
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 1992

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
BdBSt	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer direkten Bundessteuer
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle(n) in der IV
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BIGA	Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit
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	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz
EOV	Verordnung zur Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft
FLV	Vollzugsverordnung zum FLG
FlüB	Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen

HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
HVI	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
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 Erwerbersatzordnung
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

Von Monat zu Monat

- Nach dem Nationalrat (ZAK 1991 S. 381) hat am 10. Dezember 1991 auch der Ständerat die Neuregelung der Rentenanpassungen bei der AHV/IV sowie der Unfallversicherung gutgeheissen. Die Änderung des AHVG wurde mit 27 zu 0, jene des UVG mit 24 zu 0 verabschiedet.
-

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1992

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Im Verlaufe des Jahres 1991 sind die Familienzulagenregelungen erneut in verschiedenen Kantonen verbessert worden.

Der Kanton Waadt hat eine Adoptionszulage sowie eine Zulage für kinderreiche Familien in der Schweiz eingeführt.

In den Kantonen Aargau, Appenzell I.Rh., Glarus, Neuenburg, Obwalden, St. Gallen, Schaffhausen, Schwyz und Thurgau wurden die Ansätze der Kinderzulagen angehoben, diejenigen der Ausbildungszulagen in den Kantonen Neuenburg, Schaffhausen und Thurgau.

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

Schwyz erhöhte die Geburtszulagen.

Die Kantone Basel-Landschaft, Obwalden, Schwyz und Solothurn haben den Arbeitgeberbeitrag an die kantonalen Familienausgleichskassen gesenkt; die Kantone Glarus, Jura und St. Gallen haben diesen angehoben.

Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Stand 1. Januar 1992

Tabelle 1

Beträge in Franken

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage ¹¹⁾	Altersgrenze		Geburts- zulage	Arbeitgeberbeiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
	Ansatz je Kind und Monat		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	150	—	16	20/25 ⁶⁾	800	1,8
OW	150	—	16	25/25	—	1,9
NW	150/175 ²⁾	—	16	18/25	—	1,75
GL	145	—	16	18/25	—	1,95
ZG	180/230 ²⁾	—	16	20/25	—	1,6 ¹⁰⁾
FR	180/200 ²⁾	240/260 ²⁾	15	20/25	1000 ⁷⁾	2,25
SO	160	—	18	18/25 ¹²⁾	550	1,5
BS	130	155	16	25/25	—	1,2
BL	120	150	16	25/25	—	1,5
SH	150	185	16	18/25	660 ⁸⁾	1,5 ¹⁰⁾
AR	130	—	16	18/25	—	2,0
AI	130/140 ²⁾	—	16	18/25	—	2,0
SG	140/175 ²⁾	—	16	18/25	—	1,8 ¹⁰⁾
GR	125	150	16	20/25 ⁶⁾	—	1,75
AG	140	—	16	20/25	—	1,7
TG	135	150	16	18/25	—	1,7
TI	170	—	16	20/20	—	2,5
VD ¹⁴⁾	120 ⁵⁾	165 ⁵⁾	16	20/25 ⁶⁾	1200 ⁷⁾¹⁶⁾	1,9
VS	160/224 ²⁾	224/288 ²⁾	16	20/25	800 ⁷⁾	— ⁹⁾
NE ¹³⁾	130/155	180/205	16	20/25 ⁶⁾	800	1,8
	180/230	230/280				
GE	110/135 ³⁾	220	15	20/25	1000 ⁷⁾	1,5
JU ¹⁵⁾	132/154 ⁴⁾	178	16	25/25	680 ⁷⁾	3,3

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) Ab dem dritten Kind werden zusätzlich 135 Franken pro Kind ausgerichtet, sofern die Kinder in der Schweiz leben.
- 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; (siehe auch Fussnote 5).
- 15) Für Bezüger von Kinder- oder Ausbildungszulagen wird eine Haushaltungszulage von 114 Franken pro Monat ausgerichtet.
- 16) Bei Mehrlingsgeburten wird die Geburtszulage verdoppelt, ebenso bei gleichzeitiger Adoption von mehr als einem Kind.

Kantonalrechtliche Familienzulagen für ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

Stand 1. Januar 1992

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).

Tabelle 2

Beträge in Franken

Kanton	Kinderzulage zulage ⁶⁾	Ausbildungs- zulage	Altersgrenze		Geburts- zulage	Zulageberechtigte Kinder
			allge- meine	beson- dere ¹⁾		
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	18/25	–	eheliche u. Adoptivkinder
SZ	150	–	16	20/25	–	alle
OW	150	–	16	25/25	–	alle
NW	150/175 ²⁾	–	16	18/25	–	alle
GL	145	–	16	18/25	–	alle
ZG	180/230 ²⁾	–	16	20/25	–	eheliche u. Adoptivkinder
FR	180/200 ²⁾	240/260 ²⁾	15	20/25	1000	alle
SO	160	–	18	18/25 ⁷⁾	550	alle
BS	130	155	16	25/25	–	alle ausser Pflegekindern
BL	120	–	16	25/25	–	alle ausser Pflegekindern
SH	150	185	16	18/25	660 ⁵⁾	alle
AR	130	–	16	18/25	–	alle
AI	130/140 ²⁾	–	16	18/25	–	alle
SG	140/175 ²⁾	–	16	18/25	–	alle
GR	125	–	16	16/16	–	alle
AG	140	–	16	16/16	–	eheliche u. Adoptivkinder
TG	135	–	16	16/16	–	alle
TI	170	–	16	20/20	–	alle
VD	120 ¹⁰⁾	–	16	16/16	–	eheliche u. Adoptivkinder
VS	160/224 ²⁾	224/288 ²⁾	16	20/25	800	alle
NE ⁸⁾	130/155 180/230	–	16	16/16	800 ⁹⁾	alle
GE	110/135 ³⁾	–	15	15/15	–	alle ausser Pflegekindern
JU ¹¹⁾	132/154 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) Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 47 300 Franken nicht übersteigt.
- 6) Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, werden die Kinderzulagen bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze ausgerichtet.
- 7) Die Altersgrenze beträgt 25 Jahre für diejenigen Kinder, die von Geburt oder Kindheit an vollinvalid sind.
- 8) Die Ansätze gelten der Reihe nach für das erste, zweite, dritte und ab dem vierten Kind.
- 9) Für Kinder ausländischer Arbeitnehmer, die in keinem schweizerischen Zivilstandsregister eingetragen sind, werden keine Geburtszulagen ausgerichtet.
- 10) Verschiedene ausserkantonale Kassen und Arbeitgeber haben die höhere Zulage der kantonalen Familienausgleichskasse (130 Fr.) auszurichten.
- 11) Für Bezüger von Kinderzulagen wird eine Haushaltungszulage von 114 Franken pro Monat ausgerichtet.

2. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Selbstständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Stand 1. Januar 1992

Tabelle 3

Beträge in Franken

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	150	–	800	51 000	4 000
ZG	180/230 ²⁾	–	–	34 000	2 500
SH	150	185	660	45 100	–
AR	130	–	–	–	–
AI	130/140 ²⁾	–	–	26 000 ¹⁾	–
SG	140/175 ²⁾	–	–	60 000	–
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).

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

4. Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer haben bundesrechtlich (gemäss FLG) Anspruch auf eine monatliche Haushaltungszulage 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 1992

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	180/200	180/200	240/260	240/260	1000 ⁹⁾	–
SH	–	–	–	–	660	–
SG	25/55	5/35	–	–	–	–
VD	–	–	–	–	1500 ^{9) 13)}	–
VS ³⁾	–	–	–	–	800 ⁹⁾	–
NE ⁸⁾	15/40	–/20	65/90	45/70	800 ¹⁰⁾	–
	60/110	40/90	110/160	90/140		
GE ²⁾	110/135 ²⁾	–	220	–	1000 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 60 000 Franken nicht übersteigt.
- 6) Bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem das Kind das 15. Altersjahr vollendet; vom 1. Januar des 16. Altersjahres bis 31. Dezember des Jahres, in dem das Kind das 20. Altersjahr vollendet, beträgt die Zulage 80 Franken.
- 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) Bei Mehrlingsgeburten wird die Geburtszulage verdoppelt, ebenso bei gleichzeitiger Adoption von mehr als einem Kind.

Tabelle 4b

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	–	–	–	–	550	–
SH	–	–	–	–	–	–	–	–	660 ¹²⁾	–
SG	25/55	140/175 ⁵⁾	5/35	140/175 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	–	–	1000 ⁹⁾	–
JU	9/9 ¹¹⁾	–	–	–	–	–	–	–	–	15 ⁴⁾

Fussnoten unter Tabelle 4a

1992

Entwicklungen bei den IV-Rentenbezüger 1986 bis 1991

Einleitung

Im November hat das Bundesamt für Sozialversicherung die Invaliditätsstatistik 1991 publiziert. Dies gibt uns Gelegenheit, die Entwicklung der einzelnen Invaliditätsursachen etwas genauer zu betrachten. Insbesondere sollen jene Gebrechen hervorgehoben werden, deren Zunahme seit 1986 am stärksten vom durchschnittlichen Wachstum abweicht. Die Erklärung der Phänomene soll nur ansatzweise geschehen; vielleicht gelingt es dem Leserkreis der ZAK, der zum Teil viel näher bei der Durchführung ist als die Statistik, einige der beobachteten Entwicklungen zu begründen.

Methode

Wir betrachten in der Schweiz wohnhafte Personen, welche jeweils im März des laufenden Jahres eine Invalidenrente beziehen, wobei jeder Bezüger als eine Einheit gezählt wird, unabhängig vom Invaliditätsgrad.

Die Versicherungsbedingungen sind in AHVG 1 und 2 festgelegt, IVG 28–31 und 39 regeln den Bezug der IV-Renten. Die Kodierung der Gebrechen kann in den «Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik» nachgeschlagen werden. Liegen der Invalidität mehrere Gebrechen zugrunde, wird nur die Hauptursache angegeben.

In der folgenden Auswertung wurde die Entwicklung der Anzahl Bezüger für jeden Gebrechenstyp berechnet, und zwar für die Jahre 1986 bis 1991.

Von vordergründigem Interesse sind dabei jene Gebrechen, deren zahlenmässige Veränderung deutlich von der durchschnittlichen Zunahme abweicht. Gebrechen mit einer Häufigkeit von weniger als 100 Fällen (im Jahre 1991) wurden aus methodischen Gründen nicht berücksichtigt.

Resultate

Zwischen 1986 und 1991 hat die Zahl der IV-Rentenbezüger um 15 Prozent zugenommen. Dabei lagen die jährlichen Wachstumsraten zwischen 2 und 4 Prozent.

Tabelle 1: Zahl der IV-Rentenbezüger zwischen 1986 und 1991

Jahr	Bezüger	Index
1986	117 753	100
1987	120 045	102
1988	122 606	104
1989	127 040	108
1990	130 330	111
1991	135 095	115

Wie schon 1986 gehörten auch 1991 die meisten Gebrechen zur Gruppe der Krankheiten (in beiden Jahren 72%). Die Zahl der Geburtsgebrechen wuchs in den letzten 5 Jahren unterdurchschnittlich (Tabelle 2). Dies erklärt den Rückgang des Anteils dieser Kategorie an der Gesamtheit der Fälle von 18 Prozent (1986) auf 17 Prozent (1991). Gerade umgekehrt verlief die Entwicklung der Rentenzahlen für die Gruppe der Unfälle: Einem Anteil von 9 Prozent im Jahr 1986 steht 1991 ein solcher von 10 Prozent gegenüber.

Tabelle 2: Zahl der IV-Rentenbezüger nach Hauptursachen zwischen 1986 und 1991

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	Zunahme
Geburtsgebrechen	21 663	22 079	22 320	22 788	23 051	23 355	8 %
Krankheit	84 657	86 223	88 176	91 488	94 045	97 619	15 %
Unfall	11 433	11 743	12 110	12 764	13 234	14 121	24 %
Total	117 735	120 045	122 606	127 040	130 330	135 095	15 %

Von allen Gebrechen haben 1991 deren 80 die Bedingung «mehr als 100 Bezüger» erfüllt. 33 von ihnen haben dabei stärker als der Durchschnitt zugelegt, während bei 20 Gebrechen sogar eine reale Abnahme zu verzeichnen war. Als stark vom Durchschnitt abweichend betrachten wir Gebrechen, deren Zahl um mehr als 40 Prozent zu- oder um mindestens 10 Prozent abgenommen hat (bei einer durchschnittlichen Zunahme um 15 Prozent entspricht das einer Abweichung vom Mittel von 25 Prozent nach oben und nach unten). Demgemäss sind 10 Gebrechen in der ersten Kategorie (Tabellen 3.1 und 3.2) und 9 in der zweiten (Tabellen 4.1 und 4.2). In beiden Gruppen sind die Krankheiten ausgesprochen stark vertreten (8 von 10, resp. 8 von 9), während die Gebrechen durch Unfall gänzlich fehlen. Diese letzte Tatsache mag überraschen, zumal

gerade diese Gebrechen viel häufiger vorkommen als vor 5 Jahren. Das Phänomen lässt sich aber recht einfach erklären: 80 Prozent der Gebrechen durch Unfall (51 verschiedene Codes) konzentrieren sich auf nur 4 Codes; die Zahl dieser Fälle hat zwar merklich zugenommen, ohne jedoch die 40-Prozent-Grenze zu erreichen. Die 47 verbleibenden Gebrechen der Gruppe Unfall beinhalten grösstenteils weniger als 100 Fälle.

Tabelle 3.1: Zahl der IV-Rentenbezüger pro Gebrechen mit über 40 Prozent Zunahme zwischen 1986 und 1991 (K = Krankheit, G = Geburtsgebrechen)

		1986	1987	1988	1989	1990	1991
K	Infektionen und parasitäre Krankheiten	156	163	197	231	334	437
G	Angeborene Hirnstörungen	242	289	304	358	412	438
G	Frühkindliche Psychosen	166	189	207	239	263	283
K	Psychosen und Neurosen	6525	7334	8015	8899	9 893	11 016
K	Übrige geistige und charakterliche Störungen	1563	1719	1901	2115	2 338	2 618
K	Knochen und Bewegungsorgane	7140	7776	8564	9567	10 340	11 246
K	Allergien ohne Asthma	76	83	77	86	95	113
K	Übrige Psychosen	2087	2282	2456	2655	2 844	3 063
K	Übrige Süchte	677	699	724	851	930	991
K	Andere Neubildungen	365	381	407	465	489	516

Die Zahl der Gebrechen durch «Infektionen und parasitäre Krankheiten» hat sich im Vergleich zu 1986 verdreifacht, wahrscheinlich vor allem wegen der Zunahme der Aids-Fälle. Das verhältnismässig tiefe Alter der Rentenbezüger bestätigt diese Vermutung (siehe Grafik 2 «Andere Krankheiten mit starkem Wachstum»). Gemäss einer BfS-Studie beträgt die Lebenserwartung eines Aids-Kranken zum Zeitpunkt der Diagnose 1,8 Jahre. Zieht man in Betracht, dass die Rente erst nach einem Jahr Erwerbsunfähigkeit ausbezahlt wird, so ergibt sich für einen IV-Rentner, der an Aids erkrankt ist, eine Lebenserwartung von unter einem Jahr. Die Vermutung, dass es sich hier um Aids handelt, müsste noch durch geeignete Studien erhärtet werden.

Eine zweite Auffälligkeit in diesen beiden ersten Tabellen ist die starke Präsenz der Kategorie «Psychosen, Neurosen und charakterliche Störungen», welche damit immer mehr zu einer wichtigen Invaliditätsursache wird. Der Anteil

Tabelle 3.2: Index der IV-Rentenbezüger pro Gebrechen mit über 40 Prozent Zunahme zwischen 1986 und 1991 (K = Krankheit, G = Geburtsgebrechen)

		1986	1987	1988	1989	1990	1991
K	Infektionen und parasitäre Krankheiten	100	104	126	148	214	280
G	Angeborene Hirnstörungen	100	119	126	148	170	181
G	Frühkindliche Psychosen	100	114	125	144	158	170
K	Psychosen und Neurosen	100	112	123	136	152	169
K	Übrige geistige und charakterliche Störungen	100	110	122	135	150	167
K	Knochen und Bewegungsorgane	100	109	120	134	145	158
K	Allergien ohne Asthma	100	109	101	113	125	149
K	Übrige Psychosen	100	109	118	127	136	147
K	Übrige Süchte	100	103	107	126	137	146
K	Andere Neubildungen	100	104	112	127	134	141

dieser Kategorie an der Gesamtzahl aller Fälle stieg von 13 Prozent (1986) auf 18 Prozent (1991). Diese Entwicklung ist in der Schweiz – und auch im Ausland – schon seit längerer Zeit zu beobachten, und wir wollen hier vier Ursachen beleuchten:

1. In den letzten Jahren ist zweifellos eine grössere Sensibilisierung gegenüber psychischen Störungen eingetreten, was sich auch in der stets steigenden Anzahl praktizierender Psychiater niederschlägt.
2. Die Anerkennungspraxis der IV-Organen bei psychischen Erkrankungen hat sich verändert.
3. Psychisch Kranke beantragen vermehrt eine IV-Rente.
4. Die Zahl der psychisch Kranken nimmt tatsächlich zu.

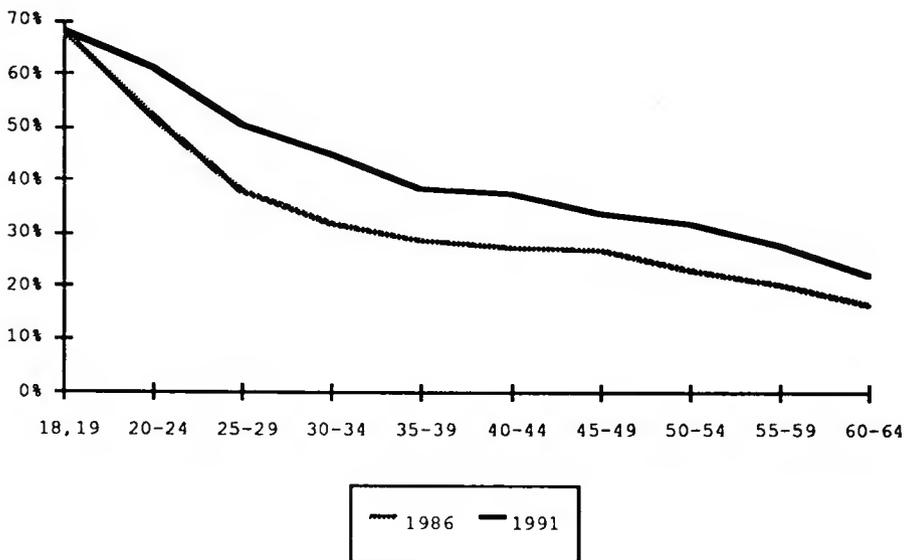
Ohne nähere Untersuchungen ist es allerdings sehr schwierig, die Bedeutung der einzelnen Punkte richtig einzuschätzen.

Nicht zu überraschen vermag die Tatsache, dass das Gebrechen «Knochen und Bewegungsorgane» in der Gruppe der Gebrechen mit hohen Zuwachsraten auftaucht. Die Bevölkerungsentwicklung mit ihrer immer ausgesprägteren Besetzung der höheren Altersklassen der IV (ab 50 bis 61/64) trägt zweifellos wesentlich zu dieser Entwicklung bei. Ausserdem ist die Definition dieses Gebrechens recht weit gefasst.

Die Zunahme der «Angeborenen Hirnstörungen» ist möglicherweise auf die bessere medizinische Versorgung und raschere Transportmöglichkeiten (Heli) zurückzuführen, so dass es auf diesem Gebiet mehr (geschädigte) Überlebende gibt, die nun ins Rentenalter kommen.

Auf die Frage, warum die Zahl der Gebrechen «Allergien ohne Asthma» und «Andere Neubildungen» ebenfalls stark gestiegen ist, konnten wir keine befriedigende Antwort finden. Bei den «Allergien ohne Asthma» sind jedoch Umwelteinflüsse nicht auszuschliessen.

Grafik 1: Anteil der «Krankheiten mit starkem Zuwachs» an der «Gesamtzahl der Krankheiten» nach Altersklassen 1986 und 1991



Wir entnehmen Grafik 1, dass der Anteil der «Krankheiten mit starkem Zuwachs» ziemlich gleichmässig in allen Altersklassen zugenommen hat, etwas überdurchschnittlich im Bereich 25 bis 40. Da sich diese Gebrechen recht heterogen zusammensetzen, haben wir sie in drei Gruppen unterteilt: «Knochen und Bewegungsorgane», «Psychische Krankheiten» und «Andere Krankheiten mit starkem Wachstum».

Die Interpretation der Grafik 2 sei am Beispiel der Altersklasse 20-24 verdeutlicht: Vorerst lesen wir aus Grafik 1 ab, dass der Anteil der Krankheiten mit starkem Zuwachs an der Gesamtzahl der Krankheiten um ungefähr 10

Prozent zugenommen hat. In Grafik 2 sieht man, dass diese Zunahme fast vollumfänglich durch die «Psychischen Krankheiten» verursacht wurde. Der Anteil der «Knochen und Bewegungsorgane» hat hingegen abgenommen. Grafik 2 zeigt zudem die Altersabhängigkeit des Zuwachses an IV-Rentenbezüglern der drei Gruppen auf: Die Gruppe «Psychische Erkrankungen» trägt praktisch in allen Altersklassen am meisten zur relativen Zunahme bei, am stärksten bei den Jungen. Die Gruppe «Knochen und Bewegungsorgane» fällt vor allem ab dem 40. Altersjahr ins Gewicht, während «Andere Krankheiten mit starkem Wachstum» vor dem 40. Altersjahr bedeutend sind. Dies stärkt die Vermutung, dass hier auch Aids-Kranke zur Steigerung beitragen.

Grafik 2: Anteil von drei Gruppen an der Zunahme in Grafik 1

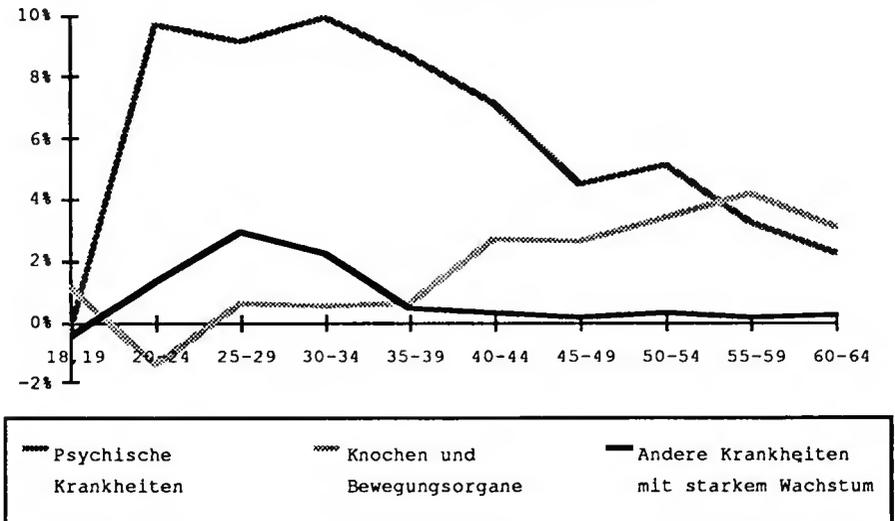


Tabelle 4.1: Zahl der IV-Rentenbezüger pro Gebrechen mit über 10 Prozent Abnahme zwischen 1986 und 1991 (K = Krankheit, G = Geburtsgebrechen)

		1986	1987	1988	1989	1990	1991
K	Coxarthrose	4168	4089	3934	3907	3855	3757
K	Asthma bronchiale	1681	1644	1632	1588	1549	1500
K	Psychopathie	935	889	878	836	812	776
K	Hypertonie, Arteriosklerose, usw.	2425	2308	2209	2095	1970	1896
K	Andere Formen der Tbc	314	276	249	239	214	189
G	Geburtsgebrechen, nicht näher bekannt	1991	1750	1532	1364	1201	1100
K	Tbc der Atmungsorgane	666	573	523	458	390	343
K	Pneumokoniosen (inkl. Silikose)	168	140	123	108	99	86
K	Krankheit, nicht näher bekannt	2007	1644	1324	1138	969	860

Tabelle 4.2: Index der IV-Rentenbezüger pro Gebrechen mit über 10 Prozent Abnahme zwischen 1986 und 1991 (K = Krankheit, G = Geburtsgebrechen)

		1986	1987	1988	1989	1990	1991
K	Coxarthrose	100	98	94	94	92	90
K	Asthma bronchiale	100	98	97	94	92	89
K	Psychopathie	100	95	94	89	87	83
K	Hypertonie, Arteriosklerose, usw.	100	95	91	86	81	78
K	Andere Formen der Tbc	100	88	79	76	68	60
G	Geburtsgebrechen, nicht näher bekannt	100	88	77	69	60	55
K	Tbc der Atmungsorgane	100	86	79	69	59	52
K	Pneumokoniosen (inkl. Silikose)	100	83	73	64	59	51
K	Krankheit, nicht näher bekannt	100	82	66	57	48	43

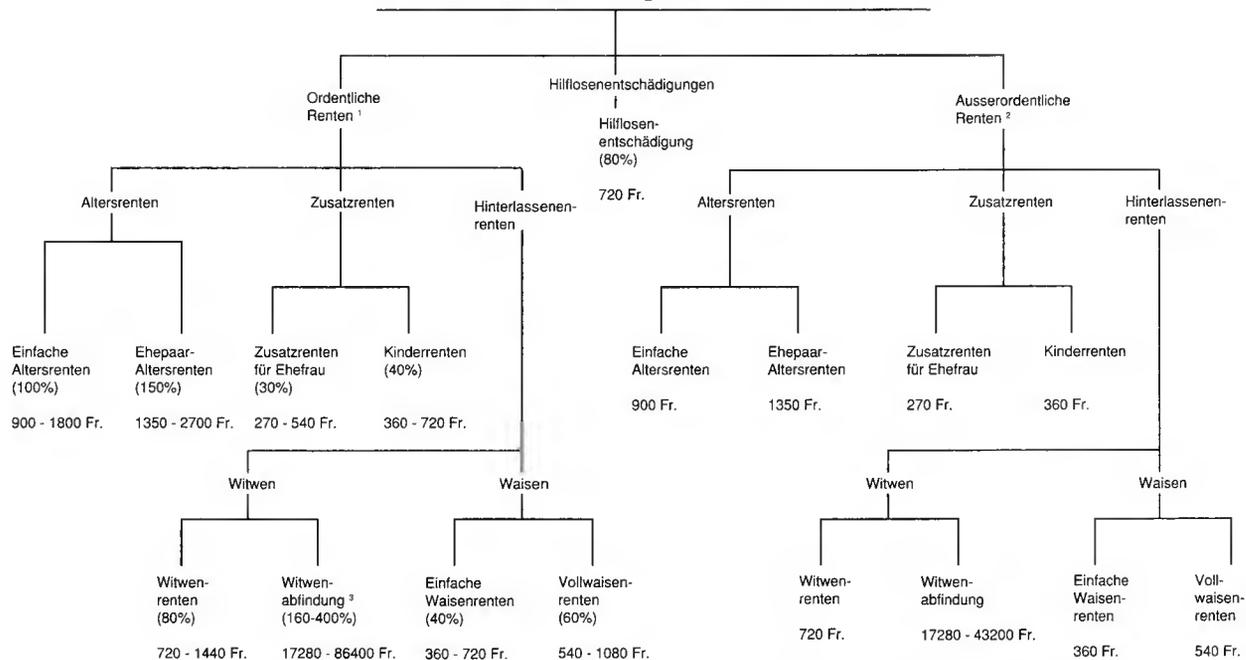
Die beiden letzten Tabellen enthalten die Gebrechen, deren Zahl sich in den vergangenen 5 Jahren um mindestens 10 Prozent verringert hat. Ein wesentlicher Teil der beobachteten Entwicklungen erklärt sich durch verbesserte

Möglichkeiten im Bereich der Kodierung; diese Feststellung gilt beispielsweise für «Nicht näher bekannte Geburtsgebrechen» und «Nicht näher bekannte Krankheiten». Der Fortschritt in der Medizin hat zudem in gewissen Fällen die Wahrscheinlichkeit verringert, dass jemand nach einer Krankheit invalid wird. Der Rückgang der «Coxarthrosen» kann auf die Verbesserung der Hüftprothesen zurückgeführt werden, jener der Tbc-Erkrankungen auf eine stark verbesserte medizinische Behandlung. Besserer Schutz am Arbeitsplatz erklärt die Abnahme in der Kategorie «Pneumokoniosen (inkl. Silikose)».

Diskussion und Folgerungen

Die Erklärungen, die wir zu den festgestellten Entwicklungen anführen, haben hypothetischen Charakter. Sie beruhen auf Zahlenmaterial, das uns zur Verfügung steht, nicht sehr reichlicher Literatur sowie auf Auskünften, die wir von den verschiedenen IV-Organen zusammentragen konnten. Diese Situation ist unbefriedigend. So sind beispielsweise die Informationen über die Zunahme der Zahl der IV-Rentenbezüger im Bereich der psychischen Erkrankungen nicht genügend. Die IV-Statistik ist allein nicht in der Lage, solche Entwicklungen zu verfolgen. Sie ist dringend darauf angewiesen, dass weitere Kreise, sei es auf seiten der Durchführungsorgane der IV, auf seiten der Institutionen, die sich direkt mit Behinderten befassen, oder auf seiten der Wissenschaft, mithelfen, die Ursachen zu klären.

Arten und Monatsbeträge der AHV-Renten 1992

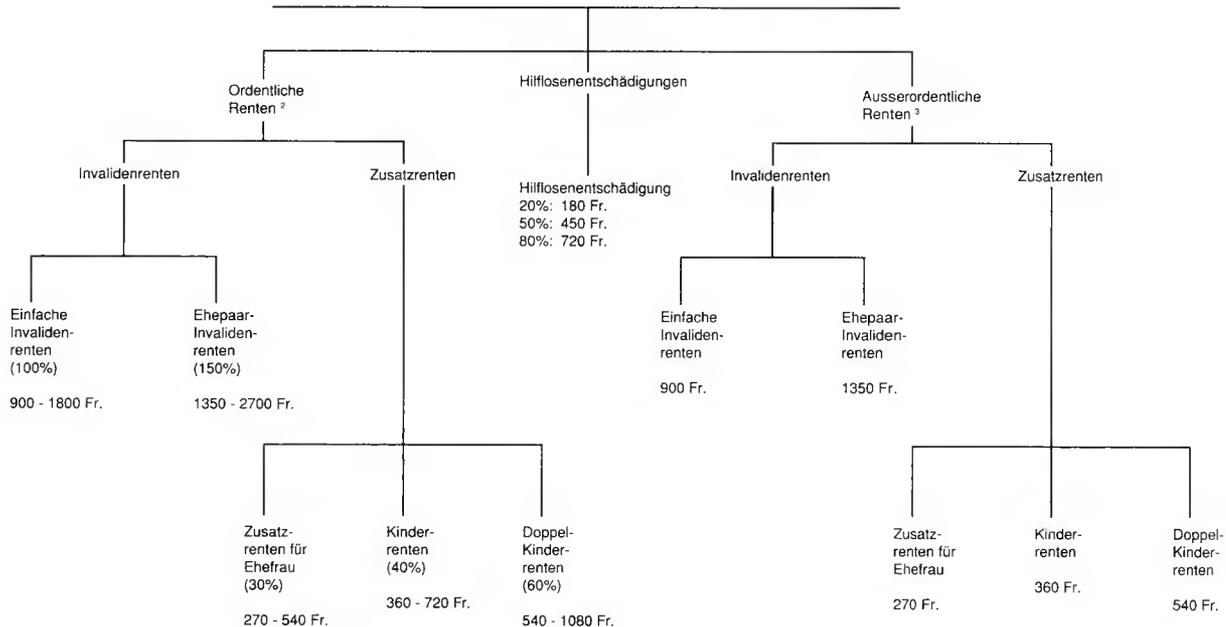


¹ Die ordentlichen Renten werden in Voll- oder Teilrenten ausgerichtet; bei den angegebenen Beträgen handelt es sich um die Mindest- und Höchstbeträge der Vollrenten.

² Die ungekürzten ausserordentlichen Renten entsprechen dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten.

³ Einmalige Auszahlung; die angegebenen Prozentsätze beziehen sich hier auf die Jahresrente.

Arten und Monatsbeträge der ganzen IV-Renten 1992¹



¹ Für halbe IV-Renten erreichen die Monatsbeträge die Hälfte, bei Viertelsrenten ein Viertel (auf den nächsten vollen Franken aufgerundet).

² Die ordentlichen Renten werden in Voll- oder Teilrenten ausgerichtet; bei den angegebenen Beträgen handelt es sich um die Mindest- und Höchstbeträge der Vollrenten.

³ Die ungekürzten ausserordentlichen Renten entsprechen dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten.

Durchführungsfragen

Berufliche Massnahmen: Zehrgeld; Mindestleistungen¹

(Anhang zum Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, Drucksache 318.507.02)

Die im Anhang enthaltenen Ansätze erfahren auf den 1. Januar 1992 folgende Änderung:

1. (unverändert)
2. Das Zehrgeld im Sinne von Rz 30.3 und 54 beträgt bei einer Abwesenheit vom Wohnort
 - von 5 bis 8 Stunden Fr. 11.50 je Tag
 - von mehr als 8 Stunden Fr. 19.— je Tag
3. Der Beitrag für das auswärtige Übernachten im Sinne von Rz 30.3 und 54 beträgt Fr. 37.50 je Nacht
4. Der für Massnahmen gemäss Rz 15.2 massgebende Mindest-Leistungslohn beträgt Fr. 1.80 je Stunde

Änderung der Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV)

Das Eidgenössische Departement des Innern hat mit Beschluss vom 27. November 1991 drei Bestimmungen der ELKV mit Wirkung ab dem 1. Januar 1992 geändert. Diese betreffen:

1. Diätkosten (Art. 8 ELKV)

Versicherte, die an totaler Milchlaktoseintoleranz leiden, sind auf hefefreie Kost angewiesen. Die EL vergüten die Mehrkosten dieser vom Arzt zu verordnenden lebensnotwendigen Diät. Mit der Verordnungsänderung wird die Entschädigung für solche Diätkosten auf 2100 Franken im Jahr begrenzt – ein Betrag, der bereits heute von EL-Stellen berücksichtigt wird. Sollten tatsächlich

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 309

höhere Kosten entstehen, so können diese über Pro Senectute, Pro Infirmis oder Pro Juventute finanziert werden.

Bei Heimbewohnern entfällt eine besondere Entschädigung für Diätkosten, da diese Bestandteil der Tagestaxe bilden.

2. Transportkosten (Art. 11a ELKV)

Bisher sind den im Ausland erkrankten oder verunfallten EL-Bezügern die Verlegungstransporte in die Schweiz vergütet worden. Mit der Verwaltungsänderung wird die Vergütung auf die notfallmässigen Inlandtransporte beschränkt.

3. Behinderungsbedingte Mehrkosten (Art. 17 Abs. 1 ELKV)

Aufgrund eines EVG-Urteils (s. ZAK 1991 S. 325) darf die Hilflosenentschädigung der IV bei der Vergütung von behinderungsbedingten Mehrkosten nicht mehr angerechnet werden, da mit der IV-Entschädigung nicht die gleichen Kosten abgedeckt werden wie mit der EL-rechtlichen Vergütung. Diesem Umstand trägt die neue Fassung des Einleitungssatzes von Artikel 17 ELKV Rechnung.

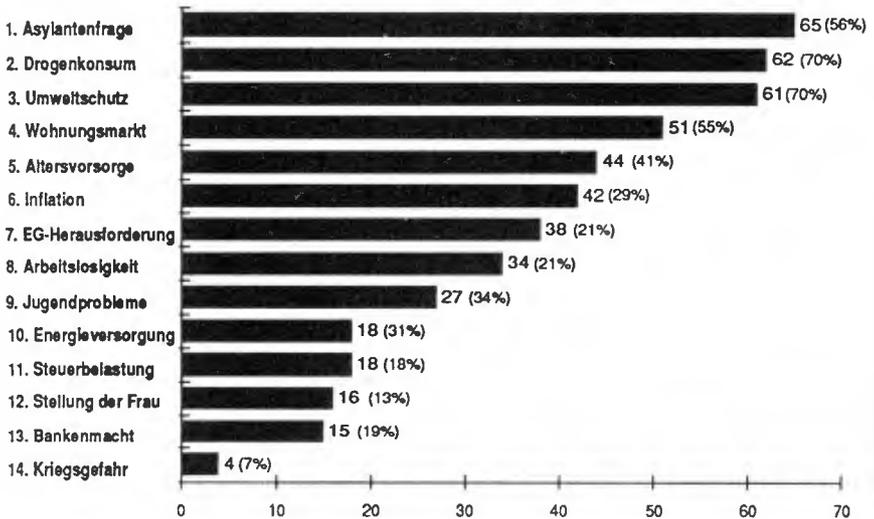
Hinweise

Die Gegenwartsprobleme der Schweizer

Die Asylantenfrage und das Drogenproblem sind die zurzeit am häufigsten genannten Sorgen der Schweizerinnen und Schweizer. Seit zwanzig Jahren erfasst ein Meinungsforschungsinstitut im Auftrag einer Grossbank die Stimmungslage der Bevölkerung aller Schichten und Landesteile. Die neuste Erhebung stammt vom September 1991. Danach haben nicht nur die einleitend erwähnten Probleme an Gewicht gewonnen, sondern ebenso jene des Wohnungsmarktes (1988 mit 34% der Nennungen noch auf dem 8. Platz), die

Schweizer Problemerkatalog 1991

(in Prozenten der Befragten; in Klammern Vorjahreswert)



Inflation (1988 auf Platz 10) und die europäische Herausforderung (1988 noch inexistent).

Zurückgefallen im Problembewusstsein der Öffentlichkeit sind die Bereiche Umweltschutz, Jugendprobleme und Energieversorgung. Dagegen wird die Arbeitslosigkeit in jüngster Zeit wieder vermehrt als Gefahr erkannt. Sie stieg gegenüber dem Vorjahr von 21 auf 34 Prozent der Nennungen. Im Vergleich zu 1978 (58 %) und zu 1988 (48 %) scheint die Angst vor Arbeitslosigkeit aber noch nicht sehr weit verbreitet. Die Arbeitslosenzahlen – zurzeit die höchsten seit Ende der dreissiger Jahre – wirken sich erst mit Verzögerung auf das öffentliche Problembewusstsein aus.

Interessant ist die wankende «Klassierung» der Altersvorsorge. 1972, im Jahr der Volksabstimmung über die neue Verfassungsgrundlage, noch auf dem zweiten Platz, rutschte sie 1978 auf den vierten, 1986 auf den fünften und 1988 auf den sechsten Platz. In den letzten Jahren hat die Zufriedenheit mit unserer Altersvorsorge wieder abgenommen, so dass sie als Problem erneut auf Platz 5 vorgerückt ist. Im Rahmen einer Zusatzfrage wurde die Einstellung zu einem einheitlichen Rentenalter für Mann und Frau ermittelt. 69 Prozent bejahten ein solches, 25 Prozent waren dagegen und 6 Prozent wollten sich nicht äussern. Dabei neigten die Männer (73 %) stärker zur gleichen Altersgrenze als die Frauen (65 %). Wie hoch diese anzusetzen sei, blieb dabei offen.

Parlamentarische Vorstösse

91.304. Standesinitiative Basel-Stadt vom 15. März 1991 betreffend die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge

Der Kanton Basel-Stadt hat eine Initiative bei der Bundesversammlung eingereicht, wonach die Freizügigkeit zwischen den Pensionskassen durch eine Revision des Obligationenrechts verbessert werden soll. Die Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit hat am 28. August ihren Entscheid über die Initiative verfasst, in der Erwartung, dass der Bundesrat in Bälde eine entsprechende Vorlage präsentieren wird. Die Initiative hat folgenden Wortlaut:

«Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, gestützt auf Artikel 93 Absatz 2 der Bundesverfassung, lädt die eidgenössischen Räte auf Antrag seiner Kommission ein, folgende Standesinitiative für die Einführung der vollen Freizügigkeit zu prüfen:

Die berufliche Vorsorge kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn die erworbenen Ansprüche auf eine Altersrente auch im Falle eines Stellenwechsels oder eines vorübergehenden Unterbruchs der Erwerbstätigkeit ungeschmälert erhalten bleiben. In zahlreichen Vorsorgeeinrichtungen privaten und öffentlichen Rechts wurde die Freizügigkeit in den letzten Jahren in unterschiedlichem Ausmass verbessert. Eine Kasse, die heute volle Freizügigkeit einführt, subventioniert aber in gewissen Fällen Vorsorgeeinrichtungen mit schlechten Freizügigkeitsleistungen. Dieses Problem kann eine einzelne Kasse nicht lösen.

Die zuständige Kommission des Basler Grossen Rates musste bei den Beratungen für ein neues Pensionskassengesetz feststellen, dass eine gerechte Regelung der Freizügigkeit nur möglich ist, wenn der Bund mittels Revision des Obligationenrechts Lösungen stipuliert, an denen sich alle Kassen gleichermassen beteiligen müssen. Die finanzielle Belastung der Kassen bleibt gering, wenn die höheren Austrittsschädigungen von den Versicherten beim Wiedereintritt in die neue Kasse eingebracht werden.

Im einzelnen soll das schweizerische Obligationenrecht wie folgt revidiert werden:

1. Die Freizügigkeit soll rasch und allgemein für sämtliche Vorsorgeeinrichtungen des privaten und des öffentlichen Rechts verbessert werden.
2. In Kassen nach dem Beitragsprimat soll die Freizügigkeit die Summe der einbezahlten Sparbeiträge zuzüglich Zins und Zinseszinsen umfassen. In Kassen nach dem Leistungsprimat soll sich die Freizügigkeit am individuellen Altersleistungsziel und den Beitragsjahren orientieren. Den Leistungs- und Finanzierungsplänen der Kassen ist dabei Rechnung zu tragen. Als Mindestgarantie beim Stellenwechsel soll in allen Fällen das Doppelte aller laufenden Arbeitnehmerbeiträge samt Zins und Zinseszins nach Abzug der Risikokosten gelten.
3. Die Regelung der Freizügigkeit soll einfach, transparent und für die Versicherten nachvollziehbar statuiert werden.

4. Die Barauszahlung von Freizügigkeitsleistungen ist auf Fälle zu beschränken, in denen der Vorsorgeschutz in Form eines gebundenen Vermögens erhalten bleibt. Insbesondere ist die Barauszahlung an verheiratete oder vor der Heirat stehende Frauen zu unterbinden.
5. Erworbene Freizügigkeitsleistungen sind bei Wiedereintritt in eine andere Kasse vollumfänglich einzubringen. Soweit sie nicht für Einkäufe oder Nachzahlungen Verwendung finden, hat die Gesetzgebung diese in Form einer persönlichen Gutschrift sicherzustellen.»

(Der Bundesrat beabsichtigt, seine Gesetzesvorlage zur Regelung der Freizügigkeit den eidgenössischen Räten im Hinblick auf die Frühjahrsession 1992 zu unterbreiten.)

Fragestunde des Nationalrates vom 2. Dezember 1991: Frage Wanner betreffend den Ausgleichsfonds der AHV

Nationalrat Wanner hat für die parlamentarische Fragestunde folgende Frage gestellt:

«Die Regionalbanken in unserem Land leiden generell unter Liquiditätsmangel. Ist der Bundesrat bereit und in der Lage, zusätzliche Mittel des AHV-Ausgleichsfonds zur Verfügung zu stellen?»

Bundesrat Stich.erteilte dazu folgende Antwort:

«Gemäss AHV-Gesetz wird die Anlagepolitik des Ausgleichsfonds von dessen Verwaltungsrat und nicht vom Bundesrat festgelegt. Das Gesetz schreibt weiter vor, dass die Aktiven des Ausgleichsfonds so anzulegen seien, dass ihre Sicherheit sowie eine angemessene Verzinsung gewährleistet sind. Es ist kaum zu erwarten, dass der Ausgleichsfonds sein Engagement bei den Regionalbanken erhöhen wird. Die Liquiditätslage dieser Bankengruppe hat sich jedoch weitgehend normalisiert. Die Regionalbanken können und sollen durch eine Umschichtung ihrer Aktiven ihre Liquiditätsposition weiter verbessern.»

91.3397. Postulat Loeb vom 5. Dezember 1991 betreffend die Anlagen des AHV-Ausgleichsfonds

Nationalrat Loeb hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten, die Anlagerichtlinien des AHV-Fonds möglichst rasch in Richtung der BVG-Richtlinien zu lockern.»

Mitteilungen

Beiträge des Bundes an die Ergänzungsleistungen für 1992 und 1993

Die Verordnung des Bundesrates vom 20. November 1991 über die Festsetzung der Finanzkraft der Kantone für die Jahre 1992 und 1993 legt den für diese zwei Jahre geltenden Schlüssel für die Bemessung der Finanzkraft, die neuen Indexpzahlen und die Gruppeneinteilung der Kantone fest. Die neuen Indexpzahlen wirken sich u. a. auf den Bundesbeitrag an die Aufwendungen der Kantone im Bereich der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV aus.

Die folgende Tabelle informiert über Indexpzahl und Bundesbeitrag für die einzelnen Kantone. In Klammer wird die Veränderung gegenüber 1990/91 in absoluten Zahlen angegeben.

Kantone	Indexpzahlen Finanzkraft	Bundesbeitrag in Prozenten
Zürich	155 (+4)	10 (0)
Bern	71 (0)	30 (0)
Luzern	63 (-4)	34 (+2)
Uri	30 (0)	35 (0)
Schwyz	78 (-1)	28 (+1)
Obwalden	43 (-6)	35 (0)
Nidwalden	96 (+6)	20 (-3)
Glarus	79 (-11)	27 (+4)
Zug	210 (+8)	10 (0)
Freiburg	64 (+2)	33 (-1)
Solothurn	83 (-1)	25 (0)
Basel-Stadt	172 (+1)	10 (0)
Basel-Landschaft	103 (+1)	17 (-1)
Schaffhausen	91 (-9)	22 (+4)
Appenzell A.Rh.	69 (0)	31 (0)
Appenzell I.Rh.	41 (-10)	35 (0)
St. Gallen	85 (-2)	25 (-1)
Graubünden	67 (0)	32 (0)
Aargau	92 (-4)	22 (+2)
Thurgau	90 (-3)	23 (+2)
Tessin	73 (-3)	30 (+2)
Waadt	93 (+3)	21 (-2)
Wallis	34 (-10)	35 (0)
Neuenburg	53 (-1)	35 (0)
Genf	157 (+5)	10 (0)
Jura	33 (-4)	35 (0)

Fusion von Verbandsausgleichskassen

Die nachfolgend aufgeführten Ausgleichskassen haben auf Beschluss ihrer Gründerverbände¹ und mit Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherung mit Wirkung ab 1. Januar 1992 wie folgt fusioniert:

- Die Ausgleichskasse des Schweizerischen Bäcker-Konditorenmeister-Verbandes Nr. 38 (Kurzbezeichnung: Ausgleichskasse Bäcker) und die Ausgleichskasse des Schweizerischen Weinhändlerverbandes Nr. 97 (Kurzbezeichnung: Ausgleichskasse VINICO) haben sich zur *Ausgleichskasse PANVICA Nr. 38* zusammengeschlossen. Ab 1. Januar 1992 beteiligen sich die nachfolgenden Verbände an der Verwaltung der Ausgleichskasse PANVICA:
 - der Schweizerische Bäcker-Konditorenmeister-Verband (SBKV),
 - der Schweizerische Weinhändlerverband (SWHV) und
 - der Schweizer Cafetier-Verband (SCV).

