetzt die «Verordnung 90» in ihrer Gesamtheit, wie schon diese die vorangehende «Verordnung 88» abgelöst hatte. Dabei ist es selbstverständlich, dass die während der Geltungsdauer einer Verordnung eingetretenen Tatsachen weiterhin nach deren Normen beurteilt werden, selbst wenn sie inzwischen aufgehoben wurde.

Verordnung 92 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

vom 21. August 1991

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 3a des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG),

verordnet:

Art. 1 Anpassung der Einkommensgrenzen

Die Einkommensgrenzen nach Artikel 2 Absatz 1 ELG werden wie folgt erhöht:

- a. für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente auf mindestens 13 820 und höchstens 15 420 Franken;
- b. für Ehepaare auf mindestens 20 730 und höchstens 23 130 Franken;
- c. für Waisen auf mindestens 6910 und höchstens 7710 Franken.

Art. 2 Anpassung der Vermögensfreibeträge

Die Vermögensfreibeträge nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b ELG werden wie folgt erhöht:

- a. für Alleinstehende auf 25 000 Franken;
- b. für Ehepaare auf 40 000 Franken;
- c. für Waisen und für Kinder, die einen Anspruch auf Kinderrenten der AHV oder IV begründen, auf 15 000 Franken.

Art. 3 Anpassung der Beiträge an die gemeinnützigen Institutionen

Die Beiträge an die Stiftungen nach Artikel 10 Absatz 1 ELG werden wie folgt festgesetzt:

- a. für die Schweizerische Stiftung Pro Senectute auf 15 Millionen Franken;
- b. für die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis auf 11 Millionen Franken;
- c. für die Schweizerische Stiftung Pro Juventute auf 2,7 Millionen Franken.

Art. 4 Aufhebung bisherigen Rechts und Inkrafttreten

¹ Die Artikel 1 und 4 der Verordnung 90 vom 12. Juni 1989 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV werden aufgehoben.

² Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1992 in Kraft.

Erläuterungen zur Verordnung 92 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Zu Artikel 1 (Anpassung der Einkommensgrenzen)

Das Ausmass der auf den 1. Januar 1992 vorzunehmenden Erhöhung der Einkommensgrenzen wird durch den neuen Mindestbetrag der einfachen Rente (Vollrente) bestimmt.

Die gegenwärtige Einkommensgrenze für Alleinstehende beträgt 13 700 Franken. Dies ist der Betrag, der dem EL-Bezüger für den Lebensbedarf zur Verfügung steht. Die Erhöhung um 12,5 Prozent ergibt einen Betrag von 15 412 Franken. Im Gegensatz zu den vorhergehenden Rentenerhöhungen wird der Betrag der Einkommensgrenze nur auf die nächsten zehn Franken aufgerundet. So stehen dem zu Hause lebenden EL-Bezüger 12,55 Prozent mehr für den Lebensbedarf zur Verfügung.

Kategorie	Einkommensgrenzen	
	bisher	neu
Alleinstehende	13 700	15 420
Ehepaare	20 550	23 130
Waisen	6 850	7 710

Es ist mit Mehrkosten von 65 Mio Franken (Bund: 16 Mio; Kantone 49 Mio) zu rechnen.

Zu Artikel 2 (Anpassung der Vermögensfreibeträge)

Von einem bestimmten Vermögensbetrag an wird in die EL-Berechnung ein Vermögensverzehr einbezogen. Für Alleinstehende geschieht dies zur Zeit ab

20 000 Franken, für Ehepaare ab 30 000 Franken und für Waisen ab 10 000 Franken. Diese Grenzen bedeuten somit nicht, wie manchmal fälschlicherweise angenommen wird, dass ab diesen Vermögensbeträgen keine EL ausgerichtet werden könne.

Seit Einführung der EL im Jahre 1966 sind diese Beträge erst einmal, nämlich 1971, angehoben worden.

Jahr	Alleinstehende	Ehepaare	Waisen
1966	15 000	25 000	10 000
1971	20 000	30 000	10 000

Bei den letzten Renten- bzw. EL-Anpassungen erfolgte keine Erhöhung dieser Beträge. Andere Änderungen – z.B. des Mietzinses, der Mietnebenkosten, der Einkommensgrenzen – wurden als dringlicher eingestuft als eine verstärkte Hilfe an bedürftige Rentner, die über ein gewisses Vermögen verfügen. Bei der zweiten EL-Revision ist bekanntlich sogar beschlossen worden, bei Altersrentnern den Vermögensverzehr von $\frac{1}{15}$ auf $\frac{1}{10}$ zu verstärken. Die Kantone haben zusätzlich die Kompetenz erhalten, bei Altersrentnern, die in einem Heim wohnen, den Vermögensverzehr bis auf $\frac{1}{5}$ zu erhöhen.

In der Vernehmlassung hat sich eine knappe Mehrheit der Kantone für eine Erhöhung der Vermögensfreibeträge ausgesprochen. Aufgrund der Ergebnisse liess sich jedoch nur eine geringfügige Erhöhung rechtfertigen. Einige Kantone haben sich gegen eine Erhöhung bei den Waisen ausgesprochen, weil dafür keine sozialpolitische Notwendigkeit bestehe; die AHV-Kommission beantragte jedoch auch für die Waisen eine Erhöhung.

Die Mehrkosten der gewählten Variante belaufen sich auf 21 Mio Franken (Bund 5 Mio; Kantone 16 Mio).

Zu Artikel 3 (Anpassung der Beiträge an die gemeinnützigen Institutionen)

Die Maximalbeträge für die Pro Senectute und die Pro Infirmis sind 1990 um je eine Million Franken erhöht worden. Die Pro Senectute hat in jenem Jahr die Erhöhung nicht ganz ausgeschöpft. Für das laufende Jahr zeichnet sich jedoch ab, dass für die individuelle Hilfe mehr Geld benötigt wird. Die Pro Infirmis hat bereits 1990 den Maximalbetrag ausgeschöpft.

Eine Erhöhung des Beitrages an die Pro Juventute erweist sich als nicht nötig, weil diese Institution 1990 lediglich 1,75 Mio Franken (Maximalbetrag 2,7 Mio) für die Hilfe an Witwen und Waisen benötigte.

Die Mehrkosten der zwei Beitragserhöhungen belaufen sich auf 4 Mio Franken.

Überblick über die Entwicklung der Ersten Säule der AHV-Vorsorge

Die Durchführungsorgane der verschiedenen Zweige der Sozialversicherungen verfügen über viele Daten, die sie für ihre Aufgaben benötigen. Diese vorab technischen Informationen (z.B. Grundlagen für die Berechnung der Renten) liefern auch Angaben von allgemeinem Interesse. So kann beispielsweise festgestellt werden, dass die Leistungen der Ersten Säule unserer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge zwischen 1980 und 1989 von 8,31 auf 7,85 Prozent des Volkseinkommens zurückgegangen sind.

Die Sektion Statistik des BSV befasst sich mit der Aufarbeitung und Auswertung der Daten zur Sozialversicherung. Drei Mitarbeiter der genannten Sektion haben in Heft 7/91 der Zeitschrift «Die Volkswirtschaft» (herausgegeben vom Eidg. Volkswirtschaftsdepartement) anhand von Beispielen aus der AHV und IV gezeigt, wie diese Informationen genutzt werden können; die ZAK gibt ihren Beitrag nachfolgend wieder. Die Angaben hiezu stützen sich vor allem auf folgende drei Publikationen (erhältlich bei der EDMZ, 3000 Bern):

- «Renten der AHV und IV», letzte Ausgabe 1989/90, Bestellnummer: 318.123.89/90 df
- «Ergänzungsleistungen zur AHV und IV», letzte Ausgabe 1989, Bestellnummer: 318.685.89 df
- «Invaliditätsstatistik», letzte Ausgabe 1987, Bestellnummer: 318.124.87 df

1. AHV- und IV-Rentenbezüger und -bezügerinnen in der Schweiz und im Ausland

Im März 1990 wurden in der Schweiz 1,15 Mio Renten der AHV und IV ausbezahlt. Zählen wir die Ehepaarrenten doppelt, ergibt das 1,4 Mio betroffene Personen. Mehr als eine von fünf Personen in der Schweiz hat in irgendeiner Form Anteil an einer Rente. Des weiteren werden mehr als 234 000 Renten im Ausland an etwa 270 000 Personen ausgerichtet. Die Rentensumme betrug im März 1,52 Mia Franken in der Schweiz und wenig mehr als 100 Mio Franken im Ausland.

Seit 1980 hat sich die Zahl der Rentenbezüger und -bezügerinnen um 16,5% erhöht, wobei die Zuwachsraten im Ausland, speziell bei der IV, grösser waren. Die Durchschnittsrenten im Ausland (509 Fr. für die AHV und 319 für die IV) sind deutlich tiefer als in der Schweiz (1449 Fr. für die AHV und 792 für die IV), weil Personen im Ausland meist zu kurze Beitragszeiten haben, um Vollrenten zu beanspruchen.

Von den Rentenbezügern und -bezügerinnen in der Schweiz erhielten mehr als 150 000 auch Ergänzungsleistungen (EL) und etwa 37 000 Hilflosenentschädigungen. Das sind Leistungen, die nur in der Schweiz gewährt werden.

Die folgenden Aussagen beziehen sich nur noch auf die Leistungsbezüger in der Schweiz.

Tabelle 1: Renten, Hilflosenentschädigungen und Ergänzungsleistungen der Ersten Säule und Volkseinkommen in Mio Franken

	1980	1989
Leistungen	12 445,1	20 236,0
Volkseinkommen	149 725,0	257 705,0
Leistungen in % des Volkseinkommens	8,31 %	7,85 %

2. Zunahme der Bevölkerung und der Rentner in der Schweiz von 1980 bis 1990

Die Bevölkerung der Schweiz nahm zwischen 1980 und 1989 insgesamt um 360 000 Personen zu (Tabelle 2). Personen im Rentenalter trugen über 30%, Personen über 80 Jahren mehr als ein Viertel zu dieser Erhöhung bei. Letztere haben ihre Zahl zwischen 1980 und 1990 um fast 50% erhöht. Die finanziellen Auswirkungen dieser Entwicklung wurden im Demographiebericht der AHV beschrieben («Der Einfluss der demographischen Entwicklung auf die Finanzierung der AHV», BFS, 1990).

Ein Vergleich zwischen Männern und Frauen zeigt, dass sich die Zahl der Frauen im Rentenalter mit 12,1% stärker erhöht hat als die der Männer mit 10,9%. Bei den über 80jährigen betragen die Erhöhungen 48,3% (Frauen) und 45,6% (Männer). In der letzten Gruppe stieg das Verhältnis zwischen Frauen und Männern von 2,07 auf 2,11. Ein weiterer Indikator dieser demographischen Entwicklung ist die Lebenserwartung beim Eintritt ins Renten-

Tabelle 2: Wohnbevölkerung, Rentner und Rentnerinnen in der Schweiz

Bevölkerungsgruppe	1980	1990	Erhöhung absolut	in %
Ständige Wohnbevölkerung am 1.1.	6 311 700	6 673 900	362 200	5,7
AHV-Rentner am 31.3.				
65 und älter Männer	349 400	387 500	38 000	10,9
62 und älter Frauen	608 900	682 700	73 800	12,1
Total	958 300	1 070 200	111 800	11,7
80 und älter Männer	59 900	87 200	27 300	45,6
Frauen	124 100	184 000	59 900	48,3
Total	184 000	271 200	87 200	47,4
Invalide Rentner Männer + Frauen	104 300	130 000	25 800	24,7

alter (Tabelle 3). In den letzten 10 Jahren stieg die Lebenserwartung der 62jährigen Frauen um knapp 2 Jahre oder 8,9 % an, während diejenige der 65jährigen Männer um wenig mehr als 1 Jahr oder 7,6% anstieg.

Die Zahl der invaliden Rentner und Rentnerinnen erhöhte sich um einen Viertel: 1990 betrug sie 130 000.

Tabelle 3: Lebenserwartung beim Rentenalter in Jahren

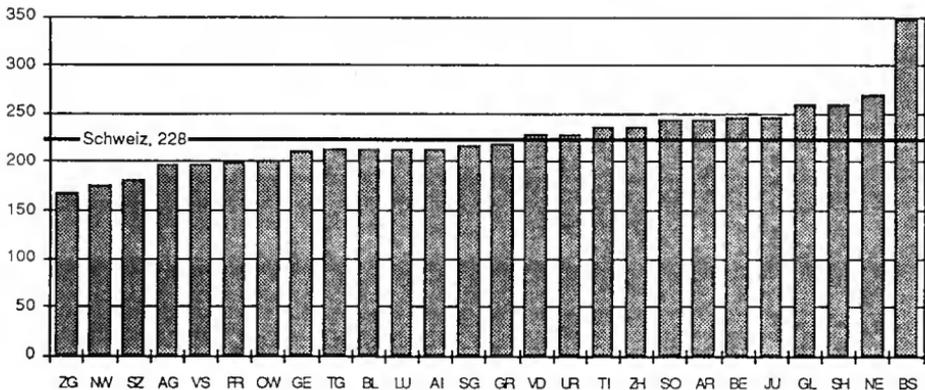
Bevölkerungsgruppe	1980	1990	Zunahme in %
Männer, 65 Jahre	14,40	15,49	7,6
Frauen, 62 Jahre	20,73	22,57	8,9

3. Verteilung der Rentensumme auf die Kantone 1990

Grafik 1 zeigt die Verteilung der monatlichen Rentensumme der AHV/IV pro Kopf der Bevölkerung nach Kantonen. Gesamtschweizerisch werden im Durchschnitt 228 Franken pro Kopf bezahlt. In Basel-Stadt ist dieser Betrag mit 348 Franken etwa um 50% höher als der schweizerische Durchschnitt. Wir wissen, dass es dort sehr viele Heime für Betagte gibt. Weiter finden wir die Kantone Neuenburg (269 Fr. oder + 18%), Schaffhausen und Glarus (je 260 Fr. oder + 14%) auf den nächsten Plätzen.

Auf der anderen Seite liegt der Kanton Zug mit nur 168 Franken oder einem Viertel weniger als der schweizerische Durchschnitt. Zwei weitere Kantone lie-

Grafik 1: Rentensummen in Franken pro Einwohner



gen ebenfalls über 20% unter diesem Mittel: Nidwalden (175 Fr.) und Schwyz (182 Fr.).

Viele Faktoren können diese Unterschiede erklären. Heute gibt es keine gesicherten Erkenntnisse, sondern nur Hypothesen: Altersstruktur der Bevölkerung (AHV), wirtschaftliche Rahmenbedingungen und damit das Risiko der Invalidisierung oder die Möglichkeit der Beschäftigung von Invaliden, Höhe des Lohnniveaus sind alles Faktoren, die die Rentenhöhe beeinflussen.

Um einen umfassenden Überblick über die Situation in den Kantonen zu erhalten, wären auch Daten über die Verteilung der Einnahmen der verschiedenen Sozialversicherungszweige auf die Kantone nötig. Unglücklicherweise lassen aber die Angaben über die beitragspflichtigen Einkommen keine Aufschlüsselung nach Kantonen zu.

4. Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL)

1990 erhielten in der Schweiz rund 151 000 Rentenbezüger und -bezügerinnen Ergänzungsleistungen in der Höhe von 1,43 Milliarden Franken (Tabelle 4). Die Zahl der EL-Fälle hat in den letzten 10 Jahren um 32% zugenommen. Stark sind in diesem Zeitraum die Kosten gestiegen, nämlich von 0,4 auf 1,4 Milliarden Franken. 1980 betrug die Ausgaben pro Fall 3 600 Franken im Jahr, 1990 bereits 9 500. Diese Zunahme ist vor allem auf die zweite Revision

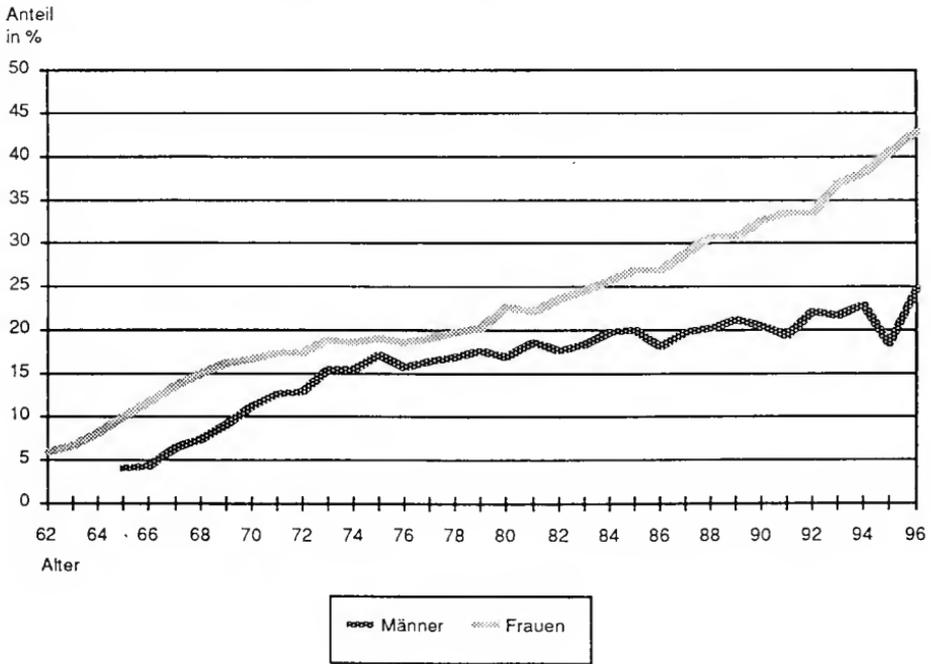
Tabelle 4: Bezüger und Bezügerinnen von Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Jahr	Bezüger, Stand am 31.12.				Zunahme in %	Leistungen		
	Alters- rentner	Hinter- lassenen- rentner	Invaliden- rentner	Total		in Mio Fr. pro Jahr	pro Fall in Fr. pro Jahr	Zunahme in %
1980	93 100	3000	18 900	115 000	–	414,6	3600	–
1990	118 300	2400	30 700	151 400	31,7	1433,6	9500	163,5

Tabelle 5: Anteil der Bezüger (Männer und Frauen) von Ergänzungsleistungen an AHV- und IV-Rentner

Jahr	Anteile der EL-Bezüger in %			
	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Invalidentrentner	Total
1980	12,6	5,5	18,6	12,8
1990	14,4	4,7	24,5	15,2

Grafik 2: Anteil der EL-Bezüger (Männer und Frauen) an den AHV-Rentnern nach Alter und Geschlecht, März 1989, alleinstehende Personen



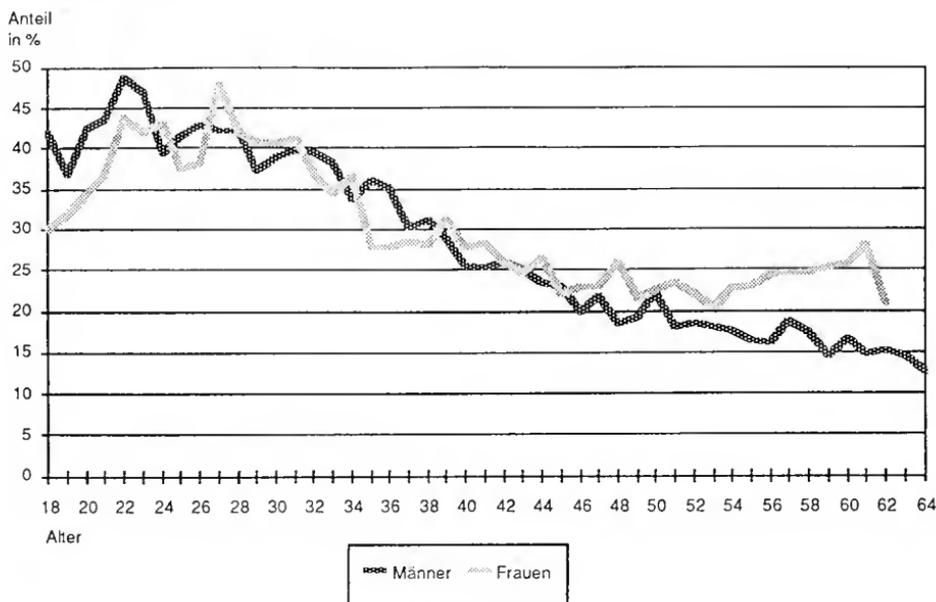
des EL-Gesetzes zurückzuführen, die ab 1987 verbesserte Leistungen für Heimbewohner, für Versicherte mit hohem Mietzins und mit Pflegekosten zuhause brachte.

Von den Altersrentnern (Männer und Frauen) bezogen 1990 118 000 EL. Das entspricht 14% aller AHV-Bezüger und -Bezügerinnen (Tabelle 5). Unter den Betagten sind vor allem die Heimbewohner auf EL angewiesen. Jede(r) dritte EL-Bezüger oder -Bezügerin wohnt im Heim. Für die Heimtaxe von durchschnittlich 80 Franken im Tag oder 2 400 Franken monatlich können viele nicht mehr selber aufkommen. Mit fortschreitendem Alter nimmt der Anteil der AHV-Rentner und -Rentnerinnen, die EL beziehen, zu: Bei den 65jährigen sind es rund 9%, bei den 75jährigen 18% und bei den 85jährigen bereits 25%. Grafik 2 (betrifft nur Alleinstehende) zeigt den Unterschied zwischen Männern und Frauen: In jedem Alter sind weniger Männer von der EL abhängig als Frauen, ein Unterschied, der mit zunehmendem Alter stärker wird. Bei den über 90jährigen beziehen etwas mehr als 20% der Männer, aber fast 40% der Frauen EL.

Die EL bilden eine wichtige Einkommensquelle auch für die Behinderten, sind doch 25% der rund 130 000 IV-Rentner oder -Rentnerinnen auf diese Leistung angewiesen. Es handelt sich dabei zu einem Drittel um Junginvaliden, also Personen, die entweder seit der Geburt invalid sind oder vor dem 25. Lebensjahr invalid wurden. Da sie nie oder nur kurz erwerbstätig waren, verfügen sie kaum über Einkommen aus der Zweiten Säule. Vermögen sind selten vorhanden. Grafik 3 zeigt auch hier eine Alters- und Geschlechtsabhängigkeit: Invalide bis 30 mit über 40% EL-Bezügern bilden einen Schwerpunkt, dann geht der Anteil auf etwa 20% zurück. Nach 50 sind Frauen bedeutend häufiger von der EL abhängig als Männer.

Von Witwen unter 62 Jahren und Waisen, die eine Hinterlassenenrente beziehen, sind nur 5% EL-Bezüger.

Grafik 3: Anteil der EL-Bezüger (Männer und Frauen) an den IV-Rentnern nach Alter und Geschlecht, März 1989, alleinstehende Personen

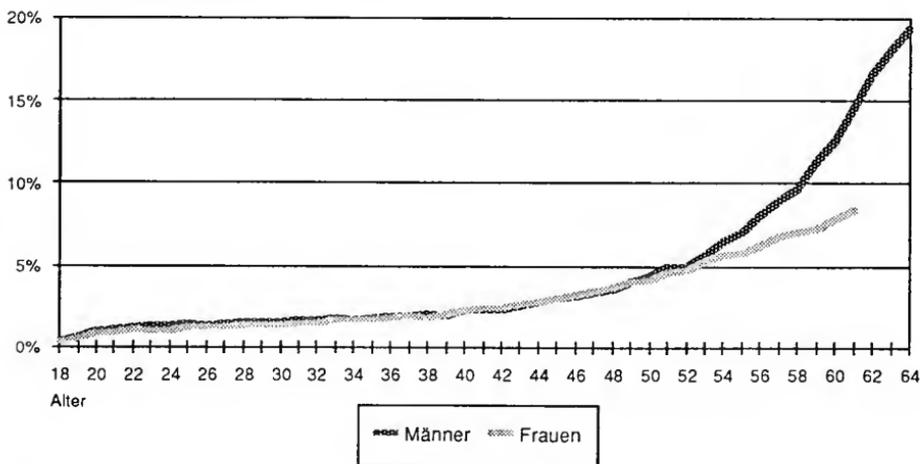


5. IV-Rentner und -Rentnerinnen

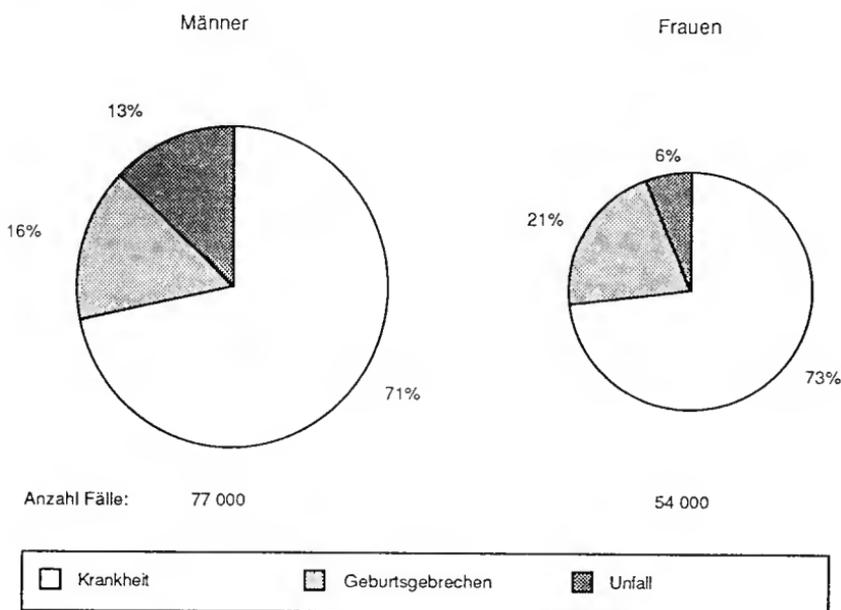
Die Grafik 4 gibt den Anteil der Personen mit IV-Renten an der Gesamtbevölkerung nach Alter an. Auffallend ist hier, dass die Steigerung des Anteils der Rentnerinnen von 40 Jahren bis zum Rentenalter konstant ist, während der Anteil der Rentner viel stärker steigt. Diese starke Steigerung des Rentneranteils bei den Männern ist Folge der Ausübung gewisser Berufstätigkeiten. Männer im Alter von 65 Jahren (Beginn des AHV-Rentenalters) erreichen einen Invalidenrentneranteil von knapp 20%! Das heisst, dass jeder fünfte Mann vor dem Erreichen des AHV-Rentenalters eine IV-Rente bezieht. Es ist interessant, dass in den 80er Jahren das Risiko, 3 bis 4 Jahre vor dem AHV-Rentenalter invalid zu werden, signifikant abgenommen hat, bei den 64jährigen Männern um fast 10%. Sind das Auswirkungen der Entwicklung bei den Pensionskassen, die mehr und mehr die vorzeitige Pensionierung mit der Möglichkeit einer Überbrückungsrente bis 65 anbieten?

Die Verteilung der 130 000 IV-Rentner und -Rentnerinnen nach Geschlecht sieht so aus, dass 77 000 Rentner 53 000 Rentnerinnen gegenüberstehen. Damit kommen auf drei Rentner zwei Rentnerinnen. Grund für die Berentung sind bei drei Vierteln Krankheiten, einem Sechstel Geburtsgebrechen und beim Rest Unfälle. Grafik 5 gibt die Verteilung der Personen mit IV-Renten nach Hauptursachen und nach Geschlecht an. Es ist auffällig, dass bei den

Grafik 4: Rentnerquote: Anteil der Personen mit IV-Renten an der Gesamtbevölkerung nach Alter und Geschlecht (Prävalenz), 1990



Grafik 5: Invaliditätsursachen bei Rentnern und Rentnerinnen, 1990, nach Geschlecht



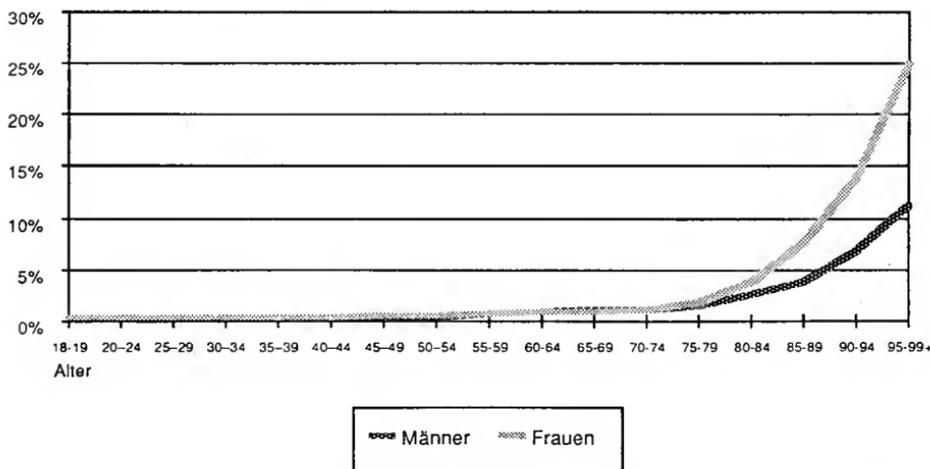
Frauen nur 6% wegen Unfall invalid werden, während es bei den Männern 13% sind! Die vermehrte Anfälligkeit der Männer für Unfälle ist eine Tatsache, die auch in der Unfallstatistik der SUVA 1983-1987 beobachtet wird. Nach Invaliditätsursachen gesehen ist das Verhältnis bei den Geburtsgebrechen mit elf Männern auf zehn Frauen am ausgeglichensten, während es bei den Unfällen mit drei Männern auf eine Frau am weitesten auseinanderklafft. Bei den Ursachen der Invalidität fällt auf, dass bei durch Krankheiten ausgelösten Renten fast ein Drittel auf Psychosen und Neurosen zurückgehen. Frauen, die wegen Krankheit eine Rente beziehen, tun dies relativ häufiger wegen psychischen und neurotischen Gebrechen (36%, oder 14 100 Fälle) als Männer (29%, oder 15 800 Fälle). Männer wiederum beziehen wegen Herz- und Kreislaufgebrechen viel häufiger Renten (15%) als Frauen (7%). Von allen diesen Renten werden etwa 32% durch die Gebrechensgruppe Psychosen / Neurosen, 26% durch Gebrechen an Knochen / Bewegungsorganen, 12% am Nervensystem und 11% an Herz / Kreislauf verursacht. Diese Gebrechen verursachen damit zusammen etwa vier Fünftel aller Renten, die durch Krankheit ausgelöst werden.

6. Hilflosenentschädigungen

Hilflosenentschädigungen der IV können Personen über 18 Jahren erhalten. Die IV unterscheidet drei Grade von Hilflosigkeit: «leicht», «mittel» und «schwer». Die Hilflosenentschädigung soll den vermehrten Aufwand einer behinderten Person, der ihr aus der Behinderung erwächst, kompensieren. Nach dem Erreichen des AHV-Alters werden bereits gewährte Hilflosenentschädigungen der IV im gleichen Umfang im Rahmen der AHV weitergeführt. Personen, die erst im AHV-Alter hilflos werden, erhalten nur bei schwerer Hilflosigkeit Entschädigungen. Zwischen 18 und 44 beträgt der Anteil der Personen mit Hilflosenentschädigungen an der Gesamtbevölkerung 0,3%. Erst ab 70 steigt dieser Anteil auf mehr als 1% (Grafik 6). Er nimmt dann rasant zu und erreicht bei den über 95jährigen fast 20%.

Ein Problem verdient es in diesem Zusammenhang und im Hinblick auf die Zukunft herausgegriffen zu werden. Mit zunehmendem Alter steigt die Pflegebedürftigkeit stark an. Es ist bereits heute schwierig, das nötige Personal für die Pflege der Betagten zu finden. Wie wird das in Zukunft aussehen, wenn wir daran denken, dass sehr wahrscheinlich der Anteil der Bevölkerung im aktiven Alter zurückgehen wird? Der Einfluss auf den Arbeitsmarkt könnte erheblich sein.

Grafik 6: Anteil der Personen mit Hilflosenentschädigung an der Gesamtbevölkerung nach Alter, 1990



7. Schlussbemerkungen

Der Vergleich der Resultate von 1980 und 1990 zeigt, dass sich die Verhältnisse in einzelnen Bereichen rasch ändern können. Bei der Beurteilung der zukünftigen Entwicklung gilt es zudem zu berücksichtigen, dass zwar einzelne Faktoren, die in den nächsten Jahren und Jahrzehnten die Entwicklung der Sozialversicherung beeinflussen werden (z.B. Demographie), bekannt sind und daher recht genau vorhergesagt werden können. Daneben gibt es aber andere – die wirtschaftliche und die gesellschaftliche Entwicklung sowie der Einfluss der Zweiten Säule auf die EL –, über deren zukünftige Entwicklung Voraussagen äusserst schwierig sind. Zudem sind auch die Kenntnisse über einzelne Bevölkerungsgruppen und deren Bedürfnisse sehr unterschiedlich. Während einerseits relativ viele Angaben über EL-Bezüger und -Bezügerinnen vorliegen, gibt es andere Gruppen, über deren Situationen und Bedürfnisse wenig bekannt ist.

Berufliche Vorsorge

Verlängerung des Waisenrentenanspruchs, wenn der Versicherte nach dem 18. Altersjahr invalid wird¹

(Art. 22 Abs. 3 Bst. b BVG)

Gemäss Artikel 22 Absatz 3 BVG erlischt der Anspruch auf Leistungen für Waisen unter anderem mit Vollendung des 18. Altersjahres. Gestützt auf Buchstabe b der gleichen Bestimmung *dauert er jedoch fort bis längstens zur Vollendung des 25. Altersjahres, wenn die Waise zu mindestens zwei Dritteln invalid und daher erwerbsunfähig ist.*

Im Zusammenhang mit der Prüfung der Reglemente von Vorsorgeeinrichtungen sah sich das BSV vor die Frage gestellt, ob eine *nach* dem 18. Altersjahr aufgetretene Invalidität noch Anspruch auf eine Waisenrente gibt. Die Problematik beruht auf dem Umstand, dass in den Kassenreglementen gelegentlich eine Bestimmung zu finden ist, welche bezüglich des Waisenrentenanspruchs die im «Tarif 1984» der Kollektivversicherungen enthaltene Formulierung übernimmt, wonach die Waisenrente auch nach dem 18. (manchmal 20.) Altersjahr ausgerichtet wird für invalide Waisen, die schon vor dieser Altersgrenze invalid waren.

Diese Regelung geht von der Annahme aus, dass der Waisenrentenanspruch nur verlängert werden kann, wenn er schon vorher bestand, und dass folglich durch eine nach dem Grenzalter von 18 Jahren auftretende Invalidität oder wenn jemand aus einer anderen Ursache erneut invalid wird, kein Rentenanspruch ausgelöst wird. Eine derartige Auslegung ist unseres Erachtens nicht mit Artikel 22 Absatz 3 BVG vereinbar, und zwar aus folgenden Gründen:

- Neben dem Fall der invaliden Waise kennt das BVG einen andern Grund zur Verlängerung des Rentenanspruchs nach dem 18. bis längstens zum 25. Altersjahr, nämlich denjenigen der Ausbildung (Art. 22 Abs. 3 Bst. a). Wie aus den Vorarbeiten ersichtlich ist, wollte der Gesetzgeber diese Regelung dem AHVG (Art. 25 und 26) sowie dem UVG (Art. 30 Abs. 3) angleichen. Die Praxis anerkennt sowohl in der AHV wie in der UV, dass der Waisenrentenanspruch fort dauert, wenn die Waise nach dem 18. Altersjahr noch in Ausbildung begriffen ist. Der Leistungsanspruch ist nicht davon

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 19

abhängig, ob die Waise bei Erreichen des 18. Altersjahres noch in Ausbildung steht oder ob sie die Ausbildung erst danach aufnimmt. Wenn diese Betrachtungsweise sinngemäss auf die invalide Waise angewandt wird, so besteht keinerlei Grund, den Leistungsanspruch davon abhängig zu machen, ob die Invalidität vor oder nach dem Grenzalter von 18 Jahren eingetreten ist (wobei aber selbstverständlich der Anspruch bei Vollendung des 25. Altersjahres endet).

- Es kommen auch Fälle vor, in denen eine Person sich vor dem 18. Altersjahr Eingliederungsmassnahmen unterzieht, die jedoch bei ausbleibendem Erfolg nach überschrittenem Grenzalter invalid im Sinne der IV wird. Es wäre stossend, der versicherten Person in solchen Fällen die Waisenrente zu verweigern, die sie zur Ergänzung ihrer IV-Rente benötigt. Der Gesetzgeber hat somit bei der Schaffung von Artikel 22 Absatz 3 BVG nicht nur an die Geburts- und Kindheitsinvaliden gedacht.
- Man könnte sich im übrigen auch fragen, ob es nicht einer rechtsungleichen Behandlung von Versicherten gleichkäme, wenn der Anspruch davon abhinge, ob die Invalidität vor oder nach dem 18. Altersjahr entstanden ist.

Hinweise

Plakatserie zur Europäischen Familienministerkonferenz

Vom 15. bis 17. Oktober 1991 findet in Luzern die XXII. Europäische Familienministerkonferenz (EFMK) statt. Nach über 20 Jahren ist unser Land erstmals wieder Gastgeber dieser wichtigen Konferenz, an der alle Familienminister der Europaratstaaten und zum ersten Mal auch die Familien- und Sozialminister der Oststaaten teilnehmen werden.

Aus diesem Anlass hat das Bundesamt für Sozialversicherung den Oktober zum «Monat der Familie» erklärt. In diesem Zusammenhang sind verschiedene Veranstaltungen geplant. Höhepunkt des «Monats der Familie» bildet die Europäische Familienministerkonferenz in Luzern, die von Bundespräsident Flavio Cotti präsiert wird.

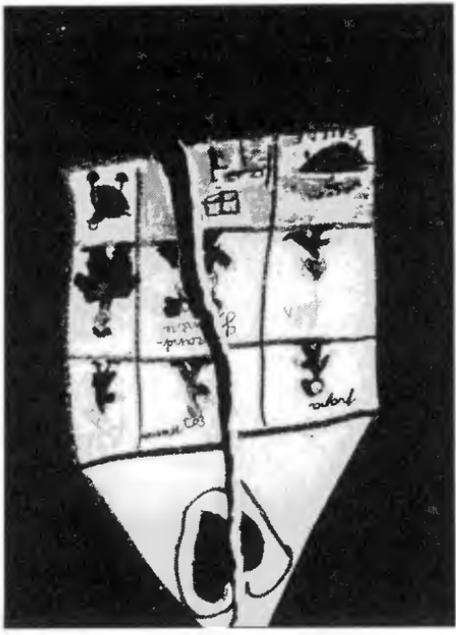
Im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherung haben Studentinnen und Studenten der Schule für Gestaltung in Lausanne Plakate zum Thema «Fami-

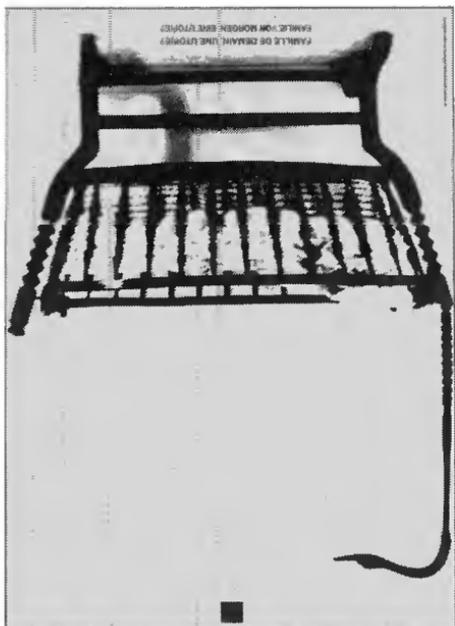
lie» gestaltet. Diese werden während der Familienministerkonferenz in Luzern ausgestellt, und zwar im Hotel National sowie im Bahnhof.

Die sechs Plakate durchbrechen bewusst den traditionellen Begriff «Familie». Die Studenten haben versucht, neue, zeitgemässe Familienformen auf den Plakaten wiederzugeben. Hier die Titel und in Stichworten der jeweilige Inhalt, den die Plakate vermitteln sollen:

- **FAMILIEN SIND GRENZENLOS**
Heirat mit Ausländern/Ausländerinnen
Solidarität mit Familien der Dritten Welt
Familiäre Umgruppierung (Konkubinats, Partnerschaft)
- **LEBENSRAUM FAMILIE**
Familiengerechte Architektur
Lebens- und Naturräume für die Familie
Wohnungen auf Familienbedürfnisse angepasst
- **FAMILY LIFE**
Familie mit nur einem Elternteil
Solidarität zwischen Generationen
Lösung der internen Familienkonflikte
- **HABEN SIE EINE FAMILIE?**
Isolierung von älteren Personen
Konflikte zwischen Berufstätigkeit und Mutterschaft
- **ZURÜCK ZUR FAMILIE**
Spannungsfeld Kleinfamilie – Grossfamilie
Familie – Urzelle des Staates?!
Familie und Soziale Sicherheit
- **FAMILIEN VON MORGEN . . . EINE UTOPIE?**
Grosse Familien
Demographische Entwicklung in der Schweiz

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat eine limitierte Auflage von 5000 Serien à 6 Plakaten zum Druck freigegeben. Interessierte können die Plakatserie (Format 35 × 50, vierfarbig) schriftlich bestellen bei der Ausgleichskasse Luzern, Postfach, 6000 Luzern 15. Die Einzelserie kostet 20 Franken, bei Bestellungen ab 20 Serien 15 Franken, ab 50 Serien 10 Franken.





Parlamentarische Vorstösse

91.3148. Interpellation Déglise vom 5. Juni 1991 betreffend die Familienpolitik

Nationalrätin Déglise hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der letzte Bericht des Bundesrates über die Familienpolitik ist 1982 erschienen. Seither hat sich das soziale Umfeld der Familie beträchtlich verändert: Wandel der Werte, Entwicklung neuer Formen familiären Zusammenlebens, Zunahme der Lasten.

In diesem Herbst wird in Luzern die Europäische Konferenz der Minister für Familienfragen stattfinden. Zudem hat die UNO das Jahr 1994 zum Internationalen Jahr der Familie erklärt.

Kann mir der Bundesrat angesichts dieser neuen Gesichtspunkte die folgenden Fragen beantworten?

1. Was gedenkt er im Hinblick auf die Europäische Konferenz der Minister für Familienfragen sowie das Internationale Jahr der Familie konkret zu unternehmen?
2. In meinem Postulat vom 15. März 1989, das der Bundesrat entgegengenommen hat, habe ich die Bildung eines wissenschaftlichen Rates für Familienfragen gefordert. Kann mir der Bundesrat sagen, ob es diesen Rat schon gibt, ob er bereits tätig geworden ist und welche ersten Resultate seine Untersuchungen ergeben haben?»

Der Bundesrat hat die Interpellation am 28. August im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«1. Die Vorarbeiten für die 22. Europäische Familienministerkonferenz, welche dem Thema Familienpolitik und Dezentralisation gewidmet ist, sind bereits weit gediehen. Insbesondere ist ein Rahmenprogramm mit Ausstellungen und Symposien vorgesehen. Die Konferenz soll Anlass bieten, damit auch in der Öffentlichkeit Familienfragen diskutiert werden.

Was das UNO-Jahr der Familie 1994 betrifft, so ist es in erster Linie Aufgabe der Träger der Familienpolitik, insbesondere der Familienorganisationen, der Kantone und der Kirchen, die Aktivitäten im Zusammenhang mit diesem Jahr vorzubereiten und zu koordinieren. Dies beinhaltet allenfalls auch die Schaffung oder Ernennung eines Gremiums, welches gewisse Koordinationsaufgaben auf nationaler Ebene wahrnehmen würde. In einem solchen Gremium könnten neben den Trägerorganisationen der Familienpolitik auch die zuständigen Verwaltungsstellen vertreten sein. Um dessen Arbeit zu erleichtern, sind im Voranschlag 1992 und in der Finanzplanung entsprechende Beträge vorgesehen. An der dieses Jahr im Herbst in Luzern stattfindenden 22. Europäischen Familienministerkonferenz wird auch Herr Sokalski, UNO-Koordinator für das Jahr der Familie, anwesend sein.

2. Das wissenschaftliche Gremium für Familienfragen wurde noch nicht eingesetzt. Ein solches Gremium müsste sich ausserhalb der Verwaltung konstituieren und sein Sekretariat selber einrichten. Die wissenschaftliche Forschung ist in erster

Linie Angelegenheit des Schweizerischen Nationalfonds, wo gegenwärtig am 29. Nationalen Forschungsprogramm «Wandel der Lebensformen und soziale Sicherheit» gearbeitet wird.»

**91.3185. Motion Baerlocher vom 18. Juni 1991
betreffend den Erlass der Telefonabonnementstaxen für EL-Bezüger**

Nationalrat Baerlocher hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, den Ergänzungsleistungsbezügern die Abonnementtaxe für einen Telefonanschluss zu erlassen und diesen kostenlos zur Verfügung zu stellen.»
(13 Mitunterzeichner)

**91.3184. Postulat Spielmann vom 18. Juni 1991
betreffend die Auszahlung der AHV-Renten**

Nationalrat Spielmann hat folgendes Postulat eingereicht:

«In seiner Botschaft über die 10. AHV-Revision schlägt der Bundesrat aus Spargründen vor, die Renten generell auf Postcheck- oder Bankkonten auszuzahlen. Eine Generalisierung dieser Art der Auszahlung würde viele Betagte zwingen, sich an eine Gesellschaft der elektronischen Kommunikation anzupassen, auf die sie schlecht vorbereitet sind, ganz abgesehen von den Risiken und Schwierigkeiten, denen sie begegnen würden, wenn sie ihre Rente abholen und nach Hause tragen müssten.

Der Briefträger hat neben seiner Pflicht, die Post auszutragen, auch eine wichtige soziale Funktion. Er ist für allzu viele Betagte einer der ganz wenigen Gesprächspartner und gleichzeitig ein Verbindungsglied zu einer Gesellschaft, in der sich die Betagten zunehmend isoliert fühlen. Die Gesellschaft orientiert sich immer stärker nach den neuen Kommunikationsmitteln. Menschliche Kontakte sind nun aber einmal unersetzbar und unabdingbar, und für viele betagte Menschen ist der Briefträger die einzige Person, die solche Kontakte ermöglicht. Viele soziale Kosten unserer ultramodernen Gesellschaft sind das Ergebnis einer zunehmenden Isolierung des Menschen. Die Einsparungen, die mit der Auszahlung der Renten auf Postcheck- oder Bankkonten erzielt werden sollen, würden somit rasch von den daraus entstehenden Kosten der sozialen Isolierung der Betagten aufgefressen.

Der Bundesrat ist von der mit der Prüfung der zehnten AHV-Revision beauftragten Kommission aufgefordert worden, neue Vorschläge zu unterbreiten.

Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, seinen Vorschlag, die AHV-Renten den Bezüchern nicht mehr direkt auszuzahlen, zurückzuziehen und den neuen Zahlungsmodus nur für diejenigen Bezüger vorzusehen, die ihn wünschen. Das sind bereits 60 Prozent.»

**91.3202. Motion Borel vom 19. Juni 1991
betreffend die Kostenübernahme durch die IV bei Geburtsgebrechen**

Nationalrat Borel hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, eine Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vorzuschlagen, wonach die durch Geburtsgebrechen verursachten Kosten für Arzt, Heilmittel und Pflege nicht nur bis zum Alter von 20 Jahren, wie es heute der Fall ist, sondern ohne zeitliche Begrenzung von der IV übernommen werden.»
(24 Mitunterzeichner)

91.3222. Postulat Cavadini vom 20. Juni 1991 betreffend die Erhöhung des Mindestbetrages der AHV-Renten

Nationalrat Cavadini hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen:

1. den finanziellen Mehraufwand zu ermitteln, den die Anhebung des Mindestbetrags der AHV-Renten auf das Niveau des Höchstbetrags mit sich brächte; die Ergänzungsleistungen, die heute von den Kantonen ausgerichtet werden, sollen ebenfalls in die Berechnung einbezogen werden;

2. im Rahmen der 11. AHV-Revision die Einführung einer Einheitsrente zu prüfen, die den Existenzbedarf aller AHV-Bezügerinnen und -Bezüger deckt. Diese Einheitsrente sollte sich etwa auf dem Niveau der gegenwärtigen Höchstbeträge bewegen und so bemessen sein, dass Einzelpersonen und Ehepaare für Nahrung, Kleidung usw. selber aufkommen können und auch über etwas Taschengeld verfügen.

Mit einer solchen Lösung könnten die Ergänzungsleistungen verringert werden; sie kämen ausschliesslich Einzelpersonen oder Ehepaaren ohne ausreichende berufliche Vorsorge als Unterstützungsbeiträge an die Wohnungskosten und die Krankenkassenprämien zugute.

Die Einheitsrente könnte auch schrittweise eingeführt werden.»

(19 Mitunterzeichner)

In der Sommersession behandelte Vorstösse

Der Ständerat hat am 19. Juni das Postulat Miville (ZAK 1991 S. 25) betreffend die IV-Betriebsbeiträge an Institutionen für Behinderte angenommen.

Im Nationalrat wurden am 21. Juni folgende drei Vorstösse aus dem Bereich der Sozialpolitik angenommen:

- 90.914. Motion Vollmer betreffend die Vermögensbewertung in der beruflichen Vorsorge (ZAK 1991 S. 25); diesen Vorstoss wandelte der Rat in ein Postulat um.
- 90.926. Postulat der FdP-Fraktion betreffend einen nationalen Aktionsplan gegen die Armut in der Schweiz (ZAK 1991 S. 26).
- 91.3062. Postulat Carobbio betreffend die berufliche Vorsorge für Selbständig-erwerbende mit geringem Einkommen (ZAK 1991 S. 200).
- 91.3103. Postulat Weber-Schwyz betreffend behinderungsbedingte Einrichtungen im öffentlichen Verkehr (ZAK 1991 S. 201).

Im weiteren hat der Nationalrat zwei Vorstösse abgeschrieben, nachdem sie während zwei Jahren hängig geblieben sind:

- 89.452. Interpellation Herczog betreffend die Gewährung von Festhypothesen durch Pensionskassen (ZAK 1989 S. 367/482).
- 89.504. Postulat Lanz betreffend die Viertelsrenten in der IV (ZAK 1989 S. 367).

Mitteilungen

Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV sowie den Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1992

Der Bundesrat hat beschlossen, die Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV auf den 1. Januar 1992 der Lohn- und Preisentwicklung anzupassen. Der Mindestbetrag der einfachen Vollrente soll von 800 Franken auf 900 Franken und der Höchstbetrag von 1600 auf 1800 Franken im Monat erhöht werden. Für Ehepaare sollen die neuen Eckwerte 1350 und 2700 Franken betragen. Die Hilflosenentschädigungen betragen nun je nach dem Grad der Hilflosigkeit 180, 450 oder 720 Franken. Die Erhöhungen betragen 12,5 Prozent.

Für die Rentenanpassung hat der Bundesrat sowohl die Preis- als auch die Lohnentwicklung seit der letzten ordentlichen Erhöhung im Jahre 1990 beachtet. Die neuen Rentenbeträge berücksichtigen eine Preissteigerung in den Jahren 1990 und 1991 von insgesamt 11,7 Prozent und eine Einkommenserhöhung von insgesamt 13,1 Prozent. Die AHV/IV-Rentner erhielten 1991 eine Teuerungszulage in der Höhe von 6,25 Prozent, welche in zwei Raten im April und August ausbezahlt wurde. Durch die Berücksichtigung der Ausgangswerte der letzten ordentlichen Rentenerhöhung im Jahre 1990 wird gewährleistet, dass 1992 alle Rentnerinnen und Rentner wieder gleich behandelt werden.

Der Bundesrat hat ferner beschlossen, gleichzeitig mit den Renten und Hilflosenentschädigungen weitere Beträge im System der AHV/IV der wirtschaftlichen Entwicklung anzupassen.

- Der Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige in der AHV/IV/EO wurde neu auf 360 Franken festgesetzt (bisher 324 Franken).
- Die obere Grenze, ab der Selbständigerwerbende den vollen Beitragssatz zu zahlen haben (= oberer Wert der sog. sinkenden Beitragsskala) beträgt neu 43 200 Franken (bisher 38 400 Franken). Auch der untere Wert der sinkenden Beitragsskala wird angepasst: von 6500 auf 7200 Franken.
- Der Freibetrag, bis zu dem erwerbstätige Altersrentner keine AHV/IV/EO-Beiträge zu bezahlen haben, wird von 14 400 auf 15 600 Franken im Jahr hinaufgesetzt (= 1300 Franken im Monat).
- Die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen AHV- oder IV-Renten steigen für Bezüger von einfachen Renten und von Witwenrenten von bisher 12 400 auf neu 13 800 Franken, für Ehepaare von 18 600 auf 20 700 Franken und für Waisen von 6200 auf 6900 Franken.
- Die Pflegebeiträge der IV für hilflose Minderjährige belaufen sich ab Januar 1992 auf 24 Franken bei schwerer Hilflosigkeit, 15 Franken bei mittelschwerer Hilflosigkeit und 6 Franken im Tag bei leichter Hilflosigkeit.

Bei den Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV werden die bundesrechtlich zulässigen Einkommensgrenzen wie folgt erhöht:

- für Alleinstehende: 15 420 Franken (bisher 13 700 Franken),
- für Ehepaare: 23 130 Franken (bisher 20 550 Franken),
- für Waisen, Kinder: 7 710 Franken (bisher 6 850 Franken).

Angepasst werden auch die Vermögensfreibeträge bei den Ergänzungsleistungen und ausserordentlichen Renten. Die neuen Beträge lauten: 25 000 Franken (bisher 20 000 Franken) für Alleinstehende, 40 000 Franken (bisher 30 000 Franken) für Ehepaare, 15 000 Franken (bisher 10 000 Franken) für Waisen und Kinder.

Auch mit Wirkung ab 1. Januar 1992 hat der Bundesrat ferner einige Änderungen an den Verordnungen über die AHV, die IV, die EL und die EO vorgenommen. Die meisten stehen im Zusammenhang mit der Rentenanpassung oder sind technischer Natur.

Durch die Rentenanpassung entstehen für die AHV/IV in den Jahren 1992/93 durchschnittlich Mehrausgaben von 2 715 Mio Franken. Sie sind durch die ordentlichen Einnahmen abgedeckt. Die Anpassungen bei den EL verursachen Mehrkosten von rund 90 Mio Franken. Die finanziellen Auswirkungen der übrigen Änderungen sind unbedeutend.

Öffentlichkeit, Leistungsbezüger und Beitragszahler werden vor Jahresende in geeigneter Weise über die Änderungen auf den 1. Januar 1992 orientiert werden.

Die drei staatlichen Sozialwerke im ersten Halbjahr 1991

In den ersten sechs Monaten des laufenden Jahres haben sich die AHV, die Invalidenversicherung (IV) und die Erwerbsersatzordnung (EO) finanziell recht gut entwickelt. Der *Überschuss* der drei Sozialwerke erreichte 730 Mio Franken, das sind 65 Mio mehr als im ersten Halbjahr 1990.

Die gesamten *Einnahmen* erhöhten sich um 8,3 Prozent auf 13,4 Milliarden Franken. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber, welche rund $\frac{3}{4}$ der gesam-

Gesamtrechnung erstes Halbjahr 1991		Mio Fr.	Veränderungen
Beiträge Versicherte und Arbeitgeber		9 736	+ 7,3 %
Beiträge Bund und Kantone		3 208	+ 10,0 %
Zinseinnahmen		439	+ 19,3 %
Total Einnahmen		13 383	+ 8,3 %
Ausgaben	AHV	9 799	+ 7,4 %
	IV	2 496	+ 14,3 %
	EO	358	- 6,3 %
Total Ausgaben		12 653	+ 8,2 %
Rechnungsergebnis	AHV	+ 618	+ 74 Mio
	IV	- 68	- 73 Mio
	EO	+ 180	+ 64 Mio
Gesamtergebnis		+ 730	+ 65 Mio

ten Einnahmen ausmachen, sind um 7,3 Prozent angestiegen. Bei den Beiträgen der öffentlichen Hand entspricht die Zunahme von 10 Prozent dem Ausgabenwachstum der AHV und der IV. Dank vermehrten Kapitalanlagen und zum Teil auch als Folge des hohen Zinsniveaus weisen die Zinseinnahmen einen Zuwachs von 19 Prozent auf.

Auf der *Ausgabenseite* fallen vor allem die höheren Rentenzahlungen der AHV und IV ins Gewicht. Bekanntlich haben die Eidg. Räte am 14. Dezember 1990 beschlossen, den AHV- und IV-Rentnern im Jahre 1991 eine Teuerungszulage von 6,25 Prozent zu gewähren. Die *erste Hälfte dieser Teuerungszulage* wurde anfangs April ausbezahlt, sie beanspruchte rund 570 Mio in der AHV und etwas mehr als 70 Mio in der IV.

Das *Gesamtvermögen* der drei Sozialwerke ist im ersten Halbjahr um 730 Mio angestiegen und erreichte 21 550 Mio Franken, davon entfallen 18 775 Mio auf die AHV, 2837 Mio auf die EO; die IV weist einen Verlustvortrag von 62 Mio auf.

Beiträge der IV an Institutionen für Behinderte im zweiten Quartal 1991

a. Sonderschulen

Adetswil ZH: bauliche Anpassungen im Heilpädagogischen Institut St. Michael. 84 696 Franken.

Basel: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft für die Sehbehindertenhilfe Basel-Stadt und -Land. 770 000 Franken.

Brunnadern SG: Umbauarbeiten erste Etappe in der Haushaltungsschule Auboden; Wohnhaussanierung «Heimetli». 37 000 Franken.

Lausanne VD: Errichtung eines Schulpavillons für die Fondation de Vernand/LOGACOP. 560 000 Franken.

Riehen BS: Gehörlosen- und Sprachheilschule, Sanierung vierte Etappe. 272 836 Franken.

Rümlang ZH: Errichtung eines Schulpavillons für die heilpädagogische Schule. 140 000 Franken.

Yverdon-les-Bains VD: Umbau der Sonderschule «Les philosophes», zweite und letzte Etappe. 36 752 Franken.

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Bäretswil ZH: Umbau und Sanierung des Wohnteils des Bauernhofs «Oberdorf» für 12 geistig behinderte Erwachsene durch die Vereinigung Heilpädagogisches Institut St. Michael, Adetswil ZH. 731 000 Franken.

Basel: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Sonnenweg 18 für ein Wohnheim mit Beschäftigung für psychisch Behinderte durch den Verein Friedensgasse 72. 640 000 Franken.

Emdtal BE: Um- und Neubau des Wohnheimes mit Werkstätten für behinderte Jugendliche und Erwachsene im Bad Heustrich BE. 544 395 Franken.

Genf: Errichtung eines Annexbaus zum «Atelier des caroubiers». 925 100 Franken.

Grabs SG: Umbau und Gesamtanierung des «Lukashauses»: Schulhaus, Hallenbad, Turnhalle (in den letzten Jahren wurde das «Lukashaus» von einem Sonderschul- in ein Erwachsenenheim umstrukturiert). 1 424 000 Franken.

Homburg TG: Erwerb und Renovation der neben dem Wohnheim «Lerchenhof» liegenden Liegenschaft «Friedli». 175 000 Franken.

Kriens LU: Erwerb der Liegenschaft Sonnenbühlweg 2 und Bereitstellung als Wohnheim mit vorläufig 18 Betten, nach Um- und Ausbau (1993) mit 24 Plätzen für Psychischbehinderte. 508 000 Franken.

Kriens LU: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Gottfried-Keller-Strasse 14 als Wohnheim mit 14–16 Plätzen für Psychischbehinderte; zweite Etappe: Umbau und Aufstockung des Gebäudes. 1 000 000 Franken.

Marly FR: Einrichtung der «Ateliers St-Camille» sowie Anschaffung von Maschinen, Mobiliar und Werkzeug für die «Ateliers de la Gérine» und das Wohnheim «St-Camille». 291 514 Franken.

Olten SO: Erwerb und Sanierung der Liegenschaft Martin-Disteli-Strasse 54 als Wohnheim für 10 Behinderte durch die Stiftung zugunsten geistig Behinderter und Cerebralgelähmter, Olten. 610 000 Franken.

Tavannes BE: Errichtung eines Heimes mit Werkstätten für geistig Behinderte in St-Imier durch die Stiftung «La Pimpinère». 1 559 000 Franken.

Villeneuve VD: Erwerb, Umbau und Einrichtung eines Gebäudes als Beschäftigungsstätte und Heim für autistische Erwachsene. 1 232 000 Franken.

Wetzikon ZH: Gebäudeisolationen (dritte Etappe) im Invaliden-Wohn- und Arbeitszentrum (IWAZ). 826 000 Franken.

Yverdon-les-Bains VD: Errichtung eines Übergangsheimes für Alkoholgeschädigte zur gesellschaftlich-beruflichen Wiedereingliederung; 32 Betten. 1 752 000 Franken.