Für die Mitglieder des neu an der Führung der Ausgleichskasse PANVICA beteiligten Schweizer Cafetier-Verbandes gelten – soweit es sich um Mitglieder handelt, die nicht bereits der Ausgleichskasse Bäcker angeschlossen sind – die Vorschriften von Artikel 99 Absatz 1 AHVV, wonach diese erst auf Anfang 1996 (im Rahmen des Wahlrechts) entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zur neuen Ausgleichskasse PANVICA übertreten können.

Die Akten der aufgelösten Kasse 97 «VINICO» befinden sich bei der Kasse 38 «PANVICA».

- Die Ausgleichskasse des Verbandes Schweizerischer Transit- und Welthandelsfirmen Nr. 64 (Kurzbezeichnung: Ausgleichskasse Transithandel) und die Ausgleichskasse des Grosshandels Nr. 71 (Kurzbezeichnung: Ausgleichskasse Grosshandel) haben sich zur *Ausgleichskasse Grosshandel + Transithandel Nr. 71* (Kurzbezeichnung: Ausgleichskasse Gross- + Transithandel) zusammengeschlossen. Ab 1. Januar 1992 beteiligen sich die nachfolgenden Verbände an der Verwaltung der Ausgleichskasse Gross- + Transithandel:
 - die Vereinigung des Schweizerischen Import- und Grosshandels- und
 - der Verband Schweizerischer Transit- und Welthandelsfirmen.

Die Akten der aufgelösten Kasse 64 «Transithandel» befinden sich bei der Kasse 71 «Gross- + Transithandel».

¹ Die Gründerverbände der AHV-Ausgleichskassen finden sich im Adressverzeichnis AHV/IV/EO/EL, zu beziehen bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, unter der Nummer 318.109.

Dritte IV-Revision: Allmähliche Aufhebung der IV-Kommission für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten

Im Rahmen der dritten IV-Revision, die am 22. März 1991 von den eidgenössischen Räten verabschiedet worden ist, wurde u.a. vorgesehen, dass der Bund nur noch *eine* IV-Stelle führt, nämlich jene für Versicherte im Ausland. Das bedeutet, dass die IV-Kommission für das Bundespersonal ihre Tätigkeit bis spätestens am 1. Januar 1995 einstellen muss.

Im Interesse einer guten Geschäftsabwicklung werden ab dem 1. Januar 1992 alle neuen Anmeldungen aus dem Bereich der *IV-Kommission für das Personal der allgemeinen Bundesverwaltung und der PTT-Betriebe* durch die IV-Kommissionen der Wohnsitzkantone der Versicherten bearbeitet werden. Ab 1. Juli 1992 wird das gleiche Verfahren auch für die neuen Anmeldungen bei der *IV-Kommission für die SBB* gültig sein. Die Beschlüsse werden von der jeweiligen kantonalen IV-Kommission gefasst.

Die laufenden Fälle der IV-Kommission für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten werden später und nach Rücksprache mit den Kantonen diesen übergeben.

Aufsicht über die berufliche Vorsorge; eine Präzisierung

Im Jahresrückblick 1991 der ZAK wurde auf Seite 469 darauf hingewiesen, dass das BSV auf den 1. Januar 1992 für die unter seiner Aufsicht stehenden Vorsorgeeinrichtungen Weisungen betreffend Auflösung von Anschlussverträgen mit Arbeitgebern erlassen wird. Aufgrund einer am 5. Dezember 1991 durchgeführten Tagung mit den betroffenen Einrichtungen und Vertretern der Kontrollstellen sowie Experten wird der betreffende Entwurf zur Zeit noch überarbeitet. Die Weisungen werden deshalb erst im Laufe des Frühjahrs 1992 in Kraft gesetzt werden können, worüber die betroffenen Kreise aber noch rechtzeitig vorher informiert werden.

Familienzulagen im Kanton Aargau

Durch Dekret vom 17. September 1991 hat der Grosse Rat die Kinderzulagen für Arbeitnehmer ausserhalb der Landwirtschaft – mit Wirkung ab 1. Januar 1992 – auf 140 (bisher 120) Franken pro Kind und Monat heraufgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Appenzell I.Rh.

Mit Beschluss vom 25. November 1991 hat der Grosse Rat die *Kinderzulagen* für Arbeitnehmer ausserhalb der Landwirtschaft und Selbständigerwerbende mit Wirkung ab 1. Januar 1992 erhöht. Diese betragen 130 (bisher 120) Franken pro Monat für das erste und zweite Kind sowie 140 (bisher 130) Franken für jedes weitere Kind.

Familienzulagen im Kanton Basel-Landschaft

Durch Beschluss vom 17. Dezember 1991 hat der Regierungsrat den Beitrag für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber mit Wirkung ab 1. Januar 1992 auf 1,5 (bisher 1,8) Prozent herabgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Glarus

1. Zulagen an Arbeitnehmer

Mit Beschluss vom 18. Dezember 1991 hat der Landrat die *Kinderzulagen* für Arbeitnehmer ausserhalb der Landwirtschaft auf 145 (bisher 130) Franken erhöht.

2. Arbeitgeberbeitrag

Der Beitrag für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber wurde durch Beschluss des Regierungsrates vom 23. Dezember 1991 auf 1,95 (bisher 1,8) Prozent erhöht.

Diese Änderungen sind am 1. Januar 1992 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Jura

Mit Beschluss vom 16. April 1991 hat die Regierung den *Arbeitgeberbeitrag* an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1992 auf 3,3 (bisher 3,0) Prozent erhöht.

Familienzulagen im Kanton Schaffhausen

Mit Beschluss vom 21. Oktober 1991 hat der Grosse Rat das Gesetz über Familien- und Sozialzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1992 wie folgt geändert:

1. Kinderzulage

Die Zulage beträgt für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr und für vollständig erwerbsunfähige Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr neu 150 (bisher 130) Franken.

2. Ausbildungszulage

Diese wird bis zum 25. Altersjahr ausgerichtet und beläuft sich auf 185 (bisher 165) Franken. Erhält das in Ausbildung stehende Kind eine monatliche Entschädigung von mehr als 870 (bisher 770) Franken im Monat, so wird die halbe Ausbildungszulage ausgerichtet. Übersteigt die Entschädigung 1170 (bisher 1040) Franken im Monat, so entfällt der Anspruch ganz. Massgebend für die Anrechnung der Entschädigung ist in der Regel der Lehrvertrag.

Familienzulagen für Arbeitnehmer im Kanton Solothurn

Am 15. Oktober 1991 hat der Regierungsrat mit Wirkung ab 1. Januar 1992 folgende Änderungen beschlossen:

1. Die *Kinderzulagen* werden auf 160 (bisher 155) Franken pro Kind und Monat erhöht.
2. Die *Geburtszulage* wird auf 550 (bisher 500) Franken heraufgesetzt.
3. Der *Arbeitgeberbeitrag* an die kantonale Familienausgleichskasse wird auf 1,5 (bisher 1,6) Prozent herabgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Thurgau

Durch Beschluss vom 4. Dezember 1991 hat der Grosse Rat die Kinder- und Ausbildungszulagen ab 1. Januar 1992 wie folgt festgesetzt:

- 135 (bisher 120) Franken pro Monat für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr,
- 150 (bisher 135) Franken pro Monat für Kinder in Ausbildung bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Familienzulagen im Kanton Waadt

Mit Datum vom 3. Juni 1991 hat der Grosse Rat das Gesetz über die Familienzulagen vom 30. November 1954 revidiert. Am 6. Dezember 1991 hat der Staatsrat das Ausführungsreglement zum vorerwähnten Gesetz geändert; gleichzeitig hat er die Minimalansätze der Familienzulagen festgesetzt. Nachfolgend die wichtigsten der am 1. Januar 1992 in Kraft getretenen Änderungen.

1. Zulage für kinderreiche Familien in der Schweiz

Diese neue Zulage wird jedem Bezugsberechtigten mit mehr als zwei Kindern ausgerichtet. Ein Betrag von 135 Franken wird ab dem dritten für jedes Kind, das Anspruch auf Familienzulagen gibt und in der Schweiz lebt, ausbezahlt; somit wird diese Zulage ab dem dritten Kind *zusätzlich* zur Kinderzulage entrichtet.

2. Geburts- und Adoptionszulage

Es wurde eine Adoptionszulage für minderjährige Kinder, die im Hinblick auf die Adoption aufgenommen werden, eingeführt. Die Geburts- sowie die Adoptionszulage betragen 1200 Franken. Bei Mehrlingsgeburten oder gleichzeitiger Adoption mehrerer Kinder wird dieser Betrag verdoppelt. Bei Geburt von Zwillingen beträgt die Zulage somit total 4800 Franken.

Der Minimalansatz der Kinderzulage (120 Franken pro Kind und Monat), der Ausbildungszulage (165 Franken) und der Zulage für erwerbsunfähige Kinder (165 Franken) bleibt unverändert.

Personelles

EVG

Die Vereinigte Bundesversammlung wählte an ihrer Sitzung vom 11. Dezember 1991 *Rudolf Rüedin* zum Präsidenten des Eidgenössischen Versicherungsgerichts für 1992/93.

BSV

Der Bundesrat hat *Peter Aebischer*, Chef der Abteilung Invalidenversicherung, zum Vizedirektor des BSV mit Amtsantritt am 1. Januar 1992 gewählt.

Der Chef der Zentralstelle für Familienfragen im BSV, Dr. *Germain Bouverat*, tritt Ende Januar 1992 in den Ruhestand; eine Würdigung folgt in der Februar-ZAK. Zum neuen Leiter ernannte der Bundesrat mit Wirkung ab 1. Februar 1992 den bisherigen Stellvertreter des Demissionierenden, Fürsprecher *Jost Herzog*.

MEDAS St. Gallen

Zum neuen Leiter der Medizinischen Abklärungsstelle St. Gallen ist Dr. med. *Werner Lüthi* ernannt worden. Der Standort der MEDAS befindet sich nun an der Lindenstrasse 52, 9000 St. Gallen (im Adressenverzeichnis AHV/IV/EO nachzutragen).

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Die Postfachadresse der Ausgleichskasse des Kantons Freiburg (Nr. 10) lautet neu *1706 Freiburg* (bisher 1700 Freiburg 6). Seit dem 16. Dezember 1991 ist die Ausgleichskasse unter Telefon 037 / 25 52 52 und Telefax 037 / 25 52 62 erreichbar.

Gerichtssentscheide

AHV. Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 27. Juni 1991 i.Sa. M.M.

Art. 9 Abs. 4 AHVG; Art. 23 Abs. 1 und 4 AHVV. Der Umstand, dass auf eine verspätet eingereichte Einsprache gegen die Veranlagung für die direkte Bundessteuer aus formellen Gründen nicht eingetreten wurde, während jener gegen die für die gleiche Periode erfolgte Veranlagung für die kantonale Staatssteuer teilweise stattgegeben wurde, rechtfertigt im AHV-Beitragsverfahren kein Abweichen von der rechtskräftigen *Bundessteuertaxation*. Bestätigung der Rechtsprechung (Erw. 3c).

Art. 23 Abs. 1 und 4 AHVV, wonach die Ermittlung des beitragspflichtigen Erwerbseinkommens des Selbständigerwerbenden nach der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer erfolgt und die darauf beruhenden Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskasse verbindlich sind, sind gesetzmässig. Hinweise auf die Rechtsprechung (Erw. 4b).

M.M. ist seit dem 1. Juli 1984 als Selbständigerwerbender der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen, welche seine persönlichen Sozialversicherungsbeiträge für die Jahre 1984 bis 1989 mit provisorischen Verfügungen festsetzte. Gestützt auf zwei Meldungen des Steueramtes, worin dieses die Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit für 1984, 1985 und 1986 unter Berücksichtigung des am 1. Januar 1985 und am 1. Januar 1987 im Betrieb investierten Eigenkapitals bezifferte, erliess die Kasse am 24. Oktober 1989 fünf definitive Beitragsverfügungen für die Zeit vom 1. Juli 1984 bis 31. Dezember 1989.

Gegen die Verfügungen für die Jahre 1985 bis 1989 beschwerte sich M.M. mit dem Antrag, die Beiträge seien anstatt nach der Veranlagung der Bundessteuer nach derjenigen der kantonalen Staatssteuer zu bemessen. Er begründete dies damit, die gemeldeten Einkommen seien für die Sozialversicherungsorgane nicht verbindlich, da er gegen die Steuertaxation einspracheweise opponiert habe, wobei im Verfahren der direkten Bundessteuer auf die verspätete Einsprache nicht eingetreten worden sei, jener gegen die kantonale Staatssteuer

sei jedoch teilweise stattgegeben worden. Die Rekursbehörde hiess die Beschwerde insofern teilweise gut, als sie die Verfügungen für die Jahre 1985, 1987 sowie 1988/89 aufhob und die Akten zum Erlass neuer Verfügungen an die Kasse zurückwies; soweit weitergehend wies sie die Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt M.M. in seinen Rechtsbegehren Aufhebung des Entscheides der kantonalen Rekursbehörde und verlangt, dass seine für die Berechnung der AHV/IV/EO-Beiträge massgebenden Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit für die Beitragsjahre 1985, 1986, 1987 und 1988/89 gemäss seinen Angaben neu festzusetzen seien. Soweit es darauf eintrat, hat das EVG die Beschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. ... (Kognition)

2. ...

3a. Nach der Aktenlage steht fest und ist unbestritten, dass die angefochtenen Beitragsverfügungen für 1985 bis 1989 vom 24. Oktober 1989, mit welchen die persönlichen Sozialversicherungsbeiträge des Beschwerdeführers für die Zeit vom 1. Januar 1985 bis 31. Dezember 1989 im ausserordentlichen und ordentlichen Verfahren (Art. 25 Abs. 1 und 3 i. Verb. m. Art. 22 Abs. 1 und 2 AHVV) festgesetzt wurden, bezüglich des massgebenden Erwerbseinkommens auf der rechtskräftigen Veranlagung der direkten Bundessteuer für die Periode 1987/88 beruhen. Im vorliegenden Verfahren ist nur noch streitig, ob Verwaltung und Vorinstanz zu Recht auf die Einkommen gemäss der rechtskräftigen *Bundessteuer*veranlagung abgestellt haben. Unangefochten blieb dagegen der vorinstanzliche Entscheid hinsichtlich der bestätigten Beitragsverfügungen für 1986, bei welcher kein Zins auf investiertem Eigenkapital abgezogen wurde. Sodann haben weder der Beschwerdeführer noch die Ausgleichskasse Dispositiv-Ziff. 1 des Entscheides in bezug auf die Aufrechnung der AHV-Beiträge angefochten, so dass es auch in diesem Punkte sein Bewenden hat.

b. Wie bereits im kantonalen Verfahren hält der Beschwerdeführer daran fest, dass für die Ermittlung des massgebenden Einkommens nicht auf die rechtskräftige Bundessteuerveranlagung, sondern auf die ebenfalls rechtskräftige, aber berichtigte Taxation für die Staats- und Gemeindesteuer abzustellen sei. Die Kasse sei an die Steuermeldung nicht gebunden, weil diese auf klar erkennbaren Irrtümern beruhe, die ohne weiteres richtiggestellt werden könnten. Art. 9 AHVG bestimme abschliessend, was als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gelte. Der Bundesrat sei lediglich befugt, nötigenfalls weitere als die in Absatz 2 dieser Bestimmung erwähnten Abzüge vom rohen Einkommen zuzulassen (Abs. 2 in fine), für gewisse Fälle Globaleinkommen festzusetzen (Abs. 3) und kantonale Behörden mit der Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu beauftragen (Abs. 4). Für die Verbindlicherklärung der Bundessteuerveranlagung und ihrer Meldung fehle ihm die Kompetenz. Wichen die Veranlagungen der kantonalen und der Bundessteuer voneinander ab, sei diejenige massgebend, die den Vorschriften von Art. 9 AHVG

entspreche. Und entspreche keine der beiden Einschätzungen diesen Vorschriften, habe die Ausgleichskasse – im Rekursfall die kantonale Rekursbehörde – das Einkommen selbst einzuschätzen. Die Rechtsprechung zu Art. 23 Abs. 4 AHVV, welche nur zwei Ausnahmen für ein Abweichen von der rechtskräftigen Taxation der direkten Bundessteuer vorsehe, und die Regel, wonach der Selbständigerwerbende seine Rechte im Hinblick auf die AHV-rechtliche Beitragspflicht in erster Linie im Steuerjustizverfahren zu wahren habe, verträgen sich nicht mit dem Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. c AHVG.

c. Das EVG hat in konstanter Rechtsprechung erkannt, dass der Sozialversicherungsrichter selbst dann nicht von einer rechtskräftigen Steuertaxation abweichen darf, wenn die Abklärung ergibt, dass die Veranlagung für die direkte Bundessteuer wahrscheinlich korrigiert worden wäre, wenn sie rechtzeitig mit einem gesetzlichen Rechtsmittel angefochten worden wäre. Der Sozialversicherungsrichter würde nämlich zum Steuerrichter, wenn er beurteilen sollte, ob bei rechtzeitiger Erhebung der gesetzlichen Rechtsmittel die Veranlagung für die direkte Bundessteuer mit praktischer Sicherheit korrigiert würde. Dies widerspräche offensichtlich der vom Gesetz vorgenommenen Kompetenzabgrenzung zwischen den Steuer- und Sozialversicherungsorganen (BGE 110 V 372 Erw. 2b mit Hinweis, ZAK 1985 S. 120). Ob die Berichtigung der Einschätzung für die Staats- und Gemeindesteuer im Einspracheverfahren vorliegend den Schluss zulässt, dass ein rechtzeitig ergriffenes Rechtsmittel auch im Verfahren der direkten Bundessteuer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem für den Beschwerdeführer günstigeren Ergebnis geführt hätte, kann dahingestellt bleiben. Dies muss nämlich schon gemäss zitierter Rechtsprechung im Beitragsprozess unbeachtet bleiben. Im übrigen belegt das Vorliegen zweier sich in wesentlichen Punkten unterscheidender Veranlagungen für die direkte Bundessteuer einerseits und für die Staats- und Gemeindesteuer andererseits nicht, welche der beiden Taxationen unrichtig ist. Es kann daraus nicht geschlossen werden, dass eine und insbesondere welche der voneinander abweichenden Veranlagungen einen klar ausgewiesenen Irrtum enthält. Der Sozialversicherungsrichter müsste dies vielmehr aufgrund einer materiellen Prüfung der beiden Veranlagungen feststellen, was der bestehenden Kompetenzausscheidung zwischen Steuer- und Sozialversicherungsorganen widerspricht (vgl. BGE 110 V 372 Erw. 2b in fine = ZAK 1985 S. 120). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist es im Falle unterschiedlicher Steuerveranlagungen nicht Sache der Ausgleichskasse, das Einkommen aufgrund der Erfolgsrechnungen selbst zu ermitteln. Dazu hat sie mangels einer gesetzlichen Grundlage keine Handhabe.

Es besteht kein Anlass, von der bisherigen, gefestigten Rechtsprechung zu Art. 23 Abs. 1 und 4 AHVV abzuweichen. Unbefehlich ist in diesem Zusammenhang die Berufung auf den Untersuchungsgrundsatz. Dieser besagt, dass Verwaltung und Richter von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben (BGE 116 V 26 Erw. 3c = ZAK 1990

S. 294). Er findet jedoch dort seine Grenze, wo die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter an die absolute bzw. relative Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden gebunden ist.

4. Der Beschwerdeführer stellt sich ferner auf den Standpunkt, Art. 23 Abs. 4 AHVV sei gesetzwidrig, weil dem Bundesrat die Befugnis fehle, Angaben der Steuerbehörde für die Ausgleichskasse verbindlich zu erklären. Bei der Prüfung der Frage, ob eine vom Bundesrat im Rahmen delegierter Rechtsetzungskompetenz erlassene unselbständige Verordnungsbestimmung vor Gesetz und Verfassung standhält, ist praxisgemäss von folgenden Grundsätzen auszugehen:

a. Nach der Rechtsprechung kann das EVG Verordnungen des Bundesrates grundsätzlich, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Bei (unselbständigen) Verordnungen, die sich auf eine gesetzliche Delegation stützen, prüft es, ob sie sich in den Grenzen der dem Bundesrat im Gesetz eingeräumten Befugnisse halten. Wird dem Bundesrat durch die gesetzliche Delegation ein sehr weiter Spielraum des Ermessens für die Regelung auf Verordnungsebene eingeräumt, muss sich das Gericht auf die Prüfung beschränken, ob die umstrittenen Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind. Es kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen und es hat auch nicht die Zweckmässigkeit zu untersuchen. Die vom Bundesrat verordnete Regelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund nicht finden lässt. Gleiches gilt, wenn die Verordnung es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 114 V 184/5, 303 Erw. 4a, 112 V 178/9 = ZAK 1987 S. 371; BGE 111 V 395 Erw. 4a, 284 Erw. 5a, 110 V 256 Erw. 4a = ZAK 1984 S. 550, und BGE 110 V 328 Erw. 2d, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 116 V 58, Erw. 3b und 193 Erw. 3, 114 Ib 19 Erw. 2).

b. In Anwendung dieser Grundsätze ist festzuhalten, dass Art. 23 Abs. 4 AHVV nicht offensichtlich den Rahmen der Delegationsnorm von Art. 9 Abs. 4 AHVG sprengt. Dem Bundesrat wird darin ein weites Ermessen eingeräumt, indem er «kantonale Behörden mit der Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit beauftragen . . .» kann. Alt Art. 22 Abs. 1 AHVV in der Fassung vom 31. Oktober 1947 bestimmte, dass das reine Erwerbseinkommen aus selbständiger Tätigkeit durch die kantonalen Wehrsteuerbehörden aufgrund der letzten definitiven Wehrsteueranlagung ermittelt werde; inhaltlich stimmt diese Regelung mit dem heutigen Art. 23 Abs. 1 AHVV überein. Bereits in einem Grundsatzurteil aus dem Jahre 1951 hat das EVG erkannt, dass die Heranziehung einer zurückliegenden Wehrsteueranlagung (heute Bundessteueranlagung) zur Einkommensermittlung des Selbständigerwerbenden gesetzmässig ist (EVGE 1951 S. 109ff., insbesondere 118 Erw. 1e = ZAK 1951

S. 265). Dieser Anordnung liege nach der bundesrätlichen Botschaft die Erwägung zugrunde, dass auf solche Weise ein besonderer Ermittlungsapparat für die AHV erspart werden könne (S. 113). In EVGE 1952 S. 126 Erw. 1 (ZAK 1952 S. 303) bestätigte sodann das Gericht, dass der Bundesrat im Rahmen der ihm in Art. 9 Abs. 4 AHVG eingeräumten Ermächtigung befugt war, den kantonalen Verwaltungsbehörden Art und Weise der Bewertung des Einkommens zu überlassen. Es rechtfertige sich nicht, den Begriff der *Ermittlung* des Einkommens eng auszulegen. Massgebend sei einzig das *Ergebnis* einer in Rechtskraft erwachsenen Veranlagung. Jede rechtskräftige Steuerveranlagung, auch eine auf Ermessen beruhende, habe die Vermutung, dass sie den Tatsachen entspreche, eine Vermutung, die der Versicherte nur durch den *Nachweis* des Gegenteils entkräften könne. Ein Verfahren der Ausgleichskassen, wonach diese eigene Veranlagungsmassnahmen trafen gegenüber Versicherten, die bereits rechtskräftig zur Einkommens- und Vermögenssteuer veranlagt seien, widerspreche zweifellos dem Willen des Gesetzgebers; auch sachlich wäre ein solcher Ausbau abzulehnen, weil er zur Überorganisation und Doppelspurigkeit führe (EVGE 1952 S. 128 = ZAK 1952 S. 303). Seit jeher hat das EVG die Verbindlichkeit der Steuerangaben für die Ausgleichskassen nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen und Ausnahmen (klar ausgewiesene Irrtümer, die ohne weiteres richtiggestellt werden können; Vorliegen sachlicher Umstände, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind) bestätigt (EVGE 1952 S. 127 = ZAK 1952 S. 303; EVGE 1968 S. 42 Erw. 1 = ZAK 1968 S. 401; BGE 98 V 21 Erw. 3 = ZAK 1972 S. 577 und BGE 98 V 188 Erw. 2a = ZAK 1973 S. 135; BGE 102 V 30 = ZAK 1976 S. 265; BGE 111 V 293f. Erw. 3c = ZAK 1986 S. 159; ZAK 1991 S. 33 Erw. 2b). An dieser jahrzehntelangen, konstanten Rechtsprechung ist festzuhalten. Ergibt sich daraus, dass die Vorschrift (Art. 23 Abs. 1 AHVV) über die Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit gemäss der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer gesetzmässig ist, so hat der Bundesrat das ihm zustehende Ermessen nicht überschritten, wenn er die darauf beruhenden Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen als verbindlich erklärt hat. Wollte man deren Angaben generell als überprüfbar gelten lassen, liefe das gerade auf ein kassen-eigenes Taxationsverfahren hinaus, was nach der erörterten Rechtsprechung mit dem Willen des Gesetzgebers nicht vereinbar ist. Sämtliche Einwände in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermögen hieran nichts zu ändern.

5a. Eine selbständige Prüfung der den angefochtenen Beitragsverfügungen zugrundeliegenden Steuerfaktoren ist nach der Rechtsprechung nur möglich, wenn mangels relevanten Streitwertes kein Anlass für ein Steuerjustizverfahren bestand (BGE 110 V 373 Erw. 3b = ZAK 1985 S. 120). Der Beschwerdeführer macht in dieser Hinsicht geltend, die Jahressteuer für 1987 und 1988 habe bloss Fr. 579.70 betragen, was er im Vergleich zum veranlagten Einkommen von 39 900 Franken als angemessen erachtet habe. Im Gegensatz zu dem in BGE 110 V 369ff. (ZAK 1985 S. 120) zu beurteilenden Sachverhalt, wo sich

die jährliche Bundessteuer (bei einem Grundstücksgewinn) auf lediglich Fr. 195.80 belief, kann jedoch das Steuerbetreffnis des Beschwerdeführers bei dessen Einkommensverhältnissen nicht als «faktisch belanglos» bezeichnet werden. Entgegen seiner Auffassung lässt sich aus BGE 110 V 369ff. (ZAK 1985 S. 120) nicht ableiten, dass die Summe aller möglicherweise anfallenden AHV-Beiträge über verschiedene Perioden (hier gesamthaft 5 Jahre) mit dem geschuldeten Jahressteuerbetrag verglichen werden dürfe, um die Erheblichkeit oder Unerheblichkeit für ein Steuerjustizverfahren abschätzen zu können. Nicht einzuleuchten vermag schliesslich die Argumentation des Beschwerdeführers, wenn er bei einer durchschnittlichen Einkommenserhöhung von immerhin 20 000 Franken gegenüber seiner Selbstdекlaration die Meinung vertritt, «der Verzicht auf eine rechtzeitige Einsprache gegen die Veranlagung der direkten Bundessteuer» sei steuerrechtlich belanglos gewesen.

b. Somit haben Verwaltung und Vorinstanz zu Recht die Einkommenszahlen gemäss der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer berücksichtigt. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nichts vorgebracht, was die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhaltes als mangelhaft im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG oder die rechtliche Würdigung als bundesrechtswidrig erscheinen liesse. Der vorinstanzliche Entscheid lässt sich nach dem Gesagten nicht beanstanden.

AHV. Rentenberechtigung ausländischer Staatsangehöriger

Urteil des EVG vom 14. Mai 1990 i. Sa. A. und S.E.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Die vom EVG zu den ausserordentlichen Renten (Art. 42 AHVG) entwickelte Rechtsprechung, welche für die Gewährung eines Rentenanspruchs neben dem zivilrechtlichen Wohnsitz den tatsächlichen Aufenthalt verlangt, ist auch bei der Anwendung von Art. 18 Abs. 2 AHVG zu befolgen.

Im vorliegenden Fall unterbricht ein beinahe sechsmonatiger Auslandsaufenthalt zu Ferien- und Heilzwecken den tatsächlichen Aufenthalt in der Schweiz nicht. Der über 70jährige Versicherte leidet an einer Spondylose und einem chronischen Ischiadicussyndrom und verbringt daher die Zeit von November bis Mitte April in Ägypten, um dem kalten und feuchten Winterwetter in der Region Genf zu entfliehen.

Der ägyptisch-jordanische Staatsangehörige A.E. und seine Ehefrau S.E. sind seit September 1957 in der Schweiz wohnhaft.

Mit Verfügung vom 15. September 1988 hob die zuständige Ausgleichskasse den Anspruch der Ehegatten auf eine Ehepaar-Altersrente für die Zeit vom 31. Oktober 1987 bis 31. März 1988 auf, da sie sich während dieser Zeit im Ausland aufhielten.

Mit Urteil vom 16. Februar 1989 hiess der kantonale Richter die dagegen erhobene Beschwerde gut.

In der Folge reichte die Ausgleichskasse eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG ein und beantragte die Wiederherstellung ihrer Verfügung vom 15. September 1988.

Während die Rechtsvertreterin der Ehegatten die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt, schliesst das BSV in seiner Vernehmlassung auf deren Gutheissung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Gemäss Art. 18 Abs. 2 AHVG sind Ausländer und ihre nicht das Schweizer Bürgerrecht besitzenden Hinterlassenen nur rentenberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern die Beiträge während mindestens zehn vollen Jahren entrichtet worden sind. Vorbehalten bleiben die besonderen bundesrechtlichen Vorschriften über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen sowie abweichende zwischenstaatliche Vereinbarungen.

b. Unbestritten ist im vorliegenden Fall, dass die Ehegatten ihren Wohnsitz in Genf haben und dass während mehr als zehn Jahren Beiträge entrichtet worden sind. Auch handelt es sich nicht um Flüchtlinge oder Staatenlose oder um Angehörige eines Staates, mit dem die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat.

2. Sowohl die beschwerdeführende Ausgleichskasse als auch das BSV machen geltend, dass in Fällen wie dem vorliegenden nicht nur der zivilrechtliche Wohnsitz, sondern auch der gewöhnliche Aufenthalt in der Schweiz vorausgesetzt wird. Dies wird aus der Rechtsprechung zum Anspruch auf ausserordentliche Renten (Art. 42 AHVG) abgeleitet, welche auch bei der Anwendung von Art. 18 Abs. 2 AHVG zu befolgen sei.

a. Nach ständiger Rechtsprechung des EVG sind für den Begriff des «schweizerischen Wohnsitzes» neben dem zivilrechtlichen Wohnsitz auch der tatsächliche Aufenthalt in der Schweiz und der Wille, diesen Aufenthalt aufrechtzuerhalten massgebend, zusätzlich dazu muss die versicherte Person den Schwerpunkt aller Beziehungen in der Schweiz beibehalten (BGE 111 V 182 = ZAK 1986 S. 408 Erw. 4; BGE 105 V 168 = ZAK 1980 S. 129 Erw. 3; EVGE 1966 S. 23, 1962 S. 22 = ZAK 1963 S. 22; EVGE 1961 S. 261 = ZAK 1961 S. 422; EVGE 1958 S. 32 = ZAK 1958 S. 100; EVGE 1952 S. 260 = ZAK 1952 S. 477; auch BGE 112 V 166 = ZAK 1987 S. 43 Erw. 1a; BGE 110 V 173 und 283 = ZAK 1985 S. 133 und 636; BGE 108 V 77 = ZAK 1984 S. 93 Erw. 2).

Der Begriff des Aufenthaltes ist in objektivem Sinn zu verstehen. Die Bedingung des tatsächlichen Aufenthaltes in der Schweiz wird in der Regel nach der Ausreise ins Ausland nicht mehr erfüllt. Begibt sich jedoch der Versicherte nur vorübergehend ins Ausland, ohne die Absicht, die Schweiz für immer zu verlassen, lässt der Begriff des Aufenthaltes die beiden Ausnahmen des voraus-

sichtlich kurzfristigen und des voraussichtlich längerfristigen Aufenthaltes zu. Ein kurzfristiger Auslandsaufenthalt ist gegeben, wenn und insoweit der Auslandsaufenthalt sich im Rahmen dessen bewegt, was allgemein üblich ist. Er muss aus triftigen Gründen erfolgen, wie z.B. zu Besuchs-, Ferien-, Geschäfts-, Kur- oder Ausbildungszwecken, und darf ein Jahr nicht übersteigen. Diese Jahresfrist darf aber nur dann voll ausgeschöpft werden, wenn dafür ein triftiger Grund besteht. Der Ausnahmegrund des längerfristigen Auslandsaufenthaltes ist gegeben, wenn ein grundsätzlich als kurzfristig beabsichtigter Aufenthalt wegen zwingender unvorhergesehener Umstände wie Erkrankung oder Unfall über ein Jahr hinaus verlängert werden muss oder wenn zum vornherein zwingende Gründe wie Fürsorgemassnahmen, Ausbildung oder Krankheitsbehandlung einen voraussichtlich überjährigen Aufenthalt erfordern (EVG 111 V 183 = ZAK 1986 S. 408 Erw. 4).

b. Das EVG hat bereits früher entschieden, dass diese Rechtsprechung auch bei der Anwendung von Art. 18 Abs. 2 AHVG zu befolgen ist (EVGE 1969 S. 45 ff. = ZAK 1969 S. 503). Der beschwerdeführenden Ausgleichskasse und dem BSV ist daher in diesem Punkt zu folgen. Im Sozialversicherungsrecht ist in der Tat eine einheitliche Anwendung des Wohnsitzbegriffes notwendig.

3. Zu prüfen bleibt, ob im Falle der betroffenen Ehegatten, welche unbestrittenmassen ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in Genf haben, die Voraussetzungen für die Annahme eines Ausnahmegrundes vom Aufenthaltsprinzip erfüllt waren, als dieses sich nahezu sechs Monate in Ägypten aufhielt. Von der Beantwortung dieser Frage hängt der Rentenanspruch für den fraglichen Zeitraum ab.

a. Nach der zitierten Rechtsprechung muss sich die Notwendigkeit eines Auslandsaufenthaltes von kurzer Dauer nicht wie ein längerfristiger Auslandsaufenthalt aufgrund zwingender Umstände ergeben. Es genügen triftige Gründe.

b. Der über 70jährige A.E. leidet an einer chronischen Ischiasentzündung und einer degenerativen, entzündlichen Erkrankung der Wirbelsäule. Aufgrund dieser Beschwerden ist anzunehmen, dass er das nasskalte Winterwetter in Genf schlecht verträgt. Es ist deshalb angezeigt, dass er diese Zeit in klimatisch milderen Gebieten verbringt. Als nichterwerbstätige Rentner konnten die Ehegatten somit durchaus eine zum voraus bestimmte Zeit zu Ferien- und Heilzwecken in Ägypten verbringen, ohne die Bedingung des tatsächlichen Aufenthaltes in der Schweiz zu verletzen.

Die Ausgleichskasse macht in ihrer Beschwerde geltend, dass ein kurzfristiger Auslandsaufenthalt drei Monate pro Kalenderjahr grundsätzlich nicht übersteigen darf. Sie stützt sich dabei auf eine in verschiedenen von der Schweiz abgeschlossenen Abkommen über Soziale Sicherheit vorgesehene Regelung. Daraus schliesst sie, dass die Weiterausrichtung einer Rente während eines Auslandsaufenthaltes, der voraussichtlich länger als drei Monate dauert, zwingendere Gründe erfordert als eine bloss kurzfristige Abwesenheit. Solche würden aber im vorliegenden Fall fehlen.

Dieser Begründung kann nicht gefolgt werden. Die Frist von drei Monaten, welche in einigen Sozialversicherungsabkommen enthalten ist, betrifft die Be-

rechnung der Karenzfrist für den Anspruch auf eine ausserordentliche Rente. So sieht zum Beispiel das schweizerisch-italienische Sozialversicherungsabkommen vor, dass italienische Staatsangehörige Anspruch auf eine ausserordentliche Rente der schweizerischen AHV haben, wenn sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben und sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Rente verlangt wird, während fünf bzw. zehn Jahren (je nach Leistungsart) ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 7 Bst. b). Gemäss Ziffer 10 des Schlussprotokolls unterbricht der italienische Staatsangehörige, welcher die Schweiz im Kalenderjahr während einer drei Monate nicht übersteigenden Dauer verlässt, seinen Aufenthalt im Sinne von Art. 7 Bst. b für den Anspruch auf die ausserordentliche Rente nicht. Diese allgemeine Regelung hat einerseits den Vorteil, dass eine weniger als drei Monate dauernde Abwesenheit nicht begründet werden muss. Andererseits beinhaltet sie aber auch Nachteile, indem die zulässige Abwesenheit von einem Jahr auf drei Monate verkürzt wird. Ihr Geltungsbereich beschränkt sich denn auch auf die internationalen Abkommen, welche diese Bestimmung enthalten. Im vorliegenden Fall findet kein Abkommen Anwendung und es besteht daher kein Grund, die zu Art. 42 AHVG entwickelte Rechtsprechung einzuschränken. Bei dieser Ausgangslage hat die Vorinstanz den Ehegatten den Anspruch auf die ordentliche Rente für die Dauer von November 1987 bis März 1988 zu Recht gewährt.

AHV. Anspruchsbeginn für Hinterlassenenrenten

Urteil des EVG vom 31. Oktober 1991 i.Sa. E.P.

Art. 23 Abs. 3 und 25 Abs. 2 AHVG. Für den Beginn der Hinterlassenenrenten ist nicht der im Todesregister verurkundete Zeitpunkt des Leichenfundes massgebend, sondern es ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, wann der Tod des Versicherten eingetreten ist. (Fall eines Versicherten, der zweieinhalb Jahre nach seinem Verschwinden tot aufgefunden worden ist.)

Der verheiratete U.P. (geboren 1942), Vater zweier Kinder, war seit dem 13. Mai 1987 vermisst. Am 26. November 1989 wurde seine Leiche aufgefunden. Im Januar 1990 meldeten sich seine Witwe und seine beiden Kinder (geboren 1971 und 1973) zum Bezug von Hinterlassenenrenten an. Mit Verfügung vom 18. April 1990 sprach die Ausgleichskasse den Hinterlassenen ordentliche volle Witwen- und Waisenrenten mit Wirkung ab 1. Dezember 1989 zu.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 12. September 1990 gut und verpflichtete die Ausgleichskasse, die Hinterlassenenrenten mit Wirkung ab 1. Juni 1987 zu erbringen.

Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides.

Die Witwe und ihre Kinder lassen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, während das BSV deren Gutheissung beantragt.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Streitig und zu prüfen ist zunächst, in welchem Zeitpunkt der Anspruch der Beschwerdegegner auf die Hinterlassenenrenten entstanden ist.

a. Nach Art. 23 Abs. 3 AHVG entsteht der Anspruch auf eine Witwenrente am ersten Tag des dem *Tode* des Ehemannes folgenden Monats. Der Anspruch auf eine einfache Waisenrente entsteht am ersten Tag des dem *Tode* des Vaters folgenden Monats (Art. 25 Abs. 2 AHVG).

Gemäss Art. 83 Abs. 1 Ziff. 1 der Zivilstandsverordnung (ZStV) soll das Todesregister über den Tod und über den Fund der Leiche einer bekannten Person enthalten: Tag, Monat (in Buchstaben), Jahr, Stunde und Minute des Todes oder des Leichenfundes.

Die Verwaltungspraxis gemäss der Wegleitung über die Renten (RWL; gültig ab 1. Januar 1986), auf welche sich die Ausgleichskasse beruft, lautet:

«2. Tod und Verschollenheit

a) Zeitpunkt des Todes

132

Massgebend ist der im Todesregister eingetragene Zeitpunkt des Todes (siehe Rz 1026 ff.). Dies gilt auch dann, wenn die Leiche nicht aufgefunden wurde, der Tod aber gemäss Art. 49 ZGB ins Todesregister eingetragen wurde.

133

Ist der Zeitpunkt des Todes im Todesregister nicht eingetragen, so gilt der Zeitpunkt des Leichenfundes als massgebendes Todesdatum. Vorbehalten bleibt eine nachträgliche Ergänzung der Eintragung im Todesregister, wenn der Zeitpunkt des Todes noch festgestellt wird. Ist das Todesdatum zwar festgestellt, aber nicht im Todesregister eingetragen worden, so sind die Akten dem BSV zum Entscheid über das massgebende Todesdatum zu unterbreiten.

b) Verschollenheit

134

Die richterliche Verschollenerklärung gemäss Art. 35–38 ZGB ist dem Tod gleichgestellt. Als Zeitpunkt des Todes gilt in diesen Fällen der im Todesregister eingetragene Zeitpunkt, auf den die richterliche Verschollenerklärung zurückbezogen wird.»

b. Die beschwerdeführende Ausgleichskasse betont, dass sie sich, entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen, nicht auf Rz 132 RWL gestützt habe, sondern auf Rz 133, wonach der Zeitpunkt des Leichenfundes als massgebendes Todesdatum gelte, wenn der Zeitpunkt des Todes im Todesregister nicht eingetragen sei. So verhalte es sich hier. Dem kantonalen Gericht stehe es nicht zu, eigene Kriterien zum Beweis des Todeszeitpunktes zu entwickeln, welche den hiezu erlassenen behördlichen Weisungen diametral entgegenstünden. Im vorliegenden Falle sei nicht der Todeszeitpunkt, sondern der Zeitpunkt des Leichenfundes im Todesregister eingetragen, «so dass das Datum des letzteren für

die AHV-Leistungen massgeblich» sei; im übrigen sei der Todeszeitpunkt laut gerichtsmedizinischem Institut nicht feststellbar.

Das BSV unterstützt die beschwerdeführende Ausgleichskasse mit dem Argument, nach konstanter Rechtsprechung (Berufung auf BGE 102 V 37 = ZAK 1976 S. 311) stelle das Zivilrecht eine Ordnung dar, welche von der Sozialversicherung vorausgesetzt werde und dieser grundsätzlich vorgehe. Sei anstelle des Zeitpunkts des Todes derjenige des Leichenfundes im Todesregister eingetragen, so habe dieser als massgebliches Todesdatum zu gelten, selbst wenn gewisse Anhaltspunkte vermuten liessen, der Tod sei bereits vor dem eingetragenen Zeitpunkt eingetreten. Die Berichtigung des Todesregistereintrags müsse im Interesse der Rechtssicherheit durch den Richter angeordnet werden. In diesem Sinne habe das EVG in BGE 110 V 250 (ZAK 1985 S. 398) auch die Wirkung einer Verschollenerklärung bis zu deren richterlicher Aufhebung weiterwirken lassen, obwohl der Verschollene erwiesenermassen noch gelebt habe. Mit der Berichtigungsklage nach Art. 45 ZGB habe denn auch das Zivilrecht einen entsprechenden Rechtsbehelf vorgesehen.

c. Der Argumentation von Ausgleichskasse und BSV kann nicht beigespflichtet werden. Zwar stellt das Zivilrecht nach der Rechtsprechung des EVG eine Ordnung dar, welche von der Sozialversicherung vorausgesetzt wird und dieser daher grundsätzlich vorgeht (BGE 112 V 102 oben mit Hinweis = ZAK 1987 S. 488 Erw. 2b). Dieser Grundsatz führt aber nicht zu den Schlussfolgerungen, welche Ausgleichskasse und BSV aus dem Umstand ziehen, dass im vorliegenden Fall im Todesregister der Zeitpunkt des Leichenfundes eingetragen worden ist. Wenn gemäss Art. 83 Abs. 1 Ziff. 1 ZStV anstelle des Todeszeitpunktes der Zeitpunkt des Leichenfundes in das Todesregister einzutragen ist, so heisst dies nicht, der Zeitpunkt des Leichenfundes sei identisch mit dem Zeitpunkt des Todes. Eine solche Gleichsetzung verbietet sich insbesondere auch aus zivilstandsrechtlicher Sicht: Falls wegen Unkenntnis des Todeszeitpunktes der Zeitpunkt des Leichenfundes im Todesregister eingetragen wird, so besagt dieser Eintrag einzig, dass der Tod *nicht später* als im Zeitpunkt des Auffindens der Leiche eingetreten ist. Einzig *diese* Tatsache ist im Sinne von Art. 9 Abs. 1 ZGB durch öffentliche Urkunde ausgewiesen. Dagegen sagt der Eintrag des Zeitpunktes des Leichenfundes nach Art. 83 Abs. 1 Ziff. 1 ZStV auch zivilstandsrechtlich nichts darüber aus, wann der Tod in der Zeit *vor* dem Auffinden der Leiche eingetreten ist. Die Eintragung des Zeitpunktes des Leichenfundes im Todesregister vermag folglich den zivilrechtlichen Todeszeitpunkt und damit den für die sozialversicherungsrechtliche Leistungsberechtigung massgeblichen Zeitpunkt des Todeseintritts (Erw. 1a) im Sinne von Art. 9 Abs. 1 ZGB nicht schlüssig zu beweisen. Allein schon unter diesem Gesichtswinkel geht die Gleichsetzung vom Zeitpunkt des Leichenfundes mit dem Zeitpunkt des Todes als materielle Anspruchsvoraussetzung gemäss Rz 133 am Anfang RWL fehl. Die Berufung des BSV auf die Rechtsprechung des EVG zur Verschollenerklärung (BGE 110 V 248 = ZAK 1985 S. 398) ist sodann nicht stichhaltig, weil in diesem Bereich *zivilrechtlich das Verschollensein dem Tod*

gleichgesetzt wird, das heisst der Verschollene gilt zivilrechtlich als tot (Art. 38 Abs. 1 und 2 ZGB), woran das Sozialversicherungsrecht anknüpft (BGE 110 V 249 Erw. 1 mit Hinweisen = ZAK 1985 S. 398). Eine solche zivilrechtliche Gleichsetzung, welche allenfalls auch sozialversicherungsrechtlich beachtlich wäre, besteht indessen, wie dargetan, zwischen dem (nicht verkündeten) Todeszeitpunkt und dem (eingetragenen) Zeitpunkt des Leichenfundes gerade nicht. Bei dieser zivilrechtlichen Rechtslage besteht denn auch kein Anlass, Hinterlassene, welche einen früheren Todeszeitpunkt des Versicherten behaupten als den im Todesregister eingetragenen Zeitpunkt des Leichenfundes, auf den Weg der Abänderungsklage nach Art. 45 Abs. 1 ZGB zu verweisen.