Zürich: Neubau der Behindertenbereiche B und C auf dem Areal der Epilepsie-Klinik Zürich. Im Bereich B werden für pflegebedürftige, geistig behinderte, jedoch gehfähige Erwachsene mit epileptischen Anfällen 90 Betten und im Bereich C für geh- und nicht gehfähige Erwachsene, die stark pflegebedürftig sowie geistig und körperlich behindert sind, 56 Betten bereitgestellt. 18 346 000 Franken.

Zürich: Umbau und Sanierung der Liegenschaft Heinrichstrasse 77 zwecks langfristiger Vermietung (10 Jahre mit Option für weitere 5 Jahre) an den Verein «Interessengemeinschaft für Sozialpsychiatrie Zürich» zur Führung eines Wohnheimes für 13 Psychischbehinderte. 513 771 Franken.

Eröffnung eines medizinischen «Centre de coordination et d'évaluation» für die IV

Am 1. August 1991 wurde in Lausanne ein «Centre de coordination et d'évaluation des COMA» (CECO) eröffnet. Es hat seinen Sitz am «Institut universitaire de médecine sociale et préventive» und wird von Dr. J.-P. Vader geleitet. Die wichtigste Aufgabe des CECO ist es, die Tätigkeiten der verschiedenen Medizinischen Abklärungsstellen der IV (MEDAS) auszuwerten und zu koordinieren.

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 16. April 1991 hat die Regierung von diesem Recht Gebrauch gemacht und die Zulagen mit Wirkung ab 1. Oktober 1991 wie folgt festgesetzt:

Kinderzulagen

- 132 (bisher 121) Franken pro Kind und Monat für Familien mit einem oder zwei bezugsberechtigten Kindern,
- 154 (bisher 142) Franken pro Kind und Monat für Familien mit drei und mehr Kindern.

Die *Ausbildungszulage* beläuft sich auf 178 (bisher 163) Franken pro Kind und Monat.

Die *Geburts- und Adoptionszulage* beträgt 680 (bisher 628) Franken.

Die *Haushaltungszulage* für Familien mit anspruchsberechtigenden Kindern wurde auf 114 (bisher 105) Franken erhöht.

Plenarkonferenz 1991 der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen

Am 20. und 21. Juni fand im Kanton Glarus die diesjährige Plenarsitzung der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen statt. Auch dieses Jahr durfte ihr Präsident Jean-Marc Kuhn zahlreiche Gäste aus dem In- und Ausland begrüßen. Unter ihnen Jacques Streiff, der als Gemeindepräsident von Braunwald die Gäste willkommen hiess, sowie Regierungsrat Werner Marti, welcher den Konferenzteilnehmern seinen Kanton näher vorstellte. Mit besonderer Genugtuung vermerkte der Präsident, dass sich wiederum viele Altkollegen zur Plenarkonferenz einfanden. Daneben konnte er auch Vertreter des BSV und des Kantons sowie Gäste ausländischer Sozialversicherungen begrüßen.

Im Anschluss an die Arbeitssitzung der Kassenleiter in Näfels erwartete die Teilnehmer der Plenarkonferenz in Braunwald ein interessantes Referat von Dr. Thomas Nussbaumer, Richter am Obergericht des Kantons Glarus und Gerichtsschreiber am EVG, zum Thema: «Die Ausgleichskasse als Partei im Schadenersatzprozess nach Art. 52 AHVG» (das Referat soll in der ZAK veröffentlicht werden).

Die organisierende Kasse des Kantons Glarus schuf mit Freude und Kompetenz einen festlichen Rahmen für einen regen Gedankenaustausch, verbunden mit einem gemütlichen Wiedersehen.

Weitere Fusion bei der Eidgenössischen Ausgleichskasse

Nachdem vor kurzem (ZAK 1991 S. 206) bereits die Kassenstelle 26.3 (SBB) aufgehoben wurde, wird ab dem 1. Oktober 1991 sukzessive auch die Kassenstelle 26.4 (Nationalbank) in die Eidgenössische Ausgleichskasse, Kassenstelle 26.1, integriert. Im Adressenverzeichnis AHV/IV/EO/EL ist die Kassenstelle 26.4 ab 1. Januar 1992 zu streichen.

Personelles

Ausgleichskasse Geschäftsinhaber Bern

Die Ausgleichskasse des Bernischen Geschäftsinhaberverbandes (Nr. 107) ist bisher von Notar *Heinz Frey* nebenamtlich zusammen mit Geschäftsführerin *Odetta Ribolzi* geleitet worden. Letztere ist Ende Januar 1991 in den Ruhestand getreten. Auf Wunsch des bisherigen Leiters hat der Kassenvorstand beschlossen, die Leitung ab 1. Februar 1991 an *Rolf Greter* zu übertragen, welcher bereits den Ausgleichskassen 45, 47 und 85 vorsteht.

IV-Kommission Solothurn

Die IV-Kommission Solothurn wird neu von *Ernst Blattner* präsidiert.

Berichtigung zu ZAK 7/8

Bei der auf Seite 288 wiedergegebenen Grafik «Betriebsrechnung 1990 der IV» sind die Legenden zum Kreisdiagramm der Einnahmen verwechselt worden. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber machen zusammen mit den Regresseinnahmen 53,2 Prozent, die Beiträge der öffentlichen Hand 46,8 Prozent der Gesamteinnahmen aus.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Die Ausgleichskasse Basel-Land (Nr. 13) hat eine neue Telefonnummer, welche im Nachtrag 2 zum Adressenverzeichnis noch nicht enthalten ist: 061 / 425 25 25.

Die Ausgleichskasse des Kantons Schaffhausen (Nr. 14) sowie die IV-Kommission, die IV-Regionalstelle und die kantonale EL-Stelle haben gemeinsam einen Telefax mit der Nummer 053 / 25 71 78.

Der Verband der Industriellen von Baselland hat im Frühling dieses Jahres den Namen geändert, so dass der Vorstand der Ausgleichskasse 49 an seiner Sitzung vom 12. Juni die sofortige Anpassung des Kassennamens beschlossen hat:

Ausgleichskasse des Verbandes Basellandschaftlicher Unternehmen, Kurzbezeichnung Ausgleichskasse Basellandschaftliche Unternehmen.

Die Ausgleichskasse des Thurgauischen Gewerbeverbandes (Nr. 55) ist bereits im September 1990 umgezogen. Wegen eines Versehens wurde jedoch die neue Adresse weder in der ZAK gemeldet noch in den letzten Nachtrag des Adressenverzeichnisses aufgenommen. Sie lautet: Thomas-Bornhauser-Strasse 14, Telefon 072 / 22 17 22, Telefax 072 / 22 74 14.

Die Ausgleichskasse des Bernischen Geschäftsinhaberverbandes (Nr. 107) ist umgezogen. Adresse und Telefon/Telefax lauten neu: Monbijoustrasse 14, Postfach 5236, 3001 Bern; Telefon 031 / 26 07 11, Telefax 031 / 26 07 15.

Die AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau ist umgezogen an die Oberstadtstrasse 6; Telefon 054 / 24 25 03, Telefax 054 / 22 33 43.

Gerichtsentseide

AHV. Haftung des Arbeitgebers

Urteil des EVG vom 22. April 1991 i.Sa. M.Y.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 52 und 87 Abs. 3 AHVG; Art. 40 und 135 OG; Art. 6 Abs. 1 BZP. Lläuft eine Strafuntersuchung, steht aber nicht fest, dass in absehbarer Zeit ein Strafurteil gefällt wird, sistiert der Sozialversicherungsrichter das Verfahren nicht, sondern prüft vorfrageweise, ob sich die Schadenersatzforderung aus einer strafbaren Handlung herleitet (Erw. 3b).

Art. 81 Abs. 2 AHVV. Die Konkurseröffnung ist einem Schadenersatzverfahren nicht gleichzustellen; wer sich in der fraglichen Zeit von seinem Adressort wegbegibt, braucht daher die für die Zustellbarkeit behördlicher Mitteilungen während eines hängigen Verfahrens erforderlichen Vorkehren nicht zu treffen (Erw. 4b).

Von ihrem Wesen her ist die Einsprache nach Art. 81 Abs. 2 AHVV selbst ohne jede Begründung rechtsgültig, wenn damit klar der Wille zum Ausdruck gebracht wird, Einspruch zu erheben (Erw. 5).

Art. 14 Abs. 4 AHVG; Art. 37 AHVV. Wegen der Garantie des zweifachen Instanzenzugs und wenn nicht feststeht, dass das Mahnverfahren für alle Beiträge korrekt durchgeführt worden ist, muss die Sache an die Verwaltung zur Festlegung des genauen Schadenbetrags zurückgewiesen werden (Erw. 8).

Über die E. AG wurde am 6. Oktober 1986 der Konkurs eröffnet, nachdem die Ausgleichskasse während mehrerer Jahre die paritätischen Beiträge auf dem Betreibungsweg eintreiben musste. Der am 17. Dezember 1986 aufgestellte Kollokationsplan sah für die erste Klasse eine Dividende von mutmasslich 93 Prozent vor. Das Konkursamt zeigte den Gläubigern am 22. April 1987 an, dass sich die voraussichtliche Konkursdividende ab und mit Einschluss der zweiten Klasse auf 0 Prozent belaufen würde. Am 17. Februar 1988 stellte die Kasse M.Y. eine Schadenersatzverfügung zu. Diese Verfügung wurde an die Adresse des Beschwerdegegners geschickt, der die eingeschriebene Sendung aber nicht abholte. Deshalb unternahm die Kasse am 3. März 1988 eine zweite Zustellung an dieselbe Adresse.

Gegen die Kassenverfügung vom 25. März 1988 erhob M.Y. Einsprache. Er gab an, auf den Kanarischen Inseln zu wohnen und er werde die Begründung

für seine Einsprache nachliefern. Vor der kantonalen Rekursbehörde schloss die Kasse auf Unzulässigkeit der Einsprache, eventuell auf Beseitigung von deren Rechtswirkungen. Die von der Kasse eingereichte Klage wurde abgewiesen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Kasse, ihre Klage sei für zulässig zu erklären, und subsidiär, der kantonale Entscheid sei aufzuheben. Nach Verzeigung von M.Y. beim Untersuchungsrichter verlangte sie die Sistierung der Instruktion der Beschwerde bis der Ausgang der strafrechtlichen Untersuchung bekannt sei. Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen und den Entscheid der Vorinstanz (unter Rückweisung der Sache an die Kasse) aufgehoben.

1. ... (Kognition.)

2. Entsprechend der im kantonalen Verfahren vorgenommenen Beschränkung des Streitgegenstands und unter Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin gestellten Sistierungsgesuchs (vgl. Erw. 3) hat das EVG der Reihe nach die folgenden Punkte zu prüfen:

a) Hält die vom Beschwerdegegner am 29. März 1988 erhobene Einsprache die in Art. 81 Abs. 2 AHVV vorgesehene Frist ein (vgl. Erw. 4)?

b) Wenn ja: Entspricht die genannte Einsprache in Anbetracht dessen, dass sie keine Begründung enthält, den an sie zu stellenden formellen Anforderungen (vgl. Erw. 5)?

c) Wenn ja: Ist die Schadenersatzklage der Beschwerdeführerin angesichts der in Art. 82 Abs. 2 AHVV vorgesehenen Verwirkungsfrist von einem Jahr verwirkt (vgl. Erw. 6)?

d) Wenn ja: Ist die Schadenersatzklage der Beschwerdeführerin angesichts der in Art. 82 Abs. 2 AHVV vorgesehenen Verwirkungsfrist von fünf Jahren verwirkt (vgl. Erw. 7)?

3a. Gemäss Art. 135 OG i.V.m. Art. 40 OG und Art. 6 BZP kann das EVG das Verfahren aus Gründen der Zweckmässigkeit aussetzen, insbesondere wenn das Urteil von der Entscheidung in einem andern Rechtsstreit beeinflusst werden kann.

b. Vorliegend ist die Frage streitig, ob es wegen der nach Ausfällung des kantonalen Entscheids erfolgten Anzeige der Beschwerdeführerin gegen den Beschwerdegegner eingeleiteten Strafverfolgung zweckmässig ist, das Verfahren zu sistieren. Zwar scheint es zunächst nicht ausgeschlossen, dass die vorliegende Streitsache durch die laufende Strafuntersuchung beeinflusst werden könnte; dies beispielsweise in dem Umfang, als der Strafrichter den Beschwerdegegner von der Anschuldigung des in Art. 87 AHVG vorgesehenen Vergehens freisprechen sollte, was den Sozialversicherungsrichter binden würde (BGE 112 V 163 Erw. 3c, ZAK 1987 S. 244; nicht veröffentlichtes Urteil K.R. vom 14. Juli 1988). Dass in absehbarer Zeit ein solcher Entscheid ergehen könnte, erscheint indessen ungewiss, so dass sich die Sistierung des Verfahrens nicht rechtfertigt. Bei Fehlen eines strafrechtlichen Entscheids und in Befol-

gung der Rechtsprechung muss daher vorfrageweise geprüft werden, ob sich das Recht, Schadenersatz zu verlangen, aus einer strafbaren Handlung herleitet, um entscheiden zu können, ob die in Art. 82 Abs. 2 AHVV vorgesehene längere Verwirkungsfrist anwendbar ist (BGE 113 V 258ff. Erw. 4, ZAK 1988 S. 121, und Erw. 6b hienach). Im übrigen und für den Fall, dass in dieser Frage später ein abweichender strafrechtlicher Entscheid gefällt werden sollte, könnte der Beschwerdegegner unter Berufung auf neue Tatsachen oder Beibringung neuer Beweismittel ein Revisionsgesuch stellen (vgl. Art. 137 Bst. b OG).

4a. Nach Art. 81 Abs. 2 AHVV kann der Arbeitgeber gegen die Schadenersatzverfügung innert 30 Tagen seit ihrer Zustellung bei der Ausgleichskasse Einspruch erheben.

Diese Vorschrift ist auch dann anwendbar, wenn die Ausgleichskasse ihre Ansprüche gegenüber einem subsidiär hinter dem Arbeitgeber haftenden Organ geltend macht (BGE 108 V 194 Erw. 2e, ZAK 1983 S. 107).

Die Verfügung, mit der über den Ersatz des vom Arbeitgeber verursachten Schadens befunden wird, stellt andererseits einen Verwaltungsakt dar, der nach den Eröffnungsregeln dem Adressaten an dessen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort, den dieser der Behörde bekanntgegeben hat, zuzustellen ist (*Knapp*, Précis de droit administratif, 3ème éd., 1988, N 700, S. 126).

Eine eingeschriebene Sendung gilt als an dem Tag zugestellt, an dem der Adressat sie tatsächlich in Empfang nimmt. Kann dieser letztere nicht erreicht werden und wird eine Abholungseinladung in seinem Briefkasten oder seinem Postfach hinterlegt, ist der Tag der Abholung massgebend; wird die Sendung innert der siebentägigen Rückhaltefrist (Art. 169 Abs. 1 Bst. d und e der Verordnung (1) zum Postverkehrsgesetz; SR 783.01) nicht abgeholt, gilt sie als am letzten Tag dieser Frist zugestellt.

Schreitet die Behörde zu einer zweiten Zustellung, entfaltet diese keine Rechtswirkungen (BGE 116 Ia 92 Erw. 2a, 111 V 101 Erw. 2b mit Hinweisen, ZAK 1986 S. 287).

Wer sich während eines hängigen Verfahrens für längere Zeit von dem den Behörden bekanntgegebenen Adressort entfernt, ohne für die Nachsendung der an die bisherige Adresse gelangenden Korrespondenz zu sorgen und ohne der Behörde zu melden, wo er nunmehr zu erreichen ist, hat eine am bisherigen Ort versuchte Zustellung als erfolgt gelten zu lassen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Zustellung eines behördlichen Aktes während der Abwesenheit mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Der Postrückbehalteauftrag stellt keine taugliche Vorkehr im obenerwähnten Sinne dar; der Tag der tatsächlichen Abholung ist in einem solchen Fall nicht massgebend (107 V 187, ZAK 1981 S. 263).

b. Zur Begründung ihrer Beschwerde führt die Ausgleichskasse an, dass die Adresse, die ihr vom Beschwerdegegner persönlich mitgeteilt worden sei und auf die sie folglich bis auf weiteres sich zu verlassen befugt gewesen sei, auf ... strasse Nr. ... in B. gelautet habe. Die im kantonalen Verfahren unternommenen Nachforschungen haben aber ergeben, dass der Beschwerdegegner im

Laufe des Frühjars 1988 umgezogen ist und die Adresse, an die ihm die streitige Verfügung hätte zugestellt werden sollen, die . . . strasse in B. war, was die Beschwerdeführerin im übrigen selber aus dem am 7. Januar 1987 aufgenommenen Konkursinventar hätte ableiten können. Für den Ausgang dieses Verfahrens ist der Streit um diese Frage indessen nicht ausschlaggebend. Ein Zustellungsversuch gilt nämlich nur dann als rechtsgültige Eröffnung, wenn der Adressat sich während eines hängigen Verfahrens fortbegeben hat oder mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit die Zustellung behördlicher Mitteilungen zu gewärtigen hatte (BGE 116 Ia 92 Erw. 2a), was im vorliegenden Fall keineswegs erstellt werden kann. Im Gegenteil zeigt sich aufgrund der Akten, dass der Beschwerdegegner am 17. Februar 1988 die Zustellung einer Verfügung auf Ersatz des von ihm durch seine Tätigkeit bei der E. AG verursachten Schadens nicht erwarten musste, da die Beschwerdeführerin ja durch den Erlass der streitigen Verfügung erst an jenem Tag überhaupt ein Verfahren gegen ihn einleitete. Im übrigen geht der Beweis, dass der Beschwerdegegner sich nicht auf den Kanarischen Inseln aufgehalten hat, dass er mithin zur fraglichen Zeit nicht abwesend war, weder aus den Akten hervor, noch kann er durch andere Instruktionsmassnahmen erbracht werden. Mangels eines hängigen Verfahrens – die Konkurseröffnung kann dem in der AHVV vorgesehenen Schadenersatzverfahren nicht gleichgesetzt werden – konnte der Beschwerdegegner sich also im Ausland aufhalten, ohne geeignete Vorkehrungen zur Wahrung seiner Rechte im Sinne der erwähnten Rechtsprechung zu treffen. Aus diesen Gründen muss demnach darauf geschlossen werden, dass die streitige Verfügung dem Beschwerdegegner vor dem 4. März 1988, d.h. im Zeitpunkt der zweiten Zustellung, die ergänzt um ein Begleitschreiben mit gewöhnlicher Post erfolgte, nicht rechtsgültig eröffnet wurde. Die Einsprache vom 29. März 1988 wurde somit innert der gesetzlichen Frist erhoben.

5. Die Kasse bringt weiter vor, der Beschwerdegegner hätte seine Einsprache begründen müssen, um die Rechtswirkungen der streitigen Verfügung zu beseitigen.

Das im vorliegenden Fall vom Beschwerdegegner an die Beschwerdeführerin gerichtete Schreiben vom 25. März 1988 enthält tatsächlich keine Begründung. Der klare Wortlaut von Art. 81 Abs. 2 AHVV erlaubt indessen nicht, den Einsprecher zu verpflichten, über die bloss Kundgabe seines Willens hinaus, Einspruch zu erheben, weitere Formanforderungen zu beachten (*Knus*, Die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers in der AHV, Diss. Zürich 1989, S. 80), wie z.B. die in Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG für das Beschwerdeverfahren vorgesehenen (gedrängte Darstellung des Sachverhalts, Begründung, Unterschrift). Vergeblich beruft sich die Kasse auf die Rechtsprechung des EVG, wonach es dem Arbeitgeber obliegt, anlässlich des Einspracheverfahrens Gründe, die sein Verhalten entschuldigen oder rechtfertigen, vorzubringen, und für die er im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht den Beweis zu erbringen hat (BGE 108 V 187, 194, ZAK 1983 S. 100, 107). Diese Rechtsprechung bezieht sich nämlich

auf die materiellrechtlichen Voraussetzungen hinsichtlich der Arbeitgeberhaftung und nicht auf die Formerfordernisse, denen die Einsprache zu genügen hat, um den Eintritt der Rechtskraft der von einer Ausgleichskasse erlassenen Verfügung zu verhindern und diese zu zwingen, Klage zu erheben (nicht veröffentlichtes Urteil R.B. vom 16. September 1985). Ein anderer Schluss kann auch nicht aus einem Urteil vom 8. Juni 1959, erschienen in der ZAK 1959 S. 440, gezogen werden, wo die kantonale Rekursbehörde eine nicht unterzeichnete Einsprache als gültig anerkannte und hervorhob, es rechtfertige sich nicht, im Rahmen dieses Verfahrens allzu strenge Formanforderungen aufzustellen. Dagegen könnte zweifellos eingewendet werden, im Bereich der Unfallversicherung, wo das Gesetz die Begründung der Einsprache auch nicht ausdrücklich vorschreibt (Art. 105 Abs. 1 UVG), habe das EVG zugelassen, dass dieses zusätzliche Erfordernis durch eine bundesrätliche Ausführungsverordnung eingeführt wurde (Art. 130 Abs. 1 UVV; RKUV 1980 Nr. U 60, S. 440). Ein solcher Vergleich könnte indessen nur dann angestellt werden, wenn die Einsprache in diesen beiden Sozialversicherungszweigen ein und dasselbe Rechtsmittel darstellte, was aber nicht der Fall ist. Das mit der Einsprache, so wie sie im Unfallversicherungsgesetz vorgesehen ist, verfolgte Ziel besteht darin, der Behörde, welche die streitige Verfügung erlassen hat, eine Überprüfung der Sache zu erlauben (*Maurer*, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, S. 610), ohne allerdings die ihr verliehene Verfügungsbefugnis in Frage zu stellen. Der in Art. 81 Abs. 2 AHVV vorgesehenen Einsprache kommt hingegen eine ganz andere Bedeutung zu, zielt sie doch auf die Aufhebung der von der Kasse erlassenen Verfügung, ohne dass diese, will sie an ihrem Schadenersatzbegehren festhalten, erneut verfügen kann (*Frésard*, La responsabilité de l'employeur pour le non-paiement de cotisations d'assurances sociales selon l'art. 52 LAVS, RSA 55 (1987), N 18, S. 15). Sie stellt daher keine Einsprache im eigentlichen Sinne dar und nähert sich eher dem im Schuldbetriebsrecht gegen einen Zahlungsbefehl vorgesehenen Rechtsvorschlag an. Die beiden letzteren Mittel zeichnen sich dadurch aus, dass sie einer laufenden Vollstreckungsmassnahme ein Ende setzen, so dass der Gläubiger gezwungen wird, gerichtliche Klage einzureichen, um sein Recht geltend zu machen (vgl. Art. 81 Abs. 3 AHVV; Art. 79 SchKG; BGE 112 V 263 Erw. 2c, ZAK 1987 S. 477). Darüberhinaus verträgt sich diese Auslegung auch mit der Rechtsprechung, wonach eine Ausgleichskasse, bevor sie eine Schadenersatzverfügung erlässt, die erforderlichen Abklärungen vorzunehmen hat, die geeignet sind festzustellen, ob den Arbeitgeber überhaupt ein (schweres) Verschulden trifft oder ob sich sein Verhalten als gesetzeskonform erweist; und zwar ohne die Erhebung einer Einsprache abzuwarten (ZAK 1987 S. 298).

Daraus folgt, dass die am 29. März 1988 erhobene Einsprache trotz Fehlens jeglicher Begründung als rechtsgültig betrachtet werden muss.

6a. Nach Art. 82 AHVV verjährt die Schadenersatzforderung, wenn sie nicht innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens durch Erlass einer Schadenersatzverfügung geltend gemacht wird, auf jeden Fall aber mit Ablauf von fünf

Jahren seit Eintritt des Schadens. Da vorliegend die fünfjährige Frist offensichtlich eingehalten wurde, genügt es zu prüfen, ob dasselbe auch für die einjährige Frist gilt, die ab dem Zeitpunkt der Kenntnis des Schadens läuft.

Im Falle eines Konkurses hat die Kasse nicht notwendigerweise erst in dem Zeitpunkt «Kenntnis des Schadens» im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV, wenn sie in die konkursamtliche Verteilungsliste und Schlussabrechnung Einsicht nehmen kann oder einen Verlustschein erhält; denn wer im Rahmen eines Konkurses oder Nachlassvertrages einen Verlust erleidet und auf Ersatz klagen will, hat praxismässig in der Regel bereits dann eine 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 in der Lage, den Stand der Aktiven, die Kollokation seiner Forderung und die voraussichtliche Dividende zu kennen (BGE 116 II 161 Erw. 4a, 116 V 75 Erw. 3b, ZAK 1990 S. 390; BGE 113 V 182 Erw. 2, ZAK 1987 S. 568; BGE 112 V 9 Erw. 4d, ZAK 1986 S. 467; BGE 112 V 158, 161 mit Hinweisen, ZAK 1987 S. 204, 244).

b. Gestützt auf die vom Konkursamt Ende 1986/anfangs 1987 ausgestellten Urkunden (Kollokationsplan und Inventar) musste sich die Kasse im vorliegenden Fall darüber Rechenschaft geben, dass sie ihre Forderung nicht einmal teilweise mehr werde eintreiben können. Unter Berücksichtigung der auf diesem Gebiet vom EVG erlassenen Rechtsprechung (BGE 113 V 183 Erw. 3b, ZAK 1987 S. 568), hätte sie eine Schadenersatzforderung über den ihr entgangenen Totalbetrag erlassen sollen, unter Abtretung einer eventuellen Dividende. Die Beschwerdeführerin versucht im übrigen vergeblich diese Rechtsprechung in Frage zu stellen, indem sie sich der Kritik, die diese in der Lehre hervorgerufen hat (vgl. z.B. *Cadotsch*, Wann hat die AHV-Ausgleichskasse Kenntnis des im Konkurs eines Arbeitgebers erlittenen Schadens? – Kritische Bemerkungen zur neuesten Rechtsprechung des EVG über die Verjährung des Schadenersatzanspruchs gemäss Art. 52 AHVG, SZS 1988 S. 243ff.; *Decour*, La réparation du dommage causé par l'employeur au sens de l'art. 52 LAVS, Aspects de la sécurité sociale 1987/3, S. 21 ff.; *Knus*, a.a.O., S. 66 ff.), anschliesst, einer Kritik, die auch vom BSV vorgetragen wird. Diesbezüglich verweisen wir auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz und auf ein kürzlich ergangenes Urteil des EVG, worin es seine bisherige Rechtsprechung bestätigt (BGE 116 V 72, ZAK 1990 S. 390).

7. Die Ausgleichskasse bringt weiter vor, dass die Schadenersatzforderung auf einem strafbaren Verhalten des Beschwerdegegners beruhe, nämlich auf Zweckentfremdung von Versicherungsbeiträgen (Art. 87 Abs. 3 AHVG) und Veruntreuung (Art. 140 StGB).

Wird die Schadenersatzforderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorschreibt, so gilt nach Art. 82 Abs. 2 AHVV diese Frist.

In seiner neueren Rechtsprechung hat das EVG Gelegenheit gehabt, die Tragweite dieser gesetzlichen Bestimmung zu präzisieren. Einerseits ist die Ratio

legis von Art. 82 Abs. 2 AHVV identisch mit derjenigen von Art. 60 Abs. 2 OR und erlaubt diese Norm zu verhindern, dass eine Ausgleichskasse, die einen Schaden erleidet ihre Ansprüche gegen den verantwortlichen Schädiger verliert, solange dieser eine Strafverfolgung zu gewärtigen hat. Andererseits müssen die AHV-Behörden bei Fehlen eines strafrechtlichen Urteils und wenn die vorhandenen Anhaltspunkte die Vermutung stützen, es sei eine strafbare Handlung begangen worden, selbständig und rechtsgenügend beurteilen, ob es sich tatsächlich so verhalte, so dass die im Sozialversicherungsrecht sonst übliche Beweisführung gemäss dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hier nicht ausreicht (BGE 113 V 258 Erw. 4 mit Hinweisen, ZAK 1988 S. 121).

b. Nach Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 6 AHVG wird, wer als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Beiträge vom Lohn abzieht, sie indessen dem vorgesehenen Zwecke entfremdet, mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Busse bis zu 20 000 Franken bestraft, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen des Schweizerischen Strafgesetzbuches vorliegt.

Gemäss dem auch auf die in Art. 87 AHVG aufgelisteten Vergehen anwendbaren Art. 18 Abs. 1 StGB (Art. 333 Abs. 1 StGB) ist nur strafbar, wer ein Vergehen vorsätzlich, d.h. mit Wissen und Willen, verübt, es sei denn, das Gesetz bestimme es ausdrücklich anders. Die fahrlässige Begehung des in Art. 87 Abs. 3 AHVG vorgesehenen Vergehens bleibt demnach straflos.

c. Anlässlich seiner Einvernahme an der Verhandlung vom 1. Juli 1989 hat der Beschwerdegegner folgendes ausgesagt:

«Es trifft zu, dass wegen fehlender Liquidität des Unternehmens Sozialversicherungsbeiträge, die von den Löhnen der Angestellten der E. AG abgezogen worden waren, nicht der Kasse abgeliefert wurden. Jedenfalls war der Beklagte, der sich immer darum sorgte, ob die Gesellschaft in der Lage sei, ihren Angestellten die Löhne auszubezahlen, für die Abrechnung mit der Ausgleichskasse nicht zuständig. Es war dies Sache des Direktors der Unternehmung. Sehr häufig wurden auf Betreibung hin Zahlungen an die Kasse geleistet. Es war dies die Folge der ungünstigen Lage des Unternehmens...»

Die Richtigkeit dieses Sachverhalts wurde in der vom Beschwerdegegner am 7. November 1989 eingereichten, nicht unterzeichneten Vernehmlassung nicht in Frage gestellt. Aufgrund der vom Beschwerdegegner nicht bestrittenen Aussagen ist deshalb festzustellen, dass die objektiven und subjektiven Voraussetzungen des in Art. 87 Abs. 3 AHVG vorgesehenen Vergehens erfüllt sind, weil daraus hervorgeht, dass paritätische Beiträge tatsächlich von den Löhnen abgezogen worden waren, ohne dass die entsprechenden Beiträge in der Folge an die Beschwerdeführerin entrichtet wurden (vgl. dazu: BGE 107 IV 206).

8. Daraus, dass in bezug auf den Beschwerdegegner eine strafbare Handlung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 AHVG in Betracht gezogen werden muss, folgt, dass die streitige Schadenersatzverfügung von der Kasse rechtzeitig erlassen wurde.

Vorliegend kann das EVG indessen nicht selber über die Schadenersatzpflicht entscheiden, denn es erweist sich als erforderlich, die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie prüfe, ob die übrigen materiellrechtlichen Voraussetzungen in bezug auf die Arbeitgeberhaftung vorliegen, und dass sie insbesondere den unter diesem Titel geschuldeten Betrag genau bestimme. Ein solches Vorgehen rechtfertigt sich aufgrund der Garantie des zweifachen Instanzenzugs und weil nicht feststeht, ob das in Art. 14 Abs. 4 AHVG und Art. 37 AHVV vorgesehene Mahnverfahren für alle nicht entrichteten, in der Total-schadenssumme enthaltenen Arbeitnehmerbeiträge korrekt durchgeführt wurde (ZAK 1986 S.427). Es betrifft dies insbesondere die nachgeforderten Beiträge, die erst im Anschluss an die letzte, nach Konkurseröffnung durchgeführte Arbeitgeberkontrolle beziffert und eingefordert wurden.

9. ... (Kosten).

AHV/IV. Überprüfung der Berechnungsgrundlagen in Ablösungsfällen

Urteil des EVG vom 29. April 1991 i.Sa. J.E.

Art. 33 Abs. 3 und Art. 33^{bis} Abs. 1 AHVG. Bei Ablösung einer bisherigen Rente durch eine neue Hauptrente schliesst die formelle Rechtskraft der früheren Rentenzusprechung die richterliche Prüfungszuständigkeit bezüglich der neu verfügten Hauptrente nicht aus (Änderung der Rechtsprechung).

Aus den Erwägungen des EVG:

2a. Für die Berechnung von Alters- oder Hinterlassenenrenten, die an die Stelle einer Rente gemäss dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung treten, ist auf die für die Berechnung der Invalidenrente massgebende Grundlage abzustellen, falls dies für den Berechtigten vorteilhafter ist (Art. 33^{bis} Abs. 1 AHVG).

b. Nach der Rechtsprechung des EVG können bei Ablösung einer Invalidenrente durch eine Altersrente die Grundlagen, welche zur rechtskräftigen Bestimmung der Invalidenrente geführt haben, in einem Beschwerdefall betreffend die Altersrente vom Richter nicht abgeändert werden (nicht veröffentlichtes Urteil F. vom 4. Februar 1980). Gleich verhält es sich dann, wenn sich die Beschwerde gegen eine Altersrente richtet, die eine Witwenrente ablöst (unveröffentlichtes Urteil K. vom 28. April 1980). In einem weiteren Fall ging es ferner darum, dass die ordentliche Ehepaar-Altersrente eine einfache Altersrente des Ehemannes ersetzte, die ihrerseits auf der gleichen Anzahl von Beitragsjahren basierte wie die vorangegangene Teil-Invalidenrente. Das EVG hat

entschieden, dass der kantonale Richter nicht befugt war, der Ehepaar-Altersrente eine von der Berechnung der Invalidenrente abweichende Anzahl Beitragsjahre zugrunde zu legen, obschon ihm jene Invalidenrenten-Verfügung in diesem Punkt unrichtig schien (unveröffentlichtes Urteil D. vom 27. Januar 1984). Und schliesslich hatte sich das EVG auch mit dem Fall eines Versicherten zu befassen, dessen einfache Altersrente durch eine Ehepaar-Altersrente abgelöst wurde. Auch in diesem Fall erklärte das Gericht, dass die Kasse bei der Festsetzung der Ehepaar-Altersrente an die in der Verfügung betreffend die einfache Altersrente festgesetzten Beitragsjahre gebunden sei, selbst wenn jene Verfügung zweifellos unrichtig gewesen wäre (unveröffentlichtes Urteil B. vom 30. Mai 1989).

c. Die kantonale Rekurskommission ging in ihrer Entscheidung von der erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus. Insofern lässt sich der vorinstanzliche Entscheid nicht beanstanden. Es stellt sich indessen die Frage, ob an der bisherigen Rechtsprechung weiterhin festgehalten werden kann.

3. Mit seiner Rechtsprechung ging das EVG davon aus, dass einer Abänderung der auf den ursprünglichen Rentenberechnungsgrundlagen basierenden neuen Rentenart die formelle Rechtskraft der ursprünglichen Rentenverfügung entgegenstehe. Daran kann aus den folgenden Gründen nicht mehr länger festgehalten werden: Die Ablösung einer Invalidenrente bzw. einer Witwenrente durch eine Altersrente oder die Ablösung einer einfachen Altersrente durch eine Ehepaar-Altersrente beruht auf einem neuen Versicherungsfall (Erreichen des AHV-Rentenalters des Invaliden oder der Witwe bzw. der Ehefrau des Altersrentners). Entsprechend wird die ursprüngliche Rente durch eine neue Hauptrente abgelöst. Mit dem Eintritt des neuen Versicherungsfalles erfolgt somit die verfügungsweise Zusprechung einer andern Rentenart. Damit liegt ein neuer Anfechtungsgegenstand vor, dem die formelle Rechtskraft der ursprünglichen Rentenverfügung nicht entgegensteht, da sich die Rechtskraftwirkung nur auf die frühere Verfügung beziehen kann. Daraus folgt, dass bei der Berechnung der neuen Hauptrente sämtliche Berechnungsgrundlagen durch Verwaltung und im Beschwerdefall durch den Richter umfassend zu überprüfen sind. Dies hat im Rahmen der Vergleichsrechnung gemäss Art. 33 Abs. 3 und 33^{bis} Abs. 1 AHVG ebenfalls zu gelten, unabhängig davon, ob die seinerzeitige Rentenverfügung allenfalls durch den Richter überprüft worden war. Von der Ablösung einer ursprünglichen Rente durch eine neue Hauptrente sind die periodischen Rentenanpassungen innerhalb der gleichen Rentenart zu unterscheiden. Bei solchen Rentenerhöhungen steht im Beschwerdefall der richterlichen Überprüfung der Rentenelemente die Rechtskraft der früher verfügungsweise festgelegten Rentenberechnungsgrundlage entgegen (EVGE 1962 S. 198, ZAK 1963 S. 72).

Aus dem Gesagten folgt, dass der vorinstanzliche Nichteintretensentscheid aufzuheben und die Sache an die kantonale Rekurskommission zurückzuweisen ist, damit sie die Berechnung der Altersrente des Beschwerdeführers materiell überprüfe.

AHV. Berichtigung der Eintragungen im individuellen Konto

Urteil des EVG vom 3. Juni 1991 i.Sa. P.G.

Art. 141 und 145 AHVV. Die Hochschulen sind gesetzlich nicht dazu verpflichtet, die Studienabgänger darüber zu informieren, dass sie für das laufende Jahr die Beitragspflicht nicht mehr mittels Beitragsmarken erfüllen können (Erw. 3c).

P.G. erhob gegen einen Auszug aus seinem individuellen Konto Einsprache. Die abweisende Verfügung der Ausgleichskasse focht er beschwerdeweise an und verlangte vor der kantonalen und der eidgenössischen Gerichtsinstanz, sein Konto sei für die Zeit von Januar bis Juni 1967 zu berichtigen. Die Begründung ergibt sich aus den nachstehenden Ausführungen, mit welchen das EVG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abweist:

2a. Gemäss Art. 141 AHVV hat der Versicherte das Recht, bei jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein individuelles Konto führt, einen Auszug über die darin gemachten Eintragungen zu verlangen (Abs. 1). Versicherte, welche die Richtigkeit einer Eintragung nicht anerkennen, können innert 30 Tagen seit Zustellung des Kontenauszuges bei der Ausgleichskasse begründeten Einspruch erheben (Abs. 2). Wird kein Kontenauszug verlangt, gegen einen erhaltenen Kontenauszug kein Einspruch erhoben oder ein erhobener Einspruch abgewiesen, so kann bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Konto nur verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird (Abs. 3).

Nach ständiger Rechtsprechung darf die Ausgleichskasse im Berichtigungsverfahren bei Eintritt des Versicherungsfalles (Art. 141 Abs. 3 AHVV) nicht über Rechtsfragen entscheiden, die der Versicherte schon früher durch Beschwerde hätte beurteilen lassen können, sondern nur allfällige Buchungsfehler korrigieren (ZAK 1984 S. 177 Erw. 1 und S. 441 mit Hinweisen). Solche Mängel bilden beispielsweise die unrichtige Bezeichnung des Versicherten oder einzelner Beitragsjahre, die fehlerhafte Eintragung oder Addition einzelner Jahresbeiträge (ZAK 1960 S. 87 oben) sowie die Nichtregistrierung tatsächlich geleisteter Zahlungen (ZAK 1982 S. 372 Erw. 2b). Auch das vor Eintritt des Versicherungsfalles durch Einspruch gegen einen verlangten Kontenauszug ausgelöste Berichtigungsverfahren im Sinne von Art. 141 Abs. 2 AHVV muss auf die Behebung solcher Buchungs- bzw. Eintragungsfehler beschränkt bleiben. Ausgeschlossen ist deshalb insbesondere eine materielle Änderung der beitragsrechtlichen Stellung eines Versicherten. Hingegen besteht bei der Prüfung des Berichtigungsantrages vor Eintritt des Versicherungsfalles grundsätzlich keine Bindung an die in Art. 141 Abs. 3 AHVV festgesetzten einschränkenden Beweisregeln, es sei denn, der Versicherte mache geltend, Beiträge in Marken entrichtet zu haben (unveröffentlichte Urteile H. vom 29. Juni 1987 und B. vom 13. November 1987).

b. Der Grundsatz von Treu und Glauben schützt den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten und bedeutet u.a., dass falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtsuchenden gebieten (zu den Voraussetzungen vgl. BGE 116 V 298 Erw. 3a, 115 Ia 18 Erw. 4a, 112 V 119 Erw. 3a, 110 V 155, ZAK 1984 S. 496 Erw. 4b; BGE 106 V 143, ZAK 1981 S. 208 Erw. 3 mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt sinngemäss auch dann, wenn die Verwaltung einer ihr vom Gesetz auferlegten Informationspflicht nicht nachkommt (BGE 113 V 71 oben, 112 V 120 Erw. 3b).

3. Streitig und zu prüfen ist einzig, ob der Beschwerdeführer für 1967 einen Berichtigungsanspruch zu seinem individuellen Konto hat, weil er in diesem Jahr von Januar bis zum Abschluss seiner Ausbildung im Juni als Studierender an der ETH eingeschrieben war. Dabei steht fest und ist unbestritten, dass er in jenem Jahr weder Beitragsmarken bezogen noch beitragspflichtiges Erwerbseinkommen erzielt hat.

a. Die Vorinstanz erwog, der Beschwerdeführer habe bereits in den Jahren 1963 bis 1965 Beitragsmarken bezogen. Da im Markenheft regelmässig das Kalenderjahr, für das der Beitrag durch die Beitragsmarken entrichtet werde, über diesen Marken einzutragen sei, müsse auch ihm klar gewesen sein, für welche Zeiträume – nämlich für das Kalenderjahr, in dem die Beitragsmarken bezogen wurden – die jeweiligen Beiträge entrichtet werden und dass er somit für die Zeit von Januar bis Juni 1967 noch keine Beiträge geleistet habe. Eine entsprechende Hinweispflicht der Hochschule müsse aber auch grundsätzlich verneint werden, da dieser zum voraus gar nicht bekannt sein könne, ob ein Student das Wintersemester belegen werde oder nicht. Es sei durchaus denkbar, dass ein Student sich erst nach Ablauf des Sommersemesters entschliesse, das nachfolgende Wintersemester nicht mehr zu belegen. Es müsse in solchen Fällen dem Einzelnen überlassen sein, sich an die Ausgleichskasse zu wenden und dieser die Beiträge zu entrichten.

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die ETH habe im Sommer 1967 von seinem definitiven Abgang von der Hochschule Kenntnis gehabt. Zudem ziehe die Anstalt während der Ausbildung ähnlich wie ein Arbeitgeber die AHV-Beiträge der Studenten ein, obwohl diese als Nichterwerbstätige ihre Beiträge eigentlich an die kantonale Ausgleichskasse entrichten müssten. Es verstosse gegen Treu und Glauben sowie gegen die Rechtssicherheit, wenn im letzten Studienjahr das Bezugsverfahren für die AHV-Beiträge stillschweigend und ohne entsprechenden Hinweis geändert werde. Ein Student dürfe vielmehr in guten Treuen annehmen, dass die AHV-Beiträge für die gesamte Studienzeit bis zum Schulaustritt von der Hochschule erhoben würden. Folglich hätte ihn die ETH darauf aufmerksam machen müssen, dass sie den AHV-Beitrag für das Jahr 1967 nicht mehr erhebe und dieser an die kantonale Ausgleichskasse zu entrichten sei bzw. vom nächsten Arbeitgeber erhoben werde. Nachdem die ETH dieser Pflicht nicht nachgekommen sei, könne er für die daraus entstandene Beitragslücke nicht verantwortlich gemacht werden.

b. Das EVG hat in seinem Urteil B. vom 1. Mai 1984 (BGE 110 V 89, ZAK 1984 S. 491) das System des Beitragsbezugs mit Beitragsmarken unter anderem für Studenten und die dazu erlassenen, damals massgebenden Weisungen des BSV als gesetzmässig erklärt (BGE 110 V 96, ZAK 1984 S. 491 Erw. 3e). Die vorliegend anwendbaren, ab 1. Januar 1962 gültigen Weisungen in der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen sahen vor, dass sich die kantonalen Ausgleichskassen mit den Lehranstalten über deren Mitwirkung beim Bezug der Beiträge verständigen (Rz 292). Der Bezug erfolgt im letzten Vierteljahr für das Kalenderjahr, also zu Beginn des Wintersemesters (Rz 295). Die Ausgleichskassen kontrollieren den Markenbezug jährlich einmal zu Beginn des Wintersemesters (Rz 299). Nicht zu kontrollieren sind die Studenten, die im Wintersemester der Lehranstalt nicht angehören, weil sie ihre Studien unterbrochen haben. Um zu vermeiden, dass ihnen eine Beitragslücke entsteht, haben sich diese Studenten aus eigenem Antrieb an die Ausgleichskasse ihres Wohnsitzkantons zu wenden und dieser ihre Beiträge zu entrichten (Rz 300).

c. Daraus erhellt, dass es nicht Aufgabe der ETH war, bei der Exmatrikulation des Beschwerdeführers im Sommer 1967 die AHV-Beiträge für dieses Jahr einzufordern. Ebenso wenig bestand für die Hochschule eine *gesetzliche* Verpflichtung, ihn von sich aus darüber zu informieren, dass sie für das fragliche Jahr keine Beiträge mehr erhebe bzw. dass er sich – sofern er 1967 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehe – zu diesem Zwecke an die kantonale Ausgleichskasse wenden müsse (Erw. 2b). Vielmehr oblag es allein dem Beschwerdeführer, sich nach Abschluss seiner Ausbildung – unter Einreichung des Markenheftes – bei der zuständigen kantonalen Ausgleichskasse zu melden (vgl. Art. 64 Abs. 5 AHVG). Insofern ihm dies nicht bekannt war, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn nach einem auch im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz kann niemand Vorteile aus seiner eigenen Rechtsunkenntnis ableiten (BGE 110 V 216 Erw. 4 und 338 Erw. 4, 98 V 258, ZAK 1973 S. 432 mit Hinweis; RKUV 1987 Nr. U 23 S. 362 Erw. 2b in fine, 1986 Nr. K 660 S. 37; ARV 1985 Nr. 13 S. 52 Erw. 4b). Im übrigen darf von den Versicherten allgemein ein gewisses Minimum an Achtsamkeit verlangt werden (vgl. BGE 110 V 96, ZAK 1984 S. 91 Erw. 3d). Aufgrund der in den Jahren 1963 bis 1965 mit den Beitragsmodalitäten gemachten Erfahrungen musste dem Beschwerdeführer klar sein, dass die AHV-Beiträge pro Kalenderjahr jeweils im letzten Quartal bezahlt werden mit der Folge, dass die Lehranstalt bei einem Studienabschluss vor Beginn des Wintersemesters keine Beiträge für das betreffende Jahr mehr erhebt. Nichts verleitete zur Annahme, die ETH würde die Beiträge für die gesamte Studienzeit bis zum Austritt einziehen. Gegenteils hätte der Beschwerdeführer ohne weiteres dem «Markenheft für Studenten» entnehmen können, dass nichterwerbstätige Studenten ihre Beitragspflicht in der Regel durch den *jährlichen* Bezug von Marken zu *Beginn des Wintersemesters* erfüllen (vgl. Ausgaben 8.60 und 7.74). Der Umstand, im letzten Studienjahr nicht mehr über die Lehranstalt als Beitragspflichtiger er-

fasst zu werden, hätte deshalb dem Beschwerdeführer bei gehöriger Aufmerksamkeit nicht entgehen können. Von einer stillschweigenden und ohne entsprechenden Hinweis erfolgten Änderung des Bezugsverfahrens für die AHV-Beiträge im letzten Studienjahr kann bei diesen Gegebenheiten nicht die Rede sein.

Nach dem Gesagten lässt sich der vorinstanzliche Entscheid nicht beanstanden.

AHV/IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 29. April 1991 i.Sa. W. P.

Art. 38 VwVG: Zustellung einer Verfügung. Durch Zustellung einer Verfügung im Original an den Versicherten und lediglich in Kopie an den Rechtsvertreter des Versicherten ist im konkreten Fall keine Irreführung und Benachteiligung des Versicherten entstanden. Die nochmalige Zustellung einer gleichlautenden, aber mit einem anderen Datum versehenen Verfügung im Original an den Rechtsvertreter ist deshalb für den Beginn des Fristenlaufs für die Einreichung der Beschwerde unmassgeblich.

Der 1952 geborene W. P. steht als Instruktor in den Diensten des Bundesamtes für Sanität. Am 7. Februar 1989 liess er sich durch das Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) bei der IV zum Leistungsbezug anmelden und um Übernahme der Kosten für die Sanierung seines Unterkiefers und der nachfolgenden zahnärztlichen Behandlung ersuchen. Der Anmeldung war eine Vollmacht vom 26. Januar 1989 beigelegt, mit der W. P. das BAMV, Abteilung St. Gallen, mit der Wahrung seiner Interessen gegenüber der IV beauftragte. Mit Verfügung vom 5. Juni 1989 lehnte die Eidgenössische Ausgleichskasse (EAK) das Gesuch um medizinische Massnahmen ab. Das Original der Verfügung stellte sie W. P. zu, eine Kopie der Verfügung sandte sie an das BAMV in Bern (Eingangsstempel 7. Juni 1989). Am 12. Juni 1989 ging die Verfügungskopie bei der Abteilung St. Gallen des BAMV ein. Deren zuständige Sachbearbeiterin, eine Rechtsanwältin, teilte mit Schreiben vom 23. Juni 1989 W. P. mit, gegen die Verfügung der Ausgleichskasse vom 5. Juni 1989 werde sie Beschwerde führen. Am 29. Juni 1989 beanstandete sie bei der IV-Kommission für das Bundespersonal die Eröffnung der Verfügung vom 5. Juni 1989 an den Versicherten selbst, worauf ihr zugesichert wurde, es werde eine neue Verfügung mit einer neu angesetzten Rechtsmittelfrist ergehen. Am 11. Juli 1989 erliess die EAK eine neue, gleichlautende Verfügung verbunden mit dem Vermerk: «Ersetzt die Verfügung vom 5.6.1989» und eröffnete sie direkt dem Bundesamt für Militärversicherung.

Am 11. August 1989 erhob das BAMV namens des W.P. Beschwerde gegen die Verfügung der EAK vom 11. Juli 1989. Mit Entscheid vom 13. Juni 1990 trat das kantonale Verwaltungsgericht auf die Beschwerde nicht ein.

Das BAMV führt für W.P. Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei die Sache an das kantonale Gericht zur materiellen Entscheidung zurückzuweisen.

Die EAK schliesst auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während sich das BSV einer Stellungnahme enthält.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. Da es sich bei der angefochtenen Verfügung nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

2a. Im Sozialversicherungsrecht des Bundes gilt der allgemeine Grundsatz, dass Mitteilungen von Behörden an den Vertreter einer Partei zu richten sind, solange die Partei ihre Vollmacht nicht widerruft. Dieser Grundsatz dient – im Interesse der Rechtssicherheit – dazu, allfällige Zweifel darüber zum vorneherein zu beseitigen, ob die Mitteilungen an die Partei selber oder an ihren Vertreter zu erfolgen haben, sowie um klarzustellen, welches die für einen Fristenlauf massgebenden Mitteilungen sein sollen (RKUV 1986 Nr. U 6 S. 333 Erw. 3b; ZAK 1977 S. 155f., je mit Hinweisen).

Aus mangelhafter Eröffnung einer Verfügung darf den Parteien gemäss Art. 38 VwVG indessen kein Nachteil erwachsen. Aus diesem im gesamten Bundessozialversicherungsrecht anwendbaren Grundsatz folgt, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan wird, wenn eine objektiv mangelhafte Verfügung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht. Es ist jeweils nach den konkreten Umständen des Einzelfalles zu prüfen, ob die betroffene Partei durch den Eröffnungsmangel tatsächlich irreführt und dadurch benachteiligt worden ist. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage ist der auch in diesem prozessualen Bereich geltende Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze findet (BGE 106 V 97, ZAK 1981 S. 137; ZAK 1989 S. 176 Erw. 2a, 1981 S. 137; BGE 104 V 166, 98 V 278; ARV 1987 S. 119). Bei den Mängeln der fehlenden Kennzeichnung als Verfügung, der fehlenden Rechtsmittelbelehrung und der fehlenden Begründung handelt es sich lediglich um Anfechtungsgründe, weshalb nicht schlechthin jede mangelhafte Eröffnung nichtig ist.

b. Unbestritten ist, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Juni 1989 nicht nur dem Beschwerdeführer, sondern – wenn auch in Kopie – dem BAMV zugestellt worden ist. Dessen Hauptsitz in Bern erhielt die Verfügungskopie am 7. Juni 1989 und leitete sie an die Rechtsanwältin der Abteilung

St. Gallen weiter (Eingang am 12. Juni 1989). Mit dieser Zustellung der Verfügungskopie hatte die zuständige Sachbearbeiterin Kenntnis vom Inhalt der fraglichen Verfügung und sie konnte damit die ihr nötig erscheinenden rechtlichen Schritte für deren Anfechtung vornehmen. Entsprechend teilte sie dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 23. Juni 1989 mit, sie werde gegen die Verfügung der IV vom 5. Juni 1989 Beschwerde führen. Durch einen allfälligen Eröffnungsmangel ist daher aufgrund der konkreten Umstände des vorliegenden Falles weder der Beschwerdeführer noch seine Rechtsvertreterin irreführt und dadurch benachteiligt worden. Letztere wäre selbst bei einer mangelhaften Eröffnung, was im vorliegenden Fall dahingestellt bleiben kann, in der Lage gewesen, gegen die Verfügung vom 5. Juni 1989 rechtzeitig Beschwerde einzureichen.

3. Rechtskräftige Verfügungen können von der Verwaltung unter der Voraussetzung ihrer zweifellosen Unrichtigkeit in Wiedererwägung gezogen werden, sofern ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Es steht den Verwaltungsorganen daher nicht zu, durch voraussetzungslosen Erlass einer zweiten Verfügung über das gleiche Rechtsverhältnis bei gleicher Sachlage erneut den Beschwerdeweg zu öffnen (BGE 99 V 5 Erw. 2a; ARV 1990 S. 60 Erw. 2a; RKUV 1984 Nr. K 577 S. 105 Erw. 2a). Bei noch nicht in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen ist die Wiedererwägung ohne die beiden genannten Voraussetzungen möglich (BGE 107 V 192). Allgemein gilt jedoch, dass Verfügungen, die infolge eines Wiedererwägungsgesuches ergehen und nur eine zuvor erlassene Verfügung bestätigen, abgesehen von im vorliegenden Fall nicht bestehenden Ausnahmen, nicht beschwerdefähig sind (*Knapp*, Grundlagen des Verwaltungsrechtes, N. 557 S. 142 mit Verweis auf BGE 105 Ia 20, 100 Ib 368). Daraus folgt, dass die zweite Verfügung vom 11. Juli 1989 auch dann nicht anfechtbar war, wenn bei deren Erlass die erste Verfügung vom 5. Juni 1989 noch nicht rechtskräftig gewesen war. Es kann daher offenbleiben, ob die Zustellung an die Abteilung St. Gallen des BAMV am 12. Juni 1989 für den Beginn des Fristenlaufes als massgeblich zu erachten ist oder die Zustellung an den Hauptsitz am 7. Juni 1989.

4. Das kantonale Gericht hat schliesslich zutreffend erkannt, dass sich die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nicht auf den Grundsatz von Treu und Glauben berufen kann, da sie ohne weiteres erkennen musste, dass die Zusicherung des Erlasses einer neuen Verfügung und der dadurch bewirkten Verlängerung der gesetzlichen Beschwerdefrist unrichtig war. Dies ergibt sich nicht zuletzt daraus, dass die Rechtsvertreterin mit Fragen wie den vorliegenden von Amtes wegen zu tun hat, so dass ihr die dargelegten Zusammenhänge hätten klar sein müssen.

AHV/IV. Rechtspflege; Entschädigung von Barauslagen

Urteil des EVG vom 14. November 1990 i.Sa. G.B.

Art. 64 VwVG; Art. 8 Abs. 2 Bst. b der Verordnung über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren; Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG: Höhe der Parteientschädigung.

Auslagenersatz für von Anwälten erstellte Fotokopien. Unter dem Titel «Barauslagen» können nur die bei der Herstellung von Fotokopien direkt anfallenden Kosten (Papier, Gerätemiete u. dgl.), nicht aber weitere, im Honoraranspruch bereits abgegoltene Aufwendungen (wie Löhne) berücksichtigt werden. In casu wurde ein Stückpreis von Fr. 1.– als zu hoch erachtet (Erw. 3c).

Aus den Erwägungen des EVG:

2c. Mit Gesamtgerichts-Beschluss vom 20. März 1990 hat das EVG die Parteientschädigung für durchschnittliche Fälle auf 1500 Franken erhöht, welchen Betrag die Eidgenössische Rekurskommission als «ligne directrice» zu beachten hat (ZAK 1988 S. 527 Erw. 3a in fine).

3a. Im vorliegenden Fall hat der Rechtsvertreter die Interessenwahrung für den Beschwerdeführer nach Einreichung der Beschwerde gegen die Aufhebungsverfügung vom 17. März 1989 übernommen. Er hat um Einsicht in die Verwaltungsakten ersucht und daraufhin am 25. Mai 1989 eine achtseitige Beschwerdeergänzung eingereicht. Der Rechtsanwalt machte hierfür in seiner Kostennote an die Rekurskommission einen Arbeitsaufwand von zirka 9 Stunden und Kanzleikosten im Betrag von 270 Franken geltend. Am 16. Oktober 1989 legte er eine achtseitige Replik sowie eine weitere Kostennote ins Recht, in welcher er für den zusätzlichen Arbeitsaufwand zwei Stunden einsetzte. Schliesslich gab er auf entsprechende Aufforderung der Vorinstanz am 20. Dezember 1989 eine kurze Stellungnahme zur Duplik ab. In Anbetracht der recht umfangreichen Akten und der widersprüchlichen Arztberichte können die in Rechnung gestellten 11 Stunden für einen doppelten Schriftenwechsel mit Zusatzeingabe nicht als übertrieben bezeichnet werden. Auch hat der Rechtsvertreter mit Beginn der Aktenanforderung sachdienliche Arbeit geleistet, welche die Rekurskommission zur Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zu ergänzender Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung bewogen hat. Zwar hatte er sich entsprechend der Natur der Streitsache nicht mit schwierigen Rechtsfragen, sondern im wesentlichen mit dem Sachverhalt zu befassen. Insofern liegt ein durchschnittlicher, bezüglich der zeitlichen Inanspruchnahme des Rechtsvertreters jedoch leicht überdurchschnittlicher Fall vor.

b. Bei diesen Gegebenheiten lässt sich die Kostennote des Rechtsvertreters vom 16. Oktober 1989 mit einem Zeitaufwand von insgesamt 11 Stunden und einem Ansatz von 170 Franken nicht beanstanden. Das geltend gemachte

Honorar von 1800 Franken liegt im weiteren Bereich des neu gültigen Normalansatzes von 1500 Franken und lässt sich unter keinem Gesichtspunkt beanstanden. Es liegt nicht mehr im pflichtgemässen Ermessen, wenn die Vorinstanz die Parteientschädigung angesichts einer Kostennote für ein Honorar von 1800 Franken und Auslagen von 270 Franken im Sinne der erwähnten «ligne directrice» ohne weitere Begründung auf nur 1300 Franken (inkl. Kanzleiausgaben) festgesetzt hat. Damit hat die Rekurskommission das ihr zustehende Ermessen fehlerhaft ausgeübt.

c. Nach Art. 8 Abs. 2 Bst. b der Kostenverordnung hat die Parteientschädigung nicht nur die Kosten der Vertretung oder Verbeiständung zu ersetzen, sondern überdies die Barauslagen und andere Spesen der Partei, soweit sie insgesamt 50 Franken übersteigen. Der Beschwerdeführer hat daher über den Honoraranspruch hinaus Anrecht auf diesen Auslagenersatz.

Im Rahmen dieser Bestimmung hat die obsiegende Partei Anspruch auf Vergütung der im Zusammenhang mit der Rechtsverfolgung bzw. -wahrung getätigten notwendigen (und erheblichen) Auslagen, wie beispielsweise für Telefon, Porto, Telefax oder Fotokopien. Die Kosten für von Rechtsvertretern erstellte Fotokopien können jedoch unter dem Titel «Barauslagen» nur insoweit berücksichtigt werden, als diese bei der Herstellung direkt anfallen (Papier, Strom und Miete des Geräts u. dgl.). Weitere Faktoren, wie Lohnkosten, Miete und Heizung des Fotokopierraumes, haben dagegen ausser Betracht zu bleiben. Diese Unkosten sind im Honorar des Anwalts bereits enthalten, weshalb deren nochmalige Berücksichtigung einer zusätzlichen, versteckten Entschädigung für anwaltliche Bemühungen gleichkäme.

Vorliegend beantragt der Beschwerdeführer u.a. eine Entschädigung für Fotokopien zu einem Stückpreis von Fr. 1.–. In diesem Ansatz sind aber offensichtlich nicht nur die eigentlichen Kopierkosten (zu deren Höhe vgl. BGE 107 Ia 33 Erw. 2d), sondern auch weitere Aufwendungen enthalten, die nicht zu vergüten sind. Als angemessen erweist sich ein Auslagenersatz (Fotokopien, Porti, Telefonate) im Betrage von 100 Franken.

d. Nach dem Gesagten ist die Parteientschädigung für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in Abänderung von Disp.-Ziff. 3 des vorinstanzlichen Entscheides auf insgesamt 1900 Franken festzulegen.