2. Nach dem Gesagten ist im Bereich des Sozialversicherungsrechts für den Rentenbeginn (Art. 23 Abs. 3 und 25 Abs. 2 AHVG) eine Bindung an das im Todesregister verkündete Datum des Leichenfundes zu verneinen. Vielmehr ist nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 115 V 142 Erw. 8b mit zahlreichen Hinweisen) zu beurteilen, wann der Tod eines Versicherten eingetreten ist.

Im vorliegenden Fall geht aus den Akten hervor, dass der Ehemann bzw. Vater der Beschwerdegegner am 13. Mai 1987 das letzte Mal lebend gesehen worden ist. Für die Zeit danach sind keine Lebenszeichen mehr bekannt. Der Zustand des am 26. November 1989 gefundenen Leichnams wird als «Fundskelett» beschrieben (Schreiben des Gerichtlich-Medizinischen Instituts der Universität Zürich vom 27. März 1990). Ferner wurden die Überreste der Kleider gefunden, welche der Verstorbene am Tag seines Verschwindens am 13. Mai 1987 getragen hatte. Aufgrund dieser Umstände ist der Schluss zu ziehen, dass der Tod des Ehemannes bzw. Vaters der Beschwerdegegner mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Mai 1987 eingetreten ist. Dies führt zur Zuschneidung von Hinterlassenenrenten ab dem ersten Tag des auf den Eintritt des Todes folgenden Monats (Art. 23 Abs. 3 und 25 Abs. 2 AHVG), das heisst ab 1. Juni 1987.

AHV. Rentenaufschub

Urteil des EVG vom 7. Mai 1991 i.Sa. K.S.

Art. 33^{ter}, 39 Abs. 2 und 3 AHVG; Art. 55^{ter} AHVV; Art. 34^{quater} Abs. 2 BV. Art. 55^{ter} Abs. 3 AHVV, wonach der Betrag des Zuschlages bei der aufgeschobenen Rente der Preis- und Einkommensentwicklung nicht angepasst wird, ist gesetzes- und verfassungskonform.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Nach Art. 39 AHVG können Personen, die Anspruch auf eine ordentliche Altersrente haben, den Anfang des Rentenbezuges mindestens ein Jahr und höchstens fünf Jahre aufschieben und innerhalb dieser Frist die Rente nach

freier Wahl im voraus von einem bestimmten Monat an abrufen. Während der Aufschubzeit besteht kein Anspruch auf ausserordentliche Rente (Abs. 1). Die aufgeschobene Altersrente und die sie allenfalls ablösende Hinterlassenenrente wird um den versicherungsmässigen Gegenwert der nicht bezogenen Leistung erhöht (Abs. 2). Nach Abs. 3 setzt der Bundesrat die Erhöhungsfaktoren für Männer und Frauen einheitlich fest und ordnet das Verfahren; er kann einzelne Rentenarten vom Aufschub ausschliessen.

Die nähere Regelung des Rentenaufschubes gestützt auf diese gesetzlichen Bestimmungen findet sich in den Art. 55^{bis} bis 55^{quater} AHVV. Während Art. 55^{bis} AHVV den Ausschluss vom Rentenaufschub und Art. 55^{quater} AHVV die Aufschubserklärung und den Abruf der aufgeschobenen Rente ordnen, bestimmt Art. 55^{ter} AHVV die Berechnung des Zuschlages beim Rentenaufschub. Dieser bemisst sich nach einem variablen, mit zunehmender Aufschubdauer ansteigenden Prozentsatz des Grundbetrages. Er beläuft sich, je nach einer Dauer von einem Jahr bis zu fünf Jahren, auf 8,4 bis 50,0 Prozent. Laut Abs. 2 Satz 1 von Art. 55^{ter} AHVV gilt der massgebende Prozentsatz insbesondere für die einfache, die Ehepaar-Altersrente und die Zusatzrenten; Satz 2 bezeichnet als Bezugsgrösse für die Ermittlung des frankenmässigen Zuschlages jene Rente, die im Zeitpunkt des Abrufs beansprucht werden könnte. Massgebend ist also nicht der (in der Regel tiefere) Betrag im Zeitpunkt, da der Anspruch auf die Altersrente entstanden ist. Art. 55^{ter} Abs. 3 AHVV bestimmt sodann, dass der so ermittelte Betrag des Zuschlages der Preis- und Einkommensentwicklung nicht angepasst wird.

2. Es steht fest und wird auch nicht bestritten, dass die Ausgleichskasse den Betrag des Zuschlages entsprechend diesen verordnungsmässigen Grundlagen festgesetzt hat. Bei einer Aufschubdauer von fünf Jahren und einem massgeblichen Rentengrundbetrag von 2250 Franken beläuft sich der Zuschlag auf 1125 Franken, wie verfügt. Verwaltung und Vorinstanz haben den Zuschlag in Beachtung von Art. 55^{ter} Abs. 3 AHVV auf den 1. Januar 1990 nicht der allgemeinen Preis- und Einkommensentwicklung angepasst. Zu prüfen ist daher einzig, ob diese Bestimmung übergeordnetem Gesetzes- oder Verfassungsrecht widerspricht, wie der Beschwerdeführer geltend macht.

a. Nach der Rechtsprechung kann das EVG Verordnungen des Bundesrates grundsätzlich, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Bei (unselbständigen) Verordnungen, die sich auf eine gesetzliche Delegation stützen, prüft es, ob sie sich in den Grenzen der dem Bundesrat im Gesetz eingeräumten Befugnisse halten. Wird dem Bundesrat durch die gesetzliche Delegation ein sehr weiter Spielraum des Ermessens für die Regelung auf Verordnungsebene eingeräumt, muss sich das Gericht auf die Prüfung beschränken, ob die umstrittenen Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind. Es kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen und es hat auch nicht die Zweckmässigkeit

zu untersuchen. Die vom Bundesrat verordnete Regelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund nicht finden lässt. Gleiches gilt, wenn die Verordnung es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 114 V 184/5, 303 Erw. 4a, 112 V 178/9 = ZAK 1987 S. 371; BGE 111 V 395 Erw. 4a, 284 Erw. 5a, 110 V 256 Erw. 4a = ZAK 1984 S. 550 und BGE 110 V 328 Erw. 2d, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 116 V 58 Erw. 3b und 193 Erw. 3, 114 Ib 19 Erw. 2).

b. Die Vorinstanz hat unter Bezugnahme auf BGE 98 V 257 Erw. 1 (ZAK 1973 S. 432) erwogen, der versicherungsmässige Gegenwert einer während der Aufschubszeit nicht bezogenen Rentenleistung lasse sich spätestens nach Ablauf der Aufschubszeit betragsmässig berechnen. Dieser Betrag bleibe in der Folge unverändert und werde insbesondere auch durch eine nach der Aufschubszeit eingetretene Preis- und Einkommensentwicklung nicht beeinflusst. Dagegen seien zwischen Aufschub und Abruf teuerungsbedingt eingetretene Erhöhungen der Rente insofern berücksichtigt, als nach Art. 55^{ter} Abs. 2 Satz 2 AHVV für die Ermittlung des frankemässigen Zuschlages jene Rente massgebend sei, die im Zeitpunkt des Abrufs beansprucht werden könnte. Es gebe grundsätzlich zwei Möglichkeiten, um dem Ansprecher den versicherungsmässigen Gegenwert der nichtbezogenen Rentenleistungen zukommen zu lassen. So könnte der gesamte zurückbehaltene Betrag dem Versicherten nach Ablauf der Aufschubszeit im Sinne einer Kapitalabfindung auf einmal bar ausbezahlt werden, bei welcher Lösung sich die Frage einer nachträglichen Anpassung dieser Summe an eine nach dem Zeitpunkt der Auszahlung eingetretene Teuerung gar nicht stellen könne. Die andere denkbare Lösung bestehe darin, dass die nichtbezogenen Renten im Zeitpunkt des Abrufs in einen nach versicherungsmathematischen Gesichtspunkten bemessenen monatlichen Zuschlag zur Grundrente umgewandelt würden. Bei einer solchen Lösung bestehe für den Versicherten in der Tat die Gefahr, dass im Falle einer erheblichen Teuerung der reale Wert des betragsmässig unverändert ausgerichteten Zuschlages zur Rente immer geringer werde. Dieses Risiko liege aber in der Natur der Sache begründet und müsse vom Versicherten hingenommen werden. Es sei im übrigen wesentlich geringer als das Risiko, das statistische Durchschnittsalter von Personen seines Jahrganges nicht zu erreichen und damit erheblich weniger an Renten zu beziehen, als dies dem versicherungsmässigen Gegenwert der angefochtenen Leistungen entsprechen würde. Würde aber das Risiko einer zukünftigen Teuerung berücksichtigt, so müsste der Zuschlag anfänglich jedenfalls geringer sein, weil der versicherungsmässige Gegenwert der nichtbezogenen Renten nicht überstiegen werden dürfe. Wenn sich nun der Verordnungsgeber in Art. 55^{ter} AHVV für die Abgeltung des versicherungsmässigen Gegenwerts der nichtbezogenen Leistungen in Form eines betragsmässig unveränderten, der künftigen Lohn- und Preisentwicklung nicht mehr angepassten Zuschlages zur ordentlichen Altersrente entschieden habe, dann

halte sich dies zweifellos innerhalb der Grenzen der dem Bundesrat vom Gesetz eingeräumten Befugnisse. Keinesfalls gehe es aber an, wie der Beschwerdeführer beantrage, auf dem ursprünglich berechneten fixen Zuschlag einen Teuerungsausgleich zu beziehen, würde doch auf diese Weise der kapitalisierte Wert des Rentenzuschlages den versicherungsmässigen Gegenwert der während der Aufschubszeit nichtbezogenen Renten mit der Zeit immer mehr übersteigen, was sich mit dem Gesetz nicht vereinbaren lasse.

c. Der Beschwerdeführer macht geltend, Art. 55^{ter} Abs. 3 AHVV gehe über den dem Bundesrat in Art. 39 Abs. 3 AHVG eingeräumten Rechtsetzungsauftrag (einheitliche Festsetzung der Erhöhungsfaktoren für Männer und Frauen, Ordnung des Verfahrens, Ausschluss einzelner Rentenarten vom Aufschub) hinaus. Indem der Bundesrat zusätzlich zur Regelung der Erhöhungsfaktoren das Kriterium der Teuerung miteinbezogen habe, habe er sich über den Inhalt und das Ausmass der Delegationsermächtigung hinweggesetzt. Als Ausführungsverordnung dürfe Art. 55^{ter} AHVV das Gesetz nur konkretisieren, von dessen Zielsetzung aber nicht abweichen. Beanstandet werde nicht das System der Bemessung des versicherungsmässigen Gegenwertes nach Art. 55^{ter} Abs. 1 AHVV, sondern der Umstand, dass der versicherungsmässige Gegenwert der aufgeschobenen Renten der künftigen Lohn- und Preisentwicklung nicht angepasst werde, wodurch der zurückbehaltene Rentenbetrag bei jedem Teuerungsanstieg kaufkraftmässig an Wert verliere. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz erfolge durch die geforderte Teuerungsanpassung des Rentenzuschlages keine versicherungsmässige Leistungsverbesserung. Das dem Rentner durch den Aufschub zustehende Äquivalent bleibe versicherungsmässig auf dem Stand, den es am Ende der Aufschubszeit gehabt habe. Mit einer Teuerungsanpassung solle lediglich dieser Äquivalentwert erhalten werden, was der gesetzlich gewollten Regelung entspreche, wie sie auch für die Grundrente vorgesehen sei. Entgegen der vorinstanzlichen Auffassung gehe es ferner nicht an, dass der Versicherte, welcher die Rente aufschiebe und daher schon das Risiko eingehen müsse, das statistische Durchschnittsalter von Personen seines Alters nicht zu erreichen und damit erheblich weniger an Renten zu beziehen, als dies dem versicherungsmässigen Gegenwert der aufgeschobenen Leistungen eigentlich entsprechen würde, zusätzlich noch das Risiko der Kaufkraftminderung tragen solle.

Ferner beruft sich der Beschwerdeführer auf Art. 34^{quater} BV (angemessene Deckung des Existenzbedarfes, Anpassung der Renten mindestens an die Preisentwicklung) und Art. 33^{ter} AHVG (Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung). Diese Bestimmungen würden den Bundesrat verpflichten, auch den Betrag des Zuschlages im Falle eines Rentenaufschubes (nicht nur den Rentengrundbetrag) der Preis- und Einkommensentwicklung anzupassen.

d. Das BSV weist in seiner Vernehmlassung darauf hin, der versicherungsmässige Gegenwert gemäss Art. 39 Abs. 2 AHVG bedeute die Summe der aufgezinsten, nichtbezogenen Renten und des sogenannten Sterblichkeitsgewinns.

nes, wie das EVG in BGE 98 V 256 Erw. 1 (ZAK 1973 S. 432) entschieden habe (bestätigt in 105 V 52 oben = ZAK 1980 S. 225). Das habe zur Folge, dass die Gesamtleistung, welche wegen des Aufschubes nicht sofort ausbezahlt werde, auf die verbleibende Rentenbezugsdauer aufzuteilen sei. Versicherte, welche ihre Rente aufschieben, würden dadurch nicht benachteiligt, da in den aufgeschobenen Leistungen ein Zinsertrag eingerechnet werde und bei Rentenabruf im Zuschlag enthalten sei. Zusätzlich umfasse der Zuschlag noch einen Anteil an den Beträgen, die infolge Hinschieds von Versicherten innerhalb der Aufschubsdauer nicht ausbezahlt worden seien. Mit dieser Regelung habe der Verordnungsgeber die ihm in Art. 39 AHVG eingeräumte Befugnis zur Festsetzung der Berechnungsregeln für den Aufschubszuschlag nicht überschritten.

e. Dem Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass zumindest in denjenigen Fällen, in denen einerseits *während* der Aufschubszeit keine Teuerung besteht, die Bemessungsregel des Art. 55^{ter} Abs. 2 Satz 2 AHVV folglich nicht greift (vgl. Erw. 1 in fine), in denen andererseits eine steigende Lohn- und Preisentwicklung *nach* dem Abruf einsetzt, der nach Art. 55^{ter} Abs. 1 AHVV ermittelte versicherungsmässige Gegenwert der nichtbezogenen Renten wirtschaftlich (kaufkraftmässig) weniger einbringt, als wenn der Versicherte in der Aufschubszeit über die Rente hätte verfügen können. Das hat denn auch die Vorinstanz zutreffend eingeräumt. Selbst das BSV macht nicht geltend, dass den (den versicherungsmässigen Gegenwert darstellenden) Prozentzahlen von Art. 55^{ter} Abs. 1 AHVV auch Faktoren zugrunde gelegt würden, welche eine nach Beendigung der Aufschubszeit eingetretene voraussichtliche Teuerung mitberücksichtigt.

Ogleich somit nach der in Art. 55^{ter} AHVV gewählten Konzeption im Falle einer nach dem Rentenabruf eintretenden oder fortwährenden Teuerung der versicherungsmässige Gegenwert der aufgeschobenen Renten an Kaufkraft verliert, liegt kein Verstoss gegen Art. 39 Abs. 2 und Abs. 3 AHVG vor; denn diese Grundsatz- und Delegationsbestimmungen verpflichten den Bundesrat offensichtlich nicht zur Einführung des geforderten Teuerungsausgleichs auf der Rentenzulage. Aber auch die übrigen angerufenen und einschlägigen Verfassungs- und Gesetzesnormen betreffend Rentenanpassung führen zu keinem anderen Ergebnis. Wohl schreibt Art. 34^{quater} Abs. 2 BV vor, dass die im Rahmen der Ersten Säule zu schaffenden AHV-Renten den Existenzbedarf angemessen decken sollen und mindestens der Preisentwicklung anzupassen sind, und in Art. 33^{ter} AHVG hat der Bundesgesetzgeber diesen verfassungsmässigen Auftrag konkretisiert. Im Lichte dieses verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Erfordernisses, dass die AHV-Renten den Existenzbedarf angemessen decken sollen und in der Regel alle zwei Jahre der Lohn- und Preisentwicklung anzupassen sind, ist indessen eine aufgeschobene Rente anders zu beurteilen als eine laufende Rente. Der Rentenzuschlag bietet nur Ausgleich im Rahmen der *während der Aufschubszeit herrschenden Verhältnisse*, was hinsichtlich der nicht bezogenen Renten durch Art. 55^{ter} Abs. 2 Satz 2 AHVV (Berechnung des Zuschlages aufgrund des Grundbetrages der Rente im Zeitpunkt

des Abrufes) kaufkraftmässig hinreichend gewährleistet ist. Wenn der Versicherte die Rente aufschiebt, besteht von Verfassungs und Gesetzes wegen keine Verpflichtung, den versicherungsmässigen Gegenwert der aufgeschobenen Rente an die *spätere* Lohn- und Preisentwicklung in einer Zeit anzupassen, für welche der Versicherte den Rentenzuschlag nicht zwecks angemessener Deckung des Existenzbedarfs bezieht; hierfür steht ihm die für diese Zeit laufende Grundrente zur Verfügung, welche nach den Regeln von Art. 33^{ter} AHVG und den Ausführungsbestimmungen periodisch an die Lohn- und Preisentwicklung angepasst wird.

AHV/IV. Rentenberechnung

Urteil des EVG vom 24. Oktober 1991 i.Sa. P. H.

Art. 38 Abs. 3 AHVG; Art. 52^{bis} AHVV; Art. 4 Abs. 1 BV. Die Regelung von Art. 52^{bis} AHVV (in der seit 1. Januar 1990 geltenden Fassung), wonach die Anrechnung zusätzlicher Beitragsjahre voraussetzt, dass der Rentenansprecher im Zeitraum, in welchem die Beitragslücke entstand, nach Art. 1 oder 2 AHVG versichert war oder sich hätte versichern können, ist verfassungs- und gesetzmässig.

Die Besserstellung von Auslandschweizern im Vergleich zu nachträglich eingebürgerten Schweizer Bürgern ist sachlich gerechtfertigt und verletzt die Rechtsgleichheit nicht.

Von Monat zu Monat

- Die *Kommission des Nationalrates für die Vorberaterung der zehnten AHV-Revision* tagte am 14. Januar. Sie beschloss, die Änderung der Rentenformel, die Einführung der Hilflosenentschädigung mittleren Grades sowie die Erhöhung des Bundesanteils um 0,5 Prozent (s. ZAK 1991 S. 142) nun doch vorab und getrennt zu behandeln. Die von der Kommission beauftragte Arbeitsgruppe Splittingmodell legte einen Zwischenbericht vor; sie will bis zum 10. März ihren Vorschlag präsentieren. Trotz Teilung der Vorlage sollen die Arbeiten für das Splitting zielstrebig weitergeführt werden.
- Der Nationalrat hat sich am 30. Januar mit 99 gegen 80 Stimmen gegen die *Volksinitiative «für eine volle Freizügigkeit in die beruflichen Vorsorge»* (ZAK 1989 S. 488) ausgesprochen. Das Ziel der vom Schweizerischen Kaufmännischen Verband eingereichten Initiative wird zwar von allen Seiten unterstützt. Die Ratsmehrheit vertraute jedoch den Aussagen von Bundesrat Koller, wonach mit der unmittelbar vor der Verabschiedung stehenden Gesetzesvorlage des Bundesrates die Freizügigkeit rascher und besser geregelt werden könne als mit einem neuen Verfassungsartikel.
- Unter dem Vorsitz von Vizedirektor A. Berger, Chef der Abteilung AHV/EO/EL, tagte am 4. Februar erstmals die *Arbeitsgruppe Koordination AHV/UV*, worin neben den beiden AHV-Ausgleichskassengruppen die SUVA, die Ersatzkasse sowie die das sogenannte erweiterte Obligatorium durchführenden Unfallversicherer vertreten sind. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe einigten sich grundsätzlich darauf, gemeinsame Richtlinien zur Bestimmung der sozialversicherungsrechtlichen Stellung von erwerbstätigen Personen (Abgrenzung selbständig-/unselbständigerwerbend) zu erarbeiten. Nach dem Willen der Arbeitsgruppe sollen die aufgrund dieser noch zu erlassenden Richtlinien gefällten Entscheide des einen Versicherungsträgers vom andern in der Regel übernommen werden.

Die Auswirkungen des EWR-Vertrages im Bereich der Sozialen Sicherheit

Die rasch voranschreitenden europäischen Integrationsbestrebungen machen auch vor unseren Landesgrenzen nicht halt. Die Bundesbehörden sind zurzeit an der Ausarbeitung einer Botschaft zuhanden der eidgenössischen Räte über den Beitritt der Schweiz zum Europäischen Wirtschaftsraum. Da von verschiedener Seite ein grosses Bedürfnis nach Information gerade auch bezüglich der Auswirkungen auf unsere Sozialversicherungen besteht, geben wir nachstehend eine knappe Übersicht wieder, die von der Abteilung Internationale Angelegenheiten des BSV erstellt wurde (es fehlt darin die Arbeitslosenversicherung, da nicht in der Zuständigkeit dieses Amtes). Ausführlichere Erörterungen folgen nach Erscheinen der bundesrätlichen Botschaft.

Die Soziale Sicherheit in der EG

Mit Rücksicht auf die sehr unterschiedlichen Strukturen der Sozialversicherungssysteme der EG-Mitgliedländer ist eine Vereinheitlichung dieser Systeme, wenn überhaupt, so erst auf lange Sicht hin möglich. Die EG-Regelungen bechränken sich in der Sozialen Sicherheit daher in erster Linie auf Gebiete, die für das Funktionieren des Gemeinsamen Marktes notwendig sind. Notwendig ist vor allem die Koordinierung des Versicherungsschutzes der Wanderarbeitnehmer. Bei Fehlen solcher Verbindungen zwischen den einzelnen Versicherungssystemen würde nämlich die Freizügigkeit der Arbeitnehmer beträchtlich behindert.

Daneben bemüht sich die EG auch um eine gewisse Annäherung der Zielsetzungen in einzelnen Bereichen. Als konkrete Massnahme wurde bisher indessen nur eine schrittweise Einführung der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beschlossen.

Die konkreten Vorschriften des EG-Rechts, die von der Schweiz bei einem Beitritt zum EWR zu übernehmen wären

Auf dem Gebiet der Koordinierung sind es die Verordnungen Nr. 1408/71 und Nr. 574/72. Die Verordnung 1408/71 regelt das materielle Recht, die Verordnung 574/72 das Verfahren. Diese Instrumente haben gewissermassen die Funktion einer Brücke zwischen den Sozialversicherungssystemen der einzelnen Staaten. Ihr Zweck besteht darin, in den klassischen Sozialversicherungsbereichen nationalitäts- und gebietsmässige Schranken innerhalb der Gemeinschaft abzubauen und die nationalen Gesetzgebungen so miteinander zu verweben, dass die geschützten Personen möglichst keine Lücken erleiden, wenn sie innerhalb der Gemeinschaft ihren Arbeitsplatz oder Aufenthaltsort wech-

seln. Die Verordnungen verfolgen somit das gleiche Ziel wie zwischenstaatliche Sozialversicherungsabkommen und sind auch ähnlich aufgebaut. Sie enthalten somit lediglich ergänzende Regelungen zu den gesetzlichen Bestimmungen der einzelnen Staaten, verlangen aber nicht, dass ein Staat sein Recht ändert.

Die Verordnungen regeln die versicherungsrechtliche Stellung der erwerbstätigen Staatsangehörigen der EG-Staaten sowie ihrer Familienangehörigen und Hinterlassenen in den Bereichen Krankenversicherung, Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, obligatorische Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung und Familienzulagen.

Die Koordinierung der entsprechenden Versicherungen der einzelnen Staaten erfolgt im wesentlichen durch folgende Regelungen:

- Angehörige anderer Mitgliedstaaten sind von der Versicherung jedes EG-Landes wie eigene Staatsangehörige zu behandeln.
- Jeder Erwerbstätige ist, von gewissen Ausnahmen abgesehen, jeweils nur nach dem Recht eines Staates versicherungs- bzw. beitragspflichtig, auch wenn er in mehreren Staaten gleichzeitig arbeitet.
- Wenn ein Land Mindestversicherungszeiten für den Erwerb eines Leistungsanspruchs vorsieht, müssen entsprechende ausländische Versicherungszeiten angerechnet werden.
- Wer im Ausland erkrankt oder verunfallt und dort ärztliche Behandlung benötigt, erhält von der ausländischen Versicherung die gleichen Leistungen wie ein dort Versicherter. Die Krankenkasse oder der Unfallversicherer, bei der bzw. bei dem der Erkrankte bzw. Verunfallte versichert ist, muss der ausländischen Versicherung später die Kosten vergüten.
- Innerhalb des Gebiets der EG-Staaten müssen Geldleistungen bei Alter, an Hinterlassene und bei Invalidität sowie Renten der Unfallversicherung an jeden beliebigen Wohnort eines Leistungsberechtigten ausgezahlt werden.
- Wer in der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung mehr als eines EG-Staates versichert war, erhält von jeder der betreffenden Versicherungen, deren Leistungsvoraussetzungen er bei Anrechnung von Zeiten aus anderen EG-Staaten erfüllt, eine (Teil)Rente. Die Rentenhöhe entspricht dem Verhältnis zwischen den Versicherungszeiten in allen EG-Staaten zur Versicherungszeit im betreffenden Land. Müsste die dortige Versicherung nach nationalem Recht eine höhere Rente bezahlen, so erhält der Leistungsberechtigte diese höhere Leistung. Besondere Regelungen gelten für einzelne Staaten in der Invalidenversicherung.
- In der Unfallversicherung entschädigt die Versicherung jedes Staates die dort eingetretenen Unfälle; für Renten wegen Berufskrankheiten gelten besondere Vorschriften für die Leistungsabgrenzung.

● Wer Anspruch auf Familienzulagen eines EG-Staates hat, bekommt die Leistungen auch, wenn seine Kinder in einem anderen EG-Staat wohnen.

Auf dem Gebiet der Gleichbehandlung von Mann und Frau verlangen die Richtlinien Nr. 79/7 (gesetzliche Sozialversicherungssysteme) bzw. Nr. 86/378 (betriebliche Systeme) den Fortfall jeglicher Diskriminierung in allen Versicherungszweigen ausser bei den Hinterlassenenleistungen, den Familienleistungen und dem Rentenalter.

Auswirkungen der Übernahme des EG-Rechts auf die schweizerische Sozialversicherung

Die Koordinierung von Sozialversicherungssystemen ist für die Schweiz nichts Neues. Heute bestehen mit 21 Ländern Sozialversicherungsabkommen. Darunter finden sich alle EG-Staaten ausser Irland und alle EFTA-Staaten ausser Island. Alle unsere Abkommen beziehen sich auf die AHV/IV, die meisten auf die Unfallversicherung, die bundesrechtlichen Familienzulagen und den Freizug in der Krankenversicherung.

In ihren Grundsätzen entsprechen sie bereits weitgehend den EG-Prinzipien:

● Die Gleichbehandlung der Ausländer ist, von gewissen Ausnahmen abgesehen, gewährleistet.

● Die Verträge grenzen ähnlich wie das EG-Recht die Versicherungszugehörigkeit der Erwerbstätigen ab.

In der Krankenversicherung sorgen den EG-Regelungen ähnliche Übertrittsregelungen dafür, dass der Freizug auch international spielt. Eine ausfallsweise Gewährung von Krankenpflege an Personen, die während eines Auslandsaufenthalts ärztliche Hilfe benötigen, findet sich indessen bisher nur im Abkommen mit der Bundesrepublik Deutschland. Sie würde künftig im Verhältnis zu allen EWR-Staaten gelten.

● In der AHV/IV ist die Gleichbehandlung in unseren Verträgen weitgehend verwirklicht. So werden schon heute die von Angehörigen der Vertragsstaaten erworbenen AHV/IV-Renten ins Ausland ausbezahlt. Wo für Angehörige von EWR-Staaten noch Benachteiligungen gegenüber Schweizern bestehen, müssen sie beseitigt werden.

● Da das EG-Recht die Beitragsrückvergütung verbietet, solange jemand in einem Land der Versicherungspflicht unterliegt, dürfen Barauszahlungen der Freizügigkeitsleistungen im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge künftig nicht mehr bei Verlassen der Schweiz, sondern nur dann erfolgen, wenn die betreffende Person das Gebiet der EWR-Staaten verlässt.

● In der Unfallversicherung entsprechen unsere bilateralen Verträge bereits jetzt weitgehend den EG-Erfordernissen.

● Bei den Familienzulagen bringt der EWR die Pflicht, Bürgern aus den EWR-Staaten, die Anspruch auf schweizerische Leistungen haben, diese unter den gleichen Voraussetzungen, wie sie für Schweizer gelten, zu gewähren. Ein Wohnsitz der Kinder im Ausland ist dem Wohnsitz in der Schweiz gleichwertig. Die bilateralen Abkommen sehen für die bundesrechtlichen Leistungen bereits eine analoge Regelung vor. Aufgrund des EWR-Vertrages würde das gleiche auch für die – von Ausnahmen abgesehen – bisher von den bilateralen Verträgen nicht erfassten kantonalen Familienzulagen mit Ausnahme der Geburtszulagen gelten.

Die Anpassungen, die aufgrund der Richtlinien über die Gleichbehandlung von Männern und Frauen vorzunehmen sind, betreffen im wesentlichen in der Kranken- und Unfallversicherung die ungleiche Prämienbelastung, in der AHV/IV die Beitragsbefreiung von nichterwerbstätigen Ehefrauen von Versicherten und Witwen und z.T. Unterschiede im Rentenanspruch bzw. im Rentenberechnungsverfahren und in der beruflichen Vorsorge die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die vor der Heirat stehende Frau.

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 1992

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 1992. 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 1992. 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). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1992. EDMZ

1.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die AHV (AHVV), vom *31. Oktober 1947* (SR 831.101). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1992. EDMZ 318.300

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 1992.
- 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 1992. EDMZ 318.300
- Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom 11. Oktober 1972 (SR 831.143.15). EDMZ
- Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen (VVRK), vom 3. September 1975 (SR 831.161), abgeändert durch Verordnung vom 5. April 1978 (AS 1978, 447); betrifft u.a. die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen. EDMZ
- Verordnung über die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom 27. September 1982 (SR 831.192.1). EDMZ
- Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die 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 1992. EDMZ 318.300
- Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV, vom 2. Dezember 1985 (SR 831.191.2). EDMZ
- Verordnung über den Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung, vom 28. Juni 1989 (SR 837.044). EDMZ
- Verordnung 92 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom 21. August 1991 (SR 831.102). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1992. EDMZ 318.300

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 1992.	EDMZ 318.300
Verordnung über Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 30. November 1982, geändert mit Verordnung vom 20. Juni 1990 (SR 831.143.42).	EDMZ
Verordnung über die 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

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

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

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

Belgien

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

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

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

Bundesrepublik Deutschland²

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).

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

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

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

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

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 Seite 57.

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

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

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

Jugoslawien

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

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

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

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

Rheinschiffer

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

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

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1. Versicherungspflicht und Beiträge

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

– Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, 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
- Kreisschreiben über die Kontrolle der Arbeitgeber (KAA), gültig ab *1. Januar 1992*. EDMZ 318.107.08
- Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen (WRA), gültig ab *1. Januar 1992*. EDMZ 318.107.09

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 1–6, Stand *1. Januar 1992*. EDMZ 318.104.01
- Liste der Schlüsselzahlen für Sonderfälle, Stand *1. Januar 1991*. 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 1992*:
- I/92 vom *1. Juli 1991* (Vorbereitende Massnahmen) BSV 91.464
 - II/92 vom *16. September 1991* (Umrechnung der laufenden Renten) 91.722
 - III/92 vom *23. September 1991* (Mutationsregeln bei ordentlichen Renten) 91.743

1.5.3 Organisation

1.5.3.1 Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung

Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab *1. Januar 1988*. EDMZ
318.107.10

Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab *1. Juli 1988* (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.100.1 «Allgemeine Wegleitungen und Kreisschreiben AHV/IV/EO/EL»). EDMZ
318.107.06

1.5.3.2 Versicherungsausweis und individuelles Konto

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

Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab *1. Januar 1985*, nachgeführt auf den Stand vom 1. Januar 1991. EDMZ
318.106.02

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

Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab *1. Januar 1988*. EDMZ
318.106.05

Die Versichertennummer. Gültig ab 1. Januar 1989. EDMZ
318.106.12

Die Schlüsselzahlen der Staaten, Stand *1. Januar 1991*. EDMZ
318.106.11

1.5.3.3 Organisation, Finanzhaushalt und Revision der Ausgleichskassen

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

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

Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab *1. Februar 1979*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Februar 1983, Nachtrag 2 gültig ab 1. Februar 1988 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Februar 1991. EDMZ
318.103
318.103.1
318.103.2
318.103.3

Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen, gültig ab <i>1. Juli 1979</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. August 1984.	EDMZ 318.106.20 318.106.201
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 1. Februar 1991.	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 1. Januar 1991 (Loseblattausgabe).	EDMZ 318.106.04
<i>1.5.3.4 Rückgriff auf haftpflichtige Dritte</i>	
Kreisschreiben über die Aufgaben der Ausgleichskassen bei der Ausübung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte (KS Regress AHV), gültig ab <i>1. Januar 1992</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 1992</i> .	EDMZ 318.101
<i>1.5.5 Ausländer und Staatenlose</i>	
Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand <i>1. Januar 1989</i> , 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*.

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

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

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab *1. Januar 1992*.

EDMZ
318.114

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab *1. Januar 1992*.

EDMZ
318.101.1

Rententabellen 1992, Band 1 (Ermittlung der Rentenskala), gültig für *1992*.

EDMZ
318.117.921

Rententabellen 1992, Band 2 (Festsetzung des Rentenbetrages) gültig ab *1. Januar 1992*.

EDMZ
318.117.922

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

- Änderung des IVG (3. IV-Revision) vom 22. März 1991 (AS 1991, 2377). EDMZ

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

- Änderung der IVV vom 26. Juni 1991 (AS 1991, 1422). EDMZ

- Änderung der IVV vom 21. August 1991, 2116). EDMZ

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 Vorkehren 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 318.507.12
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
<h3>2.5.3 Organisation und Verfahren</h3>	
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 <i>1. April 1975</i> , 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 <i>1. Januar 1979</i> ; 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 <i>12. Juli 1979</i> , 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 <i>16. Januar 1981</i> , mit Ergänzung vom 1. Juni 1982.	BSV 33.639/640 35.264
Kreisschreiben betreffend die Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS), vom <i>1. Februar 1982</i> .	BSV 34.861
Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> , mit Verzeichnis der zugehörigen Codes (gültig ab 1. Juni 1991) und Nachtrag 1 gültig ab 1. Juli 1987.	BSV 318.108.03 318.108.04 318.108.031
Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Fahrvergünstigungen für Behinderte, vom <i>23. Juni 1987</i> .	BSV 87.573
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab <i>1. Juli 1987</i> (Loseblattausgabe, enthalten im Ringordner 318.507.1 «IV. Wegleitungen und Kreisschreiben»).	EDMZ 318.507.03
Kreisschreiben über die Aufgaben der IV-Stellen bei der Ausübung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte (KS Regress IV), gültig ab <i>1. Januar 1992</i> .	EDMZ 318.108.02
<i>2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe</i>	
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invaliden, gültig ab <i>1. Oktober 1975</i> .	EDMZ 318.507.17
Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten für Invalide, gültig ab <i>1. Januar 1976</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.18 318.507.181
Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der IV, gültig ab <i>1. März 1980</i> , ergänzt durch das Richtraumprogramm 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 *1. Januar 1987*, mit Nachtrag I gültig ab *1. Januar 1987*. EDMZ
318.507.20
318.507.201

Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, gültig ab *1. Januar 1988*. EDMZ
318.507.19

Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab *1. Januar 1990*, mit Nachtrag I vom *1. September 1991*. EDMZ
318.507.10
318.507.101

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab *1. Januar 1991*. EDMZ
318.116

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinter- lassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom *19. März 1965* (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand *1. Januar 1992*. EDMZ
318.680

3.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom *15. Januar 1971* (SR 831.301). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand *1. Januar 1992*. EDMZ
318.680

Verordnung 90 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, vom *12. Juni 1989* (SR 831.302), enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand *1. Januar 1992*. EDMZ
318.680

Verordnung 91 über die Anpassung des Mietzinsabzuges bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, vom *24. Oktober 1990* (SR 831.303), enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand *1. Januar 1992*. EDMZ

Verordnung 92 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, vom *21. August 1991* (SR 831.304), enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand *1. Januar 1992*. EDMZ
318.680

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behindernungskosten bei den EL (ELKV), vom 20. Januar 1971 (SR 831.301.1). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1992. EDMZ 318.680

– Änderung der ELKV vom 27. November 1991 (AS 1992, 286). EDMZ

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 1991*. 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. Oktober 1990. EDMZ

5.2 Erlasse des Bundesrates

Alle nachstehend aufgeführten Verordnungen und Reglemente sind enthalten in der «Textausgabe BVG usw.», Stand 1. Oktober 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 Beschwerdekommision der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Verordnung über die BVG-Beschwerdekommision), 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 <i>17. Februar 1988</i> (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
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, 1990/91 und 1992/93.	EDMZ 318.762.85 318.762.86/87 318.762.88/89 318.762.90/91 318.762.92/93
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

Berufliche Vorsorge

Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, wenn ein Selbständigerwerbender seine freiwillige Versicherung kündigt¹

(Zur Problematik des Urteils des EVG vom 22.8.1991 i.Sa. V.) (Art. 30 Abs. 2 Bst. b BVG; Art. 331 c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2 OR; Art. 7 Abs. 2 Bst. b Ziff. 2 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit)

In einem in den Mitteilungen des BSV über die berufliche Vorsorge Nr. 11 Rz 59 erschienenen und in der ZAK 1989 S. 192 aufgegriffenen Artikel wird folgendes dargelegt: Das BSV geht vom Grundsatz aus, dass eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an einen Selbständigerwerbenden, welcher seine Vorsorge aufgibt, nur unter der Bedingung getätigt wird, dass seine wirtschaftliche Situation mit derjenigen eines Arbeitnehmers, der sich selbständig macht, vergleichbar ist. Eine solche Situation ist nur dann gegeben, wenn sich der Versicherte einer anderen gewinnbringenden selbständigen Tätigkeit widmet, die mit der ersten in keiner Weise vergleichbar ist. Das Eidgenössische Versicherungsgericht indessen teilt aus nachfolgend erläuterten Gründen diese Meinung nicht. Es stellt sich vielmehr auf den Standpunkt, dass sich diese Theorie auf die unrichtige Auslegung des Gesetzes stützt.

Den Selbständigerwerbenden charakterisiert vornehmlich die Tatsache, dass er eine gewinnbringende Tätigkeit auf eigene Rechnung und nicht für ein Gehalt ausübt. Demzufolge kann er sich, ob er obligatorisch oder freiwillig einer Vorsorgeeinrichtung angehört, nie in der Situation befinden, wie sie die oben aufgezählten gesetzlichen Bestimmungen ins Auge fassen, und diese sind deshalb auf ihn, auch per analogiam, nicht anwendbar.

Andererseits existiert die Notwendigkeit des sozialen Schutzes, die für die gesetzlichen Einschränkungen des Anspruchs der Versicherten bezüglich einer Barauszahlung der Freizügigkeitsleistungen ursächlich ist, hinsichtlich des Selbständigerwerbenden, der das Vorsorgeverhältnis vor dem Eintritt eines Versicherungsfalles auflöst, nicht. Das ist jedenfalls der logische Schluss, der sich aus der Tatsache ergibt, dass der Gesetzgeber ganz klar eine Ausnahme macht vom Grundsatz der Nichtbarauszahlung der Freizügigkeitsleistungen im Falle des Arbeitnehmers, der Selbständigerwerbender wird und der die

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 20

obligatorische Versicherung aufgibt. Diese doppelte Anforderung ist von demjenigen Selbständigerwerbenden immer erfüllt, der sich freiwillig an eine Vorsorgeeinrichtung anschliesst, und sie bleibt bestehen, wenn er beschliesst, dieses Verhältnis aufzulösen.

Daraus gilt es den Schluss zu ziehen, dass keine gesetzliche Einschränkung des Anspruchs des freiwillig versicherten Selbständigerwerbenden besteht, eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung zu verlangen, wenn er seine freiwillige Versicherung aufkündigt. Deshalb kann auch keine Rede von einer Ungleichbehandlung zwischen dem versicherten Arbeitnehmer und dem versicherten Selbständigerwerbenden sein, da gerade diese Unterscheidung des Status, nach dem Willen des Gesetzgebers, die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses rechtfertigt.

Wohlerworbene Rechte und Freizügigkeitsleistung¹

(Hiweis zum Urteil des EVG vom 27.5.1991 i.Sa. W.)

(Art. 91 BVG; Art. 331 b OR; Art. 89^{bis} Abs. 6 ZGB)

Im vorliegenden Fall hat sich die Versicherte auf den Standpunkt gestellt, dass sie Freizügigkeitsleistungen nach dem alten, bis Ende 1984 gültigen, vorteilhafteren Reglement zugut habe. Sie war von 1973 bis Ende Juli 1986 in der fraglichen Unternehmung tätig. Diese gründete im Bereich der beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1985 eine weitere Stiftung, welche das BVG-Minimum abdeckt. Die bereits bestehende, nicht registrierte Personalfürsorgestiftung wurde auf den gleichen Zeitpunkt hin revidiert, wobei u.a. die Freizügigkeitsskala nun bei fünf Beitragsjahren mit einem Zuschlag von 15 Prozent (gegenüber dem alten Reglement von 25 %) beginnt. Die Versicherte gehörte sowohl der BVG-Kasse wie der nicht registrierten Personalfürsorgestiftung an.

Unbestritten war bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, dass der Versicherten der Betrag im Rahmen des Obligatoriums gemäss dem wohlerworbenen Altersguthaben nach BVG (Art. 28 Abs. 1 BVG) zusteht.

Fraglich war indessen, welches Reglement für die Leistung der Personalfürsorgestiftung zur Anwendung kommen soll. Nach der Berechnung des alten Reglements fällt die Freizügigkeitsleistung unbestrittenermassen höher aus. Das auf den 1. Januar 1985 formell rechtskräftig abgeänderte Reglement wird jedoch rückwirkend zuungunsten der Versicherten angewendet, wenn der neuen Freizügigkeitsregelung keine wohlerworbenen Rechte entgegenstehen, was hier verneint wurde.

Die im BVG festgelegte Garantie der wohlerworbenen Rechte (Art. 91) kommt hier nicht zur Anwendung, weil es sich bei dieser Vorsorgeeinrichtung

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 20

um eine nicht registrierte Personalfürsorgeeinrichtung handelt, bei der nur die in Artikel 89^{bis} ZGB Absatz 6 aufgeführten Bestimmungen des BVG zwingend gelten. Indessen gelten die Bestimmungen des Obligationenrechts, welche für die Personalfürsorgeeinrichtungen vorsehen, dass bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung hat, die mindestens seinen geleisteten Beiträgen entspricht, abzüglich der Aufwendungen zur Deckung eines Risikos für die Dauer des Arbeitsverhältnisses. Sind während fünf oder mehr Jahren Beiträge geleistet worden, entspricht die Forderung des Arbeitnehmers einem der Anzahl der Beitragsjahre angemessenen Teil des auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses berechneten Deckungskapitals (Art. 331 b Abs. 2 OR). Die Höhe der OR-Freizügigkeitsleistungen muss im Reglement festgelegt werden (Art. 331 b Abs. 3^{bis} OR). Diese Bestimmungen haben relativ-zwingenden Charakter und können nicht zuungunsten des Arbeitnehmers abgeändert werden.

Zwingende gesetzliche Bestimmungen gelten als wohlerworbene Rechte und können dem Destinatär nicht entzogen werden. Zwingend in vorliegender Angelegenheit ist jedoch nur das grundsätzliche Recht auf Freizügigkeit, das Recht auf die nach Massgabe von Artikel 331 b OR zu berechnende Summe eigener Beiträge und auf eine sich im Rahmen dieser Bestimmung bewegende Freizügigkeitsskala zur Berechnung der Arbeitgeberbeiträge. Grundsätzlich ergibt sich indes aus dem Gesetz kein wertmässiger Anspruch – und somit kein wohlerworbenes Recht – auf die Berechnung der Freizügigkeitsleistungen. Der im Reglement festgelegte Umfang wird nur dann zum wohlerworbenen Recht, wenn die bestehende Skala reglementarisch unabänderlich erklärt wird. Im weiteren können wohlerworbene Rechte in der Praxis dann entstehen, wenn ihnen eine besondere Zusicherung zugrunde liegt, welche nach Treu und Glauben zu respektieren ist.

Fachliteratur

Aktivferien 92. Die Stelle für Altersfragen des Migros-Genossenschaftsbundes offeriert in einer 84seitigen Broschüre Ferien mit Schwerpunkten in Bildung, Kultur, Gesundheit, Sport usw., die besonders für aktive Senioren geeignet sind. Die Broschüre ist erhältlich bei der Stelle für Altersfragen, Migros-Genossenschaftsbund, Postfach 266, 8031 Zürich, Telefon 01/277 21 73.

Beweggründe sozialen Handelns in Corporate Identity und Öffentlichkeit. Tagungs-Magazin Nr. 3 des LAKO-Sozialforums Schweiz enthält Beiträge von 8 Autoren und 15 sozialen Institutionen über soziale und institutionelle Kommunikation. 64 Seiten A4. Fr. 29.–. LAKO, Schaffhauserstrasse 7, 8042 Zürich, Telefon 01/363 40 77.

Gerheuser Frohmüt W.: Die Wirkungen der beruflichen Vorsorge auf den Arbeitsmarkt. 121 Seiten. Fr. 38.–. 1991. Verlag Rüegger AG, Chur/Zürich.

Scartazzini Gustavo: Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale. Das Werk gibt im ersten Teil einen Überblick über die Kausalitätstheorien, untersucht im zweiten die Anwendung der Kausalitätsregeln in der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts und vermittelt im letzten Teil eine vergleichende Gesamtschau der zur Anwendung kommenden Kausalitätstheorien in den verschiedenen Sozialversicherungen. Das Buch erscheint in der «Collection genevoise» im Verlag Helbing & Lichtenhahn, Basel und Frankfurt, 1991. 404 Seiten. Fr. 74.–.

Le sport et les assurances sociales. Herausgegeben von Prof. Jean-Louis Duc, Leiter des Institut de recherches sur le droit de la responsabilité civile et des assurances (IRAL) an der Universität Lausanne. Es werden Fragen der Unterstellung (Beitragspflicht), der versicherten Risiken und der Leistungen aller schweizerischen Sozialversicherungen dargestellt. 143 Seiten. Fr. 25.–. 1991. IRAL, Universität Lausanne, 1015 Lausanne. (Das Buch enthält einen zweiten Teil mit Beiträgen aus einem Kolloquium über «Juristische Aspekte des Dopingproblems».)

Tschudi Hans Peter: Bestätigung der Drei-Säulen-Konzeption. Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Heft 6/1991, S. 281–290. Verlag Stämpfli, Bern.

Mitteilungen

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1991

Im Jahre 1991 haben die Kantone 1637,7 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet; das sind 204,1 Mio Franken oder 14,2 Prozent mehr als im Vorjahr. Diese Mehrkosten in einem Jahr, in dem es keine Rentenerhöhung gab, widerspiegeln die wachsenden Kosten im Pflegebereich, bei den Krankenkassenprämien wie auch bei den Mietzinsen.

Von den Gesamtausgaben entfielen 1278,9 Mio Franken (+ 13,7 Prozent) auf die EL zur AHV und 358,8 Mio Franken (+ 16,0 Prozent) auf die EL zur IV. Der Bund hat an die Ausgaben einen Gesamtbetrag von 371,3 Mio Franken (22,7 Prozent) geleistet.

Ausgaben von Bund und Kantonen für die Ergänzungsleistungen in Mio Franken

Jahr	Gesamtausgaben	Anteil Bund	Anteil Kantone
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
1991	1637,7	371,3	1266,4

Baubeiträge der IV an Institutionen für Behinderte im vierten Quartal 1991

a. Sonderschulen

Bern: Brandschutzmassnahmen für das Heilpädagogische Schulheim Weissenheim. 25 536 Franken.

Deitingen SO: Umbau des Erdgeschosses im Kinderheim «St. Ursula». 109 000 Franken.

Scharans GR: Verschiedene Umbauten im Kinderheim «Gott hilft». 118 463 Franken.

Sursee LU: Um- und Erweiterungsbau des Schulhauses «Alt-St. Georg» für die Heilpädagogische Sonderschule. 140 000 Franken.

b. Eingliederungsstätten

Châteauneuf VS: Erwerb einer Halle und Einrichtung einer Ausbildungsstätte durch das Office romand d'intégration professionnelle pour handicapés (ORIPH). 766 382 Franken.

Valens GR: Errichtung einer Abteilung für Arbeitserprobung in der Klinik Valens. 195 436 Franken.

c. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Bärau BE: Neubau einer Lagerhalle für die geschützten Werkstätten Bärau. 109 000 Franken.

Bern: Einrichtung der Liegenschaft Muristrasse 36 als Wohnheim/Aussenwohngruppe für Drogenabhängige durch die Stiftung Hilfe zum Leben, Christliche Lebensgemeinschaft für Drogenkranke. 290 000 Franken.

Biel-Benken BL: Umbau und Sanierung der Aussenstation «Spitalhof» des Werkstätten- und Wohnzentrums Basel «Milchsuppe». 1 870 000 Franken.

Brig VS: Erwerb von zwei Wohnungen für das «Foyer Kapuziner» zur Unterbringung von psychisch Behinderten. 332 051 Franken.

Bubikon ZH: Bauliche und energetische Sanierung der Altbauten von Wohnheim und Werkstätte des Heims «zur Platte». 2 000 000 Franken.

Bülach ZH: Bereitstellung eines Wohnheimes mit Beschäftigung im «Sechtbachhaus» durch die Schweizerische Multiple-Sklerose-Gesellschaft. 1 300 000 Franken.

Cheseaux VD: Erneuerung der Werkstätten der «Fondation de Vernand». 167 000 Franken.

Chur GR: Sanierung der Kantonalen psychiatrischen Klinik «Waldhaus» und Erstellung eines Wohnheims für psychisch Behinderte mit Beschäftigungsplätzen. 3 500 000 Franken.

Dornach SO: Erwerb und Ausbau der Liegenschaft Benedikt-Hugi-Weg 8 als Tagesstätte für geistig Behinderte durch die Appollonia-Stiftung, Dornach. 610 000 Franken.

Echichens VD: Erweiterung und Erneuerung der Institution «La Cité Radieuse» (Erhöhung der Wohnheimplätze um 14 auf 47, neue Werkstätten für 60 Behinderte, eine Therapieabteilung für alle). 5 058 000 Franken.

Elfingen AG: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft an der Dorfstrasse 20 zur Unterbringung einer therapeutischen Wohngemeinschaft für Methadonbezüger mit vorläufig 6, später (2. Etappe) 9 Plätzen. 300 000 Franken.

Gwatt-Thun BE: Bauliche Massnahmen im Landhaus der Reformierten Heimstätte Gwatt. 230 854 Franken.

Madiswil BE: Erweiterung der Werkstätten für Behinderte. 880 000 Franken.

Muttenz BL: Bereitstellung von langfristig (bis 2018) gemieteten Räumen zur Unterbringung eines Wohn- und Beschäftigungsheims mit 8 bis 10 Plätzen für Mehrfachbehinderte. 819 000 Franken.

Neu St. Johann SG: Erweiterung des Industriegebäudes «Auhof» für das Heilpädagogische Zentrum Johanneum. 1 877 000 Franken.

Neu St. Johann SG: Sanierung der bestehenden Bauten des «Auhofes» im Heilpädagogischen Zentrum Johanneum. 338 000 Franken.

Reinach BL: Erwerb der Liegenschaft Gstadstrasse 38 zur Erweiterung des bestehenden Wohnheimes für Drogengeschädigte des Vereins Guttempler. 322 500 Franken.

Romanshorn TG: Kauf der bisher gemieteten Werkstatt Räume im Gewerbezentrum Hofstrasse durch den Verein «Brüggli», Werkstätten für Behinderte. 3 712 500 Franken.

St. Gallen: Umbau von Haus 1 des Heims für Behinderte «Sonnenhalde», zweite Etappe. 720 000 Franken.

Stalden-Sarnen OW: Umbau und Aussenrenovation des Ferienhauses Sommerau der Gloria-Stiftung, Sachseln. 159 534 Franken.

Sursee LU: Neubau einer unterirdischen Lagerhalle und Aussensanierung der bestehenden Bauten des Arbeitszentrums Brändi mit Wohnheim an der Münsterstrasse 20. 576 000 Franken.

Wald ZH: Errichtung eines Wohnheimes (24 Plätze) mit Beschäftigungsstätte (35 Plätze) für geistig und mehrfachbehinderte Erwachsene durch die Stiftung WABE, Behindertenzentrum Wald. 3 082 000 Franken.

Waldkirch SG: Aus- und Umbau des Männerheimes «Hasenberg» für vorwiegend psychisch Behinderte durch die Genossenschaft Sozialwerke der Heilsarmee. 5 435 000 Franken.

Walkringen BE: Errichtung des Wohnheimes mit Arbeits- und Beschäftigungsplätzen Rütthubelbad für 24 Behinderte. 3 324 000 Franken.

Wattenwil BE: Ausbau der Wohngemeinschaft Mettleneggen für 14 Psychischbehinderte durch die Stiftung Christliche Lebenshilfe Mettleneggen. 1 000 000 Franken.

Zollikon ZH: Umbau der Werkstube der Stiftung zur Förderung geistig Invalider, Zürich. 215 000 Franken.

Zürich: Neubau eines Wohnheimes mit Begegnungszentrum an der Glättlistrasse durch den Verein Wohnstätten Zwysigstrasse, Zürich, 4 590 000 Franken.

LAKO-Forums-Veranstaltung über praktisches Sozialmarketing

Das LAKO-Sozialforum Schweiz führt am 5./6. März 1992 ihre vierte Forums-Veranstaltung durch, welche dem Thema «Praktisches Sozialmarketing: Tun, was zu tun ist» gewidmet ist. Es richtet sich an Profis wie an Freiwillige, an Chefs wie an Beratende, an Projektverantwortliche wie an die Leute von der Sozialarbeitsfront. Ziel der Tagung ist es, diesen Fachleuten anhand von Beispielen aus der Praxis zu zeigen, wie die Dienstleistungen und Angebote von sozialen Institutionen gerade auch in Zeiten knapper Budgets wirkungsvoll «verkauft» werden können. Acht international anerkannte Fachleute vermitteln deutsch und französisch (mit Simultanübersetzung) ihr aktuelles Wissen. An den beiden Nachmittagen können die Teilnehmenden unter sechs Themen-Workshops sowie unter 15 Institutionen, die ihre Erfahrungen mit der Anwendung des Sozialmarketings präsentieren, auswählen.

Die Veranstaltung findet am 5. und 6. März 1992, jeweils von 9 bis 17.30 Uhr in den Räumen der Universität Zürich-Irchel, Winterthurerstrasse 190, 8057 Zürich, statt. Nähere Informationen bei der LAKO, Sozialforum Schweiz, Schaffhauserstrasse 7, 8042 Zürich, Telefon 01/363 40 77.

Neuorganisation der Ausgleichskasse Mineralia (SAMI, Nr. 96)

Die Leiterin der Ausgleichskasse Mineralia, *Luise Baur*, ist Ende Januar 1992 altershalber zurückgetreten. Zu ihrem Nachfolger wählte der Kassenvorstand den Leiter der Ausgleichskasse Metall (Nr. 99), *Theo Koch*. Er führt die Kassen 96 und 99 seit dem 1. Februar 1992 in Personalunion.

Die neue Adresse der Ausgleichskasse Mineralia lautet: Seestrasse 105, Postfach, 8027 Zürich.

Personelles

Ausgleichskasse Horlogerie

Georges Arber, Leiter der Zweigstellen 51.1 und 51.2 der Ausgleichskasse Horlogerie, ist Ende 1991 in den Ruhestand getreten. Seine Nachfolge hat im Januar 1992 *André Taillard* angetreten.

Der Leiter der Zweigstellen 51.5, 51.6 und 51.7, *René Grosjean*, ist ebenfalls Ende 1991 zurückgetreten. An seine Stelle trat zu Jahresanfang *Yvan Kohler*.

Dr. Germain Bouverat ist als Chef der Zentralstelle für Familienfragen zurückgetreten

Nach über 35 Jahren verliess Herr Bouverat Ende Januar das BSV. Sein Name ist eng mit der schweizerischen Familienpolitik verbunden, die er, wie kaum ein anderer, geprägt hat.

Germain Bouverat wurde am 25. Oktober 1927 in Montet, einem kleinen Dorf der freiburgischen Broye, geboren. Seine Schul- und Studienzeit schloss er mit dem Erwerb des freiburgischen Anwaltpatentes und einer Dissertation ab.

Am 1. Oktober 1956 trat Herr Bouverat in die «Gruppe Familienschutz» des BSV ein, welche sich vorab mit dem Vollzug des Familienschutzartikels der Bundesverfassung und besonders mit den Familienzulagen in der Landwirtschaft befasste. Auf den 1. September 1977 wurde Herr Bouverat zum Chef der Sektion ernannt. Es ist sicher kein Zufall, dass gut ein Jahr später der Bericht über die Lage der Familie in der Schweiz erschien und damit eine rasche Entwicklung und Aktivierung der schweizerischen Familienpolitik begann.

Hier seien nur die wichtigsten Stationen aufgezählt:

- 1982 Publikation des Berichts der Arbeitsgruppe Familienbericht «Familienpolitik in der Schweiz».
- 1983 Konstituierung der parlamentarischen Gruppe für Familienpolitik.
- 1984 Schaffung der «Koordinationsstelle für Familienfragen» in der Bundesverwaltung unter der Leitung von Herrn Bouverat. Diese Stelle wird bei Erlass und Revision von Bundesgesetzen konsultiert, welche im wesentlichen die Familie betreffen, gewährleistet die Koordination zwischen den Verwaltungseinheiten in familienpolitisch wichtigen Bereichen, baut eine Dokumentation auf, verbreitet die nötigen Informationen und stellt die Kontakte zu Universitätsinstitutionen und Forschern her.

- 1987 Herausgabe des ersten Informationsbulletins «Familienfragen». Das Bulletin zeigt familienpolitische Zusammenhänge auf und schliesst mit seinem breiten Informationsangebot eine Lücke in der schweizerischen Familienpolitik. Es löste sofort ein sehr positives Echo aus.
- 1987 Erscheinen der vom BSV unterstützten Studie über «Kinderkosten in der Schweiz» an der Universität Freiburg.
- 1988 Umwandlung der Sektion zur «Zentralstelle für Familienfragen», welcher Herr Bouverat als Abteilungschef vorstand.
- 1989 Einsetzung der Arbeitsgruppe Kindsmisshandlung, die von Herrn Bouverat präsiert wurde und mit ihrem Schlussbericht erstmals das Phänomen der Kindsmisshandlung in der Schweiz gesamthaft untersucht hat und Massnahmen vorschlagen wird.
- 1991 Publikation des Buches «Familien in der Schweiz», welches Herr Bouverat anlässlich der 700-Jahr-Feier der Eidgenossenschaft angeregt hatte.

Während seiner ganzen Tätigkeit hat Herr Bouverat immer enge Kontakte zu den Vollzugsorganen im Bereich der Familienzulagen und zu den schweizerischen Familienorganisationen gepflegt. Er setzte sich auch stets für eine finanzielle Unterstützung von neuen Dachverbänden durch den Bund ein. Seine umfassenden Kenntnisse im Bereich der gesamten Familienpolitik des Bundes, der Kantone, der Gemeinden und von privaten Organisationen machte er durch eine rege Vortragstätigkeit und das Verfassen von zahlreichen Beiträgen und Artikeln einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich.

Ein besonderes Anliegen war Herrn Bouverat stets die Familienpolitik auf internationaler Ebene. Dabei verbanden ihn auch zahlreiche freundschaftliche Beziehungen mit Verantwortlichen der Familienpolitik im Ausland.

- Seit 1960 Mitarbeit bei der Europäischen Familienministerkonferenz und später Kontaktbeamter der Schweiz. Diese Tätigkeit schloss er im Oktober 1991 mit der erfolgreichen Vorbereitung und Durchführung der 22. Konferenz in Luzern ab.
- Mitglied des Lenkungsausschusses für Sozialpolitik (CDPS) des Europarates.
- Mitglied des Direktionskomitees und des Generalrats der Internationalen Union der Familienorganisationen (UIOF) und seit 1990 Präsident der Europäischen Region der UIOF.

Herrn Bouverats Tun zeichnete sich immer durch Verantwortungsbewusstsein und Gründlichkeit aus. Trotz grosser Detailkenntnisse verlor er nie den Blick fürs Ganze und für die Zusammenhänge. Kompetenz und Sachkenntnis verbanden sich stets mit dem nötigen Gespür für das Politische. Sein umfassendes Wissen um Entstehungsgeschichte, Inhalt und Anwendung der Gesetze hinderte ihn nicht daran, stets nach gerechten, dem Einzelfall angepassten Lösungen zu suchen.

Herr Bouverat tritt wohl als Chef der Zentralstelle zurück, nicht aber als unermüdlicher Verfechter einer Familienpolitik, die sich dafür einsetzt, dass allen Familien, unabhängig von ihrer Form und ihrer Lebensweise, die bestmöglichen Rahmenbedingungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben und die Entfaltung all ihrer Mitglieder bereitgestellt werden. Wir freuen uns deshalb, mit Herrn Bouverat – unter anderem als Präsidenten der europäischen Region der UIOF – auch weiterhin in Kontakt zu stehen. Für die weitere Zukunft, im Rahmen seines Wirkens für die Anliegen der Familienpolitik wie auch im Kreise seiner eigenen Familie, wünschen wir Herrn Bouverat alles Gute und hoffen, dass ihm seine Schaffenskraft noch lange erhalten bleibt. Jost Herzog

Gerichtsentscheide

AHV/IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 16. Oktober 1991 i.Sa. E.F.

Art. 30 Abs. 1, Art. 108 Abs. 2 OG. Eine per Telefax eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde erfüllt die Gültigkeitsvoraussetzung der eigenhändigen Unterschrift nicht.

Aus den Erwägungen des EVG:

1a. Eine an das EVG gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat nach Art. 108 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 132 OG u.a. die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Die Unterschrift ist nach konstanter Rechtsprechung Gültigkeitsvoraussetzung (vgl. auch *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 196). Sie muss *eigenhändig* angebracht werden, nicht z.B. mit der Schreibmaschine. Auch eine fotokopierte Unterschrift genügt nicht, weil sonst dem Missbrauch mittels Fotomontage Tür und Tor geöffnet wären (BGE 112 Ia 173 mit Hinweisen). Der Mangel der fehlenden eigenhändigen Unterschrift kann bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist geheilt werden, auf welche Möglichkeit die Rechtsmittelinstanz den Rechtsuchenden aufmerksam machen muss. Eine Nachfristansetzung zur Verbesserung ist im Fall der fehlenden Unterschrift gemäss geltender Ordnung (Art. 108 Abs. 3 OG) nicht möglich (BGE 111 Ia 169; ZAK 1985 S. 529).

b. Das Telefax (sog. Fernkopieren) stellt eine Sonderform der Übermittlung eines Schriftstückes dar, indem es mittels Telefonleitung vom Absender zum Empfänger geleitet und bei diesem wieder sichtbar gemacht wird (vgl. *Schmidlin*, Berner Kommentar, N 32 zu Art. 13 OR). Das Ergebnis ist das gleiche, wie wenn eine gewöhnliche Fotokopie auf normalem postalischem Weg transportiert wird; entscheidend ist, dass der Empfänger auch beim Einsatz des Telefax nach Abschluss des Übermittlungsvorganges über eine Kopie eines Schriftstückes, versehen mit einer kopierten Unterschrift, und eben kein Original verfügt. Die in BGE 112 Ia 173 erwähnte Missbrauchsgefahr besteht beim Telefax in gleicher Weise wie bei der Fotokopie. Deshalb rechtfertigt es sich, die zur Fotokopie ergangene Rechtsprechung sinngemäss auf die mit Telefax übermittelte Unterschrift anzuwenden. Eine per Telefax eingereichte (und nicht innert Rechtsmittelfrist verbesserte) Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermag mangels eigenhändiger Unterschrift der gesetzlichen Formvorschrift nicht zu genügen.

2. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verwaltungsgerichtsbeschwerde per Telefax am 18. März 1991, dem letzten Tag der 30tägigen Beschwerdefrist (Art. 106 Abs. 1 OG), eingereicht. Das Original der eigenhändig unterzeichneten Beschwerdefrist hat er der Post nach Ablauf der Beschwerdefrist am 21. März 1991 und somit verspätet übergeben. Wurde innert der gesetzlichen Rechtsmittelfrist keine rechtsgültig unterzeichnete Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht, kann darauf nicht eingetreten werden.

IV. Hauspflege

Urteil des EVG vom 30. September 1991 i.Sa. A.S.

Art. 14 Abs. 3 IVG, Art. 4 IVV in der ab 1.1.1990 gültigen Fassung. Für die Prüfung des zumutbaren Masses an familiärer Betreuung dürfen nicht nur rein quantitative Kriterien, wie die zeitliche, psychische und physische Inanspruchnahme der Familie, herangezogen werden, sondern eine solche kann sich auch dadurch ergeben, dass von den Familienmitgliedern die Durchführung zu Hause vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, weil die damit verbundenen Risiken eine zu hohe Belastung darstellen. Dies trifft bei medizinischen Heilanwendungen in aller Regel zu, da diese üblicherweise nur von Ärzten oder ausgebildeten medizinischen Hilfspersonen durchgeführt werden können (Erw. 2d).

Die am 20. Januar 1986 geborene A.S. leidet an einer schweren Stoffwechselstörung in Form einer kongenitalen intestinalen Lymphangiektasie, welche bereits kurz nach der Geburt zu schwersten Gedeihstörungen, proteinverlierender Enteropathie, sekundärem Immunmangelsyndrom sowie zu verschiedenen Hämangiomen führte.

Die IV verweigerte vorerst medizinische Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung, das Geburtsgebrechen der Versicherten sei nicht in der Liste im Anhang der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV) enthalten. Das EVG hiess in der Folge eine Beschwerde des Vaters der Versicherten gut und wies die Verwaltung an, das Verfahren einer Anerkennung des Leidens als Geburtsgebrechen gemäss Art. 1 Satz 2 GgV in die Wege zu leiten. Mit Verfügung vom 9. Dezember 1987 anerkannte die zuständige Ausgleichskasse hierauf den Anspruch auf medizinische Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 313.

Am 13. Juli 1989 beantragte der Vater der Versicherten bei der IV die «Zusprechung einer Haushalthilfe in Form einer Entschädigung» mit der Begründung, damit seine Tochter am Leben bleibe, brauche sie alle fünf Tage Medikamente über Infusionen, die er selber stecken gelernt habe. Dadurch könne er die sonst notwendigen Fahrten ins Spital nach Bern auf ein Minimum beschränken. Die-

ses Begehren wurde vom Sozialdienst der Kinderklinik in einer Eingabe vom 28. Juli 1989 an die IV-Kommission unterstützt. Auf die nachträglich gestellte Frage der IV-Kommission, ob nicht z.B. eine Gemeindegemeinschaft diese Massnahmen ebensogut durchführen könnte, erklärte der Sozialdienst:

«Das Spitalteam erachtet es als sinnvoll, dass der Vater als konstante Bezugsperson die Behandlung gut durchführen kann. Dies hat auch in den vergangenen Jahren sehr gut geklappt. Bei einem anfänglichen Versuch hatte sich nämlich gezeigt, dass sogar die Kinderärztin das Mädchen nicht stechen konnte. Für Gemeindegemeinschaften, welche noch weniger Erfahrung mit Kindern haben, wäre es sicher noch schwieriger. Das Stechen ist schwierig, weil die feinen Venen des kleinen Mädchens schwer zu treffen sind. Es ist u.E. nicht zumutbar für das Kind, dass immer wieder jemand anderes an ihm «herumpröbelt», zumal die Behandlung alle fünf Tage erfolgen muss.»

Auf Anfrage der IV-Kommission kam das BSV zum Schluss, der Pflegeaufwand für A.S. werde durch das Gebrechen nicht in unzumutbarer Weise erhöht. Dies könne aus der Tatsache geschlossen werden, dass von der IV keine Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige erbracht würden. Die von den Eltern ihrem Kind gewährte, alle fünf Tage wiederkehrende medizinische Betreuung sei somit «auch ohne Unterstützung der IV noch zumutbar». Die Tatsache, dass die fragliche Pflegeleistung (Stecken und Überwachen der Infusion) üblicherweise von ausgebildetem Pflegepersonal erbracht werde, genüge für sich alleine nicht, um einen Anspruch auf Leistungen zu begründen, denn es fehle hierfür am Element der Unzumutbarkeit. Die Ausgleichskasse lehnte das Begehren dementsprechend mit Verfügung vom 13. Februar 1990 ab.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 8. Juni 1990 ab.

Der Vater des Mädchens führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei, unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides, «für die in Hauspflege durchgeführten medizinischen Massnahmen (Infusion) ein Beitrag von Fr. 38.– pro Mal zuzusprechen».

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG heisst die Beschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. Nach Art. 14 Abs. 1 Bst. a IVG umfassen die von der IV gestützt auf Art. 12 IVG oder (wie hier) Art. 13 IVG übernommenen medizinischen Eingliederungsmassnahmen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird. Beim Entscheid über die Gewährung von ärztlicher Behandlung in Anstalts- oder Hauspflege ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes und auf die persönlichen Verhältnisse des Versicherten in billiger Weise Rücksicht zu nehmen. Zusätzliche Kosten, die aus der Hauspflege entstehen, können ganz oder teilweise von der Versicherung übernommen werden (Art. 14 Abs. 3 IVG).

b. Der gestützt auf Art. 14 Abs. 3 IVG erlassene Art. 4 IVV lautete in der bis 31. Dezember 1989 gültigen Fassung:

«Werden medizinische Massnahmen in Hauspflege durchgeführt, so vergütet die Versicherung angemessene Aufwendungen für Pflegepersonal.»

Nach der gestützt auf diese Verordnungsbestimmung ergangenen Rechtsprechung des EVG werden Eltern nicht als Pflegepersonal bzw. medizinische Hilfspersonen anerkannt. Die von ihnen erbrachten Pflegehandlungen galten deshalb nicht als medizinische Eingliederungsmassnahmen der IV (unveröffentlichte Urteile B. vom 14. September 1983 und B. vom 23. Oktober 1984).

2a. Art. 4 IVV erhielt nach der am 1. Januar 1990 in Kraft getretenen Revision folgenden neuen Wortlaut, der (vgl. BGE 111 V 216 = ZAK 1986 S. 179 Erw. 1b) intertemporalrechtlich auch im vorliegenden Fall Anwendung findet:

«Erfordert die Durchführung medizinischer Massnahmen in Hauspflege eine intensive Betreuung, die das zumutbare Mass an familiärer Betreuung übersteigt, richtet die Versicherung angemessene Entschädigungen aus.»

In der IV-Mitteilung Nr. 287 vom 15. Mai 1989 (Rz 1872) und ebenso in ZAK 1989 S. 428 hat das BSV bezüglich der Revision von Art. 4 IVV u.a. festgehalten, dass die IV *Kosten*, die bei Hauspflege *zusätzlich* zu den medizinischen Massnahmen entstehen, ganz oder teilweise übernehmen könne. Die Beschränkung nach dem früheren Wortlaut von Art. 4 IVV auf Aufwendungen für Pflegepersonal (worunter nach der bisherigen Praxis ausschliesslich medizinische Hilfspersonen verstanden wurden) sei aufzuheben, da die Erfahrung gezeigt habe, dass bei der Durchführung medizinischer Massnahmen in Hauspflege Betreuungsaufwand entstehen könne, der das zumutbare Mass an familiärer Eigenleistung weit übersteigt. Unter diesen Umständen könne es dienlich sein, zur Entlastung auch Personen einzusetzen (bzw. die dadurch entstandenen Kosten zu übernehmen), die nicht dem Krankenpflegeberuf angehören, wie z.B. Haushilfepersonal). Bei der Bemessung der Entschädigung nach Art. 14 Abs. 3 IVG würden daher inskünftig auch Dienstleistungen berücksichtigt, die nicht von eigentlichem Krankenpflegepersonal erbracht werden, gegebenenfalls unter Einbezug von Familienangehörigen, wobei der Betreuungsaufwand, der bereits durch allfällige Hilflosenentschädigungen bzw. Beiträge an hilflose Minderjährige abgegolten ist, ausser Betracht falle. Die Leistungen nach Art. 14 Abs. 3 IVG bezögen sich daher nur auf den Mehraufwand, der wegen der Durchführung medizinischer Massnahmen entsteht. Das Bundesamt ging hierbei davon aus, dass diese erweiterte Kostenübernahme eine Verminderung der Hospitalisierungen erwarten lasse.

b. In seiner Vernehmlassung bringt das BSV, soweit wesentlich, vor:

«Der Beizug von Art. 14 Abs. 3 IVG als gesetzliche Grundlage für die Entschädigung sehr aufwendiger Hauspflege drängte sich unserem Amt angesichts der vergleichsweise z.T. enormen Aufwendungen, die von den betroffenen Familien gemacht werden müssen, auf. Eine entsprechende Änderung des Art. 4 IVV trat am 1. Januar 1990 in Kraft. Der ergänzte Wortlaut sieht die Ausrichtung einer angemessenen Entschädigung in Fällen vor, wo medizinische Massnahmen der IV zuhause erbracht werden, allerdings nur dann, wenn das zumutbare Mass an familiärer Betreuung überstiegen wird. Diese Einschränkung kann als Ausfluss eines generell in der IV herrschenden, leistungsbeschränkenden Prinzips erachtet werden.

Es kann nicht Sache dieser Versicherung sein, *allen* Mehraufwand oder Einkommensausfall zu entschädigen, der durch das Vorliegen eines Gesundheitsschadens, sei es bei einem Leistungsansprecher selber («unmittelbare» Behinderung), sei es bei einer durch ihn betreuten Person («mittelbare» Behinderung), anfällt. Die von dieser Versicherung zu leistenden Entschädigungen müssten sonst ein nicht mehr tragbares Ausmass annehmen. Das gilt umso mehr, wenn zudem noch, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt, Erwerbsausfälle entschädigt werden müssten. Dies ist im übrigen bei den Eingliederungsmassnahmen nur im Rahmen von Taggeldzahlungen an «unmittelbar» Behinderte gesetzlich vorgesehen, was die Beschwerdeführer offenbar verkennten.»

c. Streitig ist indes aufgrund des Beschwerdeantrags vorliegend einzig, ob die alle fünf Tage durchzuführende Applikation der erwähnten medizinischen Vorkehr eine intensive Betreuung ist, welche das zumutbare Mass an familiärer Betreuung übersteigt. In rechtlicher Hinsicht beschlägt dies die Frage, ob die in jedem Fall bestehende Selbsteingliederungslast (soweit sie vom Versicherten oder seiner Umgebung vernünftigerweise gefordert werden kann) *diesen* Leistungsanspruch für eine in Hauspflege durchgeführte medizinische Massnahme gegenüber der IV ausschliesst (BGE 113 V 28 = ZAK 1987 S. 428 Erw. 4a mit Hinweisen). Dabei steht fest, dass Art. 14 Abs. 3 letzter Satz IVG in Verbindung mit Art. 4 IVV einen Rechtsanspruch auf medizinische Hauspflegeleistungen begründet, und nicht nur eine blossе Ermessensleistung darstellt.

d. Entgegen der Auffassung des BSV können für die Prüfung der Unzumutbarkeit nicht nur rein quantitative Kriterien, wie die zeitliche, psychische und physische Inanspruchnahme der Familie, herangezogen werden, sondern eine solche kann sich auch dadurch ergeben, dass von den Familienmitgliedern die Durchführung zu Hause vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, weil die damit verbundenen Risiken eine zu hohe Belastung darstellen. Dies trifft insbesondere bei medizinischen Heilanwendungen in aller Regel zu, da diese üblicherweise nur von Ärzten oder ausgebildetem medizinischem Hilfspersonal durchgeführt werden können. Wäre, wie das BSV meint, Familienangehörigen die Applikation medizinischer Vorkehrungen, wie hier das Setzen von Infusionen, generell zumutbar, so hiesse dies nichts anderes, als dass die Durchführung einer solchen Massnahme durch medizinisches Fachpersonal, sei es in einem Spital oder durch einen praktizierenden Arzt, nicht als einfache und zweckmässige Massnahme im Sinne von Art. 8 Abs. 1 IVG gelten könnte. Dass dem nicht so ist, stellt selbst das BSV nicht in Abrede, könnte die Beschwerdeführerin doch fraglos die Übernahme dieser medizinischen Vorkehr durch die IV beanspruchen, wenn diese durch den Kinderarzt oder in der Kinderklinik vorgenommen würde.

Der Sozialdienst der Kinderklinik hat in seinem Schreiben vom 6. September 1989 darauf hingewiesen, dass das Stechen wegen der kleinen Venen des Mädchens schwierig sei. Eine solche medizinische Massnahme aber, die üblicherweise nur durch einen Arzt bzw. eine medizinische Hilfsperson appliziert wird, kann vernünftigerweise nicht mehr als zumutbare Form familiärer Betreuung im Sinne von Art. 4 IVV betrachtet werden. Das Mass an objektiv zumut-

barer Selbsteingliederung ist hier überschritten. Der Umstand, dass der Vater der Versicherten diese Vorkehr selber durchführt, kann daher nicht zum Anlass genommen werden, die IV von der Leistungspflicht für diese notwendige *medizinische* Massnahme, welche in Hauspflege durchgeführt wird, zu befreien. Entgegen der Auffassung des BSV betrifft dieser Anspruch weder die Abgeltung von Betreuungsaufwand noch den Ersatz von Erwerbsausfall.

3. Die Beschwerdeführerin hat somit grundsätzlich Anspruch auf eine Entschädigung in Höhe der Kosten für die alle fünf Tage notwendige Medikamenten-Infusion. Es wird Sache der Verwaltung sein, nach Konsultation des BSV (vgl. Rz 1872 in fine der IV-Mitteilung Nr. 287), über den Leistungsanspruch in masslicher Hinsicht zu befinden.

IV. Invaliditätsbemessung

Urteil des EVG vom 15. Oktober 1991 i.Sa. C.K.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Ist aufgrund der gesamten Umstände des Einzelfalles anzunehmen, dass sich der Versicherte als Gesunder voraussichtlich dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügen würde, so ist darauf abzustellen, auch wenn er an sich besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten hätte (Bestätigung der Rechtsprechung; Erw. 4a).

Im vorliegenden Fall wird nicht auf den zuletzt erzielten Verdienst abgestellt, weil das Einkommen weit unterdurchschnittlich, nicht existenzsichernd war und der Versicherte über kein Vermögen mehr verfügte (Erw. 4b).

Der 1933 geborene C.K., von Beruf Kaufmann (business consultant), leidet seit 1981 an einer anorektalen Fistel- und Abszesskrankheit, welche in den Jahren 1981 und 1982 mehrfach chirurgisch behandelt wurde. Seit 1984 wegen Stuhlinkontinenz nicht mehr erwerbstätig, meldete er sich am 24. September 1986 bei der IV zum Rentenbezug an. Die IV-Kommission zog die Akten einer privaten Versicherung, insbesondere Gutachten des Dr. G., Chirurgie FMH (vom 14. November 1984 und 19. November 1985), sowie des Dr. M., Chefarzt an einer chirurgischen Poliklinik (vom 19. Dezember 1984), bei, holte Auskünfte des Versicherten (vom 18. Dezember 1987) ein und ordnete bei Dr. A., Oberarzt an der Klinik für Unfallchirurgie am Universitätsspital X, eine Begutachtung an (Expertise vom 16. September 1987). Sodann beauftragte sie Dr. med. B., leitender Arzt eines Kantonsspitals, mit der Durchführung einer Sphinkterdruckmessung (Bericht vom 11. Januar 1988). Gestützt darauf sowie auf einen Ergänzungsbericht des Dr. A. (vom 17. Mai 1988) gelangte die IV-Kommission am 27. Mai 1988 zum Schluss, nach den medizinischen Abklärungen sei der Versicherte für eine mit Reisen in warme Länder verbundene Tätig-

keit zu höchstens 20 Prozent und für andere Erwerbstätigkeiten, wie beispielsweise als Übersetzer, zu maximal 10 Prozent arbeitsunfähig. Dementsprechend lehnte die zuständige Ausgleichskasse, nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens, das Rentengesuch ab (Verfügung vom 2. November 1988).

Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher der Versicherte ein Gutachten des Dr. H., leitender Arzt einer Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, ins Recht legte, wies die kantonale Rekursbehörde ab, soweit sie darauf eintrat (Entscheid vom 13. November 1989).

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, es sei ihm, in Aufhebung der vorinstanzlich bestätigten Verfügung, eine ganze Invalidenrente «zuzüglich allfälliger Nebenleistungen» zu gewähren; eventuell sei die Sache zur Aktenergänzung an die kantonale Rekursbehörde zurückzuweisen.

Die Ausgleichskasse verweist auf eine ablehnende Stellungnahme der IV-Kommission. Das BSV trägt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

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 Beschwerdeführer beantragt die Zusprechung einer ganzen IV-Rente «zuzüglich allfälliger Nebenleistungen». Was er unter diesen «Nebenleistungen» versteht, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Der Beschwerdeführer ist seit 1976 geschieden und kinderlos, weshalb er weder eine Ehepaar-Invalidenrente (Art. 33 IVG) noch eine Zusatzrente für die Ehefrau (Art. 34 IVG) oder Kinderrenten (Art. 35 IVG) beanspruchen könnte. Insoweit er die Zusprechung von Ergänzungsleistungen oder einer Entschädigung für Hilflosigkeit beantragen will, kann darauf mangels Vorliegens eines Anfechtungsgegenstandes (vgl. BGE 110 V 51 = ZAK 1985 S. 53 Erw. 3b mit Hinweisen) nicht eingetreten werden.

b. Die Ausgleichskasse hat das Rentenbegehren mit der Begründung abgewiesen, nach den medizinischen Abklärungen sei der Beschwerdeführer für eine Tätigkeit, die mit Reisen in warme Länder verbunden ist, im Umfange von höchstens 20 Prozent, für eine andere Tätigkeit, z.B. als Übersetzer, zu höchstens 10 Prozent arbeitsunfähig. Die Verwaltung hat weder einen Einkommensvergleich durchgeführt noch den massgebenden Invaliditätsgrad ermittelt, sondern lediglich auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in den «eingehenden medizinischen Abklärungen» verwiesen. Ob sie mit diesem Vorgehen ihre

aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 4 Abs. 1 BV) fliessende und in Art. 75 Abs. 3 IVV konkretisierte Begründungspflicht (BGE 104 V 154 f. = ZAK 1979 S. 81; RKUV 1988 Nr. U 36 S. 44 f. Erw. 2) verletzt hat, kann im vorliegenden Fall offengelassen werden. Denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gilt eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs durch eine untere Instanz jedenfalls dann als geheilt, wenn der Beschwerdeführer die Möglichkeit erhält, sich vor dem EVG zu äussern, und dieses sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung trifft hier zu (Erw. 1), weshalb der Mangel praxisgemäss geheilt wäre.

3. Die kantonale Rekursbehörde hat die vorliegend massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze über den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und Abs. 1^{bis} IVG) sowie die Bemessung der Invalidität (Art. 28 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt. . . .

4. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat.

a. Als hypothetisches Einkommen gilt das Einkommen, das der Versicherte erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was der Versicherte als Gesunder tatsächlich erzielen würde, und nicht, was er bestenfalls verdienen könnte. Ist aufgrund der Umstände des Einzelfalles anzunehmen, dass er sich als Gesunder voraussichtlich dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügen würde, so ist darauf abzustellen, auch wenn er an sich besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten hätte (unveröffentlichte Urteile Sch. vom 29. August 1988, B. vom 26. April 1977 und F. vom 1. Februar 1973).

b. Aus den Steuerakten der Jahre 1975 bis 1983 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer als international tätiger Kaufmann 1977/1978 Verluste in der Höhe von insgesamt 19 777 Franken und 1982 kein Einkommen auswies. In den übrigen Jahren erzielte er Nettoeinkünfte von total 58 000 Franken. Daraus resultiert zwischen 1975 und 1983 ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 6450 Franken, was einem mittleren Monatsverdienst von 540 Franken entspricht. Nachdem er 1982 in Konkurs gefallen ist, verfügt er auch über kein Vermögen mehr, welches ihm erlauben würde, sich weiterhin mit einem weit unterdurchschnittlichen, nicht existenzsichernden Erwerbseinkommen zu begnügen. Für die Berechnung des hypothetischen Valideneinkommens ist daher nicht auf den zuletzt erzielten Verdienst, sondern auf dasjenige Einkommen abzustellen, das der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbarerweise verdienen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Unter Berücksichtigung der beruflichen Situation des Beschwerdeführers als Kaufmann mit langjähriger Berufserfahrung und sehr guten Kenntnissen der englischen, französischen und arabischen Sprache ist als durchschnittliches Valideneinkommen im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (2. November 1988) dasjenige der kaufmännischen Angestellten der zweiten Kategorie gemäss Lohn- und Gehaltserhebung des BIGA zu-

grundeulegen. Dieses belief sich 1988 im Dienstleistungssektor auf 4305 Franken, in Industrie und Gewerbe auf 4536 Franken und im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige auf 4378 Franken monatlich (Lohn- und Gehaltserhebungen des BIGA vom Oktober 1988, Tabelle 17). Somit ist von einem Valideneinkommen des Beschwerdeführers von rund 4400 Franken auszugehen. Eine rentenbegründende Invalidität liegt nach dem Gesagten vor, wenn der Beschwerdeführer aufgrund seines Gesundheitsschadens im Jahre 1988 zumutbarerweise nicht mehr in der Lage war, ein Invalideneinkommen von mindestens 60 Prozent des für die Invaliditätsschätzung massgebenden Valideneinkommens, somit rund 2650 Franken monatlich, zu erzielen.

5a. Nach dem Bericht des Dr. H. vom Juni 1989 ist der Beschwerdeführer in seiner früheren Tätigkeit unter Berücksichtigung der psychischen Komponente zu 80 Prozent eingeschränkt. Bei dieser Beurteilung ging der Spezialarzt jedoch aufgrund einer bloss kursorischen, lokalen Untersuchung davon aus, dass der Versicherte an einer totalen analen Inkontinenz leidet. Die dabei erhobenen Befunde «ganz ordentlicher willkürlicher Tonus» des Sphinkter bzw. «intakte Schliessmuskulatur feststellbar» sind allerdings mit der gestellten Diagnose nicht ohne weiteres vereinbar. Demgegenüber ist Dr. A., gestützt auf verschiedene Untersuchungsmethoden (u.a. klinische, radiologische und rektoskopische Untersuchungen, Sphinkterdruckmessung) sowie auf mehrere, eine Totalinkontinenz klar widerlegende Indizien zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer «mit Sicherheit nicht an einer kompletten Analinkontinenz» leidet. «Möglicherweise» liege bei ihm eine «zeitweilige» Teilinkontinenz (für Wind und dünnen Stuhl) vor, obwohl er den Anus über längere Zeit wasserdicht verschlossen halten könne (Bericht vom 17. Mai 1988). Auf diese widerspruchsfreie und schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustandes und die darauf beruhende Schätzung der Arbeitsfähigkeit ist abzustellen. Die weiteren bei den Akten liegenden ärztlichen Atteste sind unbeachtlich, da sie teils auf der falschen Annahme einer vollständigen analen Inkontinenz, teils auf unerheblichen medizinisch-theoretischen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit (Erw. 3c) beruhen.

b. Nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. A. verstärken weder Flugreisen noch Aufenthalte in warmen Ländern eine Inkontinenz. Für die von ihm angenommene geringfügige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem angestammten Beruf als international tätiger Kaufmann von 15 Prozent führt er einzig den erforderlichen, höheren Zeitaufwand für die anale Hygiene an. Für eine andere berufliche Tätigkeit, die nicht mit ausgedehnten Reisen verbunden ist, geht der Gutachter von einer noch geringeren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus (Bericht vom 17. Mai 1988). Somit steht fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Gesundheitszustandes sowohl in seinem angestammten Beruf wie bei irgendeiner anderen, stationär zu verrichtenden Bürotätigkeit – vom vermehrten Zeitaufwand für die Analhygiene abgesehen – praktisch vollständig arbeitsfähig ist. Damit aber ist es ihm in Anbetracht des ausgewiesenen Gesundheitsschadens möglich und

zumutbar, mehr als 60 Prozent des Einkommens oder – bezogen auf das Jahr 1988 – mehr als 2650 Franken (Erw. 4b in fine) zu verdienen, das er als Gesunder erzielen könnte.

c. Sämtliche Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Sollte die Inkontinenz tatsächlich so schwer sein, wie sie vom Beschwerdeführer empfunden wird, wäre er im Rahmen der ihm obliegenden Pflicht zur Schadenminderung (vgl. Art. 31 Abs. 2 IVG; BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen) gehalten, sich therapeutischen Vorkehren zu unterziehen, soweit sie ihm nach dem Bericht des Dr. H. vom Juni 1989 zumutbar wären.

Nach dem Gesagten lässt sich die vorinstanzlich bestätigte Ablehnungsverfügung nicht beanstanden.

IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 30. September 1991 i.Sa. L.C.

Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV; Art. 4 IVG. Eintretensvoraussetzungen und Prüfungsbefugnis bei einer Neuanmeldung. Präzisierung der Rechtsprechung.

Aus den Erwägungen:

3a. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 4 IVV nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist vom Versicherten im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist. Nach der Rechtsprechung hat sie in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 41 IVG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Richter (BGE 109 V 115 = ZAK 1983 S. 401 Erw. 2b).

b. Im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Art. 4 und 5 IVG die Frage nach der anwendbaren

Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 28 Abs. 2 und Abs. 3 IVG i. Verb. m. Art. 27f. IVV). Ob ein Versicherter als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätiger oder als Nichterwerbstätiger einzustufen sei – was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) Anlass geben würde –, ergibt sich aus der Prüfung, was der Versicherte – bei den im übrigen unverändert gegebenen Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 104 V 150 = ZAK 1979 S. 272 Erw. 3). Diese Grundsätze gelten auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren. Hier führen sie gegebenenfalls dazu, dass ein Rentenanspruch neu entstehen kann, nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen (oder der Auswirkungen in bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) und bei Wandlung des Aufgabenbereichs (vgl. BGE 105 V 30 mit Hinweisen = ZAK 1980 S. 62), sondern auch dadurch, dass in dem für die Methodenwahl massgeblichen hypothetischen Sachverhalt wesentliche Änderungen eingetreten sind. Die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung präjudiziert die künftige Rechtsstellung des Versicherten somit nicht. Vielmehr können die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit (Art. 28 IVG) einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nicht erwerblichen Aufgabenbereich (Art. 5 Abs. 1 IVG) andererseits einander ablösen (BGE 113 V 275 = ZAK 1988 S. 249 Erw. 1a; BGE 110 V 285 = ZAK 1985 S. 477 Erw. 1a).

4a. Im vorliegenden Fall lautet das Dispositiv der ersten unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 19. Dezember 1988 dahin, dass dem Rentenbegehren «aus dem oben erwähnten Grunde» nicht entsprochen werden könne. In der Verfügungsbegründung, auf die damit verwiesen wurde, ist im wesentlichen die für Nichterwerbstätige, insbesondere für Hausfrauen, massgebende spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 27 IVV) festgehalten und ausgeführt worden, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte in ihrem Aufgabenbereich als Hausfrau nicht zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sei. Aus den Akten ergeben sich keine greifbaren Anhaltspunkte für eine *seither* eingetretene, wesentliche Änderung ihrer persönlichen, familiären, sozialen und ökonomischen Verhältnisse, die für den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 1990 nunmehr eine Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleiches für Erwerbstätige oder nach der gemischten Methode für Teilerwerbstätige begründen könnten.

b. Die Verwaltung hat sich – aufgrund dieser insoweit unveränderten Verhältnisse und in der Annahme, die Statutfrage sei durch die unangefochten gebliebene Ablehnungsverfügung vom 19. Dezember 1988 formell rechtskräftig entschieden – in der angefochtenen Verfügung darauf beschränkt, die Invalidität der Beschwerdeführerin erneut nur als Hausfrau zu beurteilen. Dem kann nicht beigespflichtet werden. Mit Art. 87 Abs. 4 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung

immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 114 = ZAK 1983 S. 401 Erw. 2a; BGE 109 V 264 = ZAK 1984 S. 350 Erw. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn der Versicherte zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen. In diesem Sinne ist die in Erw. 3a wiedergegebene Rechtsprechung zu präzisieren.

c. Die Beschwerdeführerin leidet an Coxarthrose beidseits, rechtsbetont, mit Periarthropathia coxae rechts bei Dysplasie und Beinlängendifferenz von 1,5 cm und an einem Lumbo-Vertebralsyndrom bei Osteochondrose L5/S1 und Status nach Diskushernienoperation 1968. Das Beschwerdebild besteht seit 1984 und hat sich zunehmend verschlechtert. Der rechtserhebliche Sachverhalt hat sich folglich seit der Verfügung vom 19. Dezember 1988 bis zur Verfügung vom 27. Juni 1990 diesbezüglich verändert. Das begründet nach dem eben Gesagten das Eintreten und die Pflicht der Verwaltung, das Neuanmeldungsgesuch allseitig zu prüfen.