Von Monat zu Monat

● Die *Kommission des Nationalrates für die Vorberaterung der zehnten AHV-Revision* hat am 10. September den vom Bundesamt für Sozialversicherung fristgerecht gelieferten Bericht über die drei Splitting-Modelle der Eidgenössischen Frauenkommission, der SPS und des SGB sowie einer FDP-Arbeitsgruppe diskutiert. Da es der Kommission nicht möglich war, sich für oder gegen den Wechsel zu einem Splitting-System zu entscheiden, beschloss sie mit 23 zu 0 Stimmen bei 6 Enthaltungen, einen elfköpfigen Ausschuss einzusetzen, der unter Leitung des Kommissionspräsidenten Allenspach (FDP) innert sechs Monaten ein mehrheitsfähiges Splitting-Modell mit Betreuungsgutschriften konkretisieren soll.

● Am 18. September behandelte der Nationalrat die Vorlage des Bundesrates für eine *flexiblere Anpassungsregelung bei den AHV/IV-Renten* (ZAK 1991 S. 1). Danach soll grundsätzlich am zweijährlichen Anpassungsrythmus festgehalten werden; bei einer Jahreststeuerung von mindestens 4 Prozent soll jedoch der Bundesrat inskünftig verpflichtet sein, eine frühere Anpassung vorzunehmen. Eine Änderung des UVG schreibt zudem vor, dass die Renten der Unfallversicherung im gleichen Zeitpunkt wie jene der AHV an die Teuerung anzupassen sind.

In der parlamentarischen Behandlung forderte eine starke Minderheit einen Schwellenwert von lediglich 3 Prozent. Der Rat folgte jedoch mit 65 zu 54 Stimmen der Fassung des Bundesrates. Verschiedene Parlamentarier versuchten mit Anträgen, Elemente der – verzögerten (s. oben) – zehnten AHV-Revision in die zur Debatte stehende Vorlage einzubringen. Der Nationalrat hiess in der Folge einen Ordnungsantrag gut, nach welchem die gestellten Forderungen – vorzeitige Inkraftsetzung der neuen Rentenformel, der verbesserten Hilflosenentschädigung für Altersrentner und der Leistungen für geschiedene Frauen – an die *vorberatende* Kommission für die zehnte AHV-Revision übergeben werden.

Die Gesetzesänderung betreffend die AHV-Anpassungsregelung verabschiedete der Rat in der Gesamtabstimmung mit 139 zu 0 und die entsprechende Anpassung des UVG mit 124 zu 0 Stimmen.

● Die *Kommission für Rentenfragen* tagte am 19. September unter dem Vorsitz von J. Brechbühl, Sektionschef im BSV. Sie befasste sich mit der Frage einer Liberalisierung bei der Gestaltung und Verwendung von Formularen der AHV/IV im Bereich der Renten sowie der Frage des Verzichts auf die Geltendmachung geringfügiger Rückerstattungsforderungen der AHV/IV analog der Regelung in der EO. Im weitern wurde auch der Nachtrag 6 zur Wegleitung über die Renten behandelt, der hauptsächlich den Einbau der Kreisreiben II und III über die Rentenerhöhung in die Wegleitung enthält. Daneben beschloss die Kommission die Bildung einer Arbeitsgruppe für die Prüfung von Vereinfachungsmöglichkeiten für die Berechnung und die Auszahlung beim kleinen IV-Taggeld.

● Der Ständerat hiess am 25. September die aufgrund einer parlamentarischen Initiative Meier Josi (ZAK 1985 S. 266) ausgearbeitete Vorlage zu einem *Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)* nach kurzer Beratung mit 30 zu 0 Stimmen gut. Dieses neue Gesetz, das von einer ständerätlichen Kommission in fünfjähriger Arbeit gestützt auf den Entwurf der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht (s. ZAK 1984 S. 524) und unter massgebender Mitwirkung von zwei Experten sowie mit Unterstützung durch das Bundesamt für Sozialversicherung geschaffen wurde, bezweckt eine Koordination und Vereinheitlichung von Definitionen und Rechtsinstituten gleichen Sachbereichs in verschiedenen Einzelgesetzen. Die Vorlage muss noch vom Nationalrat behandelt werden.

Die Ausgleichskasse als Partei im Schadenersatzprozess nach Artikel 52 AHVG

Anlässlich der diesjährigen Plenarkonferenz der kantonalen Ausgleichskassen gab Dr. iur. *Thomas Nussbaumer*, Gerichtsschreiber am Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG), einen Überblick über die verfahrensrechtlichen Fragen beim dornenreichen Problem der Schadenersatzprozesse nach Artikel 52 AHVG. Um allen an dieser Thematik Interessierten die Möglichkeit zu eingehenderem Studium der damit verbundenen Fragen zu geben, publizieren wir nachstehend das vom Autor erweiterte und aktualisierte Referat. Aus Platzgründen muss die Wiedergabe auf zwei Ausgaben verteilt werden.

1. Einleitung

In den letzten Jahren hat eine den Ausgleichskassen zukommende Aufgabe zunehmend an Bedeutung gewonnen: Die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen Arbeitgeber. Mit diesem komplexen Thema befassen sich ganze drei Bestimmungen. Artikel 52 AHVG legt die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers infolge absichtlicher oder grobfahrlässiger Missachtung von Vorschriften fest. Es handelt sich dabei um eine Verschuldenshaftung, und zwar um eine solche aus öffentlichem Recht (BGE 108 V 186 Erw. 1b; ZAK 1985 S. 576 Erw. 2). Ein weiterer Artikel (Art. 82 AHVV) regelt die «Verjährung» der Schadenersatzforderung. Eine dritte und letzte Bestimmung ordnet das Verfahren für die Deckung von Schäden, so der Randtitel zu Artikel 81 AHVV. Angesichts dieser rudimentären Regelung der Schadenersatzpflicht und des Verfahrens zur Durchsetzung der Schadenersatzforderung erstaunt es nicht, dass sich in diesem Zusammenhang in der Praxis oft verschiedene Fragen ergeben. Im folgenden geht es darum, verfahrensrechtliche Probleme bei der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen aufzuzeigen unter spezieller Berücksichtigung und kritischer Würdigung der Rechtsprechung des EVG (eingeschlossen die nachfolgend erwähnten unveröffentlichten Urteile).

2. Eintritt eines Schadens als Grundvoraussetzung

Ausgangspunkt eines jeden Schadenersatzprozesses ist der Eintritt eines Schadens bei der Ausgleichskasse, verursacht durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften durch einen Arbeitgeber. Eine der wesentlichen Voraussetzungen für die Schadenersatzpflicht besteht somit darin, dass der Ausgleichskasse ein Schaden entstanden ist. Nach Rechtsprechung (BGE

98 V 28 Erw. 4 = ZAK 1972 S. 726) und Verwaltungspraxis (Rz 6009 der Wegleitung über den Bezug der Beiträge [WBB], gültig ab 1. Januar 1988) liegt ein Schaden im Sinne von Artikel 52 AHVG dann vor, wenn der AHV ein ihr gesetzlich geschuldeter Beitrag entgeht (vgl. auch BGE 112 V 157 Erw. 3 = ZAK 1987 S. 204). Die Höhe des Schadens entspricht dabei dem Betrag, dessen die Kasse verlustig geht (EVGE 1961 S. 229 Erw. 1 = ZAK 1961 S. 448; Rz 6010 WBB). Fehlt es umgekehrt an einem Verlust von der Ausgleichskasse zustehenden Beiträgen, so mangelt es am Schaden und mithin an einer Voraussetzung für die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers.

Der Schaden gilt als eingetreten, sobald anzunehmen ist, dass die geschuldeten Beiträge aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht mehr erhoben werden können (BGE 113 V 258 Erw. 3c, 109 V 92 Erw. 9, je mit Hinweisen). Dies trifft dann zu, wenn die Beiträge im Sinne von Artikel 16 Absatz 1 AHVG verwirkt sind (vgl. z.B. BGE 112 V 156 = ZAK 1987 S. 204; BGE 98 V 26 = ZAK 1972 S. 726; EVGE 1961 S. 226 = ZAK 1961 S. 448 und EVGE 1957 S. 215 = ZAK 1957 S. 454) oder wenn ihre Entrichtung wegen Zahlungsunfähigkeit des beitragspflichtigen Arbeitgebers nicht mehr möglich ist (vgl. z.B. BGE 111 V 172 = ZAK 1985 S. 622; ZAK 1985 S. 575 und 619). Im ersten Fall gilt der Schaden als eingetreten, sobald die Beiträge verwirkt sind (BGE 108 V 194 = ZAK 1983 S. 107; BGE 98 V 28 Erw. 4 = ZAK 1972 S. 726; EVGE 1961 S. 230 Erw. 2 = ZAK 1961 S. 448 und EVGE 1957 S. 222f. = ZAK 1957 S. 454). Im zweiten Fall gilt der Schadenseintritt als erfolgt, sobald die Beiträge wegen der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers nicht mehr im ordentlichen Verfahren nach Artikel 14ff. AHVG erhoben werden können (BGE 112 V 157 Erw. 2 = ZAK 1987 S. 204; BGE 111 V 173 Erw. 3a = ZAK 1985 S. 622; ZAK 1991 S. 125 Erw. 2c, 1990 S. 287 Erw. 3b/aa; *Maurer*, Sozialversicherungsrecht, Bd. 2, S. 69).

3. Natur des Schadenersatzprozesses

Die Ausgleichskasse, welche feststellt, dass sie einen durch Missachtung von Vorschriften entstandenen Schaden erlitten hat, darf davon ausgehen, dass der Arbeitgeber die Vorschriften absichtlich oder mindestens grobfahrlässig verletzt hat, sofern keine Anhaltspunkte für die Rechtmässigkeit des Handelns oder die Schuldlosigkeit des Arbeitgebers bestehen. Gestützt darauf verfügt sie im Sinne von Artikel 81 Absatz 1 AHVV die Ersetzung des Schadens durch den Arbeitgeber. Diesem steht das Recht zu, Einspruch zu erheben (Art. 81 Abs. 2 AHVV). Erachtet die Ausgleichskasse den Einspruch als unbegründet, so hat sie gemäss Artikel 81 Absatz 3 AHVV Klage zu erheben (BGE 108 V 187 Erw. 1b, 193f. = ZAK 1983 S. 104, 107; ZAK 1985 S. 620 Erw. 3a).

Der Schadenersatzprozess beginnt nach dem Gesagten mit dem Erlass einer Schadenersatzverfügung. Insoweit besteht Übereinstimmung mit dem üblicherweise ablaufenden Sozialversicherungsprozess, wonach das im Streite liegende Rechtsverhältnis zunächst durch die Verwaltung mit einer beschwerdefähigen Verfügung geregelt wird (BGE 116 V 287 Erw. 3d; sog. nachträgliche Verwaltungsrechtspflege). Im Anschluss an den Erlass der Schadenersatzverfügung steht dem Verfügungsadressaten jedoch nicht der Beschwerdeweg offen, sondern die Möglichkeit zum Einspruch, gleichsam eine Art Rechtsvorschlag wie in einer Betreibung. Damit liegt der Ball wieder bei der Ausgleichskasse, da diese bei Verwirkungsfolge innert 30 Tagen seit Kenntnis des Einspruchs schriftlich Klage zu erheben hat. Bei Einspruch wechselt das Verfahren in ein Klageverfahren mit der Ausgleichskasse als Klägerin und dem Schadenersatzpflichtigen als Beklagtem. Insoweit wickelt sich der Schadenersatzprozess vor der kantonalen Rekursbehörde im Klageverfahren ab (vgl. BGE 116 V 287 Erw. 3d; sog. ursprüngliche Verwaltungsrechtspflege).

Der Schadenersatzprozess nimmt somit eigenartigerweise eine Mittelstellung zwischen der ursprünglichen und der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ein. Eine solche Abweichung vom üblicherweise ablaufenden Sozialversicherungsprozess ist nicht sinnvoll und enthält unnötige prozessuale Fallen. Im Interesse der Vereinheitlichung, der Praktikabilität und der Rechtssicherheit empfiehlt es sich, entweder ein reines Klageverfahren ohne vorangehende Verfügung (vgl. etwa Art. 73 BVG; BGE 115 V 379 Erw. 3b mit Hinweisen) oder das Beschwerdeverfahren gemäss den Rechtspflegebestimmungen von Artikel 84 und 85 AHVG einzuführen. Dieses Beschwerdeverfahren könnte allenfalls – wie in der Unfallversicherung – mit einem Einspracheverfahren verknüpft sein (vgl. Art. 105 UVG). Eine Anpassung sollte ohnehin an die Rechtspflegebestimmungen gemäss der endgültigen Fassung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; vgl. BBl 1991 II 185 ff.) erfolgen.

4. Die Parteien des Schadenersatzprozesses

a. Die Ausgleichskasse als Geschädigte

Die Schadenersatzpflicht besteht gemäss Artikel 52 AHVG der Ausgleichskasse gegenüber. Aktivlegitimiert ist diejenige Ausgleichskasse, bei welcher der Arbeitgeber während der Zeitspanne, für die die verwirkten oder nicht mehr einforderbaren Beiträge geschuldet sind, angeschlossen gewesen ist bzw. hätte sein müssen. Massgebend ist somit nicht der Zeitpunkt des Eintritts des Schadens (ebenso *Knus*, Die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers in der AHV, Diss. Zürich 1989, S. 25f.). Ist infolge eines Kassenwechsels (vgl. Art. 121

AHVV) bei mehreren Ausgleichskassen ein Schaden entstanden, so hat jede Ausgleichskasse denjenigen Schaden einzufordern, der auf die Zeitspanne des Anschlusses an ihre Kasse entfällt (*Knus*, a.a.O., S. 26).

b. Der Arbeitgeber oder seine Organe als Schadenersatzschuldner

aa. Artikel 52 AHVG erklärt kurz und bündig den «*Arbeitgeber*» als schadenersatzpflichtig. Damit ist indessen nicht nur der Arbeitgeber im Sinne von Artikel 12 Absatz 1 AHVG gemeint. Nach der konstanten Rechtsprechung des EVG erstreckt sich die Haftung nach Artikel 52 AHVG subsidiär auch auf die für eine juristische Person handelnden Organe (BGE 114 V 79 = ZAK 1988 S. 597; BGE 113 V 256 Erw. 3c = ZAK 1988 S. 121; BGE 111 V 173 Erw. 2 = ZAK 1985 S. 622; BGE 110 V 357 Erw. 4a = ZAK 1985 S. 287; BGE 109 V 99 Erw. 2 = ZAK 1983 S. 537; BGE 108 V 194 Erw. 2e mit Hinweisen = ZAK 1983 S. 107). Diese Ausdehnung der Haftung über den eigentlichen Gesetzeswortlaut hinaus auf die Organe des Arbeitgebers ist in der Lehre verschiedentlich kritisiert worden (vgl. *Forstmoser*, Aktienrechtliche Verantwortlichkeit, 2. Aufl., S. 305, N 1071; *Maurer*, a.a.O., S. 67). Es mag daher nicht erstaunen, dass ins Recht gefasste Organe immer wieder versuchen, eine Praxisänderung im Sinne der Lehre herbeizuführen. Das EVG hat jedoch im BGE 114 V 220 Erw. 3 (= ZAK 1989 S. 105) nochmals mit einlässlicher Begründung dargelegt, weshalb an der subsidiären solidarischen Haftbarkeit der Organe eines Arbeitgebers festzuhalten ist (bestätigt in der nicht veröffentlichten Erw. 3b von ZAK 1991 S. 125). Angesichts der immer wieder erhobenen Kritik sollte nicht zuletzt auch aus rechtsstaatlichen Gründen der Grundsatz der subsidiären Haftung der Organe im Gesetz verankert werden. Es ist daher nicht verständlich, weshalb dies nicht anlässlich der im Rahmen des Entwurfs des ATSG vorgeschlagenen Änderung von Artikel 52 AHVG (vgl. BBl 1991 II 226) geschehen ist.

bb. Wer als Organ einer juristischen Person nach Artikel 52 AHVG belangt werden kann, beurteilt sich nicht allein nach formellen Kriterien, sondern danach, ob die betreffende Person *tatsächlich* die Funktion von Organen erfüllt hat, indem sie Organen vorbehaltene Entscheide getroffen oder die eigentliche Geschäftsführung besorgt und so die Willensbildung der Gesellschaft massgebend beeinflusst hat (BGE 114 V 213 = ZAK 1989 S. 162 und BGE 114 V 78 = ZAK 1988 S. 597). Es ist jeweils im Einzelfall zu prüfen und zu entscheiden, ob einer Person im Bereich der Beitrags- und Abrechnungspflicht mit der Ausgleichskasse Organstellung im soeben umschriebenen Sinn zugekommen ist. Im Zweifelsfall hat die Ausgleichskasse die Organstellung zu bejahen und die betreffende Person als schadenersatzpflichtig anzusehen.

Neben den eigentlichen formellen Organen einer juristischen Person wie Verwaltungsrat, Kontrollstelle (BGE 109 V 96 unten = ZAK 1983 S. 535) und

Liquidatoren (ZAK 1985 S. 50) können daher beispielsweise im Einzelfall Organstellung besitzen:

- Handlungsbevollmächtigte und Prokuristen (zurückhaltend BGE 114 V 216 Erw. 4b = ZAK 1989 S. 162);
- faktische Verwaltungsräte (BGE 114 V 78 = ZAK 1988 S. 597);
- Haupt- oder Alleinaktionäre (*Knus*, a.a.O., S. 16; vgl. auch BGE 114 V 218 Erw. 5 = ZAK 1989 S. 162).

Organe einer juristischen Person können belangt werden, bevor diese zu existieren aufgehört hat, z.B. wenn in einer Betreuung für Beiträge gegen eine Aktiengesellschaft ein Pfändungsverlustschein resultiert (vgl. Art. 15 Abs. 2 AHVG). Die Subsidiarität der Haftung der Organe einer juristischen Person bedeutet lediglich, dass sich die Ausgleichskasse zuerst an den Arbeitgeber zu halten hat. Kann der Arbeitgeber seine Beitragspflicht wegen Zahlungsunfähigkeit nicht erfüllen und damit realistischlicherweise auch der Schadenersatzpflicht nach Artikel 52 AHVG nicht nachkommen, so können die subsidiär haftenden Organe direkt belangt werden (BGE 113 V 256 Erw. 3c mit Hinweisen = ZAK 1988 S. 121; ZAK 1991 S. 127 unten; ungenau Rz 6012 WBB).

Auch juristischen Personen kann Organstellung zukommen (vgl. BGE 114 V 78 = ZAK 1988 S. 597), z.B. einer als Liquidatorin eingesetzten Aktiengesellschaft.

Umstritten ist, ob eine Schadenersatzklage gegen einen zuvor für Beitragschulden erfolglos betriebenen Inhaber einer *Einzelfirma* zulässig ist (vgl. *Frésard*, Les développements récents de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances relative à la responsabilité de l'employeur selon l'art. 52 LAVS, in: Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift [SVZ], 59/1991, S. 164 N 5). Das EVG verneinte die Zulässigkeit wegen der Identität des Schuldners der Beiträge und des allfälligen Schadenersatzes (nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 10. August 1987). Im Rahmen von Artikel 52 AHVG kommt es indessen für die Frage der Zulässigkeit der Schadenersatzklage auf die Identität von Beitrags- und Schadenersatzschuldner gerade nicht an. Dies ergibt sich schon daraus, dass verwirkte Beiträge durch den Arbeitgeber als Schadenersatz zu entrichten sind (vgl. etwa BGE 112 V 156 = ZAK 1987 S. 204). Beiträge und Schadenersatz sind rechtlich nicht identische Forderungen. Die Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers spielt lediglich für die Frage eine Rolle, ob die subsidiär haftenden Organe in Anspruch genommen werden dürfen. Deshalb ist auch gegenüber einem zahlungsunfähigen Inhaber einer *Einzelfirma* eine Schadenersatzklage zulässig (ebenso *Frésard*, SVZ 59/1991, S. 164 Anm. 10). Ob sie angesichts der bei der Vollstreckung der Beitragsforderung zutage getretenen Insolvenz sinnvoll ist, steht auf einem andern Blatt.

cc. Dass eine Ausgleichskasse neben der Frage, wer Organstellung besitzt, auch anderweitige Probleme mit dem ins Recht zu fassenden Arbeitgeber haben kann, mag folgendes Beispiel illustrieren. Nach der Eröffnung des Konkurses über eine Aktiengesellschaft wurde deren Hotelbetrieb weitergeführt. In der Folge vergass das zuständige Konkursamt die paritätischen Sozialversicherungsbeiträge abzuliefern, die den Angestellten des Hotelbetriebes auf den Löhnen seit Konkurseröffnung bis zur Einsetzung der ausseramtlichen Konkursverwaltung abgezogen worden waren. Daraufhin verpflichtete die Ausgleichskasse das Konkursamt zur Bezahlung von Schadenersatz in der Höhe von rund 16800 Franken. Auf die nach erfolgtem Einspruch eingereichte Klage trat das kantonale Gericht nicht ein, da das Konkursamt nicht parteifähig sei, handle es sich doch weder um eine juristische Person noch um ein Gebilde, dem kraft Gesetzes Parteifähigkeit zuerkannt worden sei. Die hierauf erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das EVG ab (nicht veröffentlichtes Urteil Konkursamt X. vom 11. Februar 1991). Es vertrat die Auffassung, Beklagter im Prozess auf Bezahlung von Schadenersatz könne nur der einzelne Beamte sein. Dabei könne offenbleiben, ob die Schadenersatzforderung der Ausgleichskasse nach Artikel 5 SchKG, welcher die Haftung der Betriebs- und Konkursbeamten regelt, auf dem Wege eines Zivilprozesses oder gemäss Artikel 52 AHVG geltend zu machen wäre.

Dieses Beispiel zeigt, dass der Frage, wer als Schadenersatzschuldner ins Recht zu fassen ist, streitentscheidende Bedeutung zukommen kann. Bis jeweils rechtskräftig entschieden ist, ob die Ausgleichskasse die richtige Person belangt hat, dürfte die Verwirkung der Schadenersatzforderung gemäss Artikel 82 AHVV längst eingetreten sein.

5. Verwirkung der Schadenersatzforderung

Anlass zu unzähligen Gerichtsentscheiden gibt immer wieder der Einwand der belangten Partei, allfällige Schadenersatzansprüche seien verjährt. Gehen wir bei den nachfolgenden Betrachtungen zunächst von Artikel 82 AHVV mit dem Randtitel «Verjährung von Schadenersatzforderungen» aus.

a. Fristen des Artikels 82 AHVV als Verwirkungsfristen

Gemäss Artikel 82 AHVV verjährt die Schadenersatzforderung, wenn sie nicht innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens durch Erlass einer Schadenersatzverfügung geltend gemacht wird, auf jeden Fall aber mit Ablauf von fünf Jahren seit Eintritt des Schadens (Abs. 1). Wird die Forderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorschreibt, so gilt diese Frist (Abs. 2). Entgegen dem Wortlaut von

Artikel 82 AHVV sind diese Fristen *Verwirkungsfristen* (BGE 113 V 181 = ZAK 1987 S. 568; BGE 112 V 157, 7 Erw. 4c = ZAK 1987 S. 204).

aa. Beginn der fünfjährigen Verwirkungsfrist

Die fünfjährige Verwirkungsfrist beginnt mit dem Eintritt des Schadens zu laufen. Der Schaden gilt als eingetreten, sobald anzunehmen ist, dass die geschuldeten Beiträge aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht mehr eingefordert werden können (BGE 113 V 258 Erw. 3c mit Hinweisen = ZAK 1988 S. 121).

bb. Beginn der einjährigen Verwirkungsfrist

aaa. Kenntnis des Schadens

Zu Diskussionen führt immer wieder die Frage, wann die Ausgleichskasse vom Schaden Kenntnis hatte. Nach der Rechtsprechung erlangt die Ausgleichskasse in dem Zeitpunkt Kenntnis vom Schaden, in welchem sie 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 116 V 75 Erw. 3b mit Hinweisen = ZAK 1990 S. 390). In diesem Zeitpunkt beginnt die einjährige Verwirkungsfrist zu laufen. Mit dieser allgemein gehaltenen Umschreibung ist jedoch noch nicht viel ausgesagt. Anhand der Rechtsprechung lassen sich für die einzelnen Betreibungsarten hinsichtlich des Zeitpunkts der Kenntnisnahme folgende Kriterien aufstellen, wobei in Erinnerung zu rufen ist, dass die Beitragsforderungen im Konkursverfahren zur zweiten Konkursklasse gehören (Art. 219 Abs. 4 SchKG).

Bei *Betreibung auf Pfändung* (vgl. Art. 15 Abs. 2 AHVG) besteht Kenntnis des Schadens mit der Zustellung des definitiven Pfändungsverlustscheins (Art. 115 Abs. 1 i. Verb. m. Art. 149 SchKG). In diesem Moment wird die einjährige Verwirkungsfrist nach Artikel 82 Absatz 1 AHVV in Gang gesetzt und es steht einer Inanspruchnahme der subsidiär haftbaren Organe nichts im Wege (BGE 113 V 257f. = ZAK 1988 S. 121; ZAK 1991 S. 127 unten). Ausnahmsweise begründet die Zustellung eines provisorischen Pfändungsverlustscheins Kenntnis vom Schaden, wenn nach den Umständen vom Verwertungsverfahren offensichtlich keine weitere Befriedigung erwartet werden kann (ZAK 1991 S. 127 unten, 1988 S. 299).

Im Falle eines *Konkurses* oder *Nachlassvertrages mit Vermögensabtretung* hat die Kasse nicht notwendigerweise erst Kenntnis des Schadens im Sinne von Artikel 82 Absatz 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 Ver-

lust erleidet und auf Ersatz klagen will, hat praxisgemäss 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 116 II 161 Erw. 4a, 116 V 75 Erw. 3b = ZAK 1990 S. 390; BGE 113 V 182 Erw. 2 mit Hinweisen = ZAK 1987 S. 568). Die fristauslösende Kenntnis kann sich jedoch auch in einem späteren Stadium des Konkursverfahrens verwirklichen. Man denke etwa an den Fall, wo die Auflage des Kollokationsplans eine volle Deckung der Beitragsforderung erwarten lässt, die nachfolgende Verwertung der Konkursaktiven jedoch einen Verlust für die Ausgleichskasse ergibt.

Die Anordnung des *summarischen Konkursverfahrens* begründet noch keine Kenntnis des Schadens (BGE 116 V 77 unten mit Hinweisen = ZAK 1990 S. 393 Mitte).

Bei *Einstellung des Konkurses mangels Aktiven* fällt die Kenntnis des Schadeneintritts mit dem Schluss des Konkursverfahrens zusammen (BGE 108 V 53 oben = ZAK 1983 S. 113 Erw. 5 letzter Absatz), das heisst mit der Veröffentlichung der Konkurseinstellung im Schweizerischen Handelsamtsblatt (ZAK 1990 S. 286).

bbb. Kenntnis von der Person des Ersatzpflichtigen

Die einjährige Verwirkungsfrist beginnt – wie beim Rückforderungsanspruch nach Artikel 47 AHVG – erst von dem Tag an zu laufen, in dem nebst dem Schaden auch die *Person des Ersatzpflichtigen* bekannt ist (ZAK 1991 S. 128 unten; so ausdrücklich Art. 760 Abs. 1 OR). So kann beispielsweise die Ausgleichskasse den Schaden bereits kennen, erfährt jedoch erst später z.B. in einem laufenden Schadenersatzprozess, dass noch eine Drittperson als faktisches Organ für eine Aktiengesellschaft handelte und damit als Schadenersatzpflichtige in Frage kommen könnte.

cc. Strafrechtliche Verwirkungsfrist

Diese kommt nicht erst zur Anwendung, wenn der Arbeitgeber strafrechtlich rechtskräftig verurteilt worden ist. Fehlt ein Strafurteil, so haben Ausgleichskasse und (im Klagefall) Richter vorfrageweise selber zu prüfen, ob sich die Schadenersatzforderung aus einer strafbaren Handlung herleitet, wobei diese bewiesen sein muss (BGE 113 V 259 = ZAK 1988 S. 121). So kann etwa aufgrund von Zugeständnissen des Arbeitgebers im Schadenersatzprozess der Tatbestand der Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen im Sinne von Artikel 87 Absatz 3 AHVG in objektiver und subjektiver Hinsicht erfüllt sein (so in ZAK 1991 S. 364).

Eine längere strafrechtliche Frist, welche mit dem Eintritt des Schadens zu laufen beginnt, ersetzt auch die einjährige Verwirklichungsfrist (nicht veröffentlichter Anfang der Erw. 3 von ZAK 1985 S. 617).

b. Vorgehen der Ausgleichskasse bei Unsicherheit über Kenntnis und Höhe des Schadens

Kann die Ausgleichskasse im Zeitpunkt der Auflegung des Kollokationsplanes und des Inventars die Schadenhöhe infolge ungewisser Konkursdividende nicht bzw. auch nicht annähernd genau ermitteln, so ist die Schadenersatzverfügung derart auszugestalten, dass die Belangten zum Ersatz des ganzen der Ausgleichskasse entgangenen Betrages gegen Abtretung einer allfälligen Konkursdividende verpflichtet werden (vgl. auch Rz 6032 WBB). Dieses auch auf den Gebieten des Zivilrechts und des öffentlichen Rechts (BGE 111 II 164; vgl. auch BGE 108 Ib 97) gewählte Vorgehen ist vom EVG aus Gründen der Verfahrensökonomie und der Rechtssicherheit sowie unter dem Gesichtspunkt der Zielsetzung des Schadenersatzrechts auf Forderungen gemäss Artikel 52 AHVG und Artikel 82 Absatz 1 AHVV sowohl bei Konkursen als auch in Fällen von Nachlassverträgen mit Vermögensabtretung für anwendbar erklärt worden (BGE 116 V 76 Erw. 3b mit Hinweisen = ZAK 1990 S. 390).

Vor der Auflegung des Kollokationsplanes und des Inventars besteht nach Auffassung des EVG für die Ausgleichskasse keine Notwendigkeit, eine Schadenersatzverfügung gegen Abtretung einer allfälligen Konkursdividende im Sinne eines «vorsorglichen» Vorgehens zu erlassen (BGE 116 V 76 Erw. 3c = ZAK 1990 S. 390). Allerdings ist ein solches Vorgehen auch nicht unzulässig und – falls sich die Ausgleichskasse über den Zeitpunkt der Kenntnis des Schadens in Unsicherheit befindet – namentlich bei höheren Schadenersatzbeträgen in Erwägung zu ziehen.

c. Bemerkungen zur Rechtsprechung und de lege ferenda

Paul Cadotsch hat sich in einer ausführlichen Abhandlung (Wann hat die AHV-Ausgleichskasse Kenntnis des im Konkurs eines Arbeitgebers erlittenen Schadens? in: SZS 1988 S. 243ff.) kritisch mit der Rechtsprechung des EVG auseinandergesetzt und angeregt, das Gericht solle wieder zu seiner früheren Rechtsprechung gemäss BGE 108 V 50 (= ZAK 1983 S. 113) zurückkehren, wonach die Kenntnis des Schadens zwar mit dem Schluss des Konkursverfahrens zusammenfallen könne, unter Umständen aber schon früher, z.B. bei Erhalt des Konkursverlustscheines gegeben sei. Im BGE 116 V 72 (= ZAK 1990 S. 390) hat das EVG zu dieser Kritik einlässlich Stellung bezogen und an seiner bisherigen Rechtsprechung festgehalten. Dabei hat es betont, die befürchtete Verschärfung seiner Praxis sei nie zur Diskussion gestanden; es hat ferner bestätigt, dass im Falle eines Konkurses der Schaden erst im Zeitpunkt der

Auflage des Kollokationsplanes und des Inventars bekannt ist. Diese Praxis entspricht auch derjenigen des Bundesgerichts in Lausanne zu Artikel 760 OR (BGE 116 II 161 Erw. 4a). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass eine für die Ausgleichskasse nachteilige oder vorteilhafte Änderung der Rechtsprechung in absehbarer Zeit kaum mehr erfolgen dürfte.

Angesichts der kurzen Frist von einem Jahr ist dem Bestreben der Ausgleichskassen nach mehr Klarheit über den Zeitpunkt des Fristbeginns alles Verständnis entgegenzubringen. So muss es als unnötige Verunsicherung erachtet werden, wenn das EVG beispielsweise ausführt, der provisorische Pfändungsverlustschein begründe *in der Regel* noch keine Kenntnis des Schadens, Ausnahmen würden jene Fälle bilden, in denen nach den Umständen vom Verwertungsverfahren offensichtlich keine weitere Befriedigung erwartet werden könne (ZAK 1991 S. 127 unten, 1988 S. 299). Solche Ausnahmen von der Regel sind der Rechtssicherheit abträglich und in Zukunft aufzugeben. Zu überlegen wäre auch – dies eine Bemerkung zuhanden des Verordnungsgebers – eine Änderung bzw. Ergänzung von Artikel 82 Absatz 1 AHVV in dem Sinne, dass ausdrücklich der Zeitpunkt des Beginns der einjährigen Frist in der Verordnung geregelt wird, z.B. Fristbeginn ab Ausstellung des Pfändungsverlustscheines bzw. Konkursverlustscheins oder Auflegung des Kollokationsplanes und des Inventars. Nichts hindert ferner den Verordnungsgeber daran, die einjährige Frist beispielsweise auf zwei Jahre auszudehnen. Ein anderer Weg wird mit der neuen Fassung von Artikel 52 AHVG gemäss Entwurf ATSG eingeschlagen, indem die zuständige Ausgleichskasse die Schadenersatzforderung innert fünf Jahren seit Eintritt des Schadens geltend zu machen hat (BBl 1991 II 226). Auf die relative einjährige Frist seit Kenntnisnahme wird verzichtet. Falls die vorgesehene Regelung in Kraft tritt, haben die Ausgleichskassen dazumal lediglich noch die fünfjährige Frist einzuhalten.

(Fortsetzung folgt)

Die weiteren Abschnitte lauten:

6. Die einzelnen Stadien des Schadenersatzprozesses

- a. Erlass einer Schadenersatzverfügung durch die geschädigte Ausgleichskasse
- b. Einspruch des Schadenersatzpflichtigen
- c. Anhörung des Schadenersatzschuldners vor Erlass der Verfügung?
- d. Klage vor der kantonalen Rekursbehörde
- e. Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG
- f. Bezahlung des Schadens während des Prozesses durch einen andern Solidarschuldner

7. Rechtskräftige Schadenersatzforderung und Vollstreckungsverwirkung

Die Verordnungsänderungen in der AHV, IV, EO und bei den EL auf den 1. Januar 1992

Im Zuge der Anpassungen an die wirtschaftliche Entwicklung bei der AHV/IV und den EL sind auch eine Reihe von Verordnungsbestimmungen revidiert worden. Diese werden nachfolgend im Wortlaut und mit einigen daran anschliessenden Erläuterungen wiedergegeben.

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Änderung vom 21. August 1991

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

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

Art. 6^{quater} Beiträge der erwerbstätigen Versicherten nach dem 62. bzw. 65. Altersjahr

¹ Frauen, die das 62., und Männer, die das 65. Altersjahr vollendet haben, entrichten vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit nur für den Teil Beiträge, der je Arbeitgeber 1300 Franken im Monat bzw. 15 600 Franken im Jahr übersteigt.

² Frauen, die das 62., und Männer, die das 65. Altersjahr vollendet haben, entrichten vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit nur für den Teil Beiträge, der 15 600 Franken im Jahr übersteigt.

Art. 16 Beiträge der Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber

Beträgt der massgebende Lohn eines Arbeitnehmers, dessen Arbeitgeber nicht der Beitragspflicht untersteht, weniger als 43 200 Franken im Jahr, so werden seine Beiträge gemäss Artikel 21 berechnet.

Art. 18 Abs. 2

² Der gemäss Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe e AHVG vom rohen Einkommen abzuziehende Zins des im Betrieb investierten Eigenkapitals beträgt 6,5 Prozent. Das Eigenkapital wird nach den Vorschriften über die direkte Bundessteuer bewertet und auf die nächsten 1000 Franken aufgerundet.

Art. 21 Sinkende Beitragsskala für Selbständigerwerbende

¹ Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit mindestens 7200 Franken, aber weniger als 43 200 Franken im Jahr, so werden die Beiträge wie folgt berechnet:

Jährliches Erwerbseinkommen in Franken		Beitragsansatz in Prozenten des Erwerbseinkommens
von mindestens	aber weniger als	
7 200	13 200	4,2
13 200	16 200	4,3
16 200	18 000	4,4
18 000	19 800	4,5
19 800	21 600	4,6
21 600	23 400	4,7
23 400	25 200	4,9
25 200	27 000	5,1
27 000	28 800	5,3
28 800	30 600	5,5
30 600	32 400	5,7
32 400	34 200	5,9
34 200	36 000	6,2
36 000	37 800	6,5
37 800	39 600	6,8
39 600	41 400	7,1
41 400	43 200	7,4

² Beträgt das nach Artikel 6^{quater} anrechenbare Einkommen weniger als 7200 Franken, so hat der Versicherte einen Beitrag von 4,2 Prozent zu entrichten.

Art. 28 Abs. 1

¹ Nichterwerbstätige, für die nicht der jährliche Mindestbeitrag von 299 Franken (Art. 10 Abs. 2 AHVG vorgesehen ist, bezahlen die Beiträge aufgrund ihres Vermögens und Renteneinkommens 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	—

Art. 60 Abs. 1

¹ Das Vermögen wird nur angerechnet, soweit es folgende Beträge übersteigt:

- a. 25 000 Franken bei ledigen, verwitweten oder geschiedenen Personen sowie bei verheirateten Personen, deren Rente gemäss Artikel 62 Absatz 2 berechnet wird;

- b. 40 000 Franken bei verheirateten Personen, deren Rente gemäss Artikel 62 Absatz 1 berechnet wird;
- c. 15 000 Franken bei Waisen und bei Kindern, die einen Anspruch auf Zusatzrente begründen.

Art. 161 Abs. 3

³ Bei Zweigstellen, die nur die in Artikel 116 Absatz 1 genannten Mindestfunktionen ausüben, sind alle drei Jahre mindestens einmal Kontrollbesuche vorzunehmen.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1992 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der AHVV auf den 1. Januar 1992

Zu Artikel 6^{quater} (Freibetrag für die Beiträge der Erwerbstätigen im Rentenalter)

Das AHVG ermächtigt den Bundesrat in Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe b, bei der Berechnung des Beitrages der Erwerbstätigen im Rentenalter einen Freibetrag bis zur Höhe der anderthalbfachen Minimalrente vorzusehen. Die Zahlenverhältnisse sind folgende:

	Mindestbetrag der einfachen Altersrente Fr.	Freibetrag im Monat Fr.	Freibetrag im Jahr Fr.
am 1. Januar 1979	525	750	9 000
ab 1. Januar 1980	550	750	9 000
ab 1. Januar 1982	620	900	10 800
ab 1. Januar 1984	690	1000	12 000
ab 1. Januar 1986	720	1000	12 000
ab 1. Januar 1988	750	1000	12 000
ab 1. Januar 1990	800	1200	14 400
ab 1. Januar 1992	900	1300	15 600

Der Bundesrat ist nicht verpflichtet, bei jeder Rentenanpassung den Freibetrag zu erhöhen. So hat er in den Jahren 1986 und 1988 im Interesse einer angemessenen Kontinuität darauf verzichtet, nicht jedoch 1990. Wegen der überdurchschnittlichen Erhöhung der Renten auf 1992 erschien es angezeigt, auch den Freibetrag anzupassen. Damit wird das Verhältnis zwischen Rentenniveau und der Höhe des Freibetrags gewahrt. Bei der Erhöhung ist zudem aus administrativen Gründen ein runder Monatsbetrag innerhalb der gesetzlichen

Limite zu wählen. Das Anderthalbfache der minimalen einfachen Vollrente von 900 Franken ergibt den runden Betrag von 1300 Franken monatlich.

Zu Artikel 18 Absatz 2 (Zinsabzug für das im Betrieb investierte Eigenkapital Selbständigerwerbender)

Für die Berechnung der Beiträge der Selbständigerwerbenden wird von deren Ewerbseinkommen ein Zins für das im Betrieb investierte Eigenkapital abgezogen. Gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. e AHVG wird der Zinssatz vom Bundesrat auf Antrag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission festgesetzt.

In ihrer Sitzung vom 18. Mai 1983 hatte die Kommission entschieden, den Zinssatz an der von der Nationalbank errechneten und publizierten Durchschnittsrendite von Obligationen schweizerischer Industriefirmen auszurichten. Die Kommission war der Meinung, damit einen auch für die Zukunft brauchbaren Indikator gefunden zu haben. Weiter sprach sie sich für eine gewisse Konstanz bei der Festsetzung des Zinsabzuges aus. Änderungen sollten nur vorgenommen werden, wenn der Indikator mindestens 0,5 Prozentpunkte von dem in der Verordnung festgelegten Satz abweicht.

Seit diesem Grundsatzbeschluss setzte der Bundesrat auf Antrag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission den Zinssatz wie folgt fest:

- Beitragsperiode 1984/85: 6%,
- Beitragsperiode 1986/87: 5%,
- Beitragsperiode 1988/89: 5%.

Gestützt auf die Daten der Nationalbank betragen die massgebenden totalen Jahresdurchschnittswerte (Anleihen mit Restlaufzeiten bis 7 Jahre sowie solche von mehr als 7 Jahren) für 1989 5,80 Prozent und für 1990 7,32 Prozent. Der Durchschnitt der beiden Jahre liegt bei 6,56 Prozent. Entsprechend den seinerzeitigen Beschlüssen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission wird der Zinssatz daher von zurzeit 5 auf 6,5 Prozent erhöht.

Zu Artikel 16 (Beiträge der Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber)

Artikel 16 nimmt Bezug auf den obern Betrag der sinkenden Beitragsskala gemäss Artikel 21 AHVV (vgl. auch Art. 5 der Verordnung 92). Wird jener Betrag angepasst, ist auch Artikel 16 AHVV anzupassen.

Zu Artikel 21 (Sinkende Beitragsskala für Selbständigerwerbende)

Die Verschiebung der oberen und der unteren Grenze der sinkenden Skala in Artikel 5 der «Verordnung 92» erfordert auch eine Anpassung der einzelnen Stufen innerhalb der Skala. Am systematischen Aufbau derselben wird indessen nichts geändert.

Zu Artikel 28 Absatz 1 (Bemessung der Beiträge)

Die Erhöhung des Mindestbeitrages gemäss Artikel 6 Absatz 2 der «Verordnung 92» erfordert eine entsprechende Korrektur der Beitragsabstufung. Eine Änderung der Tabelle ist nur bei einer Erhöhung des Maximalbeitrags vorzunehmen.

Zu Artikel 60 Absatz 1 (Anrechnung des Vermögens)

Der Vermögensfreibetrag für die Berechnung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen entspricht jenem bei den Ergänzungsleistungen (Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG). Letztmals fand eine Anpassung dieser Werte 1971 statt. Eine neue Anpassung erwies sich angesichts der zwischenzeitlichen Entwicklung der Löhne und Preise als angezeigt. Auch bei den EL wird eine analoge Anpassung auf den 1. Januar 1992 vorgenommen.

Zu Artikel 161 Absatz 3 (Revision der Zweigstellen)

Die heutige Vorschrift, alle zwei Jahre Kontrollbesuche bei den Gemeindezweigstellen vorzunehmen, stammt aus der Zeit vor der Einführung der EDV. Mittlerweile sind verschiedene Aufgabenbereiche der Zweigstellen beim Hauptsitz zentralisiert worden. Auch sind immer mehr grössere Zweigstellen mittels Bildschirm und direkter Datenleitung an die Datenbanken des Hauptsitzes angeschlossen. Zudem werden von den kantonalen Ausgleichskassen öfters als früher periodische Zusammenkünfte der Zweigstellenleiter durchgeführt, um sie über Neuerungen zu informieren und weiter auszubilden. Die Kontrollbesuche haben daher nicht mehr die frühere Bedeutung, so dass sich die von den kantonalen Ausgleichskassen beantragte Ausdehnung der vorgeschriebenen Frist auf drei Jahre ohne weiteres verantworten lässt.

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Änderung vom 21. August 1991

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

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

Art. 1^{bis} Beitragssatz

¹ Der Beitrag vom Erwerbseinkommen beträgt 1,2 Prozent. Im Bereich der sinkenden Skala nach den Artikeln 16 und 21 AHVV berechnen sich die Beiträge wie folgt:

Jährliches Erwerbseinkommen in Franken		Beitragsansatz in Prozenten des Erwerbseinkommens
von mindestens	aber weniger als	
7 200	13 200	0,646
13 200	16 200	0,662
16 200	18 000	0,677
18 000	19 800	0,692
19 800	21 600	0,708
21 600	23 400	0,723
23 400	25 200	0,754
25 200	27 000	0,785
27 000	28 800	0,815
28 800	30 600	0,846
30 600	32 400	0,877
32 400	34 200	0,908
34 200	36 000	0,954
36 000	37 800	1,000
37 800	39 600	1,046
39 600	41 400	1,092
41 400	43 200	1,138

² Nichterwerbstätige entrichten einen Beitrag von 43 bis 1200 Franken im Jahr. Die Artikel 28–30 AHVV gelten sinngemäss.

Art. 10 Höhe der Schul- und Kostgeldbeiträge

An die Sonderschulung gemäss Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe a gewährt die Versicherung

- a. einen Schulgeldbeitrag von 30 Franken im Tag;
- b. einen Kostgeldbeitrag von 30 Franken im Tag an die durch die Sonderschulung bedingte auswärtige Verpflegung und Unterkunft. Ist lediglich auswärtige Verpflegung erforderlich, so wird ein Beitrag von 6 Franken für jede Hauptmahlzeit ausgerichtet.

Art. 13 Abs. 1

¹ Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige beläuft sich bei Hilflosigkeit schweren Grades auf 24 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades auf 15 Franken und bei Hilflosigkeit leichten Grades auf 6 Franken im Tag. Bei Anstaltsaufenthalt wird zusätzlich ein Kostgeldbeitrag von 30 Franken je Aufenthaltstag gewährt.

Art. 22^{ter} Zuschlag für alleinstehende Personen

Der Zuschlag nach Artikel 24^{bis} IVG beträgt 11 Franken im Tag.

Art. 90 Abs. 4

⁴ Das Zehrgeld beträgt

- | | |
|--|----------------------|
| a. bei einer Abwesenheit vom Wohnort von fünf bis acht Stunden | Fr.
11.50 je Tag; |
| b. bei einer Abwesenheit vom Wohnort von mehr als acht Stunden | 19.— je Tag; |
| c. für auswärtiges Übernachten | 37.50 je Nacht. |

Art. 105 Abs. 2

² An die ungedeckten Kosten werden Beiträge bis zu 15 Franken für jeden Aufenthalts-, Schul- oder Ausbildungstag eines Versicherten gewährt. Bleiben dennoch ungedeckte Kosten bestehen, so gewährt die Versicherung einen zusätzlichen Beitrag bis zu deren Hälfte, höchstens aber von 15 Franken für jeden Tag. Bei Sonderschulen kann die Zahl der tatsächlichen Aufenthalts- oder Schultage durch einen Zuschlag erhöht werden, insbesondere wenn aus pädagogischen Gründen die Klassenbestände herabgesetzt werden müssen oder wenn ein Heim als Wocheninternat geführt wird.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1992 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der IVV auf den 1. Januar 1992

Zu Artikel 1^{bis} (Beitragssatz)

Artikel 3 Absatz 1 IVG bestimmt, dass die Beiträge nach der sinkenden Skala in gleicher Weise abgestuft werden wie die Beiträge der AHV. Artikel 1^{bis} IVV in der geltenden Fassung verweist für die Berechnung des Beitragssatzes auf die Artikel 16 und 21 AHVV. Im Sinne der Benutzerfreundlichkeit sind die Ansätze der sinkenden Skala neu auch in die IVV aufgenommen worden. Damit können die Beiträge an die IV aus der Verordnung ohne weiteres abgelesen werden.

Zu Artikel 10 (Höhe der Schul- und Kostgeldbeiträge)

Gemäss Artikel 19 IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger Beiträge in Form von Schul- und Kostgeldern sowie von besonderen Entschädigungen für pädagogisch-therapeutische Massnahmen und für die mit der Überwindung des Schulweges in Zusammenhang stehenden invaliditätsbedingten Kosten gewährt. Der Gesetzgeber hat die Kompetenz zur Festsetzung der Höhe der Beiträge dem Bundesrat überlassen. Dieser hat in Artikel 10 IVV – in Berücksichtigung einer Beteiligung der Kantone und Gemeinden entsprechend deren Aufwendungen für die Schulung eines nicht behinderten Minderjährigen sowie einer angemessenen Kostenbeteiligung der Eltern für Kost und Logis – mit letztmaliger Anpassung auf den 1. Januar 1984 den Schul- und Kostgeldbeitrag auf je 25 Franken im Tag sowie den Beitrag für auswärtige Verpflegung auf 5 Franken pro Hauptmahlzeit festgelegt. Bezüglich der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen sowie der Transporte legte der Bundesrat fest, dass die Leistungen in der Übernahme der entsprechenden Durchführungskosten bestehen.

Gemäss Artikel 73 Absatz 2 Buchstabe a IVG können an den Betrieb von Anstalten, die in wesentlichem Umfang Eingliederungsmassnahmen durchfüh-

ren, Betriebsbeiträge gewährt werden. Der Bundesrat wurde auch hier ermächtigt, die Höhe der Betriebsbeiträge festzulegen. Dieser legte in Artikel 105 IVV fest, dass an Anstalten und Werkstätten Betriebsbeiträge gewährt werden, wenn die auf Eingliederungsmassnahmen gemäss den Artikeln 12–20 IVG entfallenden Betriebskosten nicht durch die tarifmässigen Vergütungen und durch die von der Versicherung in Artikel 19 IVG vorausgesetzte Kostenbeteiligung der Kantone, Gemeinden und Eltern gedeckt werden können. Den Beitrag setzte der Bundesrat mit letztmaliger Anpassung auf den 1. Januar 1975 auf höchstens 10 Franken für jeden Aufenthalts-, Schul- oder Ausbildungstag eines Versicherten fest, wobei – sollten dennoch ungedeckte Kosten übrigbleiben – ein zusätzlicher Beitrag bis zur Hälfte der noch verbleibenden Kosten, jedoch höchstens 15 Franken pro Tag, gewährt werden kann.

Bei den Sonderschulen betrug im Betriebsjahr 1984 der Anteil der IV (individuelle Leistungen und Betriebsbeitrag) am Gesamttotal der anrechenbaren Kosten im Durchschnitt rund 60 Prozent. Im Betriebsjahr 1990 ist dieser Anteil deutlich unter 50 Prozent gefallen, was in erster Linie zu erheblicher Mehrbelastung der Kantone führte. Ende 1990 analysierte eine Arbeitsgruppe der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) sowie des Bundesamtes für Sozialversicherung die Situation.

Der Indexstand der Konsumentenpreise stieg im Zeitraum von Januar 1984 bis April 1991 von 102,5 auf 127,2 Punkte und der BIGA-Lohnindex von 664,8 (Jahresdurchschnitt 1984) auf rund 835 (Jahresdurchschnitt 1990). Die von der erwähnten Arbeitsgruppe durchgeführte Analyse ergab, dass mit einer Erhöhung des Schul- und Kostgeldbeitrages von je 25 Franken auf je 30 Franken, des Beitrages an die auswärtige Verpflegung von 5 Franken auf 6 Franken sowie des Beitrages an die ungedeckten Betriebskosten von 10 auf 15 Franken die Teuerung ausgeglichen werden kann und der Anteil der IV an den Gesamtkosten wiederum etwa 60 Prozent betragen wird.

Bei rund einer Million Internatstagen und 1,3 Millionen Externatstagen wird die Heraufsetzung des Schulgeld-, Kostgeld- und Betriebsbeitrages im erwähnten Ausmass, in Berücksichtigung einer analogen Anpassung der gemäss Artikel 105 Absatz 1 IVV vorausgesetzten Kostenbeteiligung der Kantone, Gemeinden und Eltern, Mehrausgaben von rund 40 Millionen Franken zur Folge haben.

Zu Artikel 13 Absatz 1 (Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige)

Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige erfüllt die gleiche Funktion wie die Hilflosenentschädigung bei erwachsenen Versicherten. Auch in seiner Höhe soll er dieser Entschädigung entsprechen. Bei einem Mindestbetrag der vollen einfachen Altersrente von 900 Franken im Monat ergeben sich folgende Werte:

Hilflosigkeit	Hilflosenentschädigung		Pflegebeitrag im Tag	
	im Monat	1/30 davon	bisher	neu
schwer	720.–	24.–	21.–	24.–
mittel	450.–	15.–	13.–	15.–
leicht	180.–	6.–	5.–	6.–

Der Ansatz für den Kostgeldbeitrag bei Anstaltsaufenthalt entspricht demjenigen des Kostgeldbeitrages gemäss Artikel 10 Buchstabe b IVV. Die dort vorgenommene Anpassung bedingt auch hier eine Anpassung.

Zu Artikel 22^{ter} (Zuschlag zum Taggeld für alleinstehende Personen)

Für die Taggelder der IV gelten im allgemeinen die gleichen Ansätze wie für die Entschädigungen gemäss Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EOG). Da die Erwerbsausfallentschädigung für Alleinstehende lediglich 45 Prozent des massgebenden Einkommens beträgt, wird gemäss Artikel 24^{bis} IVG auf die Taggelder für alleinstehende Personen ein Zuschlag gewährt. Der Bundesrat hat diesen so festzusetzen, dass das Taggeld im allgemeinen höher ausfällt als eine in ähnlichen Verhältnissen zu erwartende Rente. – Der Zuschlag beträgt seit dem 1. Januar 1990 10 Franken; er wird sich ab 1992 auf 11 Franken belaufen.

Zu Artikel 90 Absatz 4 (Reisekosten)

Bei Abwesenheit vom Wohnort infolge Abklärung des Leistungsanspruches oder zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen werden dem Versicherten die Reisekosten vergütet und ein Zehrgeld ausgerichtet.

Das Zehrgeld beträgt seit 1981 unverändert 8.50 Franken im Tag bei einer Abwesenheit vom Wohnort von 5 bis 8 Stunden und 14 Franken im Tag bei Abwesenheit von mehr als 8 Stunden. Bei auswärtigem Übernachten werden die ausgewiesenen Kosten, höchstens jedoch 25 Franken vergütet (dieser Ansatz wurde per 1. Januar 1984 von 21 Franken auf 25 Franken erhöht).

Gemäss den Angaben des Bundesamtes für Statistik entwickelte sich der Index für Mahlzeiten im Gastgewerbe von 110,3 Punkten im Dezember 1980 auf 168,7 Punkte im April 1991. Der Index für Übernachtungen in Hotels stieg von 111,6 Punkten im Dezember 1984 auf 163,4 Punkte im April 1991.

Die neuen Ansätze berücksichtigen diese Entwicklung sowie die im laufenden Jahr noch zu erwartende Teuerung. – Die Vergütungen für das Zehrgeld dürften jährlich etwa 600 000 Franken ausmachen.

Zu Artikel 105 Absatz 2 (Eingliederungsstätten und Anstalten)

Siehe Ausführungen zu Artikel 10.

Verordnung zur Erwerbbersatzordnung (EOV)

Änderung vom 21. August 1991

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 24. Dezember 1959 zur Erwerbbersatzordnung wird wie folgt geändert:

Art. 23a Beiträge

¹ Der Beitrag vom Erwerbseinkommen beträgt 0,5 Prozent. Im Bereich der sinkenden Skala nach den Artikeln 16 und 21 AHVV berechnen sich die Beiträge wie folgt:

Jährliches Erwerbseinkommen in Franken		Beitragsansatz in Prozenten des Erwerbseinkommens
von mindestens	aber weniger als	
7 200	13 200	0,269
13 200	16 200	0,276
16 200	18 000	0,282
18 000	19 800	0,288
19 800	21 600	0,295
21 600	23 400	0,301
23 400	25 200	0,314
25 200	27 000	0,327
27 000	28 800	0,340
28 800	30 600	0,353
30 600	32 400	0,365
32 400	34 200	0,378
34 200	36 000	0,397
36 000	37 800	0,417
37 800	39 600	0,436
39 600	41 400	0,455
41 400	43 200	0,474

² Nichterwerbstätige entrichten einen Beitrag von 18 bis 500 Franken im Jahr. Die Artikel 28 bis 30 AHVV gelten sinngemäss.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1992 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der EOv auf den 1. Januar 1992

Zu Artikel 23a (Beiträge)

Artikel 27 Absatz 2 EOG bestimmt, dass die Beiträge nach der sinkenden Skala in gleicher Weise abgestuft werden wie die Beiträge der AHV. Artikel 23a EOv in der geltenden Fassung verweist für die Berechnung des Beitragssatzes auf die Artikel 16 und 21 AHVV. Im Sinne der Benutzerfreundlichkeit sind die Ansätze der sinkenden Skala nun auch in die EOv aufgenommen worden. Damit können die Beiträge an die EO aus der Verordnung ohne weiteres abgelesen werden.

Mit der Aufnahme der Tabelle wird der Artikel neu in zwei Absätze aufgeteilt. Das EOG überträgt dem Bundesrat die Befugnis, innerhalb des gesetzlichen Höchstrahmens die zu entrichtenden Beitragssätze zu bestimmen. Dies hat er in Artikel 23a EOv getan. Da gemäss den Erläuterungen zu Artikel 6 der «Verordnung 92» der Mindestbeitrag der Nichterwerbstätigen an die EO von 16 auf 18 Franken erhöht werden soll, muss im Zusammenhang damit auch die EOv angepasst werden.

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

Änderung vom 21. August 1991

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

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

Art. 11 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 12 Mietwert und Einkommen aus Untermiete

¹ Für die Bemessung des Mietwertes der vom Eigentümer oder Nutzniesser bewohnten Wohnung sowie des Einkommens aus Untermiete sind die Grundsätze der Gesetzgebung über die direkte kantonale Steuer im Wohnsitzkanton massgebend.

² Fehlen solche Grundsätze, sind diejenigen über die direkte Bundessteuer massgebend.

Art. 16 Abzug für Unterhaltskosten

¹ Für die Gebäudeunterhaltskosten gilt der für die direkte kantonale Steuer im Wohnsitzkanton anwendbare Pauschalabzug.

² Sieht die kantonale Steuergesetzgebung keinen Pauschalabzug vor, gilt der für die direkte Bundessteuer anwendbare.

Art. 17 Bewertung des Vermögens

¹ Das anrechenbare Vermögen ist nach den Grundsätzen der Gesetzgebung über die direkte kantonale Steuer für die Bewertung des Vermögens im Wohnsitzkanton zu bewerten.

² Fehlen solche Grundsätze, sind für die Bewertung die Grundsätze der Gesetzgebung über die direkte Bundessteuer für die Bewertung des Vermögens juristischer Personen massgebend.

³ Die Kantone können bestimmen, dass die Grundsätze der Gesetzgebung über die direkte Bundessteuer für die Bewertung des Vermögens juristischer Personen massgebend sind.

⁴ Dienen Grundstücke dem Bezüger oder einer Person, die in der EL-Berechnung eingeschlossen ist, nicht zu eigenen Wohnzwecken, so sind diese zum Verkehrswert einzusetzen.

Art. 23 Abs. 3

³ Bei der Bemessung der Ergänzungsleistung sind die laufenden Renten, Pensionen und anderen wiederkehrenden Leistungen (Art. 3 Abs. 1 Bst. c ELG) anzurechnen.

Art. 56 Abs. 1

¹ Das Bundesamt bestellt zwei Vertreter in die Stiftungsversammlung und einen Vertreter in den Stiftungsrat der Stiftung Pro Senectute, zwei Vertreter in den Zentralvorstand der Vereinigung Pro Infirmis und einen Vertreter in den Stiftungsrat der Stiftung Pro Juventute. Diese Vertreter haben die gleichen Rechte wie die übrigen Mitglieder dieser Organe.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1992 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der ELV auf den 1. Januar 1992

Zu Artikel 11 (Bewertung des Naturaleinkommens)

Die Arbeit, welche die Durchführungsstellen bei der Prüfung, ob die in Absatz 1 vorgesehenen Ansätze im Einzelfall offensichtlich zu hoch oder zu niedrig sind, zu machen haben, sind beträchtlich. Im Vergleich zum angestrebten Ziel erscheint sie als unverhältnismässig. Zudem sind wenige Fälle davon betroffen. Daher wird die Bestimmung aufgehoben.

Zu den Artikeln 12, 16 und 17 (Mietwert und Einkommen aus Untermiete; Abzug für Unterhaltskosten von Gebäuden; Bewertung des Vermögens)

1. Artikel 2

Die Änderung ist im Zusammenhang mit der Änderung von Artikel 17 ELV zu sehen. Wenn bereits für die Bewertung des Vermögens auf die kantonale

Steuergesetzgebung abgestellt wird, ist es sinnvoll, auch für den Ertrag aus dem Vermögen auf diese abzustellen. Absatz 2 des Artikels stellt eine Auffangnorm vor.

2. Artikel 6

Auch diese Änderung steht im Zusammenhang mit der Änderung von Artikel 17 ELV. Da für die Bewertung des Vermögens auf die kantonale Steuergesetzgebung abgestellt wird, ist diese auch für den Pauschalabzug massgebend. Absatz 2 stellt eine Auffangnorm dar.