Von Monat zu Monat

● Am 7. Februar fand in Bern unter dem Vorsitz des BSV der 94. *Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV* statt. Im Vordergrund stand eine Orientierung über den Stand der EWR-Verhandlungen und der zehnten AHV-Revision sowie über die Rechtsstellung kroatischer und slowenischer Staatsangehöriger in der schweizerischen Sozialversicherung nach der Anerkennung dieser Länder. Im weiteren wurden verschiedene Durchführungsfragen behandelt, wie die Auswirkungen der Automatisierung in den Kantonen auf das Steuermeldeverfahren, Vereinheitlichungsmöglichkeiten bei der Beantwortung von Anfragen von Versicherungsgesellschaften bezüglich Lohnsummen von Arbeitgebern sowie der Anpassungsmechanismus für IV-Taggelder während der Eingliederung. Diskutiert wurde auch eine Änderung in der Kassenzuständigkeit für Aufhebungsverfügung und Aktenaufbewahrung bei Erlöschen eines Leistungsanspruchs infolge Wegzug der anspruchsberechtigten Person ins Ausland. Die Kassenvertreter stimmten schliesslich der Einführung der neuen EO-Meldekarte auf den 1. Januar 1993 zu.

● Die *Kommission des Nationalrates für die Vorberatung der zehnten AHV-Revision* tagte am 14. Februar erneut. Sie führte die Detailberatung eines vorgezogenen Bundesbeschlusses über soziale Verbesserungen im Rahmen der zehnten AHV-Revision durch. Dieser Beschluss enthält im wesentlichen: die Änderung der Rentenformel zugunsten finanziell Schwächerer, die Einführung der Hilflosenentschädigung mittleren Grades für Altersrentner und die Erhöhung des Bundesbeitrages an die AHV von 17 auf 17,5 Prozent. Zwei Minderheitsanträge bezwecken zudem, auch die Vorschläge aus dem Entwurf des Bundesrates für eine Verbesserung der Altersrenten von geschiedenen Personen sowie für die getrennte Auszahlung der Renten an Ehepaare in den Bundesbeschluss aufzunehmen. *Siehe auch den Kurzhinweis Seite 110.*

Die Kommission setzte anschliessend die Detailberatung der übrigen Punkte der zehnten AHV-Revision fort, soweit diese nicht mit dem Splitting in Zusammenhang stehen. Sie beschloss, den Beitragssatz für Selbständigerwerbende – abweichend vom Antrag des Bundesrates (8,4%) und vom Beschluss des Ständerates (7,8%) – auf 8,1 Prozent festzulegen.

Die Kommission wird am 9. April über den von seinem Ausschuss erarbeiteten Splitting-Bericht beraten und hierauf entscheiden, ob sie darauf eintreten oder am Ehepaarkonzept des Bundesrates festhalten will.

● Der Bundesrat hat am 26. Februar die Botschaft und den Entwurf zu einem *Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge* der Öffentlichkeit vorgestellt. Die wichtigsten Einzelheiten vermittelt die Pressemitteilung auf Seite 114.

Perspektiven auf dem Gebiete der AHV-Leistungsgesuche bei der Schweizerischen Ausgleichskasse

Der Schweizerischen Ausgleichskasse in Genf (SAK), die mit der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) zusammen eine Organisationseinheit bildet, obliegt nach Artikel 62 AHVG die Ausrichtung von Leistungen an im Ausland wohnende Personen. Sie ist Durchführungsstelle für die freiwillige Versicherung der Auslandsschweizer einerseits sowie der zwischenstaatlichen Vereinbarungen im Ausland andererseits. Vorab die zweite Aufgabe erfordert einen grossen Arbeitsaufwand, welcher zudem im Laufe der achtziger Jahre stark zugenommen hat und der sich bis zum Jahr 2005 weiter vermehren wird. Der Leiter der Sektion Statistik bei der ZAS, Jacek Micuta, erläutert im folgenden Beitrag die Entwicklung und die Perspektiven bezüglich der Leistungsgesuche aus dem Ausland. Dabei bleiben die Auswirkungen eines allfälligen EWR-Beitritts der Schweiz ausser Betracht.

Einleitung

Bedingt durch die grosse Anzahl ausländischer Arbeitskräfte, die in der Schweiz tätig waren oder es heute noch sind, wird das Volumen der an ausländische Staatsangehörige auszahlenden AHV-Leistungen in den nächsten Jahren beträchtlich zunehmen: von 1388 Mio Franken im Jahre 1988 wird es auf 4212 Mio Franken im Jahre 2005 ansteigen, also auf das Dreifache (Demographiebericht AHV des BFS)¹. Die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) wird von dieser Zunahme direkt betroffen. Arbeitsorganisatorisch (interne Organisation, Sprachen, Aktenumfang) fällt allerdings die Gliederung der Leistungsgesuche und Renten nach Staatsangehörigkeit der Ansprecher stärker ins Gewicht als die auszurichtenden Beträge. Ein interner, zuhanden der Leitung der ZAS/SAK² erstellter Bericht erläutert im Detail die zu erwartende, zukünftige Entwicklung der Leistungsgesuche bei der SAK.

¹ Der Einfluss der demographischen Entwicklung auf die Finanzierung der AHV (Demographiebericht AHV), Bundesamt für Statistik in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung, 18. März 1988; siehe auch ZAK 1986 S. 251.

² Entwicklung der AHV-Leistungsgesuche bei der Schweizerischen Ausgleichskasse, Genf, Juli 1991, Juli 1990, Januar 1989.

Ziel dieses Artikels ist nicht, das Problem in seinem ganzen, komplexen Ausmass und seinen Konsequenzen darzulegen, sondern über die voraussehbare Entwicklung der AHV-Leistungsgesuche zu orientieren und dabei die wachsende Bedeutung der aus dem Ausland stammenden Gesuche hervorzuheben.

Entwicklung der Aktivität bei der Schweizerischen Ausgleichskasse

Die durch die SAK erbrachten Leistungen haben in den letzten 10 Jahren massiv zugenommen. Mehr als anderthalb Milliarden Franken in Rentenform wurden im Jahre 1990 durch die SAK ins Ausland ausbezahlt, davon ungefähr die Hälfte nach Italien, Von 1981 bis 1990 ist die jährlich ausbezahlte Rentensumme um 123 Prozent gestiegen (von 698 auf 1556 Mio Fr.) bei einer Erhöhung der Rentenfälle um 65 Prozent (von 149 000 auf 246 000). In der gleichen Zeitspanne haben die einmaligen Abfindungen, die Beitragsüberweisungen und -rückvergütungen frankenmässig um 357 Prozent (von 45 auf 203 Mio Fr.) und zahlenmässig um 290 Prozent (von 5900 auf 23 069) zugenommen. Die jährliche Anzahl der AHV-Leistungsgesuche ist um 154 Prozent gestiegen (von 13 482 auf 34 179).

Diese Situation machte es notwendig, die zukünftige Entwicklung der Leistungsgesuche zahlenmässig zu bestimmen, unter besonderer Berücksichtigung der Staatsangehörigkeit der Gesuchsteller, weil dieses Kriterium die Arbeitsorganisation direkt beeinflusst. Die voraussichtliche Zunahme der Leistungsgesuche von 1990 bis 2005 bewegt sich, wie im folgenden dargelegt wird, um 81 Prozent (von 34 179 auf 62 000).

Schätzung der jährlich anfallenden AHV-Leistungsgesuche

Die Aufzeichnungen im Zentralen Versichertenregister erlauben es, die Zahl der Versicherten zu ermitteln, die derzeit Beitragszahler sind oder es früher waren und deshalb Ansprüche (Renten, einmalige Abfindungen, Beitragsüberweisungen und -rückvergütungen) geltend machen werden. Auch wenn diese Angaben keine Schätzungen über die Höhe der geleisteten Beiträge gestatten, vermitteln sie doch ein ziemlich genaues Bild über die zu erwartende Zahl der Leistungsansprecher und deren Staatszugehörigkeit.

Schätzung der AHV-Gesuche aus dem Ausland

Die SAK verfügt über detailliertes Zahlenmaterial bezüglich der pro Jahr bei ihr eintreffenden Leistungsgesuche. Damit lässt sich in Verbindung mit der Gesamtzahl der das AHV-Alter erreichenden Beitragszahler die Grössenordnung der von ihr zu erwartenden Leistungsgesuche gut prognostizieren. Das dabei angewandte Modell schätzt für die Jahre 1981 bis 1990 global die für

die Leistungszusprechungen ins Ausland massgebenden Faktoren (Sterblichkeit, Heirat, Rückkehr in den Heimatstaat, Einbürgerung) und überträgt sie auf die Gesamtzahl der Beitragszahler, die in den Jahren 1991 bis 2005 ins AHV-Alter eintreten.

Wir beschränken uns auf die nachfolgende Tabelle, aus der die Anzahl der jährlichen Leistungsgesuche aus dem Ausland (effektiv und vorausgesagt) ersichtlich ist.

AHV-Leistungsgesuche bei der Schweizerischen Ausgleichskasse
(in Schrägschrift: vorausgesagte Gesuche)

Jahr	Italien	Deutschland	Spanien	Frankreich	Österreich	Andere Länder	Total* Ausland	Schweiz**	Gesamt-Total
1981	8 229	1 470	585	410	432	333	11 459	2 023	13 482
1982	9 522	1 652	767	672	518	447	13 578	2 123	15 701
1983	9 895	1 783	795	687	579	707	14 446	2 196	16 642
1984	10 059	1 978	1 008	776	646	948	15 415	2 506	17 921
1985	13 097	2 254	1 481	945	872	1 190	19 839	2 945	22 784
1986	13 838	2 433	1 900	918	862	1 276	21 227	2 346	24 573
1987	15 393	2 627	2 584	1 065	1 000	1 114	23 783	2 967	26 750
1988	17 012	2 955	2 873	1 221	1 103	1 217	26 381	3 295	29 676
1988	17 758	3 048	3 602	1 507	1 096	1 236	28 247	3 550	31 797
1990	18 283	3 388	4 226	1 647	1 517	1 490	30 551	3 628	34 179
1991	18 654	3 750	4 634	1 580	1 540	1 558	31 716	3 646	35 362
1992	20 285	4 331	5 059	1 642	1 820	1 793	34 930	3 683	38 613
1993	21 029	4 865	5 726	1 738	1 888	1 978	37 224	3 697	40 921
1994	22 027	5 379	6 281	1 894	2 151	2 276	40 008	3 728	43 736
1995	23 961	5 791	7 127	1 829	2 214	2 422	43 344	3 828	47 172
1996	24 104	6 931	7 602	1 882	2 242	2 624	45 385	3 767	49 152
1997	24 941	7 608	8 382	1 954	2 253	2 752	47 890	3 857	51 747
1998	25 786	8 183	9 157	1 996	2 144	2 858	50 124	3 799	53 923
1999	26 604	9 596	9 116	2 111	2 095	3 290	52 812	3 752	56 564
2000	27 648	10 676	9 373	2 196	2 067	3 563	55 523	3 890	59 413
2001	27 641	11 246	9 390	2 385	2 393	4 307	57 362	3 867	61 229
2002	27 894	10 690	9 968	2 442	2 106	4 333	57 433	3 842	61 275
2003	27 647	10 000	8 480	2 706	1 945	5 307	56 085	4 190	60 275
2004	28 135	9 051	7 712	2 916	2 043	5 971	55 828	4 478	60 306
2005	27 466	8 964	10 293	3 061	1 945	5 501	57 230	4 641	61 871

* AHV-Gesuche von im Ausland wohnenden Ausländern

** AHV-Gesuche von im Ausland wohnenden Schweizern (freiwillige Versicherung)

Es lässt sich feststellen, dass die mit Hilfe des Modells für die Zeitspanne von 1981 bis 1990 vorausgesagte Anzahl Gesuche sehr nahe bei jener der tatsächlich

eingegangenen liegt; die folgende Tabelle zeigt die Abweichungen für die Gesamtheit der Gesuche von Ausländern mit Wohnsitz im Ausland auf. Wir haben jedoch berechnete Gründe zu glauben, dass mit diesem Modell die Anzahl Gesuche längerfristig eher etwas unterschätzt wird.

Vergleich zwischen den eingegangenen und den vorausgesagten Gesuchen

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
eingegangen	11 459	13 578	14 446	15 415	19 839	21 227	23 783	26 381	28 247	30 551
vorausgesagt	11 516	12 880	13 635	16 188	20 539	22 217	23 856	26 187	27 996	29 910
Abweichung	+0,5%	-5,0%	-5,6%	+5,0%	+3,5%	+4,7%	+0,3%	-0,7%	-0,9%	-2,1%

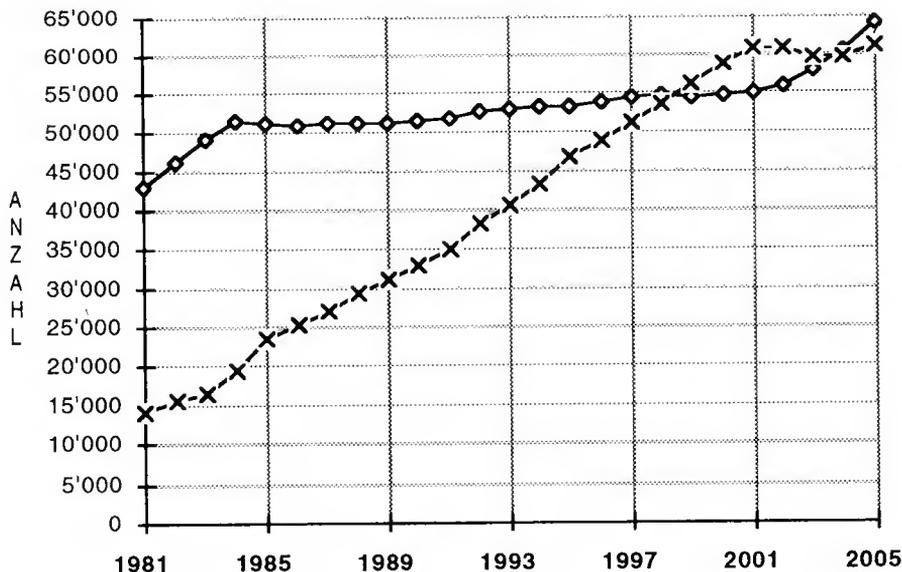
Schätzung der AHV-Gesuche der inländischen Wohnbevölkerung

Eine Schätzung der jährlichen AHV-Leistungsgesuche in der Schweiz (inländische Wohnbevölkerung) kann aufgrund der schweizerischen demographischen Datensammlungen vorgenommen werden. Zu diesem Zweck haben wir die Tabelle der Wohnbevölkerung von 1980 bis 2040 des Haupt-Szenarios des demographischen Berichtes des BFS verwendet, indem wir die Anzahl Frauen und Männer, die jedes Jahr das AHV-Alter erreichen, berücksichtigten. Wir haben diese Zahlen mit denjenigen der in der Schweiz ausbezahlten Neurenten verglichen, basierend auf der Erhebung der neu im Zentralen Rentenregister aufgenommenen AHV-Renten der Jahre 1986, 1987, 1988 und 1989, und haben dabei eine gute Übereinstimmung festgestellt.

Ausser der Bestätigung des Zusammenhanges der demographischen Angaben und dem Bestand an Neurentnern vermittelt uns das Zentrale Rentenregister Aufschluss über den Heimatstaat, den Wohnsitz (Schweiz oder Ausland), das Geschlecht und die Rentenart (hauptsächlich einfache oder Ehepaar-Rente). Wir haben diese Aufteilung, die in der betreffenden Zeitspanne verhältnismässig stabil erscheint, den demographischen Angaben gegenübergestellt, um den zukünftigen Bestand der Neurentner in der Schweiz sowie die Anzahl der Gesuche (Ehepaar-Rente = 2 Renten = ein einziges Gesuch) zu errechnen. Letztere lässt sich sodann direkt mit den bei der SAK eingegangenen und vorausgesagten Gesuchen vergleichen.

Die nachfolgende graphische Darstellung vergleicht die Zahl der AHV-Leistungsgesuche der inländischen Wohnbevölkerung, die durch sämtliche Ausgleichskassen der Schweiz (ohne SAK) behandelt werden, mit der Zahl der aus dem Ausland eingehenden und von der SAK zu behandelnden Gesuche.

Vergleich zwischen den AHV-Gesuchen aus dem Inland
und jenen aus dem Ausland



◆ KANTONALE, EIDGENÖSSISCHE UND VERBANDS-AUSGLEICHSKASSEN

✕ SCHWEIZERISCHE AUSGLEICHSKASSE

Schlussfolgerung

Werden die AHV-Gesuche der inländischen Wohnbevölkerung mit *den Gesuchen aus dem Ausland* verglichen, stellen wir fest, dass die letzteren *weitaus stärker zunehmen werden als die Gesuche in der Schweiz*. Im Jahre 1981 betrug der Anteil der Gesuche aus dem Ausland 25 Prozent; im Jahr 1998 werden diese auf 50 Prozent ansteigen und mindestens bis zum Jahre 2005 auf diesem Niveau bleiben.

Ab 1998 wird die Schweizerische Ausgleichskasse mehr neue AHV-Leistungsgesuche zu verarbeiten haben als alle anderen Ausgleichskassen der Schweiz zusammen. Die SAK wird sich daher in den kommenden Jahren personell und technisch mit beträchtlichen Führungs-, Restrukturierungs- und Anpassungsproblemen konfrontiert sehen.

Wie steht das Volk zur schweizerischen Altersvorsorge?

Die Vereinigung der verbandlich organisierten Vorsorgeeinrichtungen veranlasste im Mai/Juni 1991 eine repräsentative Umfrage über das Dreisäulensystem unserer Altersvorsorge. In persönlichen Interviews wurden 841 Personen zwischen 18 und 65 Jahren in der Deutsch- und Welschschweiz zu folgenden Themenbereichen befragt:

- Kenntnis und Beurteilung des Dreisäulenkonzepts.
- Image der Zweiten Säule.
- Einschätzung der Pensionskassen.
- Gegenüberstellung der Ersten und Zweiten Säule.
- AHV-Volksinitiative.

Die Umfrage brachte sehr gegensätzliche Meinungen zutage. Sie differieren generell zwischen den einzelnen Befragten, insbesondere aber zwischen den Gruppen Junge/Ältere, Angestellte/Selbständigerwerbende, Deutschschweizer/Westschweizer. Ganz allgemein erweist sich jedoch das Image der Zweiten Säule und der Altersvorsorge gesamthaft als weit besser, als aufgrund der Stimmung in den Medien und öffentlichen Gremien erwartet werden durfte. Wir geben im folgenden einige Ergebnisse der interessanten Studie wieder; diese sind den von der AG für Wirtschafts-Publikationen herausgegebenen AWP-Nachrichten entnommen.

61 Prozent kennen das Dreisäulensystem

9 von 10 Befragten wissen, was die Erste Säule ist, und 8 von 10 können die Zweite Säule richtig benennen. 2 von 3 Auskunftspersonen kennen die Dritte Säule. 61% aller Befragten kennen alle drei Säulen. Jede/r zweite stuft das Dreisäulensystem als gut (33%) oder sehr gut (16%) ein. Nur gerade 3 Prozent beurteilen das Konzept als gar nicht gut. Die Jüngsten (18- bis 24jährig) stehen dem Dreisäulensystem am positivsten gegenüber. 25- bis 44jährige sind verhältnismässig kritischer.

In der Westschweiz erachtet allerdings lediglich jede dritte Auskunftsperson das System als gut (8%), bzw. sehr gut (26%), während 42% diese Einrichtung als gegeben «erdulden».

Die Pensionskassen

Jede/r vierte nennt die finanzielle Sicherheit als hauptsächliche Stärke der Pensionskasse. 17% sehen in der Zweiten Säule eine ideale Ergänzung zur Ersten. 12% erachten den Sparzwang im Rahmen der beruflichen Vorsorge als gutes

Mittel zur Altersvorsorge. 22% nennen als Schwäche der Zweiten Säule die mangelnde Freizügigkeit. 9% sind der Ansicht, die Gelder der Zweiten Säule würden zu wenig gut rentierend angelegt.

Die Westschweizer betrachten die Zweite Säule stärker als Ergänzung zur AHV und als Sparen. Die Pensionskassen sind ihnen häufiger zu teuer. Die fehlende Freizügigkeit stört sie hingegen weniger.

44% der Befragten wissen, dass es Zweck der Pensionskasse ist, den gewohnten Lebensstil weiterzuführen. 45% sind allerdings der irrigen Meinung, dass die Zweite Säule das Existenzminimum garantiere. Die Verwechslung der Zielsetzungen der Ersten und Zweiten Säule ist also weit verbreitet. Auffallend ist, dass vor allem Junge den Zweck der Zweiten Säule nicht richtig kennen. Mit zunehmendem Alter nimmt aber die Kenntnis über die Zweite Säule zu.

Schlecht informierte Versicherte

Von den 841 befragten Personen sind 493 in einer Pensionskasse. 14% dieser Grundgesamtheit bezeichnen ihren Informationsstand über die Pensionskasse als sehr gut, 15% als sehr schlecht. Der Mittelwert liegt zwischen gut und mittelmässig. Auffallend ist der Unterschied zwischen Deutsch- und Westschweiz. Die Romands sind nicht nur objektiv betrachtet schlechter informiert, sie beurteilen ihren Informationsstand auch als signifikant schlechter als die Schweizer diesseits des Röstigrabens. Erwartungsgemäss sind Männer besser informiert als Frauen, ältere besser als junge. Wer schlecht oder mittelmässig informiert ist, begründet seinen mangelnden Wissensstand mit keinem Interesse (57%) oder zu wenig Information (33%). «Zu kompliziert» (10%) und «ist ja sowieso obligatorisch» (8%) sind weitere Gründe. Mit mehr Informationen kann also nur einem Drittel geholfen werden. Von den Versicherten haben 32% spontan Verbesserungsvorschläge zur Zweiten Säule aufgeführt. An der Spitze liegt die Forderung nach verbesserter Freizügigkeit (39%), gefolgt von mehr Information, bessere Unterstützung (14%). 8 Prozent wünschen, dass bei der Nicht-Erreichung des Pensionierungsalters ihre Beiträge an Angehörige weitergegeben werden sollten. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von einzelnen Verbesserungsvorschlägen (Teuerungsausgleich, einheitliche Organisation, Pensionierungsalter).

Stellenwechsel und Zweite Säule

«Angenommen, Sie würden die Stelle wechseln. Wie ausschlaggebend wären für Sie die Leistungen und Konditionen der Pensionskasse beim neuen Arbeitgeber, um die Stelle anzunehmen?» Für 14% der Pensionskassen-Versicherten sind die Leistungen und Konditionen der neuen Pensionskasse überhaupt nicht ausschlaggebend. Für 23% sind sie sehr ausschlaggebend. Auffallend ist hier wiederum der Unterschied zwischen Deutsch und Welsch: Für die

Romands ist dies häufig weniger ausschlaggebend als für die Deutschschweizer. Und wiederum: Mit zunehmendem Alter nimmt die Bedeutung der Pensionskasse zu.

Das Gewicht der drei Säulen

Die Pensionskassen-Versicherten wurden gebeten, in einem Balken, der den Gesamtbetrag des Geldes, das sie nach ihrer Pensionierung pro Monat zur Verfügung hätten, anteilmässig auf die drei Säulen AHV, Pensionskasse und ihre persönlichen Ersparnisse aufzuzeichnen. Der Durchschnittswert beträgt für die AHV 42%, für die Pensionskasse 37% und für die Ersparnisse 21%. Somit kann auf eine recht grosse Zufriedenheit der Pensionskassen-Versicherten mit der heutigen Aufteilung der drei Vorsorgeeinrichtungen geschlossen werden. Auch hier fällt der regionale Unterschied wieder auf: Die Westschweizer wünschen sich eine stärkere Bedeutung der AHV (50%) als die Deutschschweizer (40%). Interessant ist, dass in der Beurteilung zwischen jungen und älteren hier keine Differenzen bestehen. Sind die Jungen somit mit dem bestehenden System einverstanden?

Zustimmung, Zweifel und Ablehnung

Allen Befragten wurden zwölf Aussagen vorgelesen, zu denen sie ihre Zustimmung oder Ablehnung (von «voll und ganz» bis «überhaupt nicht») ausdrücken konnten.

«In der Pensionskasse ist das Geld, das ich einzahle, immer sicher»	Mittlere Zustimmung
«Ich zweifle daran, dass ich jemals eine AHV-Rente bekomme, wenn ich pensioniert bin»	Geringste Zustimmung (etwas stärker bei den Jungen)
«Es gibt viele Pensionierte, die eine AHV-Rente erhalten, obwohl sie diese gar nicht nötig hätten»	Wird von 50% der Interviewten unterstützt (mehr von Deutschschweizern)
«Die Regelung der Vorsorge ist Aufgabe jedes Einzelnen»	Wird von jeder vierten Auskunftsperson als voll und ganz zutreffend bezeichnet (mehr von Deutschschweizern und Selbständigerwerbenden)
«Die Vorsorge ist in erster Linie Sache des Staates»	Wird von jedem/jeder sechsten als richtig beurteilt (mehr von Westschweizern)

«Die monatlichen Abzüge für die AHV sind zu hoch»	Wird von 50% bejaht (vermehrt von den Welschschweizern)
«Die monatlichen Abzüge für die Pensionskasse sind zu hoch»	Wird von 57% bejaht
«Die Beiträge an die AHV werden in Zukunft massiv ansteigen»	Dies befürchten 66% (besonders die Jüngeren), nur etwa 25% rechnen nicht mit einer solchen Entwicklung
«Die Unübersichtlichkeit des Themas Pensionskassen schreckt mich davon ab, mich auch nur soweit als nötig damit zu befassen»	Dies bejahen 46% (vermehrt die Jüngeren); 49% verneinen es
«Die Pensionskassen sollten ihren Versicherten vermehrt Gelder für die Wohneigentumsförderung zur Verfügung stellen unter Inkaufnahme von kleineren Leistungen»	60% stimmen zu, 32% lehnen ab
«Ich wäre bereit, höhere Pensionskassenbeiträge zu zahlen, wenn dadurch die Hypotheken und die Mietzinse billiger würden»	Dies lehnen 50% ab, 43% wären bereit (insbesondere die Westschweizer und die Angestellten)
«Das Kapitaldeckungsverfahren (der Pensionskassen) ist dem Umlageverfahren (der AHV) vorzuziehen»	Wird bejaht von 51%, wegen des Leistungsprinzips, wogegen 45% das Umlageverfahren der AHV bevorzugen, da sie es für sozial gerechter halten
«Die AHV sollte auf Kosten der beruflichen Vorsorge ausgebaut werden» (entsprechend der SP-Volksinitiative)	Deutschschweiz: 54% nein, 32% ja Welschschweiz: 45% ja, 38% nein

Ergebnisse des XIII. Internationalen EURAG-Kongresses «Die ältere Generation Europas»

Mehr als 500 Delegierte aus 26 europäischen Ländern und aus Übersee sind vom 11. bis 14. Juni 1991 in Davos zusammengetroffen, um im Rahmen des Internationalen EURAG-Kongresses Resolutionen und Empfehlungen zur aktiven Partizipation der älteren Menschen in der Gesellschaft zu erarbeiten. Die ZAK hat im Dezemberheft des vergangenen Jahres bereits die am genannten Kongress von BSV-Direktor Walter Seiler gehaltene Eröffnungsansprache publiziert. Im folgenden geben wir die wichtigsten Ergebnisse des Kongresses wieder.

Die drei Hauptgedanken, die aus den Arbeiten hervorgingen, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die These, wonach die älteren Menschen ausschliesslich der Vergangenheit zugewandt und nicht mehr in der Lage wären, Neues zu erlernen, wurde ebenso widerlegt wie die Meinung, sie hätten nur den Wunsch, sich zu erholen und sich – passiv – am Leben zu erfreuen. Der Kongress hob auf beeindruckende Weise hervor, dass ein beträchtlicher Anteil der älteren Menschen Aufgaben in der Familie, in der Nachbarschaft und in der Gemeinschaft übernehmen kann und will.

Entgegen den gewohnten Tendenzen forderte man die Aufnahme von Vertretern der älteren Generation zur Mitarbeit in Gremien, die über deren Lebensbedingungen und andere wichtige Bereiche entscheiden (Umweltschutz, Friedenspolitik usw.);

- Es gab heftigen Widerstand gegen die weitverbreitete Meinung, wonach die älteren Menschen vor allem als eine hilfsbedürftige Gruppe gesehen werden; unbestritten gibt es einen notleidenden Anteil der älteren Generation, deren Probleme nicht unterschätzt werden dürfen, jedoch ein grosser Teil der älteren Menschen könnte für nützliche und notwendige Funktionen gewonnen werden, wenn die Voraussetzungen hierfür geschaffen würden. In diesem Bereich bleibt noch viel zu tun.

Die Hauptforderung zielt darauf hin, dass den älteren Menschen grösstmögliche Verantwortung in allen Bereichen des Gemeinschaftslebens zu garantieren und ihnen die direkte Mitwirkung bei der Entscheidungsfindung zu ermöglichen sei, wenn es um Probleme geht, die sie betreffen.

Innerhalb von Arbeitsgruppen wurden die einzelnen altersrelevanten Problembereiche vertieft behandelt und daraus Schlussfolgerungen bzw. Empfeh-

lungen abgeleitet. Unter den Teilnehmern waren nicht nur Professionelle – Verantwortliche für Seniorenbetreuung und -institutionen, Sozialarbeiter, Mediziner und medizinisches Hilfspersonal, Politiker usw. –, sondern auch eine grosse Zahl von älteren Menschen, die sich aktiv an den Arbeitsgruppen beteiligten und damit ein Beispiel ihres wertvollen Beitrages in allen Lebensbereichen gaben.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Arbeitsgruppe

Die wichtigsten (von der Redaktion teilweise gekürzten) Schlussfolgerungen und Empfehlungen haben folgenden Wortlaut:

Arbeitsgruppe 1:

Die politische und sozialpolitische Einflussnahme

- Schaffung einer EURAG-Medienkommission zur Behandlung der Themenkreise:
 - Medienpräsenz (mehr Sendezeiten, Mitgestaltung durch Senioren usw.).
 - Vergangenheitsbewältigung: Es soll das Gespräch zwischen Älteren und Jüngeren über unsere gemeinsame Vergangenheit und Zukunft verstärkt werden (in Schulen, Volkshochschulen u.a.).
- Schaffung nationaler Medienkommissionen (unter Mitwirkung pensionierter Medienschaffender): Erfahrungsaustausch zwischen EURAG-Mitgliedsländern.
- Gründung einer europäischen Projektgruppe, die sich mit den Konzepten der Mediengestaltung für ältere Menschen befasst (positive Darstellung der Senioren. Eurovisionssendungen).
- Vertretung der älteren Generation in den Vorständen der Sozialversicherungsträger gemäss ihrem Bevölkerungsanteil.
- Eigene Ressorts für Altersfragen mit einem zuständigen Minister oder Staatssekretär.

Arbeitsgruppe 2:

Der ältere Mensch als Wirtschaftsfaktor

- Die EURAG soll auch in Zukunft eine individuelle Flexibilisierung der Altersgrenze fordern.
- Die Schaffung auch privater Wohn- und Pflegeheime ist auf mögliche positive Auswirkungen auf Arbeitsmarkt, Handel und Industrie zu prüfen.
- Der internationale Austausch zu günstigen Bedingungen zwischen Älteren ist durch die EURAG und ihre Mitgliedsorganisationen zu fördern und auszuweiten.

Arbeitsgruppe 3 a:

Der ältere Mensch im Berufsleben

Die Gruppe hob vor allem hervor:

- Das Recht auf Arbeit des älteren Menschen muss ohne Einschränkungen anerkannt und legalisiert werden.
- Der ältere Arbeitnehmer muss bei gleicher Arbeit und gleicher Qualität seiner Arbeit die gleiche Entlohnung erhalten. Er unterliegt freilich auch den gleichen Verpflichtungen wie jeder andere im Arbeitsprozess Stehende.

Gruppe 3 b:

Die älteren Menschen in freiwilligen Tätigkeiten

Die Gruppe hat vor allem empfohlen:

- auf ein enges Zusammenwirken von Laien und Professionellen zu achten;
- darauf hinzuwirken, dass die Regierungen und Organisationen Freiwilligenarbeit als eine der besoldeten Arbeit gleichgestellte Tätigkeit anerkennen.

Arbeitsgruppe 3 c:

Der ältere Mensch in Familie und Nachbarschaft

Die Schlussfolgerungen der Gruppe standen unter dem Motto «Die Familie ist nicht verschwunden – sie entwickelt sich und wird sich noch weiter entwickeln».

Einige der Empfehlungen der Gruppe:

- Neue Rollen mit vermehrt sozialem und kollektivem Charakter sind zu erarbeiten: ältere Menschen werden lernen müssen, sich ihrer Kräfte bewusst zu werden und sie für das eigene Wohlbefinden und das der Gemeinschaft einzusetzen.
- Vorzusehen ist die Schaffung einer pädagogischen Begleitung für nachbarschaftliche Beziehungen, damit zwischen Ansässigen und Neuzuzügern ein besserer Austausch erreicht werden kann.

Arbeitsgruppe 3 d:

Der ältere Mensch im Bildungsbereich

Die Gruppe erachtet es als wichtig, dass:

- das bestehende Angebot von Bildungsmöglichkeiten durch solche mit vermehrt aktivem Charakter ergänzt wird, die zum Mitmachen einladen.
- Bildungsinstitutionen einen Verzicht auf Altersbegrenzungen realisieren, damit ein freier Zugang für alte Menschen möglich wird.
- Bildungsaktivitäten im Dienste zweier Ziele eingesetzt werden, und zwar einerseits das vorhandene Wissen zu erweitern und andererseits die Weitergabe des Wissens und der Erfahrung der älteren Menschen an die Jüngeren.

- bei internationalen Organisationen (Europaparlament, EG, UNO) eine direkte Unterstützung von Bildungsprojekten angestrebt wird.
- EURAG-Mitgliedstaaten die geeigneten Mittel für Bildung im Alter bereitstellen.

Arbeitsgruppe 3 e:

Selbsthilfe der älteren Menschen

Die Gruppe formulierte folgende Forderungen an die EURAG:

- Schaffung eines Ausschusses für Selbsthilfe- und Freiwilligen-Tätigkeit.
- Bildung einer Arbeitsgruppe beim nächsten EURAG-Kongress, welche die spezifischen Probleme der älteren Migranten in Europa bearbeitet.
- Schaffung einer Drehscheibe (Datenbank) für Informationen über Selbsthilfegruppen aus allen Ländern.
- Verstärkte Einsätze von Senioren als Referenten und Gruppenleiter bei zukünftigen EURAG-Tagungen.

Arbeitsgruppe 4:

Der ältere Mensch in seiner Bedeutung für die Jugend

Einige der Empfehlungen der Gruppe:

- Es gilt, eine Initiative der älteren Bürger zu entwickeln, die Werte wie Verständnis, Toleranz, Wertschätzung und Partnerschaft unterstreicht.
- Es gilt, die Vielfalt der Kräfte und Vorlieben in der älteren Bevölkerung zu berücksichtigen und dabei Wahlmöglichkeiten und nicht Betreuungsmodelle für abhängige Gruppen hervorzuheben.
- Es gilt dabei zu berücksichtigen: das Altern in den Entwicklungsländern; die grossen Unterschiede von einem Land, einer Kultur zur anderen; die raschen sozialen Veränderungen bei relativ starren Arbeits- und Familienmodellen; mangelnde Gleichberechtigung im Alter, besonders bei älteren Frauen; ein Abrücken von blossen Resolutionen und Beschlüssen zugunsten von Aktionen und politischen Massnahmen.

Letzte Meldungen aus dem Nationalrat

2.3.1992: Bei der Beratung der parlamentarischen Initiative Fankhauser (ZAK 1991 S. 446) fällte der Nationalrat mit 96 zu 89 Stimmen den Grundsatzentscheid zur Schaffung einer Bundes-Gesetzgebung über die Kinderzulagen.

4.3.1992: Bei der Beratung des Bundesbeschlusses über soziale Verbesserungen im Rahmen der zehnten AHV-Revision (s.S. 97) war einzig die Verbesserung der Renten für geschiedene Frauen umstritten. Der Rat beschloss schliesslich, die Frage noch einmal an die vorbereitende Kommission zurückzuweisen, um den Beschluss in der letzten Sessionswoche zu Ende zu beraten.

EWR und Ergänzungsleistungen; Ausnahme von der Exportverpflichtung

Der eventuelle Beitritt der Schweiz zum EWR führt zur direkten Anwendung der EG-Verordnung Nr. 1408/71. Diese Verordnung gilt nach ihrem Artikel 4 Absatz 1 für alle Rechtsvorschriften über Zweige der Sozialen Sicherheit, die folgende Leistungsarten betreffen:

- a) Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft,
- b) Leistungen bei Invalidität einschliesslich der Leistungen, die zur Erhaltung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit bestimmt sind,
- c) Leistungen bei Alter,
- d) Leistungen an Hinterbliebene,
- e) Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten,
- f) Sterbegeld,
- g) Leistungen bei Arbeitslosigkeit,
- h) Familienleistungen.

Nach Artikel 4 Absatz 2 sind dabei allgemeine und besondere, auf Beiträgen beruhende wie auch beitragsfreie Systeme erfasst. Nach Artikel 10 Absatz 1 mussten bisher Geldleistungen bei diesen Risiken auch bei Wohnsitz des Berechtigten in einem anderen EG-Staat selbst dann ungekürzt gewährt werden, wenn das nationale Recht die Leistungsgewährung auf das Wohnland begrenzt.

Am 3. Dezember 1991 hat der EG-Rat (Arbeit und Soziale Angelegenheiten) eine neue Regelung beschlossen, die im Februar/März 1992 in Kraft tritt. Danach müssen *gewisse beitragsunabhängige Sonderleistungen nicht exportiert* werden, wenn

- sie durch eine andere Gesetzgebung als die für echte Versicherungsleistungen geregelt werden,
- sie in Anhang IIa zur Verordnung aufgeführt sind (neuer Art. 10a Ziff. 1).
- sie *ersatzweise, ergänzend oder zusätzlich* in den Versicherungsfällen gewährt werden, die den in Artikel 4 Absatz 1 Buchstaben a bis h aufgeführten Zweigen entsprechen, *oder allein zum besonderen Schutz von Behinderten* bestimmt sind (neuer Abs. 2a des Art. 4) und
- der Bezug einer Rente (aus einem anderen EG-Staat) als Voraussetzung für den Anspruch auf diese Leistung dem Bezug einer einheimischen Rente gleichgestellt ist (neuer Art. 10a Ziff. 3).

Für die Schweiz bedeutet diese Neuregelung, dass die *Ergänzungsleistungen* bei einem EWR-Beitritt *nicht exportiert* werden müssen, *wenn* sie in den noch

zu führenden Verhandlungen in Anhang IIa der Verordnung eingetragen werden.

Gestützt auf eine weitere Bestimmung (Art. 4 Abs. 2b) können künftig *auch kantonale beitragsunabhängige Sonderleistungen* durch Eintragung in einen eigenen Anhang (Anhang II Teil III) *von der Exportverpflichtung ausgenommen* werden. Dieser Anhang wird ebenfalls Gegenstand von Verhandlungen sein. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat bei den Kantonen Erkundigungen eingeholt über entsprechende kantonale Sonderleistungen, um diese in die inzwischen aufgenommenen Verhandlungen einbeziehen zu können.

Durchführungsfragen

Auswirkungen der Anerkennung von Kroatien und Slowenien durch die Schweiz auf das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen¹

Nach der Anerkennung von Kroatien und Slowenien durch die Schweiz stellt sich die Frage nach der Rechtsstellung von Staatsangehörigen dieser Länder in der schweizerischen Sozialversicherung. Nach Rücksprache mit dem Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten gilt vorläufig folgende Regelung.

Im Rahmen des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens werden Kroatien und Slowenien als Nachfolgestaaten von Jugoslawien behandelt. Dies hat zur Folge, dass die vertraglichen Beziehungen im Bereich der Sozialen Sicherheit vorderhand mit allen Teilen des früheren Jugoslawien fortgeführt werden. Kroatischen und slowenischen Staatsangehörigen können demnach bis auf weiteres die Vorteile des Abkommens mit Jugoslawien in der Fassung gemäss Zusatzabkommen vom 9. Juli 1982 gewährt werden. Ihre Rechtsstellung richtet sich deshalb weiterhin nach den Bestimmungen dieses Abkommens.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 182

Parlamentarische Vorstösse

91.3381. Motion Zisyadis vom 25. November 1991 betreffend die Rechte der chilenischen Rentner

Nationalrat Zisyadis hat folgende Motion eingereicht:

«Die politischen Flüchtlinge aus Chile, die in unserem Land das Rentenalter erreichen, geraten in einer Zeit, in der Chile zur Demokratie zurückzufinden versucht, in ein Dilemma: Sollen sie in der Schweiz bleiben und eine – oftmals durch eine Zusatzrente ergänzte – Rente beziehen, oder sollen sie in ihr Land zurückkehren, ohne über Mittel zu verfügen, mit denen sie ihren Lebensunterhalt bestreiten können?

Der Bundesrat wird eingeladen, ein Abkommen zwischen der Schweiz und Chile in die Wege zu leiten, das die Fälle dieser benachteiligten Arbeitskräfte und Flüchtlinge regelt.»

91.3428. Interpellation Theubet vom 13. Dezember 1991 betreffend die Eingliederung in geschützten Werkstätten

Nationalrat Theubet hat folgende Interpellation eingereicht:

«Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG sieht in Artikel 73 vor, dass die Versicherung an die Errichtung von öffentlichen Anstalten und Werkstätten Beiträge gewährt, die in «wesentlichem Umfang» Eingliederungsmassnahmen durchführen. Artikel 100 der Verordnung über die Invalidenversicherung IVV bestimmt, dass die geschützte Werkstätte «dauernd überwiegend Invalide» beschäftigen muss; diese Formulierung wird in Ziffer 1 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung BSV über die Betriebsbeiträge an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider wiederaufgenommen. Das Gesetz ist also weniger streng als die zwei anderen Texte.

Nun erweist es sich aber in der Praxis als sehr positiv, Strukturen anzubieten, die es erlauben, unter dem gleichen Dach geschützte Werkstätten und Werkstätten für die Beschäftigung Arbeitsloser zusammenzufassen. In den kleineren Kantonen, in denen es nur eine beschränkte Zahl von betroffenen Personen gibt, ist eine solche Lösung überdies wirtschaftlich interessant.

Ist der Bundesrat bereit, seine Weisungen und die des BSV im Sinne einer Lockerung zu ändern, die es erlauben würde, geschützte Werkstätten und Werkstätten für die Beschäftigung Arbeitsloser zusammenzufassen?» (7 Mitunterzeichner)

Der Bundesrat hat die Interpellation am 27. Januar 1992 im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Eine Werkstätte kann ohne weiteres sowohl Behinderte wie Arbeitslose aufnehmen. Um jedoch im Sinne von Artikel 100 IVV als Werkstätte für Invalide anerkannt zu werden und damit Beiträge der IV zu erhalten, muss – wie die Verordnung präzisiert

– mindestens die Hälfte der Beschäftigten invalid sein. Das BSV subventioniert ausserdem nur IV-Fälle.

Wir streben keine Änderung der derzeit geltenden Regelung an. Eine Werkstatt, die überwiegend Arbeitslose beschäftigt, kann nicht als Einrichtung für Behinderte gelten. Die Beitragsgewährung durch das BSV setzt voraus, dass die Werkstatt über eine speziell auf Invalide ausgerichtete Struktur und Beschäftigungspalette verfügt. Invalid sind Personen, die ausserstande sind, unter normalen Bedingungen einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und die beruflich nicht wiedereingliederungsfähig sind.)

Mitteilungen

Botschaft über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge

Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement hat am 26. Februar 1992 folgende Pressemitteilung herausgegeben:

Der Bundesrat hat Botschaft und Entwurf zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge verabschiedet. Mit der Vorlage soll die Position des Arbeitnehmers verbessert werden. Er soll beim Stellenwechsel keinen Verlust an Vorsorgeschutz erleiden. Dadurch wird gewährleistet, dass er im Vorsorgefall zusammen mit der AHV seine gewohnte Lebenshaltung weiterführen kann.

Bei der Zweiten Säule können die Vorsorgeeinrichtungen – abgesehen von der obligatorischen beruflichen Vorsorge – ihre Beiträge frei bestimmen und ihre Leistungen unterschiedlich bemessen. Diese Freiheit in der Ausgestaltung der Reglemente schafft Probleme beim Übertritt von einer Vorsorgeeinrichtung in eine andere; in der Regel muss der Arbeitnehmer seine Mobilität mit Verlusten an Vorsorgevermögen und am Vorsorgeschutz bezahlen. Damit wird die soziale Sicherheit des Versicherten und seiner Familie beeinträchtigt.

Im Januar 1991 legte der Bundesrat einen Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge vor. Dieser schlug eine weitgehende Harmonisierung der reglementarischen Bestimmungen über den Ein- und den Austritt vor. Dieses Konzept stiess in der Vernehmlassung auf heftige Kritik der Pensionskassen. Dennoch hält der Bundesrat grundsätzlich an seinem Entwurf fest. Er trägt den Einwänden aber insofern Rechnung, als er anstelle einer Harmonisierung der Reglemente nur noch die Koordination der Ein- und der Austrittsleistungen anstrebt. Diese Lösung hat sich im internationalen Sozialversicherungsrecht bewährt und ist kostengünstig.

Die Koordination der minimalen Ansprüche erlaubt, auf die unterschiedliche Art der Finanzierung und die Umschreibung der Vorsorgeleistungen Rücksicht zu nehmen: Bei Spareinrichtungen ist dem austretenden Vorsorgenehmer das Sparkapital mitzugeben; bei versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen das Deckungs-

kapital. Beim Eintritt müssen die Spareinrichtungen die ganze vom Vorsorgenehmer mitgebrachte Austrittsleistung entgegennehmen. Die versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen müssen den Einkauf ins Deckungskapital ermöglichen. Die Leistungsprimatkassen bestimmen die Austritts- und Eintrittsleistungen grundsätzlich nach ihrem Reglement. Allerdings darf die Eintrittsleistung nicht höher und die Austrittsleistung nicht tiefer ausfallen als die nach der Pro-rata-temporis-Methode¹ berechnete Leistung. Nach diesem Konzept behält der Vorsorgenehmer den bereits erworbenen Vorsorgeschutz beim Übertritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung. Zusätzliche Eintrittsgelder sind nur beim Einkauf in höhere Vorsorgeleistungen nötig.