3. Artikel 17

Allgemeines

Die geltende Bestimmung bereitet bei Liegenschaftsbesitz Schwierigkeiten. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat 1987 entschieden, dass eine Abweichung von 20 Prozent zwischen der kantonalen und der bundessteuerrechtlichen Bewertung als wesentlich im Sinne von Artikel 17 Absatz 2 ELV gelte (vgl. BGE 113 V 190 bzw. ZAK 1988 S. 191) und daher in solchen Fällen nicht auf die kantonale Steuerschätzung abgestellt werden kann. Wie hoch die Abweichung in den einzelnen Kantonen ist, ergibt sich aus dem von der Eidgenössischen Steuerverwaltung herausgegebenen Kreisschreiben betreffend «Regeln für die Bewertung der Grundstücke in der Veranlagungsperiode . . .».

Die Durchführungsstellen stehen vor etlichen Problemen. Sie müssen zum einen wissen, ob es sich um ein landwirtschaftliches oder ein nichtlandwirtschaftliches Grundstück handelt. Bei den nichtlandwirtschaftlichen Grundstücken gibt es in einigen Kantonen unterschiedliche Aufwertungssätze für Mehrfamilien- und Einfamilienhäuser (z.B. 1989/90 Kanton Aargau: Der Bundessteuerwert beträgt in der Regel 100% des kantonalen Steuerwertes für Mehrfamilienhäuser und 140% für Einfamilienhäuser) oder für Neubauten der Jahre 1971–1988 sowie für in diesen Jahren erworbene Liegenschaften einerseits und für die restlichen Grundstücke andererseits (z.B. Kanton Glarus). Derartige Unterscheidungen treffen zu müssen, ist nicht einfach.

Die Ergänzungsleistungen werden mehrheitlich von den Kantonen finanziert (1990 betrug der Bundesanteil knapp 23 Prozent). Bei dieser Sachlage erscheint es richtig, grundsätzlich auf die kantonalen Bewertungsgrundsätze abzustellen. Im übrigen haben die Kantone bereits heute die Möglichkeit, verschiedene Beträge nach den Verhältnissen in ihrem Kanton festzulegen, z.B. die Begrenzung der Heimkosten und den Betrag für persönliche Auslagen, um die wesentlichsten zu nennen.

Bemerkungen zu den einzelnen Absätzen:

Absatz 1: Neu sind die kantonalen Bewertungsgrundsätze massgebend. Da solche in verschiedenen Steuergesetzen (z.B. betreffend Vermögens-, Grundstückgewinn-, Erbschaftssteuer) enthalten sein können, wird bestimmt, welche Steuer als Anknüpfungspunkt gilt.

Absatz 2: Dieser Absatz enthält eine Auffangnorm. Sie kommt zur Anwendung, wenn ein Kanton das Vermögen nicht mehr besteuern sollte (zur Zeit besteuern alle Kantone das Vermögen) oder wenn in der Gesetzgebung zur Vermögenssteuer Bewertungsgrundsätze fehlen.

Absatz 3: Im Vernehmlassungsverfahren haben einige Kantone gewünscht, weiterhin auf die Bewertungsgrundsätze bei der direkten Bundessteuer abstellen zu dürfen. Dieser Absatz gibt den Kantonen die Möglichkeit zu bestimmen, dass die bisherigen Grundsätze Anwendung finden.

Absatz 3: Der Verkehrswert, d.h. der Wert, den eine Liegenschaft im normalen Geschäftsverkehr besitzt, liegt erfahrungsgemäss erheblich höher als der Steuerwert. Solange ein EL-Bezüger bzw. eine in der Berechnung eingeschlossene Person (z.B. der Ehegatte) in der Liegenschaft wohnt, ist eine Aufwertung auf den Verkehrswert nicht gerechtfertigt. Sobald ihm das Grundstück nicht mehr zu eigenen Wohnzwecken dient, sollte der Wert, den die Liegenschaft verkörpert, voll angerechnet werden können. Es wäre nicht richtig, auf Kosten der EL eine Liegenschaft für die Erben erhalten zu können. Zudem sollte derjenige, der Wertschriften, Sparhefte oder Bargeld hat, gegenüber dem Liegenschaftsbesitzer nicht benachteiligt werden.

Zu Artikel 23 (Zeitlich massgebendes Einkommen und Vermögen)

Vor der zweiten ELG-Revision wurden die AHV/IV-Renten voll angerechnet, die übrigen Renten und Pensionen dagegen privilegiert wie das Erwerbseinkommen. In Artikel 23 Absatz 3 ELV wird daher nur für die AHV/IV-Renten bestimmt, dass nicht auf das Vorjahr abzustellen ist, sondern auf das laufende Jahr. Mit der Aufhebung der Privilegierung für die übrigen Renten und Pensionen rechtfertigt es sich nicht mehr, für diese weiterhin auf das vergangene Kalenderjahr abzustellen.

Zu Artikel 56 (Vertretung des Bundes in den gemeinnützigen Institutionen)

Die Schweizerische Stiftung Pro Senectute hat ihre Stiftungsurkunde geändert. In der Stiftungsversammlung (Art. 5 der Stiftungsurkunde) sind zwei Vertreter des Bundes und im Stiftungsrat (Art. 7) ist ein Vertreter des Bundes. Das Direktionskomitee besteht nicht mehr. Die Verordnung ist nun dieser geänderten Situation anzupassen. Zudem soll das Bundesamt die Vertreter bestellen können. Dies dient der Entlastung des Departementes.

Durchführungsfragen

Änderungen betreffend Hilfsmittel-Depots¹

(Anhang 1 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, Drucksache 318.507.11)

Wallis

Das von der Karosserie Torsa in Siders geführte Depot wurde aufgehoben. Unter *Siders* ist folgende Eintragung zu machen:

– SAHB

Av. des Platanes 11

3960 Siders

Tel. 027/55 58 48

Allgemeine Hilfsmittel

– Das in der Eingliederungs- und Dauerwerkstätte in *Bitsch* geführte Depot wurde aufgehoben.

Die Eintragung ist ersatzlos zu streichen.

Neuenburg

– Die Adresse der Fondation Suisse pour les Téléthèses heisst neu:

Charmettes 10b, 2006 Neuchâtel 6.

Neue Tel.-Nr. 038/30 43 20.

Zürich

Neues Depot: ab 1. Oktober 1991

Brütisellen

SAHB

Regionales Hilfsmittelzentrum

Zürichstrasse 44

8306 Brütisellen

Tel. 01/833 20 20

Allgemeine Hilfsmittel, medizinisch-technische Geräte, soweit diese nicht in einem Spital gelagert werden können.

Das bisherige Depot in der Orthopädischen Klinik Balgrist in Zürich wird auf den gleichen Zeitpunkt aufgehoben.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 306

Berufliche Vorsorge

Auskunft in der beruflichen Vorsorge¹

(Art. 89^{bis} Abs. 2 ZGB; Weisungen des Bundesrates vom 11. Mai 1988 über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten)

Die Regelung und Praxis der Auskunft in der beruflichen Vorsorge hat in verschiedener Hinsicht zentrale Bedeutung. Die richtige, verständliche, umfassende und aktuelle Auskunft ist ein wichtiges Instrument der Versicherten zur Wahrnehmung und Durchsetzung ihrer Ansprüche, und für die Vorsorgeeinrichtung ist sie eine Möglichkeit, die Beziehung zwischen ihr und den Versicherten zur Zufriedenheit aller Beteiligten zu gestalten. Nicht zu betonen ist, dass mit einer guten Auskunftspraxis das hie und da bestehende Unbehagen über die Komplexität und Kompliziertheit der Zweiten Säule vermindert werden kann.

Auskunftspflicht bei Sammeleinrichtungen

Nach Artikel 89^{bis} Absatz 2 ZGB und gemäss den bundesrätlichen Weisungen vom 11. Mai 1988 über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten (BBl 1988 II 641) obliegt die Auskunftspflicht der Vorsorgeeinrichtung als solcher. Rechts- und handlungsfähig ist nämlich einzig die Vorsorgeeinrichtung; dem durch den einzelnen Arbeitgeberanschluss bei einer Sammeleinrichtung errichteten «Vorsorgewerk» kommt keine Rechtspersönlichkeit zu. Die Versicherten und Dritte können sich demnach grundsätzlich bei einer Sammelstiftung an die Gesamteinrichtung halten und dürfen von dieser nicht an das einzelne Vorsorgewerk verwiesen werden. Anderslautende interne Abmachungen können ihnen nicht entgegengehalten werden. Dem Versicherten bleibt es jedenfalls unbenommen, sich für Auskünfte an seine Vorsorgeeinrichtung als solche zu wenden.

Eine Sammeleinrichtung kann sich allerdings so organisieren, dass wesentliche Aufgaben der Geschäftsführung von den Vorsorgewerken ausgeführt werden. Nach aussen tritt dabei aber trotzdem die Gesamteinrichtung als Rechtsperson in Erscheinung. Entweder handelt sie selbst oder ein durch sie Beauftragter (z.B. Vertreter des Vorsorgewerkes) in ihrem Namen und mit Wirkung für sie.

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 19

Im Rahmen ihrer Organisation kann die Sammeleinrichtung ihre Vorsorgewerke als unmittelbare Kontaktstellen zu den Versicherten bezeichnen, so dass sämtliche Anfragen, Informationen, Anweisungen usw. über diese laufen. Andererseits ist die Übertragung von solchen Aufgaben nicht zwingend erforderlich, auch dann nicht, wenn die paritätische Verwaltung auf Stufe der Vorsorgewerke organisiert ist. Die alltägliche Geschäftsführung wird nämlich in der Regel nicht vom Stiftungsrat oder vom paritätischen Organ des Vorsorgewerkes persönlich betreut. Vielmehr wird damit eine Geschäftsstelle beauftragt.

Hat der Versicherte bei Sammelstiftungen Anspruch auf direkte, d.h. materielle Auskunft durch die Stiftung, auch wenn diese so organisiert ist, dass der Kontakt mit den Versicherten über das Vorsorgewerk herzustellen ist? Ein Bedürfnis nach solchen Direktinformationen besteht z.B. in den Fällen, in denen der Arbeitnehmer ein legitimes Interesse daran hat, dass sein Arbeitgeber von seinem Auskunftsbegehren nichts erfährt. Dies kann insbesondere bei Erkundigungen nach der Höhe der Freizügigkeitsleistung der Fall sein. Wenn sich der Versicherte an die im Rahmen des Vorsorgewerkes organisierte paritätische Verwaltung, in der sein Arbeitgeber oder dessen Vertreter Einsitz haben, oder an Mitarbeiter im Personalwesen, die das Vorsorgewerk betreuen, wenden muss, ist die Vertraulichkeit der Behandlung solcher Anfragen nicht gewährleistet. Dies kann die faktische Durchsetzung der Informationsansprüche der Arbeitnehmer beträchtlich erschweren. Die Autonomie der Vorsorgeeinrichtung, sich nach ihrem Gutdünken zu organisieren, steht somit in Konflikt mit dem aus dem arbeitsrechtlichen Persönlichkeitsschutz des Arbeitnehmers sich ergebenden Anspruch auf vertrauliche Behandlung seiner Anfrage im Bereich des Vorsorgeverhältnisses.

Aus dem Sinn und Zweck von Artikel 86 BVG ergibt sich, dass Auskunftsbegehren der Versicherten zu keinen negativen Auswirkungen auf ihr Arbeitsverhältnis führen dürfen. Der Arbeitnehmer hat einen legitimen Anspruch darauf, dass der Arbeitgeber wegen allfälliger Interessenkollisionen von seiner Anfrage keine Kenntnis erhält. Eine Verletzung der Schweigepflicht durch die Vorsorgeeinrichtung könnte unter Umständen sogar einen Schadenersatzanspruch des Versicherten begründen. In den Sammeleinrichtungen ist somit organisatorisch die Möglichkeit zu schaffen, auf Wunsch des Arbeitnehmers eine Auskunft in der Weise zu erteilen, dass der Arbeitgeber und andere mit der Geschäftsleitung der betreffenden Unternehmung betraute Personen davon nichts erfahren.

Die Sammeleinrichtungen wie auch die übrigen Einrichtungen können dieses Problem z.B. dadurch lösen, dass wichtige, den Versicherten besonders und persönlich interessierende Daten wie die Freizügigkeitsleistung periodisch auf einem Versicherungsausweis mitgeteilt werden.

Fachliteratur

Kündig Markus: Volksinitiative von SPS/SGB zum Ausbau von AHV und IV. Zusammenfassung des Referats gehalten an der Hauptversammlung des Schweizerischen Verbands für privatwirtschaftliche Personalvorsorge. 7 Seiten. 1991. Schweizerischer Verband für privatwirtschaftliche Personalvorsorge, Zürich.

Mürner Christian: Behinderung als Metapher. Pädagogik und Psychologie zwischen Wissenschaft und Kunst am Beispiel von Behinderten in der Literatur. 275 Seiten. Fr. 38.–. Verlag Paul Haupt, Bern.

Reihe «Altenpflege: Aus- und Fortbildung durch Video»: Parkinsonsche Krankheit – Leben gegen Widerstand. Der zweite Film in dieser Video-Reihe gibt nebst Erläuterungen über Symptome und Ursachen der Krankheit sowie über Möglichkeiten der medikamentösen Behandlung vor allem Hinweise für Pflegekräfte oder für Angehörige von Parkinson-Kranken. Eine Begleitbroschüre liefert ergänzende Informationen. Die VHS-Kassette mit 30 Minuten Spieldauer ist unter Bestellnummer 18435 zum Preis von DM 148.– erhältlich beim Curt R. Vincentz Verlag, Hannover.

Parlamentarische Vorstösse

**91.3248 Interpellation Cavadini vom 21. Juni 1991
betreffend die Vermögensfreibeträge bei den EL**

Nationalrat Cavadini hat folgende Interpellation eingereicht:

«Bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt die Steuerbehörde das Vermögen der betreffenden Person. Die Höhe des Vermögens kann die Ergänzungsleistung stark beeinflussen. Dies ist zum Beispiel schon dann der Fall, wenn ein einfaches Wohnhaus oder ein kleines, vom Eigentümer bepflanztes Grundstück vorhanden ist.

Die beträchtliche Heraufsetzung der Schätzungswerte in den letzten Jahren wirkt sich auf die Höhe der Ergänzungsleistung aus, ohne dass die Einkünfte der betreffenden Person zugenommen haben. Heute bleibt das Vermögen bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen unberücksichtigt, wenn es bei Alleinstehenden 20 000 Franken, bei Ehepaaren 30 000 Franken und bei Waisen 10 000 Franken

nicht übersteigt. Diese Beträge sind seit 1971 nicht mehr erhöht worden. Eine Revision drängt sich auf und wird anscheinend auch geprüft. Ich stelle darum dem Bundesrat die folgenden Fragen:

1. Wann wird er die erwähnten Vermögensfreibeträge einer Revision unterziehen?
2. Meint er nicht, die erwähnten Beträge seien mindestens an die seit 1971 aufgelaufene Teuerung anzupassen? Dies ist schon dadurch gerechtfertigt, dass die unbeweglichen Vermögen in der Zwischenzeit in der Regel um weit höhere Prozentsätze gestiegen sind.»
(10 Mitunterzeichner)

Die schriftliche Antwort des Bundesrates vom 28. August 1991 lautet:

«Mit der Verordnung 92 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV hat der Bundesrat die Vermögensfreibeträge wie folgt erhöht: für Alleinstehende von 20 000 auf 25 000 Franken, für Ehepaare von 30 000 auf 40 000 Franken und für Waisen von 10 000 auf 15 000 Franken. Die Mehrausgaben werden auf 21 Mio Franken geschätzt. Eine Anpassung der Freibeträge im Ausmass der seit 1971 aufgelaufenen Teuerung, d.h. um über 100 Prozent auf mehr als 40 000 Franken für Alleinstehende, 60 000 Franken für Ehepaare und 20 000 Franken für Waisen, wäre angesichts der finanziellen Situation des Bundes und der Kantone zu weit gegangen (s. dazu auch ZAK 1991 S. 338).

Im übrigen hat sich der Bundesrat bereiterklärt, das Postulat Spoerry vom 7. Februar 1990 entgegenzunehmen. Dieses verlangt, zu prüfen, ob AHV-Rentnern, deren Einkommen grundsätzlich zum Bezug von Ergänzungsleistungen berechtigen würde, denen aber wegen ihres Vermögensbesitzes in Form von selbstbenutztem Wohneigentum keine Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden können, nicht grundbuchlich abgesicherte Vorschusszahlungen gewährt werden könnten.

Schliesslich hat der Bundesrat auf den 1. Januar 1992 die Verordnung über die EL geändert. Danach sind insbesondere für die Bemessung des Mietwertes der vom Eigentümer oder Nutzniesser bewohnten Wohnung künftig in der Regel nicht mehr die Grundsätze der Gesetzgebung über die direkte Bundessteuer, sondern jene der Gesetzgebung über die direkte Steuer des Wohnsitzkantons massgebend. In Zukunft wird somit in einem Teil der Kantone auf eindeutig tiefere Werte abgestellt.»

In der Herbstsession behandelte Vorstösse

Der Nationalrat behandelte am 18. September die vom Ständerat bereits angenommene *Motion Hänsenberger* (ZAK 1991 S. 27) betreffend eine neue Verfassungsgrundlage für die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV; er überwies den Vorstoss lediglich in der Form eines Postulates.

Der Ständerat befasste sich am 25. September mit zwei Motionen, welche die umgehende Inangriffnahme einer weiteren AHV-Revision verlangen. Die *Motion Kuchler* (ZAK 1991 S. 201) nennt dabei als Hauptziele die Berücksichtigung der demographischen und gesellschaftlichen Wandlungen, während die *Motion Schoch* (ZAK 1991 S. 201) die Ziele genauer definiert, nämlich insbesondere die Gleichstellung von Mann und Frau mit einem generellen Rentenalter von 65 Jahren. Umstritten war im Rat vor allem dieses letztgenannte Ziel. Er stimmte jedoch dem Vorstoss in unverändertem Wortlaut mit 16 zu 9 Stimmen als Postulat zu. Die *Motion Kuchler* wurde oppositionslos ebenfalls als Postulat überwiesen. Bundespräsident Cotti hatte vorgängig versprochen, die Anliegen in der nächsten Legislaturperiode zu realisieren.

Bundespräsident Cotti beantwortete am 26. September im Ständerat die *Interpellation Kuchler* (ZAK 1991 S. 306). Seine Ausführungen decken sich im wesentlichen mit der schriftlich erteilten Antwort zur Interpellation Déglise (ZAK 1991 S. 355).

Gleichentags kam im Ständerat auch die *Motion Piller* (ZAK 1991 S. 305) zur Sprache. Diese fordert insbesondere die Schaffung eines Bundesgesetzes zur Förderung von Familien mit Kindern. In seiner Stellungnahme kündigte Bundespräsident Cotti Massnahmen zur Harmonisierung der Familienpolitik an. Den verbindlichen Auftrag zur Schaffung eines Familienförderungsgesetzes könne er jedoch nicht entgegennehmen, da hiermit in den Zuständigkeitsbereich der Kantone eingegriffen würde. Der Rat überwies demzufolge den Vorstoss nur als Postulat.

Mitteilungen

Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge: Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens und weiteres Vorgehen

Vom 7. Januar bis 31. März 1991 hat das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) bei den Kantonen, Parteien und interessierten Organisationen ein Vernehmlassungsverfahren über den Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge durchgeführt (s. ZAK 1991 S. 79). Der Bundesrat hat nun vom Ergebnis Kenntnis genommen und das EJPD beauftragt, eine Botschaft zuhanden des Parlaments auszuarbeiten.

Kantone, Parteien und interessierte Organisationen erachten eine neue Freizüchtigkeitsordnung einhellig als nötig und dringlich. In bezug auf den Umfang der Neuregelung, den gesetzestechnischen Weg (OR-Revision oder Spezialgesetz) und die Art der Berechnung der Freizügigkeitsleistung gehen jedoch die Meinungen auseinander.

Arbeitnehmerverbände nehmen fast durchwegs Positionen ein, die denjenigen der Arbeitgeberorganisationen und Pensionskassenverbände diametral entgegenstehen. Die Arbeitnehmerverbände begrüßen die Harmonisierung von Ein- und Austrittsleistung, weil sie dem Arbeitnehmer ermöglicht, ohne Verlust an Vorsorgechutz die Pensionskasse zu wechseln. Sie werden von der Sozialdemokratischen Partei und in vielen Teilen vom Landesring unterstützt. Die Pensionskassen- und Arbeitgeberverbände sowie die bürgerlichen Parteien (CVP, FDP, SVP) und die Liberalen möchten demgegenüber lediglich die Austrittsleistung regeln und erhöhen, lehnen aber jede weitergehende Regelung als Eingriff in die Gestaltungsfreiheit der Pensionskassen ab. Die Kantone Aargau, Glarus, Neuenburg, Zug und Zürich lehnen den Vorentwurf generell ab. Bern, Basel-Land, Tessin, Waadt, Wallis und Jura stimmen im allgemeinen zu. Die übrigen Kantone suchen einen vermittelnden Weg.

Für den Arbeitnehmer, der seinen Arbeitsplatz wechselt, sind aber die Bestimmungen des Vorsorgevertrags mit der neuen Vorsorgeeinrichtung ebenso wichtig wie die Höhe der Freizügigkeitsleistung, die er von der früheren Vorsorgeeinrichtung erhält. Nur wenn die Deckung des bisherigen Vorsorgeschatzes gewährleistet ist, sind die «goldenen Fesseln» gelöst und die Mobilität der Arbeitskräfte erreicht. Würde nur die Austrittsleistung gesetzlich geregelt, könnten die Vorsorgeeinrichtungen ihre Eintrittsleistung selber frei bestimmen. Höhere Austrittsleistungen könnten mit höheren Eintrittsleistungen finanziert werden und somit würde sich an der heutigen Situation kaum etwas ändern. Aufgrund dieser Überlegungen will der Bundesrat am Konzept des Vorentwurfs festhalten und sowohl den Austritt aus der alten wie auch den Eintritt in die neue Vorsorgeeinrichtung regeln. Allerdings sollen dort Korrekturen vorgenommen werden, wo es um berechnete Anliegen der Vorsorgeeinrichtungen geht.

Die Botschaft soll voraussichtlich bis Ende 1991 vorliegen. Bereits am 26. Juni 1991 hatte der Bundesrat die vom Schweizerischen Kaufmännischen Verband eingereichte Volksinitiative «für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge» abgelehnt (s. ZAK 1991 S. 308), da sich eine Regelung der Freizügigkeit auf Verfassungsebene nicht aufdrängt und die Anliegen der Initianten im Rahmen der laufenden Gesetzgebungsarbeiten berücksichtigt werden können.

Oktober 1991 – Monat der Familie

Als Rahmenprogramm zur 22. Europäischen Familienministerkonferenz vom 15. bis 17. Oktober 1991 in Luzern finden verschiedene zusätzliche Veranstaltungen statt, und es werden zwei neue Publikationen präsentiert.

Internationaler Meinungs austausch zum Thema «Familienpolitik und Dezentralisation»

Vom 15. bis 17. Oktober treffen sich in Luzern die Familienminister der Europaratstaaten und ihre Delegierten zur 22. Europäischen Familienministerkonferenz (EFMK).

Ziel der Konferenz ist der aktive Meinungs- und Erfahrungsaustausch zwischen den europäischen Familienministern. In einem ersten Teil werden die «Chancen und Schwierigkeiten der dezentralen Familienpolitik» beleuchtet. Im zweiten Konferenzblock kommen «Initiativen auf regionaler und lokaler Ebene» zur Sprache. In der dritten Arbeitssitzung wird das «Internationale Jahr der Familie 1994» Gegenstand des Meinungs austausches sein.

Präsiert wird die 22. Europäische Familienministerkonferenz von Bundespräsident Cotti. Als Organisator zeichnet das Bundesamt für Sozialversicherung.

Die Konferenz wird seit 1959 alle zwei Jahre durchgeführt. Letztmals war die EFMK 1967 in der Schweiz zu Gast.

Neben bekannten Persönlichkeiten wie Catherine Lalumière, Generalsekretärin des Europarates, Hannelore Rönsch, Familienministerin in Deutschland, und Henrik Sokalsky, Delegierter der UNO für das «Internationale Jahr der Familie 1994», sind erstmals auch die Familienminister aus Polen, Ungarn, der Tschechoslowakei und Bulgarien an der 22. Europäischen Familienministerkonferenz anwesend.

Nationale und regionale Familienpolitik

Neben der Familienministerkonferenz finden auch mehrere Veranstaltungen im Raum Innerschweiz rund um das Thema «Familie» statt. Die Pro Familia Schweiz organisiert am 11. Oktober 1991 ein Symposium zum Thema «Regionale Familienpolitik und neue Solidaritäten». Die Höheren Fachschulen für soziale Berufe, Luzern, veranstalten am 29. Oktober in Zusammenarbeit mit der Caritas Kanton Luzern und Caritas Schweiz eine Impulstagung mit dem Titel «Familienpolitik in der Innerschweiz».

«Familie ins Bild gesetzt»

Den Auftakt zum «Monat der Familie» bildet die Vernissage vom 9. Oktober 1991 zur Foto-Ausstellung im Bahnhof Luzern. Studenten und Studentinnen der Foto-Klasse der Schule für Gestaltung in Zürich präsentieren Foto-Geschichten, in denen sie ihre eigenen Familiensituationen verarbeitet haben. Die Foto-Ausstellung wird mit Plakaten von Studenten an der Ecole cantonale d'art de Lausanne ergänzt, die das Thema Familie ebenfalls sehr aussagekräftig visualisiert haben.

Neue Publikationen

Die Bedeutung der 22. Europäischen Familienministerkonferenz in Luzern und des «Monats der Familie» wird durch die Herausgabe von zwei Publikationen unterstrichen. Der Staatsrechtler Thomas Fleiner-Gerster, der Soziologe Kurt Lüscher und der Demograph Pierre Gilliland haben im Auftrag des Departementes des Innern ein Buch zum Thema «Die Familie in der Schweiz» realisiert. Über 20 namhafte Schweizer Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen nehmen zu Fragen wie Familienformen oder Rollenverteilung Stellung. Zudem werden die Leser und Leserinnen über die aktuellen Aufgaben und Herausforderungen im Bereich Familie und Gesellschaft informiert.

Die zweite Publikation wird von der Zentralstelle für Familienfragen des Bundesamtes für Sozialversicherung herausgegeben. Die «Sondernummer des Informationsbulletins für Familienfragen» dokumentiert die Praxis der regionalen Familienpolitik in den Kantonen Luzern, Freiburg, St. Gallen, Aargau, Tessin, Waadt und Jura und enthält einen Beitrag über das System der Familien-Ausgleichskassen in der Schweiz.

AHV-Volksinitiative zustandegekommen

Wie die Schweizerische Bundeskanzlei mitteilte, ist die vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund eingereichte Volksinitiative «zum Ausbau von AHV und IV» mit insgesamt 118 264 gültigen Unterschriften zustandegekommen. Ihr Wortlaut ist auch in ZAK 1990 Seite 385 nachzulesen.

Gerichtssentscheide

AHV. Beiträge; massgebendes Einkommen
bei Nichterwerbstätigen

Urteil des EVG vom 29. Juli 1991 i.Sa. P.C.

Art. 10 Abs. 1 AHVG; Art. 28 Abs. 1 AHVV. Invalidenrenten ausländischer Sozialversicherungen gehören zum massgebenden Renteneinkommen. Diese Regelung entspricht der geltenden Praxis, wonach Nichterwerbstätige zwar auf Leistungen der schweizerischen AHV/IV keine Sozialversicherungsbeiträge zu zahlen haben, wohl aber auf den Leistungen anderer Sozialversicherungen. Sie stellt keine Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes von Art. 4 Abs. 1 BV dar, noch kann darin ein Verstoss gegen Art. 14 EMRK erblickt werden (Erw. 3c u. d). An der Rechtsprechung, wonach die vom nichterwerbstätigen Ehemann geschuldeten Beiträge auch aufgrund des Vermögens der Ehefrau bestimmt werden, ist auch unter der Herrschaft des neuen Eherechts festzuhalten (Erw. 4b).

P.C. ist Bezüger einer Invalidenrente der staatlichen Sozialversicherung Englands. Gegen die entsprechenden Verfügungen der Ausgleichskasse über die von ihm zu bezahlenden Beiträge als Nichterwerbstätiger wandte sich P.C. mit der Begründung, die Invalidenrente sei analog zu den Renten der schweizerischen AHV/IV nicht ins massgebende Renteneinkommen miteinzubeziehen. Ausserdem sei das Vermögen seiner Ehefrau auszuschneiden. Die kantonale Rekursbehörde und das EVG wiesen die Begehren von P.C. ab. Aus den Erwägungen der eidgenössischen Gerichtsinstanz:

1. . . . (Kognition)
2. . . . (Rechtliche Grundlagen für die Festsetzung der Beiträge Nichterwerbstätiger)
- 3a. Wie die kantonale Instanz richtig ausgeführt hat, ist der Begriff des Renteneinkommens nach der Rechtsprechung des EVG im weitesten Sinne zu verstehen (BGE 105 V 243, ZAK 1980 S. 264; ZAK 1990 S. 429, 1985 S. 117, 1975 S. 27). Andernfalls würden oft bedeutende Leistungen unter dem Vorwand, es handle sich weder um eine Rente im eigentlichen Sinne noch um massgebenden Lohn (Art. 5 Abs. 2 AHVG), der Beitragspflicht entzogen. Ent-

scheidend ist nicht, ob die Leistungen mehr oder weniger die Merkmale einer Rente aufweisen, sondern vielmehr, ob sie zum Unterhalt des Versicherten beitragen, d.h. ob es sich um Einkommensbestandteile handelt, welche die sozialen Verhältnisse der nichterwerbstätigen Person beeinflussen. Ist dies der Fall, dann müssen diese Leistungen entsprechend der Vorschrift von Art. 10 AHVG bei der Beitragsberechnung berücksichtigt werden (BGE 107 V 69, ZAK 1982 S. 82, und BGE 105 V 243, ZAK 1980 S. 264; ZAK 1985 S. 118; Käser, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, Rz 10.16, S. 185).

Als die sozialen Verhältnisse des Nichterwerbstätigen beeinflussendes Renteneinkommen hat die Rechtsprechung insbesondere betrachtet: die Invalidenrenten der Militärversicherung (EVGE 1949 S. 177, ZAK 1949 S. 504), die Lohnersatz darstellenden Taggelder der Krankenversicherung (ZAK 1980 S. 224), die Renten der Zweiten Säule und die Leistungen, die ein Arbeitgeber dem Arbeitnehmer bei dessen Pensionierung erbringt (ZAK 1988 S. 169), die Invalidenrenten und Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung (BGE 107 V 69, ZAK 1982 S. 82), die Erwerbsausfallrenten einer privaten Lebensversicherungs-Gesellschaft und die Renten, welche von einer ausländischen Versicherungseinrichtung Kriegsoffizieren erbracht werden (ZAK 1985 S. 117). Dagegen werden praxisgemäss die Renten der AHV und der IV bei der Beitragsberechnung nicht berücksichtigt (BGE 107 V 69, ZAK 1982 S. 82).

b. Verwaltung und Vorinstanz haben die Invalidenrente des Beschwerdeführers aus der englischen staatlichen Versicherung, gestützt auf die dargelegte Rechtsprechung, als beitragspflichtiges Renteneinkommen qualifiziert.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird im wesentlichen vorgebracht, für die Ungleichbehandlung von Bezüglern ausländischer Sozialversicherungsrenten gegenüber Empfängern von Renten der schweizerischen AHV/IV bestehe keine gesetzliche Grundlage. Gegenteils seien im Steuerrecht die Renten ausländischer öffentlichrechtlicher Sozialversicherungen jenen der schweizerischen Sozialversicherung ausdrücklich gleichgestellt. Die Rechtsprechung des EVG, wonach Leistungen ausländischer Sozialversicherer als Renteneinkommen zu berücksichtigen seien, nicht aber solche der schweizerischen AHV/IV, widerspreche dem Gleichbehandlungsgebot gemäss Art. 4 BV und verstosse gegen Art. 14 EMRK. Die im vorinstanzlichen Entscheid für die Ungleichbehandlung angeführten sachlichen Gründe hielten einer objektiven Betrachtung nicht stand. Insbesondere das Argument, die Renten der schweizerischen AHV/IV seien bei der Beitragsfestsetzung nicht zu erfassen, weil die Beitrags-erhebung auf versicherungseigenen Leistungen zu einer Selbstfinanzierung des Sozialversicherers führen würde, stelle keinen sachlich objektiven Grund dar. Denn damit werde nur die nationale Situation der Ausgleichskassen berücksichtigt, nicht aber die sozialen Verhältnisse der Nichterwerbstätigen. Diese würden durch eine schweizerische Invalidenrente genau gleich beeinflusst wie durch eine ausländische; die Benachteiligung von Bezüglern ausländischer Invalidenrenten gegenüber schweizerischen Invalidenrentnern sei somit sachlich nicht gerechtfertigt.

c. Dieser Auffassung ist vorab entgegenzuhalten, dass der Begriff des Renteneinkommens nach Art. 28 Abs. 1 AHVV vom steuerrechtlichen Rentenbegriff unabhängig ist (BGE 104 V 183, ZAK 1979 S. 346; ZAK 1985 S. 117 Erw. 2a). Die steuerrechtliche Behandlung von schweizerischen und ausländischen Sozialversicherungsleistungen ist für die vorliegend zu beurteilende Frage der Beitragserhebung deshalb ohne Belang.

Hinsichtlich der geltend gemachten rechtsungleichen Behandlung von Bezü-
gern ausländischer Invalidenrenten gegenüber Empfängern von Leistungen
der schweizerischen AHV/IV ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtspre-
chung des EVG grundsätzlich alle Sozialversicherungsleistungen, welche die
finanziellen Verhältnisse des Nichterwerbstätigen beeinflussen, beitragspflich-
tig sind. Von diesem Grundsatz ist das EVG – in Bestätigung der Verwaltungs-
praxis (vgl. BGE 107 V 68, ZAK 1982 S. 82) – nur im Bereich der AHV/IV ab-
gewichen, weil die Beitragserhebung auf versicherungseigenen Leistungen zu
einer Selbstfinanzierung des Sozialversicherers führen würde. Sämtliche Lei-
stungen von anderen Versicherungen, wie der obligatorischen Unfall-, Mili-
tär-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung, unterliegen jedoch der Beitrags-
pflicht. Unter diesem Gesichtspunkt stellt die Erfassung von Renten ausländischer
Sozialversicherungen bei der Beitragsfestsetzung keine Verletzung des
Gleichbehandlungsgebots nach Art. 4 Abs. 1 BV dar. Der Beschwerdeführer
kann die vom Wortlaut von Art. 28 Abs. 1 AHVV abweichende Behandlung der
Bezüger von Renten der schweizerischen AHV/IV nicht für sich in Anspruch
nehmen. Denn es liegt dieser Ausnahmeregelung insoweit ein *anderer* Sach-
verhalt zugrunde, als hier die Beitragserhebung auf versicherungseigenen Lei-
stungen zur Diskussion steht. Massgeblich für die unterschiedliche Behand-
lung ist nicht die Frage, ob der Versicherte eine Invalidenrente oder eine andere
Sozialversicherungsleistung bezieht, sondern die Tatsache, dass bei den Ren-
ten der AHV/IV derselbe Versicherer Leistungen erbringt, welcher Beiträge for-
dert. Im übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das EVG in ZAK 1985 S. 117 Erw.
2b in fine die Praxis, wonach Renten der AHV/IV beitragsfrei sind, zwar nicht
in Frage gestellt, jedoch auf die diesbezügliche Kritik des kantonalen Gerichts
hingewiesen hat. Auch im vorliegenden Fall braucht diese Rechtsprechung
nicht überprüft zu werden; die Beitragserhebung auf der Invalidenrente des
Beschwerdeführers entspricht jedenfalls der geltenden Regelung, wobei eine
Verletzung des Gleichbehandlungsgebots gemäss Art. 4 Abs. 1 BV zu vernei-
nen ist.

d. Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die angewandte Rechtspre-
chung vertosse gegen Art. 14 EMRK. Gemäss dieser Bestimmung ist «der Ge-
nuss der in der vorliegenden Konvention festgelegten Rechte und Freiheiten
... ohne Benachteiligung zu gewährleisten, die insbesondere im Geschlecht,
in der Rasse, Hautfarbe, Sprache, Religion, in den politischen oder sonstigen
Anschauungen, in nationaler oder sozialer Herkunft, in der Zugehörigkeit zu
einer nationalen Minderheit, im Vermögen, in der Geburt oder im sonstigen
Status begründet ist».

Nach ständiger Rechtsprechung kommt dem von der Konvention gebotenen Schutz nur insoweit selbständige Bedeutung zu, als er den von den Verfassungen und Gesetzen des Bundes und der Kantone gewährten Schutz übersteigt (BGE 105 V 3, ZAK 1979 S. 261 mit Hinweisen, 104 Ia 18). Das in Art. 14 EMRK postulierte Diskriminierungsverbot enthält keinen selbständigen und allgemeinen Rechtsgleichheitssatz. Aus dem Wortlaut der genannten Bestimmung ergibt sich, dass dieses Diskriminierungsverbot nur in bezug auf die in der Konvention ausdrücklich genannten Rechte und Freiheiten gilt. Art. 14 EMRK hat deshalb lediglich akzessorische Bedeutung, indem er die diskriminierende Auslegung oder Anwendung der in der EMRK oder in den Zusatzprotokollen aufgezählten Rechte und Freiheiten untersagt, während die Diskriminierung in Rechtsgebieten, die durch die Konvention bzw. die Zusatzprotokolle nicht geschützt sind, nicht als Konventionsverletzung gerügt werden kann (BGE 105 V 3f., ZAK 1979 S. 26 mit Hinweisen).

Die EMRK und die von der Schweiz ratifizierten Zusatzprotokolle enthalten über die im vorliegenden Fall streitige Frage der Beitragserhebung auf Sozialversicherungsleistungen keine Vorschriften. Der Beschwerdeführer kann sich daher nicht auf eine Konventionsverletzung berufen.

4a. Im weiteren rügt der Beschwerdeführer den Einbezug des Vermögens seiner Ehefrau in die Beitragsbemessung. Ein solches Vorgehen halte vor dem neuen Eherecht nicht stand. Gemäss Art. 201 ZGB, wonach jeder Ehegatte seine Errungenschaft und sein Eigengut selber verwalte, nutze und darüber verfüge, sei das Vermögen klar getrennt, so dass die Sozialversicherungsbeiträge des einen Ehepartners nicht aufgrund des Vermögens des andern festgestellt werden dürfen.

b. Das EVG hat unter der Herrschaft des bis Ende 1987 gültig gewesenen Eherechts in ständiger Rechtsprechung festgestellt, dass die vom nichterwerbstätigen Ehemann geschuldeten Beiträge auch aufgrund des Vermögens der Ehefrau bestimmt werden, und zwar unabhängig vom Güterstand der Eheleute und der Rechtsnatur des Vermögens der Ehefrau und ohne Berücksichtigung der Tatsache, ob der Ehemann einen Nutzen aus dem Vermögen der Ehefrau zieht oder nicht (BGE 105 V 243, ZAK 1980 S.264 Erw. 2; BGE 103 V 49, ZAK 1978 S. 29; BGE 98 V 93, ZAK 1972 S. 576 Erw. 2; ZAK 1969 S. 370; nicht publiziertes Urteil R. vom 3. Februar 1984). Diese Rechtsprechung stützte sich auf die gesetzliche Regelung, wonach die Ehefrau unter jedem Güterstand und auch mit ihrem Sondergut verpflichtet war, zur Tragung der ehelichen Lasten einen Beitrag zu leisten. Dies bedeute einen wirtschaftlichen Vorteil und damit eine Beeinflussung der ökonomischen Lage des Ehemannes; unerheblich sei, ob er die Beitragspflicht der Ehefrau in Anspruch nehme oder nicht, es genüge, dass das Gesetz ihm diese Möglichkeit einräume (nicht publiziertes Urteil R. vom 3. Februar 1984).

Auch unter dem seit 1. Januar 1988 in Kraft stehenden Eherecht gilt die eheliche Beistands- und Unterhaltspflicht (Botschaft über die Änderung des schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 11. Juli 1979, BBl 1979 II 1250). Ge-

mäss Art. 163 Abs. 1 ZGB sorgen die Ehegatten gemeinsam, ein jeder nach seinen Kräften, für den gebührenden Unterhalt der Familie. Der Beitrag erstreckt sich namentlich auf Geldzahlungen, Besorgen des Haushalts, Betreuen der Kinder und Mithilfe im Beruf oder Gewerbe des andern (Art. 163 Abs. 2 ZGB). Die Geldleistungen werden vor allem aus dem Erwerbseinkommen der Ehegatten erbracht, es kann aber auch der Vermögensertrag oder sogar das Vermögenskapital herangezogen werden (BBI 1979 II 1251; *Hausheer/Reusser/Geiser*, Kommentar zum neuen Eherecht, Bd. I, Bern 1988, N. 22 zu Art. 163).

Damit hat sich an dem der zitierten Rechtsprechung zugrunde liegenden ausschlaggebenden Aspekt der ehelichen Beistands- und Unterhaltungspflicht nichts geändert. Auch wenn die Ehefrau nach Art. 201 ZGB ihre Errungenschaft und ihr Eigengut selber verwaltet, nutzt und darüber verfügt, werden die ökonomischen Verhältnisse des Ehemannes durch ihre Unterhaltungspflicht beeinflusst. Dabei ist unerheblich, ob und in welchem Umfang die Ehefrau Geldleistungen an den gemeinsamen Haushalt erbringt. Massgeblich ist, dass sie gesetzlich dazu verpflichtet ist, nötigenfalls auch unter Inanspruchnahme ihres Vermögens. An der unter dem alten Eherecht ergangenen Rechtsprechung, wonach die Beiträge des nichterwerbstätigen Ehemannes auch aufgrund des Vermögens der Ehefrau zu bemessen sind, ist deshalb festzuhalten.

AHV/IV. Rechtspflege; Parteientschädigung

Urteil des EVG vom 22. Juli 1991 i.Sa. Z.N.

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG; Art. 159 OG. Einem durch den Schweizerischen Invalidenverband (SIV) vertretenen Versicherten steht keine Parteientschädigung zu.

Mit Verfügung vom 22. Februar 1990 sprach die Ausgleichskasse Z.N. rückwirkend ab 1. März 1989 eine halbe Invalidenrente zu. Das kantonale Verwaltungsgericht hiess die hiegegen durch Fürsprech S. vom Schweizerischen Invalidenverband (SIV) namens des Versicherten erhobene Beschwerde gut und wies die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung zurück. Das Begehren um Zusprechung einer Parteientschädigung lehnte es ab mit der Begründung, praxismässig bestehe kein Anspruch auf eine Parteientschädigung, wenn der Versicherte durch den Rechtsdienst einer sozialen Organisation unentgeltlich vertreten sei (Entscheid vom 7. September 1990).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt Z.N. durch Fürsprech S. die Aufhebung des kantonalen Entscheides in diesem Punkt und die Zusprechung einer angemessenen Parteientschädigung für das kantonale Verfahren beantragen. Zur Begründung lässt er im wesentlichen vorbringen, die Vertretung erfolge nicht durch den SIV, sondern durch einzelne Anwälte, die beim SIV obligatorienrechtlich angestellt seien. Der SIV habe gegenüber den einzelnen Rechtsvertretern keinerlei Weisungsbefugnis; diese seien für die Führung der sozial-

versicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren allein verantwortlich. Der im vorliegenden Fall auftretende Anwalt sei patentierter Fürsprecher und Notar des Kantons Solothurn; beim SIV sei er einerseits als Zentralsekretär, andererseits als Anwalt in Rechtsschutzfällen tätig; zudem führe er in bescheidenem Umfang eine eigene Praxis. Die Vertretung der Verbandsmitglieder erfolge insofern auch nicht unentgeltlich, als die Rechtsschutzstelle des SIV nur Verbandsmitglieder vertrete, die u.a. auch für den Rechtsschutz in sozialversicherungsrechtlichen Belangen regelmässig Mitgliederbeiträge bezahlen würden.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde; das BSV enthält sich einer Stellungnahme.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Im vorliegenden Verfahren wird einzig die Verweigerung einer Parteientschädigung durch die Vorinstanz gerügt. Nach ständiger Rechtsprechung können kantonale Entscheide über Parteientschädigungen auf dem Gebiet der AHV/IV beim EVG angefochten werden (BGE 114 V 85 Erw. 1 mit Hinweisen; ZAK 1984 S. 126 Erw. 1, 1980 S. 122 Erw. 2); auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher einzutreten.

2. Da es sich bei der vorliegenden Streitsache nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

3. Gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG, welche Bestimmung nach Art. 69 IVG auch auf dem Gebiet der IV anwendbar ist, ist das Recht, sich verbeiständen zu lassen, gewährleistet. Ferner hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung.

Diese Vorschrift, welche erst im Zusammenhang mit dem Erlass des IVG in das AHVG eingefügt wurde (vgl. Art. 82 IVG; AS 1959 S. 851; BGE 108 V 112, ZAK 1983 S. 83), bezweckt, dem Versicherten ein Recht auf Verbeiständung sowie einen Anspruch auf Ersatz der Prozessführungs- und Vertretungskosten einzuräumen (Protokolle der nationalrätlichen Kommissionssitzungen vom 27. Januar 1959, S. 67ff., sowie vom 29. Januar 1959, S. 132ff.; BGE 108 V 112, ZAK 1983 S. 83; ZAK 1984 S. 127 Erw. 4). Sie gewährt aber nicht einen grundsätzlichen Anspruch auf Parteientschädigung im Falle des Obsiegens, sondern nur einen Anspruch auf *Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung*. Dabei ist zu beachten, dass nach Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG – wie auch gemäss Art. 129 OG – der Entschädigungsanspruch der Partei zusteht, und nicht deren Anwalt oder gegebenenfalls der Organisation, welche für den Vertreter aufkommt. In der Praxis zu Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG ist unbestritten, dass dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zuzuge-

stehen ist, wenn er den Prozess durch einen frei praktizierenden Rechtsanwalt führen liess. Hievon ist im Sinne einer Ausnahme nur dann abzuweichen, wenn die Gewährung einer Parteientschädigung unbillig wäre (BGE 108 V 271 Erw. 2). Hingegen kann ein für den Beschwerdeführer unentgeltliches Handeln des Anwalts die Nichtgewährung einer Parteientschädigung rechtfertigen. Das EVG spricht daher im Rahmen von Art. 159 OG einer durch eine Organisation (Patronati, SAEB, Sozialdienste und dergleichen) vertretenen Partei für das letztinstanzliche Verfahren eine Parteientschädigung nur zu, wenn eine anwaltsmässige oder allenfalls eine andere, für das in Frage stehende Rechtsgebiet besonders qualifizierte Vertretung vorliegt und wenn nicht anzunehmen ist, dass sie kostenlos erfolgt (BGE 108 V 271 Erw.2; ZAK 1985 S. 404 Erw. 4).

4. Wie der Beschwerdeführer in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausführen lässt, werden die Mitglieder des SIV im Falle eines Prozesses durch beim SIV obligationenrechtlich angestellte Anwälte vertreten. Es mag zutreffen, dass Fürsprech S. als Anwalt noch frei praktiziert; im vorliegenden Fall ist er aber als Angestellter des SIV aufgetreten, in welcher Eigenschaft er Rechtsschutzfälle des Verbandes behandelt. Beauftragter ist nicht Fürsprech S., sondern der SIV, was sich aus dem Vollmachtsformular und dem Briefkopf der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ergibt. Der Verband haftet als Arbeitgeber für die gehörige Prozessführung durch die bei ihm angestellten Rechtsanwälte und hat diese gemäss interner Abmachung zu entschädigen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erfolgt die Vertretung der Verbandsmitglieder in sozialversicherungsrechtlichen Belangen kostenlos, auch wenn sie regelmässig Mitgliederbeiträge zu bezahlen haben. Diese Beiträge sind unabhängig von einer allfälligen Inanspruchnahme des Rechtsschutzes des SIV geschuldet. Erweist sich eine anwaltliche Vertretung im Einzelfall als notwendig, werden keine weiteren Forderungen gegenüber dem Mitglied in Rechnung gestellt. Damit aber erfolgt die Prozessvertretung im Rahmen der allgemeinen Dienstleistungen des SIV im Bedarfsfalle kostenlos. Eine qualifizierte Vertretung ist zwar zu bejahen, nach der Praxis des EVG entfällt aber wegen der Unentgeltlichkeit der Prozessführung ein Parteientschädigungsanspruch. Den vom Beschwerdeführer angerufenen Urteilen des EVG, in welchen durch den SIV vertretenen Versicherten eine Parteientschädigung zugesprochen wurde, kommt daher keine präjudizielle Wirkung zu.

Nach dem Gesagten stellt die Verweigerung einer Parteientschädigung durch das kantonale Verwaltungsgericht keine Bundesrechtsverletzung dar. Der vorinstanzliche Entscheid ist im angefochtenen Punkt daher zu bestätigen.

EO. Bemessung der Entschädigung

Urteil des EVG vom 18. Februar 1991 i.Sa. H.C.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 11 EOG und 13 Abs. 1 EOv. Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigung eines Selbständigerwerbenden für Beförderungsdienste im Zivilschutz. Die Bestimmung, wonach die höhere Entschädigung nur für Beförderungsdienste in der Armee ausgerichtet wird (i.c. absolvierte der Beschwerdeführer einen 9tägigen Gruppenführerkurs im Zivilschutz), widerspricht dem Gleichbehandlungsgrundsatz nicht. Rz 2030 WEO ist daher gesetzeskonform.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Nach Art. 1 EOG in der bis 31. Dezember 1990 gültig gewesenen Fassung haben Personen, welche in der schweizerischen Armee Militärdienst leisten (mit Einschluss der Angehörigen des Militärischen Frauendienstes, des Rotkreuzdienstes und der Hilfsdienste), für jeden besoldeten Dienstag Anspruch auf eine Entschädigung (Abs. 1).

Personen, die im Zivilschutz Dienst leisten, haben für jeden ganzen Tag, für den sie die Vergütung im Sinne von Art. 46 des Bundesgesetzes vom 23. März 1962 über den Zivilschutz (ZSG) beziehen, Anspruch auf eine Vergütung (Abs. 2).

Art. 46 ZSG bestimmt, dass, wer in Kursen, in Übungen und an Rapporten oder in Zeiten aktiven Dienstes Schutzdienst oder Nothilfe leistet, Anspruch auf eine Vergütung hat, sofern er mindestens während drei aufeinanderfolgenden Stunden beansprucht wird (Abs. 1). Der Bundesrat setzt die Höhe der Vergütung fest; sie soll sich im Rahmen der Soldansätze in der Armee bewegen (Abs. 2).

Andererseits hat gemäss Art. 47 ZSG jede Person, welche in Kursen, in Übungen und an Rapporten oder in Zeiten aktiven Dienstes Schutzdienst oder Nothilfe leistet, Anspruch auf eine nach den für sie geltenden Bestimmungen der EO bemessene Entschädigung.

Für Personen, welche Dienstleistungen von längerer Dauer, die für die Erreichung eines höheren Grades erforderlich sind, ausserhalb der ordentlichen Kurse im Truppenverband oder entsprechender Ersatzdienste absolvieren, muss nach Art. 11 EOG die Haushaltentschädigung mindestens 50 Prozent und die Entschädigung für Alleinstehende mindestens 30 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung betragen. Der Bundesrat umschreibt die Beförderungsdienste von längerer Dauer. Gestützt auf diese Delegation hat der Bundesrat in Art. 13 Abs. 1 EOv als Beförderungsdienste von längerer Dauer alle Dienstleistungen in Schulen und Kursen sowie Spezialdienste bezeichnet, die ausschliesslich der Weiterbildung für einen höheren Grad oder eine höhere Funktion dienen und für sich allein oder im Rahmen eines zusammengehörenden Ausbildungsganges mindestens 26 Tage dauern.

In der Wegleitung zur EO (WEO) hat das BSV dazu präzisiert, dass die Bestimmungen über die Entschädigungsbemessung während Beförderungsdiensten lediglich in der Armee Anwendung finden, weil es nur dort Beförderungsdienste von längerer Dauer gibt (Rz 2030 WEO in ihrer seit 1. Januar 1988 gültigen Fassung).

2. Gestützt auf den Gleichbehandlungsgrundsatz (Art. 4 Abs. 1 BV) bestreitet der Beschwerdeführer die Verfassungsmässigkeit von Art. 13 Abs. 1 EOV insoweit, als durch das Erfordernis eines Beförderungsdienstes von mindestens 26 Tagen Dauer nur Versicherte, die einen *militärischen* Beförderungsdienst leisten, in den Genuss von Art. 11 EOG gelangen können.

a. Das EVG kann grundsätzlich Verordnungen des Bundesrates frei auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Es unterwirft dieser Kontrolle insbesondere die auf eine gesetzliche Delegation gestützten (unselbständigen) Verordnungen. Wird dem Bundesrat durch die gesetzliche Delegation ein sehr weites Ermessensspielraum für die Regelung auf Verordnungsebene eingeräumt, so muss sich das Gericht auf die Prüfung der Frage beschränken, ob die umstrittenen Verordnungsbestimmungen offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen fallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind. In dieser Hinsicht verösst eine vom Bundesrat verordnete Regelung gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die ein vernünftiger Grund in den zu regelnden tatsächlichen Verhältnissen nicht ersichtlich ist. Bei dieser Prüfung darf jedoch der Richter sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Verordnungsgebers setzen. Seine Prüfung beschränkt sich auf die Frage, ob mit der angefochtenen Verordnung der im Gesetz genannte Zweck erfüllt werden kann. Dabei braucht er sich im einzelnen nicht darum zu kümmern, ob sie das am besten geeignete Mittel zur Zweckerfüllung darstellt (BGE 114 V 184/5, 303 Erw. 4a; BGE 112 V 178/9, ZAK 1987 S. 371; BGE 111 V 395 Erw. 4a, 284 Erw. 5a; BGE 110 V 256 Erw. 4a, ZAK 1984 S. 550, und BGE 110 V 328 Erw. 2d sowie die in diesen Urteilen zitierten Hinweise; siehe ebenfalls BGE 116 V 58 Erw. 3d, 114 Ib 19 Erw. 2).

b. Wie bereits die Vorinstanz festgestellt hat, besteht die durch den Beschwerdeführer geltend gemachte Gleichstellung von Militärdienst und Dienstleistung im Zivilschutz, die sich aus dem Wortlaut von Art. 1 Abs. 1 und 2 EOG zu ergeben scheint, nur scheinbar. Der Gesetzgeber hat die Abgeltung von Erwerbsausfallansprüchen wegen Erfüllung von Dienstleistungen in der Armee oder im Zivilschutz tatsächlich vielmehr aus administrativen Überlegungen in einem einzigen Gesetz geregelt (vgl. *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Band II, S. 600ff.). Dabei wurde allerdings auch den Ähnlichkeiten der durch die Sozialversicherung in diesen beiden Fällen angestrebten Ziele Rechnung getragen: Den betroffenen Personen soll eine angemessene Entschädigung für den Verdienstausschlag gewährt werden (vgl. Botschaft des Bundesrates über die vierte Revision der EO vom 19. Februar 1975, BBl 1975 I

1193ff.; Botschaft des Bundesrates zu einem Bundesgesetz über den Zivilschutz vom 6. Oktober 1961, BBI 1961 II 693ff.).

Dies bedeutet aber nicht, dass die beiden Dienstleistungen in allen Punkten vergleichbar sind. Gerade bezüglich des in Art. 11 EOG verwendeten Begriffs des Beförderungsdienstes wird der Unterschied deutlich. Von seiner Art und vom Beförderungssystem her ist ein solcher Dienst nur im Rahmen einer hierarchischen Militärorganisation vorstellbar (vgl. z.B.: Art. 35 bis 37, 63 bis 72 des Bundesgesetzes über die Militärorganisation vom 2. April 1907) und nicht bei einer Organisation wie derjenigen des Zivilschutzes, welche nach funktionellen Überlegungen strukturiert ist (vgl. z.B.: Art. 14, 25 bis 31 ZSG).

Überdies wurden im Verlaufe der dem Bundesgesetz vom 3. Oktober 1975 über die vierte EOG-Revision vorangehenden parlamentarischen Debatten in den eidgenössischen Räten von einigen Parlamentariern Vorschläge eingebracht, welche diese Interpretation stützen. So wurde von verschiedenen Seiten gefordert, dass die Förderung bestimmter Ziele, welche ausschliesslich militärpolitische Aspekte berücksichtigen – dazu gehört insbesondere die vorgesehene Erhöhung der Erwerbsausfallentschädigung für Beförderungsdienste –, durch allgemeine Bundesmittel zu finanzieren sei (vgl. Amtl. Bull. S 1975 S. 361 ff. und N S. 1160; allgemeiner: Botschaft des Bundesrates über die vierte Revision der EO vom 19. Februar 1975, BBI 1975 I 1206, ZAK 1975 S. 167 ff. und 403).

Schliesslich geht aus der erwähnten Botschaft auch hervor, dass es die ausdrückliche und klare Absicht des Bundesrates war, diese besondere Entschädigung nur für Beförderungsdienste von einer bestimmten Dauer in der Armee vorzusehen. Dieser Punkt des Entwurfs wurde von keinem Parlamentarier beanstandet (Amtl. Bull. S 1975 S. 360 ff., 631 ff. und N S. 1156 ff., 1496).

c. Aus den vorgenannten Erwägungen ist nicht ersichtlich, weshalb die Gewährung einer zusätzlichen Entschädigung ausschliesslich an Personen, welche einen militärischen Beförderungsdienst leisten, den Gleichbehandlungsgrundsatz verletzen würde, da diese Dienstleistung nicht mit jener verglichen werden kann, welche vom Beschwerdeführer geleistet worden ist. Daraus ist zu schliessen, dass Art. 13 EOv den Rahmen der in Art. 11 EOG (letzter Satz) vorgesehenen Delegationsbefugnis nicht überschreitet und dass diese Verordnungsvorschrift weder gesetzes- noch verfassungswidrig ist. Rz 2030 WEO, deren Aufhebung der Beschwerdeführer verlangt, widerspiegelt die voranstehenden Überlegungen und ist deshalb ebenfalls gesetzeskonform.

Von Monat zu Monat

● Die 21. Sitzung der *Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge* fand am 7. Oktober unter dem Vorsitz von Direktor Seiler im Konferenzraum des Bundesamtes für Sozialversicherung statt.

Der Präsident informierte zuerst über den Bundesratsbeschluss betreffend Massnahmen des Bundes zur Verbesserung des Bodenrechts im Siedlungsbe-
reich. Im Rahmen dieses Beschlusses hat der Bundesrat als Sofortmassnahme
entschieden, dass die bereits auf einem Freizügigkeitskonto bzw. auf einer
Freizügigkeitspolice vorhandenen Gelder der beruflichen Vorsorge maximal
in diesem Umfang für das Wohneigentum der Versicherten zur Verfügung ge-
stellt werden. Ferner hat der Bundesrat entschieden, dass die Bewertungsvor-
schriften für Grundstücke – in Anknüpfung an die inzwischen aufgehobene
Verordnung vom 18. Oktober 1989 über die Bewertung der Grundstücke der
Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und der Versicherungseinrichtungen –
neu geregelt werden. Zudem hat das Eidgenössische Departement des Innern
(EDI) den Auftrag erhalten, mit der BVG-Kommission abzuklären und dem
Bundesrat darüber zu berichten, ob bezüglich der Vorschriften über den tech-
nischen Minimalzins anstelle des Realzinses auf den Nominalzins abzustellen
ist. Die Kommission hat hiezu einen Ausschuss bestellt.

Zur Hauptsache aber diskutierte die Kommission den von einer Arbeits-
gruppe vorgelegten Entwurf einer Stellungnahme zum Bericht des EDI über
die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge. Sie
unterstützt dabei die von den parlamentarischen Initiativen Spoerry und Kün-
dig vorgeschlagene Barbezugsmethode. Sie könnte sich aber auch einer soge-
nannten Dualmethode anschliessen, wonach die Vorsorgeeinrichtungen zwi-
schen der Barbezugs- und der Darlehensmethode wählen können.

Die Kommission nahm schliesslich Kenntnis von der Absicht des BSV und
des Bundesamtes für Statistik, 1992 eine Vollerhebung für die Pensionskassen-
statistik durchzuführen. Dabei wurde der Wunsch geäussert, dass den Vor-
sorgeeinrichtungen möglichst frühzeitig die entsprechenden Unterlagen zuge-
stellt werden.

● Am 23. Oktober hat der Bundesrat eine Verordnung gutgeheissen, mit wel-
cher die für die Unterstellung unter die *berufliche Vorsorge massgebenden
Grenzbeträge* auf den 1. Januar 1992 angepasst werden. Damit wird der auf
den gleichen Zeitpunkt erfolgenden Erhöhung der AHV/IV-Renten Rech-
nung getragen. Näheres ist der Mitteilung auf Seite 449 zu entnehmen.