Die Pro-rata-temporis-Methode erlaubt es auch, die während der Beitragszeit erworbenen und die beim Übertritt eingekauften Leistungen zusammenzurechnen. Der Stellenwechsler kann somit gleiche Leistungen erlangen wie derjenige, der immer im gleichen Betrieb bleibt.

Weitere Neuerungen des Entwurfs sind:

- Jüngere Vorsorgenehmer erhalten eine verbesserte minimale Austrittsleistung. Diese besteht aus den eigenen Beiträgen und einem altersabhängigen Zuschlag von 4%; maximal aus dem Doppelten der Beiträge. Hinzu kommen früher eingebrachte Austrittsleistungen samt Zins.
- Um den Vorsorgeschutz in optimaler Weise zu erhalten, muss neu die ganze Austrittsleistung und nicht – wie im geltenden Recht – bloss der obligatorische Teil der Austrittsleistung in die neue Vorsorgeeinrichtung eingebracht werden.
- Vorsorgenehmer sind mit Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung versichert (keine Karenzfristen). Neue gesundheitliche Vorbehalte werden eingeschränkt.
- Geregelt werden der Abzug versicherungstechnischer Fehlbeträge und die Ansprüche des Vorsorgenehmers bei Teil- oder Gesamtliquidation.
- Teilzeitbeschäftigte werden grundsätzlich gleich behandelt wie Vollzeitbeschäftigte. Bei Änderung des Beschäftigungsgrads ist wie bei einem Stellenwechsel abzurechnen.
- Der Entwurf regelt, wie bei Ehescheidung die erworbenen Ansprüche auf Vorsorgeleistungen abgegolten werden können.

Mit den beiden letzten Anliegen kommt der Entwurf Forderungen von Frauenorganisationen entgegen.

Die Diskussion im Nationalrat über die Volksinitiative «für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge» hat gezeigt, dass eine Verbesserung der Freizügigkeitsregelung von allen Seiten als dringlich betrachtet wird. Der vom Bundesrat vorgelegte Entwurf schafft die Voraussetzungen dafür, dieses Ziel rasch zu erreichen.

Familienzulagen im Kanton Aargau

Mit Datum vom 16. Dezember 1991 hat der Regierungsrat die Anspruchsberechtigung der ausländischen Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland auf dem Verordnungswege neu geregelt.

Nebst den ehelichen und Adoptivkindern unter 16 Jahren haben neu auch die ausserhalb der Ehe geborenen Kinder Anspruch auf die gesetzlichen Zulagen. Dazu hat der ausländische Arbeitnehmer den Beweis der Verwandtschaft zu erbringen. Diese Neuerung ist auf den 1. Januar 1992 in Kraft getreten.

¹ d.h. im Verhältnis der tatsächlichen (und eingekauften) Beitragszeit zur Beitragsdauer, die nötig ist, um die vollen Leistungen der Vorsorgeeinrichtungen geniessen zu können.

Gerichtssentscheide

AHV. Rechtspflege (Beitragsfestsetzung)

Urteil des EVG vom 5. Dezember 1991 i.Sa. L.M.

Art. 85 Abs. 2 AHVG; Art. 58 VwVG. Ist mit der lite pendente erlassenen Verfügung eine Schlechterstellung des Versicherten verbunden, kommt dieser lediglich der Charakter eines Antrages an die Beschwerdeinstanz zu (Erw. 5a).

Aus den Erwägungen des EVG:

3. In formellrechtlicher Hinsicht rügt der Beschwerdeführer zunächst, das kantonale Gericht habe ihm die Akteneinsicht verweigert. Indes geht aus den Unterlagen hervor und ist unbestritten, dass er am 8. Mai 1989 auf der Kantonsgerichtskanzlei in die Akten Einsicht genommen hat. Damit aber ist dem verfassungsmässigen Recht auf Akteneinsicht nach Art. 4 Abs. 1 BV Genüge getan (BGE 116 Ia 327 Erw. 3d/aa, 112 Ia 380 Erw. 2b, 108 Ia 7 Erw. 2b mit Hinweisen). Insoweit der Beschwerdeführer die Gehörsverletzung damit begründet, die Ausgleichskasse dürfe sich nicht «hinter der Floskel «laut Steuer-Meldung» verstecken», ist darauf hinzuweisen, dass die Ausgleichskassen grundsätzlich an die Angaben der Steuerbehörden über das massgebende Einkommen und das im Betrieb investierte Eigenkapital gebunden sind.

4. Sodann beantragt der Beschwerdeführer die Aufhebung des «ganzen Urteils» und Rückweisung der Sache an die Vorinstanz, weil diese die gesetzliche Frist von 30 Tagen zwischen Fällung und Eröffnung des Entscheides überschritten habe.

Nach Art. 85 Abs. 1 Bst. g AHVG sind die Entscheide innert 30 Tagen seit der Ausfällung schriftlich zu eröffnen. Bei dieser Frist handelt es sich um eine blosser Ordnungsvorschrift. Sie entspricht dem Grundsatz, dass das Verfahren einfach und rasch sein soll (Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG). Wird die Bestimmung nicht befolgt, so lässt sich der Mangel nicht mehr beheben. Das EVG ist nicht befugt, sich mit einer entsprechenden Rüge materiell zu befassen (EVGE 1968 S. 53 Erw. 1). Insoweit kann auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht eingetreten werden.

5. Zu prüfen ist weiter, ob die Vorinstanz nach den zwei lite pendente erlassenen Verfügungen vom 10. April 1989 die Beschwerde gegen die Verfügungen

vom 14. November 1988 für die Beitragsperioden 1984 und 1985 zufolge Gegenstandslosigkeit abschreiben durfte.

a. Gemäss Art. 58 VwVG kann die Verwaltung bis zu ihrer Vernehmlassung an die Beschwerdeinstanz die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung ziehen (Abs. 1). Sie eröffnet eine neue Verfügung ohne Verzug den Parteien und bringt sie der Beschwerdeinstanz zur Kenntnis (Abs. 2). Die Beschwerdeinstanz setzt die Behandlung der Beschwerde fort, soweit diese durch die neue Verfügung der Vorinstanz nicht gegenstandslos geworden ist (Abs. 3 Satz 1). Diese Bestimmung findet nach Massgabe von Art. 1 Abs. 3 VwVG auf das Verfahren letzter kantonaler Instanzen zwar grundsätzlich keine Anwendung. Es ist indessen nicht bundesrechtswidrig, wenn die Kantone aufgrund von ausdrücklichen prozessualen Vorschriften oder einer sinngemässen Praxis ein dem Art. 58 VwVG entsprechendes Verfahren vorsehen (BGE 103 V 109 Erw. 2). Dabei haben die Kantone bei Anwendung eines solchen Verfahrens nicht nur nach Abs. 1, sondern auch in sinngemässer Anwendung der Abs. 2 und 3 von Art. 58 VwVG vorzugehen (ZAK 1989 S. 310 Erw. 2a, 1986 S. 304 Erw. 5b mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung beendet eine lite pendente erlassene Verfügung den Streit nur insoweit, als sie den Anträgen des Beschwerdeführers entspricht. Insoweit, als damit den Anträgen des Beschwerdeführers nicht stattgegeben wurde, besteht der Rechtsstreit weiter. In diesem Fall muss die Beschwerdeinstanz auf die Sache eintreten, ohne dass der Beschwerdeführer die zweite Verfügung anzufechten braucht (BGE 113 V 237, 107 V 250). Ist mit der nach Rechtshängigkeit erlassenen Verfügung eine Schlechterstellung (Reformatio in peius) des Versicherten verbunden, kommt dieser lediglich der Charakter eines Antrages an den Richter zu.

b. Im vorliegenden Fall hat die Ausgleichskasse mit zwei Verfügungen vom 10. April 1989 betreffend die Beitragsperiode 1984/85 dem Antrag des Beschwerdeführers, tiefere Beiträge aufgrund eines höheren im Betrieb investierten Eigenkapitals einerseits und eines niedrigeren Erwerbseinkommens andererseits festzusetzen, nicht entsprochen. Gegenteils enthalten die beiden Verfügungen eine Reformatio in peius, indem im Unterschied zu den angefochtenen Verfügungen (vom 14. November 1988) die Einkommen der Jahre 1984 und 1985 erhöht wurden. Diese lite pendente verfügte Schlechterstellung des Versicherten stellt jedoch – wie dargelegt – bloss einen Antrag an die Beschwerdeinstanz dar. Somit wurde der Streit für den Zeitraum von Januar 1984 bis Dezember 1985 nicht gegenstandslos und die Abschreibung des Beschwerdeverfahrens für die Beitragsperioden 1984 und 1985 erfolgte zu Unrecht. Die Vorinstanz hat folglich das Verfahren fortzuführen und sowohl den Antrag des Beschwerdeführers als auch die (in den neuen Verfügungen enthaltenen) Anträge der Ausgleichskasse zu beurteilen. Besteht – wie hier – die Möglichkeit, dass die angefochtenen Verfügungen (vom 14. November 1988) zu Ungunsten des Beschwerdeführers abgeändert werden, so ist diesem in jedem Fall Gelegenheit zu geben, sich vorgängig zu äussern (Art. 85 Abs. 2

Bst. d AHVG). Für den Versicherten bedeutet dies zweierlei: Er ist befugt, der Beschwerdeinstanz die seiner Auffassung nach gegen eine Reformatio in peius sprechenden Gründe vorzutragen. Sodann ist er berechtigt, die Beschwerde zurückzuziehen, um den nachteiligen Folgen einer Schlechterstellung zu entgehen (BGE 107 V 246).

AHV. Strafrecht

Urteil des Kassationshofs des Schweizerischen Bundesgerichts vom 10. April 1991 i.Sa. A.K.

Art. 87 AHVG i.Verb.m. Art. 25 EOG und Art. 70 IVG; Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen:

- 1. Eine Bestrafung nach Art. 87 Abs. 3 AHVG setzt keinen ausdrücklichen Hinweis auf die Strafbarkeit der Nichtablieferung nach unbenütztem Ablauf der Mahnfrist voraus (Erw. 1; Bestätigung der Rechtsprechung).**
- 2. Eine Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen liegt nur dann vor, wenn der Arbeitgeber im Zeitpunkt der Lohnauszahlung die erforderlichen (vorhandenen) Mittel oder ein diesen entsprechendes Substrat so für andere Zwecke als die Zahlung an die Ausgleichskasse verwendet, dass nicht davon ausgegangen werden kann, er werde seiner Zahlungspflicht im letztmöglichen Zeitpunkt nachkommen können (Erw. 2; Änderung der Rechtsprechung).**

A.K. erstellte in der Zeit von November 1983 bis Juni 1984 in seiner Eigenschaft als Verwaltungsratspräsident der X. AG die Lohnabrechnungen und zog dabei unter anderem die AHV/IV/EO/ALV-Arbeitnehmerbeiträge vom Bruttolohn ab, ohne diese vollumfänglich an die zuständige Ausgleichskasse weiterzuleiten, obwohl ihm 45 552 Franken liquide Mittel zur Verfügung standen. Gestützt auf diesen Sachverhalt verurteilten ihn die kantonalen Strafbehörden wegen Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 AHVG zu einer Busse. Der Kassationshof des Bundesgerichts hat die eidgenössische Nichtigkeitsbeschwerde von A.K. mit folgender Begründung abgewiesen:

- 1a. Nach Art. 87 Abs. 3 AHVG wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Busse bis zu 20 000 Franken bestraft, wer als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Beiträge vom Lohn abzieht, sie indessen dem vorgesehenen Zweck entfremdet.**
- b. Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, den Arbeitnehmern von ihrem Lohn abgezogene Beiträge nicht im erforderlichen Umfang der Ausgleichskasse zugeführt zu haben; er macht jedoch geltend, er könnte nur bestraft werden, wenn er im Rahmen eines ordnungsgemässen Mahnverfahrens auch auf die**

Strafbarkeit der Nichtablieferung von Arbeitnehmerbeiträgen hingewiesen worden wäre.

c. Gemäss Art. 37 Abs. 2 AHVV ist mit der Mahnung auf die Folgen der Missachtung der Mahnung hinzuweisen. Der Beschwerdeführer leitet daraus ab, zu einem ordnungsgemässen Mahnverfahren gehöre auch der ausdrückliche Hinweis auf die strafrechtlichen Folgen im Falle des unbenützten Ablaufs der Mahnfrist. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist ein solcher Hinweis in diesem Zusammenhang nicht erforderlich (unveröffentlichter Entscheid vom 3. Dezember 1985 i.Sa. W., Erw. 2; vgl. Hinweis auf diesen Entscheid in ZAK 1985 S. 427f.). Eine Hinweispflicht als Voraussetzung für die strafrechtliche Verantwortlichkeit kommt vielmehr nur in Betracht, wenn das Gesetz oder gegebenenfalls die Verordnung ausdrücklich einen solchen Hinweis verlangt, wie dies etwa in Art. 292 StGB der Fall ist. Aus der AHV-Gesetzgebung ergibt sich keine derartige Hinweispflicht. Der Einwand des Beschwerdeführers erweist sich deshalb als unbegründet.

2a. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung erfüllt der Arbeitgeber Art. 87 Abs. 3 AHVG in objektiver Hinsicht, wenn er die tatsächlich vom Lohn abgezogenen Arbeitnehmerbeiträge nicht spätestens innert der angesetzten Mahnfrist an die Ausgleichskasse überweist, wobei unerheblich ist, dass dem Arbeitgeber die dazu erforderlichen Mittel fehlten und diese ihm auch nicht von Dritten zur Verfügung gestellt wurden (BGE 107 IV 205 mit Hinweis = ZAK 1982 S. 310). Zu diesem Urteil warf *Schultz* die Frage auf, wie sich ein Arbeitgeber nach bundesgerichtlicher Auffassung denn verhalten solle, wenn er wirklich nicht in der Lage sei, mehr als die den Arbeitnehmern geschuldeten Nettolöhne zu bezahlen (ZBJV 1982 S. 560).

b. Soweit BGE 107 IV 205ff. (ZAK 1982 S. 310) die *Möglichkeit* des Arbeitgebers, seiner Zahlungspflicht nachzukommen, als unerheblich erachtet, kann an dieser Rechtsprechung nicht festgehalten werden. Falls Art. 87 Abs. 3 AHVG – wovon der erwähnte Entscheid auszugehen scheint – die Nicht-Erfüllung einer Zahlungspflicht innert der angesetzten Mahnfrist sanktionierte, würde dies nach den allgemeinen Regeln des Unterlassungsdeliktes voraussetzen, dass der Arbeitgeber überhaupt die Möglichkeit hatte, seiner Pflicht nachzukommen (*Noll/Trechsel*, Schweizerisches Strafrecht, Allg. Teil I, 3. Aufl., S. 208; *Hauser/Rehberg*, Strafrecht I 4.A., S. 183; *Stratenwerth*, Allg. Teil I, S. 386; *Schultz*, Allg. Teil I, 4. Aufl., S. 141); daran fehlt es, wenn der Arbeitgeber zu diesem Zeitpunkt über die Mittel zur Bezahlung der Arbeitnehmerbeiträge nicht verfügte.

c. Es erscheint indessen fraglich, ob BGE 107 IV 205ff. (ZAK 1982 S. 310) bei der Auslegung von Art. 87 Abs. 3 AHVG von einem zutreffenden Ansatz ausgegangen ist. Denn das Gesetz umschreibt die Tathandlung nicht als Unterlassen der Zahlung der Arbeitnehmerbeiträge spätestens innert der angesetzten Mahnfrist, sondern verwendet die Formulierung: Wer als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Beiträge vom Lohn abzieht, «sie indessen dem vorgesehenen Zwecke entfremdet».

d. Die Arbeitnehmerbeiträge sind erst fällig nach Ablauf der Zahlungsperiode von in der Regel einem Monat (Art. 34 Abs. 1 und Abs. 4 AHVV); darüber hinaus steht dem Arbeitgeber eine zehntägige Zahlungsfrist zu; kommt er dieser nicht nach, so ist ihm im Mahnverfahren eine Nachfrist zu setzen, die spätestens zwei Monate nach Ablauf der Zahlungsperiode abläuft (Art. 37 Abs. 3 AHVV). Es stellt sich deshalb die Frage, in welchem Zeitpunkt der Arbeitgeber über die nötigen Mittel zur Bezahlung der Arbeitnehmerbeiträge verfügen muss.

aa. Auszugehen ist vom Wortlaut von Art. 87 Abs. 3 AHVG. Dieser setzt voraus, dass der Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Beiträge vom Lohn abgezogen hat; denn nur diese tatsächlich abgezogenen Beiträge («sie») können nach dem Wortlaut überhaupt zweckentfremdet werden. Der Tatbestand kann daher von vornherein nur erfüllt werden, wenn der Arbeitgeber im Zeitpunkt der Lohnauszahlung an die Arbeitnehmer die erforderlichen Mittel oder ein diesen entsprechendes Substrat besitzt, das er nach Auszahlung der Löhne der Ausgleichskasse zur Verfügung halten könnte.

bb. Die bloße Nichtbezahlung an die Ausgleichskasse ist daher keine Zweckentfremdung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 AHVG, solange ein Substrat beim Arbeitgeber vorhanden ist und die entsprechenden Mittel auch jederzeit überwiesen werden könnten. Denn wie die nicht rechtzeitige Ablieferung einer anvertrauten Geldsumme keine Veruntreuung darstellt (*Schubarth*, Kommentar StGB, Art. 140 N 47), die Tathandlung vielmehr in der Vereitelung des obligatorischen Anspruchs des Treugebers liegt (*Rehberg*, Strafrecht III, S. 61; *Stratenwerth*, Bes. Teil I, S. 191; *Schultz*, ZBJV 1973, S. 417; *Noll*, Bes. Teil, S. 154; *Schubarth*, a.a.O., Art. 140 N 47), kann nicht von einer Zweckentfremdung gesprochen werden, wenn lediglich nicht oder nicht rechtzeitig bezahlt wird. Eine Zweckentfremdung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 AHVG liegt daher – entgegen BGE 107 IV 205 ff. und 80 IV 184 ff. – nur dann vor, wenn der Arbeitgeber die erforderlichen Mittel oder das Substrat für andere Zwecke verwendet. Allerdings findet sich in der Art. 87 Abs. 3 AHVG entsprechenden Strafnorm von Art. 76 Abs. 3 BVG (SR 831.40) die abweichende Formulierung: «Wer als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Beiträge vom Lohn abzieht und diese *nicht* an die zuständige Vorsorgeeinrichtung *überweist*». Es wird angenommen, diese Bestimmung des BVG vom 25. Juni 1982 sei der Parallelbestimmung des älteren AHVG nachgebildet (*Hans-Michael Riemer*, Die Strafbestimmungen über die berufliche Vorsorge [Art. 75–79 BVG], Gedächtnisschrift für Peter Noll, Zürich 1984, S. 268 und 272 Fussnote 22; vgl. auch Botschaft BBl 1976 I 271: «Bei der Ausarbeitung der Strafbestimmungen wurde darauf geachtet, dass sie im Einklang mit denjenigen des AHVG stehen.»). Hingegen verwendet Art. 112 Abs. 2 des UVG vom 20. März 1981 (SR 832.20) wieder die gleiche Formulierung wie Art. 87 Abs. 3 AHVG. Aus Art. 76 Abs. 3 BVG lässt sich deshalb nichts gegen die vorstehend entwickelte Lösung ableiten. Da der Beschwerdeführer im übrigen nicht nach dieser Bestimmung bestraft wurde, kann offenbleiben, wie sie in diesem Punkte auszulegen wäre.

cc. Grundgedanke von Art. 87 Abs. 3 AHVG ist eine Substraterhaltungspflicht. Da es sich jedoch nicht um einen eigentlichen Veruntreuungstatbestand handelt, sondern der Zeitpunkt des Lohnabzugs und der Zeitpunkt der Zahlungspflicht auseinanderfallen, muss es dem Arbeitgeber erlaubt sein, mit dem Substrat so zu wirtschaften, dass bei objektiver Betrachtungsweise davon ausgegangen werden kann, dass er seiner Zahlungspflicht im letztmöglichen Zeitpunkt werde nachkommen können; denn die Erfüllung der Zahlungspflicht ist ja auch dann noch möglich, wenn man annehmen darf, bei vernünftigem Wirtschaften würden auf diesen Zeitpunkt die dafür erforderlichen Kredite gewährt. (Auch ohne diese Einschränkung des objektiven Tatbestandes würde die Strafbarkeit in diesem Fall in der Regel wohl mangels Vorsatz entfallen.)

dd. Das Vorhandensein eines Substrates kann dann angenommen werden, wenn der Arbeitgeber zum Zeitpunkt der Lohnauszahlung gestützt auf vorhandene Vermögenswerte die nötigen Kredite für die Bezahlung der Arbeitnehmerbeiträge erhältlich machen könnte. Eine Zweckentfremdung kann somit auch in der nachträglichen Verunmöglichung der Krediterlangung liegen; so etwa dann, wenn bis zum letztmöglichen Zahlungszeitpunkt Kredite für andere Zwecke aufgenommen und verbraucht werden, ohne dass man bei objektiver Betrachtungsweise davon ausgehen konnte, bis zum letztmöglichen Zahlungszeitpunkt würden neue Kredite in Höhe des Substrates gewährt.

e. Die Vorinstanz stellt für das Bundesgericht verbindlich fest, per Ende Juni 1984 seien liquide Mittel in Höhe von 45 552 Franken vorhanden gewesen; weder im September noch im Dezember 1984 seien die Beitragszahlungen erfolgt; nach der Konkureröffnung am 11. Februar 1985 hätten die Arbeitnehmerprämien für die Zeit ab Januar 1984 abgeschrieben werden müssen. Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer jedenfalls per Ende Juni 1984 über die Mittel zur Bezahlung der in der Zeit von Januar bis Juni 1984 abgezogenen Arbeitnehmerbeiträge verfügte. Indem er die entsprechenden Beträge nicht an die Ausgleichskasse weiterleitete, sondern anderweitig darüber verfügte, erfüllte er den Tatbestand jedenfalls in bezug auf die Arbeitnehmerbeiträge der Monate Januar bis Juni; denn entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kommt es nicht darauf an, ob er zum Zeitpunkt der massgeblichen Mahnungen (28. September und 11. Dezember) über die entsprechenden Mittel verfügte.

Fragen kann man sich einzig, ob, wie der Beschwerdeführer offenbar geltend machen will, die Pflicht zur Substraterhaltung unter bestimmten Umständen zurückzutreten hat hinter der Pflicht, in einer Notsituation alles zur Erhaltung eines Betriebes Notwendige vorzukehren. Die Vorinstanz hält dem Einwand des Beschwerdeführers, er habe jene Gläubiger bezahlt, die zur Aufrechterhaltung des Betriebes hätten bezahlt werden müssen, entgegen, er habe die Ausgabenprioritäten falsch gesetzt. Dass und weshalb sie insoweit Bundesrecht falsch angewendet hätte, wird in der Beschwerdeschrift nicht substantiiert dargelegt und ist aufgrund des vorliegenden Sachverhaltes auch nicht ersichtlich. Die Frage, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen der

Arbeitgeber zur Erhaltung des Betriebes auf das Substrat der Arbeitnehmerbeiträge greifen darf oder ein solches Verhalten zumindest unter dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit normgemässen Verhaltens entschuldigt erscheint, braucht deshalb hier nicht weiter vertieft zu werden.

3. Der Beschwerdeführer bestreitet seinen Vorsatz. Die Vorinstanz ging offensichtlich davon aus, dass der Beschwerdeführer über die jeweilige finanzielle Situation, konkret also über das Vorhandensein liquider Mittel per Ende Juni 1984 sowie der offenen Schuld gegenüber der Ausgleichskasse, im Bilde war. Bei dieser Sachlage durfte sie, ohne Bundesrecht zu verletzen, den Vorsatz des Beschwerdeführers bejahen.

4. Der Beschwerdeführer beruft sich überdies auf Pflichtenkollision und damit verbunden Rechtsirrtum. Die tatsächlichen Voraussetzungen für eine Pflichtenkollision waren aufgrund des angefochtenen Urteils nicht gegeben. Dass der Beschwerdeführer in einer konkreten Konstellation in entschuldbarer Weise davon ausgegangen sei, die Bezahlung anderer Forderungen aus den vorhandenen beschränkten Mitteln sei zulässig, ist aufgrund des angefochtenen Urteils nicht erstellt. Damit beruft er sich zu Unrecht auf Rechtsirrtum.

5. Der Beschwerdeführer macht überdies geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht Art. 66^{bis} StGB nicht angewendet. Er sei durch den Einsatz eigener Mittel von über 130 000 Franken mehr als genug bestraft. Gemäss Art. 66^{bis} StGB ist von einer Bestrafung abzusehen, wenn der Täter durch die unmittelbaren Folgen seiner Tat so schwer betroffen worden ist, dass eine Strafe unangemessen wäre.

Die Straftat, die dem Beschwerdeführer vorgeworfen wird, ist das Zweckentfremden der Arbeitnehmerbeiträge. Durch diese Straftat ist der Beschwerdeführer in keiner Weise betroffen worden. Art. 66^{bis} ist deshalb nicht anwendbar.

AHV/IV. Anspruch auf Pflegekinderrente

Urteil des EVG vom 17. Dezember 1991 i.Sa. H.L.

Art. 22^{ter} AHVG und Art. 35 IVG i. Verb. m. Art. 49 AHVV; Art. 1 ff., 6a Abs. 3 PAVO. Begriff des Pflegekindes. Auswirkungen der Fremdplatzierung des Kindes auf den bestehenden Anspruch eines Invalidenrentenbezügers auf eine Pflegekinderzusatzrente. Bis zur Begründung des neuen Pflegeverhältnisses und der damit einhergehenden Auflösung des alten Verhältnisses bleibt der Anspruch bestehen. Darüber hinaus vermag selbst die gemäss Art. 6a Abs. 3 PAVO¹ eingegangene Unterhaltspflichtung keinen Zusatzrentenanspruch zu begründen (Erw. 3).

¹ PAVO = Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern (SR 211.222.338)

H.L. erhielt durch Verfügung der Ausgleichskasse vom 11. September 1986 eine ganze Invalidenrente, samt Zusatzrenten für seine Ehefrau und die Pflegekinder O.C. und P.C. zugesprochen. Am 23. November 1990 teilte er der Ausgleichskasse mit, O.C. halte sich seit etwa 20. August 1990 in der Hausgemeinschaft seines Bruders auf, der zugleich als Vormund des Kindes amte. Aufgrund dieser Meldung verfügte die Ausgleichskasse gleichentags die Rückforderung der von August bis November 1990 für O.C. ausgerichteten Pflegekinderrenten von insgesamt 1560 Franken.

Mit Schreiben vom 27. Dezember 1990 eröffnete H.L. der Kasse, er komme weiterhin im Rahmen seiner Möglichkeiten für den Unterhalt von O.C. auf, weshalb er die ihm auszurichtende Kinderrente ab August 1990 an seinen Bruder überweise. Nach Rücksprache mit dem BSV verfügte die Ausgleichskasse am 31. Januar 1991, dass dem Begehren um weitere Ausrichtung der Pflegekinderrente für O.C. ab 1. August 1990 nicht entsprochen werden könne.

Hiegegen wandte sich H.L. beschwerdeweise an das kantonale Verwaltungsgericht. Im wesentlichen brachte er vor, dass die am 4. April 1985 von ihm und seiner Ehefrau unterzeichnete Unterhaltsverpflichtung gegenüber O.C. weitergelte und ihm deshalb auch die Kinderrente nach wie vor zustehe. Dem hielt die Ausgleichskasse entgegen, dass mit der erfolgten Fremdplazierung des Kindes ein neues Pflegeverhältnis entstanden sei, was zum Untergang des Kinderrentenanspruchs geführt habe.

Das Verwaltungsgericht seinerseits führte aus, dass mit der Fremdplazierung des Kindes das bestehende Pflegeverhältnis zwar in tatsächlicher, nicht aber in rechtlicher Hinsicht aufgelöst worden sei. Da auch ein Bewilligungsentzug bislang nicht erfolgt sei, habe der Versicherte weiterhin Anspruch auf die Pflegekinderrente. Indes seien seine Möglichkeiten zur Fortführung des Pflegeverhältnisses gemäss den gesetzlichen Erfordernissen nicht geklärt, weshalb es sich diesbezüglich rechtfertige, die Sache an die Verwaltung zur näheren Abklärung und neuen Verfügung über die Pflegekinderrentenberechtigung zurückzuweisen. In diesem Sinne hiess das Verwaltungsgericht die Beschwerde mit Entscheid vom 12. April 1991 gut.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides.

Während H.L. sinngemäss auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, pflichtet die Ausgleichskasse dem Beschwerdeantrag bei.

Aus den Erwägungen des EVG:

2. Es steht ausser Frage, dass der Beschwerdegegner mit der Aufnahme von O.C. und dessen unentgeltlicher, dauernder Pflege und Erziehung ein Pflegekindverhältnis begründet hatte, welches ihm Anspruch auf Zahlung einer Pflegekinderrente gemäss Art. 35 Abs. 1 und 3 IVG in Verbindung mit Art. 49 Abs. 1 AHVV vermittelte. Entscheidende Bedeutung kommt dabei dem Umstand zu, dass der Beschwerdegegner mit Verfügung vom 11. September 1986 ab 1. April 1984 eine ganze ordentliche Invalidenrente zugesprochen erhielt und das fragliche Pflegekindverhältnis bereits früher, nämlich 1981, begonnen hatte (Art. 35

Abs. 3 IVG). Insoweit kann auf die grundsätzlich zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (Erw. 2a).

3. Aufgrund des bisherigen Verfahrens einerseits und des Antrags der Beschwerdeführerin andererseits ist streitig und im folgenden zu prüfen, ob ab Dezember 1990 bis zum Verfügungserlass Ende Januar 1991 deswegen kein Anspruch auf die Pflegekinderrente mehr bestand, weil sich O.C. bereits seit etwa Mitte August 1990 in der Familie des Bruders des Beschwerdegegners aufhalten hatte und dort Pflege, Unterhalt und Erziehung genoss.

a. Das BSV hält, ohne ausdrückliche Bezugnahme auf seine Verwaltungspraxis, dafür, der Anspruch auf eine einfache Kinderrente der IV erlösche, sobald das betreffende Pflegekind aus dem Pflegeverhältnis ausscheide (vgl. Rz 296 der Wegleitung über die Renten [RWL]; Ausgabe vom 1. Januar 1986, wonach diese Folge mit Ablauf des Monats, in welchem das Kind aus dem Pflegeverhältnis ausscheidet, eintreten soll). Dies treffe auf den vorliegenden Fall zu, nachdem sich die – nicht bloss vorübergehende – Fremdplatzierung nicht aus erzieherischen Erwägungen (vgl. EVGE 1956 S.197 = ZAK 1956 S.443), sondern einzig deshalb aufgedrängt habe, weil die Fortsetzung des Pflegeverhältnisses aus Gründen unmöglich geworden sei, die sich aus der Person des Pflegevaters oder seiner Familie ergeben hätten. Unter solchen Umständen könne aus der Weitergewährung von Unterstützungsbeiträgen seitens des Beschwerdegegners ebensowenig auf den Fortbestand des Pflegekindverhältnisses geschlossen werden wie sich das Beharren auf dessen förmlicher Aufhebung durch die zuständige Behörde rechtfertigen lasse.

b. Nach der Rechtsprechung zu Art. 49 AHVV gilt als Pflegekind im Sinne dieser Bestimmung ein Kind, das sich in der Pflegefamilie tatsächlich der Lage eines ehelichen Kindes erfreut und dessen Pflegeeltern die Verantwortung für Unterhalt und Erziehung wie gegenüber einem eigenen Kind wahrnehmen (EVGE 1966 S. 234 Erw. 2 mit Hinweis). Das sozialversicherungsrechtlich wesentliche Element des Pflegekindverhältnisses liegt in der tatsächlichen Übertragung der Lasten und Aufgaben auf die Pflegeeltern, die gewöhnlich den leiblichen Eltern zufallen; auf den Grund dieser Übertragung kommt es nicht an (EVGE 1965 S. 245 Erw. 2a). Welche Aufgaben und Verpflichtungen den Pflegeeltern, namentlich in finanzieller Hinsicht, zufallen, lässt sich nicht allgemein sagen, sondern hängt vielmehr von der gesamten Ausgestaltung des fraglichen Verhältnisses ab. Die Pflegekindschaft erscheint in zahlreichen Formen, die sich in Zweck, Dauer, Beschaffenheit der aufnehmenden Stelle (Familie, Heim, Anstalt), in der finanziellen Ausgestaltung und den rechtlichen Grundlagen (freiwillige Unterbringung, behördliche Anordnung) unterscheiden (*Hegnauer*, Grundriss des Kindesrechts, 3. Aufl. 1989, S. 75 N 10.05). Daher können namentlich die von den Pflegeeltern eingegangenen öffentlichrechtlichen Verpflichtungen aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht nicht von vornherein unberücksichtigt bleiben, dies jedenfalls solange nicht, als diese Pflichten die Deckung des mit Kinder- oder Waisenrenten pauschal abzugeltdenden Lebensunterhalts betreffen. Dies ist insbesondere bei der Aufnahme ausländischer

Kinder der Fall, indem sich die Pflegeeltern nach Art. 6a Abs. 3 der vom Bundesrat am 19. Oktober 1977 gestützt auf Art. 316 Abs. 2 ZGB erlassenen Pflegekinderverordnung (PAVO; SR 211.222.338) schriftlich verpflichten müssen, ohne Rücksicht auf die Entwicklung des Pflegeverhältnisses für den Unterhalt des Kindes in der Schweiz wie für den eines eigenen aufzukommen und dem Gemeinwesen die Kosten zu ersetzen, die es an ihrer Stelle für den Unterhalt des Kindes ausgelegt hat.

c. Aus dieser Rechtslage folgt ohne weiteres, dass allein die im August 1990 vorgenommene Versetzung des Pflegekindes in die Familie des Bruders des Beschwerdegegners dessen Anspruch auf die Pflegekinderrente nicht erlöschen liess. Denn diese Fremdplazierung entthob den Beschwerdegegner keineswegs von seinen Verpflichtungen, die er im Rahmen des Pflegekindverhältnisses gegenüber der Behörde eingegangen war. Dass diese Fremdplazierung in erster Linie nicht wegen des Kindes selbst, sondern wohl aus Gründen erfolgte, die in Person und Familie des Beschwerdegegners angelegt sein mögen, ändert am Weiterbestand der aus dem Pflegeverhältnis fließenden (Unterhalts-) Pflichten nichts.

Indes ist zu beachten, dass die Unterbringung des Mädchens beim Bruder des Beschwerdegegners offenbar nicht bloss vorübergehend, sondern langfristig erfolgte und bei Verfügungserlass Ende Januar 1991 bereits mehrere Monate angedauert hatte. Es fragt sich daher, ob damit nicht ein neues Pflegeverhältnis begründet wurde. Tatsächlich sind in den Akten, namentlich im Schreiben vom 15. Februar 1991 der regionalen Sozialdienste an den Bruder des Beschwerdegegners, deutliche Anzeichen vorhanden, die in diese Richtung weisen. In welchem Zeitpunkt jedoch dieses neue Pflegeverhältnis mit dem Bruder des Beschwerdegegners begründet worden sein könnte, geht aus den Akten nirgends hervor. Hat aber der Beschwerdegegner wenigstens bis zur Begründung des neuen Pflegeverhältnisses und der damit einhergehenden Auflösung des alten Verhältnisses Anspruch auf die Zusatzrente, kommt diese Frage entscheidende Bedeutung zu, und der vorinstanzliche Rückweisungsentscheid lässt sich unter diesen Umständen nicht bemängeln. In diesem Sinne hat die Ausgleichskasse, nach Beizug der Akten der Pflegekinderaufsicht, mit Wirkung ab Dezember 1990 neu zu verfügen.

d. Damit bleibt der Einwand des Beschwerdegegners zu prüfen, dass er die Kinderzusatzrente ungeachtet des Fortbestandes seines Pflegekindverhältnisses weiterhin beanspruchen könne, weil er sich am 4. April 1985 gemeinsam mit seiner Ehefrau im Sinne von Art. 6a Abs. 3 PAVO bzw. Art. 6 Abs. 2 Ziff. d. altPAVO verpflichtet habe, für sämtliche Kosten des Unterhalts des Kindes O.C. in der Schweiz, ohne Rücksicht auf die Dauer oder die spätere Entwicklung des Pflegeverhältnisses, aufzukommen.

Diese Verpflichtung hängt insofern eng mit dem Pflegeverhältnis zusammen, als sie ihre Grundlage in Art. 6a Abs. 3 PAVO findet. Dennoch wäre es verfehlt, sie als für das Pflegekindverhältnis typisch zu bezeichnen. Vielmehr handelt es sich um eine Verpflichtung fremdenpolizeilicher und nicht familienrechtlicher

Natur; denn mit Bezug auf Schweizer Kinder werden die Pflegeeltern gar nicht unterhaltspflichtig, sondern ihrerseits gemäss Art. 294 Abs. 1 ZGB anspruchsberechtigt (*Hegnauer*, a.a.O., S.134, N 20.15). Öffentlich-rechtliche Verpflichtungen dieser Art sind zwar bei der Behandlung der sozialversicherungsrechtlichen Frage nach dem Vorliegen eines den Waisen- oder Kinderrentenanspruch begründenden Pflegeverhältnisses grundsätzlich *mit zu berücksichtigen* (Erw. 3b). *Für sich allein* vermögen sie indes zur Begründung des Rentenanspruchs nicht zu genügen, setzt doch Art. 49 Abs. 1 AHVV eindeutig das Bestehen eines Pflegeverhältnisses bei Eintritt des Versicherungsfalles voraus (vgl. EVGE 1967 S.156 = ZAK 1967 S.615, bestätigt in BGE 103 V 58 Erw. 1c = ZAK 1978 S.311). Daraus folgt, dass der Invalidenrentner nach Aufhebung des anspruchsauslösenden Pflegekindverhältnisses, insbesondere durch Begründung eines neuen Verhältnisses mit einem Dritten, nicht aufgrund seiner weiterhin andauernden fremdenpolizeilichen Verpflichtung, für den Aufenthalt des früheren Pflegekindes unbeschränkt aufkommen zu müssen, kinderrentenberechtigt bleibt.

IV. Verweigerung der Rente

Urteil des EVG vom 16. Oktober 1991 i.Sa. W. K.

Art. 28 und 31 IVG. Wendet sich der Versicherte gegen eine von der Verwaltung angeordnete medizinische Untersuchung, gereicht dies ihm nicht zum Nachteil, wenn der beauftragte Experte selbst nicht bereit war, die Begutachtung durchzuführen. Die Verweigerung der Rente unter dem Titel von Art. 31 IVG, ohne dass die Verwaltung anderweitige Untersuchungen angeordnet hätte, ist nicht statthaft (Erw. 3).

Aus den Erwägungen:

3. Der Beschwerdeführer hat es zunächst abgelehnt, sich einer ophthalmologischen Begutachtung durch das Spital X zu unterziehen, u.a. mit dem Argument, sie könne ihm nicht zugemutet werden, nachdem er trotz mehreren in der dortigen Augenklinik durchgeführten chirurgischen Eingriffen die Sehkraft auf seinem linken Auge vollständig verloren habe. Mit Recht bestand die Verwaltung in der Folge nicht mehr auf der Expertise in der an der Behandlung beteiligten Klinik. Eine Exploration im erwähnten Spital war dem Beschwerdeführer unter den gegebenen Umständen, aber auch unter dem Aspekt, dass sich die dortigen Ärzte mit Bericht vom 8. Januar 1988 zur Streitfrage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bereits geäußert hatten, in der Tat nicht zumutbar, so dass die entsprechende Weigerung keine Rechtsnachteile, insbesondere nicht den Verlust der Rente, nach sich ziehen darf. Wenn sich der Beschwerdeführer später ebenfalls gegen die geplante Untersuchung bei Prof. F. gewandt hat, gereicht

dies ihm entgegen der Ansicht der Ausgleichskasse nicht zum Nachteil, weil der Experte selbst nicht bereit war, die Begutachtung durchzuführen. Anderweitige Untersuchungen hat die Verwaltung daraufhin weder angeordnet noch dem Versicherten in Aussicht gestellt, so dass die Verweigerung der Rente allein unter dem Titel von Art. 31 IVG nicht statthaft ist.

Mit dem BSV ist festzustellen, dass eine weitere ophthalmologische Abklärung zur Prüfung des strittigen Rentenanspruchs nicht erforderlich ist. Die medizinischen Gegebenheiten sind klar und die vorliegenden Akten ausreichend, um zur Rentenfrage schlüssig Stellung nehmen zu können.

IV. Bemessung der Invalidität

Urteil des EVG vom 28. Oktober 1991 i.Sa. R.M.

Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV. Bestätigung der Rechtsprechung, wonach sich der Anteil der Erwerbstätigkeit aus dem Vergleich der im betreffenden Beruf üblichen Arbeitszeit und der vom Versicherten ohne Invalidität geleisteten Arbeitszeit ergibt, der Anteil am andern Aufgabenbereich aus deren Differenz.

Die verheiratete R.M. (geboren 1944), Mutter eines Kindes, arbeitete seit 15. Juli 1980 während mindestens 4,5 Stunden pro Tag als Büroangestellte bei der F. AG. Im Mai 1986 musste sie sich einer Diskushernienoperation L5/S1 links unterziehen. In der Folge entwickelte sich eine postoperative Arachnoiditis spinalis mit hypertrophem Granulationsgewebe und ausgedehnten Wurzelverklebungen caudal von L4/L5. Am 25. Januar 1988 gab sie ihre Teilerwerbstätigkeit auf.

Im März 1988 meldete sich R.M. bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Einholen von Arztberichten des Dr. B. (28. März und 22. November 1988), eines Arbeitgeberberichts (8. April 1988) und eines Abklärungsberichts für Hausfrauen (28. Mai 1988) ermittelte die IV-Kommission aufgrund der gemischten Methode einen Invaliditätsgrad von 63 Prozent. Gestützt darauf sprach die zuständige Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 28. März 1989 mit Wirkung ab 1. Januar 1989 eine halbe IV-Rente nebst Kinderrente zu.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 11. Oktober 1989 gut und verpflichtete die Ausgleichskasse, der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 1989 eine ganze IV-Rente auszurichten.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei die Kassenverfügung wiederherzustellen.

R.M. schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme verzichtet.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu $66\frac{2}{3}$ Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist; in Härtefällen hat der Versicherte nach Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

b. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 = ZAK 1979 S. 224 Erw. 2a und b).

Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Versicherten – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 3 IVG i. Verb. m. Art. 26^{bis} und 27 Abs. 1 IVV; spezifische Methode; BGE 104 V 136 = ZAK 1979 S. 224 Erw. 2a; ZAK 1982 S. 500 Erw. 1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehepartners sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 Abs. 2 IVV).

Nach Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV wird bei einem Versicherten, der nur zum Teil erwerbstätig ist, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 28 Abs. 2 IVG festgelegt. War er daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 27 IVV festgelegt. In diesem Falle ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im andern Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Demnach ist einerseits die Invalidität im Aufgabenbereich gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG nach dem Betätigungsvergleich (Art. 27 IVV) und andererseits die Invalidität im erwerblichen Teil nach dem Einkommensvergleich (Art. 28 IVG) zu ermitteln und danach die Gesamtinvalidität nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den genannten beiden Bereichen zu berechnen. Der Anteil der Erwerbstätigkeit ergibt sich aus dem Vergleich der im betreffenden Beruf üblichen Arbeitszeit und der vom Versicherten ohne Invalidität geleisteten Arbeitszeit, der Anteil am andern Aufgabenbereich aus deren Differenz (vgl. BGE 104 V 136 = ZAK 1979 S. 224 Erw. 2a und ZAK 1980 S. 559).

c. Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 41 IVG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Art. 4 und 5 IVG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 28 Abs. 2 und Abs. 3 IVG i. Verb. m. Art. 27 f. IVV). Ob ein Versicherter als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätiger oder als Nichterwerbstätiger einzustufen sei – was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) Anlass geben würde –, ergibt sich aus der Prüfung, was der Versicherte – bei den im übrigen unverändert gegebenen Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 104 V 150 = ZAK 1979 S. 272). Diese Frage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (ZAK 1989 S. 116 Erw. 2b).

2a. Aus dem Arbeitgeberbericht vom 8. April 1988 ergibt sich, dass die verheiratete Beschwerdegegnerin seit Stellenantritt am 15. Juli 1980 bis zu ihrer gesundheitlich bedingten Aufgabe der Erwerbstätigkeit am 25. Januar 1988 mindestens 4,5 Stunden pro Tag bei einer Normalarbeitszeit von wöchentlich 43 Stunden arbeitete. Vertraglich war sie verpflichtet, Mehrarbeit nach Bedürfnissen des Betriebes zu leisten. Im Jahre 1986 leistete sie 1585 und 1987 1436 Arbeitsstunden. Daraus ergibt sich, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht ausgeführt wird, eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 29 Stunden. Die Invaliditätsbemessung hat daher nach der gemischten Methode zu erfolgen, wobei der Anteil der Erwerbstätigkeit auf rund 67,5 Prozent ($100 : 43 \times 29 = 67,44$) festzusetzen ist. Demgemäss entfällt auf den Aufgabenbereich als Hausfrau ein Anteil von 32,5 Prozent.

b. Die kantonale Rekursbehörde vertritt indessen im angefochtenen Entscheid die Auffassung, die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode gemäss Art. 27^{bis} IVV führe bei Frauen, die vor Eintritt der Invalidität überwiegend, aber nicht voll erwerbstätig gewesen seien, oft zu unbefriedigenden Ergebnissen. Der Betätigungsvergleich für Hausfrauen sei auf das Pensum einer lediglich als Hausfrau tätigen Versicherten abgestimmt. Je grösser das berufliche Pensum einer Frau sei, desto mehr sei sie gezwungen, auch in der Freizeit Hausarbeiten zu verrichten. Die Anwendung unterschiedlicher Methoden bei der Bemessung des Invaliditätsgrades, je nachdem, ob eine Frau vollzeitlich oder bloss teilzeitlich erwerbstätig gewesen sei, führe zu einer Verfälschung der Ergebnisse, welche der sozialen Wirklichkeit nicht gerecht würde. Bei der voll berufstätigen Frau werde die Invalidität ausschliesslich nach der Behinderung im Beruf (Einkommensvergleich) bemessen. Sobald die Berufstätigkeit kein Vollpensum ausmache, werde dagegen auch die Behinderung im Haushaltbereich anteilmässig in die Invaliditätsbemessung einbezogen. Die Anwendung der gemischten Methode könne sich vor allem dann nachteilig aus-

wirken, wenn der Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich geringer sei als im beruflichen Bereich. Dies komme recht häufig vor, sei doch die Hausarbeit oft weniger monoton (und damit weniger belastend) als die berufliche Tätigkeit. Eine weitere Verfälschung erfährt die Invaliditätsbemessung nach der Auffassung des kantonalen Gerichts durch die Berücksichtigung der berufsüblichen Normalarbeitszeit. Da der Anteil der Hausarbeit der Differenz zwischen der effektiv geleisteten Arbeitszeit im Beruf und der berufsüblichen Normalarbeitszeit entspreche, werde die Bemessung des Invaliditätsgrades von einer Zufälligkeit beeinflusst, welche mit dem tatsächlichen Ausmass der Behinderung nicht das geringste zu tun habe. Besonders nachteilig wirke sich die Anwendung der gemischten Methode bei Frauen aus, die zwar im beruflichen Bereich in rentenbegründendem Ausmass invalid seien, die aber wegen eines geringeren Invaliditätsgrades im Haushaltsbereich nicht in den Genuss einer Rente kämen.