● Am 24. Oktober tagte die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* unter dem Vorsitz von Alfons Berger, Vizedirektor BSV. Sie behandelte Fragen im Bereich der Vergütung von Krankheitskosten (Diätkosten, Transportvergütungen, Entschädigung von Pflegekosten für Familienangehörige) und liess sich über Auswirkungen der kommenden Krankenversicherungsrevision auf die EL orientieren.

Die Erhöhung der AHV/IV-Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1992

Das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung enthält die Bestimmung, dass der Bundesrat die Renten der AHV in der Regel alle zwei Jahre der Lohn- und Preisentwicklung anzupassen hat. Diese Bestimmung wird sinngemäss auch auf die IV-Renten und die Hilflosenentschädigungen angewandt. Dementsprechend werden auf den 1. Januar 1992 die AHV- und IV-Renten der seit der letzten ordentlichen Renten Anpassung vom 1. Januar 1990 eingetretenen Lohn- und Preisentwicklung angepasst.

Um wieviel sind die neuen Renten höher?

Eine in jedem Einzelfall gültige Antwort lässt sich auf diese Frage nicht geben. In den meisten Fällen wird die ab 1. Januar 1992 zur Auszahlung gelangende Rente um *12,5 Prozent* höher sein als die bis zum Dezember 1991 ausgerichtete. Abweichungen sind in Einzelfällen – insbesondere bei Teilrenten – wegen gewisser Rundungsdifferenzen möglich. Wie dies bereits bei der Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1990 der Fall war, werden jedoch einige wenige Renten überhaupt nicht oder nicht im erwähnten Masse erhöht. Betroffen sind dabei vor allem Sonderfälle wie beispielsweise IV-Renten von Personen, die einen Invaliditätsgrad von weniger als 40 Prozent aufweisen, wegen Überversicherung gekürzte Kinder- und Waisenrenten sowie der Aufschubszuschlag bei aufgeschobenen Renten.

Die nachstehende Tabelle zeigt, in welchem Rahmen sich die neuen und die umgerechneten Renten bewegen werden. Sie gibt die ab 1. Januar 1992 gültigen Mindest- und Höchstbeträge der *Vollrenten* an, d.h. der Renten von Versicherten mit vollständiger Beitragsdauer (in Klammern der bis zum 31.12.1991 gültige Betrag):

Rentenart	Rentenhöhe	
	Minimum Fr.	Maximum Fr.
Einfache Renten	900 (800)	1800 (1600)
Ehepaarrenten	1350 (1200)	2700 (2400)
Witwenrenten	720 (640)	1440 (1280)
Zusatzrenten für Ehefrauen	270 (240)	540 (480)
Einfache Waisen- und Kinderrenten	360 (320)	720 (640)
Vollwaisen- und Doppelkinderrenten	540 (480)	1080 (960)

Bei *Teilrenten*, d.h. bei Renten von Versicherten mit unvollständiger Beitragsdauer, sind die Mindest- und Höchstbeträge entsprechend niedriger als in der Tabelle wiedergegeben.

Bei den Hilflosenentschädigungen ergeben sich ab 1992 folgende Beträge:

Hilflosenentschädigungen	Fr.
Leichte Hilflosenentschädigung	180 (160)
Mittlere Hilflosenentschädigung	450 (400)
Schwere Hilflosenentschädigung	720 (640)

Orientierung der Rentenempfänger

Die Rentenempfänger werden grundsätzlich durch die erste Rentenauszahlung im Jahre 1992 über den neuen Rentenbetrag orientiert. Beanstandet ein Berechtigter die Höhe der ihm ab 1. Januar 1992 ausgerichteten Leistung, so steht es ihm frei, von der auszahlenden Ausgleichskasse eine schriftliche Verfügung zu verlangen, gegen die er Beschwerde erheben kann.

Was geschieht bei den Ergänzungsleistungen?

Der Bundesrat hat auf den 1. Januar 1992 die Einkommensgrenzen bei den Ergänzungsleistungen prozentual gleich wie die Renten angehoben. Somit stehen dem Rentner für den allgemeinen Lebensbedarf etwa 12,5 Prozent mehr Einkünfte zur Verfügung. Der Bundesrat hat weiter den Betrag, ab dem ein Teil des Vermögens für die EL-Berechnung zu den Einkünften hinzugezählt wird, bei Alleinstehenden auf 25 000 Franken, bei Ehepaaren auf 40 000 Franken und bei Waisen auf 15 000 Franken erhöht.

Die Auswirkungen auf die einzelne Ergänzungsleistung lassen sich nicht mit einem einheitlichen Prozentsatz beziffern, da der EL-Betrag von verschiedenen Faktoren – Rentenhöhe, Mietzins, Heimtaxe, Krankenkassenprämien usw. – abhängig ist und bei Alleinstehenden zwischen 5 und 2142 Franken im

Monat variieren kann. Bei einem Vergleich der Einkünfte vor und nach der Rentenerhöhung müssen im Prinzip alle Einkommensbestandteile (AHV/IV-Rente, Ergänzungsleistung, weitere Renten, Vermögensertrag, Vermögensverzehr usw.) miteinbezogen werden. Es dürfen nicht nur AHV/IV-Rente und Ergänzungsleistung verglichen werden.

Änderungen in der Verordnung ermöglichen neu die Bewertung des Vermögens nach kantonalen Grundsätzen. Bei Liegenschaften, die nicht selbst bewohnt werden, ist der Verkehrswert massgebend.

Von den vorstehenden Informationen über die Leistungsanpassungen erhalten die Ausgleichskassen bis spätestens 20. Dezember 1991 Separatdrucke in gleicher Anzahl wie anlässlich der Rentenerhöhung 1990. Ausgleichskassen, die eine grössere oder kleinere Anzahl wünschen, sind gebeten, dies der ZAK-Redaktion, Telefon 031/61 91 43, bis Ende November mitzuteilen.

XXII. Europäische Familienministerkonferenz: Familienpolitik und Dezentralisation

Vom 15. bis 17. Oktober 1991 stand die Zentralschweiz im Brennpunkt der Diskussionen über die Familienpolitik in Europa. Auf Einladung des mit den Familienangelegenheiten beauftragten Chefs des Eidgenössischen Departements des Innern, Bundespräsident *Flavio Cotti*, kamen die Familienminister oder deren Stellvertreter aus 25 Mitgliedstaaten¹ des Europarates und die Vertreter Bulgariens, des Heiligen Stuhls, Litauens, Polens, Rumäniens, der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, der Parlamentarischen Versammlung des Europarats und der Ständigen Konferenz der Gemeinden und Regionen Europas in Luzern zusammen, um die XXII. Sitzung der Konferenz der europäischen Familienminister zum Thema «Familienpolitik und Dezentralisation» durchzuführen.

Wir geben nachfolgend die wichtigsten Punkte aus dem umfangreichen Schlusscommuniqué der Konferenz wieder.

Eröffnung; Themen

Der Generalsekretär des Europarates, Frau *Catherine Lalumière*, eröffnete die unter dem Vorsitz des schweizerischen Bundespräsidenten stehende Sitzung. Das Konferenzthema umfasste zwei Teile. Während der beiden ersten Arbeits-

¹ Österreich, Belgien, Zypern, Tschechoslowakei, Dänemark, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Ungarn, Island, Irland, Italien, Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Portugal, San Marino, Spanien, Schweden, Schweiz, Türkei, Vereinigtes Königreich

sitzungen analysierten die Minister die «Vorteile und Schwierigkeiten» der Dezentralisation im Bereich der Familienpolitik. Dieses Unterthema wurde vom schweizerischen Innenminister vorgestellt. In das Thema der dritten Sitzung, die «Initiativen auf regionaler und lokaler Ebene», wurde von *Frau Hannelore Rönsch*, der deutschen für die Familienpolitik verantwortlichen Ministerin, eingeführt. – Die Minister widmeten ebenfalls eine Sitzung dem Meinungsaustausch über das Internationale Jahr der Familie 1994 im Beisein von *Herrn Henryk Sokalski*, UNO-Koordinator in dieser Angelegenheit.

Es war dies auch das erste Mal, dass Staaten aus Zentral- und Osteuropa an der Konferenz teilnahmen. Die Konferenz ist zum Schluss gekommen, dass das Thema Familienpolitik und Dezentralisation im Lichte der sich schnell wandelnden politischen und sozialen Prozesse in Europa eine ganz neue Bedeutung erhält. Eine umfassende Teilnahme der Familien zuzulassen, muss eines der Hauptziele sein, um die Solidarität zu unterstützen und Auflösungstendenzen zu bekämpfen.

Dezentralisation der Familienpolitik

Es wurde festgestellt, dass eine allgemeine Tendenz zur Dezentralisation und Dekonzentration besteht, die besonders deutlich bei den Diensten für die Familie und bei den übrigen sozialen Diensten hervortritt. Zudem nehmen Familien immer mehr – sei es selber, sei es durch ihre Verbände – an der Formulierung der Politik und der Organisation der Dienste, welche sie betreffen, teil.

Die Tendenz zur Dezentralisation betrifft sowohl die hierarchischen Strukturen von Regierung und Verwaltung, als auch die Querverbindungen zwischen den öffentlichen und privaten Institutionen («vertikale» und «horizontale» Strukturen). Obwohl es schwierig ist, Vergleiche zwischen Ländern zu ziehen, gibt es gewisse gemeinsame Elemente, und die Minister haben auf einige hingewiesen.

Vertikale Koordinationsstrukturen

Es handelt sich in der Regel um klassische hierarchische Strukturen unter der Verantwortung der Zentralregierung. In den föderalistischen Staaten und in gewissen regionalisierten Staaten gibt es Bereiche, die nicht in der Kompetenz der Zentralregierung liegen und die wirksamer Koordinationsmechanismen zwischen der Zentralregierung und den regionalen Gemeinschaften bedürfen, vertikaler Koordinationsstrukturen also.

Horizontale Strukturen

Diese Strukturen sind sehr vielfältig:

- sie sind weniger formell als die vertikalen und entstehen oft als Antwort auf neue oder sich wandelnde Bedürfnisse;

- eine weitere allgemeine Tendenz sind die Interaktion und die Kooperation zwischen öffentlichem und privatem Sektor;
- Interaktion und Kooperation nehmen auch zwischen und innerhalb der privaten und gemeinnützigen Sektoren zu;
- die obenerwähnte Entwicklung wird zunehmend mit dem Begriff der «Partnerschaft» umschrieben.

Die Gemeindeebene gilt allgemein als am geeignetsten, um eine dynamische, koordinierte Aktion unter den betroffenen Partnern zu verwirklichen.

Koordination auf nationaler und regionaler Ebene

In denjenigen Staaten, in welchen es auf nationaler oder regionaler Ebene einen für die Familienfragen zuständigen Minister gibt, hat dieser normalerweise die zentrale Verantwortung, die allgemeine Orientierung der Familienpolitik zu bestimmen (eingeschlossen die Förderung der Forschung und der öffentlichen Diskussion). Seine Aufgabe ist es auch, im gesamten Regierungsbereich die familienpolitisch relevanten Massnahmen zu koordinieren (Wohnen, Familienrecht, soziale Sicherheit, soziale Fürsorge, Kinderschutz usw. . . .).

In diesem Zusammenhang haben die Minister über die Befugnisse des Staates diskutiert, besonders im Bereich der Koordination und der Normierung (unter anderem Gesetzgebung), sowie über die Grundsätze, nach denen sich die Beziehungen zwischen der Zentralgewalt und den übrigen Beteiligten richten. Sie haben die Frage aufgeworfen, ob den Trägern auf lokaler Ebene die freie Wahl zu lassen sei und inwieweit eine koordinierende Aktion vorgenommen werden könnte.

Finanzierung

Die Familienpolitik wird hauptsächlich finanziert durch den Staat, die regionalen und lokalen Gemeinschaften und Sozialversicherungsbeiträge. Die freiwillige, gemeinnützige Tätigkeit bildet in vielen Staaten einen wichtigen Faktor (sowohl, indem sie zur Finanzierung beiträgt, als auch, indem sie weitere Finanzierungsquellen erschliesst), und die Wohlfahrtsverbände spielen bisweilen eine grosse Rolle. In gewissen Fällen ist der Anspruch auf die Dienste oder eine Familienleistung einkommensabhängig, in anderen Fällen zahlen die Benutzer eine Gebühr, die nach ihren Mitteln und nach ihrer familiären Situation bestimmt wird.

Die Minister haben erkannt, dass das grundsätzliche Problem der Finanzierung komplexe politische Fragen in bezug auf die Familienpolitik und die Zentralisation aufwirft, die so zusammengefasst werden können:

1. Wie sollen die Mittel verteilt werden, um den Gleichheits- und Gerechtigkeitsgrundsatz und das Prinzip des regionalen und lokalen Finanzausgleichs

zu respektieren sowie den verschiedenen Verteilungen zwischen Arm und Reich, zwischen Stadt und Land, zwischen Gebieten, die mehr oder weniger Familien von ethnischen Minderheiten umfassen, Rechnung zu tragen?

2. Wie kann sichergestellt werden, dass die lokalen Gemeinschaften diejenigen Familien genügend unterstützen (und unterstützen können), die sich um betagte, abhängige und behinderte Familienangehörige oder um kleine Kinder kümmern?

Ziele einer dezentralisierten Familienpolitik

Als Ziel einer dezentralisierten Familienpolitik bezeichneten die Minister eine Situation, in der die Familien selbst entscheiden können, in welchem Umfeld sie sich am besten entfalten. Die Realität des Alltags ist davon noch weit entfernt. Deshalb sollte die Familienpolitik den Handlungsspielraum und die Eigenverantwortlichkeit der Familien erweitern, günstigere Rahmenbedingungen für diejenigen schaffen, welche sich um Mitglieder ihrer eigenen Familie kümmern, und Hilfen bereithalten, wenn Familien mit den oftmals nur schwer zu lösenden Problemen nicht aus eigener Kraft fertig werden. Zu diesen für den Familienalltag wichtigen Bedingungen gehören insbesondere die Wohn- und Arbeitsverhältnisse sowie das räumliche und soziale Lebensumfeld der Familien.

Das bedeutet, dass Familienpolitik die Lebensbedingungen der Familien in ihrem alltäglichen Umfeld einbeziehen muss, d.h. dass sie auf lokaler und regionaler Ebene umgesetzt werden muss. Tatsächlich sind in den meisten Staaten viele jener Fragen, welche die Familie direkt betreffen – z.B. Wohnen, Tagesbetreuung für Kinder, Unterstützung für Familien mit betagten oder behinderten Mitgliedern – Gegenstand der lokalen oder regionalen Familienpolitik. Eine bei dieser Dezentralisation und/oder Dekonzentration mögliche Schwierigkeit ist die gewachsene Vielfalt der Systeme, mit denen es die Familie als Benutzerin zu tun hat. Diese kann zu einem Mangel an Transparenz und zu einer Ungleichbehandlung führen, weil zu Unrecht angenommen wurde, dass die Familie ihren Weg durch das Dickicht der Institutionen finden würde. Das bedeutet, dass es für Familien sehr wichtig ist, über die sie betreffenden Dienste genau informiert zu sein, und zu wissen, wo sie Rat holen können.

Dezentralisation und europäische Einigung

Die generelle Tendenz zur Dezentralisation geht Hand in Hand mit der zunehmenden Bedeutung des Gemeinschaftsrechts und der rechtlichen Instrumente des Europarates wie der Europäischen Menschenrechtskonvention und der Europäischen Sozialcharta.

Die Minister haben anerkannt, dass sie gegensätzlichen Spannungen ausgesetzt sein könnten, weil sie die Aufgabe haben, einerseits zum Aufbau eines

geeeinten Europas gemäss einem demokratischen Gesellschaftsbild beizutragen, das dem Ideal der Menschenrechte für alle Familien in Europa entspricht, und andererseits ihre Konzepte von lokal sehr verschiedener Familienpolitik zu verteidigen, welche allen Lebenssituationen entsprechen sollen.

Die Minister haben bestätigt, dass ein Beitrag zur Lösung dieses Dilemmas im Grundsatz der Subsidiarität und in einer integrierten und globalen Familienpolitik gefunden werden kann. – Die für Familienangelegenheiten verantwortlichen Minister haben die Entwicklung von neuen Formen der Zusammenarbeit in Betracht gezogen, um Antworten zu finden auf die Tendenzen, die sich in ganz Europa bemerkbar machen. Fremdenfeindlichkeit, überbordender Nationalismus, Ablehnung kultureller Andersartigkeit gehören zu den heute wieder auftauchenden Problemen, welche das Alltagsleben vieler Familien, welche bereits unter Arbeitslosigkeit und Ungewissheit leiden, zusätzlich belasten. Sie haben festgestellt, dass im Kampf gegen das negative, um nicht zu sagen das feindselige Klima, unter dem heute allzu viele Familien leiden, und im neuen Europa, welches nun geschaffen wird, all die positiven Kräfte der Gesellschaft benötigt werden. Wir sind zu grossen Anstrengungen aufgerufen, sei es auf nationaler, regionaler oder lokaler Ebene. Miteinbezogen werden müssen die Durchschlagskraft und das Engagement der gemeinnützigen Organisationen bei der partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit Familien. Manche Minister erwähnten den besonderen Beitrag der kirchlichen Organisationen.

Internationales Jahr der Familie 1994

Die Minister sind mit Interesse den Ausführungen des Koordinators für das UNO-Jahr der Familie, das für 1994 vorgesehen ist, gefolgt. Sie haben ihre Hoffnung darüber ausgedrückt, dass Europa seine eigene Botschaft im Rahmen des Jahres einbringen werde, indem es eine Verknüpfung zwischen Familienpolitik und den europäischen Instrumenten für die Menschenrechte und die Sozialrechte herstellt. – Unter diesen Gesichtspunkten haben sie den Wunsch geäussert, dass der Europarat durch seine Ausschüsse der Regierungsexperten Vorschläge für sein Arbeitsprogramm 1993 macht, um das Jahr der Familie 1994 angemessen begehen zu können.

Die Minister haben ebenfalls beschlossen, dass ihre XXIII. Sitzung dem Jahr der Familie angemessen Rechnung tragen wird.

Dank. Nächste Konferenz

Schliesslich brachten die Minister gegenüber dem Schweizerischen Bundesrat ihren Dank für die vorzügliche Organisation der Konferenz und für die grosszügige Gastfreundschaft zum Ausdruck. Sie nahmen dankbar die Einladung des französischen Familienministers an, die XXIII. Sitzung in Frankreich im Jahre 1993 abzuhalten.

Die Ausgleichskasse als Partei im Schadenersatzprozess nach Artikel 52 AHVG

Fortsetzung und Schluss (erster Teil in ZAK 1991/10)

6. Die einzelnen Stadien des Schadenersatzprozesses

a. Erlass einer Schadenersatzverfügung durch die geschädigte Ausgleichskasse

Der Schadenersatzprozess wird mit dem Erlass einer eingeschrieben zu eröffnenden Verfügung eingeleitet (Art. 81 Abs. 1 AHVV). In vierfacher Hinsicht kommt der Schadenersatzverfügung Bedeutung zu:

- als Voraussetzung für die Einreichung einer Schadenersatzklage;
- zur Begrenzung der Höhe des Schadenersatzes nach oben;
- hinsichtlich der Unabänderlichkeit der Parteirollen;
- als Voraussetzung für die Wahrung der Verwirkungsfrist gemäss Artikel 82 AHVV.

aa. Verfügung als Voraussetzung für die Klageerhebung

In formeller Hinsicht ist der Erlass einer Schadenersatzverfügung Prozessvoraussetzung für die Einreichung einer Klage bei der kantonalen Rekursbehörde. Dies zeigt sich insbesondere darin, dass eine Ausgleichskasse während des Prozesses vor der kantonalen Rekursbehörde die in der Verfügung festgesetzte Schadenersatzsumme nicht erhöhen kann, wie gleich nachstehend auszuführen sein wird.

bb. Begrenzung der Höhe des Schadenersatzes nach oben

Die in der Verfügung festgesetzte Höhe der Schadenersatzforderung bildet betragsmässig für den nachfolgenden Prozess die obere Grenze. Die Ausgleichskasse kann die Schadenersatzsumme im Verfahren vor der Rekursbehörde nicht erhöhen (BGE 108 V 198 Erw. 6 = ZAK 1983 S. 107). Stellt sich nach Erlass der Verfügung heraus, dass Schadenersatz in zu geringer Höhe geltend gemacht wurde, so ist für den noch nachzufordernden Restbetrag eine neue Verfügung erforderlich. Dies ist aber nur innerhalb der Fristen von Artikel 82 AHVV möglich.

Zum Schaden (vgl. Rz 6010 WBB) gehören die paritätischen Sozialversicherungsbeiträge (inkl. ALV; BGE 113 V 186 = ZAK 1988 S. 379), die Verwaltungskostenbeiträge (Art. 142 Abs. 1 AHVV; nicht veröffentlichtes Urteil G. vom 24. August 1983), Mahngebühren, Betreibungskosten und Verzugszinsen für rückständige Beiträge (nicht veröffentlichtes Urteil E. vom 26. Juli 1984).

cc. Unabänderlichkeit der Parteirollen

Die in der Verfügung als Adressat bezeichnete und damit als Schadenersatzschuldnerin ins Recht gefasste Partei kann im Laufe des Prozesses nicht gewechselt werden. Hierzu ist eine neue Verfügung erforderlich, da ein Parteiwechsel im Sozialversicherungsprozess nicht zulässig ist (BGE 110 V 349; vgl. auch RKUV 1984 Nr. K 583 S. 141 und 1986 Nr. K 657 S. 20 Erw. 3). Statthaft ist lediglich die bloss formelle Berichtigung einer Parteibezeichnung in einem Verfahren, in welchem die Identität der Partei von Anfang an eindeutig feststand, deren Benennung aber falsch war (BGE 116 V 344 mit Hinweis). Im Bereits erwähnten Fall mit dem Konkursamt X wäre es somit nicht möglich gewesen, die Verfügung als gegen den zuständigen Konkursbeamten gültig gerichtet zu qualifizieren.

Haben mehrere Arbeitgeber (beispielsweise die Mitglieder einer einfachen Gesellschaft) oder mehrere Organe einer juristischen Person einen Schaden verursacht, haften sie solidarisch (BGE 114 V 214 mit Hinweisen = ZAK 1989 S. 162). Die Ausgleichskasse kann von jedem Schuldner den ganzen Schadenersatz verlangen, wobei es in ihrem Belieben steht, welchen oder welche Solidarschuldner sie belangen will (BGE 109 V 93 Erw. 10 = ZAK 1983 S. 489; BGE 108 V 195 Erw. 3 = ZAK 1983 S. 107). Zu beachten ist aber, dass gegen jeden einzelnen Schadenersatzpflichtigen eine separate Verfügung zu erlassen ist.

dd. Schadenersatzverfügung als Mittel zur Wahrung der Verwirkungsfrist gemäss Artikel 82 AHVV

Der Erlass einer Schadenersatzverfügung ist das einzige Mittel, um die Verwirkungsfristen von Artikel 82 AHVV zu wahren (nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 8. Januar 1990). Mahnung, Betreibung, freiwillige Teilschadenzahlung stellen keine fristwahrenden Rechtsbehelfe dar. Dies folgt unmittelbar aus Artikel 82 Absatz 1 AHVV. Ferner ergibt sich dies aus der Natur der Verwirkungsfrist, die in der Regel weder einer Erstreckung noch einer Unterbrechung oder Wiederherstellung zugänglich ist (BGE 114 V 124 Erw. 3b mit Hinweisen).

Unter dem Gesichtspunkt der Verwirkungsfristen in Artikel 82 Absatz 1 AHVV ist lediglich verlangt, dass die Ausgleichskasse innert der einjährigen bzw. fünfjährigen Frist die Schadenersatzverfügung erlässt und – bei Einspruch – innert 30 Tagen rechtzeitig die gerichtliche Klage anhängig macht. Mit der rechtzeitigen Geltendmachung der Schadenersatzforderung bleibt der Anspruch während der Rechtshängigkeit der Klage ein für allemal gewahrt. Erst mit rechtskräftigem Abschluss des Verfahrens kommt die Vollstreckungsverwirkung zum Zug (ZAK 1991 S. 129).

b. Einspruch des Schadenersatzpflichtigen

aa. Erhebt der Schadenersatzpflichtige rechtzeitig Einspruch, so muss die Ausgleichskasse bei Verwirkungsfolge innert 30 Tagen seit Kenntnis des Einspruchs schriftlich Klage erheben (Art. 81 Abs. 3 AHVV). An Form und Inhalt des Einspruchs stellt Artikel 81 Absatz 2 AHVV keine besonderen Anforderungen (unzutreffend Rz 6035 WBB). Ein Einspruch ist auch ohne jegliche Begründung gültig, er muss einzig den klaren Willen, Einspruch zu erheben, enthalten (ZAK 1991 S. 364; *Knus*, a.a.O., S. 80). Wendungen wie «ich erhebe Einspruch», «ich lehne die Schadenersatzforderung ab» genügen. Der Einspruch ist daher mit dem Rechtsvorschlag in der Betreibung vergleichbar. Er stellt keine Einsprache im Rechtssinne dar (*Frésard*, La responsabilité de l'employeur pour le non-paiement de cotisations d'assurances sociales selon l'art. 52 LAVS, in: SVZ 55/1987 S. 15 N 18). Hingegen bedeutet die Nichtannahme einer eingeschriebenen zugestellten Schadenersatzverfügung keinen Einspruch (nicht veröffentlichtes Urteil P. vom 8. Mai 1985). Die fehlende Begründung kann jedoch im Klageverfahren vor der Rekursbehörde eine reduzierte Parteientschädigung zur Folge haben (ZAK 1987 S. 298).

Macht der Schadenersatzpflichtige im Einspruchverfahren Rechtfertigungs- und Exkulpationsgründe geltend, hat die Ausgleichskasse die vorgebrachten Einwände gestützt auf die Untersuchungsmaxime zu prüfen. Allerdings ist angesichts der 30tägigen Verwirkungsfrist zur Klageerhebung die Zeit für die Prüfung knapp bemessen, so dass an die Prüfungspflicht keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden dürfen.

Erachtet die Ausgleichskasse die vorgebrachten Rechtfertigungs- und Exkulpationsgründe als gegeben, so heisst sie den Einspruch gut (BGE 108 V 187 Erw. 1b, 193f. = ZAK 1983 S. 104 und 107; ZAK 1985 S. 620 Erw. 3a). In diesem Fall besteht jedoch für den entlasteten Arbeitgeber kein Anspruch auf eine Parteientschädigung für das Administrativ- und Einspruchverfahren (nicht veröffentlichtes Urteil N. vom 17. August 1987).

Was hat eine Ausgleichskasse zu tun, wenn sie den Einspruch als verspätet betrachtet? Angesichts der Verwirkungsfrist von 30 Tagen gemäss Artikel 81 Absatz 3 AHVV ist dringend zu empfehlen, in zweifelhaften Fällen innert Frist Klage auf Verpflichtung zu Schadenersatz zu erheben verbunden mit dem Antrag, es sei festzustellen, dass der Einspruch wegen Verspätung ungültig und die Schadenersatzverfügung in Rechtskraft erwachsen sei. So ging beispielsweise die Ausgleichskasse im Urteil des EVG vom 22. April 1991 i.Sa. M.Y. vor (ZAK 1991 S. 364).

bb. Erhebt der Schadenersatzpflichtige innert 30 Tagen seit Zustellung der Schadenersatzverfügung bei der Ausgleichskasse keinen Einspruch, so erwächst die Schadenersatzverfügung in Rechtskraft und gilt als definitiver

Rechtsöffnungstitel im Sinne von Artikel 80 SchKG (Art. 97 Abs. 4 AHVG). Mit Eintritt der Rechtskraft beginnt die Vollstreckungsverwirkung zu laufen (ZAK 1991 S. 129).

c. Anhörung des Schadenersatzschuldners vor Erlass der Verfügung?

Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst insbesondere auch das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines in seine Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern (BGE 116 V 33 Erw. 4a und 184 Erw. 1a mit Hinweisen = ZAK 1991 S. 216). Es stellt sich daher die Frage, ob die Ausgleichskasse verpflichtet ist, vor Erlass der Schadenersatzverfügung den Belangten anzuhören. Es kann kein Zweifel bestehen, dass eine Schadenersatzverfügung in die Rechtsstellung des Schuldners eingreift und insofern eine vorgängige Anhörung gerechtfertigt ist. Allerdings weist das Schadenersatzverfahren in seinem Ablauf eine Besonderheit auf: Gegen die Verfügung kann der Schuldner formlos Einspruch erheben. Damit ist das Schadenersatzverfahren gegen ihn blockiert, weil der Einspruch das Dahinfallen der Schadenersatzverfügung bewirkt. In der Folge muss nicht der Belangte aktiv werden, sondern die Ausgleichskasse, welche auch das Risiko einer Fristversäumnis trägt. Im Einspruchsverfahren kann die ins Recht gefasste Partei des weitern ihren Standpunkt vortragen und insbesondere Rechtfertigungs- und Exkulpationsgründe geltend machen, die in der Folge von der Ausgleichskasse vor der Klageeinreichung geprüft werden müssen. Angesichts der dargelegten Besonderheit des Verfahrensablaufs erfolgt die Gewährung des rechtlichen Gehörs durch die Einspruchsmöglichkeit.

Insofern ist eine Pflicht der Ausgleichskasse, den Belangten vor Erlass der Schadenersatzverfügung anzuhören, zu verneinen.

d. Klage vor der kantonalen Rekursbehörde

Wie bereits erwähnt, ist der Schadenersatzprozess vor der kantonalen Instanz als Klageverfahren im Sinne der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege ausgestaltet (BGE 98 V 27 = ZAK 1972 S. 726) mit der Ausgleichskasse als Klägerin. Für das Verfahren vor der kantonalen Instanz sind unmittelbar Artikel 81 Absatz 3 und 4 AHVV anwendbar. Die in Artikel 81 Absatz 3 AHVV enthaltene Verpflichtung für die Kantone, das Klageverfahren vor der Rekursbehörde im Rahmen der Bestimmungen zu regeln, «die sie gemäss Artikel 85 AHVG zu erlassen haben», bedeutet, dass die in Artikel 85 Absatz 2 AHVG für das Beschwerdeverfahren aufgestellten bundesgesetzgeberischen Anforderungen im kantonalen Klageverfahren sinngemäss gelten (BGE 114 V 86 Erw. 3 = ZAK 1988 S. 516; ZAK 1989 S. 253 Erw. 3). Man kann somit sagen, dass die Rechtspflegebestimmung von Artikel 85 AHVG auch im Klageverfahren

anwendbar ist, soweit in Artikel 81 AHVV nicht ausdrücklich etwas anderes geregelt ist. Insbesondere wird somit das Klageverfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht; es hat einfach und kostenlos zu sein (ebenso *Frésard*, SVZ 59/1991, S. 169 N 21).

aa. Gerichtsstand am Wohnsitz bzw. Sitz des beklagten Arbeitgebers

Die Klage ist von der Ausgleichskasse schriftlich zu erheben bei der Rekursbehörde des Kantons, in welchem der Arbeitgeber seinen Wohnsitz hat (Art. 81 Abs. 3 AHVV). Bei Schadenersatzklagen gegen juristische Personen und deren Organe ist die Rekursbehörde jenes Kantons zuständig, wo die juristische Person ihren Sitz hat oder vor dem Konkurs hatte, und zwar ohne Rücksicht auf den Wohnsitz der in Anspruch genommenen Organe (BGE 110 V 358 Erw. 4b = ZAK 1985 S. 287; BGE 109 V 101 = ZAK 1983 S. 537). In Fällen, in denen es zu wählen gilt zwischen der Rekursbehörde des Kantons, in welchem eine Unternehmung ihren Hauptsitz, und derjenigen des Kantons, in welchem sie ihre Zweigniederlassung (zum Begriff der Zweigniederlassung vgl. BGE 110 V 359 und ZAK 1991 S. 88) hat, ist die Rekursbehörde desjenigen Kantons zuständig, dessen kantonale Ausgleichskasse die Unternehmung angeschlossen ist. Offengelassen wurde, ob diese im Einklang mit Artikel 200 Absatz 4 AHVV stehende Rechtsprechung auch auf die bei einer Verbandsausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber anzuwenden ist (BGE 110 V 359 Erw. 5c = ZAK 1985 S. 287).

Für die örtliche Zuständigkeit der kantonalen Rekursbehörde ist der Sitz bzw. Wohnsitz im *Zeitpunkt der Klageerhebung* massgebend. Artikel 200 Absatz 4 AHVV ist nicht analog anwendbar (nicht veröffentlichtes Urteil F. vom 14. Dezember 1990; anderer Ansicht *Knus*, a.a.O., S. 88). Wechselt beispielsweise eine Aktiengesellschaft ihren Sitz kurz vor Erlass der Schadenersatzverfügung oder während der 30tägigen Klagefrist, so ist dem von der Ausgleichskasse Rechnung zu tragen und die Klage am neuen Sitz der Gesellschaft zu erheben.

Reicht eine Ausgleichskasse die Klage bei der unzuständigen Rekursbehörde ein, so hat diese die Klage von Amtes wegen an die zuständige Stelle zu überweisen. Die Klagefrist nach Artikel 81 Absatz 3 AHVV ist mit der rechtzeitigen Einreichung der Klage bei der unzuständigen Rekursbehörde gewahrt. Es handelt sich dabei um einen allgemeinen Grundsatz des Bundessozialversicherungsrechts (*Meyer*, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 S. 14).

bb. Verfahren vor der kantonalen Rekursbehörde

Die Klage ist schriftlich mit Antrag und Begründung einzureichen. Im Auge zu behalten ist, dass das EVG in Schadenersatzprozessen nur über eine einge-

schränkte Kognition verfügt (Art. 132 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG). Die Möglichkeit, im Verfahren vor dem EVG neue tatsächliche Behauptungen aufzustellen oder neue Beweismittel geltend zu machen, ist daher weitgehend eingeschränkt. Es sind nur jene neuen Beweismittel zulässig, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte erheben müssen und deren Nichterheben eine Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften darstellt (BGE 107 Ib 169 Erw. 1b; ZAK 1990 S. 396 Erw. 1 mit Hinweisen). Des weitern ist zu beachten, dass der Schadenersatzprozess zwar vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist (vgl. hiezu BGE 108 V 197 Erw. 5 = ZAK 1983 S. 107), dies die Parteien jedoch nicht von verschiedenen Mitwirkungspflichten entbindet (BGE 116 V 26 Erw. 3c = ZAK 1990 S. 294; BGE 115 V 142 Erw. 8a mit Hinweisen). Insbesondere trifft sie die Substantiierungslast, welche besagt, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und deren Bestreitungen vorgetragen bzw. in den Rechtsschriften enthalten sein müssen (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. Bern 1983, S. 208). Das bedeutet für die Ausgleichskasse, dass sie im Klageverfahren vor der kantonalen Rekursbehörde sorgfältig prozessieren und alle tatsächlichen Behauptungen sowie Beweismittel vorbringen muss. Sie hat die Schadenersatzforderung so weit zu substantiieren und zu spezifizieren, dass sie überprüft werden kann. Sie muss demnach darlegen, für welche Zeitspanne und in welcher Höhe die entgangenen Beiträge geschuldet sind, ob diese auf rechtskräftigen Beitragsverfügungen oder auf blossen Abrechnungen beruhen (vgl. nicht veröffentlichte Urteile E. vom 25. Juli 1991 und K. vom 24. Juli 1991). Als Beweismittel sind alle sachbezüglichen Unterlagen und Belege (wie Lohnsummenmeldungen, Verfügungen, Rechnungen, Mahnungen, Revisorenberichte) einzureichen. Andererseits muss im Bestreitungsfall der Schadenersatzschuldner substantiiert dartun, weshalb der von der Ausgleichskasse ermittelte Schadensbetrag unrichtig ist (ZAK 1991 S. 126 Erw. II/1b).

Der Richter hat im Klageverfahren die Schadenersatzforderung in masslicher Hinsicht nicht zu überprüfen, soweit sie auf unangefochten gebliebenen und damit formell rechtskräftigen Nachzahlungsverfügungen beruht. Durch die Möglichkeit, gegen eine Nachzahlungsverfügung Beschwerde zu führen, ist genügend Gewähr dafür geboten, dass die Organe der zahlungsunfähig gewordenen Arbeitgeberin nicht mit ungerechtfertigten Schadenersatzforderungen belastet werden. Vorbehalten bleiben jene Fälle, in denen sich aus den Akten Anhaltspunkte für eine zweifellose Unrichtigkeit der durch die Nachzahlungsverfügung festgesetzten Beiträge ergeben (ZAK 1991 S. 126 Erw. II/1b). Sinngemäss wird somit auch in diesem Bereich die Rechtsprechung zur Verbindlichkeit einer Steuermeldung für die Ausgleichskasse angewendet (vgl. Art. 23 Abs. 4 AHVV; BGE 110 V 86 Erw. 4 und 370f. = ZAK 1985 S. 44 und 120). Die beklagten Arbeitgeberorgane müssen sich daher die Rechtskraft von

Nachzahlungsverfügungen im Schadenersatzprozess grundsätzlich entgegenhalten lassen, wobei unerheblich ist, dass ihnen die Verfügung nicht persönlich zugestellt worden ist.

cc. Parteientschädigung und unentgeltliche Verbeiständung

Unterliegt die Ausgleichskasse im Schadenersatzverfahren ganz oder teilweise, so hat der eingeklagte Arbeitgeber Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung vor der kantonalen Rekursbehörde. Bei der Bemessung der Parteientschädigung namentlich im Schadenersatzprozess darf der Streitwert lediglich *mit*berücksichtigt werden (BGE 114 V 88 = ZAK 1988 S. 516).

Auch im Schadenersatzprozess vor der kantonalen Rekursbehörde besteht unter den üblichen Voraussetzungen Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung (nicht veröffentlichtes Urteil K. vom 25. Juli 1986).

e. Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG

Weist die kantonale Rekursbehörde die Klage ganz oder teilweise ab, so kann die Ausgleichskasse deren Entscheid innert 30 Tagen an das EVG weiterziehen (Art. 86 AHVG; Art. 81 Abs. 4 AHVV; Art. 106 Abs. 1 OG). Dabei ist im Zusammenhang mit Schadenersatzprozessen zu beachten, dass das EVG Forderungen bezüglich der Beiträge an die kantonale Familienausgleichskasse (FAK) – weil es sich nicht um sozialversicherungsrechtliche Beiträge des Bundes handelt – im Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren nicht überprüfen kann (BGE 101 V 3 = ZAK 1975 S. 371; ZAK 1978 S. 250 Erw. 1). Bezüglich der FAK-Beiträge stünde die staatsrechtliche Beschwerde ans Bundesgericht in Lausanne zur Verfügung, was sich angesichts der meist geringen im Streit liegenden FAK-Beitragssummen nicht rechtfertigt.

Das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren kennt das Institut der Anschlussbeschwerde grundsätzlich nicht (BGE 114 V 245 oben mit Hinweisen). Hat eine Ausgleichskasse im kantonalen Klageverfahren nur teilweise obsiegt, so muss sie selbst Verwaltungsgerichtsbeschwerde einlegen, wenn sie ein günstigeres Ergebnis erreichen will. Das EVG darf in Schadenersatzprozessen weder zugunsten noch zuungunsten der Parteien über deren Begehren hinausgehen (Art. 114 Abs. 1 OG), da es sich bei der Schadenersatzforderung angesichts der fehlenden rechtlichen Identität mit der Beitragsschuld nicht um eine Abgabestreitigkeit handelt (vgl. auch ZAK 1972 S. 727 Erw. 2).

Wie bereits ausgeführt, hat das EVG im Schadenersatzprozess lediglich eingeschränkte Kognitionsbefugnis (Art. 132 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

f. Bezahlung des Schadens während des Prozesses durch einen andern Solidarschuldner

Ersetzt einer der in Anspruch genommenen Solidarschuldner der Ausgleichskasse pendente lite den Schaden der Ausgleichskasse vollumfänglich, so sind rechtshängige Prozesse gegen andere Solidarschuldner als gegenstandslos geworden vom Verfahren abzuschreiben, da der Sozialversicherungsrichter die Frage eines Regresses nicht zu prüfen hat (nicht veröffentlichtes Urteil W. vom 12. Dezember 1988). Wird die Schuld teilweise getilgt, so wird der Prozess in diesem Umfang gegenstandslos (nicht veröffentlichtes Urteil E. vom 25. Juli 1991).

7. Rechtskräftige Schadenersatzforderung und Vollstreckungsverwirkung

Wenn die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers rechtskräftig feststeht, stellt sich die Frage, wie lange die Schadenersatzforderung vollstreckt werden kann. AHVG und AHVV geben hierauf keine ausdrückliche Antwort. Nach Auffassung des EVG ist Art. 16 Abs. 2 AHVG sinngemäss anwendbar (ZAK 1991 S. 129 mit Hinweisen). Dies bedeutet, dass die Schadenersatzforderung innert drei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem sie rechtskräftig wurde, *untergeht* und Artikel 149 Absatz 5 SchKG, wonach die durch einen Verlustschein verurkundete Forderung gegenüber dem Schuldner unverjährbar ist, ebenfalls nicht anwendbar ist. Hat die Ausgleichskasse somit innert der Vollstreckungsfrist die Schadenersatzforderung nicht oder nur teilweise eintreiben können, so kann sie die Sache ad acta legen.

Diese Rechtsprechung wird zu Recht kritisiert (*Knus*, a.a.O., S. 72f.). Einziges Argument für die analoge Anwendung von Artikel 16 Absatz 2 AHVG ist, dass der Schadenersatz betragsmässig der verwirkten oder nicht bezahlten Beitragsforderung entspricht. Wenn schon die Beitragsforderung innert der dreijährigen Frist erlischt, so scheint es logisch, dass auch die sie substituierende Schadenersatzforderung der Vollstreckungsverwirkung unterliegt. Bedenken erweckt hingegen die sinngemässe Anwendung von derart restriktiven Normen wie Artikel 16 Absatz 2 AHVG. Darauf hinzuweisen ist, dass die angeführte Rechtsprechung in die im Entwurf zu einem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) enthaltene neue Fassung von Artikel 52 AHVG Eingang gefunden hat (vgl. BBl 1991 II 226).

Durchführungsfragen

Invaliditäts- bzw. Taggeldbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden; Erhöhung des massgebenden Durchschnittseinkommens

(Art. 26 Abs. 1 IVV; Rz 2006 bzw. 2015 des Kreisschreibens über die Taggelder)

Das bei der Invaliditätsbemessung von Versicherten, welche invaliditätsbedingt keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, zu berücksichtigende durchschnittliche Einkommen der Arbeitnehmer (Art. 26 Abs. 1 IVV) wird erhöht. Ab 1. Januar 1992 beträgt es bis auf weiteres 58 000 Franken. Für weniger als 30 Jahre alte Versicherte gelten folgende Teilbeträge:

Nach Vollendung von . . . Altersjahren	Vor Vollendung von . . . Altersjahren	Prozentsatz	Franken
	21	70	40 600
21	25	80	46 400
25	30	90	52 200

Die neuen Ansätze sind für jene Fälle zu berücksichtigen, in denen

- die Invalidität erstmals für die Zeit nach dem 31. Dezember 1991 zu bemessen ist;
- eine früher zugesprochene Rente mit Wirkung ab 1. Januar 1992 oder später in Revision gezogen wird.

Fälle, in denen aufgrund niedrigerer Einkommenswerte gemäss alter Regelung ein Rentenanspruch abgelehnt werden musste, sind nicht von Amtes wegen, sondern nur auf Verlangen des Versicherten aufzugreifen. Gleiches gilt – unter Vorbehalt der periodischen Überprüfung der Rentenansprüche – für Fälle, in denen die alte Regelung lediglich die Zusprechung einer halben Rente erlaubte.

Ebenso sind am 1. Januar 1992 bereits laufende *Taggelder*, die aufgrund des durchschnittlichen Einkommens der Arbeitnehmer bemessen wurden (Rz 2006 bzw. 2015 des Kreisschreibens über die Taggelder) von Amtes wegen nur im Rahmen der ordentlichen Überprüfungsintervalle von 2 Jahren (Rz 2012 des Kreisschreibens) anzupassen (siehe dazu ZAK 1984 S. 374).

Ziffer 425–427 GgV; Massnahmen nach dem 11. Lebensjahr¹

Die Geburtsgebrechen der Ziffern 425–427² werden generell bis zum vollendeten 11. Lebensjahr übernommen. In Einzelfällen kann es vorkommen, dass sich der Visus trotz intensiver Behandlung nicht verbessern lässt bzw. tief bleibt. In solchen Fällen können ophthalmologische Kontrollen und Brillen ab sofort auch über das 11. Lebensjahr (bis zur Volljährigkeit) übernommen werden, sofern die Visuswerte weiterhin die Kriterien zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens der Ziffern 425–427 erfüllen.

Randziffer 1891 der IV-Mitteilungen Nr. 289 sowie die Rz 425, 426.3 und 427.3 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen werden somit hinfällig.

IV: Preislimiten, Kostenbeiträge, Selbstbehalte, Grenzwerte³

(Anhang 2 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln WHMI, Drucksache 318.507.11)

Diejenigen Ansätze des Anhanges 2 der WHMI, welche von der Altersrente bzw. vom Mindestbeitrag abgeleitet sind, erfahren auf den 1. Januar 1992 die folgenden Änderungen:

Seite	Ziffer	Betreffnis	Neuer Ansatz
122	3	Betriebs- bzw. Unterhaltsbeiträge für Hilfsmittel in Härtefällen (Rz 1032) monatlich bis	Fr. 450.–
123	3	Beitrag an die Haltung eines Blindenführhundes (Rz 11.02.5), monatlich	Fr. 225.–
124	6.1	Erwerbstätigkeit (Rz 1006) Jährliches Einkommen mindestens	Fr. 3564.–
124	6.2	Existenzsichernde Erwerbstätigkeit (Rz 1009), monatliches Erwerbseinkommen	Fr. 1350.–
124	6.3	Dienstleistungen Dritter (Rz 1042) Monatlicher Höchstbetrag (jedoch nicht mehr als monatliches Einkommen)	Fr. 1350.–

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 307

² Angeborene Refraktionsanomalien (425), kongenitale Amblyopie (426), Strabismus concomitans monolateralis (427)

³ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 308

IV: Finanzierung invaliditätsbedingter Betriebseinrichtungen¹ (Art. 21 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 2 IVG)

Das BSV hat seine Praxis in bezug auf die Finanzierung invaliditätsbedingter Betriebseinrichtungen neu geregelt. Ausgehend von der Überlegung, dass es sich dabei um Anschaffungen handelt, die sowohl nach Artikel 21 Absatz 1 IVG unter dem Titel Hilfsmittel am Arbeitsplatz (Ziff. 13.01 HVI) als auch nach Artikel 18 Absatz 2 IVG in Form einer Kapitalhilfe finanziert werden können, wurde die spezielle Form der sogenannten selbstamortisierenden Darlehen eingeführt. Dabei werden die durch invaliditätsbedingte Anschaffung von Betriebseinrichtungen anfallenden Kosten in Form eines Darlehens abgegolten. Dieses ist unverzinslich und wird innerhalb einer bestimmten Laufzeit (i.d.R. zwischen 5 und 15 Jahre), die sich nach der Höhe der Darlehenssumme und nach der wahrscheinlichen Restaktivitätszeit des Ansprechers richtet, amortisiert, d.h. die verbleibende Restschuld wird jedes Jahr automatisch um den entsprechenden Bruchteil gekürzt. Die ZAS hat sich bereiterklärt, dem Versicherten jedes Jahr die verbleibende Restschuld mitzuteilen. Die Rückerstattung eines verbleibenden Restbetrages ist nur dann vorgesehen, wenn der Betrieb vor Ablauf der Amortisationsdauer aufgegeben oder veräussert wird. Angewendet wird diese Leistungsform vorwiegend bei Landwirtschafts- und Handwerksbetrieben.

Bei der Gewährung solcher Darlehen an Landwirte muss jeweils berücksichtigt werden, dass die anzuschaffenden Geräte z.T. erhebliche Rationalisierungseffekte mit sich bringen. Im Zusammenhang damit muss auch der Frage nachgegangen werden, inwieweit im Einzelfall anzunehmen ist, dass ein Landwirt gemessen an der Grösse seines Betriebes und am vorhandenen Viehbestand auch ohne Invalidität entsprechend modernere Gerätschaften einsetzen würde. Müssen bereits vorhandene Einrichtungen wegen der Invalidität durch andere ersetzt werden, so ist deren Zeitwert bei der Festlegung der Darlehenshöhe gebührend zu berücksichtigen.

Um eine einheitliche Praxis zu gewährleisten, ist bei der Behandlung derartiger Gesuche in jedem Fall eine landwirtschaftliche Spezialstelle mit einer Abklärung vor Ort zu beauftragen. Der Bericht dieser Stelle soll mindestens die folgenden Erhebungen enthalten:

- Betriebsgrösse und -struktur;
- Betriebslage (Ebene, Hanglage);
- Landwirtschaftlich genutzte Fläche und deren Nutzungsarten (Getreide-, Obst-, Gemüseanbau usw.);

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 308

- Viehbestand (Milchvieh, Jungvieh);
- Milchkontingent;
- Vorhandene Arbeitskräfte (Familienangehörige und Angestellte) und deren Einsatz (Beschreibung der Tätigkeit jeder mitarbeitenden Person vor und nach Invaliditäts-Eintritt);
- Aussagen über das landwirtschaftliche Einkommen vor und nach Eintritt der Invalidität;
- Stand der Mechanisierung vor dem Eintritt der Invalidität;
- Aussagen über die Arbeiten, die der Versicherte wegen seiner Behinderung nicht mehr oder nur noch bedingt ausführen kann;
- Invaliditätsbedingte Umstrukturierung und dadurch notwendig werdende Anschaffungen;
- Aussagen darüber, ob einzelne dieser Anschaffungen in Anbetracht der Betriebsgrösse und des vorhandenen Viehbestandes auch von einem nichtbehinderten Landwirt ins Auge gefasst würden;
- Schätzung des aus den Neuanschaffungen resultierenden Rationalisierungseffekts;
- Schätzung des Zeitwerts evtl. zu ersetzender vorhandener Geräte;
- Zusammenstellung der invaliditätsbedingten Kosten;
- Wenn möglich Beilage von Prospekten über die beantragten Geräte und Maschinen.

Der Bericht ist zusammen mit den übrigen Akten und mit einem konkreten Antrag der IV-Kommission oder des Sekretariats dem BSV zur Stellungnahme zu unterbreiten.

Fachliteratur

ABVS-Seminar 1991. Referate über aktuelle Themen auf dem Gebiet der Personalvorsorge. Die diesjährige siebente Folge dieser Broschüre behandelt schwer gewichtig die Bereiche Besteuerung von Pensionskassen und ihrer Leistungen sowie Erwerb und Verwaltung von Liegenschaften durch Pensionskassen. Der Anhang enthält eine Liste der ABVS-Dokumente, der einschlägigen Gesetze und Verordnungen und anderer Erlasse sowie ein Stichwortverzeichnis. Die Broschüre kann zum Preis von Fr. 10.– bezogen werden beim Amt für berufliche Vorsorge und Stiftungsaufsicht des Kantons Bern (ABVS), Gerechtigkeitsgasse 12, 3011 Bern, Tel. 031/69 76 66.

Alterssicherung im Rechtsvergleich. Herausgegeben von Hans F. Zacher, unter Mitarbeit von Cornelius Mager, mit Landesberichten Belgien, BRD, DDR, Frankreich, Italien, Kanada, Niederlande, Schweden, Schweiz (von Hans Naef), Spanien, USA, Grossbritannien. Band 11 der Studien aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht. 653 Seiten. 1991. Fr. 80.–. Nomos Verlag, Baden-Baden.

Armut im Kanton Basel-Stadt. Mit Beiträgen von Ueli Mäder. Nr. 23 der Reihe Social Strategies. 672 Seiten. 1991. Fr. 60.– Social Strategies Publishers, Basel.

Duc Jean-Louis: Droit privé et assurances sociales. Enseignement du 3^e cycle de droit 1989 des universités de Berne, Fribourg, Genève, Lausanne et Neuchâtel. 315 Seiten. 1990. Fr. 45.60. Editions Universitaires, Fribourg.

Gilliand Pierre: Revenu minimum vital – concepts et possibilités de réalisation. 17 Seiten. 1991. Fr. 7.–. Nr. 69 der «Cahiers de l'IDHEAP». Institut de hautes études en administration publique, Lausanne.

Hoch Hilmar: Geschichte des Liechtensteinischen Sozialversicherungsrechts. Diss. iur. Bern 1990. 250 Seiten. 1991. Liechtensteinische Alters- und Hinterlassenenversicherung, Vaduz.

Monnard Corinne: La notion de marché du travail équilibré de l'article 28 alinéa 2 LAI, avec un aperçu de la situation dans les autres branches de l'assurance sociale. 189 Seiten. Diss. iur. Lausanne 1990. Université de Lausanne, Faculté de droit.

Pauchard Catherine: Femmes divorcées et sécurité sociale. Cahiers de l'EESP, 10. 164 Seiten. 1991. Fr. 19.–. Editions EESP (Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne), case postale 70, 1000 Lausanne 24.

Weber René: Existenzsicherung ohne Fürsorge. Die negative Einkommenssteuer in Theorie und Praxis. 83 Seiten. 1991. Fr. 24.–. Verlag Paul Haupt, Bern.

Parlamentarische Vorstösse

91.405. Parlamentarische Initiative Allenspach vom 21. Januar 1991 betreffend die Verwaltung des Ausgleichsfonds der ALV

Nationalrat Allenspach hat folgende Initiative eingereicht:

«Artikel 84 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982 ist in dem Sinne zu ändern, dass es der Arbeitslosenversicherung ermöglicht wird, eine eigene Ausgleichsfondsverwaltung einzurichten und ihre Mittel direkt anzulegen, wobei die gleichen Regeln anwendbar wären, die heute für den AHV-Fonds gelten.»

Der Nationalrat hat diese Initiative am 4. Oktober angenommen.

91.411. Parlamentarische Initiative Fankhauser vom 13. März 1991 betreffend Leistungen für die Familie

Nationalrätin Fankhauser hat folgende parlamentarische Initiative vorgelegt:

- «1. Für jedes Kind besteht Anspruch auf eine Kinderzulage von mindestens 200 Franken. Dieser Ansatz orientiert sich an den zur Zeit höchsten Beträgen der kantonalen Kinderzulagen und sollte regelmässig an den Index angepasst werden. Die Durchführung einer solchen Bundeslösung soll den bestehenden Ausgleichskassen der Kantone, der Verbände und des Bundes übertragen werden, wobei ein gesamtschweizerischer Lastenausgleich zu verwirklichen ist.
2. Für Familien mit Kindern im betreuungsbedürftigen Alter, insbesondere für alleinerziehende Eltern, besteht Anspruch auf Bedarfsleistungen, welche analog zur Ergänzungsleistung ausgestaltet sind.»

Die Kommission für soziale Sicherheit des Nationalrates hat sich am 20. August mit 11 zu 7 Stimmen für Annahme dieser Initiative ausgesprochen.

ad91.2012. Motion der Petitions- und Gewährleistungskommission vom 28. August 1991 betreffend eine Integritätsentschädigung in der IV

Die Petitions- und Gewährleistungskommission des Nationalrates hat dem Plenum gestützt auf eine Petition der Schweizerischen Paraplegikervereinigung folgende Motion unterbreitet:

«Der Bundesrat wird beauftragt, den eidgenössischen Räten eine Änderung der Invalidenversicherung zur Einführung einer Integritätsentschädigung vorzulegen.»

Der Nationalrat hat diesen Vorstoss am 4. Oktober als Postulat gutgeheissen und an den Bundesrat überwiesen.

**91.3297. Motion Matthey vom 18. September 1991
betreffend eine Anpassung der Arbeitslosenversicherung**

Nationalrat Matthey hat folgende Motion eingereicht:

«Wir ersuchen den Bundesrat, zur Milderung der sozialen Folgen der Arbeitslosigkeit und zur Anpassung der Arbeitslosenversicherung an die konjunkturellen und strukturellen Erfordernisse des Arbeitsmarktes Massnahmen in folgenden Bereichen zu ergreifen:

1. Unterstützungsmassnahmen

a) Erhöhung des Taggeldes nach Artikel 22 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG), das gegenwärtig zu Beginn der Arbeitslosigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes beträgt. Die Differenz zwischen versichertem Verdienst und Taggeld ist bei kleinen Gehältern bedeutend einschneidender als bei grösseren. Ein Taggeld, welches die individuelle Finanzkraft berücksichtigt und umgekehrt proportional zur Höhe des Verdienstes abgestuft ist, würde der sozialen Wirklichkeit mehr gerecht. Das Taggeld müsste dementsprechend für Verdienste von 3000 Franken und weniger pro Monat mindestens auf 95 Prozent erhöht werden.

b) Einrichtung regionaler Beobachtungszentren für Arbeitslose, die nur beschränkt vermittlungsfähig sind. Diese Zentren sollen die effektive Arbeitsfähigkeit auf objektive Weise bestimmen, damit für Arbeitnehmer, deren Arbeitsfähigkeit sich allzusehr vermindert hat, andere Hilfsmassnahmen vorgesehen werden können. Für solche Personen ist es unannehmbar und demoralisierend, von der Wirtschaft dauernd zurückgewiesen zu werden.

c) Finanzierung einer Grundausbildung für Arbeitslose zur Umschulung oder zur beruflichen Wiedereingliederung auf der Grundlage des AVIG.

d) Gewährung einer Starthilfe für Betriebe, die von Arbeitslosen geschaffen werden. Die Starthilfe sollte den Entschädigungen entsprechen, die den Arbeitslosen zustehen. Ausserdem sollten diese Arbeitslosen während dieser Zeit von der Stempelspflicht und von der Pflicht zur Arbeitssuche befreit werden.

2. Präventivmassnahmen

a) Umgehende Revision des Begriffs «Präventivmassnahmen» und Übernahme der Finanzierung von Ausbildungsprogrammen für Arbeitnehmer, die noch beschäftigt, aber ungenügend qualifiziert sind und dadurch kürzer- oder längerfristig arbeitslos werden könnten.

Die Bezeichnung solcher potentieller Arbeitsloser ist Sache der zuständigen Behörden der Kantone.

b) Ganze oder teilweise Übernahme des Verdienstaufschlags von Arbeitnehmern in Ausbildung, die von Arbeitslosigkeit im weitesten Sinne bedroht sind. Mit diesen Massnahmen sollten die Arbeitgeber zur Ausbildung ihrer Betriebsangehörigen motiviert werden.

c) Vollständige Übernahme der Finanzierung aller Ausbildungskurse, die zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit als Hilfs- oder als Präventivmassnahmen von den Kantonen organisiert werden, durch das BIGA auf der Grundlage des AVIG.»

(19 Mitunterzeichner)

91.3344. Postulat Eisenring vom 3. Oktober 1991 betreffend preisgünstige Wohnungen für junge Familien

Nationalrat Eisenring hat folgendes Postulat eingereicht:

«Seit Ende des Zweiten Weltkrieges sind in unserem Land unter finanzieller Mitwirkung der öffentlichen Hand (Gemeinden, Kantone, Bund) Tausende von Wohnungen errichtet worden. Sodann verfügt die öffentliche Hand über grösseres und kleineres Liegenschaftseigentum, das ganz oder teilweise zu Wohnzwecken zu sehr günstigen Bedingungen vermietet ist.

Zahlreiche Wohnungen dürften heute von Mietern besetzt sein, die die einstmaligen massgeblichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllen, während junge Leute, insbesondere junge Familien mit Kindern, dringend des hier verfügbaren, in der Regel sehr preisgünstigen Wohnraumes bedürfen. Aus Gründen, die in politischen und persönlichen Beziehungen liegen können, erfolgen Freistellungen solchen Wohnraumes indessen nur zögerlich oder überhaupt nicht.

Der Bundesrat wird eingeladen, zusammen mit den Kantonen und Gemeinden sowie den übrigen mit dem Wohnungsbau auf subventionierter Basis befassten Körperschaften eine 'Durchforstung' dieses bedeutenden Teils des Wohnungsmarktes zu veranlassen. Der Bund soll Richtlinien und Weisungen erlassen, wonach betroffene Wohnungsträger Wohnungen, die von nicht mehr Berechtigten belegt sind, freistellen müssen und sie jenen Wohnungssuchenden zuführen, die dringend auf diese Wohnungen – aus finanziellen oder/und familiären Gründen – angewiesen wären.

Letztlich ist auch an den Erlass eines Appells zu denken, wonach unter den heutigen Umständen zu Unrecht privilegierte Wohnungsinhaber ihre Wohnräumlichkeiten freigeben und den Markt zu entlasten helfen. Der Bundesrat könnte analog anderen Aktionen auch an die Durchführung einer Aktion 'Gerechte Wohnpolitik für alle' oder ähnlich denken.»