Die Anwendung der gemischten Methode lässt sich daher nach der Auffassung des kantonalen Gerichts in gewissen Fällen mit der Rechtsgleichheit sowie mit dem verfassungsmässigen Gebot einer existenzsichernden Deckung des Invaliditätsrisikos nicht mehr vereinbaren. Um die Nachteile der geltenden Regelung zu vermeiden, seien zwei Lösungen möglich. Bei der ersten Möglichkeit sei im Rahmen der Invaliditätsbemessung von einer minimalen Arbeitszeit im Haushalt von 15 Stunden pro Woche auszugehen. Dies bedeute, dass sämtliche Frauen mit einem beruflichen Wochenpensum von höchstens 29 Stunden die Hausarbeit während der Normalarbeitszeit von 44 Stunden pro Woche erledigen könnten. Bei diesen Frauen könne die gemischte Methode nach der bisherigen Praxis angewendet werden. Bei allen Frauen, deren berufliches Pensum mehr als 29 Stunden pro Woche betrage, sei zur beruflichen Arbeitszeit ein fixer Anteil an Hausarbeit von 15 Stunden pro Woche dazu zu zählen. In dieser modifizierten Form sei die gemischte Methode auch auf Frauen anwendbar, welche vor Eintritt der Invalidität eine Vollzeitbeschäftigung ausgeübt hätten (Anteil Berufsarbeit: 44 Stunden; Anteil Hausarbeit: 15 Stunden). Um die Gleichheit der Geschlechter zu respektieren, müsse diese Methode auch bei alleinstehenden Männern, welche den Haushalt selbst erledigten, angewendet werden. Nach der zweiten Möglichkeit beschränke sich der Geltungsbereich der gemischten Methode auf diejenigen Frauen, welche das minimale Pensum an Hausarbeit von 15 Stunden pro Woche innerhalb der normalen Arbeitszeit erledigen könnten. Bei Frauen, die zu mindestens zwei Dritteln berufstätig gewesen seien, habe die Invaliditätsbemessung dagegen ausschliesslich nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen. Sehr oft handle es sich dabei um Frauen, die aus finanziellen Gründen auf eine Erwerbstätigkeit angewiesen seien, aber mit Rücksicht auf die Kinderbetreuung auf eine Vollzeitbeschäftigung verzichtet hätten. Die Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gewährleiste in diesen Fällen, dass die zentrale Bedeutung der Berufsarbeit nicht durch einen geringeren Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich gemindert werde. Nach Auffassung des kantonalen Gerichts verdient die zweitgenannte Möglichkeit den

Vorzug. Sie beschränke lediglich den Anwendungsbereich der gemischten Methode, ohne das System grundsätzlich in Frage zu stellen. Insbesondere bleibe der Grundsatz unangetastet, wonach der Invaliditätsgrad bei voll-erwerbstätigen Versicherten ausschliesslich anhand des Einkommensvergleichs zu ermitteln sei. Die zweite Variante habe überdies den Vorteil, dass sie sehr einfach zu handhaben sei. Demzufolge sei im vorliegenden Fall die Invalidität der Beschwerdegegenerin nach der Einkommensvergleichsmethode zu bemessen.

c. Sprechen keine entscheidenden Gründe zu Gunsten einer Praxisänderung, ist die bisherige Praxis beizubehalten. Gegenüber dem Postulat der Rechtssicherheit lässt sich eine Praxisänderung grundsätzlich nur begründen, wenn die neue Lösung besserer Erkenntnis der Ratio legis, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht (BGE 108 V 17 = ZAK 1983 S. 160 Erw. 3b; RKUV 1990 Nr. U 106 S. 277 Erw. 2c). Nach der Rechtsprechung ist eine bisherige Praxis zu ändern, wenn sie als unrichtig erkannt oder wenn deren Verschärfung wegen veränderter Verhältnisse oder zufolge zunehmender Missbräuche für zweckmässig gehalten wird (BGE 111 V 170 = ZAK 1986 S. 123 Erw. 5b mit Hinweisen).

Diese Voraussetzungen für eine Praxisänderung sind nicht erfüllt. Wie das EVG bereits in ZAK 1980 S. 598 Erw.3 festgehalten hat, ist für die Bestimmung des Anteils der Erwerbstätigkeit und der Haushaltführung bei Hausfrauen nicht die Gesamtaktivität in Stunden gemessen zu berücksichtigen. Dies würde nämlich dazu führen, dass Versicherte, die nicht ganztätig einer Erwerbstätigkeit nachgehen, gegenüber Versicherten, die einzig mit der Haushaltführung beschäftigt sind oder die voll erwerbstätig sind, bevorzugt würden, was dem Grundsatz der Gleichbehandlung widersprechen würde. Denn bei Versicherten, die nur den Haushalt besorgen, wird die Invaliditätsbemessung nicht nach Stunden-aufwand, sondern nach dem Betätigungsvergleich vorgenommen, während bei ganztätig Erwerbstätigen die Ausübung des Haushaltes überhaupt nicht berücksichtigt wird. Des weitern ist mit der Bemessung des Anteils der Erwerbstätigkeit aufgrund eines Zeitvergleichs sichergestellt, dass im Fall mehrerer Erwerbstätigkeiten mit unterschiedlicher Bezahlung eine Gleichbehandlung erfolgt (ZAK 1991 S. 315). Zwar lässt sich nicht bestreiten, dass je nach den Umständen des Einzelfalles aufgrund der gemischten Methode im erwerblichen Bereich zwar eine rentenbegründende Invalidität besteht, die Gesamtinvalidität wegen der tieferen Invalidität im Haushaltsbereich unter die rentenbegründende Grenze von 40 Prozent zu liegen kommt. Darin ist jedoch entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts keine Verletzung der Rechtsgleichheit sowie des verfassungsmässigen Gebots einer existenzsichernden Deckung des Invaliditätsrisikos zu erblicken. Das kantonale Gericht übersieht, dass teilerwerbstätige Personen zwei verschiedene Aufgabenbereiche haben und die Auswirkungen eines Gesundheitsschadens in den beiden Bereichen zwangsläufig unterschiedlich sein können. Mit der vom kantonalen Gericht befürworteten Lösung, dass Teilerwerbstätige mit einem Pensum von mindestens zwei Dritteln bei der Invaliditätsbemessung als Vollerwerbstätige zu be-

trachten sind, würden neue Ungleichheiten geschaffen, und zwar gegenüber den Erwerbstätigen wie auch den Nichterwerbstätigen. Wie das EVG in den beiden erwähnten Entscheidungen (ZAK 1980 S. 599 Erw. 3 und 1991 S. 315) ausgeführt hat, ermöglicht gerade die gemischte Methode eine rechtsgleiche Behandlung. Hinzu kommt noch, dass das auf den 1. Januar 1988 in Kraft getretene neue Eherecht die Gleichberechtigung der Ehegatten verwirklicht und auf jede gesetzlich bestimmte Aufgabenteilung verzichtet hat. So sorgen die Ehegatten «gemeinsam, ein jeder nach seinen Kräften» für den Familienunterhalt (Art. 163 Abs. 1 ZGB), und es ist ihnen ausdrücklich überlassen, sich über die Rollenverteilung sowie über Art und Umfang ihrer Beiträge an den Unterhalt der Familie zu einigen (Art. 163 Abs. 2 ZGB). Mit dem BSV ist daher davon auszugehen, dass bei einer ganz oder teilweise erwerbstätigen Ehefrau der Ehegatte seinen Beitrag am Besorgen des Haushalts leistet und damit beiträgt, dass die Ehefrau im Haushalt entlastet ist. Der teilerwerbstätigen Ehefrau kann deshalb nicht von vornherein ein fester Anteil an Hausarbeit angerechnet werden, wie dies das kantonale Gericht in der ersten Lösungsvariante vorschlägt. An der bisherigen Rechtsprechung ist daher festzuhalten.

3. Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass die Invalidität im erwerblichen Sektor 80 Prozent beträgt. Namentlich aufgrund des Arztberichts des Dr. med. B. vom 28. März 1988 ist eine Restarbeitsfähigkeit anzunehmen. Nach dem Abklärungsbericht für Hausfrauen vom 28. Mai 1988 ergab ein Betätigungsvergleich für den Aufgabenbereich als Hausfrau eine Invalidität von 28 Prozent. Bezogen auf die gesamte, Erwerbstätigkeit und Haushalt umfassende Arbeitszeit ergibt sich bei einer Invalidität von 80 Prozent im erwerblichen Bereich eine Teilinvalidität von 54 Prozent (80% von 67,5%). Hinzu kommt für den Haushaltsbereich eine Teilinvalidität von 9,1 Prozent (28% von 32,5%). Die Gesamtinvalidität beträgt somit rund 63 Prozent und liegt damit unter der für die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente massgebenden Grenze von $66\frac{2}{3}$ Prozent.

Nicht gefolgt werden kann auch der Auffassung der kantonalen Rekursbehörde, die bei der Beschwerdegegnerin vorhandene geringfügige Resterwerbsfähigkeit (von rund 5,8 Wochenstunden) sei bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage kaum mehr zu verwerten, weshalb von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Wie das EVG im nicht veröffentlichten Urteil Sch. vom 2. September 1991 festgehalten hat, ist die Resterwerbsfähigkeit bei einem Invaliditätsgrad von 90 Prozent und mehr in der Regel nicht mehr zu verwerten (*Maurer*, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 374). Zu Recht ist daher das BSV in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Auffassung, die Resterwerbsfähigkeit von 20 Prozent sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar.

Von Monat zu Monat

● Der Nationalrat hat in seiner Frühjahrssession den von seiner vorberatenden Kommission ausgearbeiteten *Bundesbeschluss über Leistungsverbesserungen in der AHV und der IV sowie ihre Finanzierung* behandelt, mit welchem ein erster Teil von Massnahmen der zehnten AHV-Revision in Kraft gesetzt werden soll. Ein Bericht hierüber findet sich auf den Seiten 134ff. dieses Heftes.

● Am 11. März hat ein Arbeitsausschuss des Nationalrates, der unter dem Vorsitz von Nationalrat Allenspach stand, sein *Splitting-Modell*, das er im Rahmen der zehnten AHV-Revision zu verwirklichen beantragt, der Presse vorgestellt. Einzelheiten erläutert der Beitrag auf Seite 140.

● Der Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds hat im März die – sehr positiven – *Rechnungsergebnisse 1991 der AHV, IV und EO* bekanntgegeben. Die wichtigsten Zahlen auf Seite 159.

● Die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates beschloss am 24. März mit 8 zu 1 Stimmen, dem Ratsplenum die *Volksinitiative* des Schweizerischen Kaufmännischen Verbandes «für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge» zur Ablehnung zu empfehlen. Der Nationalrat hat zuvor bereits im gleichen Sinne entschieden. Die Kommission befürwortet demgegenüber eine Verwirklichung des Anliegens im Sinne des vom Bundesrat am 26. Februar verabschiedeten Gesetzesentwurfs (Auszüge daraus auf Seite 149 dieser Zeitschrift).

Der erste Teil der zehnten AHV-Revision vom Nationalrat verabschiedet

Mit der Verabschiedung des Bundesbeschlusses über Leistungsverbesserungen in der AHV und IV durch den Nationalrat ist in der Frühjahrsession eine wichtige Etappe in der komplexen Geschichte der zehnten AHV-Revision erreicht worden. Der Ablauf sei hier kurz rekapituliert:

- 5.3.1990: Der Bundesrat erlässt die Botschaft (Auszüge in ZAK 1990 S. 154).
- 18.10.1990: Die vorberatende Kommission des Ständerates beschliesst Eintreten auf die Vorlage.
- 22./23.10.1990: In der Detailberatung unterstützt die Kommission in den meisten Punkten die Vorlage des Bundesrates (ZAK 1990 S. 450).
- 1.2.1991: In zweiter Lesung lehnt die Kommission des Ständerates den Rentenvorbezug für Männer mit 7 zu 6 Stimmen ab (ZAK 1991 S. 45).
- 19.3.1991: Das Plenum des Ständerates heisst die Revision mit einigen vom Bundesratsvorschlag abweichenden Beschlüssen gut (ZAK 1991 S. 144).
- 29./30.4.1991: Die vorberatende Kommission des Nationalrates ist nicht bereit, die Vorlage in der Fassung des Ständerates zu übernehmen. Sie führt mit vier Expertinnen Hearings durch und fordert den Bundesrat auf, innert vier Monaten einen vergleichenden Bericht über die drei bekannten Splitting-Modelle zu erstellen. Sie lehnt es ab, die unbestrittenen Punkte der Revision sofort und getrennt zu behandeln (ZAK 1991 S. 181).
- 10.9.1991: Die Kommission diskutiert den vom BSV erstellten Bericht über die drei Splitting-Modelle der Eidgenössischen Frauenkommission, der SPS und des SGB sowie einer FDP-Arbeitsgruppe. Sie beschliesst, einen Ausschuss einzusetzen, der innert 6 Monaten ein mehrheitsfähiges Splitting-Modell ausarbeiten soll.
- 13.1.1992: Entgegen ihrem Beschluss vom 30. April 1991 entscheidet sich die Kommission, nun die unbestrittenen, nicht mit dem Splitting zusammenhängenden Punkte doch vorgängig zu behandeln. Hiefür wird ein befristeter Bundesbeschluss entworfen, der in einer weiteren Sitzung vom 14. Februar gutgeheissen wird (ZAK 1992 S. 97).

Die Verhandlungen des Nationalrates vom 4. März 1992

Das Plenum des Nationalrates befasste sich am 4. März erstmals mit dem Bundesbeschluss. Auslösender Umstand für den bis Ende 1995 befristeten Beschluss ist der Wille, die mit der zehnten AHV-Revision vorgesehenen sozialen Verbesserungen wegen der Ausarbeitung der Splitting-Lösung nicht länger zu

verzögern. Der Wortlaut des Beschlusses in der Fassung des Nationalrates wird im Anschluss an diesen Bericht wiedergegeben; dessen drei Hauptpunkte sind:

- die Änderung der Rentenformel für Versicherte im unteren Einkommensbereich; sie führt zu Rentenverbesserungen von maximal 108 Franken bei Alleinstehenden und von höchstens 162 Franken bei Ehepaaren;
- die Einführung der Hilflosenentschädigung mittleren Grades für Altersrentner (bisher erhielten sie nur bei schwerer Hilflosigkeit oder im Falle von Besitzstandsansprüchen aus der Invalidenversicherung eine solche Leistung);
- die Erhöhung des Beitrages des Bundes an die AHV von 17 auf 17,5 Ausgabenprozent (der Kantonsanteil von gesamthaft 3% bleibt unverändert).

Eine Minderheit der vorberatenden Kommission möchte zudem die Verbesserungen zugunsten geschiedener Frauen ebenfalls schon in den vorliegenden Beschluss einbeziehen.

Eintretensdebatte

Frau *Diener* (GP) stellt zu Beginn den Ordnungsantrag, die Verbesserungen zugunsten geschiedener Frauen nicht in diesem vorgezogenen Teil der AHV-Revision zu behandeln. Auch *Jaeger* (LdU) äussert sich in gleichem Sinne, weil die Besserstellung der Frauen gesamthaft im Rahmen eines Splitting-Modells zu realisieren sei. Verschiedene Votanten (CVP, SVP, FDP, AP) wenden sich gegen den Ordnungsantrag. Er wird mit 84 zu 77 Stimmen abgelehnt.

Kommissionspräsident *Allenspach* (FDP) eröffnet die Eintretensdebatte mit einer Rekapitulation der Vorgeschichte dieser AHV-Revision, die zur Ausarbeitung des vorliegenden Bundesbeschlusses geführt hat. Dieser sollte auf Anfang 1993 in Kraft gesetzt werden können. Frau *Haller* (SP) rügt, der Bundesrat sei für die Verzögerung verantwortlich, habe er sich doch geweigert, auf den von allen Frauenorganisationen gewünschten Systemwechsel einzutreten. Andere Redner wehren sich gegen Schuldzuweisungen und betonen, dass lange Zeit ein politischer Konsens unmöglich schien. Allgemein wird das Sofortprogramm im Grundsatz gutgeheissen, einzelne Redner(innen) wollen es jedoch auf die unbestrittenen drei Hauptpunkte beschränken.

Bundesrat *Cotti* weist darauf hin, dass die neue Rentenformel etwa 500 000 Bezüger höhere Leistungen bringt. Er würde es bedauern, wenn ausgerechnet die am schlechtesten gestellte Kategorie der geschiedenen Frauen ausgeklammert würde.

Detailberatung

Artikel 1 und 2 des Beschlusses enthalten die neue Rentenformel. Sie bewirkt vor allem für Bezüger im unteren bis mittleren Einkommensbereich Rentener-

höhungen. Die Mehrkosten betragen in der AHV 410 Mio, in der IV 70 Mio Franken.

Frau *Segmüller* (CVP) beantragt namens der Kommissionsminderheit, eine ergänzende Bestimmung, welche mit dem ursprünglichen Vorschlag des Bundesrates identisch ist, zugunsten einer für geschiedene Frauen vorteilhafteren Rentenberechnung in die Vorlage einzubringen. Sie bestreitet, dass mit ihrem Antrag die Einführung des Splitting behindert werde. Die Umstellung brauche jedoch noch Jahre, weshalb ein weiteres Aufschieben der notwendigen Verbesserungen nicht zu verantworten sei. Frau *Brunner* (SP) stellt den Gegenantrag, lediglich die Renten geschiedener Frauen, die Kinder zu erziehen hatten, zu verbessern, und zwar durch Anrechnung von Erziehungsgutschriften, wie dies im Splitting-Modell der Kommission des Nationalrates für alle Erziehenden vorgesehen ist. Auch Frau *Nabholz* (FDP) wendet sich gegen den Minderheitsantrag Segmüller, da er besonders Ex-Frauen gutverdienender Männer privilegieren und neue Besitzstände schaffen würde, die den Übergang zum zivilstandsunabhängigen System erschwerten. Die Rednerin stellt eine weitere Variante mit Erziehungsgutschrift zur Diskussion. In der folgenden Debatte halten sich befürwortende und ablehnende Voten die Waage. Kommissionspräsident *Allenspach* (FDP) weist darauf hin, dass nicht alle geschiedenen Frauen niedrige AHV-Renten beziehen. Die Minderheitslösung würde geschiedene gegenüber andern Frauen privilegieren. Ein Zuwarten um drei Jahre lasse sich rechtfertigen, da mit der Einführung des Splitting eine generelle Lösung in Aussicht steht. Demgegenüber warnt Bundesrat *Cotti* davor, die schwierige Lage der geschiedenen Frauen zu bagatellisieren, sind doch 35 Prozent von ihnen auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Dass auch einige profitieren, die es nicht nötig hätten, gehört zum System einer allgemeinen Sozialversicherung.

In einer ersten Abstimmung unter Namensaufruf obsiegt der Minderheitsantrag Segmüller mit 105 zu 77 Stimmen bei 8 Enthaltungen gegenüber dem Antrag Brunner.

In der zweiten Abstimmung wird der Antrag Segmüller auch der Kommissionsmehrheit (Verzicht auf Neuregelung für Geschiedene) mit 92 zu 16 Stimmen vorgezogen.

Eymann (Lib.) stellt hierauf den Ordnungsantrag, dass noch über den Eventualantrag Nabholz zu beraten sei. Dies heisst der Rat mit offensichtlichem Mehr gut. Er kommt aber letztlich zum Schluss, der Antrag sei zunächst in der Kommission vorzuberaten. Die Beratung soll danach in der letzten Sessionswoche abgeschlossen werden.

Die abschliessende Behandlung am 17. März

Nachdem die vorberatende Kommission sich am 11. März noch einmal mit der Lösung für die Geschiedenen auseinandergesetzt hat, stehen sich bei der Beratung im Plenum am 17. März folgende Varianten gegenüber:

- der Antrag *Segmüller* (CVP), wonach zur Berechnung der Rente geschiedener Personen auch die Einkommen des Ex-Gatten während der Ehezeit mit einzubeziehen sind;
- der Minderheitsantrag *Gysin* (FDP), wonach nur 80 Prozent der Einkommen des Ex-Gatten gemäss Antrag Segmüller anzurechnen wären;
- der neue Mehrheitsantrag der Kommission (ausgearbeitet von den Frauen Nabholz, Brunner, Diener, Haller), welcher die Situation jener Frauen verbessert, die Kinder grossgezogen haben.

In der Debatte erhält der Minderheitsantrag Gysin Untertützung von der SVP, den Liberalen und einer Mehrheit der FDP. Es wird argumentiert, das Splitting dürfe weder positiv noch negativ beeinflusst werden. Mit der Beschränkung auf 80 Prozent des Partnereinkommens würden keine überhöhten Besitzstände geschaffen. Der ursprüngliche Minderheitsantrag Segmüller wird unterstützt von der CVP sowie der Fraktion Schweizer Demokraten/Lega dei ticinesi.

In der ersten Abstimmung mit Namensaufruf obsiegt mit 93 zu 92 (bei einer Enthaltung) äusserst knapp der Mehrheitsantrag Nabholz gegenüber dem Antrag Gysin.

In der zweiten Abstimmung fällt das Ergebnis mit 94 zu 78 Stimmen (bei 13 Enthaltungen) deutlicher im Sinne des Mehrheitsantrages Nabholz und gegen den Minderheitsantrag Segmüller aus.

Die neue Berechnungsart mit Erziehungsgutschriften kann – sofern der Ständerat ihr auch zustimmt – aus administrativen Gründen erst 1994 in Kraft treten.

Mit offensichtlichem Mehr und ohne Diskussion wird anschliessend der Minderheitsantrag *Spoerry* (FDP) angenommen. Dieser Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, wonach die Ehepaarrente den beiden Gatten zur Hälfte getrennt ausbezahlt wird, sofern diese nichts anderes verlangen.

Abgelehnt – mit 55 gegen 77 Stimmen – wird hingegen ein Antrag *Schnider* (CVP), auch die Witwerrente bereits mit dem vorliegenden Beschluss einzuführen.

In der Gesamtabstimmung wird der Bundesbeschluss mit 105 gegen eine Stimme bei etlichen Enthaltungen angenommen. Die Vorlage geht an den Ständerat, der sie in der Junisession behandeln wird.

Bundesbeschluss über Leistungsverbesserungen in der AHV und IV sowie ihre Finanzierung

Beschluss des Nationalrates vom 17. März 1992

Art. 1 Berechnung der Renten in der AHV

¹ In Abweichung von Artikel 34 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung werden die Renten nach diesem Bundesgesetz nach den folgenden Bestimmungen berechnet.

² Die monatliche einfache Altersrente setzt sich wie folgt zusammen (Rentenformel):

- a. einem Bruchteil des Mindestbetrages der einfachen Altersrente (fester Rententeil);
- b. einem Bruchteil des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens (variabler Rententeil).

³ Es gelten folgende Bestimmungen:

- a. Ist das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen kleiner oder gleich dem 36fachen Mindestbetrag der einfachen Altersrente, so beträgt der feste Rententeil $74/100$ des Mindestbetrages der einfachen Altersrente und der variable Rententeil $13/600$ des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens.
- b. Ist das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen grösser als das 36fache des Mindestbetrages der einfachen Altersrente, so beträgt der feste Rententeil $104/100$ des Mindestbetrages der einfachen Altersrente und der variable Rententeil $8/600$ des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens.

Art. 1a

¹ Geschiedene Altersrentnerinnen können verlangen, dass ihre Renten statt gemäss Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG aufgrund ihres eigenen Einkommens berechnet werden, ergänzt durch eine jährliche Erziehungsgutschrift in der Höhe der dreifachen minimalen einfachen Altersrente. Die Gutschrift wird für jene Jahre angerechnet, in denen die geschiedene Altersrentnerin die elterliche Gewalt über Kinder bis zur Vollendung des 16. Altersjahres innegehabt hat.

² Die Berechnung gemäss Abs. 1 erfolgt auf Antrag. Die Antragstellerin hat den Nachweis der Anrechnungsvoraussetzungen für die Erziehungsgutschrift zu erbringen. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

Art. 2 Berechnung der Renten der IV

Artikel 1 und 1a sind für die Berechnung der Renten der IV sinngemäss anwendbar.

Art. 3 Hilflosenentschädigung der AHV

¹ In Abweichung von Artikel 43^{bis} Absätze 1–3 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung haben Bezüger von Altersrenten mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie in schwerem oder mittlerem Grad hilflos sind und keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung besitzen. Männer müssen das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben.

² Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren oder mittleren Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat. Er erlischt

am Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht mehr gegeben sind.

³ Die Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades beträgt 80 Prozent, jene für eine Hilflosigkeit mittleren Grades 50 Prozent des Mindestbetrages der einfachen Altersrente nach Artikel 34 Absatz 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Art. 3a Auszahlung der Ehepaar-Altersrente und Ehepaar-Invalidenrente

¹ In Abweichung von Artikel 22 Absatz 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und Artikel 33 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung gelten für die Auszahlung der Ehepaarrenten folgende Bestimmungen.

² Die Ehepaarrente, deren Anspruch ab Inkrafttreten dieses Beschlusses entsteht, wird den beiden Ehegatten je zur Hälfte und getrennt ausbezahlt. Die Ehegatten können jederzeit gemeinsam verlangen, dass die Rente einem von ihnen ungetrennt ausbezahlt wird; jeder Ehegatte kann auf diesen Entscheid zurückkommen. Vorbehalten bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen. Für Rentenzahlungen ins Ausland kann der Bundesrat eine andere Regelung treffen.

Art. 4 Beitrag des Bundes und der Kantone an die Finanzierung der Alters- und Hinterlassenenversicherung

Der Bundesbeschluss vom 4. Oktober 1985 über den Beitrag des Bundes und der Kantone an die Finanzierung der Alters- und Hinterlassenenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 1 Bst. a

Abweichend von Artikel 103 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung in der Fassung vom 5. Oktober 1984 beträgt bis zum Inkrafttreten der hälftigen Beteiligung der Kantone am Bundesbeitrag für die Krankenversicherung:

a. der Beitrag des Bundes an die Finanzierung der Alters- und Hinterlassenenversicherung 15,5 Prozent im Jahre 1986, 16 Prozent in den Jahren 1987–1989, 17 Prozent in den Jahren 1990–1992 und 17,5 Prozent in den Jahren 1993–1995.

Art. 5 Tabaksteuer

Das Bundesgesetz vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung wird wie folgt geändert:

Art. 11 Abs. 2^{bis}

^{2bis} Während der Geltungsdauer des Bundesbeschlusses vom . . . über Leistungsverbesserungen in der AHV und der IV sowie ihre Finanzierung kann der Bundesrat abweichend von Absatz 2 Buchstabe b die am 1. Januar 1993 geltenden Steuersätze um höchstens 50 Prozent erhöhen, wenn die laufenden Einnahmen aus der Rückstellung gemäss Artikel 111 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung zur Deckung der Beiträge des Bundes an die Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie die Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht ausreichen.

Art. 6 Referendum, Inkrafttreten und Geltungsdauer

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

² Der Bundesbeschluss tritt am 1. Januar 1993 (Art. 1a am 1. Januar 1994) in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 1995.

Das Splitting-Modell der Kommission des Nationalrates für die zehnte AHV-Revision

Am 11. März 1992 stellte der Präsident der vorberatenden Kommission des Nationalrates für die zehnte AHV-Revision, Heinz Allenspach, das von einem Arbeitsausschuss dieser Kommission geschaffene Splitting-Modell zur Berechnung der AHV- und IV-Renten der Presse vor. Die Ausgangslage, welche zur Einsetzung dieses Ausschusses führte, ist im vorausgehenden Beitrag über den ersten Teil der zehnten AHV-Revision dargelegt worden.

Der nun vorliegende Schlussbericht des Arbeitsausschusses ist an sämtliche eidgenössischen Parlamentarier sowie die Bundeshauspresse abgegeben und auch an die Ausgleichskassen sowie die Eidgenössische AHV/IV-Kommission versandt worden. Dieses Vorgehen schien der nationalrätlichen Kommission in Anbetracht der weitreichenden Auswirkungen des allfälligen Systemwechsels angezeigt. Die Kommission wird am 9. April entscheiden, ob sie die zehnte AHV-Revision auf der Basis des Splitting-Modells weiterberaten will. Nachdem die parteipolitisch repräsentativ zusammengesetzte Arbeitsgruppe den Schlussbericht einstimmig gutgeheissen hat, bestehen gute Aussichten, dass die Kommission deren Empfehlung ebenfalls unterstützen wird, das skizzierte Splitting-Modell den weiteren Beratungen der zehnten AHV-Revision zugrunde zu legen und damit den Übergang zu einem Individualrentensystem in die Wege zu leiten.

Grundlagen des Splitting-Modells

Das Splitting-Modell wurde unter Berücksichtigung folgender Grundsätze erarbeitet:

- Zivilstandsbedingte Privilegien sind abzubauen.
- An deren Stelle ist die Erziehung von Kindern und die Betreuung hilfloser naher Angehöriger durch die Sozialversicherung zu honorieren.
- Ein sozial nicht vertretbarer Leistungsabbau ist zu vermeiden.
- Für Altrentner ist das bisherige AHV-Rentensystem beizubehalten.

Nebst diesen Leitlinien stützte sich der Ausschuss auf Vorarbeiten des Bundesamtes für Sozialversicherung («Vergleich der Splitting-Modelle», August 1991) sowie auf eine von den Nationalrätinnen Haller und Nabholz erarbeitete Diskussionsgrundlage. Schliesslich war er bestrebt, die Kostenfolgen auf mittlere Frist in einem Rahmen zu halten, der kaum über jenen der Anträge des Bundesrates bzw. des Ständerates hinausgeht.

Grundelemente des vorgeschlagenen Systems

1. Jede rentenberechtigte Person hat Anspruch auf ihre *eigene, individuelle Rente*. Es gibt keine Ehepaarsrenten mehr. Damit erübrigt sich auch die Diskussion um die getrennte Auszahlung einer Ehepaarsrente an beide Partner. Für die Berechnung der Individualrenten werden die eigenen Einkommen des Rentenberechtigten, zuzüglich allfälliger Erziehungs- und Betreuungsgutschriften berücksichtigt. Die während einer Ehe erzielten Einkommen beider Ehepartner werden hälftig geteilt und gegenseitig dem AHV-Konto des Partners gutgeschrieben. Genau gleich wird mit den Gutschriften verfahren. Aus administrativen Gründen erfolgt die Erziehungsgutschrift nicht jährlich, sondern erst bei Scheidung sowie bei Eintritt des zweiten Versicherungsfalles.
2. Wer Kinder erzieht, soll Anspruch auf eine *Erziehungsgutschrift* haben. Erziehungsgutschriften sind fiktive, d.h. nicht effektiv erzielte Einkommen, für die auch keine AHV-Beiträge bezahlt werden müssen.
3. Der Anspruch auf *Betreuungsgutschriften* ist eingeschränkter. Nur eine anspruchsvolle Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger kann solche rechtfertigen. Sie werden nur auf Antrag gewährt. Sie entsprechen im übrigen den Erziehungsgutschriften.
4. Es besteht Übereinstimmung, dass die Stellung der Rentner mit bescheidenem Einkommen verbessert werden soll. Der Nationalrat hat einen befristeten Bundesbeschluss, der die in der Botschaft vorgesehene Änderung der Rentenformel für Altrentner vorsieht, bereits gutgeheissen. Das Splitting-Modell sieht eine doppelte Rentenformel vor. Für die alleinstehenden Personen, die Kinder erzogen haben, wird eine günstigere, lineare Rentenformel eingeführt. Danach wird die Maximalrente bereits bei einem Einkommen von 46 800 Franken erreicht. Auf alle übrigen Rentner ist eine geknickte Rentenformel anzuwenden, so dass die Rente bei einem Einkommen von 32 400 Franken um 180 Franken angehoben wird.
5. Die Arbeitsgruppe ist in einem wesentlichen Punkte vom reinen Individualrentensystem abgewichen. Gutverdienende Ehepaare könnten im reinen Splittingssystem zwei einfache Maximalrenten erhalten, während heute die maximale Ehepaarsrente nur das 1,5fache einer maximalen einfachen Altersrente beträgt. Der Übergang zum Splittingssystem hätte unter solchen Umständen den gutsituierten Ehepaaren die grössten Vorteile verschafft und die AHV mit Kosten belastet, die derzeit nicht tragbar sind. Die Frage der Plafonierung hängt nach Ansicht des Ausschusses nur mittelbar mit dem Splitting zusammen. Der Ausschuss schlägt deshalb vor, die Summe der Einzelrenten bei Ehepaaren auf 150 Prozent der maximalen einfachen Altersrente zu plafonieren, analog der bisherigen Ehepaarsrente.

Eine Erhöhung des Plafonds auf 160 Prozent, den Sozialwissenschaftler aufgrund von Haushaltsrechnungen als gerechtfertigt betrachten, hätte Mehrkosten von gegen 428 Mio Franken pro Jahr zur Folge.

Einzelheiten zu wichtigen Elementen des Splitting-Modells

1. Erziehungs- und Betreuungsgutschriften

Begriff

Anders als im geltenden System soll in einem Splitting-System auch der Kindererziehung Rechnung getragen werden. Der Arbeitsausschuss schlägt daher die Einführung einer Erziehungsgutschrift vor. Als Erziehungsgutschriften werden fiktive, d.h. nicht effektiv erzielte Einkommen bezeichnet, für die keine Beiträge bezahlt werden. Bei der Rentenberechnung werden diese Gutschriften während der Jahre, während welcher eine Person Kinder unter 16 Jahren hatte, wie tatsächlich erzielte Einkommen behandelt. Mit ihnen sollen Einkommenseinbussen ausgeglichen werden, die aufgrund der Kindererziehung eingetreten sind. Der Verzicht auf eine Erwerbstätigkeit ist jedoch nicht Voraussetzung für die Anrechnung der Gutschrift.

Höhe der Gutschrift

Der Arbeitsausschuss schlägt vor, die Erziehungsgutschrift in Höhe des dreifachen Jahresbetrages der minimalen Altersrente festzusetzen. Dieser Betrag beläuft sich auf 32 400 Franken (Rentensystem 1992). Der Arbeitsausschuss hat Varianten mit der doppelten und der vierfachen jährlichen Minimalrente geprüft. Dabei hat sich gezeigt, dass die Gutschrift in der Höhe des vierfachen Jahresbetrages der Minimalrente (43 200 Fr.) im Vergleich zu Erwerbseinkommen offensichtlich zu hoch wäre. Die Variante mit dem Jahresbetrag der doppelten Minimalrente (21 600 Fr.) wurde dagegen auch im Zusammenspiel mit verschiedenen Varianten der Rentenformel eingehend geprüft. Dabei hat sich gezeigt, dass eine Gutschrift in dieser Höhe nicht ausreicht, um die nachteiligen Folgen des Splittings auszugleichen.

Anspruch auf die Gutschrift

Anknüpfungspunkt für den Anspruch auf eine Erziehungsgutschrift bildet grundsätzlich die elterliche Gewalt. Dies ermöglicht es, die Gutschriften erst im Rentenfall anzurechnen; es ist nicht nötig, sie jährlich im AHV-Konto der betreffenden Person einzutragen. Während der Ehe wird die Erziehungsgutschrift – wie ein anderes für die Rentenberechnung massgebendes Einkommen – grundsätzlich gesplittet. Der Arbeitsausschuss ist sich indessen des Umstan-

des bewusst, dass die Ausübung der elterlichen Gewalt nicht in allen Fällen ein taugliches Kriterium darstellt. Personen mit Pflegekindern im Hinblick auf eine spätere Adoption oder Eltern, deren Kinder unter Vormundschaft stehen, sind nicht Inhaber der elterlichen Gewalt. Für diese und weitere ähnlich gelagerte Fälle soll daher auf das Obhutsprinzip abgestellt werden. Dafür ist eine Delegationsnorm an den Bundesrat vorzusehen.

Gutschrift bei verwitweten Personen

Vom Grundsatz der Aufspaltung der Gutschrift soll bei verwitweten *Alters- und Invalidenrentnern* abgewichen werden. Um ihre splittingbedingten Renteneinbussen zu vermindern, wird ihnen nach dem Tod ihres Partners die ganze Gutschrift angerechnet. Diese Regelung gilt auch für geschiedene Rentenbezüger nach dem Tode ihres ehemaligen Ehegatten für die während der gemeinsamen Ehe erworbenen Gutschriften. Auch bei der Festsetzung von *Hinterlassenenrenten* soll die ganze Gutschrift berücksichtigt werden, obwohl bei diesen Renten auf das ungesplittete Einkommen der verstorbenen Person abgestellt wird.

Wirkung der Gutschrift

Die Erziehungsgutschrift führt zur Verbesserung des Durchschnittseinkommens. Sie ist also keine Zulage zum Rentenbetrag. Die Gutschrift wirkt sich daher auch nur bis zum Einkommen aus, das den Anspruch auf die maximale Rente verschafft (64 800 Fr.).

Da die Beitragsdauern von Mann und Frau aufgrund des unterschiedlichen Rentenalters nicht gleich lang sind, wirken sich die Gutschriften unterschiedlich aus. Bei einer Erziehungszeit von 16 Jahren (ein Kind) erhöht sich das Durchschnittseinkommen der Frauen um 12 960 Franken und jenes der Männer um 11 880 Franken. Der Arbeitsausschuss geht von einer Berechnungsvorgabe von einer Familie mit zwei Kindern und 18 Erziehungsjahren aus. In diesem Fall erhöht sich das Durchschnittseinkommen der Frauen um 15 120 Franken und jenes der Männer um 14 040 Franken. Muss die Gutschrift bei verheirateten Personen gesplittet werden, beträgt die Erhöhung des Durchschnittseinkommens jeweils die Hälfte.

Die Betreuungsgutschriften

Begriff und Wirkung

Die Betreuung pflegebedürftiger Personen ist anerkanntermassen eine sozial ausgesprochen wertvolle Aufgabe, deren Anerkennung in der AHV/IV insbesondere von Frauenorganisationen seit längerer Zeit gefordert wird. Der Arbeitsausschuss schlägt vor, diesem Anliegen entgegenzukommen. Er bean-

tragt, die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger gleich zu behandeln wie die Erziehung von Kindern. Der Arbeitsausschuss schlägt somit die Einführung einer Betreuungsgutschrift vor. Wie die Erziehungsgutschrift ist auch die Betreuungsgutschrift ein fiktives Einkommen, welches die gleichen Wirkungen entfaltet.

Anspruch auf die Betreuungsgutschrift

Im Gegensatz zur Erziehung von Kindern ergeben sich bei der Honorierung von Betreuungsaufgaben Abgrenzungsprobleme. Diese Probleme sind jedoch mit der Umschreibung präziser Anspruchsvoraussetzungen lösbar. Der Arbeitsausschuss schlägt daher die Einführung von Betreuungsgutschriften unter den folgenden Voraussetzungen vor.

Ein Anspruch auf Betreuungsgutschriften besteht

für die unentgeltliche Pflege von Verwandten in auf- und absteigender Linie, Geschwister und Ehegatten,

- welche im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) mindestens in mittlerem Grad hilflos sind;
- welche mit der betreuenden Person im gleichen Haushalt wohnen.

Ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, lässt sich nur im Betreuungsfall abklären. Im Gegensatz zu den Erziehungsgutschriften, müssen die Betreuungsgutschriften laufend in das individuelle AHV-Konto der berechtigten Person eingetragen werden. Dafür ist ein entsprechender Antrag nötig. Nicht erhobene Ansprüche verjähren. Wie die Erziehungsgutschrift setzt auch die Betreuungsgutschrift weder eine Reduktion noch eine Aufgabe der Erwerbstätigkeit voraus.

Höhe der Betreuungsgutschriften

Die Betreuungsgutschrift entspricht wie die Erziehungsgutschrift dem dreifachen Jahresbetrag einer minimalen Altersrente. Für die gleiche Periode können Erziehungs- und Betreuungsgutschriften nicht kumulativ angerechnet werden.

2. Verhinderung eines sozial nicht vertretbaren Leistungsabbaus

Ein reines Splitting hätte sozial nicht verantwortbare Verschlechterungen für bestimmte Rentnerkategorien zur Folge. Dies betrifft einerseits Ehepaare, die über ein mittleres Einkommen (43 200 bis 75 600 Franken) verfügen, da in diesem Bereich die Summe der beiden Einzelrenten unter der heutigen Ehepaarrente liegt. Andererseits müssten auch die verwitweten Altersrentnerinnen und -rentner mit grossen Rentenverlusten rechnen. Heute wird ihre Rente nach den Einkommensgrundlagen der Ehepaarrente berechnet; also aufgrund der

Summe der Einkommen von Mann und Frau. Durch das Splitting ist diese Kumulation nicht mehr möglich. Um eine Schlechterstellung zu vermeiden, muss für verwitwete Rentner mit Erziehungs- und Betreuungsgutschriften das Einkommen, ab welchem Anspruch auf die Maximalrente entsteht, reduziert werden. Dies führt zur Anwendung einer abweichenden Rentenformel für Alleinstehende, welche während mindestens 16 Jahren Kinder erzogen oder Verwandte betreut haben.

Bei den übrigen Leistungsbezüglern sind gewisse Leistungsreduktionen *als Folge des Abbaus zivilstandsbedingter Privilegien* in Zukunft dagegen vertretbar. Es lässt sich heute feststellen, dass bei kinderlosen Ehepaaren immer häufiger beide Partner einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Ist dies nicht der Fall, so ist es nach Ansicht des Arbeitsausschusses Aufgabe des Ehepaares und nicht der Versicherungsgemeinschaft, für eine ausreichende Sicherung im Alter zu sorgen.

Die besondere Rentenformel für alleinstehende Personen mit Betreuungsaufgaben

Im geltenden Recht wird die einfache Alters- oder Invalidenrente verwitweter Personen auf der Grundlage der kumulierten Einkommen von Mann und Frau festgesetzt. Die Maximalrente wird bei einem kumulierten Durchschnittseinkommen von 64 800 Franken erreicht. Im Splitting-System werden die Einkommen geteilt. Einem kumulierten Einkommen von 64 800 Franken entspricht ein gesplittetes Einkommen von 32 400 Franken. Während die Maximalrente 1800 Franken beträgt, ergibt ein Durchschnittseinkommen von 32 400 Franken lediglich eine Rente von 1260 Franken. Die Differenz zur Maximalrente beträgt somit 540 Franken. Dieser Betrag soll bei verwitweten Alters- und Invalidenrentnern, welche Erziehungs- oder Betreuungsaufgaben erfüllten, auskorrigiert werden.

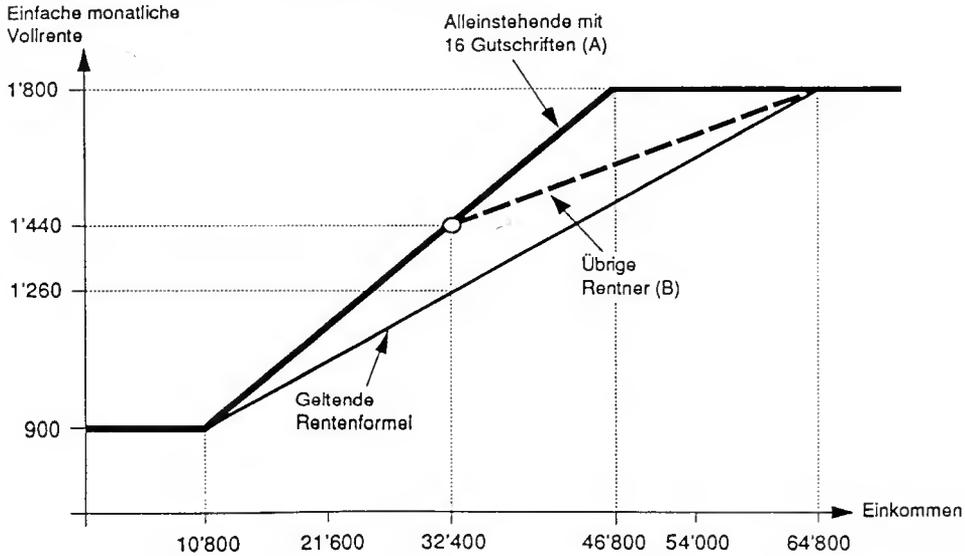
Die Rentenformel B verringert diesen Betrag um 180 Franken. Die Berücksichtigung der ganzen Gutschrift führt dazu, dass das gesplittete Einkommen von 32 400 Franken gemäss der Berechnungsvorgabe von 18 Erziehungsjahren auf 46 625 Franken für Frauen und 45 655 Franken für Männer erhöht wird. Soll der verbleibende Korrekturbedarf von 360 Franken gedeckt werden, bleibt keine andere Möglichkeit als die Herabsetzung des Grenzwertes für die Maximalrente auf den Tabellenwert von 46 800 Franken.

Der Arbeitsausschuss hat sich ausführlich mit den Argumenten für und gegen zwei unterschiedliche Rentenformeln befasst. Er ist sich bewusst, dass dadurch die Transparenz des Systems leidet. Er nimmt diese Folge aber in Kauf, da durch die Rentenformel A die negativen Folgen der Einkommensteilung für verwitwete Altersrentnerinnen und Altersrentner, die Erziehungs- und/oder Betreuungsaufgaben hatten, praktisch vollständig neutralisiert werden

können. Damit ihre Rente nach Rentenformel A berechnet werden kann, muss eine Person zwei Voraussetzungen kumulativ erfüllen:

- sie muss alleinstehend (ledig, verwitwet, geschieden oder getrennt) sein und
- während mindestens 16 Jahren Kinder erzogen bzw. Verwandte betreut haben.

Rentenformeln A und B sowie geltende Ordnung



Die Rentenformel A weist eine Steigung von 30 Prozent auf und verläuft linear, d.h. ohne Knick. Die maximale Rente wird daher bei einem Einkommen von 46 800 Franken erreicht.

Die Rentenformel B fällt im Einkommensbereich von bis zu 32 400 Franken mit der Rentenformel A zusammen. Sie ist gebrochen und führt im Knickpunkt bei 32 400 Franken zu der maximalen Rentenerhöhung von 180 Franken gegenüber heute. Im oberen Teil ist ihre Steigung kleiner als bei der geltenden Rentenformel. Die maximale Rente wird wie heute mit einem Einkommen von mindestens 64 800 Franken erreicht.