In der Herbstsession behandelte Vorstösse

Nebst den in ZAK 1991/10 Seite 411 bereits gemeldeten hat der Nationalrat folgende Vorstösse behandelt:

- Am 2. Oktober beschloss er mit 72 zu 2 Stimmen, eine *Motion der Grünen Fraktion* betreffend die Ratifizierung der Europäischen Sozialcharta (ZAK 1990 S. 331) in Postulatsform an den Bundesrat zu überweisen.
- Am 4. Oktober nahm der Nationalrat die *Motion Brügger* betreffend die Förderung von Familien mit Kindern (ZAK 1991 S. 305) sowie die *Motion Borel* betreffend die Kostentragung der IV bei Geburtsgebrechen (ZAK 1991 S. 336) als Postulate an. Am gleichen Tage überwies er zudem die *Postulate Cavadini* betreffend die Erhöhung des Mindestbetrages der AHV-Renten (ZAK 1991 S. 357) und *Zölch* betreffend Prüfung der EL-Berechtigung mittels Steuererklärung (ZAK 1991 S. 307).

Mitteilungen

Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1992

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen periodisch der Entwicklung des Index der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren und danach grundsätzlich in einem zweijährigen, auf die Unfallversicherung abgestimmten Rhythmus zu erfolgen.

Auf den 1. Januar 1992 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die *im Laufe des Jahres 1988 zum ersten Mal ausgerichtet* wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt **15,9 Prozent**.

Die *nachfolgenden Anpassungen* betreffen einerseits die Renten, die auf den 1. Januar 1990 bereits eine Teuerungszulage erhielten. Sie müssen auf den 1. Januar 1992 erneut um **12,1 Prozent** erhöht werden. Andererseits sind auch die Renten, die am 1. Januar 1991 nach Ablauf der dreijährigen Frist erstmals angepasst wurden, am 1. Januar 1992 um **5,7 Prozent** anzuheben.

Für Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die über das vom Gesetz vorgeschriebene Minimum hinausgehen, ist der Teuerungsausgleich insoweit nicht obligatorisch, als die Gesamtrente höher als die der Preisentwicklung angepasste BVG-Rente ist. Sofern die finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung dies erlauben, sind die BVG-Altersrenten ebenfalls der Preisentwicklung anzupassen. Den Entscheid über die Anpassung dieser Renten an die Teuerung hat das paritätische Organ der Einrichtung zu fällen.

Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1992

Der Bundesrat hat die Verordnung 92 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge verabschiedet, die am 1. Januar 1992 in Kraft tritt. Die Grenzbeträge dienen namentlich dazu, die Mindestlohngrenze für die obligatorische Unterstellung, die untere und obere Grenze des versicherten Lohnes (im Gesetz koordinierter Lohn genannt) sowie den minimalen koordinierten Lohn zu bestimmen. Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, diese Grenzbeträge den Erhöhungen der einfachen minimalen Altersrente der AHV anzupassen. Da auf den

1. Januar 1992 diese Rente von 800 auf 900 Franken erhöht wird, geht es jetzt darum, dieser Erhöhung Rechnung zu tragen und somit die Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge entsprechend anzupassen. Diese Massnahme bezweckt vor allem, eine reibungslose Koordination zwischen Erster und Zweiter Säule zu gewährleisten. Dies ist denn auch der Grund, weshalb die Inkraftsetzung der Verordnung auf den 1. Januar 1992 und damit in Übereinstimmung mit jener der Erhöhung der einfachen minimalen Rente in der Ersten Säule festgelegt wurde.

Die Grenzbeträge bzw. der koordinierte Lohn erhöhen sich wie folgt:

	Bisher	Ab 1. Januar 1992
– Untere Grenze	19 200	21 600
– Obere Grenze	57 600	64 800
– Maximaler koordinierter Lohn	38 400	43 200

Erreicht der koordinierte Lohn weniger als 2700 (bisher 2400) Franken, so wird er auf diesen Betrag aufgerundet.

Beitragsatz des Sicherheitsfonds BVG

Der Bundesrat hat den vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG festgesetzten Beitragsatz von 0,4 Promille der Summe der koordinierten Löhne für das Jahr 1992 genehmigt. Der bisherige Beitragsatz bleibt für 1992 unverändert. Die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen haben den entsprechenden Beitrag dem Sicherheitsfonds zu entrichten, damit dieser die ihm von Gesetzes wegen obliegenden Leistungen im Falle der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung bzw. bei deren ungünstiger Altersstruktur erbringen kann.

Beiträge der IV an Institutionen für Behinderte im dritten Quartal 1991

a. Sonderschulen

Arlesheim BL: Sanierung und Umbau im Altbau der Sonderschule «Sonnenhof», Obere Gasse 10. 136 000 Franken.

Lütisburg SG: Umbau und Sanierung des alten Schulhauses, des Sporthofes und der «Sonnegg» im Kinderdörfli Iddaheim. Erste Etappe 321 237 Franken.

Solothurn: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft für den Heilpädagogischen Dienst für behinderte Kinder. 470 000 Franken.

b. Eingliederungsstätten

Gerra Piano TI: Einrichtungen für die Erneuerung des Produktionsbereichs im «Centro per la formazione professionale degli invalidi». 219 895 Franken.

c. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Chur GR: Erweiterung und Aufstockung der geschützten Werkstätte «Plankis». 3 700 000 Franken.

Dussnang TG: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft «Laager» als Wohnheim für Behinderte durch die Genossenschaft zu Vogelsang. 294 187 Franken.

Filzbach GL: Gesamtanierung des Blaukreuz-Kurs- und Ferienzentrums «Lihn» und Errichtung einer therapeutischen Wohn- und Arbeitsgemeinschaft für Psychischbehinderte. 879 942 Franken.

Lugano-Besso TI: Umbau einer Liegenschaft zur Errichtung eines Wohnheims für Behinderte durch die Stiftung OTAF Ospizio Sorengo. 545 000 Franken.

Monthey VS: Erneuerung und Teilumbau im Centre médico-éducatif cantonal «La Castalie». Zweite Etappe 1 890 000 Franken.

Morges VD: Erweiterung der Institution «Le Relais» für Süchtige von 8–10 auf 13–16 Plätze. 690 000 Franken.

Reinach BL: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Gstadstrasse 42 als Wohnheim für Drogengeschädigte durch die Therapeutische Gemeinschaft «Smaragd» des Schweizerischen Vereins Guttempler. 700 000 Franken.

Roderis SO: Erwerb, Umbau und Erweiterung einer Liegenschaft zur Unterbringung eines Wohnheimes mit Arbeits- und Beschäftigungsplätzen für 16 erwachsene Behinderte durch den Verein Sonnhalde Gempfen. 1 692 000 Franken.

Rossau-Mettmenstetten ZH: Reorganisation des Männerheims «Zur Weid» für Verhaltens- und Beziehungsgestörte durch Um- und Neubauten. Erste Etappe 5 052 000 Franken.

Saint-Livres VD: Erwerb und Umbau der Institution «La Sapinière» durch das «Institut médico-éducatif L'Espérance» in Etoy. 534 000 Franken.

Sargans SG: Erwerb einer Eigentumswohnung «Im Kauen» für vier Behinderte durch den Verein «Eingliederungswerkstätte der Bezirke Werdenberg und Sargans». 158 460 Franken.

Sommeri TG: Ausbau der geschützten Werkstätten und der Infrastruktur der Bildungsstätte Sommeri. 1 500 000 Franken.

Uster ZH: Um- und Ausbau der langfristig (60 Jahre) gemieteten Liegenschaft «Heusser-Gut» durch die Stiftung Werkheim Uster. 3 299 000 Franken.

Walkringen BE: Errichtung des Wohnheimes Rütthubelbad mit Arbeits- und Beschäftigungsplätzen für 24 Behinderte. 3 324 000 Franken.

Fachkongress «Altenpflege 92» in Hannover

Vom 21. bis 23. Januar 1992 findet der dritte deutsche Fachkongress «Altenpflege 92», wiederum begleitet von der grössten deutschen Fachausstellung für die ambulante und stationäre Altenhilfe, auf dem Messegelände in Hannover statt.

62 Einzelveranstaltungen, gegliedert nach verschiedenen Themenbereichen, geben dem Teilnehmer die Möglichkeit, sein Kongressprogramm nach den eigenen beruflichen Anforderungen und Interessenschwerpunkten selbst zusammenzustellen. Verschiedene Veranstaltungsformen – von Plenen über Seminarvorträge bis zu Workshops mit 12 Teilnehmern – ermöglichen den Erfahrungsaustausch auf breiter Basis, Diskussionen in überschaubarem Kreis oder gar intensive Arbeit in einer Kleingruppe.

Für besondere Initiativen in der Altenhilfe wird auch 1992 – dann ebenfalls bereits zum dritten Mal – der mit 10 000 DM dotierte «Altenpflegepreis» verliehen, der dem/ den von einer Fachjury ermittelten Preisträger/n im Rahmen der Eröffnungsveranstaltungen von Frau Bundesministerin Hannelore Rönsch überreicht wird. Der Festvortrag wird von Frau Dr. Silvia Käppeli vom Universitätsspital Zürich gehalten.

Erstmals nutzen auch mehrere massgebliche in der Altenhilfe tätige Berufs- und Fachverbände die Gelegenheit, parallel zum Fachkongress im Tagungs-Centrum verbandsinterne Veranstaltungen durchzuführen.

Einen zusätzlichen Anreiz für den Kongressbesuch bietet die begleitende Fachausstellung, bei der auf den 18 000m² der Halle 17 des hannoverschen Messegeländes ein umfassendes Waren- und Dienstleistungsangebot für die ambulante und stationäre Altenhilfe präsentiert wird, und die 1990 und 1991 insgesamt mehr als 30 000 Besucher verzeichnen konnte.

Kongressprogramme können angefordert werden beim:

Curt R. Vincentz Verlag, Veranstaltungsdienste, Postfach 62 47,
3000 Hannover 1, oder unter Telefon (0511) 990 98 73.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Die Ausgleichskasse des Kantons Appenzell I. Rh. (Nr. 16) ist aber sofort auch über Telefax zu erreichen; die Nummer lautet 071 / 87 54 02.

Der Telefax der Ausgleichskasse Wirte in Aarau (Nr. 46) hat seit 1. November folgende neue Nummer: 064 / 27 72 97.

Die Zweigstelle 46.2 Alfaca in Neuenburg wird auf den 31. Januar 1992 aufgelöst bzw. in den Hauptsitz der Ausgleichskasse Wirte in Aarau integriert.

Die Zweigstelle 66.2 der Ausgleichskasse Baumeister verfügt nun ebenfalls über einen Telefax: 022 / 45 09 30.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Zug ist umgezogen. Die neue Adresse lautet: Gerichtsgebäude an der Aa, Postfach 800, 6301 Zug (Telefon unverändert).

Gerichtssentscheide

AHV/IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 13. Dezember 1990 i. Sa. R.N.

Art. 20 Abs. 1 VwVG. Bei rechtzeitiger Bekanntgabe einer bevorstehenden, zeitlich befristeten Abwesenheit vom Adressort hat eine schweizerische Auslandsvertretung (vorliegend das Generalkonsulat in Los Angeles) nach Treu und Glauben mit der Zustellung einer Verfügung bis zum Zeitpunkt der angegebenen Rückkehr zuzuwarten (vgl. ZAK 1987 S. 536 Erw. 3b; Erw. 2b).

Art. 105 Abs. 2 OG. Im Verfahren mit beschränkter Kognition vor EVG sind nur jene neuen Beweismittel zulässig, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte erheben müssen und deren Nichterheben eine Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften darstellt (Erw. 3c).

Aus den Erwägungen des EVG:

2a. Nach Art. 84 Abs. 1 AHVG kann gegen Verfügungen der Ausgleichskasse innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde erhoben werden. Diese gesetzliche Frist darf der Richter nicht erstrecken (Art. 22 Abs. 1 VwVG i. Verb. m. Art. 96 AHVG). Läuft die Frist unbenützt ab, so erwächst die Verfügung in formelle Rechtskraft mit der Wirkung, dass der Richter auf die verspätet eingereichte Beschwerde nicht eintreten kann. Die Beschwerdefrist beginnt an dem auf die Zustellung der Mitteilung folgenden Tag zu laufen (Art. 20 Abs. 1 VwVG i. Verb. m. Art. 96 AHVG).

b. Nach der Rechtsprechung hat derjenige, der sich während eines hängigen Verfahrens für längere Zeit von dem den Behörden bekanntgegebenen Adressort entfernt, ohne für die Nachsendung der an die bisherige Adresse gelangenden Korrespondenz zu sorgen und ohne der Behörde zu melden, wo er nunmehr zu erreichen ist, bzw. ohne einen Vertreter zu beauftragen, nötigenfalls während seiner Abwesenheit für ihn zu handeln, eine am bisherigen Ort versuchte Zustellung als erfolgt gelten zu lassen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Zustellung eines behördlichen Aktes während der Abwesenheit mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (BGE 107 V 189, ZAK 1981 S. 263 Erw. 2; ZAK 1987 S. 535 Erw. 2b).

Hinsichtlich kurzfristiger Abwesenheiten von einigen Wochen ist es durchaus üblich, der Behörde, vor welcher das Verfahren hängig ist, die bevorstehende

Nichterreichbarkeit anzuzeigen, verbunden mit der Bitte, mit dem Erlass der Verwaltungsverfügung oder des Gerichtsentscheides bis nach der Rückkehr zuzuwarten. Eine solche rechtzeitig erfolgte Mitteilung ist von der Behörde nach dem Grundsatz von Treu und Glauben zu beachten, es sei denn, der Versicherte versuche damit, einen Vorteil zu erlangen, der ihm sonst nicht zukäme. Dem stehen der Grundsatz des Amtsbetriebes und die Pflicht der Behörde, das Verfahren beförderlich zu erledigen, nicht entgegen. Entfernt sich ein Versicherter, welcher auf die Zusprechung einer Leistung wartet, während eines hängigen Verfahrens und unter entsprechender Orientierung der Verwaltung vom Adressort, so dass diese mit dem Erlass der Verfügung zuwartet, hat er sich die dadurch bedingte längere Verfahrensdauer selber zuzuschreiben. Unter solchen Umständen ist grundsätzlich auch die Orientierung über eine länger dauernde, zum Beispiel mehrmonatige Abwesenheit statthaft (ZAK 1987 S. 536 Erw. 3b).

Diese Rechtsprechung gilt nicht nur für die verfügende Ausgleichskasse bzw. die urteilende gerichtliche Behörde in der Schweiz, sondern sinngemäss auch für eine schweizerische Auslandsvertretung im Sinne von Art. 124 Abs. 3 AHVV in Verbindung mit Art. 3 VFV wie das Schweizerische Generalkonsulat in Los Angeles. Bei Bekanntgabe einer bevorstehenden, zeitlich befristeten Abwesenheit vom Adressort hat die schweizerische Auslandsvertretung nach Treu und Glauben mit der Zustellung einer Verfügung bis zum Zeitpunkt der angegebenen Rückkehr zuzuwarten.

3a. Im vorliegenden Fall wurde die Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse vom 8. September 1989 vom Schweizerischen Generalkonsulat in Los Angeles am 19. September 1989 auf normalem Postweg an die Zustelladresse der Beschwerdeführerin weitergeleitet, weshalb sich das genaue Zustelldatum nicht mehr ermitteln lässt.

Die Vorinstanz ging davon aus, dass die 30tägige Beschwerdefrist nicht eingehalten wurde und auch keine Gründe für eine Wiederherstellung der versäumten Frist beständen. Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdeführerin habe wissen müssen, dass eine Verfügung erlassen würde, da ihr ab September 1989 eine Altersrente zustehe. Es könne nicht angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin die zur Wahrung ihrer Rechte zumutbaren Vorkehrungen getroffen habe.

b. Gemäss neuer Behauptung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilte R.N. dem Schweizerischen Generalkonsulat in Los Angeles vor der Abreise nach Spanien am 13. September 1989 telefonisch mit, sie werde für zwei Monate auslandabwesend sein und sich nicht immer am gleichen Ort aufhalten, so dass ein Nachsenden der Post für diese Zeit unmöglich sei. Zu prüfen ist zunächst, ob diese neue Behauptung im Verfahren vor dem EVG überhaupt zulässig ist.

c. Im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG ist die Möglichkeit, im Verfahren vor dem EVG neue tatsächliche Behauptungen aufzustellen oder neue Beweismittel geltend zu machen, weitgehend eingeschränkt. Nach der Rechtsprechung

sind nur jene neuen Beweismittel zulässig, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte erheben müssen und deren Nichterheben eine Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften darstellt (BGE 107 Ib 169 Erw. 1b, 106 Ib 79 Erw. 2a, 105 Ib 383, 102 Ib 127, 98 V 224, 97 V 136 Erw. 1; ZAK 1990 S. 394 Erw. 1 mit Hinweisen; RSKV 1982 Nr. 496 S. 159 Erw. 3b, Nr. 484 S. 90 Erw. 3). Zwar ist der Verwaltungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, wonach Verwaltung und Richter von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen haben; doch entbindet das den Rechtssuchenden nicht davon, selber die Beanstandungen vorzubringen, die er anzubringen hat (Rügeprinzip), und seinerseits zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen (Mitwirkungspflicht). Unzulässig und mit der weitgehenden Bindung des EVG an die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung gemäss Art. 105 Abs. 2 OG unvereinbar ist es darum, neue tatsächliche Behauptungen und neue Beweismittel erst im letztinstanzlichen Verfahren vorzubringen, obwohl sie schon im kantonalen Beschwerdeverfahren hätten geltend gemacht werden können und – in Beachtung der Mitwirkungspflicht – hätten geltend gemacht werden müssen. Solche (verspätete) Vorbringen sind nicht geeignet, die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz als mangelhaft im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG erscheinen zu lassen.

d. In der am 21. November 1989 bei der Vorinstanz eingegangenen Beschwerde erwähnte R.N. eine telefonische Orientierung des Generalkonsulates in Los Angeles über ihre bevorstehende Abreise nach Spanien am 13. September 1989 nicht, weil sie davon ausging, dass die Beschwerdefrist unter Berücksichtigung dieses Umstandes eingehalten sei. Da sie demnach keinen Anlass hatte, im vorinstanzlichen Verfahren entsprechende Ausführungen zu machen, erweist sich die neue Behauptung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht als verspätet und somit als zulässig.

4a. Aufgrund der in Erw. 2b dargelegten Rechtsprechung müsste die telefonische Orientierung des Schweizerischen Generalkonsulates in Los Angeles über den bevorstehenden, zwei Monate dauernden Aufenthalt in Spanien als rechtsgenügende Vorkehrung betrachtet werden. Trifft die Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin tatsächlich zu, so hätte dies zur Folge, dass die vom Generalkonsulat während der mitgeteilten Abwesenheit vorgenommene Zustellung der Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse unbeachtlich wäre und die 30tägige Beschwerdefrist nicht in Gang gesetzt worden wäre; massgeblich für den Beginn des Fristenlaufes wäre vielmehr die Behändigung der Verfügung durch die Beschwerdeführerin nach ihrer Rückkehr am 10. November 1989, womit die am 21. November 1989 eingereichte Beschwerde rechtzeitig wäre.

b. Nach dem Gesagten ist es angezeigt, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes abkläre, ob die Darstellung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zutrifft, wonach das Generalkonsulat Los Angeles über den bevorstehenden, zwei Monate dauernden Auslandsaufenthalt von R.N. informiert war. Nach erfolgter Abklärung wird die Rekurskommission einen neuen Entscheid fällen.

IV. Hilflosenentschädigung; Bemessung der Hilflosigkeit

Urteil des EVG vom 8. April 1991 i.Sa. H.F.

Art. 42 Abs. 1 und Abs. 2 IVG; Art. 36 Abs. 3 Bst. a IVV. Bei der Prüfung der Hilfsbedürftigkeit in den einzelnen Lebensverrichtungen dürfen Hilfsmittel nur soweit berücksichtigt werden, als die IV dafür tatsächlich aufkommt. Der gehunfähige Versicherte gilt bei der Fortbewegung (ausser Haus) als hilfsbedürftig, auch wenn er über ein von der IV abgegebenes oder mittels Ersatzleistungen finanziertes Automobil verfügt, da diese Hilfsmittelversorgung einzig im Hinblick auf erwerbliche Zwecke erfolgt und die Kosten für private Fahrten nicht übernommen werden (Erw. 3a).

Die Hilfsbedürftigkeit ist auch dann zu bejahen, wenn der Versicherte eine Teilfunktion zwar noch ausüben kann, von ihr aber keinen Nutzen mehr hat (Erw. 3b).

Der 1955 geborene Versicherte H.F. erlitt am 2. Februar 1979 bei einem Skiunfall eine BWK-8-Fraktur mit kompletter Paraplegie. Die IV gewährte ihm Massnahmen medizinischer und beruflicher Art; u.a. übernahm sie auch die invaliditätsbedingten Mehrkosten für die Fortsetzung des juristischen Studiums, das der Versicherte im Mai 1983 abschloss. Ferner gab die IV verschiedene Hilfsmittel, worunter eine Aufricht- und Stehhilfe im Rollstuhl, ab und gewährte dem Versicherten seit August 1979 Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge an das von ihm angeschaffte Automobil. Seit Frühjahr 1986 arbeitet H.F. je halbtags im Rechtsdienst der Staatskanzlei X und als Rechtsanwalt in einem Advokaturbüro.

Am 4. Februar 1988 meldete sich der Versicherte bei der IV zum Bezug einer Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit an, wobei er in einer Beilage die auf dem amtlichen Formular gemachten Angaben zur Hilflosigkeit eingehend erläuterte. Gestützt auf einen Beschluss der IV-Kommission, die keine weiteren Abklärungen vorgenommen hatte, lehnte die zuständige Ausgleichskasse das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 21. April 1988 ab, weil der Versicherte weder beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen noch bei der Fortbewegung regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde, mit welcher H.F. die Zusprechung einer Entschädigung für leichte Hilflosigkeit hatte beantragen lassen, wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 21. März 1989 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt H.F. das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren erneuern.

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des EVG nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2. Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben in der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, sofern ihnen keine Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung zusteht. Die Entschädigung wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an und spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben. Art. 43^{bis} Abs. 4 AHVG bleibt vorbehalten.

Als hilflos gilt, wer wegen Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 42 Abs. 2 IVG). Dabei sind praxisgemäss (BGE 113 V 19 mit Hinweisen, ZAK 1988 S. 392 Erw. 1a) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass er bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist.

Art. 36 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Nach Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder
- b) einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder
- c) einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder
- d) wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

3. Aufgrund der Akten steht fest, dass der Beschwerdeführer beim Ankleiden, Auskleiden, beim Essen, bei der Körperpflege und bei der Verrichtung der Not-

durft nicht regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Zu prüfen bleibt, wie es sich bei den übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen (Fortbewegung im oder ausser Haus, Kontaktaufnahme; Aufstehen, Ab-sitzen, Abliegen) verhält.

a. Mit Bezug auf die Teilfunktion Fortbewegung ist davon auszugehen, dass eine komplette Paraplegie eine vollständige Gehunfähigkeit zur Folge hat, die sich im häuslichen Bereich und ausser Haus auswirkt, indem der Betroffene sowohl im Nahverkehr (öffentliche Verkehrsmittel) wie auch auf Reisen (Eisenbahn, Flugzeug usw.) praktisch immer auf Begleitung angewiesen ist.

aa. Gemäss Art. 36 Abs. 3 IVV ist zu prüfen, ob der Versicherte bei den einzel-nen Lebensverrichtungen (worunter auch die Fortbewegung fällt; Erw. 2) *trotz Abgabe von Hilfsmitteln* hilfsbedürftig ist. In der Tat kann die Gehunfähigkeit eines Paraplegikers dank dem Einsatz verschiedener Hilfsmittel in ihren Auswir-kungen insofern erheblich gemildert werden, als er sich mittels eines gewöhn-lichen Fahrstuhls, eines Elektrofahrschritts oder eines Automobils fortbewegen kann. Dabei stellt sich die Frage, inwieweit die Abgabe eines Automobils durch die IV oder – wie im vorliegenden Fall – die Gewährung von Amortisations- und Reparaturkostenbeiträgen (Ziffer 10.4* HVI-Anhang i. Verb. m. Art. 8 HVI) für die Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit bei der Fortbewegung ausser Haus berücksichtigt werden darf.

bb. Der Anspruch auf Amortisationsbeiträge der IV an ein selbst angeschafftes Motorfahrzeug ist, ebenso wie der Anspruch auf Abgabe eines Automobils, davon abhängig, dass der Versicherte voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und zur Überwindung des Arbeitsweges auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist (Art. 2 Abs. 2 und Art. 8 Abs. 1 und 2 HVI; Ziffer 10.04* HVI-Anhang). Nach Art. 6 Abs. 1 Satz 3 HVI dürfen von der IV abgegebene Motorfahrzeuge nur im Rahmen einer von der Versi-cherung festgelegten Kilometerquote für nicht berufsbedingte Fahrten ver-wendet werden, und die Reparaturkosten werden nur übernommen, wenn die erwähnte Kilometerquote nicht überschritten wurde (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 HVI). Steht der Versicherte, welcher selbst ein Automobil angeschafft hat, im Ge-nusse von Ersatzleistungen gemäss Art. 8 HVI, so sind nach der Verwaltungs-praxis mit der Ausrichtung von Amortisations- und Reparaturkostenbeiträgen (derzeit 1880 bis 2650 Fr. und 450 Fr. im Jahr; vgl. Anhang 3 zur Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV, gültig ab 1. Januar 1989) sämtliche mit der Haltung eines Motorfahrzeuges zusammenhängen-den Kosten abgegolten. Die tatsächlichen Aufwendungen für das Automobil, die der Versicherte zu tragen hat, übersteigen diese Ansätze jedoch bei weitem, zumal die IV die Kosten für den Betrieb und Unterhalt von Motorfahrzeugen, Härtefälle ausgenommen, überhaupt nicht übernimmt (Art. 7 Abs. 3 HVI). Aus dieser Rechtslage folgt für die Auslegung von Art. 36 Abs. 3 IVV («trotz der Abgabe von Hilfsmitteln»), dass bei der Prüfung der Frage, ob der Versicherte in der Fortbewegung hilfsbedürftig sei, die Autoabgabe oder die Zusprechung von Ersatzleistungen nur so weit berücksichtigt werden darf, als diese Hilfsmit-

telversorgung tatsächlich zu Lasten der IV geht. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, dass die von der IV im Rahmen der Eingliederung nicht übernommene private Verwendung des Automobils in der Freizeit zwar wohl für den Anspruch auf Hilfsmittel, nicht aber für jenen auf Hilflosenentschädigung belanglos ist. Denn die Fortbewegung zu privaten Zwecken, wo der Paraplegiker auch in Situationen auf das Auto angewiesen ist, in denen ein Nichtbehinderter zu Fuss ginge oder ein öffentliches Verkehrsmittel benützen würde, zählt ebenfalls zur Teilfunktion Fortbewegung, bei der sich die Frage nach der Hilfsbedürftigkeit stellt. In diesem Bereich entstehen für den Betroffenen Kosten, welche nicht durch die auf erwerbliche Zwecke beschränkte Abgabe eines Automobils bzw. die Verfügung von Ersatzleistungen gedeckt sind. Somit ist der Versicherte bezüglich der fehlenden Mobilität im nichterwerblichen Bereich nicht im Sinne von Art. 36 Abs. 2 und 3 IVV mit einem Hilfsmittel versorgt. Daher darf ihm bei der Beurteilung der Frage, ob er insoweit dauernd und erheblich hilfsbedürftig sei, die Abgabe des Hilfsmittels Automobil oder die Zuspreehung von Amortisationsbeiträgen nicht entgegenhalten werden.

Allein schon unter dem Gesichtswinkel der Autoabgabe ergibt sich somit, dass ein Paraplegiker, wie jeder Gehunfähige, selbst dann, wenn er über ein von der IV gewährtes oder mittels Amortisationsbeiträgen finanziertes Automobil verfügt, bei der Fortbewegung ausser Haus, soweit sie nicht erwerblichen Zwecken dient, und damit in einer relevanten Teilfunktion der sechsten Lebensverrichtung regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist. Damit gilt er in dieser Lebensverrichtung als hilflos (vgl. Erw. 2), ohne dass geprüft werden müsste, ob Hilfsbedürftigkeit auch in anderen Teilfunktionen vorliegt, wo die Abgabe eines Fahrstuhles als Hilfsmittel zum Tragen kommt.

b. Zu prüfen ist im weiteren die Hilfsbedürftigkeit in der Lebensverrichtung «Aufstehen, Absitzen, Abliegen».

Dass ein Paraplegiker in der Regel absitzen und abliegen kann, steht fest und wird auch vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt. Mit Bezug auf die Teilfunktion Aufstehen ist vorab festzuhalten, dass darunter nicht nur das Sicherheben verstanden werden kann. Denn das Aufstehen ist in den seltensten Fällen Selbstzweck; vielmehr steht man in der Regel auf, um anschliessend etwas in stehender Position zu tun: Mit jemandem sprechen, einen Gegenstand zu sich nehmen, eine Tür oder ein Fenster öffnen usw. Es ist nun nicht zu übersehen, dass die Bewältigung dieser Funktion für einen Paraplegiker, auch wenn er an sich noch aufstehen könnte, wesentlich ihren Sinn verloren hat, weil er damit nichts erreichen kann: Da die Muskeln im Bereich der gelähmten Körperpartie völlig fehlen, ist der Paraplegiker, einmal aufgestanden, nicht in der Lage, sich Dritten oder Gegenständen zuzuwenden, sondern er ist damit beschäftigt, sich mit den Händen im Gleichgewicht zu halten. Er kann zwar vielleicht noch aufstehen, aber sicher nicht mehr aufrecht stehen. Die Teilfunktion Aufstehen ist für ihn daher nutzlos. Nach der Rechtsprechung ist die Hilfsbedürftigkeit auch dann zu bejahen, wenn ein Versicherter eine Lebensverrichtung nur noch auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen

kann. Es besteht kein Anlass, in rechtlicher Hinsicht danach zu unterscheiden, ob ein Versicherter eine Teilfunktion als solche nicht mehr bzw. nur noch auf unübliche Weise wahrnehmen oder ob er sie zwar noch ausüben kann, von ihr jedoch keinen Nutzen mehr hat. Vielmehr ist die Hilfsbedürftigkeit auch dann zu bejahen, wenn eine Teilfunktion zwar noch möglich, für den Versicherten jedoch ihres Sinnes entleert ist. Im vorliegenden Fall ist daher eine erhebliche Hilfsbedürftigkeit in der Teilfunktion Aufstehen und damit bei der Lebensverrichtung Aufstehen, Absitzen, Abliegen gegeben. Daran ändert nichts, dass dem Beschwerdeführer als Hilfsmittel eine Aufricht- und Stehhilfe im Rollstuhl zugesprochen wurde. Dieses Hilfsmittel, das dem Versicherten das Aufrechterstehen bis zu einem gewissen Grad ermöglichen dürfte, ist nur an einem bestimmten Ort und nicht überall dort verfügbar, wo er sich hinbegibt und aufrecht stehen sollte. Auch wenn die Aufricht- und Stehhilfe auf einem Fahrstuhl montiert ist, verbleiben viele Situationen, in welchen der Versicherte von diesem Behelf keinen Gebrauch machen kann, weil er aufgrund der Schwierigkeiten beim Transport lediglich den leichteren gewöhnlichen Fahrstuhl mit sich führen kann.

4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos ist und damit eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit beanspruchen kann. Die Verwaltung, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird den Anspruch in masslicher und zeitlicher Hinsicht verfügungsweise festlegen.

5. Als Rz 1918 der IV-Mitteilungen Nr. 295 vom 4. Juli 1990 hat das BSV folgende Weisung erlassen:

«Weil in den meisten Fällen kompletter Paraplegie die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades gemäss Rz 8025 (betrifft Art. 36 Abs. 3 Bst. a IVV) bzw. 8063 ff. (betrifft Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV) erfüllt sind, kann in Zukunft bei kompletter Paraplegie ohne weitere Abklärungen eine Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades ausgerichtet werden, sofern auch alle übrigen Voraussetzungen erfüllt sind (z.B. kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der UV, Rz 8035 WIH). Ergeben sich jedoch aus den Akten Anhaltspunkte dafür, dass ein höherer Grad von Hilflosigkeit vorliegen könnte, oder macht der Versicherte einen solchen geltend, so ist weiterhin eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen.»

Im Lichte der vorstehenden Erwägungen besteht kein Anlass, in diese neue Verwaltungspraxis einzugreifen.

IV. Anspruch auf Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 2. September 1991 i.Sa. A.R.

Art. 21 Abs. 2 IVG; Art. 2 Abs. 1 HVI; Ziff. 6.01 HVI-Anhang. Zu den persönlichen Verhältnissen, welche gemäss der Ergänzung 6.89 zu Rz 6.01.1 WHMI eine Hörhilfegewährung trotz Nichterreichens der für die Annahme einer hochgradigen Schwerhörigkeit praxisgemäss erforderlichen Grenzwerte rechtfertigen können, sind auch ungewöhnlich verlaufende Audiogrammkurven zu zählen, die sich beim Betroffenen als ausserordentlich störende klinische Symptomatik auswirken.

Der 1926 geborene A.R., diplomierter Postbeamter, liess sich im Rahmen des flexiblen Altersrücktrittes auf den 1. Februar 1989 vorzeitig pensionieren. Am 20. September 1989 meldete er sich wegen «fortgeschrittener Hörbehinderung» bei der IV zur Abgabe von Hörgeräten an. Die IV-Kommission veranlassete eine fachärztliche Untersuchung durch Dr. J., Spezialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, welcher am 15. September 1989 Bericht erstattete. Gemäss dessen Messergebnissen betrug der «versicherungstechnisch relevante Hörverlust» beidseits 39,9 Prozent. Gestützt auf diese Auskünfte gelangte die IV-Kommission zum Schluss, mangels hochgradiger Schwerhörigkeit habe der Versicherte keinen Anspruch auf ein Hörgerät. An dieser Betrachtungsweise hielt sie auch nach Prüfung der vom Leistungsansprecher im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände fest, weshalb die zuständige Ausgleichskasse das Hilfsmittelbegehren gestützt auf einen entsprechenden Kommissionsbeschluss mit Verfügung vom 10. November 1989 ablehnte.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde nach Einsichtnahme in ein Schreiben des Dr. J. vom 16. Januar 1990, in welchem dieser die IV-Kommission ersucht hatte, auf ihre Verfügung zurückzukommen, mit Entscheid vom 29. Mai 1990 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert der Versicherte seinen Antrag um Abgabe eines Hörapparates.

Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, beantragt das BSV deren Gutheissung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Die kantonale Rekursbehörde hat die vorliegend massgeblichen Bestimmungen über den Anspruch auf Hilfsmittel der IV im allgemeinen (Art. 8 Abs. 1 und 3 Bst. d und Art. 21 IVG i.Verb.m. Art. 14 IVV und Art. 2 Abs. 1 und 2 HVI) und auf Hörapparate im besonderen (Ziff. 6.01 und 6.02* HVI-Anhang) zutreffend dargelegt.

2a. Da der Beschwerdeführer infolge vorzeitiger Pensionierung keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, scheidet die Abgabe der beantragten Hörhilfe gestützt auf Ziff. 6.02* HVI-Anhang aus. Als Anspruchsgrundlage fällt einzig

Ziff. 6.01 HVI-Anhang in Betracht. Laut dieser gestützt auf Art. 21 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 14 IVV und Art. 2 Abs. 1 HVI erlassenen Bestimmung gibt die IV Hörapparate ab, sofern bei hochgradiger Schwerhörigkeit durch den Einsatz eines solchen Gerätes eine wesentliche Verbesserung des Hörvermögens erreicht werden kann. Der Begriff der hochgradigen Schwerhörigkeit wird in Rz 6.01.1 der Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (WHMI), gültig ab 1. Januar 1989, näher umschrieben. Danach liegt hochgradige Schwerhörigkeit im Sinne von Ziff. 6.01 HVI-Anhang vor, wenn entweder der Hörverlust des besseren Ohres in den Frequenzen 500, 1000, 2000, 4000 und 8000 Hertz viermal 50 dB oder mehr erreicht oder wenn der prozentuale Hörverlust auf dem besseren Ohr 50 Prozent oder mehr beträgt; liegt der Hörverlust des schlechteren Ohres bei 80 Prozent oder mehr, so genügt ein Hörverlust des bessern Ohres von 40 Prozent, bei einseitiger Taubheit ein solcher von 35 Prozent auf dem hörenden Ohr.

Im vorliegenden Fall steht aufgrund der in der Expertise des Dr. med. J. vom 15. September 1989 festgehaltenen Messwerte unbestrittenermassen fest, dass der Versicherte nach keiner der beiden möglichen Messvarianten einen für die Annahme einer hochgradigen Schwerhörigkeit im Sinne der erwähnten Verwaltungspraxis hinreichenden Hörverlust aufweist.

b. Streitig und zu prüfen bleibt somit noch, ob der Beschwerdeführer aus der Ergänzung 6.89 zu Rz 6.01.1 WHMI etwas zu seinen Gunsten ableiten kann. Gemäss dieser Verwaltungsweisung sind Abweichungen von den nach Rz 6.01.1 WHMI massgeblichen Grenzwerten möglich, wenn sie vom Expertenarzt nach Würdigung der persönlichen Verhältnisse des Versicherten empfohlen und ausreichend begründet werden; der beidseitige Hörverlust ist auf der Grundlage des Reinton- oder Sprachaudiogramms nach einer im Expertenbericht zu nennenden anerkannten Methode festzulegen.

Die gleiche Rechtslage und Verwaltungspraxis besteht im Bereich von Ziff. 3 HVA-Anhang (Zusatz 6.89 zu Rz 1018 des Kreisschreibens des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung [KSHA], gültig ab 1. Januar 1989). Im Rahmen dieser Praxis hat das EVG in einem nicht veröffentlichten Urteil vom 12. Juni 1990, auf das sich sowohl der Versicherte als auch das BSV in ihren Rechtsschriften berufen, einen Hilfsmittelanspruch trotz Nichterreichens der massgeblichen Grenzwerte bejaht, weil der Versicherte mit Hörverlusten von 49,5 Prozent rechts und 32 Prozent links eine wesentliche Störung im Sprachverständnis aufwies, welche durch die Versorgung mit Hörmitteln optimal korrigiert werden konnte.

Wie das BSV in seiner Vernehmlassung ausführt, drängte sich die in der Ergänzung 6.89 zu Rz 6.01.1 WHMI getroffene Ausnahmeregelung auf, weil mit technischen Methoden zwar das Hörvermögen recht präzise dargestellt werden kann, daneben aber Fälle auftreten, in denen die Kurve des Audiogramms derart ungewöhnlich verläuft, dass für eine sachgerechte Beurteilung neben der rein technischen Ausmessung auch der menschliche Aspekt berücksichtigt werden muss.

c. Der Versicherte weist einen Hörverlust beidseits von je knapp 40 Prozent auf. Es stellt sich daher die Frage, ob das Abweichen von den erforderlichen, hier nicht erreichten Grenzwerten unter Würdigung der persönlichen Verhältnisse des Beschwerdeverfahrens im fachärztlichen Bericht des Dr. J. vom 16. Januar 1990 ausreichend begründet wird. Der Experte ersuchte die IV-Kommission in diesem Schreiben, «den Verlauf des Reintonaudiogrammes und des Sprachaudiogrammes differenziert zu betrachten», und wies insbesondere darauf hin, dass im tiefen Frequenzbereich des Reintonaudiogrammes beidseits ein Hörverlust um 30 dB bestehe und im Sprachaudiogramm der steile Abfall der Kurve von 65 dB abwärts für die ausserordentlich störende klinische Symptomatik des Patienten verantwortlich sei.

Es fällt auf, dass das Audiogramm des Versicherten nach 2000 Hertz extrem stark abfällt, was sich gemäss den Ausführungen des Dr. J. ausserordentlich störend auswirkt. Diesem Umstand hat die Vorinstanz bei der Beurteilung des geltend gemachten Leistungsanspruchs nicht hinreichend Rechnung getragen. Insbesondere kann ihr darin nicht beigespflichtet werden, dass der Verlauf der Hörkurve mitsamt Auswirkungen nicht als persönlicher Umstand gewertet werden könne, welcher ein Abweichen von den massgeblichen Grenzwerten rechtfertigen liesse. Die erhobenen Messbefunde lassen auf eine erhebliche Beeinträchtigung der alltäglichen Perzeptionsfähigkeit des Versicherten schliessen, weshalb gerade diese von Dr. J. aufgezeigte besondere medizinische Sachlage als triftiger Grund für eine Hörmittelgewährung zu werten ist, obschon die für die Annahme einer hochgradigen Schwerhörigkeit praxisgemäss erforderlichen Grenzwerte nicht erreicht werden. Wie das BSV zu Recht festhält, ist die Empfehlung des Dr. J. vom 16. Januar 1990 als hinreichend begründet zu betrachten; weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Ausgleichskasse zur Gewährung der beantragten Hörhilfe zu verpflichten ist. Ein unzulässiges Eingreifen in das der Verwaltung zuzugestehende Ermessen ist darin nicht zu erblicken (vgl. BGE 114 V 318 Erw. 5c mit Hinweisen).

EL. Verrechnung mit Krankenkassenprämien

Urteil des EVG vom 3. September 1991 i.Sa. K.B.

Art. 20 Abs. 2 AHVG; Art. 3 Abs. 4 Bst. d ELG; Art. 19 ELV. Das in ZAK 1990 Seite 397 publizierte Urteil betreffend Verrechnung von AHV-Beiträgen mit EL ist sinngemäss auf die Verrechnung von Krankenkassenprämien mit EL anwendbar (Erw. 2b).

Aus den Erwägungen des EVG:

2. Ergibt sich aufgrund der zusätzlichen Abklärungen, dass der Beschwerdeführer die Krankenkassenprämien ab November 1989 nicht selber bezahlt hat, so stellt sich die Frage, ob die Ausgleichskasse zu Recht die EL um den von der Bürgergemeinde bevorschussten Betrag herabgesetzt hat.

a. Im Bereich der Verrechnung von AHV-Beitragsforderungen mit EL besteht gemäss ZAK 1990 S.397 in der EL-Gesetzgebung eine echte Lücke. Diese wurde dadurch geschlossen, dass Art. 20 Abs. 2 AHVG als sinngemäss anwendbar erklärt wurde. Dementsprechend erachtete es das EVG als zulässig, die geschuldeten Minimalbeiträge mit der auszahlenden EL zu verrechnen.

b. Wie das BSV zutreffend ausführt, sind die Krankenkassenprämien eines EL-Bezügers, die nach Art. 19 ELV bei der Berechnung berücksichtigt werden können, in die EL-Berechnung aufzunehmen, dies unabhängig davon, ob er die Prämie auch tatsächlich bezahlt oder nicht. Falls der Empfänger von EL den für die Deckung der Krankenkassenprämien vorgesehenen Anteil nicht zweckmässig verwendet, ist in analoger Anwendung der oben dargelegten Rechtsprechung die Verrechnung der Krankenkassenprämie mit der laufenden EL und eine Auszahlung des entsprechenden Betreffnisses an die Stelle angezeigt, welche die Prämie für ihn bezahlt. Mit diesem Vorgehen wird verhindert, dass ein EL-Bezüger sich durch Nichtbezahlung der Prämie ungerechtfertigt bereichert.

Von Monat zu Monat

- Mit Beschluss vom 31. Oktober hat der Bundesrat das Inkrafttreten der *Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung* (dritte IV-Revision) auf den 1. Januar 1992 festgelegt. Den Kantonen stehen ab diesem Zeitpunkt noch drei Jahre zur Verfügung, die neuen IV-Organisationsstrukturen zu verwirklichen.
 - Am 8. November fand in Bern unter dem Vorsitz der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen der 93. *Meinungsaustausch* zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV statt. Diskutiert wurden u.a. die Information der Ausgleichskassen durch das BSV in den Bereichen EWR/Europa und zehnte AHV-Revision. Behandelt wurden auch Fragen im Zusammenhang mit einer Änderung der EVG-Praxis zur Zweckentfremdung von AHV-Beiträgen, Rentenzahlungen an Banken in Zahlungsschwierigkeiten sowie die Information der Rentner bei gleichzeitiger Ausrichtung der AHV/IV-Renten mit anderen Sozialleistungen. Für die Prüfung von Durchführungsfragen (Dezentralisierung) im Zusammenhang mit der Altershilfe (Art. 101^{bis} AHVG) wird eine Arbeitsgruppe eingesetzt.
 - Die Kommission des Ständerates für die Vorberatung der Änderung von Artikel 33^{ter} AHVG betreffend die *Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung* ist am 13. November zusammengetreten. Dabei hat sie der vom Bundesrat vorgeschlagenen und vom Nationalrat bereits genehmigten Lösung (ZAK 1991 S. 381) oppositionslos zugestimmt.
 - Anlässlich einer gemeinsamen Sondersitzung vom 25. November führten die Eidgenössische AHV/IV-Kommission und die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge ein *Hearing zum Dreisäulenkonzept der AHI-Vorsorge* durch. Die fünf vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) mit der Überprüfung unseres Vorsorgekonzepts beauftragten Experten – die Professoren Pierre-Yves Greber, Ulrich Kohli, Bernd Schips, Hans Schmid und Helmut Schneider – erläuterten zunächst ihre Untersuchungsergebnisse (s. auch ZAK 1991 S. 266). Danach wurden sie mit kritischen Fragen aus dem Kreis der Kommissionsmitglieder konfrontiert. Das EDI beabsichtigt dem Bundesrat im Laufe des Sommers 1992 einen Bericht mit Vorschlägen über die künftige Ausgestaltung der AHI-Vorsorge zu unterbreiten.
-

1991 – Jahr der Wende?

Als Jahr der Rückschau und der Besinnung war das Jubiläumsjahr 1991 der Eidgenossenschaft vorausgesehen worden ... – als Jahr der Wende, d.h. der Öffnung und Hinwendung zu einem erneuerten Europa wird es vielleicht dereinst in die Schweizer Geschichte eingehen. Kaum jemand hätte noch vor Jahresfrist geahnt, wie rasch der europäische Zusammenschluss auch in einer breiteren schweizerischen Öffentlichkeit zum Diskussionsthema werden würde. Auch im Bundesamt für Sozialversicherung hat man sich umfassend mit den möglichen Folgen eines Beitritts zum Europäischen Wirtschaftsraum befasst. Die EWR-Verträglichkeit unseres Sozialversicherungssystems wurde zuhanden des Bundesrates überprüft; parlamentarische Kommissionen, die Eidgenössische AHV/IV-Kommission sowie die Kommission für die berufliche Vorsorge sind über die Ergebnisse informiert worden. Im Hinblick auf einen EWR-Beitritt müssen fast 60 Bundesgesetze, in teils unbedeutenden, teils wichtigeren Bereichen, geändert werden. Darunter befinden sich die meisten Sozialversicherungsgesetze; in grundlegender Weise betroffen ist das EL-Gesetz.

Dem Bundesrat, der Verwaltung und den neugewählten eidgenössischen Räten steht eine grosse Arbeit bevor. Vor allem aber sind die Bürgerinnen und Bürger gefordert, sich im Hinblick auf den voraussichtlichen EWR-Abstimmungstermin vom 6. Dezember 1992 eine Meinung zu bilden.

Die nachfolgende Übersicht hält fest, was sich im Jahr 701 der schweizerischen Eidgenossenschaft in den einzelnen Zweigen unserer nationalen Sozialversicherungen an Herausragendem ereignet hat und Grundlage bildet für die weitere Entwicklung. Es ist zu hoffen, dass die gegenwärtig in Gang befindlichen Revisionsprojekte trotz «Euro-Euphorie» nicht vernachlässigt, sondern entschlossen weitergeführt werden.

AHV

Die zurzeit wichtigste AHV-Pendenz, die zehnte AHV-Revision, ist – nach Verabschiedung im Ständerat in der Frühjahrssession – in der vorberatenden Kommission des Nationalrates hängig. Hauptstreitpunkt ist die Frage des Systemwechsels vom traditionellen Ehepaarkonzept zu einem Splittingmodell. Der Bundesrat möchte der gelebten Wirklichkeit mit der Gesetzgebung nicht vorauseilen, und er glaubt den Verfassungsauftrag der Gleichberechtigung auch ohne Systemwechsel erfüllen zu können. Das kommende Jahr wird weisen, ob die eidgenössischen Räte nebst den europapolitischen Prioritäten noch Kraft und Zeit finden für den weittragenden Entscheid über die AHV-Zukunft.

Unbestritten passierte im Nationalrat die Gesetzesänderung zur AHV/IV-Renten Anpassung, die der Bundesrat inskünftig – wenn auch der Ständerat dem zustimmt – schon bei einer Jahresteuern von vier Prozent anordnen kann. Da die bisherige Regelung die einjährige Anpassung erst bei einer Teuerung von acht Prozent zulässt, beschlossen die eidgenössischen Räte für 1991 eine ausserordentliche Zulage von 6,25 Prozent, die in zwei Raten im April und August ausbezahlt worden ist. Die ordentliche Teuerungsanpassung nach dem Zwei-Jahres-Intervall hat der Bundesrat am 21. August angeordnet. Infolge des erhöhten Teuerungsniveaus ist diese Anpassung mit einem Satz von 12,5 Prozent die zweithöchste (1982 waren es 12,7%), seit die Rentenindexierung 1980 an den Bundesrat übertragen wurde.

Trotz hängiger AHV-Revision liegt bereits eine Volksinitiative für den weiteren Ausbau dieses Sozialwerkes vor. Zweifellos sind die Renten der AHV noch nicht für alle ausreichend. Die Initiative der Sozialdemokratischen Partei und des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes vermochte daher mit ihrer Forderung nach Heraufsetzung der Mindestrenten um die Hälfte innert kurzer Zeit die nötige Unterschriftenzahl auf sich zu vereinen. Die Initiative tendiert auch auf eine Gewichtsverlagerung von der Zweiten zur Ersten Säule. Das Verhältnis zwischen den drei Säulen unserer AHI-Konzeption ist im übrigen auch von fünf vom Departement des Innern beauftragten Experten untersucht worden. Der Bundesrat wird daraus seine Schlüsse für die künftige Ausgestaltung der Gesetzgebung ziehen.

IV

Was im Abschnitt AHV bezüglich der Rentenhöhe gesagt wurde, gilt noch verstärkt in der IV, sind doch fast 25 Prozent der IV-Rentenbezüger auf Ergänzungsleistungen angewiesen, während in der AHV der entsprechende Anteil nur 14 Prozent ausmacht. Dennoch ist zurzeit keine IV-Revision mit materiellen Verbesserungen hängig, da die Rentenerhöhungen in der AHV systembedingt auch für die IV zum Tragen kommen.

Die von den eidgenössischen Räten in der Frühjahrssession verabschiedete IV-Revision hat ausschliesslich organisatorische Änderungen zum Ziel. Diese sind indessen von grundsätzlicher Natur. Den Behinderten steht inskünftig mit der kantonalen IV-Stelle eine einzige und in eigener Kompetenz entscheidende Ansprechbehörde gegenüber, die ihre Anliegen in vereinfachter Weise und rascher zu behandeln in der Lage sein wird. Die Kantone sind derzeit am Aufbau der Neuorganisation, die spätestens ab 1995 wirksam sein soll.

Auch ohne eine Gesetzesrevision sind bisweilen Leistungsverbesserungen möglich. So hat der Bundesrat die 1990 eingeführte Vergütung der IV für medizinische Massnahmen, die in Hauspflege durchgeführt werden, wesentlich verbessert. Der seit dem 1. Juli 1991 geltende Artikel 4 IVV erlaubt je nach Be-

treuungsaufwand eine Entschädigung von monatlich 400 bis 1600 (ab 1992 von 450 bis 1800) Franken.

EL

Die Ergänzungsleistungen konnten 1991 auf ihr 25jähriges Bestehen und eine in diesem Ausmass nicht erwartete Entwicklung zurückblicken. Nicht das EL-Jubiläum, sondern das grössere der Eidgenossenschaft war für den Bundesrat der Anlass, den EL-Bezügern eine ausserordentliche einmalige Zulage von 700 Franken zuzusprechen, die – nach Genehmigung durch die eidgenössischen Räte – im September ausbezahlt worden ist.

Heute sind die EL als wirksames System der Existenzsicherung weitherum anerkannt. Es liegen sogar parlamentarische Vorstösse vor, die eine Erweiterung des Kreises der EL-Berechtigten auf andere einkommensschwache Bevölkerungsgruppen fordern. Und noch im Dezember 1990 überwies der Ständerat eine Motion, mit der eine definitive Verankerung der EL in der Bundesverfassung verlangt wird; der Nationalrat schwächte den Vorstoss im September in ein Postulat ab. Für viele überraschend ist nämlich das Weiterbestehen des EL-Systems durch den beabsichtigten Beitritt zum Europäischen Wirtschaftsraum in Frage gestellt. Die Schweiz wäre – wenn sie nichts ändert – verpflichtet, die EL auch an im europäischen Ausland wohnende AHV/IV-Bezüger zu zahlen. Dies verursachte nicht nur unüberwindbare administrative Schwierigkeiten und hohe Kosten, sondern würde bedeuten, dass die Schweizer Steuerzahler Auslandszahlungen finanzieren müssten, die dort kaufkraftmässig höher wären als im Inland. Der Gesetzgeber wird eine tragbare Lösung finden müssen.

Berufliche Vorsorge

Schwerpunkte bei der beruflichen Vorsorge waren im Berichtsjahr die Verbesserung der Freizügigkeitsregelung im ausserobligatorischen und die Neugestaltung der Wohneigentumsförderung im gesamten Bereich. In beiden Fällen sind nicht die Ziele, sondern lediglich die zu wählenden Wege bzw. Methoden umstritten. Der Bundesrat wird seine Botschaft über die Freizügigkeit noch in diesem Jahr, diejenige über die Wohneigentumsförderung im ersten Quartal des nächsten Jahres verabschieden. Da zwischen beiden Vorlagen ein enger technischer und materieller Zusammenhang besteht, dürften die eidgenössischen Räte diese zusammen beraten.

Nebst den Arbeiten an diesen beiden Gesetzesvorlagen konnte die Revision des Berufsvorsorgegesetzes (BVG) nicht stark vorankommen, zumal auch die Gesamtüberprüfung der Dreisäulenkonzeption des Vorsorgesystems die zuständige Abteilung spürbar in Anspruch nahm. Aber auch die Abklärungen im

Zusammenhang mit der Integration in den EWR haben einigen Aufwand verursacht.

Im Bereich der Aufsicht wird das BSV als Ergebnis einer Seminartagung mit den eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen und den zuständigen Kontrollstellen die einschlägigen Weisungen mit Wirkung ab 1. Januar 1992 in dem Sinne ändern, dass die Aufsicht vermehrt durch Private – das heisst durch die Kontrollstellen – durchgeführt werden kann. Die Aufsichtsbehörde ist nur noch dort einzubeziehen, wo die Durchsetzung des Rechts dies unbedingt verlangt. Dadurch sollen dem BSV die notwendigen Kapazitäten für die prioritären Arbeiten im Rahmen der Gesetzgebung freigehalten werden. Es kann sich aber seiner Verantwortung als Aufsichtsbehörde keineswegs entledigen, sondern wird noch verstärkt auf ein optimales Zusammenspiel mit den Vorsorgeeinrichtungen, den Kontrollstellen und Experten hinwirken.

EO

Wenig bewegt sich in der Erwerbersatzordnung: Eine Interpellation im Nationalrat, eine (rein technischen Fragen gewidmete) Sitzung der EO-Kommission und ein einziger publikationswürdiger Bundesgerichtsentscheid – das sind die EO-«Ereignisse» des Jahres. Bei der Beantwortung des parlamentarischen Vorstosses stellte der Bundesrat für die inzwischen angelaufene Legislaturperiode eine Gesetzesrevision in Aussicht, die der flexibleren familiären Aufgabenteilung nach dem neuen Eherecht sowie dem Armeeleitbild 1995 Rechnung tragen soll.

KV/UV

Vier Jahre nach dem Scheitern der Krankenversicherungsrevision in der Volksabstimmung legt der Bundesrat ein neues Projekt vor, mit dem er hofft, die immer schwerer lastenden Probleme einer befriedigenden Lösung zuzuführen. Die aussergewöhnlichen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen der letzten Jahre haben immer augenfälliger werden lassen, dass das geltende Gesetz mit Elementen der Solidarität zwischen wirtschaftlich Bessergestellten und wirtschaftlich Schwächeren verbessert werden muss. Eine dauerhafte Lösung sollte aber auch die Kostensteigerungen eindämmen. Der Bundesrat möchte mit seinem Entwurf, den er im November zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet hat, die Solidarität Gesunde/Kranke festigen und andererseits die Beiträge der öffentlichen Hand ausschliesslich für die wirtschaftlich Schwachen verwenden. Dies ist nur im Rahmen einer obligatorischen Versicherung möglich. Das Modell der Volksinitiative von SPS und SGB «für eine gesunde Krankenversicherung» lehnt er ab, obschon es sich zum Teil mit seinen Vorstellungen deckt. Die Initiative verlangt jedoch ein völ-

lig neues System, wonach die finanzielle Autonomie der Versicherer aufgehoben und die Krankenversicherung zentral gesteuert würde.

Da die parlamentarische Beratung der Gesetzesrevision einige Zeit beanspruchen wird und die Probleme Kostensteigerung und Entsolidarisierung sich weiter verschärfen, hat der Bundesrat ebenfalls im November den Entwurf für dringliche, auf drei Jahre befristete Massnahmen vorgelegt, die noch in der diesjährigen Wintersession verabschiedet und dann sofort in Kraft gesetzt werden sollen. Ihr Ziel ist es, eine weitere unverhältnismässige Kosten- und Prämiensteigerung zu bremsen und die fortschreitende Entsolidarisierung zu stoppen. (Bei Redaktionsschluss dieses Heftes sieht es danach aus, als würden die eidgenössischen Räte nur den zweiten Teil dieser Massnahmen – jene gegen die Entsolidarisierung – gutheissen.)

Wie virulent das Problemfeld Krankenversicherung ist, zeigt der Umstand, dass das Schweizervolk schon bald, am 16. Februar 1992, über die im Jahr 1985 mit einem Rekord von fast 400 000 Unterschriften eingereichte Volksinitiative der Krankenkassen abzustimmen hat. Der Bundesrat und die eidgenössischen Räte haben hiezu bereits 1990 in ablehnendem Sinne Stellung genommen, weil die Initiative ein massives Mehrengagement der öffentlichen Hand fordert.

Im Gegensatz zur 80jährigen (!) Krankenversicherung macht die nunmehr achtjährige *obligatorische Unfallversicherung* kaum von sich reden. Immerhin sah sich das BSV als Aufsichtsbehörde veranlasst, von den UVG-Versicherern eine transparentere jährliche Berichterstattung zu verlangen.

Familienfragen

Für die Familienpolitik war 1991 ein gutes Jahr – zumindest wenn man es an den zahlreichen familienpolitischen Aktivitäten misst: der in der Schweiz durchgeführten Europäischen Familienministerkonferenz mit ihren Begleitveranstaltungen, der Veröffentlichung einer umfangreichen Publikation über die Familien in der Schweiz sowie einigen parlamentarischen Vorstössen mit zum Teil weitreichenden Forderungen. Auch die Bestrebungen zur Schaffung einer Mutterschaftsversicherung haben durch die von beiden Parlamentskammern unterstützte Genfer Standesinitiative einen neuen Impuls bekommen.

Aus verfassungsrechtlicher Sicht wäre der Bund schon seit 1945 befugt, die Familien- bzw. Kinderzulagen zu regeln und eine Mutterschaftsversicherung einzuführen. Einzig für die Landwirtschaft besteht jedoch (seit 1952) ein Bundesgesetz. Versuche zur Ausdehnung auf die gesamte Bevölkerung sind bisher stets gescheitert, und dies meist schon im gesetzgeberischen Vorverfahren oder im Parlament und im Falle der Mutterschaftsversicherung am Entscheid des Souveräns. Es könnte sein, dass das europäische Zusammenrücken und viel-

leicht auch das für 1994 von der UNO proklamierte Jahr der Familie einen wirksameren Anstoss zu geben vermögen.

Sozialversicherungsabkommen

Das rasche Fortschreiten der europäischen Integration hat auch die Aktivitäten im Bereich der zwischenstaatlichen Abkommen dominiert. Daher konnte das bereits vor längerem ausgehandelte revidierte Abkommen mit Grossbritannien noch nicht unterzeichnet werden. Ein weiteres Instrument harrt inzwischen der Unterzeichnung, nämlich das Zweite Zusatzübereinkommen zum vierseitigen Übereinkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Bundesrepublik Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz. Und die in den Vorjahren begonnenen Verhandlungen mit Irland (Abschluss eines erstmaligen Abkommens), Italien (Zusatzabkommen) und Kanada (erstmaliges Abkommen) konnten noch nicht weitergeführt werden. Fortgesetzt wurden indessen die Arbeiten betreffend den Abschluss einer Vereinbarung mit Quebec. Ausserdem wurden auf Wunsch Portugals in Expertengesprächen notwendige Anpassungen des schweizerisch-portugiesischen Abkommens geklärt.

In zumindest einem Fall wurden neue Verhandlungen aufgenommen: eine Konferenz mit Vertretern der Rhein- und Donauuferstaaten beriet in Wien den Entwurf für ein europäisches Binnenschifferabkommen.

ALV

Nachdem schon 1990 eine Trendumkehr bei den Entschädigungen der Arbeitslosenversicherung festzustellen war, hat im Berichtsjahr die Zahl der Arbeitslosen aufsehenerregend zugenommen. Mit rund 50 000 Arbeitslosen und einer Quote von 1,7 Prozent erreicht die Schweiz den höchsten Stand seit 1939. Erwartungsgemäss wirkt sich dies ungünstig auf den Finanzhaushalt der ALV aus, die für 1991 erstmals seit 1984 wieder einen Fehlbetrag ausweisen wird. Dies könnte ab 1993 eine neuerliche Erhöhung des Versichertenbeitrages notwendig machen, umso mehr als die 1992 in Kraft tretende Gesetzesrevision gewisse Leistungserweiterungen beinhaltet. Der kritischen Arbeitsmarktlage Rechnung tragend ist zudem im Herbst mit Verordnungsänderung die Dauer des Taggeldanspruchs in einigen Westschweizer Kantonen sowie im Tessin verlängert worden.

MV

Die Militärversicherung – bzw. das entsprechende Gesetz aus dem Jahre 1949 – befindet sich zurzeit in Totalrevision. Der Ständerat hat die Vorlage des Bundesrates in der Herbstsession oppositionslos gutgeheissen. Nun ist der

Nationalrat am Zug. – Im Gleichschritt mit der AHV/IV werden auf Anfang 1992 auch die MV-Leistungen an die Preis- und Lohnentwicklung angepasst.

* * *

Für die Durchführungsorgane der AHV/IV/EO erforderte das zu Ende gehende Jahr einen aussergewöhnlichen Einsatz. Nebst der sich ohnehin kontinuierlich vermehrenden Alltagsarbeit hatten die Ausgleichskassen im April und August die ausserordentliche Teuerungszulage an die AHV- und IV-Rentner und im September die Jubiläumszulage an die EL-Bezüger auszurichten; anschliessend mussten sie (und nicht zu vergessen die Zentrale Ausgleichsstelle in Genf!) sich bereits wieder an die Vorarbeiten für die ordentliche Teuerungsanpassung auf den 1. Januar 1992 machen. Die meisten Leistungsbezüger nehmen das pünktliche Eintreffen der ihnen zustehenden Zahlungen als selbstverständlich hin und machen sich keine Gedanken über den dahinterliegenden Aufwand der Verwaltungsleute. Umso angenehmer berührt daher, dass sich zahlreiche Rentnerinnen und Rentner bei den Ausgleichskassen sowie auch bei den Bundesbehörden schriftlich bedankten; besonders die Empfänger der EL-Jubiläumszulage zeigten sich über den erhaltenen finanziellen Zustupf höchst erfreut. Das BSV schliesst sich hiermit dem Dank an die Durchführungsorgane an.

Die Herausforderungen der Zeit verlangen von uns allen, vorab von den politisch Verantwortlichen und auch von der Verwaltung, Offenheit und Anpassungsbereitschaft. Gefordert ist zudem mehr denn je, auf nationaler wie internationaler Ebene, Solidarität, oder – mit den von Frau Prof. Jeanne Hersch in anderem Zusammenhang geäusserten Worten: Achten wir darauf, dass wegen des Einzelnen das Ganze nicht kompromittiert wird.

Allen Leserinnen und Lesern wünschen wir frohe Festtage und ein erfolgreiches 1992.

Die Redaktion der ZAK

Die ältere Generation Europas heute und morgen

Der Bund für die ältere Generation Europas (EURAG) führte vom 11. bis 14. Juni 1991 in Davos seinen XIII. Internationalen Kongress durch. Diese in Zusammenarbeit mit Pro Senectute Schweiz organisierte Veranstaltung befasste sich mit «dem politischen, wirtschaftlichen und soziokulturellen Potential der älteren Generation Europas».

Die Eröffnungsansprache wurde vom Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Dr. *Walter Seiler*, gehalten. Er überbrachte den Dank und die Grüsse der schweizerischen Landesregierung, insbesondere von Bundespräsident Cotti, in dessen Departement die meisten der am Kongress angesprochenen Aufgaben angesiedelt sind: Gesundheitswesen, Kultur, Sozialversicherung, statistische Grundlagen. Die ZAK gibt im folgenden die in die Kongressthematik einführenden Gedanken des Redners wieder.

Was heisst Altern? Wer ist alt? Darüber streiten sich die Sozialwissenschaftler, die Politiker. Leben heisst Altern. Was sich in ungezählten Generationen evolutionär bewährt hat, prägt unerbittlich auch unser Dasein. Weshalb Zellen, Organe und Organismen ihre Funktionen mit den Jahren einschränken und schliesslich sterben, darüber streiten sich die Wissenschaftler. Und auch darüber, wie weit sich dieser Zeitpunkt hinausschieben lässt. Altern ist zwar individuelles Schicksal. Altern bedeutet aber auch treibende Kraft im sozialen Wandel. Während viele Menschen westlicher Industriegesellschaften heute einem hemmungslosen Jugendkult frönen, wächst das Durchschnittsalter in eben diesen Gesellschaften weiter. Drohen deshalb noch schärfere Generationenkonflikte? Oder werden Jung und Alt zusammenfinden, zu beidseitigem Nutzen? Auch darüber streiten sich die Gelehrten.

Ein Rückblick

Das Alter wurde im Zeitenlauf verehrt und verdammt. Diese Ambivalenz zieht sich wie ein roter Faden durch die Menschheitsgeschichte. Alt gegen Jung, Jung gegen Alt ist stets auch ein Kampf der Generationen, der Neuerer gegen die Bewahrer, der Tatendurstigen gegen die Erfahrenen, der Besitzlosen gegen die Besitzenden. Diese Ambivalenz liegt in der Natur des Themas. Doch jeder im Erwerbsleben Stehende bedenke: Jeder Jüngere, der über das Alter urteilt, richtet über seine eigene Zukunft.

Die Idee vom Alter als höchster Stufe der Reife ist am eindrucksvollsten in die *chinesische Kultur* eingegangen. Bei Konfuzius heisst es:

«Mit 15 Jahren bemühte ich mich um das Studium der Weisheit;
mit 30 gewann ich Sicherheit darin;
mit 40 hatte ich keine Zweifel mehr;
mit 60 konnte mich nichts auf dieser Welt mehr erschüttern;
mit 70 vermochte ich den Wünschen meines Herzens zu folgen.»

Westliche Hochkulturen malten das Alter in düsteren Farben. Sinnenfroh und sportlich, körperbewusst und kultiviert erhoben die *Griechen* Schönheit, Spannkraft und Tatendrang zum Ideal, dem Alexander der Grosse strahlend entsprach. Der Areopag Athens und die Gerusia Spartas bildeten sozusagen die Antithese, verkörpert etwa durch Nestor, dessen lebensweisen Rat die Griechenkrieger vor Troja suchten. Doch davon abgesehen lamentierten die Griechen über nichts so viel wie über das Alter. Dies hinein bis in die griechische Philosophie, wo Plato die Jahre jenseits von 50 in hellen Farben schilderte und Aristoteles, 40 Jahre jünger, kein gutes Haar an den grauen Köpfen gelten lassen wollte.

Ähnlich zwiespältig sahen die *Römer* die älteren Mitbürger. Ursprünglich nahmen die «seniores» nicht nur in der Politik, sondern auch im privaten Bereich eine privilegierte Stellung ein. Der «pater familias» hatte schier unumschränkte Macht. Anwälte der Alten waren Cicero und Seneca, allerdings erst in hohem Alter. Plinius, Horaz, Ovid und Juvenal widersprachen; sie geisselten beredt die «Schrecken des Alters».

Die *Eroberer Roms* aus dem Norden werteten die Lebensabschnitte recht handfest in Geld. Sie legten als Entschädigung für die Tötung eines 20- bis 50jährigen Mannes – von Frauen sprach damals noch niemand – 300 Goldsous fest, 200 für einen 50- bis 65jährigen, 100 für einen Mann über 65.

Das Mittelalter war altersfeindlich. Jahrzehnte dauernde Kriege verrohten Sitten und Moral. Kriege und Seuchen dezimierten die Bevölkerung und senkten die mittlere Lebenserwartung drastisch auf 30 bis 40 Jahre. Der durch die Aufklärung unterstützte Wiederaufbau der gesellschaftlichen Strukturen erforderte weise Ratgeber. Das Alter kam wieder zu Ehren.

Medizinische Fortschritte und tiefgreifende soziale Umwälzungen setzten im *19. Jahrhundert* Prozesse in Gang, deren Auswirkungen bis heute unseren Alltag bestimmen:

- Die Menschen leben länger; die Kindersterblichkeit sank.
- Das Leben der Menschen wurde in Lebensabschnitten planbarer.
- Die Langlebigkeit verschärfte die Generationenkonflikte.
- Menschenverschleissende Produktionsmethoden in den Fabriken liessen Arbeiter schneller altern und sterben als die Angehörigen gehobener Berufe.

Um das grösste Elend in Deutschland zu lindern, schuf Bismark ein Sozialversicherungssystem, das auch anderen Ländern zum Vorbild wurde. Von nun an setzte der Staat fest, ab wann einer «alt», also für das Arbeitsleben unbrauchbar war.

Und heute?

Mehr und mehr erleben heute die Menschen den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand nicht allein als ungewohnte Freiheit, sondern auch als tief-

greifenden Einschnitt in ein bisher gewohntes Leben. So sehr die Rentenregelungen in den Industriestaaten zu begrüßen sind, sie leisten auch der Ausgrenzung der Älteren Vorschub.

Zugleich steigert sich die Gesellschaft heute in einen juvenilen Rausch. Die Technisierung mit ihrem rasch sich erneuernden Wissen macht den Erfahrungsvorsprung der Älteren im 20. Jahrhundert nahezu bedeutungslos. Die Massenmedien, die Werbung und der Sport verstärken die Bewunderung der Jugend. Die Kosmetikindustrie und ein ganzer Zweig der Medizin erfinden immer neue Mittelchen und Behandlungen, um zumindest die äusseren Zeichen der Jugendlichkeit ein wenig zu konservieren. Doch wir erlebten und erleben auch positive Bilder des Alters, vor allem die leistungsstarken Lebensabende von grossen Staatsmännern, von Künstlern wie Pablo Picasso, Marc Chagall, Bernhard Shaw, Artur Rubinstein und Charlie Chaplin. – Noch immer aber bleibt dieselbe Ambivalenz zum Altern wie im Alten Griechenland und Rom.

Eines hat sich allerdings in der *Neuzeit* geändert. Das Alter wurde zum Politikum. Unversehens wächst nämlich die Minderheit der Alten zu einer nicht mehr zu ignorierenden Grösse an. Die Alten machen heute mobil. Die Rentner nehmen ihr Schicksal in die Hand und lernen, die dritte Lebensphase sinnvoll zu nutzen. Sie reisen, pflegen Hobbies, studieren, treiben Sport, übernehmen wichtige Ämter sowie soziale und kulturelle Aufgaben. Mit ihren Aktivitäten überraschen sie sogar Wissenschaftler. Sprach da jemand von vergesslichen, unflexiblen und gebrechlichen Alten?

Erwartet uns also ein harscher Klassenkampf zwischen Jung und Alt? Wie finanzieren wir den vielerorts angekündigten «demographischen Wasserkopf»? Noch wird das Wort «Rentnerschwemme» in den Zeitungen zwischen Anführungszeichen gesetzt. Der Begriff «Überalterung» ist hingegen Gemeingut. Werden die Medien – nach der «Milchschwemme», dem «Butterberg» und den «Abfallhalden» – bald einmal über «Greisenberge» berichten, die «die Geriatrieabteilungen der Spitäler verstopfen?»

Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung nimmt auch in der Schweiz – wie in anderen Industriegesellschaften – zu. Um 1900 waren 6 Prozent älter als 65, im Jahre 1985 schon rund 14 Prozent und bis ins Jahr 2000 werden es voraussichtlich etwa 16 Prozent sein. Allein in den letzten 30 Jahren dieses Jahrhunderts verdoppelte sich der Anteil der Über-80-Jährigen. Ab dem Jahre 2005 wird die *rentenberechtigte Bevölkerung* der Schweiz rascher anwachsen, weil die geburtenstarken Jahrgänge und die zahlreichen Gastarbeiter der sechziger und siebziger Jahre ins Pensionsalter treten. 10 beitragspflichtige Aktive finanzieren heute 2,7 AHV-Rentner. Im Jahre 2040 – etwas Prophetie scheint mir da mitzuspielen – sollen sie für 4,5 Rentner aufkommen müssen.

Dramatischer als die längerfristig erkennbaren und meines Erachtens lösbaren Probleme der Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge entwickeln sich die *Kosten unseres Gesundheitswesens*: Die Ursachen dafür sind vielfältig. Das Leistungsangebot in der ambulanten und der apparativen Medizin sowie in den Spitälern steigt; die Bereitschaft, dieses Angebot ungezügelt zu nutzen, nimmt in der gesamten Bevölkerung der Industrienationen Europas zu. Ältere Menschen sind jedoch erfahrungsgemäss häufiger und vor allem länger krank als Junge; ihre Kosten für die Krankenversicherung deshalb auch erheblich höher. Für Männer unter 62 betragen diese Kosten 1987 im Durchschnitt 980 Franken jährlich. Jene für Männer über 62 dagegen 2200 Franken. 1987 entsprach der Anteil der über 62jährigen nur 22,8 Prozent aller erwachsenen Krankenversicherten. Sie beanspruchten indessen einen Kostenanteil von 47,4 Prozent aller Kosten der erwachsenen Versicherten.

Solche Zahlen und Zusammenhänge stimmen gewiss nachdenklich. Aber sie zeigen nur einen Teil der Wahrheit. Zunächst muss daran erinnert werden, dass die heutigen Rentner während ihrer Erwerbstätigkeit mitgeholfen haben, die Lasten der damaligen Altersrentner und Invaliden zu tragen. Zwar werden immer mehr Menschen alt; doch abgesehen davon, dass sich jeder Junge über diese Perspektive freuen sollte, ist darauf hinzuweisen, dass die geringere Kinderzahl andere Soziallasten senkt und die zu erwartende zunehmende Erwerbstätigkeit der Frauen bis zu einem gewissen Ausmass Ausgleich schaffen wird. Zwar steigen die Soziallasten in einzelnen Bereichen massiv; zugleich besteht begründete Hoffnung, dass auch die Produktivität der gesamten Volkswirtschaft wachsen wird. Sollte sich dies ändern, werden die Alten gewiss Solidarität zeigen – ja zeigen müssen. Denn es mehren sich undifferenzierte *Aggressionsgefühle* gegen die Älteren:

Ein bekannter Popmusiker äusserte vor kurzem in der schweizerischen Presse die Ansicht, dass das Stimm- und Wahlrecht ab dem 70. Altersjahr wegfallen sollte. Die Entrüstung war begrifflicherweise gross, die Antwort der Pro Senectute entsprechend deutlich. Dass es zu einer solchen öffentlichen «Breitseite» gegen die Älteren kommen konnte, muss allerdings zu denken geben.

Reimer Gronemeyer spricht in seinem Buch «Die Entfernung vom Wolfsrudel» von «Altersrassismus», über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten. In geradezu reisserischem Stil tönt es plakativ-polemisch etwa so: «Jetzt, am Ende des 20. Jahrhunderts, werden die Alten entdeckt als eine Schar sozial Obdachloser, denen die Familie keinen Zufluchtsort bietet, als graues Heer von Abgabensaugern, die ein Riesenstück für sich fordern von einem Kuchen, an dem sie nicht mitbacken.» Solches erinnert an Elaborate der Boulevardpresse. Vor allem sucht man in dem Buch vergeblich nach Lösungsansätzen für die Probleme. Trotzdem: Das Buch wurde geschrieben und

es wird gelesen und eifrig zitiert. Was es sicher kaum bewirkt: den Ausgleich zwischen den Generationen. Gerade das aber tut not.

Viele Anzeichen – auch Ihr Kongress in Davos – deuten darauf hin, dass die *künftigen Rentnergenerationen* sich keineswegs damit begnügen werden, passiv den Ruhestand zu geniessen. Die sogenannten «neuen Alten» sind willens und fähig, wichtige gesellschaftliche Funktionen und Verantwortungen zu übernehmen. Damit erbringen sie zunehmend gesellschaftliche Leistungen, die sich in Geld nur schwer messen lassen und die sich folglich in keiner Statistik wiederfinden, jedoch trotzdem unerlässlich sind.

Kein Zweifel: Die steigende Zahl von alten Menschen und die Auswirkungen dieser Entwicklung auf die Rentenversicherung, das Gesundheitswesen und die Gesellschaft als Ganzer schaffen in allen Industrieländern, auch in der Schweiz, einen politischen Handlungsbedarf. Wer aber lediglich das Menetekel des Generationenkampfes mit gesellschaftlichen Horrorszenen beschwört, vergiftet die Atmosphäre. Das Alter ist an sich ein individueller Lebensabschnitt. Unserer Leistungsgesellschaft fällt es offensichtlich schwer, diesem Abschnitt sozial positive Szenarien abzugewinnen. Ihre Tagung bemüht sich tatkräftig darum. Das freut mich. Die zunehmende Lebenserwartung unserer Bevölkerung ist eine Herausforderung, die wir positiv annehmen müssen. Dies erfordert aber eine aufgeschlossene und die Menschenwürde achtende

Alterspolitik

Ideen sind gefragt, keine düstere Prophetie; Ideen in der Sozialversicherung, im Steuerrecht, für altersgerechtes Wohnen und Tätigsein, für situative Betreuungsmodelle und vieles mehr. Jeder muss sich um diese Fragen des Alters kümmern, er befasst sich ja mit seiner eigenen Zukunft.

Schönfärberei ist nicht gefragt

- Bald wird nahezu ein Viertel unserer Bevölkerung zur Gruppe der Alten gehören.
- Daraus entstehen zwar nicht neue Probleme, aber bestehende mehren und akzentuieren sich:
 - Probleme der Finanzierung der davon betroffenen Sozialversicherungszweige;
 - Probleme der Betreuung hilfsbedürftiger Alter;
 - Probleme der gesellschaftlichen Integration der Betagten.

Trotzdem wage ich die Aussage: «Die älteren Menschen sind keine politische Problemgruppe». Ihre wachsende Zahl steigert lediglich einen bereits vorhandenen Handlungsbedarf. Das vorherrschende gesellschaftliche Leitbild vom älteren Menschen ist zu Unrecht noch immer geprägt vom «Defizit-Modell des Alterns». Altern wird undifferenziert mit dem Verlust von Kraft, Leistung

und Selbstkompetenz gleichgesetzt. Eine differenzierende Betrachtungsweise zeigt, dass sich die Altersphase in verschiedene Bereiche gliedern lässt, die vom Lebensalter weitgehend unabhängig sind.

Die Lebenssituation und die spezifischen Bedürfnisse der «jungen Alten» oder Neurentner und jene der «alten Alten» oder – mit anderen Worten – der Betagten und der Hochbetagten sind völlig verschieden und erfordern unterschiedliche Angebote. Bei dieser Unterscheidung ist weniger das Lebensalter als der Grad der noch vorhandenen Kompetenz bzw. der Hilfsbedürftigkeit massgebend.

Die Strukturänderung des Alters erfordert

neue Wege künftiger Alterspolitik

Politik für Ältere muss sich an den Adressaten und ihren spezifischen Bedürfnissen orientieren. Allgemeine Rezepte dürfte niemand anzubieten haben. Gefordert sind individuelle Lösungsansätze und beispielsweise eine Sozialversicherung, die solche Ansätze begünstigt. Alterspolitik ist eine Querschnittsaufgabe. Bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für das Wohlergehen der älteren Generation sind die verschiedensten Bereiche der *Gesamtpolitik* angesprochen. Sie müssen jeweils auf ihre altenpolitische Dimension hin überprüft werden. Zum Beispiel die Renten- und Arbeitsmarktpolitik, die Gesundheits-, Wohnungsbau- und Verkehrspolitik, die Bildungs- und Forschungspolitik usw. *Viele müssen dabei zusammenwirken*. Nicht nur der Bund, vor allem auch die Kantone, die Gemeinden und die privaten Organisationen; aber auch die betroffenen älteren Menschen selbst sind hier herausgefordert. Denn Alterspolitik kann nicht allein für die ältere Generation, sondern muss *mit* ihr gemeinsam und auch *durch* sie selbst formuliert und gestaltet werden. Wir begrüßen deshalb die wachsende Bereitschaft der Älteren, ihre Interessen im Rahmen von Senioren-Organisationen selbst zu vertreten. Die dem Alter zugeschriebene Kardinaltugend der Weisheit wird die Älteren befähigen, ihre politischen Postulate am Gemeinwohl der gesamten Bevölkerung, mithin auch an den Interessen der Beitragspflichtigen, zu messen. Eine wichtige Zukunftsaufgabe wird es sein, Rahmenbedingungen und Angebote zu schaffen, die es den Älteren ermöglichen, ihre Fähigkeiten zum Wohle der Allgemeinheit einzusetzen.

Was tun wir in der Schweiz?

Es wäre Augenwischerei, würde ich behaupten, in unserem Lande wäre in der Alterspolitik bereits alles zum besten bestellt. Welches Land könnte das heute von sich behaupten! Doch die Zeichen der Zeit sind erkannt und es gibt wertvolle und tragfähige Initiativen auf den Ebenen der Behörden und der privaten Organisationen, beispielhaft angeführt von der Pro Senectute Schweiz,

vielfältig finanziell unterstützt vom Bund und von den Kantonen. *Die Landesregierung und das Parlament haben die Bedeutung der Altenpolitik erkannt:*

- Eine mehr als 100köpfige *Parlamentariergruppe* nimmt sich dieser Fragen an.
- Das *Departement des Innern* erarbeitet unter der Leitung von Bundespräsident Cotti einschlägige Revisionen der Krankenversicherung, der AHV und der Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge. Unter Mithilfe namhafter wissenschaftlicher Experten wird zur Zeit das in der Schweiz für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge geltende Drei-Säulen-Prinzip überprüft. Im Zuge dieser Arbeiten werden auch Möglichkeiten der Koordination und gezielter Finanzhilfe an Betreuungskonzepte für die hilfsbedürftigen Alten geprüft. Nächstes Jahr beabsichtigt der Bundesrat, die erarbeiteten Ideen in einem Bericht vorzustellen.
- Im Umfeld dieser Abklärungen läuft ein Projekt des Nationalfonds zur Untersuchung des Phänomens der «*Neuen Armut*».

Sie sehen, meine Damen und Herren, Ihr Kongressthema passt sozusagen nahtlos in die heutigen Bestrebungen von Staat und privaten Organisationen in unserem Lande. Deshalb sind wir auch so gespannt auf die Ergebnisse Ihres Kongresses. Ich schliesse meine Ausführungen mit einem optimistischen Blick nach vorn:

Niemals in der Geschichte unseres Landes – und ich meine auch in ganz Europa – hatten die Alten so viel Zukunft wie heute.

AHV/IV-Rentenanpassung – Wie stark wird die Ergänzungsleistung erhöht?

Bei jeder AHV/IV-Rentenerhöhung stellen sich berechtigte Fragen betreffend die Anpassung der EL. Wird sie im selben Ausmass erhöht wie die Rente? Oder sogar in einem grösseren Ausmass? Oder erhalte ich weniger EL? Bleibt der EL-Betrag gleich?

Alle diese Varianten sind grundsätzlich möglich. Die EL kann höher ausfallen, gleich bleiben oder kleiner werden. Vor allem die letztere Möglichkeit stösst häufig auf Unverständnis. Sie trifft vor allem EL-Bezüger mit einer hohen AHV/IV-Rente und somit eher eine kleine Gruppe von EL-Bezüger. Wie ist es möglich, dass sich in wirtschaftlich schwierigen Situationen befindende Personen weniger erhalten bzw. nicht das gleiche Erhöhungsmass wie bei der Rente bekommen? Es gilt vorerst die Grundregel, dass die AHV/IV-Rente zusammen mit der EL eine Gesamtheit bildet, dass also die EL nicht isoliert

betrachtet werden darf. Zunächst wollen wir jedoch aufzeigen, welche alternativen Lösungsmöglichkeiten denn bestünden.

Unbefriedigende Erhöhungsmöglichkeiten

EL um den gleichen Prozentsatz erhöhen

Die einzelne EL kann recht unterschiedlich hoch sein. Im Minimum beträgt sie monatlich für Alleinstehende 5 Franken und im Maximum etwa 2000 Franken. Würde man jede EL um den gleichen Prozentsatz erhöhen, nämlich im Ausmass der Rentenerhöhung, gäbe dies bei einer Erhöhung um zehn Prozent beispielsweise folgende Werte:

Vorher	Nachher
5 Franken	6 Franken (+ 1 Franken)
200 Franken	220 Franken (+ 20 Franken)
1000 Franken	1100 Franken (+100 Franken)
1500 Franken	1650 Franken (+150 Franken)
2000 Franken	2200 Franken (+200 Franken)

Bei einer schematischen prozentualen Erhöhung erhielte ein EL-Bezüger 1 Franken und ein anderer 200 Franken mehr pro Monat. Dies würde als ungerecht empfunden, weil dadurch für den Lebensbedarf des EL-Bezügers sehr unterschiedliche Beträge zur Verfügung ständen. Eine prozentuale Erhöhung des EL-Betrages kommt somit nicht in Frage.

Jede EL um den gleichen Betrag erhöhen

Ein anderer Weg bestände darin, jede EL um einen summenmässig gleichen Betrag zu erhöhen.

Beispiele (Erhöhung um 100 Franken)

Vorher	Nachher	Erhöhung in Prozenten
5	105	2000 %
100	200	100 %
500	600	20 %
1000	1100	10 %
2000	2100	5 %

Es wird ganz deutlich, dass auch dieser Weg zu unbefriedigenden Ergebnissen führt. Die Erhöhung kann 5 Prozent, aber auch 2000 (zweitausend) Prozent betragen. Es muss anders vorgegangen werden.

EL-Berechnungsprinzip: Ausgaben minus Einnahmen

Die Berechnung einer EL ist im Grunde höchst einfach. Die gemäss Gesetz anrechenbaren Ausgaben werden den Einnahmen gegenübergestellt.

Sind die anrechenbaren Einnahmen (Einkommen und Anteil am Reinvermögen) gleich hoch oder höher als die gesetzlich zugelassenen Ausgaben, gibt es keine EL. Der Rentner verfügt über genügend Einkünfte, um seinen Lebensbedarf zu decken.

Sind aber die Ausgaben höher als die Einnahmen, so macht die EL den Differenzbetrag aus (mit Begrenzung in der Höhe).

Beispiel:

Ausgaben	18 600	18 600
Einnahmen	<u>12 000</u>	<u>20 000</u>
EL jährlich	6 600	keine EL
monatlich	550	

Wie setzen sich die Ausgaben zusammen?

Nichtheimbewohner

Wichtigste Position ist zweifellos der Betrag für den *Lebensbedarf*, der auch – von einer andern Berechnungsart her – *Einkommensgrenze* genannt wird. Mit dieser Summe muss der EL-Bezüger Nahrungsmittel, Kleider, Anschaffungen, Verkehrsauslagen, Mietzinsselbstbehalt usw. zahlen können.

Dieser Betrag für den Lebensbedarf wird nun jeweils anlässlich der Rentenerhöhung um den gleichen Prozentsatz wie die AHV-/IV-Renten erhöht. Somit steht dem EL-Bezüger ein für den Lebensbedarf erhöhter Betrag zur Verfügung. *Hier, bei dieser Position, vollzieht sich der Teuerungsausgleich integral, wie dies folgende Tabelle für eine alleinstehende Person zeigt:*

	Vor Erhöhung	Nach Erhöhung
Minimalrente ¹	800	900 (+100 Fr. = +12,5 %)
Maximalrente ¹	1600	1800 (+200 Fr. = +12,5 %)
Lebensbedarf EL ¹	1142	1285 (+143 Fr. = +12,5 %)

¹ Monatsbeträge

Bei Minimalrentnern wie auch bei Bezügerern einer kleinen Rente ist die frankenmässige Erhöhung des EL-Lebensbedarfes stärker als die der Rente. Ohne EL wäre die frankenmässige Erhöhung tiefer ausgefallen.

Weitere Ausgabenpositionen:

- Nettomietzins (abzüglich Selbstbehalt)
- Mietnebenkosten (Pauschale)
- Krankenkassenprämien
- Schuld- und Hypothekarzinsen.

Bei diesen Positionen sind die tatsächlichen Auslagen massgebend. Also werden die Beträge in der Berechnung dann geändert, wenn sie sich für den EL-Bezüger tatsächlich ändern und er diesen Sachverhalt der EL-Stelle meldet. Dies kann ohne weiteres während des Jahres geschehen. Es besteht keine Beziehung zum Rentenerhöhungszeitpunkt.

Heimbewohner

Beim Heimbewohner ist die Berechnung insofern anders, als andere Ausgabenpositionen (Heimtaxe, Betrag für persönliche Auslagen) massgebend sind.

Zurück zur Ausgangsfrage

Es darf nicht allein der Betrag der ausbezahlten EL betrachtet werden. Es muss die Summe von Rente und EL vorher und nachher verglichen werden. Hier gibt es in jedem Fall eine Erhöhung, die allerdings prozentual unterschiedlich ist. So oder so gibt es zusammen einen frankenmässig erhöhten Betrag.

Beispiele

Vor Erhöhung			Nach Erhöhung			Erhöhung in Prozenten
Rente	EL	Total ¹	Rente	EL	Total ¹	
800	50	850	900	93	993	16,8
800	400	1200	900	443	1343	11,9
1600	100	1700	1800	44	1844	8,5
1600	500	2100	1800	444	2244	6,9

¹ Hier handelt es sich nicht immer um die Gesamteinnahmen des Rentners

Der EL-Mechanismus ist so gestaltet, dass nicht einfach der alte mit dem neuen EL-Betrag verglichen werden kann. Bei Fragen im Einzelfall steht die Gemeindeausgleichskasse oder die kantonale Ausgleichskasse zur Verfügung (in den Kantonen Zürich, Basel-Stadt und Genf sind es die besonderen dafür bezeichneten Organe).

Neuaufgabe der Weisungen über die Arbeitgeberkontrollen

In diesen Wochen werden das *Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber (KAA)* und die *Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen (WRA)* neu aufgelegt. Sie treten am 1. Januar 1992 in Kraft und ersetzen die seit dem 1. Januar 1967 geltenden Fassungen. Sie wurden nach Konsultation der Kommission für Revisionsfragen der Schweizerischen Treuhänderkammer und der Revisionsstelle für die Ausgleichskassen überarbeitet und in der Kommission für Beitragsfragen diskutiert und verabschiedet. Das KAA und die WRA werden nun ebenfalls auf Loseblatt herausgebracht und vervollständigen den «Beitragsordner» oder, wie er ganz genau heisst, den Ordner mit den Wegleitungen und Kreisschreiben über die Versicherungspflicht und die Beiträge. Damit sind alle ständigen Verwaltungsweisungen aus den genannten Gebieten zusammengefasst und den interessierten Kreisen zugänglich. Für den Arbeitgeberrevisor bringt dies den Vorteil, dass er im gleichen Ordner nicht nur findet, was er formell zu prüfen hat, sondern auch gleich die materiellen Regeln zur Hand hat.

Nicht nur technische Neuerungen

Die Neuaufgabe des Kreisschreibens an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber und der Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen ist indessen nicht bloss technisch bedingt. Vielmehr galt es, die Erlasse neuen Gegebenheiten anzupassen. Verschiedene Randziffern wurden ergänzt, redaktionell vereinfacht oder inhaltlich präzisiert. Bedeutende materielle Änderungen wurden indessen nicht vorgenommen.

Für einen Arbeitgeberrevisor dürfte sich im vergangenen Vierteljahrhundert vor allem die Art und Weise geändert haben, wie heute die Buchhaltungen geführt werden. Die manuell geführten Buchhaltungen wurden zunehmend von der Buchführung mittels EDV abgelöst. Diese Neuerung verlangt von den Revisoren zwar eine Umstellung in der Revisionstechnik, blieb aber auf die neuen Erlasse, wo Inhalt und Form der Kontrollen geregelt werden, weitgehend ohne Einfluss.

In die Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen wurde neu auch ein Kapitel über die *Kontrolle durch andere Massnahmen* aufgenommen. Im Gegensatz zu den gewöhnlichen Arbeitgeberkontrollen werden diese nicht an Ort und Stelle, sondern bei der Ausgleichskasse oder der Revisionsstelle durchgeführt. Mit der etwas einlässlicheren Regelung dieser Kontrollen soll insbesondere zum Ausdruck gebracht werden, dass auch bei dieser Art seriös und zuverlässig geprüft werden muss.

Besonders hervorgehoben wird in den neuen Erlassen die *Bedeutung der Buchhaltung*. Jede Revision wird von der Buchhaltung ausgehen müssen. Dabei sind neben der Lohnbuchhaltung auch die Hauptbuchhaltung und die Hilfsbuchhaltung zu beachten. Weitere Unterlagen sind sekundär. Dies gilt auch für die bereits erwähnten Kontrollen durch andere Massnahmen, wo es nicht genügt, bloss Lohnlisten oder Lohnblätter zu prüfen. – Anstelle der unvollständigen Aufzählung der einzelnen Kontrollgebiete verweisen die neuen WRA generell auf die entsprechenden *materiellen Weisungserlasse* (insbesondere das Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, die Wegleitung über den massgebenden Lohn und die Wegleitung über den Bezug der Beiträge), nach denen sich die Prüfung richten soll. Dies bedeutet keine Erleichterung für den Revisor, sondern stellt im Gegenteil höhere Anforderungen an ihn.

Der Revisor – Vertreter der AHV

Die neuen Weisungen verlangen denn auch ausdrücklich, dass die Revisoren nicht nur über gründliche Kenntnisse der Revisionstechnik und der Buchhaltung verfügen sollen, sondern auch mit den Versicherungs- und Beitragsvorschriften vertraut sein müssen. – Für die Arbeitgeberkontrollen ist dies ein zentraler Punkt, der nicht genug betont werden kann. Der Erfolg der Revisionen hängt letztlich nicht davon ab, wie gut die Weisungen des Bundesamtes sind, sondern davon, wie gut der einzelne Revisor sein Handwerk versteht. Jeder Praktiker weiss, dass er nicht nur die Revisionstechnik und das AHV-Beitragswesen beherrschen, sondern auch über ein gut ausgebildetes Beurteilungsvermögen und Fingerspitzengefühl verfügen muss. Der Revisor stösst nicht nur auf Schwarz und Weiss, sondern ebensooft auf Grautöne, welche die wirtschaftliche Wirklichkeit widerspiegeln. Hier trifft den Revisor eine besondere Verantwortung. Auch wenn letztlich die Ausgleichskasse Entscheide fällt, so hängt es doch von ihm ab, was dieser überhaupt zur Kenntnis gelangt. Der «gesunde Menschenverstand» ist denn wohl auch eine der hervorstechendsten Eigenschaften, über welche ein Arbeitgeberrevisor verfügen muss. Der Revisor ist aber nicht bloss der «Kontrollleur der AHV». Für viele Arbeitgeber, die tagein, tagaus kaum mit der Ausgleichskasse zu tun haben, ist er «der Vertreter der AHV» oder schon fast die AHV an sich. Auch nach mehr als 40 Jahren ist der Ruf der AHV gut und das Vertrauen in diese Institution entsprechend gross. Beides hängt nicht zuletzt von der Bereitschaft der Wirtschaft, namentlich auch der Arbeitgeber, ab, die AHV mitzutragen. Dabei kommt der Verbindungsfunktion der Arbeitgeberrevisoren herausragende Bedeutung zu. Von deren Beurteilungsvermögen, Überzeugungskraft und Umgang mit den Arbeitgebern hängt viel ab. Die Neuauflage der beiden Erlasse über die Arbeitgeberkontrollen ist für das Bundesamt Anlass genug, allen Revisoren für ihr verantwortungsvolles Wirken zugunsten der AHV bestens zu danken.

Durchführungsfragen

Höhe des «kleinen Taggeldes» ab 1. Januar 1992

(Rz 2037 ff. des Kreisschreibens über die Taggelder)

	Tagesansatz Fr.	Monatswert Fr.
Durchschnittslohn aller Lehrlinge gemäss hochgerechneter BIGA-Statistik	28.–	840.–
Bei Ausbildungen, die mindestens zwei Jahre dauern:		
– Taggeld im ersten Ausbildungsjahr (75%)	21.–	630.–
– Taggeld im letzten Ausbildungsjahr (125%)	35.–	1050.–
Höchstbetrag des «kleinen Taggeldes» für Alleinstehende, mit vollen Zuschlägen für Alleinstehende (27 + 11 + 22 Fr.)	60.–	1800.–
Höchstbetrag des «kleinen Taggeldes» für Verheiratete, mit vollem Eingliederungszuschlag (45 + 22 Fr.)	67.–	2010.–

Angeborene Innenohrschwerhörigkeit; Abgabe von Hörgeräten an Kinder¹

Von ohrenärztlicher Seite wurde das BSV darauf aufmerksam gemacht, dass einzelne IV-Sekretariate bei der Beurteilung von Leistungsbegehren betreffend Abgabe von Hörgeräten an Kinder mit angeborener Innenohrschwerhörigkeit darauf bestehen, dass angegeben wird, um welches Geburtsgebrechen es sich handelt.

Auf den 1. Januar 1986 (GgV-Revision) wurde die Ziffer 446 GgV aufgehoben bzw. in die Ziffer 444 GgV umgewandelt. Dies bedeutet konkret, dass ab diesem Datum die angeborene Innenohrschwerhörigkeit unter keine Ziffer der GgV mehr eingereicht werden kann. Der Anspruch ist in solchen Fällen nicht von einem Geburtsgebrechen abhängig zu machen. Bei Innenohrschwerhörig-

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 308

keit sind Hörgeräte als Hilfsmittel (Hörtraining und Ableseunterricht siehe Rz 6.01.25 WHMI) indiziert, und es bedarf keiner Anerkennung eines Geburtsgebrechens.

Keratokonus – Keratoglobus¹

(Rz 661/861.15 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, Drucksache 318.507.06)

Im Einvernehmen mit dem Vorstand der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft wurde die erwähnte Randziffer folgendermassen neu gefasst und ist ab sofort anwendbar:

Eine Keratoplastik wird (wie die Kataraktoperation) von der IV übernommen, wenn ein funktionell stabiler Endzustand vorliegt. Dies ist der Fall, wenn eine narbig veränderte Hornhaut besteht oder die Kornea dermassen stark vorgewölbt ist, dass eine Korrektur mit optischen Hilfsmitteln (Brille oder Kontaktlinse) nicht möglich ist.

Entschädigung für Hauspflege; neue Höchstgrenzen

(Art. 4 IVV)

Die Anpassung der Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV an die Lohn- und Preisentwicklung auf den 1. Januar 1992 bewirkt auch eine Erhöhung der Hauspflegebeiträge gemäss Artikel 4 IVV, da sich diese nach dem Höchstbetrag der einfachen Altersrente gemäss Artikel 34 Absatz 3 AHVG richten. Ab 1992 gelten demnach neu folgende Ansätze:

- a. höchstens 1800 Fr. bei sehr hohem Betreuungsaufwand,
- b. höchstens 1350 Fr. bei hohem Betreuungsaufwand,
- c. höchstens 900 Fr. bei mittlerem Betreuungsaufwand,
- d. höchstens 450 Fr. bei geringem Betreuungsaufwand.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 308

Fachliteratur

Familien in der Schweiz. Dieses umfangreiche Werk ist im Hinblick auf die XXII. Europäische Familienministerkonferenz im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern auf Anregung und unter tatkräftiger Mitarbeit von *Germain Bouverat*, Chef der Zentralstelle für Familienfragen im BSV, geschaffen worden. Als Herausgeber zeichnen drei namhafte Wissenschaftler verschiedener Disziplinen, nämlich die Professoren *Thomas Fleiner-Gerster* (Staatsrechtler), *Pierre Gilliland* (Demograph) und *Kurt Lüscher* (Soziologe). Insgesamt 32 Autoren legen in einer für alle Interessierten verständlichen Sprache die Situation der «Familie» aus soziologischer, psychologischer, wirtschaftlicher und rechtlicher Sicht dar. Sie nehmen in individueller Weise Stellung zu Fragen wie:

Soll die Familie in ihrer traditionellen Form als Kleinfamilie oder gar als Grossfamilie beibehalten werden? Soll die Familie mit nur einem Elternteil als Familie anerkannt werden? Soll von einer Rollenverteilung, wie sie z.B. noch im Steuerrecht oder Sozialversicherungsrecht zum Ausdruck kommt, überhaupt gesprochen werden? Sollen auch alternative Lebens- und Gestaltungsformen der Familie als Familienformen anerkannt werden?

Es werden aber auch die sozialen Probleme im Umfeld der gesellschaftlichen Situation in der Schweiz aufgezeigt, mit denen die Familie heute konfrontiert ist: teuer wohnen, alt werden, arm sein, sich vom Ehepartner scheiden, als Ausländer diskriminiert werden, als Behinderter in der Familie aufwachsen oder als Kind vernachlässigt werden. Auch anhand von statistischem Material wird über die gesellschaftlichen Realitäten informiert.

Man kann sich fragen, ob es denn gerechtfertigt sei, über die Familie in der Schweiz zu schreiben. Wäre es nicht sinnvoller, über die Familie in Europa oder über die Familie in den industrialisierten Staaten zu schreiben? Die Wirklichkeit macht deutlich, dass die Familie von der Sozialpolitik, den wirtschaftlichen Verhältnissen, der steuerlichen Belastung usw. an ihrem Wohnort beeinflusst wird. Deshalb werden hier die spezifisch schweizerischen rechtlichen und wirtschaftlichen Gegebenheiten dargestellt und Lösungsansätze skizziert. Im Vergleich zum Ausland befasst sich die Politik in der Schweiz allerdings eher selten und leider oft nur am Rande mit dem Problem der Familie. Die Familie steht zweifellos nicht im Zentrum des politischen Interesses. Wenn dieses Buch die Politiker und Stimmbürger dazu veranlassen kann, die politischen Fragen, angefangen von der Landwirtschafts- über die Umwelt- und die Sozialpolitik bis zur Rechts-, Steuer- und Bildungspolitik vermehrt unter dem Gesichtspunkt der «Familienverträglichkeit» zu überprüfen, hat es ein wichtiges Ziel erreicht.

«Familien in der Schweiz/Familles en Suisse/Famiglia nella Svizzera», 623 Seiten, Fr. 68.–. Erhältlich im Buchhandel oder beim Universitätsverlag, Perolles 42, 1700 Freiburg.

Parlamentarische Vorstösse

91.419. Parlamentarische Initiative der SP-Fraktion vom 19. Juni 1991 betreffend die Ratifizierung der Europäischen Sozialcharta

Die SP-Fraktion hat folgende parlamentarische Initiative eingereicht:

«Es sei ein Bundesbeschluss über die Genehmigung der Europäischen Sozialcharta zu erlassen. Im Rahmen des Bundesbeschlusses sei der Bundesrat zu ermächtigen, die am 6. Mai 1976 unterzeichnete Europäische Sozialcharta zu ratifizieren.»

(Eine ähnlich lautende Forderung der Grünen Fraktion hat der Nationalrat bereits am 2. Oktober 1991 in Postulatsform an den Bundesrat überwiesen.)

91.1068. Einfache Anfrage Aguet vom 20. Juni 1991 betreffend Unklarheiten beim internationalen Privatrecht

Nationalrat Aguet hat folgende Anfrage eingereicht:

«Die Eidgenössische Kommission für Zivilstandsfragen gibt Richtlinien heraus, die von den kantonalen und kommunalen Ausländerämtern und den AHV-Kassen aller Kantone angewendet werden. Das Bundesgesetz vom 18. Dezember 1987 über das internationale Privatrecht ist am 1. Januar 1989 in Kraft getreten.

Aus Gründen der Vereinfachung kennt das IPRG keine Rückwirkung. Für die Zivilstandsämter ist dies sicher ein Vorteil. Die AHV-Kassen und die Ausländerämter sind jedoch unsicher, namentlich in Bezug auf die Namen ausländischer Ehegattinnen, die bei uns unter dem Namen ihres Ehegatten bekannt sind.

Das neue Recht wird nicht einheitlich angewendet. Nach verschiedenen Anfragen der «Association vaudoise des contrôles d'habitants» schon im Mai 1989 hat das Bundesamt für Ausländerfragen eine Arbeitsgruppe gebildet. Bis heute ist aber noch kein Entscheid getroffen worden und verschiedene Ämter behandeln das Problem so, wie sie es für richtig halten.

Ich frage deshalb den Bundesrat:

1. Ist er informiert über die Schwierigkeiten, denen die AHV-Kassen und die Ausländerämter begegnen, weil klare Weisungen fehlen?
2. Wann glaubt er Abhilfe schaffen zu können?»

Die Antwort des Bundesrates vom 6. November lautet:

«1. Der Bundesrat ist im Bilde über die Schwierigkeiten, auf welche die mit der Bestimmung und der Eintragung der Namen von Ausländern befassten Ämter wegen des Fehlens von präzisen Richtlinien in der Materie stossen.

2. Die hauptsächlich betroffenen Bundesämter, d.h. das Bundesamt für Ausländerfragen (BFA), das Bundesamt für Polizeiwesen (BAP) und das Bundesamt für Flüchtlinge (BFF), von dem Wunsch geleitet, die in der Materie herrschenden

Unsicherheiten und Unterschiede beizulegen, haben vereinbart, dass sie ihre Datenbanken zusammenfassen und einheitliche Richtlinien vor Ende des Jahres erstellen werden. Zu diesem Zwecke werden sie sich in erster Linie auf die von den Zivilstandsämtern angewandten und im BG vom 18. Dezember 1987 über das Internationale Privatrecht (IPRG) vorgesehenen Grundsätze stützen (vgl. Art. 43 der Zivilstandsverordnung [ZStV] SR 211.112.1; Kreisschreiben des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes vom 11. Oktober 1989 über die Bestimmung und Eintragung des Namens in die Zivilstandsregister in Fällen mit Auslandberührung). Was den Bereich der AHV betrifft, so werden die Namen so wiedergegeben, wie sie in den Dokumenten des Heimatstaates eingetragen sind. So werden Unterschiede zwischen den AHV-Dokumenten und den ausländischen Dokumenten vermieden.»

91.427. Parlamentarische Initiative Carobbio vom 19. September 1991 betreffend die Finanzierung zinsgünstiger Wohnungen durch die Zweite Säule

Nationalrat Carobbio hat folgende parlamentarische Initiative als allgemeine Anregung eingereicht:

- «1. Die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge müssen einen Mindestanteil ihres jährlichen Kapitalzuwachses zur Finanzierung zinsgünstiger Wohnungen einsetzen.
2. Zu diesem Zweck wird ein Investitionspool mit öffentlicher Beteiligung geschaffen. Der Bund erlässt Vorschriften über die Verzinsung der Investitionen und über ihren Einsatz für den Bau und für die Renovation zinsgünstiger Wohnungen.
3. Der Anteil des jährlichen Kapitalzuwachses, der in den Pool einfließt, wird periodisch aufgrund des Kapitalbedarfs für den Bau und die Renovation zinsgünstiger Wohnungen festgelegt.
4. Die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge können von der Pflicht, den Pool zu finanzieren, befreit werden, sofern sie den dafür vorgesehenen Betrag direkt für Investitionen in den Bau von zinsgünstigen Wohnungen oder zu dessen direkter Finanzierung einsetzen.»

Mitteilungen

Wohneigentumsförderung: Ergebnis der Vernehmlassung

Der Bundesrat hat anfangs Juli dieses Jahres die Kantone, die in den eidgenössischen Räten vertretenen Parteien sowie andere interessierte Organisationen eingeladen, zum Bericht des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Regelung der Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der Zweiten Säule Stellung zu nehmen. Die bis anfangs November 1991 eingetroffenen Stellungnahmen zeigen hinsichtlich des Zieles der Wohneigentumsförderung zwar Einigkeit, bezüglich des einzuschlagenden Weges jedoch grosse Divergenzen. Die Mehrheit der Antworten aus der Vernehmlassung tendiert eher zur Anwendung der sogenannten Barmethode, d.h. für den Anspruch der Versicherten auf direkten Bezug der Vorsorgegelder unter gleichzeitiger Verrechnung mit ihrem Vorsorgeanspruch und mit Sicherstellung des Vorsorgezweckes. Nicht wenige Antworten sehen aber auch die Vorteile der Darlehensmethode, wonach die Versicherten bei ihrer Pensionskasse Darlehen für das Wohneigentum geltend machen können, welches im Vorsorgefall mit ihrem Vorsorgeanspruch verrechnet wird. Eher ablehnend wird auf die vorgeschlagene Zinsreduktion für diese Darlehen reagiert. Auch der Anspruch auf Stundung der Zinszahlungen stösst nicht auf grosse Gegenliebe. Hingegen wird der Rückzahlbarkeit der für das Wohneigentum bezogenen Vorsorgegelder an die Pensionskasse nicht opponiert. Die Befürworter der Barmethode anerkennen, dass mit dem Bezug der Vorsorgegelder unmittelbar die Besteuerung erfolgt, was allerdings die Förderungswirkung infolge der in einzelnen Kantonen relativ hohen Besteuerung erheblich schmälern kann.

Der Bundesrat wird demnächst entscheiden, welchen Weg er den eidgenössischen Räten für die Verwirklichung des in den Initiativen Spoerry und Kündig umschriebenen Zieles der Wohneigentumsförderung vorschlagen will. Die Vorlage sollte im Parlament unmittelbar anschliessend an diejenige über die Freizügigkeitsregelung im Verlaufe 1992 verabschiedet werden, da zwischen diesen beiden Erlassen insofern ein enger Zusammenhang besteht, als der Umfang der Wohneigentumsförderungsmittel sich an der Höhe des Freizügigkeitsanspruchs der Versicherten misst.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Durch Staatsratsbeschluss vom 18. November 1991 wurden die Ansätze für Kinder- und Ausbildungszulagen an Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1992 erhöht.

Die monatlichen Ansätze der *Kinderzulagen* belaufen sich neu auf

- 130 (bisher 120) Franken für das erste Kind,
- 155 (bisher 145) Franken für das zweite Kind,
- 180 (bisher 170) Franken für das dritte Kind,
- 230 (bisher 220) Franken für das vierte und jedes weitere Kind.

Die Ansätze der *Ausbildungszulagen* pro Monat wurden festgesetzt auf

- 180 (bisher 160) Franken für das erste Kind,
- 205 (bisher 185) Franken für das zweite Kind,
- 230 (bisher 210) Franken für das dritte Kind,
- 280 (bisher 260) Franken für das vierte und jedes weitere Kind.

Familienzulagen im Kanton Obwalden

Am 25. April 1991 hat der Kantonsrat den *Arbeitgeberbeitrag* an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1992 auf 1,9 (bisher 2,0) Prozent herabgesetzt.

Familienzulagen im Kanton St. Gallen

Mit einem Nachtragsgesetz vom 20. Februar 1991 hat der Grosse Rat die Einkommensgrenze für Selbständigerwerbende und selbständige Landwirte mit Wirkung ab 1. Januar 1992 heraufgesetzt. Neu haben diese Anspruch auf Zulagen, sofern ihr steuerbares Einkommen 60 000 (bisher 55 000) Franken nicht übersteigt.

Berufsprüfung für den eidgenössischen Sozialversicherungs-Fachausweis

Der Schweizerische Verband der Sozialversicherungsfachleute SVS führt im Frühling 1992 in Basel, Bern und Zürich je eine Prüfung durch.

- Daten:* schriftliche Prüfungen an allen Prüfungsorten: 16.3.;
mündliche Prüfungen:
- Basel: 16.3., 21.3., 28.3. und 4.4.
 - Bern: 20.3. und 21.3.
 - Zürich: 20.3., 21.3., 27.3. und 28.3.
- Orte:*
- Basel: Handelsschule KV Basel und Höhere Wirtschafts- und Verwaltungsschule
 - Bern: Kaufmännische Berufsschule
 - Zürich: Handelsschule KV Zürich (Schulhaus Roggenstr.)
- Anmeldung:* auf besonderem Formular, erhältlich bei den Prüfungssekretariaten:
- Basel: Handelsschule des kaufmännischen Vereins, Aeschengraben 15, 4002 Basel
 - Bern: Kaufmännische Berufsschule Bern, Abteilung Weiterbildungskurse, Postfach, 3001 Bern
 - Zürich: SVS Schulungsausschuss Zürich (Sekretariat), Postfach 6303, 8023 Zürich
- Anmeldeschluss:* 10. Januar 1992, Datum des Poststempels.
Die Anmeldungen sind beim Sekretariat des gewünschten Schulortes einzureichen.

Prüfungsgebühr: Fr. 850.–, zahlbar bis 10.1.1992.

Bemerkung: Die Prüfungen sind in erster Linie für Absolventen der jeweiligen örtlichen Lehrgänge vorgesehen; soweit möglich werden jeweils auch weitere Kandidaten geprüft. Die nächste Prüfung findet im Frühjahr 1994 statt.

Neuer Abonnementspreis der ZAK

Infolge gestiegener Herstellungs- und Vertriebskosten erhöht die eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale EDMZ ab 1992 den Preis für das Jahresabonnement der ZAK von 42 auf 46 Franken im Inland und von 48 auf 52 Franken bei Zustellung ins Ausland. Der Preis für die Einzelnummer bleibt unverändert bei 5 bzw. 6 Franken.

Einbindeaktion

Wie im vergangenen Jahr offeriert die Buchbinderei Gattiker in Zürich den ZAK-Lesern die Gelegenheit, den Jahrgang 1991 einbinden zu lassen. Der schwarze Einband mit Goldprägung auf dem Rücken kostet für den Jahrgang 1991 Fr. 38.–. Für die französische Ausgabe RCC sowie für alle früheren ZAK-Jahrgänge kostet der Band Fr. 42.–. Die Preise gelten für alle bis spätestens Ende Februar 1992 zugestellten, vollständigen Jahrgänge. Zustelladresse: Buchbinderei Gattiker, Culmannstrasse 43, 8006 Zürich.

Personelles

Dr. Albert Granacher †

In den frühen Novembertagen ist Dr. Albert Granacher nach einer schweren Krankheit im Alter von 74 Jahren verstorben. Dr. Granacher hat in bedeutendem Masse zum Aufbau der AHV und später auch der IV beigetragen. 1955 zum Chef der Sektion AHV (mit zirka 40 Mitarbeitern) ernannt, verliess er das BSV 1982 als Leiter der Hauptabteilung AHI-Vorsorge (mit rund 100 Mitarbeitern) und Stellvertretender Direktor.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Die Ausgleichskasse Nidwalden (Nr. 7) hat neu einen Telefax mit der Nummer 041/61 86 53; zudem ist die Postfachnummer auf 1248 geändert worden.

Die Zweigstelle 51.4 der Ausgleichskasse Horlogerie verfügt nun ebenfalls über einen Telefax: 032/22 76 61.

Die Ausgleichskasse der Stickereiindustrie (Nr. 100) und die Zweigstelle 32.1 der Ausgleichskasse Handel und Industrie Ostschweiz sind an folgende Adresse umgezogen: Lindenstrasse 137, Postfach 345, 9016 St. Gallen; Telefon 071/35 63 35, Telefax 071/35 65 22.

Die folgenden Dienststellen der IV werden örtlich zusammengelegt: IV-Kommission Luzern mit IV-Sekretariat, IV-Regionalstelle Luzern/Obwalden/Nidwalden. Ab dem 18. Dezember befinden sie sich an der Landenbergstrasse 35, Postfach, 6002 Luzern, Telefon 041/400 500, Telefax 041/400 777.

Gerichtentscheide

AHV. Versicherungs- bzw. Beitragspflicht

Urteil des EVG vom 1. Oktober 1991 i.Sa. G. AG

Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG. Die Annahme einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Sinne dieser Bestimmung setzt bei Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland nicht voraus, dass sie in der schweizerischen Gesellschaft formell die Stellung eines leitenden Organs haben und als solche im Handelsregister eingetragen sind; es genügt, dass sie tatsächlich geschäftsleitende Befugnisse ausüben und ihnen damit faktische Organstellung zukommt.

Die G. AG leistete in den Jahren 1984 und 1985 Zahlungen an den britischen Staatsangehörigen D.R. Gegen eine Verfügung, mit welcher die Ausgleichskasse darauf Beiträge nachforderte, erhob die G. AG Beschwerde. Sie machte geltend, D.R. habe in Monte Carlo gewohnt und zudem über eine Wohnung in London verfügt. Seine Tätigkeit für die G. AG sowie die G. Limited in Nassau habe er von diesen Orten aus vorgenommen. Da er für die schweizerische und in der Schweiz domizilierte Gesellschaft ausschliesslich im Ausland und gleichzeitig für eine im Ausland domizilierte Gesellschaft ebenfalls im Ausland tätig gewesen sei, gehe es nicht an, sein gesamtes Einkommen der Beitragspflicht zu unterstellen. Die kantonale Rekursbehörde bejahte die Beitragspflicht auf den gesamten D.R. ausgerichteten Entgelten mit der Feststellung, die G. AG habe nicht nachgewiesen, inwieweit sich die Lohnzahlungen auf Geschäfte zugunsten der beiden Gesellschaften aufteilten. Beitragspflichtig sei die G. AG indessen nur für die Zeitspanne, während der D.R. im Handelsregister als Direktor eingetragen gewesen sei (ab 9. Oktober 1984). Dagegen führt die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG gutheisst. Aus den Erwägungen:

2a. Nach Art. 5 Abs. 1 des am 1. April 1969 in Kraft getretenen Sozialversicherungsabkommens mit dem Vereinigten Königreich von Grossbritannien und Nordirland vom 21. Februar 1968 sind bei Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Gebiet einer Vertragspartei die Rechtsvorschriften dieser Vertragspartei anwendbar, soweit das Abkommen nichts anderes bestimmt. Für die Berechnung der nach deren Gesetzgebung geschuldeten Beiträge wird das aus einer Erwerbstätigkeit im Gebiet der andern Vertragspartei erzielte Einkommen nicht berücksichtigt. Im Rahmen des im Sozialversicherungsabkommen statuierten

Erwerbortsprinzips (BGE 114 V 132, ZAK 1989 S. 381 Erw. 4a; BGE 110 V 76, ZAK 1984 S. 558 Erw. 2b mit Hinweisen) bestimmt sich die Frage, ob eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz ausgeübt wird, mangels einer abweichenden staatsvertraglichen Regelung nach dem innerstaatlichen Recht (ZAK 1990 S. 338, 1986 S. 459, 1981 S. 518).

b. Zu den obligatorisch versicherten und beitragspflichtigen Personen gehören grundsätzlich auch die natürlichen Personen, die in der Schweiz zwar nicht zivilrechtlichen Wohnsitz haben, daselbst jedoch eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1 Abs. 1 Bst. b und Art. 3 Abs. 1 AHVG).

Nach ständiger Rechtsprechung des EVG ist es für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Hinblick auf das Versicherungsobligatorium nicht erforderlich, dass die natürliche Person, welcher der wirtschaftliche Ertrag dieser Tätigkeit zufließt, sich in der Schweiz aufhält. Es genügt, dass sich die massgebende Erwerbstätigkeit in der Schweiz vollzieht, d.h. es ist entscheidend, wo sich der Mittelpunkt des wirtschaftlichen Sachverhaltes befindet, der dieser Tätigkeit erwerblichen Charakter verleiht. Die Leitung eines in der Schweiz domizilierten Unternehmens gilt als in der Schweiz ausgeübte Erwerbstätigkeit. In welcher Rechtsform dies geschieht, ist grundsätzlich unerheblich (ZAK 1983 S. 193, 1975 S. 246 und 369).

3a. Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz hat D.R. jedenfalls so lange im Sinne von Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz ausgeübt, als er als zeichnungsberechtigter Direktor der G.AG im Handelsregister eingetragen war. Dies wird von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht mehr bestritten. Streitig und im folgenden zu prüfen ist, ob D.R. schon vor der Eintragung als Direktor im Handelsregister (9. Oktober 1984) eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz ausgeübt hat, was von der Vorinstanz ohne nähere Begründung verneint worden ist.

b. Die beschwerdeführende Ausgleichskasse macht geltend, entscheidend für die Versicherungs- und Beitragspflicht sei nicht allein die formelle Organfunktion, sondern die Frage, ob eine Person Organen vorbehaltene Entscheidungen getroffen oder die eigentliche Geschäftsführung besorgt und so die Willensbildung der Gesellschaft massgebend beeinflusst habe. Die Firma G.AG bestreite aber nicht, dass D.R. für sie in wichtiger Position tätig gewesen sei und gegenüber bedeutenden Kunden die Interessen der Firma vertreten habe. Es sei daher kaum anzunehmen, dass sich seine Tätigkeit mit der Eintragung im Handelsregister wesentlich geändert habe. Hiegegen spreche auch der Umstand, dass die Höhe der Provisionen etwa gleich geblieben sei und D.R. bereits im Jahre 1984 erhebliche Spesen ausgewiesen habe.

Der Ausgleichskasse ist darin beizupflichten, dass für die Beurteilung der Frage, seit wann D.R. eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Sinne von Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG ausgeübt hat, nicht allein auf die Eintragung im Handelsregister und den Beginn der formellen Organstellung abgestellt werden darf. Wie in andern Bereichen des Beitragsrechts sind auch hier nicht die zivilrechtlichen, sondern die wirtschaftlichen Gegebenheiten ausschlaggebend (vgl.

z.B. BGE 115 V 1, ZAK 1989 S. 379 Erw.3a). Mit der Ausgleichskasse ist im vorliegenden Zusammenhang auf die Praxis zu Art. 52 AHVG hinzuweisen, wo das EVG die Haftbarkeit des Arbeitgebers für den durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften verschuldeten Schaden auf die verantwortlichen Organe juristischer Personen ausgedehnt hat. Dabei beurteilt sich die Frage, wer als Organ einer juristischen Person belangt werden kann, nicht allein nach formellen Kriterien (z.B. Unterschriftsberechtigung oder Eintragung im Handelsregister), sondern danach, ob die betreffende Person Organen vorbehaltene Entscheide getroffen oder die eigentliche Geschäftsführung besorgt und so die Willensbildung der Gesellschaft massgebend beeinflusst hat (BGE 114 V 213ff., ZAK 1989 S. 162). In gleicher Weise setzt die Annahme einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Sinne von Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG bei Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland nicht voraus, dass sie in der schweizerischen Gesellschaft formell die Stellung eines leitenden Organs haben und als solches im Handelsregister eingetragen sind. Nach der massgebenden wirtschaftlichen Betrachtungsweise genügt es, dass sie tatsächlich geschäftsleitende Befugnisse ausüben und ihnen damit faktische Organstellung zukommt. Andererseits kann der Umstand, dass jemand als Direktor im Handelsregister eingetragen ist, dazu führen, dass die Versicherungs- und Beitragspflicht selbst dann zu bejahen ist, wenn die betreffende Person ihre Geschäftsleitungsbefugnisse gar nicht ausübt (ZAK 1975 S. 246; vgl. auch *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, Bern 1989, S. 22f.).

c. Im vorliegenden Fall sprechen die gesamten Umstände dafür, dass sich mit der Ernennung von D.R. zum Direktor der G. AG keine wesentlichen Änderungen in bezug auf seinen Tätigkeitsbereich ergeben haben. Die Beschwerdegegnerin macht zwar geltend, mit der Eintragung im Handelsregister als geschäftsführender Direktor habe D.R. eine zusätzliche Funktion und Aufgabe erhalten, nämlich die, auch geschäftspolitische Entscheidungen zu treffen und Verträge selber zu unterzeichnen. Sie räumt indessen selber ein, dass für D.R. weiterhin die Verkaufstätigkeit im Vordergrund stand. Die von ihm bezogenen Entschädigungen (Lohn, Provisionen) hielten sich vor und nach der Ernennung zum Direktor ungefähr in gleicher Höhe, weshalb nicht anzunehmen ist, dass sich sein Tätigkeits- und Aufgabenbereich erheblich geändert hat. Andererseits ist davon auszugehen, dass D.R. bereits vor der Ernennung zum Direktor in der G. AG eine wichtige Stellung eingenommen und dabei auch über besondere Kompetenzen verfügt hat. Seine weltweite Beratertätigkeit, welche Verhandlungen mit bedeutenden Kunden (grosse Unternehmungen, Staatsbanken, Investitions-Gesellschaften) umfasste, wäre ohne entsprechende Befugnisse gar nicht möglich gewesen. Aus den Lohnbescheinigungen der G. AG für 1984 muss zudem geschlossen werden, dass die Firma über kein anderes geschäftsführendes Personal verfügte und der wirtschaftliche Erfolg entscheidend von der Tätigkeit von D.R. abhing. Dies spricht aber dafür, dass er weitgehend selber die Geschäftsführung besorgt und damit die Willensbildung der

Gesellschaft massgebend beeinflusst hat. In Übereinstimmung mit Ausgleichskasse und BSV ist daher festzustellen, dass er bereits vor der Ernennung zum Direktor faktische Organfunktion hatte, weshalb die Firma für die ihm ausgerichteten Lohnsummen beitrags- und abrechnungspflichtig ist. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch über den an D.R. im Jahre 1984 ausgerichteten Grundlohn von 72 631 Franken abgerechnet. Gründe, weshalb im Gegensatz zum Grundlohn nicht auch die als Erfolgsbeteiligung ausgerichteten Provisionen der Beitragspflicht unterliegen sollten, sind nicht ersichtlich. Soweit die Vorinstanz zu einem gegenteiligen Ergebnis gelangt, hält ihr Entscheid vor Bundesrecht nicht stand.

AHV. Rechtspflege; Herabsetzung und Erlass von Beiträgen

Urteil des EVG vom 10. September 1991 i.Sa. A.H.

Art. 85 Abs. 2 und Art. 97 Abs. 2 AHVG. Art. 1 Abs. 3, 45 Abs. 2 Bst. g, 55 Abs. 1 und 56 VwVG; Art. 101 Bst. a und Art. 129 Abs. 2 OG.

Negative Verfügungen sind der aufschiebenden Wirkung nicht zugänglich; hier bedarf es der Anordnung positiver vorsorglicher Massnahmen (Erw. 1b). Art. 56 VwVG bietet hierfür eine Grundlage im Bundesrecht, obwohl dies gemäss der (nicht abschliessenden) Aufzählung in Art. 1 Abs. 3 VwVG nicht ausdrücklich vorgesehen ist (Erw. 1c). Die im Zusammenhang mit Art. 55 VwVG und Art. 97 Abs. 2 AHVG entwickelten Grundsätze lassen sich sinngemäss auf Art. 56 VwVG übertragen (Erw. 2b). Anwendungsfall einer Interessenabwägung (Erw. 2c). Art. 16 Abs. 2 AHVG, Art. 41^{bis} AHVV. Wenn und soweit eine Beitragsforderung gemäss Art. 16 Abs. 2 AHVG erloschen ist, können auch keine Verzugszinsen mehr geltend gemacht werden (Bestätigung der Rechtsprechung; Erw. 2c).

A.H. ist der Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender angeschlossen. Mit Verfügung vom 2. Mai 1985 wurde er zur Entrichtung der persönlichen Beiträge für die Jahre 1984/85 verhalten. Am 7. März 1989 und 29. September 1989 erliess die Ausgleichskasse weitere Verfügungen zur Bezahlung von Verzugszinsen für die Jahre 1981 bis 1985 und von Beiträgen für die Jahre 1988/89. Per Mitte Dezember 1990 belief sich die Schuld von A.H. aus diesen mittlerweile allesamt in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen noch auf Fr. 25 938.90. Am 16. März 1990 beantragte A.H. die Herabsetzung der Beiträge und den Erlass der Verzugszinsen. Mit Verfügung vom 14. Dezember 1990 lehnte die Ausgleichskasse das Herabsetzungsgesuch ab und trat auf den Erlass der Verzugszinse nicht ein. Dagegen erhob A.H. Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde und verlangte nebst anderem, dass seiner Beschwerde die aufschiebende Wirkung gewährt werde. Dieses Begehren wies die Rekursbehörde mit Entscheid vom 5. Juni 1991 ab.

A.H. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und der vorinstanzlichen Beschwerde aufschiebende Wirkung zuzuerkennen. Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut:

1a. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b–h OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Hinsichtlich des Begriffs der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbaren Verfügungen verweist Art. 97 OG auf Art. 5 VwVG. Nach Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (und im übrigen noch weitere, nach dem Verfügungsgegenstand näher umschriebene Voraussetzungen erfüllen). Verfügungen im Sinne dieser Umschreibung können nach dem Wortlaut des zweiten Absatzes von Art. 5 VwVG auch Zwischenverfügungen sein, insoweit sie den Anforderungen des vorangehenden ersten Absatzes entsprechen. Hiezu gehören nach der in Art. 5 Abs. 2 VwVG enthaltenen Verweisung auf Art. 45 VwVG unter anderem die Verfügungen über vorsorgliche Massnahmen (Art. 45 Abs. 2 Bst. g, Art. 55 und 56 VwVG). Solche Verfügungen sind nach Art. 45 Abs. 1 VwVG nur dann selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können. Für das letztinstanzliche Beschwerdeverfahren ist ferner zu beachten, dass gemäss Art. 129 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 101 Bst. a OG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Zwischenverfügungen nur zulässig ist, wenn sie auch gegen die Endverfügung offensteht (BGE 116 V 132 Erw. 1 mit Hinweisen).

b. Mit dem in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuerten Antrag, es sei der gegen die Kassenverfügung vom 14. Dezember 1990 gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu gewähren, zielt der Beschwerdeführer offensichtlich darauf ab, die im Hinblick auf die Vollstreckung der Beitragschuld drohende Zwangsverwertung seiner Liegenschaft wenigstens vorläufig abzuwenden. Anlass hiezu gab ihm die in der angefochtenen Verfügung enthaltene Verlautbarung der Ausgleichskasse, wonach das Herabsetzungsverfahren (Art. 11 AHVG) nicht geeignet sei, den Lauf der Verwirkungsfrist nach Art. 16 Abs. 2 AHVG zu hemmen und demzufolge die Eintreibung der Beiträge regelmässig selbst im Falle eines hängigen Herabsetzungsverfahrens – wenn nötig auf dem Wege der Zwangsvollstreckung – ohne Verzug vorangetrieben würde. Indes handelt es sich beim angefochtenen Hoheitsakt, mit dem die Ausgleichskasse das Gesuch um Herabsetzung der Beiträge und den Erlass der Verzugszinsen verworfen hat, um eine ausschliesslich negative Verfügung, bei der sich die Frage der aufschiebenden Wirkung zum vornherein nicht stellen kann (RSKV 1983 S. 91 f. Erw. 3a, 1982 S. 18, ZAK 1982 S. 502, je mit Hinweisen, bestätigt im unveröffentlichten Urteil S.H.-GmbH vom 25. Januar 1991; vgl. BGE 116 Ib 350 Erw. 3c). Mit ihrer ablehnenden Verfügung hat die Ausgleichskasse nichts angeordnet, was der Vollstreckung bedürfte und deren Aufschub überhaupt zugänglich wäre. Das Interesse des Beschwerdeführers

richtet sich denn auch gar nicht hierauf. Wie eingangs dargelegt, geht es ihm vielmehr darum, den Vollstreckungsaufschub bezüglich der bereits in Rechtskraft erwachsenen Beitragsverfügungen bis zur endgültigen Beurteilung seines Herabsetzungsgesuchs zu erwirken, mithin um den richterlichen Eingriff in ein parallel einhergehendes Verfahren. Um dieses Ziel unter den hier gegebenen Umständen erreichen zu können, hilft indes die Gewährung der aufschiebenden Wirkung nicht weiter, sondern es bedarf der Anordnung einer positiven vorsorglichen Massnahme (BGE 116 Ib 350; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 243, vgl. auch *derselbe*, Aufschiebende Wirkung und vorsorgliche Massnahmen in der Verwaltungsrechtspflege in ZBI 77/1976 S. 4 vor Ziff. 4, S. 9 unten f., sowie *Grisel*, *Traité de droit administratif*, 2. Aufl. 1984, Bd. 2, S. 923).

Der Vorinstanz ist diese Problematik nicht entgangen. Obwohl auch in ihrem Entscheid – wie oft in solchen Fällen (BGE 103 Ib 7, EVGE 1954 S. 28, ZAK 1954 S. 434; vgl. *Saladin*, *Das Verwaltungsverfahren des Bundes*, 1979, Ziff. 22.23 Abs. 1, S. 208) – ausschliesslich von aufschiebender Wirkung die Rede ist, hat sie den Antrag des Beschwerdeführers nicht nur unter diesem Gesichtspunkt geprüft, sondern ihn in seiner ganzen Tragweite erfasst. Indem sie zur Auffassung gelangt ist, dass für eine Anweisung an die Ausgleichskasse, von der Anhebung oder Fortsetzung eines Betreibungsverfahrens bis zur Erledigung des Herabsetzungsverfahrens abzusehen, keine Notwendigkeit bestünde, hat sie der Sache nach zugleich über die Anordnung vorsorglicher Massnahmen befunden.

c. Im vorliegenden Fall stellt sich indes die Frage, ob sich für den angefochtenen Entscheid eine bundesrechtliche Grundlage finden lässt oder ob er allenfalls ausschliesslich auf kantonalem Recht beruht und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus diesem Grund unzulässig wäre (BGE 112 V 106, vgl. BGE 116 Ia 266f. Erw. 2b).

In diesem Zusammenhang fällt auf, dass jedenfalls die vom Bundesgesetzgeber in den Art. 85 Abs. 2 und 97 Abs. 2 AHVG angelegten Bestimmungen verfahrensrechtlicher Natur nichts enthalten, was hiefür in Frage kommen könnte. Dennoch wäre es verfehlt, die Grundlage des angefochtenen Entscheids allein im kantonalen Recht zu suchen. Das Beispiel des vorliegenden Falles zeigt deutlich, dass sich die aufschiebende Wirkung, wie sie in Art. 55 VwVG und Art. 97 Abs. 1 AHVG verankert worden ist, nicht gegenüber jedem Verfügungsgehalt entfalten kann und es zur Gewährung eines wirksamen einstweiligen Rechtsschutzes anderweitiger Massnahmen bedarf. Andererseits hat sich die Praxis mitunter gerade mit dem Mittel der aufschiebenden Wirkung zu helfen gewusst, wenn das Gesetz die Möglichkeit vorsorglicher Massnahmen nicht kannte (*Gygi*, ZBI, a.a.O., S. 10f.). In diesem Sinne hängen aufschiebende Wirkung und vorsorgliche Massnahmen eng zusammen, und es erstaunt nicht, wenn auch der Bundesgesetzgeber unter dem einen Randtitel «Vorsorgliche Massnahmen» in Art. 55f. VwVG nicht nur die aufschiebende Wirkung, sondern mit Art. 56 VwVG zugleich «Andere Massnahmen» vorge-

sehen hat (vgl. auch Art. 45 Abs. 2 Bst. g VwVG); danach kann «die Beschwerdeinstanz nach Einreichung der Beschwerde von Amtes wegen oder auf Begehren einer Partei andere vorsorgliche Massnahmen ergreifen, um einen tatsächlichen oder rechtlichen Zustand einstweilen unverändert zu erhalten».

Besteht demnach aufgrund des öffentlichen Rechts des Bundes die grundsätzliche Möglichkeit zur Anordnung vorsorglicher Massnahmen, ist freilich nicht einzusehen, weshalb Art. 56 VwVG nicht auch bezüglich des vorliegend angefochtenen Präsidialentscheides als bundesrechtliche Grundlage dienen sollte. Es mag zwar zutreffen, dass die fragliche Bestimmung gemäss der Aufzählung in Art. 1 Abs. 3 VwVG «auf das Verfahren letzter kantonaler Instanzen, die gestützt auf öffentliches Recht des Bundes verfügen», nicht ausdrücklich für anwendbar erklärt wird, doch ist diese Aufzählung bis heute mehrheitlich nicht als abschliessend erachtet worden (BGE 96 V 142, siehe auch BGE 99 V 64 Erw. 2b, BGE 108 Ib 469 a.E., 106 Ib 116 Erw. 2a sowie *Saladin*, a.a.O., Ziff. 9.263, S. 48, und *Gygi*, Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, 2. Aufl. 1974, S. 29, nunmehr in Bundesverwaltungsrechtspflege, a.a.O., S. 26, 93, vgl. auch *Grisel*, a.a.O., S. 865). An dieser Sichtweise ist auch im vorliegenden Fall festzuhalten. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil die Annahme, es fehle diesbezüglich an einer bundesrechtlichen Grundlage, eine Gabelung des Rechtsweges mit sich brächte, die sich mit dem nicht nur für das einzelne Verfahrensstadium, sondern für den Verfahrensablauf insgesamt geltenden Einfachheitsgebot im Sinne von Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG nicht vereinbaren liesse (BGE 110 V 61, ZAK 1984 S. 186 Erw. 4b).

d. Die Zulässigkeit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde hängt im weiteren davon ab, ob dem Beschwerdeführer aus der angefochtenen Zwischenverfügung ein nicht wieder gutzumachender Nachteil erwachsen könnte (Art. 128 i. Verb. m. Art. 97 Abs. 1 OG und Art. 5 Abs. 2 sowie Art. 45 Abs. 1, 2 Bst. g VwVG). Dieses Erfordernis liegt mit Bezug auf das Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht erst dann vor, wenn sich die nachteiligen Folgen des Zwischenentscheides selbst durch ein für den Beschwerdeführer günstig ausfallendes Endurteil nicht mehr abwenden liessen. Vielmehr genügt bereits ein als schutzwürdig erachtetes Interesse, wobei die Rechtsprechung für dessen Beurteilung nicht nur ein einziges Kriterium gelten lässt (BGE 110 V 355 Erw. 1c, ZAK 1987 S. 477 Erw. 1c, je mit Hinweisen).

Nachdem seitens der Ausgleichskasse ausgeführt worden ist, sie pflege die Vollstreckung von Beitragsforderungen selbst im Falle eines hängigen Herabsetzungs- oder entsprechenden Beschwerdeverfahrens voranzutreiben, und andererseits der Beschwerdeführer seine missliche finanzielle Situation glaubhaft dargelegt hat, besteht für diesen tatsächlich die Gefahr eines nicht behebbaren Nachteils. So lässt sich nicht von der Hand weisen, dass ein Vorgehen der Ausgleichskasse im dargelegten Sinn, also die zwangsweise Durchsetzung der Beitragsforderung von rund 25 000 Franken, mit der Zwangsverwertung der hoch belasteten Liegenschaft enden könnte.

Die Eintretensvoraussetzung des drohenden, nicht wieder gutzumachenden Nachteils ist demnach ebenfalls erfüllt. Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist somit einzutreten.

2a. Der Beschwerdeführer wirft der Vorinstanz im wesentlichen vor, die Hoffnungslosigkeit seiner wirtschaftlichen Situation ebenso wie die Endgültigkeit der voraussehbaren vollstreckungsrechtlichen Massnahmen verkannt und sein Interesse an einem Aufschub der Beitragsvollstreckung unterschätzt zu haben.

b. Das EVG hat in seiner Rechtsprechung zu Art. 55 VwVG und Art. 97 Abs. 2 AHVG die für den Entzug der aufschiebenden Wirkung geltenden Grundsätze einlässlich dargestellt (BGE 110 V 45, ZAK 1984 S. 390 Erw. 5b; BGE 105 V 268, ZAK 1980 S. 533 Erw. 2, je mit Hinweisen). Aufgrund des erläuterten engen Zusammenhangs zwischen aufschiebender Wirkung und anderen vorsorglichen Massnahmen im Sinne von Art. 56 VwVG (Erw. 1c hievor) lassen sich diese Grundsätze sinngemäss auf letztere übertragen. Demnach hat die über die Anordnung anderer (vorsorglicher) Massnahmen nach Art. 56 VwVG befindende Behörde ebenfalls zu prüfen, ob die Gründe, die für die sofortige Vollstreckbarkeit der Verfügung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden können. Dabei steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu. Im allgemeinen wird sie ihren Entscheid auf den Sachverhalt stützen, der sich aus den vorhandenen Akten ergibt, ohne zeitraubende weitere Erhebungen anzustellen. Bei der Abwägung der Gründe für und gegen die sofortige Vollstreckbarkeit können auch die Aussichten auf den Ausgang des Verfahrens in der Hauptsache ins Gewicht fallen; sie müssen allerdings eindeutig sein. Im übrigen darf die verfügende Behörde die aufschiebende Wirkung nur entziehen, wenn sie hiefür überzeugende Gründe geltend machen kann (BGE 110 V 45, ZAK 1984 S. 390 Erw. 5b; BGE 105 V 268, ZAK 1980 S. 533 Erw. 2; BGE 98 V 222 Erw. 4, 99 Ib 220 Erw. 5).

c. aa. Die hier streitige Massnahme beschlägt ein Herabsetzungs- und Erlassverfahren gemäss Art. 11 AHVG in Verbindung mit Art. 3 Abs. 2 IVG und Art. 27 Abs. 3 EO. Was die Aussichten auf dessen Ausgang anbelangt, liegen die Verhältnisse in Anbetracht der verworrenen Darstellung der Vermögensverhältnisse sowie der gesamten Aktenlage nicht derart eindeutig, dass ihnen bereits im Rahmen der Anordnung vorsorglicher Massnahmen Rechnung getragen werden könnte.

bb. Schwieriger verhält es sich hingegen mit der Abwägung der widerstreitenden Interessen. Einerseits gilt es hier, dasjenige der Verwaltung an der zielstrebigem Vorantreibung des betriebsrechtlichen Vollstreckungsverfahrens zu erwähnen, dem vor allem im Hinblick auf die drohende Vollstreckungsverwirkung (Art. 16 Abs. 2 AHVG, Art. 3 Abs. 2 IVG, Art. 27 Abs. 3 EOG) erhebliches Gewicht zukommt. Demgegenüber steht das Interesse des Beschwerdeführers an der Abwendung der drohenden Zwangsverwertung seines Restvermögens, namentlich seiner Liegenschaft S., zwecks Deckung von Beitragsforderungen, deren Herabsetzung im Hauptverfahren gerade streitig ist.

Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beitragsschulden des Beschwerdeführers zufolge Ablaufs der dreijährigen Verwirkungsfrist – gerechnet ab Ablauf des Kalenderjahrs, in welchem die Beitragsverfügung rechtskräftig wurde (Art. 16 Abs. 2 AHVG) – teils bereits erloschen sind, teils noch längere Zeit geltend gemacht werden können. Ersteres trifft für die auf das Jahr 1985 entfallenden Beiträge zu, nachdem die entsprechende Verfügung bereits anfangs Juni 1985 unangefochten in formelle Rechtskraft erwuchs und das in der folgenden Betreuung gestellte Fortsetzungsbegehren am 3. Juni 1990 zurückgezogen wurde. Gleiches gilt sodann bezüglich der für die Jahre 1981 bis 1985 aufgelaufenen Verzugszinsen; obwohl die formelle Rechtskraft dieser Verfügung erst Mitte November 1989 eingetreten ist, darf nicht ausser acht gelassen werden, dass keine Verzugszinsen mehr geltend gemacht werden können, wenn und insoweit eine Beitragsforderung gemäss Art. 16 Abs. 2 AHVG erloschen ist (BGE 111 V 96, ZAK 1985 S. 274 Erw. 5c). Was hingegen die verbleibende Forderung anbelangt – mithin die für 1988/89 geschuldeten, seit anfangs Juli 1990 rechtskräftigen Beiträge – wird die Verwirkungsfolge vorbehältlich Art. 16 Abs. 2 3. Satz AHVG erst per Ende 1993 eintreten, während diejenigen Verzugszinsforderungen, die sich nicht auf bereits erloschene Beitragsschulden beziehen, Ende 1992 untergehen werden (ZAK 1982 S. 117 Erw. 3). Aus dieser Sicht muss das Interesse der Verwaltung am ungesäumten Fortgang der Zwangsvollstreckung, im heutigen Zeitpunkt, dem entgegengesetzten Anliegen des Beschwerdeführers, seine Liegenschaft nicht unter den möglicherweise ungünstigeren Umständen einer Zwangsvollstreckung versilbern zu müssen, wenigstens vorläufig weichen. Es rechtfertigt sich daher, das in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Sache nach gestellte Begehren um Erlass vorsorglicher Massnahmen einstweilen zu bewilligen.

Es versteht sich indes von selbst, dass damit eine endgültige Beurteilung der beidseitigen Interessenlage wesensgemäss nicht stattgefunden hat, sondern sich im weiteren Verlauf eine Neubewertung aufdrängen könnte. Dies namentlich mit Blick auf das Nahen der Beitragsverwirkung, aber auch auf ein denkbares vollstreckungsrechtliches Vorpellen anderer Gläubiger. Gerade dieser zweitgenannte Gesichtspunkt zeigt die Notwendigkeit, der Ausgleichskasse die Möglichkeit angemessener Interessenwahrung zu belassen. Der Einleitung der Betreuung kommt in diesem Zusammenhang insofern grosse Bedeutung zu, als sie zunächst den Eintritt der Verwirkungsfolge hinauszuzögern vermag (Art. 16 Abs. 2 3. Satz AHVG), ohne dass damit unmittelbare nachteilige Folgen für den Beschwerdeführer verbunden wären. Zum andern erlangt die Ausgleichskasse mit der definitiven Rechtsöffnung die Möglichkeit, sich den allfälligen Pfändungsbegehren weiterer Gläubiger anzuschliessen (Art. 110 SchKG) oder das Pfändungsbegehren aus eigenem Antrieb zu stellen (Art. 88 SchKG); der im Gesetz gegebene zeitliche Rahmen des Verfahrensablaufs lässt dabei ein schonendes, den Verhältnissen angemessenes Vorgehen allemal zu (Art. 88 Abs. 2 SchKG, vgl. auch Art. 116 Abs. 1 SchKG). Auch diese Vorkehren können dem Beschwerdeführer zugemutet werden, geht doch damit noch kein endgültiger Rechtsverlust einher (Art. 101 SchKG, vgl. Art. 19 VZG). Dies

ist erst mit der eigentlichen Verwertung der Fall, weshalb es hier mit einem entsprechenden (vorläufigen) Verbot sein Bewenden haben kann. Sollte sich die Ausgleichskasse wider Erwarten tatsächlich genötigt sehen, die Verwertung der (gepfändeten) Liegenschaft schon vor der rechtskräftigen Erledigung des Herabsetzungsverfahrens zu veranlassen, hätte sie um Aufhebung dieses Verbots nachzusuchen, und zwar bei derjenigen Instanz, die in diesem Zeitpunkt mit der Hauptsache befasst ist.

AHV/IV/EL. Verrechnung einer Rückerstattungsforderung mit der laufenden Rente

Urteil des EVG vom 10. September 1991 i.Sa. G.A.

Art. 16 Abs. 2 AHVG. In analoger Anwendung von Art. 16 Abs. 2 AHVG ist für die Vollstreckung einer rechtskräftig festgelegten Rückerstattungsforderung die dreijährige Frist massgebend (Bestätigung der Rechtsprechung; Erw. 2b).

Die dreijährige Vollstreckungsfrist ist Verwirkungsfrist, dies unabhängig davon, ob sie auf eine Beitrags- oder auf eine Rückerstattungsforderung Anwendung findet (Präzisierung der Rechtsprechung). Für eine unterschiedliche Qualifizierung besteht umso weniger Anlass, als die dreijährige Frist für die Durchsetzung der Rückerstattung im Falle eines (innert Ordnungsfrist einzureichenden) Erlassgesuches nach dessen rechtskräftiger Abweisung zu laufen beginnt (Erw. 3b).

Art. 16 Abs. 2 letzter Satz AHVG ist auf die Verrechnung einer Rückerstattungsforderung mit einer laufenden Rente nicht anwendbar (Erw. 4c).

Vorliegend erlosch die EL-Rückerstattungsforderung Ende 1988 (drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem der Erlass rechtskräftig abgelehnt wurde) mit der Folge, dass deren Verrechnung ab 1. Januar 1989 mit der laufenden Invalidenrente unzulässig ist (Erw. 5).

Mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 20. März 1984 forderte die kantonale Ausgleichskasse von G.A. die vom Februar 1981 bis März 1984 zu Unrecht ausgerichtete EL von 37 885 Franken zurück. Mit Verfügung vom 27. April 1984 lehnte sie ein Erlassgesuch mangels guten Glaubens ab. Das kantonale Verwaltungsgericht wies eine hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 30. Oktober 1984 ab. Auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde hin bestätigte das EVG die Ablehnung des Erlasses mit Urteil vom 31. Juli 1985.

Da der Versicherte in der Folge seiner Rückerstattungspflicht nicht nachkam und auf zwei Mahnungen nicht reagierte, verfügte die erwähnte Ausgleichskasse am 12. Januar 1987 die vollumfängliche Verrechnung der Rückerstattungsforderung mit der laufenden, von der Ausgleichskasse B. ausgerichteten

IV-Rente von monatlich 786 Franken, erstmals per Februar 1987, dies ohne einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Im Rahmen des gegen die Verrechnungsverfügung eingeleiteten Beschwerdeverfahrens entzog der Präsident des kantonalen Verwaltungsgerichts auf Gesuch der Ausgleichskasse hin der Beschwerde mit Entscheid vom 20. Februar 1987 die aufschiebende Wirkung. Die hiegegen eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das EVG mit Urteil vom 26. März 1987 ab. In der Folge hiess das Verwaltungsgericht die Beschwerde gegen die Verrechnungsverfügung vom 12. Januar 1987 mit rechtskräftig gewordenem Entscheid vom 2. November 1987 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und setzte den zu verrechnenden monatlichen Betrag für die Zeit vom 1. Februar bis 30. Juni 1987 auf Fr. 590.70 und ab 1. Juli 1987 auf Fr. 485.70 fest.

Mit Schreiben vom 28. Dezember 1988 liess G.A. geltend machen, der Rückforderungsanspruch sei per 31. Dezember 1988 verwirkt und die Verrechnung mit der laufenden IV-Rente somit ab 1. Januar 1989 nicht mehr zulässig. Da die Ausgleichskasse diese Auffassung nicht teilte, ersuchte er mit Schreiben vom 17. Januar 1989 um Erlass einer anfechtbaren Verfügung, was die Ausgleichskasse aber nach Einholen einer Stellungnahme des BSV vom 24. Februar 1989 ablehnte. Zur Begründung führte sie aus, die restriktiven Voraussetzungen zum Erlass einer Feststellungsverfügung seien im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Sollten sich die finanziellen Verhältnisse von G.A. seit dem Entscheid des kantonalen Verwaltungsgerichts vom 2. November 1987 verändert haben, sei zwecks Neuüberprüfung der Höhe des verrechenbaren Abzuges der beigelegte Überprüfungsbogen auszufüllen. Beschwerdeweise liess G.A. beantragen, die Ausgleichskasse sei anzuweisen, eine Verfügung über die Aufhebung der Verrechnung ab 1. Januar 1989 zu erlassen; eventuell sei festzustellen, dass die Verrechnungseinrede der Ausgleichskasse «auf den erbrachten und zu erbringenden IV-Renten» ab 1. Januar 1989 unzulässig sei. Das Verwaltungsgericht trat darauf mit Entscheid vom 21. Juli 1989 nicht ein. Die gegen den Nichteintretensentscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das EVG mit Urteil vom 1. Dezember 1989, soweit es darauf eintrat, in dem Sinne gut, dass die Sache an die kantonale Ausgleichskasse zurückgewiesen wurde, damit diese das Verrechnungsverhältnis unter den Gesichtspunkten des Zwangsbedarfs und der Vollstreckungsverwirkung materiell prüfe und mit Wirkung ab 1. Januar 1989 unter diesen beiden Aspekten über die Verrechnung neu verfüge.

Mit Verfügung vom 26. Januar 1990 stellte die Ausgleichskasse B. fest, dass dem Versicherten ab 1. Februar 1990 infolge Erreichens des 62. Altersjahres seiner Ehefrau eine ganze Ehepaar-Invalidenrente zustehe. Gleichzeitig verfügte sie die Weiterführung der Verrechnung der Rückerstattungsforderung mit der laufenden Ehepaar-Invalidenrente ab 1. Februar 1990. Auf eine erneute Beschwerde von G.A. hin hob das Verwaltungsgericht die Verrechnungsverfügung der Ausgleichskasse B. vom 26. Januar 1990 mit Entscheid vom 30. April 1990 auf und wies die Sache an die kantonale Ausgleichskasse zurück, damit sie zunächst über die Verrechnung unter dem Gesichtspunkt Verjährung bzw.

Verwirkung verfüge. Diese stellte am 14. Mai 1990 verfügungsweise fest, dass die Rückerstattungsforderung bei einer ratenweisen Verrechnung mit der laufenden IV-Rente weder verjähre noch verwirke.

Beschwerdeweise liess G.A. beantragen, die verfügte Verrechnung sei zufolge Verwirkung auf 1. Januar 1989 aufzuheben und die geschuldeten Rentenbeiträge seien pro rata zu verzinsen.

Mit Entscheid vom 12. November 1990 wies das kantonale Verwaltungsgericht die Beschwerde unter Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt G.A. die im vorinstanzlichen Verfahren gestellten Rechtsbegehren erneuern. Die kantonale Ausgleichskasse und das BSV beantragen Abweisung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. Da es sich beim angefochtenen Entscheid nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG; betreffend Kognition insbesondere bei Streitigkeiten aus Verrechnungsansprüchen vgl. BGE 115 V 342 Erw. 1 mit Hinweisen).

2a. Nach Art. 47 Abs. 1 AHVG, anwendbar auf dem Gebiet der IV (Art. 49 IVG) und der EL (Art. 27 Abs. 1 ELV), sind unrechtmässig bezogene Renten und Hilflosenentschädigungen zurückzuerstatten. Bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte kann von der Rückforderung abgesehen werden. Nach Art. 47 Abs. 2 AHVG verjährt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren seit der einzelnen Rentenzahlung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

Art. 16 Abs. 2 AHVG, soweit vorliegend von Bedeutung, lautet: Die gemäss Abs. 1 geltend gemachte Beitragsforderung erlischt drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem sie rechtskräftig wurde (erster Satz). Bei Entstehung des Rentenanspruches nicht erloschene Beitragsforderungen können in jedem Fall gemäss Art. 20 Abs. 2 noch verrechnet werden (letzter Satz).

b. In BGE 105 V 80 Erw. 2c, bestätigt in BGE 111 V 95f., hat das EVG erkannt, dass die Fristen nach Art. 47 Abs. 2 AHVG lediglich die *Festsetzung* der Rückerstattungsforderung betreffen, nicht aber deren Vollstreckung. In analoger Anwendung von Art. 16 Abs. 2 AHVG ist nach diesem Urteil für die *Vollstreckung* einer rechtskräftig festgelegten Rückerstattungsforderung die dreijährige Frist massgebend. Daran ist festzuhalten.

3a. Das EVG hat als Frage des Bundesrechts (Erw. 1) frei zu prüfen, ob die Rückerstattungsforderung der Ausgleichskasse (betreffend zu Unrecht bezogene EL), deren Erlass am 31. Juli 1985 rechtskräftig abgelehnt wurde, mit der dem Beschwerdeführer zustehenden IV-Rente ab 1. Januar 1989 zufolge Vollstreckungsverjährung oder -verwirkung nicht mehr verrechnet werden darf, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird. Für die Beantwortung dieser Rechtsfrage ist zunächst zu prüfen, ob die Frist von drei Jahren nach Art. 16 Abs. 2 AHVG für die Vollstreckung einer rechtskräftig festgesetzten Rückerstattungsforderung Verjährungs- oder Verwirkungscharakter hat. Kommt der erwähnten Frist Verjährungscharakter zu, so ist die Rückerstattungsforderung im vorliegenden Fall nicht verjährt, weil der Eintritt der Verjährung durch die periodischen Verrechnungen immer wieder unterbrochen würde. Ist die Vollstreckungsfrist hingegen als Verwirkungsfrist, deren Lauf – besondere gesetzliche Bestimmungen vorbehalten – weder gehemmt noch unterbrochen werden kann (BGE 116 V 229 Erw. 6a mit Hinweisen), zu qualifizieren, muss der Rückerstattungsanspruch der Ausgleichskasse ab 1. Januar 1989 als verwirkt gelten, es sei denn, Art. 16 Abs. 2 letzter Satz AHVG käme ebenfalls analog zur Anwendung, wie dies Ausgleichskasse, Vorinstanz und BSV annehmen (dazu Erw. 4).

b. Entgegen dem Randtitel «Verjährung» handelt es sich bei der dreijährigen Vollstreckungsfrist nach Art. 16 Abs. 2 AHVG um eine Verwirkungsfrist. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut, indem die nach Art. 1 geltend gemachte Beitragsforderung drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem sie rechtskräftig wurde, «erlischt». Abgesehen vom bereits erwähnten BGE 105 V 81 Erw. 2c, in welchem das EVG ohne nähere Begründung Verjährung angenommen hat, wurde die Dreijahresfrist gemäss Art. 16 Abs. 2 AHVG in ständiger Rechtsprechung als Verwirkungsfrist qualifiziert (BGE 111 V 95, 100 V 155 Erw. 2a, 97 V 146 Erw. 1, EVGE 1955 S. 194; ZAK 1983 S. 387 Erw. 4c; ebenso *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II, S. 150), und zwar sowohl bei der Vollstreckung einer rechtskräftig festgelegten Beitragsforderung (ZAK 1982 S. 118 Erw. 3) als auch bei der Vollstreckung einer rechtskräftig festgelegten Rückerstattungsforderung (unveröffentlichtes Urteil K. vom 17. August 1989). Es besteht kein sachlicher Grund, die Vollstreckungsfrist im Sinne von Art. 16 Abs. 2 AHVG unterschiedlich zu qualifizieren, je nachdem, ob sie auf eine Beitrags- oder aber auf eine Rückerstattungsforderung Anwendung findet. Dazu besteht umso weniger Anlass, als die dreijährige Frist für die Durchsetzung der Rückerstattung im Falle eines innert der Ordnungsfrist (gemäss Art. 79 Abs. 2 AHVV, anwendbar auch im EL- [BGE 110 V 25] und IV-Bereich) einzureichenden Erlassgesuches erst nach dessen rechtskräftiger Abweisung zu laufen beginnt, wovon die Rechtsprechung seit je stillschweigend ausgegangen ist (vgl. ZAK 1988 S. 478).

4a. Im weiteren fragt sich, ob Art. 16 Abs. 2 letzter Satz AHVG auf die Verrechnung einer rechtskräftig festgelegten Rückerstattungsforderung ebenfalls analog anwendbar ist, was in BGE 105 V 81 Erw. 2c offengelassen wurde. Ent-

gegen der Auffassung des BSV hat sich das EVG im unveröffentlichten Urteil R. vom 28. April 1980 damit nicht näher auseinandergesetzt. Der vorliegende Fall bietet Anlass zu einer grundsätzlichen Prüfung dieser Frage. Dabei sind zunächst Sinn und Zweck der Ausnahmeregelung gemäss Art. 16 Abs. 2 letzter Satz AHVG – der Verrechenbarkeit nicht erloschener Beitragsforderungen mit Rentenleistungen unbesehen der dreijährigen Vollstreckungsverwirkungsfrist – näher zu prüfen (zur Gesetzesauslegung vgl. BGE 115 V 348 Erw. 1c mit Hinweisen).

b. Aufschlussreich sind diesbezüglich die Darlegungen des Bundesrates zur Neuformulierung von Art. 16 Abs. 2 AHVG im Rahmen der zweiten AHV-Revision, der in seiner Botschaft vom 5. Mai 1953 ausführte: «Von der Überlegung ausgehend, dass aus Gründen der Rechtssicherheit und aus verwaltungstechnischen Erwägungen nach Ablauf eines bestimmten Zeitraumes in einem bestimmten Schuldverhältnis zwischen AHV und Beitragspflichtigen Ruhe eintreten soll, haben wir vorgesehen, dass dem Ablauf der Fristen die Wirkung einer Erlöschung der Forderung oder Schuld zukommt» (BBI 1953 II 119). Der Bundesrat erachtete mit der öffentlich-rechtlichen und damit zwingenden Natur des AHV-Rechts einzig eine Verwirkungsfrist für vereinbar, wobei er sich indessen veranlasst sah, für «besondere Sachverhalte» Ausnahmebestimmungen vorzusehen. Zum letzten Satz von Art. 16 Abs. 2 AHVG äusserte er sich dahingehend, «dass bei Entstehung des Rentenanspruchs nicht erloschene Beitragsforderungen in jedem Fall gemäss AHVG Art. 20 Abs. 3 (in der heute geltenden Fassung Abs. 2) noch verrechnet werden können. Beiträge, die der Rentenberechnung zugrunde gelegt werden, sollen ohne Einschränkung durch Verrechnung bezahlt werden» (BBI 1953 II 120).

Das aufgrund der Materialien feststellbare Motiv und damit der vom Gesetzgeber als sachlich bezeichnete Grund für die Verrechenbarkeit nicht erloschener Beitragsforderungen mit Rentenleistungen über die Dreijahresfrist hinaus liegen somit darin, dass rechtskräftig festgelegte, aber noch nicht bezahlte Beiträge rentenbildend sein können (vgl. BGE 115 V 343 Erw. 2b; EVGE 1961 S. 30 Erw. 2, 1955 S. 34 Erw. 1a). In diesem Sinne besteht zwischen Beiträgen und Renten ein enger versicherungsrechtlicher Konnex, welcher hinsichtlich der Verrechnung eine spezielle Regelung rechtfertigt.

c. Ist Art. 16 Abs. 2 letzter Satz AHVG somit spezifisch auf das Verrechnungsverhältnis zwischen Beiträgen und Renten zugeschnitten, darf er nicht auf die Verrechnung von rechtskräftig festgesetzten Rückerstattungsforderungen mit laufenden Renten angewendet werden. Hier werden Leistungen mit Leistungen verrechnet. In diesem Bereich fehlt es an einem engen versicherungsrechtlichen Konnex zwischen den sich gegenüberstehenden Forderungen, welcher allein die analoge Anwendung der besonderen Verrechnungsregelung von Art. 16 Abs. 2 letzter Satz AHVG zu rechtfertigen vermöchte. Daher verbietet sich eine analoge Anwendung dieser Sondernorm auf die Vollstreckung rechtskräftig festgelegter Rückerstattungsforderungen. Denn die Zulässigkeit des Analogieschlusses setzt «Gleichheit oder zumindest starke Ähnlichkeit zwischen

dem vom Gesetz erfassten und dem zu beurteilenden Tatbestand voraus» (*Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 6. Aufl., Bd I, S. 172 mit Hinweis; BGE 115 V 79 Erw. 5a), was hier nicht zutrifft. Zudem würde, unter dem für die Auslegung ebenfalls erheblichen Gesichtspunkt des Rechtsgleichheitsgebotes (BGE 114 V 137), eine generelle Verrechnungsmöglichkeit diejenigen Rückerstattungspflichtigen, welche eine Dauerleistung der Sozialversicherung beziehen, gegenüber den anderen Rückerstattungspflichtigen, die nicht Empfänger von Dauerleistungen sind, in einer gegen das Gleichbehandlungsgebot von Art. 4 Abs. 1 BV verstossenden Weise (vgl. BGE 115 V 233 Erw. 6) benachteiligen. Im Unterschied zur zweiten Gruppe könnten sich erstere, ohne erkennbaren sachlichen Grund, der vollstreckungsmässig eine Ungleichbehandlung rechtfertigte, in keinem Zeitpunkt auf Verwirkung berufen.

Daraus folgt, dass eine rechtskräftig festgelegte Rückerstattungsforderung nach drei Jahren – im Falle der Einreichung eines Erlassgesuches drei Jahre nach dessen rechtskräftiger Abweisung – verwirkt, und zwar auch dann, wenn die Rückerstattungsforderung mit einer laufenden Rente verrechnet wird.

5. Im vorliegenden Fall hat das EVG mit Urteil vom 31. Juli 1985 die Ablehnung des Erlassgesuches bestätigt. Demzufolge erlosch die Rückerstattungsforderung am 31. Dezember 1988, drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem der Erlass rechtskräftig abgelehnt wurde. Damit ist die angefochtene, von der Vorinstanz bestätigte Verfügung vom 14. Mai 1990 aufzuheben mit der Feststellung, dass ab 1. Januar 1989 die Verrechnung der Rückerstattungsforderung betreffend die zu Unrecht bezogenen EL mit der laufenden IV-Rente des Beschwerdeführers unzulässig ist.

6. Ferner beantragt der Beschwerdeführer, die zu Unrecht verrechneten monatlichen Rentenbeträge seien ab 1. Januar 1989 pro rata zu verzinsen.

a. Nach ständiger Rechtsprechung werden im Bereich der Sozialversicherung grundsätzlich keine Verzugszinsen geschuldet, sofern sie nicht gesetzlich vorgesehen sind. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht ausnahmslos. So hat das EVG wiederholt Verzugszinsen zugesprochen, wenn «besondere Umstände» vorlagen. Solche Umstände erachtete das Gericht als gegeben bei widerrechtlichen oder trölerischen Machenschaften der Verwaltungsorgane. Ferner hat es festgestellt, die Verzugszinspflicht setze neben der Rechtswidrigkeit auch ein schuldhaftes Verhalten der Verwaltung (oder der Rekursbehörde) voraus. Dabei hat es das Gericht abgelehnt, die Verzugszinspflicht generell für bestimmte Gruppen von Fällen zu bejahen. Wegleitend dafür war die Überlegung, dass die Auferlegung von Verzugszinsen im Sozialversicherungsrecht nur ausnahmsweise und in Einzelfällen gerechtfertigt ist, bei denen das Rechtsempfinden in besonderer Weise tangiert ist (BGE 113 V 50 Erw. 2a, ZAK 1990 S. 42 Erw. 3, je mit Hinweisen).

b. Im vorliegenden Fall fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage für die Zuspreehung von Verzugszinsen. Sodann kann auch nicht gesagt werden, durch

die ab 1. Januar 1989 zu Unrecht erfolgte Verrechnung sei das Rechtsempfinden in besonderer Weise berührt, wie dies von der Rechtsprechung vorausgesetzt wird. Der geltend gemachte Anspruch auf Verzugszinsen ist somit zu verneinen.

7. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 i. Verb. m. Art. 135). Der Umstand, dass der im Hauptpunkt (Verrechnung) obsiegende Beschwerdeführer im masslich unbedeutenden Nebenpunkt (Verzugszinsen) unterliegt, rechtfertigt keine Kostenteilung im Sinne von Art. 156 Abs. 3 OG. Dementsprechend hat er Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung (Art. 159 i. Verb. m. Art. 135 OG).

Inhaltsverzeichnis des ZAK-Jahrgangs 1991

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines

Neuregelung der AHV/IV-Rentenanpassung an die Lohn- und Preisentwicklung	1
– Behandlung im Nationalrat	181, 381
– Behandlung in der Kommission des Ständerates	465
Teuerungszulage 1991	
– Verabschiedung in den eidgenössischen Räten	18
– Höhe der Zulage	78
– Weitere Informationen	102
Vorlage zur Neuordnung der Bundesfinanzen (mit AHV-Zuschlag)	18, 221
Zehnte AHV-Revision	
– Verhandlungen der Kommission des Ständerates	45
– Beratung im Plenum	142
– Synopse Entwurf Bundesrat/Fassung Ständerat	145
– Verhandlungen der Kommission des Nationalrates	181, 381
Erfreuliche Jahresergebnisse 1990 der AHV, IV und EO	119
Volksinitiative SPS/SBG «zum Ausbau von AHV und IV»	221, 414
Veröffentlichung der Expertengutachten zur Dreisäulenkonzeption der schweizerischen AHI-Vorsorge	266
– Hearing der AHV- und der BVG-Kommission	465
Die Betriebsrechnungen der AHV/IV/EO 1990 und ihre Entwicklung in den achtziger Jahren	278
Überblick über die Entwicklung der Ersten Säule der AHI-Vorsorge	340
Rentenanpassung 1992	
– Pressemitteilung	358
– Ausführliche Informationen mit Verordnungen und Erläuterungen	330
– Erläuterungen zuhanden der Versicherten	426
Die drei staatlichen Sozialwerke im ersten Halbjahr 1991	359
Die Verordnungsänderungen in der AHV, IV, EO und bei den EL auf den 1. Januar 1992	393

Versicherungs- und Beitragspflicht

Befreiung wegen unzumutbarer Doppelbelastung	197
Gerichtsentscheide	207, 493

Freiwillige Versicherung

Gerichtsentscheid	241
-----------------------------	-----

Beiträge

Qualifikation des Einkommens; Beitragsbezug

Gerichtsentscheide	173, 312, 373
------------------------------	---------------

Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit	
Gerichtsentscheide	32, 211, 496
Beiträge der Nichterwerbstätigen	
Gerichtsentscheid	415
Haftung des Arbeitgebers	
Die Ausgleichskasse als Partei im Schadenersatzprozess nach Artikel 52 AHVG	383, 433
Gerichtsentscheide	125, 364
Leistungen	
Renten	
Merkmale und Auswirkungen des Rentensplitting in der AHV	107
Erleichterte Anrechnung fehlender Beitragsjahre bei der Berechnung von Teilrenten	182
Die neue Rentenstatistik der AHV/IV	202
Rentenstatistik: Das schwache Geschlecht wird immer stärker	237
Gerichtsentscheide	257, 371, 373
Beiträge zur Förderung der Altershilfe	
Gerichtsentscheid	130
Organisation und Verfahren	
Gerichtsentscheid betreffend Kassenzugehörigkeit	84
Fusionen bei der Eidgenössischen Ausgleichskasse	206, 362
Neuaufgabe der Weisungen über die Arbeitgeberkontrollen	483
Rechtspflege	
Die Rechtspflege des EVG im Jahre 1990	190
Gerichtsentscheide	92, 97, 213, 376, 379, 453
Verschiedenes	
Sitzungen des Verwaltungsrats des AHV-Ausgleichsfonds	221
Sitzungen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission	265
Sitzungen der Kommission für Rentenfragen	382
Parlamentarische Vorstösse	
Motion Piller betreffend die jährliche Anpassung der AHV/IV-Renten	27
Motion Küchler betreffend eine weitere Revision der AHV	201, 411
Motion Schoch betreffend die unverzügliche Ausarbeitung der 11. AHV-Revision	201, 411
Postulat Spielmann betreffend die Auszahlung der AHV-Renten	356
Postulat Cavadini betreffend die Erhöhung des Mindestbeitrages der AHV-Renten	357, 448

B. Invalidenversicherung

Allgemeines

Auf dem Weg zur Realisierung der dritten IV-Revision	141,	122,	465
Die Betriebsrechnung 1990 der IV		286,	363
Änderungen der IVV auf den 1. Januar 1992		301,	393

Versicherungsleistungen

Anmelde- und Abklärungsverfahren

Erstes schweizerisches Symposium für ärztliche Gutachter			46
– Weichteilschmerzen und psychiatrische Begutachtung			155
– Unterschiede zwischen medizinischer und juristischer Denkweise			184
Erfolgreiche Beratungen bei EDV-Arbeitsplätzen			234
Eröffnung eines medizinischen «Centre de coordination et d'évaluation» für die IV			361

Medizinische Massnahmen

Hauspflege: Revision von Artikel 4 IVV		165,	486
Geburtsgebrechen			
– Angeborener Plattfuss			165
– Methadon- oder heroinsüchtige Säuglinge			166
– Ziff. 425–427: Massnahmen nach dem 11. Lebensjahr			442
Keratoplastik bei Keratokonus/Keratoglobus			486
Gerichtsentscheide		36,	176

Berufliche Massnahmen

Finanzierung invaliditätsbedingter Betriebseinrichtungen			443
Gerichtsentscheid			40

Hilfsmittel

Preislimiten für Fahrstühle			77
Reparaturen und Supportleistungen bei EDV-Anlagen			235
Nachträglich abgeänderte, serienmässig hergestellte orthopädische Schuhe			235
Änderungen betreffend Hilfsmitteldepots		235,	407
Automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen			235
Preislimiten, Kostenbeiträge, Selbstbehalte, Grenzwerte ab 1992			442
Abgabe von Hörgeräten an Kinder mit angeborener Innenohrschwerhörigkeit			485
Gerichtsentscheide		261,	461

Renten

Die neue Rentenstatistik der AHV und IV			202
Invaliditätsbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden			441
Gerichtsentscheide		313,	318

Taggelder

Taggeldbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden			441
Höhe des «kleinen Taggeldes» ab 1992			485
Gerichtsentscheid			178

Hilflosenentschädigung

Gerichtsentscheid 456

Organisation und Verfahren

Organisation der Abteilung IV des BSV 83

Erneuerung eines IVK-Beschlusses nach Vorliegen
eines rechtskräftigen Gerichtsurteils 236

Neuaufgabe der Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik 311

Rechtspflege

Die Rechtsprechung des EVG im Jahre 1990 190

Gerichtsentscheide 216, 322, 376, 379, 419

Invalidenhilfe und Invaliditätsprobleme

Beiträge der IV an Institutionen für Behinderte 81, 203, 360, 450

Dazugehören – auch mit einer Behinderung 114

Die psychiatrische Klinik – für geistig behinderte Menschen eine Sackgasse? 171

Neue Zentralsekretärin bei Pro Infirmis 240

Verschiedenes

Bildung einer Arbeitsgruppe «Situation der Frau in der IV» 101

– Sitzung 141

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Miville betreffend die IV-Betriebsbeiträge an Institutionen
für Behinderte 25, 357

Postulat Weber-Schwyz betreffend behinderungsbedingte
Einrichtungen im öffentlichen Verkehr 201, 357

Frage Peter Schmid betreffend Betriebsbeiträge des Bundes
an Sonderschulen 307

Motion Borel betreffend die Kostenübernahme
bei Geburtsgebrechen 356, 448

Motion der Petitions- und Gewährleistungskommission
betreffend eine Integritätsentschädigung 446

C. Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und Altersfragen

Jubiläumszulage 1991

– Erlass der Botschaft 45

– Auszug aus der Botschaft, Beschlussesentwurf 106

– Behandlung und Verabschiedung 141, 182

– Weitere Informationen 233

Die EL im Jahre 1990 78, 224

25 Jahre EL (1966–1990) 151, 205

Behinderungsbedingte Mehrkosten: Anrechnung der
Hilflosenentschädigung? 197

Unterstützungsfälle der Pro Senectute, der Pro Infirmis und der Pro Juventute 291

Anpassungen 1992 bei den EL	
– Verordnung 92 mit Erläuterungen	337
– Information zuhanden der Leistungsbezüger	427
– Wie stark wird die EL erhöht?	479
Fachkongress «Altenpflege 92» in Hannover	451
Die ältere Generation Europas heute und morgen	473
Sitzungen der Kommission für EL-Durchführungsfragen	181, 426
Gerichtsentscheide	135, 323, 325, 463, 502

Parlamentarische Vorstösse

Motion Hänsenberger betreffend die Verfassungsgrundlage für die EL	27, 181, 411
Postulat der Kommission für soziale Sicherheit betreffend die Betreuung von Betagten	200
Motion Leuenberger betreffend die Sperrfrist für Ausländer im ELG	201
Postulat Hildbrand betreffend die Erweiterung des Kreises der EL-Berechtigten	201
Motion Bircher Peter betreffend ein EL-System für Familien und Alleinerziehende	202
Postulat Zölch betreffend Prüfung der EL-Berechtigung mittels Steuererklärung	307, 448
Motion Baerlocher betreffend den Erlass der Telefonabonnementstaxen für EL-Bezüger	356
Interpellation Cavadini betreffend die Vermögensfreibeträge	410

D. Berufliche Vorsorge (Zweite Säule)

Freizügigkeit	
– Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zu einem BG	45
– Botschaft des Bundesrates zur SKV-Initiative	308
– Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	412
Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge	
– Sitzungen	18, 265, 425
Dringliche Bodenrechtsbeschlüsse	
– Vorstösse für deren Aufhebung	168
– Bodenrecht und Anlagevorschriften	198
Die Rechtsprechung des EVG 1990 zum BVG	195
Wohneigentumsförderung	
– Vernehmlassung des EDI	308
– Ergebnis der Vernehmlassung	490
Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten auf den 1. Januar 1992	449
Anpassung der Grenzbeträge auf den 1. Januar 1992	449
Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG für 1992	450

Durchführungsfragen

Ist eine Vorsorgeeinrichtung berechtigt, Freizügigkeitskonti zu führen, wenn sie ohne Nachricht eines Versicherten ist, welcher sein Arbeitsverhältnis aufgelöst hat?	19
---	----

Freizügigkeitsleistung	
– Nachträgliche Barauszahlung bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit	20
– Begriff der «Geringfügigkeit»	21
Verlängerung des Waisenrentenanspruchs, wenn der Versicherte nach dem 18. Altersjahr invalid wird	350
Auskunft in der beruflichen Vorsorge	408

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Scheidegger betreffend die Kapitalanlagen der Pensionskassen	23
Einfache Anfrage Spoerry betreffend rasche Behandlung der Wohneigentumsförderung und der Freizügigkeit	24
Motion Vollmer betreffend die Vermögensbewertung	25, 357
Motion Reymond betreffend Aufhebung der dringlichen Bodenrechtsbeschlüsse	27
Motion Weber betreffend den vollen Teuerungsausgleich bei laufenden BVG-Renten	27
Einfache Anfrage Jelmini betreffend Hypothekarzinsen und Wohnungsbau	116
Einfache Anfrage Darbellay betreffend eine Freizügigkeitsregelung	117
Motion Zimmerli betreffend die Refinanzierung von Althypotheken	200
Postulat Carobbio betreffend die berufliche Vorsorge für Selbständigerwerbende	200, 357
Interpellation Spielmann betreffend BVG-Gelder auf Sperrkonten	239
Parlamentarische Initiative Carobbio betreffend die Finanzierung zinsgünstiger Wohnungen	489

E. Erwerbbersatzordnung

Die Betriebsrechnung 1990 der EO	289
Sitzung der Kommission für Durchführungsfragen in der EO	221

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Hafner betreffend die Revision der EO	117
Gerichtsentscheid	422

F. Familienzulagen und Familienfragen

Arten und Ansätze der Familienzulagen	9
Standesinitiative Genf für eine Mutterschaftsversicherung	202
Europäische Familienministerkonferenz	
– Plakatserie	351
– Oktober 1991 – Monat der Familie	413
– Schlussbericht	428
«Familien in der Schweiz» (Buchrezension)	487
Mitteilungen über kantonale Familienzulagen	
– Kanton Aargau	28
– Kanton Appenzell A.Rh.	28

– Kanton Graubünden	29
– Kanton Jura	29, 362
– Kanton Neuenburg	29, 490
– Kanton Nidwalden	30
– Kanton Wallis	30
– Kanton Waadt	31
– Kanton Basel-Landschaft	82
– Kanton Genf	82, 170
– Kanton Luzern	83
– Kanton Freiburg	120
– Kanton Obwalden	240, 491
– Kanton St. Gallen	240, 491

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Schnider betreffend «gerechte Kinderzulagen für alle Familien»	167
Motion Piller/Brügger betreffend die Förderung von Familien mit Kindern	305, 412, 448
Postulat der CVP-Fraktion betreffend einen neuen Bericht zur Situation der Familie	306
Interpellation Küchler betreffend das Internationale Jahr der Familie	306, 412
Interpellation Déglise betreffend die Familienpolitik	355
Parlamentarische Initiative Fankhauser betreffend Leistungen für die Familie	446
Postulat Eisenring betreffend preisgünstige Wohnungen für junge Familien	448

G. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Bundesbeschluss über eine Entschädigung an Schweizer Staatsbürger in Kongo und Ruanda-Urundi	19
Gerichtssentscheid	133

Parlamentarische Vorstösse

Frage Aguet betreffend den sozialen Schutz der rückkehrwilligen Tschechoslowaken	116
Motion der Grünen Fraktion betreffend die Ratifizierung der Europäischen Sozialcharta	448
Parlamentarische Initiative der SP-Fraktion betreffend die Ratifizierung der Europäischen Sozialcharta	488

H. Allgemeines, Grenzgebiete, Koordination

Verzeichnis der wichtigsten Erlasse, Weisungen und Vereinbarungen	55
Genehmigung kantonaler Erlasse durch den Bund	169
Beitragspflicht in der ALV (Gerichtssentscheid)	207
Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts: Verabschiedung im Ständerat	382
1991 – Jahr der Wende?	466

Parlamentarische Vorstösse

Postulat der FdP-Fraktion betreffend einen nationalen Aktionsplan gegen die Armut	26, 357
Parlamentarische Initiative Allenspach betreffend die Verwaltung des ALV-Ausgleichsfonds	446
Motion Matthey betreffend eine Anpassung der ALV	447
Einfache Anfrage Aguet betreffend Unklarheiten im internationalen Privatrecht	488

I. Verschiedenes

Kursausschreibungen des SVS	27, 205
Diplomierungen	28, 170
Meinungsaustausch Ausgleichskassen/BSV	45, 181, 265, 465
ZAK-Generalregister 1946–1988	120
Fachseminar «Wie soziale Institutionen die Öffentlichkeit überzeugen können»	123
Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsrecht und Soziale Sicherheit	310
Generalversammlung 1991 der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen	311
Plenarkonferenz 1991 der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen	362
Ausschreibung für Prüfung zum Sozialversicherungs-Fachausweis	491
Neuer Abonnementspreis der ZAK	492
Einbindeaktion ZAK	492
Änderungen bei den Durchführungsstellen	124, 172, 206, 240 311, 363, 452, 492

Personelles

Kantonale Ausgleichskassen	31, 83
IV-Regionalstellen	83, 311
Verbandsausgleichskassen	124, 172, 205, 363
BSV	171
IV-Kommissionen	363
Dr. Albert Granacher †	492

Literaturhinweise

Soziale Sicherheit, Allgemeines	22, 166, 445
AHV	77, 303, 410, 445
Berufliche AHI-Vorsorge	22, 445
IV, Behindertenhilfe	22, 199, 303, 304, 410, 445
Altershilfe, Altersfragen	199, 303, 304, 410
Familienpolitik, Familienzulagen	166, 487