3. Zusatz- und Kinderrenten

Zusatzrente für den Ehegatten

Der Arbeitsausschuss hat auch die Frage der Zusatzrente im Rahmen eines Splitting-Systems ausführlich diskutiert, ist doch die Systemkonformität die-

ser Leistung zumindest nicht unbestritten. Der Arbeitsausschuss beantragt die Aufhebung der Zusatzrente in der AHV und schliesst sich in diesem Punkt den Ausführungen der bundesrätlichen Botschaft an (Botschaft S. 43, BBl 1990 II 43). Für diesen Entscheid waren nicht zuletzt auch finanzielle Überlegungen massgebend, ermöglicht doch die Aufhebung der Zusatzrente Einsparungen in Höhe von 197 Mio Franken jährlich.

Hingegen soll die Zusatzrente in der Invalidenversicherung beibehalten und geschlechtsneutral ausgestaltet werden. Dies wird auch in der Botschaft zur zehnten AHV-Revision vorgeschlagen. Nach dem vom Bundesrat vorgeschlagenen neuen Artikel 34 IVG steht einer verheirateten Person ein Anspruch auf Zusatzrente für den Ehegatten zu, wenn sie unmittelbar vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit ausübte (Botschaft S. 44, BBl 1990 II 44).

Kinderrente

Sowohl in der AHV wie in der IV hat jeder rentenberechtigte Elternteil Anspruch auf eine Kinderrente. Der Ansatz beträgt 40 Prozent der Altersrente des Elternteils. Sind beide Eltern rentenberechtigt, so darf die Summe der beiden einfachen Kinderrenten 40 Prozent der maximalen einfachen Altersrente nicht übersteigen.

4. Übergangsregelung

Für *Altrentner*, die in den bisherigen gesellschaftlichen Leitbildern aufgewachsen sind, wird das *bisherige* AHV-Rentensystem beibehalten. Es wird keine bereits zugesprochene Rente verändert. Eine Umstellung wäre für Altrentner nicht nur unbillig, sondern auch administrativ unmöglich.

Der Arbeitsausschuss ist sich einig, dass der Übergang zum Splitting-System in seiner endgültigen Ausgestaltung und mit all seinen Konsequenzen erst für die Nachkriegsgeneration vollzogen werden darf. Ausserdem ist dem Wandel der gesellschaftlichen Verhältnisse und der Rechtsordnung auch in der Übergangsregelung durch eine gestaffelte Lösung Rechnung zu tragen.

Der Arbeitsausschuss schlägt vor, die Alters- und Invalidenrenten von kinderlosen verwitweten Personen während einer Übergangszeit unter Berücksichtigung einer Übergangsgutschrift, welche dem Betrag einer Erziehungs- oder Betreuungsgutschrift für maximal 16 Jahre entspricht, nach Rentenformel A festzusetzen. Für den Jahrgang 1945 und die älteren Jahrgänge ergäbe dies einen vollen Besitzstand. Für die nachfolgenden Jahrgänge wird die Gutschrift pro Jahrgang um zwei Jahre reduziert, die Renten aber immer nach der Rentenformel A festgesetzt. Der Jahrgang 1952 wäre somit der letzte Jahrgang, der in den Genuss der Übergangsregelung käme.

Finanzielle Auswirkungen

Nachstehend werden die Kosten vergleichbarer Revisionspunkte der Botschaft des Bundesrates und des Splitting-Modells einander gegenübergestellt. Zwischen AHV und IV ergibt sich eine Kostenverlagerung bezüglich der gemischten Risiken. Gemischte Risiken entstehen, wenn ein Partner eine Invalidenleistung, der andere Partner eine Altersleistung bezieht. Im Ehepaarskonzept wird die Ehepaarrente gemäss dem Rentenanspruch des Mannes der AHV oder der IV zugewiesen. Die Botschaft sieht eine geschlechtsneutrale Lösung vor. Der erste Versicherungsfall soll über die Zuweisung entscheiden (Botschaft S. 34, BBl 1990 II 34). Dies führt gegenüber heute zu einer Verlagerung von rund 30 Mio Franken von der IV zur AHV.

Im Individualrentensystem bezieht jeder Ehepartner risikogerecht eine Leistung der IV oder der AHV. Diese Aufteilung führt gegenüber heute zu einer Kostenverlagerung von der IV zur AHV im Ausmass von gesamthaft 80 Mio Franken (von der AHV zur IV 39 Mio Fr., von der IV zur AHV 119 Mio Fr.).

Kosten der vergleichbaren Revisionspunkte der Botschaft und des Splitting-Modells

Beträge in Mio Fr.

Rentenarten	Kosten ¹ Botschaft	Kosten Splitting-Modell	Differenz
AHV Altersrenten:			
Ledige	70	126	56
Verheiratete: ein Rentner	30	118	88
Verheiratete: beide Rentner	160	387	227
Verwitwete	236	-93	-329
Geschiedene	124	98	-26
Aufhebung der Zusatzrente	-197	-197	0
Hinterlassenenrenten	0	66 ²	66
Zusammen	423	505	82
IV Renten	70	147	77
Gesamtkosten AHV und IV	493	652	159
Verschiebung gemischter Risiken von IV zu AHV	30	80	
Total AHV	453	585	132
Total IV	40	67	27
Gesamtkosten AHV und IV	493	652	159

¹ Einschliesslich Mehrkosten für die Änderung der Rentenformel.

² Bei halber Gutschrift 43 Mio Fr. weniger.

Der Entwurf des Bundesrates zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge

Mit dem am 26. Februar 1992 verabschiedeten Entwurf zu einem Freizügigkeitsgesetz beabsichtigt der Bundesrat, die Stellung der Arbeitnehmer insoweit zu verbessern, als sie beim Stellenwechsel keinen Verlust im Vorsorgeschutz mehr erleiden sollen. Dies versucht er durch die Koordination von Ein- und Austrittsleistungen zu erreichen. Dagegen verzichtet er – den Einwänden der Vorsorgeeinrichtungen Rechnung tragend – darauf, die reglementarischen Bestimmungen über den Eintritt und den Austritt zu harmonisieren.

Übertrittsprobleme entstehen besonders infolge der Vielfalt der Vorsorgetypen. Es können vier Grundtypen von Vorsorgeeinrichtungen unterschieden werden:

- die individuell finanzierten Beitragsprimatkassen, auch Spareinrichtungen genannt,
- die kollektiv finanzierten Beitragsprimatkassen,
- die individuell finanzierten Leistungsprimatkassen und
- die kollektiv finanzierten Leistungsprimatkassen.

Es muss gewährleistet werden, dass die Versicherten nicht wegen der verschiedenen Strukturen der Vorsorgeeinrichtungen beim Stellenwechsel Verluste am angehäuften Vorsorgekapital hinzunehmen haben. Nur unterschiedliche Leistungsangebote dürfen Differenzen beim Übertritt begründen.

Wie die Analyse der verschiedenen Vorschläge zur Verbesserung der Freizügigkeit zeigte, kann der einmal aufgebaute Vorsorgeschutz am geeignetsten am Barwert der erworbenen Leistungen gemessen werden, d.h. am Wert der versprochenen Leistungen im Zeitpunkt des Austritts: Bei Beitragsprimatkassen kann dabei auf das Sparkapital oder das Deckungskapital abgestellt werden; bei Leistungsprimatkassen werden die in Aussicht gestellten Leistungen proportional zur Beitragsdauer ermittelt und der Barwert davon berechnet.

Charakteristiken der neuen Freizügigkeitsordnung

Der vorliegende Entwurf lässt sich wie folgt charakterisieren:

- Er regelt den Eintritt und den Austritt des Vorsorgenehmers.
- Er enthält keine zwingende Formel zur Berechnung der Ein- und Austrittsleistungen.

- Zur Sicherung der minimalen Ansprüche des Vorsorgenehmers bei Austritt und der maximalen Ansprüche der Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt des Vorsorgenehmers verlangt der Entwurf einen Vergleich aufgrund der Pro-rata-temporis-Berechnungsmethode.
- Der Vorsorgenehmer hat die Austrittsleistung in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen, damit auf der bereits gebildeten Vorsorgesubstanz weiter aufgebaut werden kann.
- Durch die Zusammenrechnung von Beitragsjahren und eingekaufter Versicherungszeit wird dieser Aufbau ermöglicht und eine Gleichstellung der Stellenwechsler mit den betriebstreuen Vorsorgenehmern erreicht.
- Karenzfristen werden abgeschafft, und die Auferlegung neuer gesundheitlicher Vorbehalte wird stark eingeschränkt.
- Bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung bestehen die minimalen Ansprüche des Vorsorgenehmers aus den eigenen Beiträgen und einem altersabhängigen Zuschlag von 4 Prozent, im Maximum aus dem Doppelten der Beiträge. Eingebraachte Austrittsleistungen sind verzinst mitzugeben.
- Versicherungstechnische Fehlbeträge können von der Austrittsleistung des Vorsorgenehmers nur noch abgezogen werden, wenn die Ansprüche aller Vorsorgenehmer tatsächlich geschmälert sind.
- Der Wechsel des Vorsorgewerks und die Ehescheidung werden als freizügigkeitsähnliche Tatbestände geregelt.

Die Einführung der vorgeschlagenen Freizügigkeitsordnung ist mit Kosten verbunden. Allerdings betrifft dies weitgehend nur die Leistungsprimatkassen. Bei den Beitragsprimatkassen kann im allgemeinen davon ausgegangen werden, dass die Einführung der vorgeschlagenen Freizügigkeitsordnung keine zusätzlichen Kosten verursacht. Bei den Leistungsprimatkassen fallen die Kosten je nach Versichertenbestand, Alters- und Lohnstruktur unterschiedlich aus; mitentscheidend sind aber auch die reglementarischen Ein- und Austrittsleistungen. Wie Modellrechnungen zeigten, bewegen sich die Kosten in einem absolut erträglichen Rahmen; der unterbreitete Vorschlag gehört zu den kostengünstigsten im Vergleich zu andern Freizügigkeitslösungen.

Grundsätze des Gesetzesentwurfs

Selbst wenn keine statistischen Grundlagen zur Verfügung stehen, kann behauptet werden, dass sich das Bild der «goldenen Fesseln» bei allen Arbeitnehmern recht stark eingepägt hat: Arbeitnehmer verzichten auf einen an sich gewünschten Stellenwechsel – oder glauben, darauf verzichten zu müssen –,

weil sie einen erheblichen Verlust am Vorsorgeschutz befürchten. Diese Situation stellt ein Hindernis in der freien Entfaltung ihrer Persönlichkeit dar und ist unbefriedigend.

Ist der Wechsel des Arbeitsplatzes oder in die selbständige Erwerbstätigkeit erschwert, ist das Recht des Einzelnen auf freie Wahl und Ausübung seiner wirtschaftlichen Tätigkeit tangiert.

Aus der verfassungsrechtlich verankerten Handels- und Gewerbefreiheit lässt sich die freie Berufswahl – und damit auch die Freiheit des Berufswechsels – ableiten. Damit ist nicht nur die freie Entfaltungsmöglichkeit des Individuums verbunden; dadurch soll auch der freie Wettbewerb und damit grundsätzlich das System der Marktwirtschaft gewährleistet werden. Die Freiheit und Flexibilität in der Arbeitsplatzwahl stellt ein wesentliches Element des Wettbewerbs dar. Eine Behinderung dieser Freiheit beeinträchtigt daher die Verwirklichung der Mechanismen der Marktwirtschaft.

Aus diesen Gründen ist es durchaus angebracht, mit dem Ziel des Abbaus der «goldenen Fesseln» in die Autonomie der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen einzugreifen. Die Selbstbestimmung der Vorsorgeeinrichtungen, die freie Gestaltung der Pensionskassenreglemente, wird nur unter diesem Aspekt eingeschränkt.

Die neuen Vorschriften regeln den Eintritt in die neue und den Austritt aus der alten Vorsorgeeinrichtung. Sie legen fest, wie die Austrittsleistung und die Eintrittsleistung zu berechnen ist. Durch diese Vorschriften erhält der Arbeitnehmer/Vorsorgenehmer jederzeit die Möglichkeit, seine Stelle zu wechseln und sich mit der Austrittsleistung ohne zusätzliche Eintrittsgelder auf dem gleichen Leistungsniveau bei der neuen Vorsorgeeinrichtung einzukaufen. So sind die goldenen Fesseln materiell gelöst.

Der Entwurf löst mit der Vorschrift, die Austrittsleistung sei der neuen Vorsorgeeinrichtung zu überweisen, weiteres aus: Dem Vorsorgenehmer wird ermöglicht, seine künftige Vorsorge auf der bisher errichteten, ungeschmälernten Vorsorgesubstanz weiter aufzubauen. Mit dem Recht auf Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen kann sich der Vorsorgenehmer sogar die gleiche Stellung erkaufen, wie sie sich ein betriebstreuer Arbeitnehmer aufbauen kann.

Weiter verbietet der Entwurf Karenzfristen und schränkt den gesundheitlichen Vorbehalt ein; der bisher aufgebaute Vorsorgeschutz bietet damit auch materiell fortlaufend Schutz. Er kann somit nicht für eine gewisse Übergangszeit ausser Kraft gesetzt werden.

Von dieser Regelung profitieren letztlich aber auch die Arbeitnehmer, die unfreiwillig ihren Arbeitsplatz wechseln müssen, sei es, dass der Arbeitgeber im Rahmen von Umstrukturierungen Personal abbaut oder ganze Betriebsteile verkauft, sei es, dass der Arbeitgeber seinen Betrieb schliesst.

Verträglichkeit mit den Grundsätzen des Sozialversicherungsrechts

Bei einem Stellenwechsel wird normalerweise das Vorsorgeverhältnis abgebrochen. Für diesen Fall soll eine Grösse gefunden werden, mit welcher der bisher aufgebaute Vorsorgeschutz gemessen werden kann.

Der Entwurf sieht für Beitragsprimatkassen die Mitgabe des Sparguthabens oder des Deckungskapitals vor. Diese Lösung wurde bereits vom Vorentwurf gewählt und blieb im Vernehmlassungsverfahren unbestritten.

Für Leistungsprimatkassen steht keine klar definierte Grösse zur Verfügung. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen Beiträge für eine in Aussicht gestellte, künftige Leistung. Es muss daher nach einer Methode gesucht werden, um den Wert dieser künftigen Leistung im Zeitpunkt des Stellenwechsels zu bestimmen. Der Vorentwurf wählte dafür die Pro-rata-temporis-Methode. Sie berücksichtigt, dass der Vorsorgenehmer nicht die volle Beitragszeit bis zur Fälligkeit der Altersleistung aufweist. Sein Anspruch soll daher im Verhältnis zur effektiven Beitragszeit berechnet werden.

Die zwingende Anwendbarkeit dieser Berechnungsmethode wurde im Vernehmlassungsverfahren stark angegriffen. Der Bundesrat hält dennoch an dieser Methode fest, und dies vor allem aus folgenden Überlegungen:

Die Proratisierung ist in unserem Sozialversicherungsrecht üblich. Wer in der AHV während weniger als 44 Jahren Beiträge leistet, hat Beitragslücken. Infolgedessen kann er im Versicherungsfall keine Vollrente, sondern nur eine Teilrente, einen Bruchteil der Vollrente beziehen. Dieser Bruchteil berechnet sich aufgrund des Verhältnisses zwischen den effektiven Beitragsjahren des Versicherten und den für eine Person seines Jahrgangs möglichen Beitragsjahren; er beträgt also einen Vierundvierzigstel bzw. 2,37 Prozent pro Beitragsjahr (vgl. Art. 38 AHVG, Art. 52 Abs. 1 und 2 AHVV)¹.

Zur Deckung der Beitragslücken, die durch einen Aufenthalt im Ausland entstehen, hat die Schweiz mit 21 Staaten, worunter sich fast alle europäischen Staaten befinden, bilaterale Sozialabkommen abgeschlossen. In bezug auf Zielsetzung und Ausgestaltung entsprechen diese Abkommen in der Regel den im Europarat und in der Europäischen Gemeinschaft üblichen Grundzügen².

¹ Vgl. ZAK 1979 S. 96

² Vgl. beispielsweise die Ausführungen zum Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein über Soziale Sicherheit, in: BBl 1989 II 634.

³ Verordnung Nr. 1408 des Rats vom 14. Juni 1971 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern; Verordnung Nr. 574/72 des Rats vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung Nr. 1406/71.

So findet sich im Bereich der Alters- und Hinterlassenenvorsorge zumeist die gleiche Totalisierungs-/Proratisierungsmethode wie in den Verordnungen Nr. 1408/71 und 574/72 der Europäischen Gemeinschaft³.

Wenn also für die Bewertung der Ein- und Austrittsleistungen die Pro-rata-temporis-Methode angewendet werden muss, wird eine Berechnungsmethode in die berufliche Vorsorge hineingetragen, die im internationalen Sozialversicherungsrecht verankert ist.

Die Verordnungen der Europäischen Gemeinschaft sind zwar nicht auf ergänzende Sozialversicherungssysteme anwendbar. Gespräche im Rahmen der Vorbereitung des Europäischen Wirtschaftsraums haben jedoch gezeigt, dass die obligatorische berufliche Vorsorge nicht aus diesen Verordnungen ausgeklammert werden kann. Vertreter der Europäischen Gemeinschaft verglichen unsere obligatorische berufliche Vorsorge mit derjenigen Frankreichs und kamen zum vorläufigen Schluss, dass der Zusammenrechnungs- und Proratisierungsgrundsatz auf die obligatorische Zweite Säule anzuwenden sei. Wird aber die Pro-rata-temporis-Methode ohnehin in der Zweiten Säule anzuwenden sein, so liegt es nahe, bereits heute ein System zu wählen, das sowohl für die obligatorische wie auch für die ausserobligatorische berufliche Vorsorge gilt. Die Wahl einer anderen Berechnungsmethode würde einerseits den Vorsorgeeinrichtungen administrative Mehraufwendungen bringen und wäre andererseits für die Versicherten noch weniger durchschaubar, weil in einem Fall die eine und im andern Fall die andere Methode anzuwenden wäre.

Das Verhältnis zur Volksinitiative «für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge»

Zur Volksinitiative «für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge» hat der Bundesrat am 26. Juni 1991 eine Botschaft verabschiedet (vgl. BBl 1991 III 841 ff.). Darin hat er bereits festgehalten, dass nach geltendem Recht einer Initiative in der Form einer allgemeinen Anregung kein Gegenvorschlag gegenübergestellt werden kann (Art. 121 Abs. 5 und 6 BV). Im weiteren hat er ausgeführt, dass er den Intentionen der Initiative weitgehend zustimmt, diese aber ablehnt, weil sie eine Materie behandelt, die besser auf Gesetzesstufe geregelt wird und auf diesem Weg auch schneller realisiert werden kann. Aus diesen Gründen betrachtet der Bundesrat – unabhängig davon, dass die Gesetzgebungsarbeiten zur Freizügigkeit im Zeitpunkt der Einreichung der Initiative schon stark fortgeschritten waren – diesen Gesetzesentwurf materiell als Gegenvorschlag zur Initiative.

³ Siehe Fussnote 3 auf der nebenstehenden Seite.

Durchführungsfragen

Teilrevision des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG)

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat mit Schreiben vom 7. Februar 1992 die Kantonsregierungen auf eine revidierte Bestimmung des OG hingewiesen. Da diese Änderung für die erstinstanzlichen Rekursbehörden der Sozialversicherung sowie die Durchführungsorgane der AHV/IV/EO/EL ebenfalls von Bedeutung ist, geben wir das genannte Schreiben nachstehend wieder:

«Der Bundesrat hat beschlossen, die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG, SR 173.110) auf den 15. Februar 1992 in Kraft zu setzen. Im Rahmen dieser Revision wird das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) durch einen neuen Artikel 22a ergänzt. Er tritt ebenfalls am 15. Februar 1992 in Kraft und bestimmt unter dem Randtitel «IIIa. Stillstand der Fristen» folgendes:

«Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen bestimmt sind, stehen still:

- a. vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern;
- b. vom 15. Juli bis und mit dem 15. August;
- c. vom 18. Dezember bis und mit dem 1. Januar.»

Diese neue Bestimmung ist für einen Teil der kantonalen Rechtspflegeorgane im Gebiet der Sozialversicherung von erheblicher praktischer Bedeutung, indem die bisherige Rechtslage eine Änderung erfährt. Artikel 96 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) erklärt nämlich Artikel 20 bis 24 VwVG im Bereich der AHV als anwendbar. Gleiches gilt zufolge Spezialverweisung auch für die Bereiche der Invalidenversicherung (Art. 81 IVG, SR 831.20), der Erwerbsersatzordnung (Art. 29 EOG, SR 834.1) und der Familienzulagen in der Landwirtschaft (Art. 25 FLG, SR 836.1). Berechnung, Einhaltung und Erstreckung der Fristen sowie die Säumnisfolgen und die Wiederherstellung einer Frist sind somit ausschliesslich durch die Artikel 20 bis 24 VwVG geregelt. Weil die erwähnten Bestimmungen bisher keine bundesrechtliche Regelung des Fristenstillstands enthielten, hat das EVG in ständiger Rechtsprechung qualifiziertes Schweigen des Gesetzes angenommen und gefolgert, dass Artikel 96 AHVG die Anwen-

derung kantonalrechtlicher Fristenstillstandsbestimmungen ausschliesst (BGE 105 V 106; vgl. auch BGE 110 V 36 und 102 V 242; ferner BGE 116 V 268). Mit Inkrafttreten des neuen Artikels 22a VwVG ändert sich nun die Rechtslage, indem die kantonalen Rechtspflegeorgane in den erwähnten Sozialversicherungsgebieten künftig einen – nun bundesrechtlich geregelten – Fristenstillstand zu beachten haben werden.»

Hörgeräte mit Fernbedienung¹

(Ziff. 6.02* HVI; Aufhebung von Rz 1925 IVM)

Das EVG hat in zwei Urteilen folgendes bestimmt:

Bei der Abgabe von fernbedienbaren Hörgeräten ist insbesondere auch die konkrete berufliche Situation des Versicherten zu beachten. Anders als bei den Hörgeräten im Sinne der Ziffer 6.01 HVI, d.h. bei einem Hilfsmittel im Rahmen von Artikel 21 Absatz 2 IVG und des ersten Absatzes von Artikel 2 HVI, geht es bei den in Ziffer 6.02* HVI angesprochenen Hilfsmitteln nicht bloss darum, das verminderte Hörvermögen so zu verbessern, dass der allgemeine Eingliederungszweck der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt erreicht ist, mithin dass unter durchschnittlichen Bedingungen eine Verbesserung des Hörvermögens erzielt wird. Vielmehr steht hier eine berufsspezifische Eingliederung im Vordergrund. Demzufolge muss berücksichtigt werden, welche Anforderungen an das Hörvermögen der Beruf des Versicherten stellt bzw. unter welchen akustischen Bedingungen er seine Arbeit zu verrichten hat. Um eine einheitliche Beurteilung sicherzustellen, sind bis auf weiteres bei entsprechenden Anträgen die Akten dem BSV zur Stellungnahme zu unterbreiten.

Fachliteratur

Pfutzmann Hans J.: Mehr Optimismus, bitte! Ein Tour d'horizon der Entwicklungstendenzen in der schweizerischen Sozialversicherung. Schweizer Personalvorsorge, Heft 1/1992, S. 13–17. Schweizer Personalvorsorge, Gewerbestrasse 5, 6330 Cham.

Tuggener Heinrich: Gemeinnützigkeit und Sozialstaat. Vortrag des SGG-Präsidenten vor der gemeinnützigen Gesellschaft des Kantons Zug. Sonderdruck aus SGG-Revue 5/91. Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft, 8042 Zürich 6.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 311

Parlamentarische Vorstösse

92.3000. Postulat Vollmer vom 27. Januar 1992 betreffend die Subventionen der IV an Behinderteninstitutionen

Nationalrat Vollmer hat folgendes Postulat eingereicht:

«Aufgrund der geltenden Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und der Praxis des BSV werden die den IV-Heimen gesetzlich zustehenden Subventionen erst nach Abschluss der revidierten Jahresrechnung, also mit sehr grosser Verzögerung, ausgerichtet. Dadurch entstehen diesen Institutionen hohe Zinskosten für Bankkredite, die sie zur Deckung von IV-subventionsberechtigten Ausgaben aufnehmen müssen! Mit dieser Praxis erwachsen unserem Sozialversicherungssystem unnötigerweise zusätzliche immense Ausgaben.

Der Bundesrat wird angesichts dieser Tatsachen gebeten, die Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und die Praxis des BSV so anzupassen, dass die regelmässigen Subventionsbezüger wie IV-Heime und ähnliche Institutionen, die Bundesbeiträge zukünftig frühzeitiger ausbezahlt erhalten und nicht mehr gezwungen werden, sich dafür – verbunden mit hohen Kosten – bei den Banken verschulden zu müssen.»
(36 Mitunterzeichner)

92.3033. Interpellation Grossenbacher vom 31. Januar 1992 betreffend die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Nationalrätin Grossenbacher hat folgende Interpellation eingereicht:

«Steigende Wohnungskosten und Krankenkassenprämien sowie allgemein höhere Lebenskosten bringen viele ältere Menschen in finanzielle Bedrängnis. Gerade dieser Generation macht es Mühe, zu «Bittstellern» zu werden, oder sie wissen nichts von ihrer Anspruchsberechtigung.

1. Ist der Bundesrat bereit, benutzerfreundliche Informationen zu fördern, damit der Personenkreis, der Anspruch auf Ergänzungsleistungen hat, über diesen Anspruch besser informiert ist?
2. Ist der Bundesrat bereit, darauf hinzuwirken, dass die Kantone die Formulare ihrer Steuererklärungen mit zusätzlichen Fragen ergänzen, welche sich an potentielle Ergänzungsleistungsbezüger richten? Es soll kein spezielles Gesuch für Ergänzungsleistungen mehr erforderlich sein und der Anspruch auf Ergänzungsleistungen soll von Amtes wegen festgestellt werden.
3. Ist der Bundesrat bereit, Schritte zu unternehmen, um die automatische Auszahlung der Ergänzungsleistungen zu realisieren.?)»

91.411. Parlamentarische Initiative Fankhauser vom 13. März 1991 betreffend Leistungen für die Familie

Als erstes Geschäft der am 2. März eröffneten Frühjahrssession behandelte der Nationalrat die von Nationalrätin Fankhauser eingereichte parlamentarische Initiative (ZAK 1991 S. 446), welche die Schaffung einer Bundeslösung für Kinderzulagen von mindestens 200 Franken verlangt. Ferner sollen Bedarfsleistungen für Familien mit Kindern im betreuungsbedürftigen Alter, insbesondere für Alleinerziehende, ausgerichtet werden.

Der Präsident der vorberatenden Kommission, Allenspach (FDP), weist darauf hin, dass aufgrund der Initiative die Kinderzulagen vom Arbeitsverhältnis gelöst und in eine eigenständige Sozialleistung umgewandelt werden sollen. Die finanziellen Konsequenzen sind noch kaum abzuschätzen. Die Bedarfsleistungen müssten auch ins Ausland exportiert werden. Eine Mehrheit der Kommission möchte der Initiative Folge geben und damit ein Zeichen der Solidarität setzen. Die Minderheit, zu der auch der Präsident gehört, lehnt jedoch den Vorstoss als antiföderalistischen Akt mit ungewissen Kostenfolgen ab.

In der Debatte wird die Initiative von den Fraktionen der SP, der CVP und der Grünen sowie der LdU/EVP-Fraktion und der PdA unterstützt. Die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Familie, besonders der kinderreichen und der Ein-Elternfamilien, wird als dringlich bezeichnet. Der Anspruch sollte auch unabhängig von einem Arbeitsverhältnis bestehen. Bekämpft wird die Initiative von seiten der FDP, der SVP, der Liberalen, der Autopartei, den Schweizer Demokraten und der Lega dei ticinesi. Die Arbeitgeber wollen die föderalistische Leistung nicht aufgeben und die Kinderzulagen als Lohnbestandteil erhalten. Einzelne FDP-Vertreter würden dem zweiten Teil der Initiative bezüglich der Bedarfszulagen zustimmen.

In der Abstimmung unter Namensaufruf wird die Initiative mit 96 gegen 89 Stimmen angenommen. Die zuständige Nationalratskommission wird nun einen Gesetzesentwurf ausarbeiten.

90.640. Postulat Allenspach vom 22. Juni 1990 betreffend eine Gesamtkonzeption der Sozialen Sicherheit

Der Nationalrat nahm am 2. März 1992 zu diesem Vorstoss (ZAK 1990 S. 420) Stellung, welchen der Bundesrat unter Hinweis auf verschiedene bereits vorliegende Gutachten zu Bereichen der Sozialen Sicherheit *abzulehnen* beantragte. Der Postulant hielt jedoch an seinem Vorstoss fest und der Rat überwies ihn mit 48 zu 44 Stimmen.

90.710. Motion Dünki vom 20. September 1990 betreffend den vollen Teuerungsausgleich auf BVG-Renten

Das Anliegen dieser Motion (ZAK 1990 S. 463) wurde aus der Ratsmitte bestritten, da die Finanzierung des vollen Teuerungsausgleichs nicht gesichert sei. Von anderer Seite wurde jedoch an den klaren Verfassungsauftrag zur Anpassung an die Preisentwicklung erinnert. Mit 69 zu 57 Stimmen überwies der Nationalrat den Vorstoss als Postulat an den Bundesrat.

90.790. Postulat Weder-Basel vom 3. Oktober 1990 betreffend den Einsatz von Pensionskassengeldern für den Wohnungsbau

Im Sinne des bundesrätlichen Antrags hat der Nationalrat – ebenfalls am 2. März – dieses Postulat (ZAK 1990 S. 463) angenommen, indem er lediglich die Ziffern 1 und 2 überwies. Ziffer 3 ist mit der Aufhebung des Bundesbeschlusses über Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und für Versicherungseinrichtungen bereits erfüllt worden (ZAK 1991 S. 168). Ziffer 4 wird bei der Ausarbeitung der Vorlage zur Wohneigentumsförderung, im Anschlussprogramm zu den Sofortmassnahmen im Siedlungsbereich sowie im Rahmen der Revision der Anlagevorschriften (BVV 2) berücksichtigt.

Fragestunde vom 16. März 1992:

Frage Zölch betreffend die Prüfung der EL-Berechtigung mittels Steuererklärung

Nationalrätin Zölch hat dem Bundesrat folgende Frage gestellt:

«Mit meinem vom Rat überwiesenen Postulat vom 20. Juni 1991 beauftragte ich den Bundesrat, Möglichkeiten zu prüfen, die es erlauben, die Berechtigung zum Bezug von Ergänzungsleistungen zur AHV anhand der Steuererklärung durch die Steuerbehörden prüfen zu lassen.

Aus aktuellem Anlass frage ich den Bundesrat an, wieweit die diesbezüglichen Arbeiten fortgeschritten sind.»

Bundesrat Cotti beantwortete diese Frage am 16. März wie folgt:

«Im Rahmen der dritten EL-Revision, die für die Legislatur 1991–1995 vorgesehen ist, wird die Frage des EL-Anmeldeverfahrens zweifellos behandelt werden. Dabei wird geprüft werden müssen, ob eine mit zusätzlichen Angaben ergänzte Steuererklärung den EL-Stellen erlauben würde, die Rentner gezielt zu informieren, die Anspruch auf eine EL haben könnten.»

Weitere in der Frühjahrsession behandelte Vorstösse

Nebst den oben erwähnten Vorstössen hat der Nationalrat auch die folgenden behandelt bzw. abgeschlossen:

- 90.314. Motion der Grünen Fraktion betreffend ein Taggeld für Pflegebedürftige, die zuhause betreut werden (ZAK 1990 S. 281); abgeschlossen, da innert zwei Jahren nicht behandelt.
- 90.315. Postulat der Grünen Fraktion betreffend Einführung eines garantierten Mindesteinkommens (ZAK 1990 S. 123); ebenfalls abgeschlossen.
- 91.3381. Motion Zisyadis betreffend die Rechte der chilenischen Rentner (ZAK 1992 S. 113); vom Nationalrat am 20. März als Postulat angenommen.
- 91.3397. Postulat Loeb betreffend die Anlagen des AHV-Ausgleichsfonds (ZAK 1992 S. 25); vom Nationalrat angenommen am 20. März.

Mitteilungen

Die Rechnungsergebnisse 1991 der drei staatlichen Sozialwerke

Die Gesamteinnahmen der AHV, der Invalidenversicherung (IV) und der Erwerbssatzordnung (EO) stiegen im Jahre 1991 um 8,5 Prozent auf 28,0 Milliarden Franken. Die Ausgaben erhöhten sich um 7,9 Prozent auf 25,2 Mia Franken. *Der Gesamtüberschuss erreichte 2,8 Mia*, gegenüber 2,5 Mia im Vorjahr.

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Einnahmen	22 033 Mio	+ 8,2 %
Ausgaben	19 688 Mio	+ 7,4 %
Überschuss	2 345 Mio	
Vermögen	20 502 Mio	

Die Einnahmen der *AHV* setzen sich zusammen aus 17 312 Mio (+ 7,9%) Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber, 3937 Mio (+ 7,4%) Beiträgen des Bundes und der Kantone sowie 784 Mio (+ 20,2%) Zinserträgen. Die Zinseinnahmen stiegen um über 20 Prozent als Folge des höheren Anlagebestandes und der höheren Zinssätze. Bei den *Ausgaben* beanspruchten die Rentenzahlungen 19 331 Mio (+ 7,6%). Von dieser Zunahme entfallen 6,25 Prozent oder rund 1140 Mio auf die *Teuerungszulage 1991*.

Die Invalidenversicherung

Einnahmen	4 842 Mio	+ 9,7 %
Ausgaben	4 619 Mio	+ 11,7 %
Überschuss	223 Mio	
Vermögen	229 Mio	

In der Invalidenversicherung erreichten die *Beiträge* der Versicherten und der Arbeitgeber 2490 Mio (+ 8,0%) und die Beiträge der öffentlichen Hand 2310 (+ 11,7%). Gemäss IV-Gesetz belaufen sich die Beiträge der öffentlichen Hand auf 50 Prozent der Ausgaben; der Bund zahlt 37,5 Prozent und die Kantone 12,5 Prozent. Auf der *Ausgabenseite* beanspruchten die Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder 2868 Mio (+ 10%), darin ist die *Teuerungszulage 1991* (6,25%) mit rund 160 Mio enthalten. Für die medizinischen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen wurden 760 Mio (+ 8,2%) und für die Bau- und Betriebsbeiträge 825 Mio (+ 20,6%) ausgegeben.

Die Erwerbersersatzordnung

Einnahmen	1 152 Mio	+ 8,7 %
Ausgaben	889 Mio	+ 0,5 %
Überschuss	263 Mio	
Vermögen	2 921 Mio	

Das Vermögen der drei Sozialwerke

Das Gesamtvermögen der AHV, IV und EO stieg im Jahre 1991 um 2831 Mio auf 23 652 Mio Franken. In der AHV hat das Vermögen zum ersten Mal seit 1977 wieder den Stand einer Jahresausgabe erreicht, bzw. mit 104,1 Prozent leicht überschritten. Am Jahresende 1991 beliefen sich die mittel- und langfristigen Kapitalanlagen (Darlehen und Obligationen) auf 18 865 Mio (+ 2272) und die kurzfristigen Geldanlagen auf 2430 Mio (+ 210). Der gesamte Zinsertrag weist eine Zunahme von 20 Prozent auf 902 Mio Franken auf. Die *Durchschnittsrendite* der gesamten Kapitalanlagen erhöhte sich um 0,28 auf 5,62 Prozent, die Rendite der im Jahre 1991 abgeschlossenen Neuanlagen erreichte 6,88 Prozent gegenüber 7,13 Prozent ein Jahr zuvor.

Bundesgesetz über den allgemeinen Teil der Sozialversicherung

Der Nationalrat hat am 2. März 1992 beschlossen, die vom Ständerat bereits verabschiedete Vorlage zu einem Bundesgesetz über den allgemeinen Teil der Sozialversicherung (ATSG) (ZAK 1991 S. 382) für zwei Jahre aufzuschieben. Massgebend für diesen Entscheid war die Erwägung, dass zunächst der Abschluss der Revisionen verschiedener Sozialversicherungsgesetze abgewertet werden sollte. Insbesondere muss Klarheit über die zehnte AHV-Revision, die Revision der Krankenversicherung und die Auswirkungen des Europäischen Wirtschaftsraumes bestehen, bevor die Detailberatung des ATSG an die Hand genommen werden kann.

Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge: Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Am 9. März hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Presse über das Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge informiert. Das EDI ist nun vom Bundesrat beauftragt worden, im Sinne der Vernehmlassung eine Botschaft zur Änderung des Obligationenrechts und des BVG auszuarbeiten.

Die Stellungnahmen zeigen, dass die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge als notwendig und dringlich erachtet wird. Darüber, wie die Gelder eingesetzt werden sollen, gehen die Meinungen jedoch auseinander. Mehrheitlich wird darauf hingewiesen, dass die heutige Regelung der Verpfändung ungenügend ist. Verlangt wird, dass nicht nur die obligatorischen Altersleistungen, sondern sämtliche Vorsorgeleistungen im gesamten Bereich der beruflichen Vor-

sorge wie auch das Vorsorgekapital selber für das Wohneigentum verpfändbar gemacht werden können. Nur damit ist den Gläubigern der Versicherten genügend Sicherheit für ein Entgegenkommen bei den Darlehensbedingungen geboten. In den Stellungnahmen wird bezüglich der direkten Verwendung der Vorsorgegelder der Barmethode gegenüber der Darlehensmethode der Vorzug gegeben, weil sie transparenter und in der Praxis besser anwendbar sei.

Der Bundesrat verzichtet auf eine vorübergehende Sondermassnahme, die es erlauben würde, Freizügigkeitsguthaben der beruflichen Vorsorge für den Erwerb von Wohneigentum nutzbar zu machen. Der Verzicht auf eine solche Massnahme fällt umso leichter, als im Sinne der parlamentarischen Initiativen Spoerry und Kündig in absehbarer Zeit eine umfassende Regelung auf Gesetzesstufe in Kraft treten kann.

Dieses Geschäft ist in den Regierungsrichtlinien des Bundesrates für die Legislaturperiode 1991 bis 1995 als dringlich eingestuft. Der Bundesrat wird die entsprechende Botschaft im Mai 1992 den eidgenössischen Räten zuleiten. Sie sollte im Verlauf dieses Jahres im Anschluss an die Vorlage über die Freizügigkeitsregelung vom Parlament verabschiedet werden können.

Familienzulagen in der Landwirtschaft

Durch Erlass einer Verordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft hat der Bundesrat mit *Wirkung ab 1. April 1992* (Beginn der neuen, zweijährigen Veranlagungsperiode für Kleinbauern) eine Anpassung der *Einkommensgrenzen* sowie der *Ansätze der Kinderzulagen* vorgenommen.

Seit dem 1. April 1990 haben haupt- und nebenberufliche Landwirte Anspruch auf Familienzulagen, wenn ihr reines Einkommen 27 500 Franken im Jahr nicht übersteigt. Diese Einkommensgrenze erhöht sich um 4000 Franken je zulageberechtigtes Kind.

Neu wird der Grundbetrag der *Einkommensgrenze* 30 000 Franken betragen, der *Kinderzuschlag* wird sich auf 5000 Franken belaufen. Sofern dieses Einkommen um höchstens 3500 (bisher 3000) Franken überschritten wird, besteht Anspruch auf zwei Drittel der Zulagen. Wird das Einkommen um mehr als 3500, höchstens aber um 7000 (bisher 6000) Franken überstiegen, besteht Anspruch auf einen Drittel der Zulagen.

Die Ansätze der Kinderzulagen für Kleinbauern und landwirtschaftliche Arbeitnehmer werden um 20 Franken angehoben. Sie betragen damit für die *ersten beiden Kinder im Talgebiet* 135 Franken und *im Berggebiet* 155 Franken, für das *dritte und jedes weitere Kind im Talgebiet* 140 Franken und *im Berggebiet* 160 Franken pro Monat.

Volksinitiative «Gleiche Rechte in der Sozialversicherung»

Die von einem Initiativkomitee der Partei der Arbeit am 16. August 1990 eingereichte Volksinitiative «Gleiche Rechte in der Sozialversicherung» (ZAK 1990 S. 423) ist nicht zustande gekommen. Nach Mitteilung der Bundeskanzlei sind die dafür nötigen Unterschriften bis zum Ablauf der Frist vom 4. März 1992 nicht deponiert worden.

AHV-Textausgabe

Die im Januar ausgelieferte AHV-Textausgabe (Stand 1. Januar 1992) enthält in der deutschsprachigen Fassung auf Seite 178 einen falschen Text. Korrekturblätter mit der Drucksachenummer zu318.300 d können unentgeltlich bei der EDMZ bezogen werden.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO/EL

Die im Kanton Zürich als EL-Durchführungsstelle amtierende Abteilung Zusatzleistungen zur AHV/IV bei der kantonalen Fürsorgedirektion ist Ende März umgezogen an die Uraniastrasse 32, 8001 Zürich. Die Postanschrift bleibt unverändert. Neu sind jedoch die Telefonnummern; jene der Kanzlei lautet: 01/212 52 02/03.

Die Ausgleichskasse Mineralia bzw. SAMI (Nr. 96) ist neu unter Telefon 01/201 73 93 und Telefax 01/202 34 97 zu erreichen.

Die Ausgleichskasse Baumeister (Nr. 66) ist umgezogen an die Sumatrastrasse 15, 8006 Zürich. Postadresse, Telefon- und Telefaxnummer bleiben unverändert.

Gerichtsentseide

AHV. Beiträge; Abgrenzung selbständige/unselbständige Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 15. Januar 1992 i.Sa. Firma T.

Art. 5 Abs. 2 und 9 Abs. 1 AHVG. Vertragsfahrer eines Kurierdienstunternehmens werden im hier beurteilten Fall als Unselbständigerwerbende qualifiziert.

Die Firma T. beschäftigt Fahrer mit eigenem Motorfahrzeug, die für sie Kurierdienste ausführen. Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle stellte die Ausgleichskasse fest, dass das Unternehmen über die Entgelte an die Kurierfahrer nicht abgerechnet hatte. Gegen eine entsprechende Nachzahlungsverfügung erhoben die Firma sowie einer der Fahrer Beschwerden, welche von der kantonalen Rekursbehörde abgewiesen wurden. Die beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden der Firma T. und von H.S. weist das EVG mit folgenden Erwägungen ab:

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

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

Aus diesen Grundsätzen allein lassen sich indessen noch keine einheitlichen, schematisch anwendbaren Lösungen ableiten. Die Vielfalt der im wirtschaftlichen Leben anzutreffenden Sachverhalte zwingt dazu, die beitragsrechtliche Stellung eines Erwerbstätigen jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles zu beurteilen. Weil dabei vielfach Merkmale beider Erwerbsarten zutage treten, muss sich der Entscheid oft danach richten, welche dieser Merkmale im konkreten Fall überwiegen (BGE 115 V 1 Erw. 3a, 114 V 68 = ZAK 1989 S. 96 Erw. 2a; BGE 110 V 78 = ZAK 1984 S. 558 Erw. 4a mit Hinweisen).

4a. Die Firma T. hat mit den von ihr beschäftigten Kurierfahrern (Auftragsnehmer genannt) schriftliche Vereinbarungen abgeschlossen, mit welchen sich diese verpflichteten, für die Firma «auf eigene Rechnung, Namen und Gefahr» Transportaufträge auszuführen (Ziff. 1). Die Auftragnehmer haben «über die eingefahrenen Beträge gesamthaft und monatlich auf das Ende eines jeden Monats Rechnung zu stellen», wobei die Einnahmen wöchentlich abzuliefern sind. Die Auftraggeberin verpflichtet sich, die Auftragnehmer «bis spätestens am 10. des folgenden Monats» mit «30% der eingefahrenen Beträge» zu entschädigen (Ziff. 2). Den Auftragnehmern wird zu Lasten der Firma ein Funkgerät zur Verfügung gestellt (Ziff. 3). Die Auftragnehmer haben ihren Betrieb so zu gestalten, dass sie jederzeit in der Lage sind, die Aufträge innert nützlicher Frist zu erledigen; bei Verhinderung (Ferien, Krankheit, Unfall etc.) haben sie selber für Ersatz zu sorgen (Ziff. 4). Sie haben das Geschäftsgeheimnis zu wahren und unterliegen einem Konkurrenzverbot, wonach sie während und für die Dauer von zwei Jahren nach Auflösung des Vertrages im Geschäftszweig der Auftraggeberin weder auf eigene Rechnung noch für Dritte im Kanton Z. tätig sein dürfen; für den Fall der Zuwiderhandlung ist eine Konventionalstrafe von 30 000 Franken vorgesehen (Ziff. 5). Der Vertrag kann jederzeit auf Ende des der Kündigung folgenden Monats aufgelöst werden (Ziff. 6).

b. Nach den unbestritten gebliebenen und im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG verbindlichen Feststellungen der Vorinstanz werden die Transportverträge mit den Kunden ausschliesslich von der Firma T. abgeschlossen. An der im kantonalen Verfahren vorgebrachten Behauptung, die Kurierfahrer seien auch bei der Kundenakquisition tätig, hält die Firma im letztinstanzlichen Verfahren nicht fest. In eigenem Namen und auf eigene Rechnung (Ziff. 1 des Vertrages) sind die Fahrer nur insofern tätig, als sie zum Inkasso der Kundenzahlungen ermächtigt sind. Wann und welche Kundenaufträge sie auszuführen haben, wird von Fall zu Fall von der Firma bestimmt. Jeder Fahrer ist über ein Funkgerät, welches ihm von der Firma abgegeben wird, mit deren Einsatzzentrale verbunden. Dem Kurierfahrer obliegt gemäss Vertrag eine ständige Dienstbereitschaft, indem er jederzeit in der Lage sein muss, Transportaufträge innert nützlicher Frist auszuführen. Er ist nicht frei, die ihm übertragenen Transportaufträge anzunehmen, sondern vertraglich verpflichtet, diese auszuführen (und bei persönlicher Verhinderung eine Ersatzperson zu stellen). Dabei ist er an die Weisungen der Firma gebunden, welche weitgehend auch die Arbeitszeit und den

Einsatzplan der Fahrer bestimmt. Diese Gegebenheiten und das Konkurrenzverbot, welches eine anderweitige Transporttätigkeit praktisch ausschliesst, sprechen für ein arbeitsorganisatorisches Unterordnungsverhältnis, wie es für die unselbständige Erwerbstätigkeit typisch ist.

Die Kurierfahrer tragen insofern ein gewisses Unternehmerrisiko, als sie ein eigenes Motorfahrzeug zu stellen und sämtliche damit verbundenen Kosten zu übernehmen haben. Bei den Kurierfahrzeugen handelt es sich indessen um Fahrzeuge, die nicht ausschliesslich der beruflichen Nutzung dienen, somit nicht um eigentliche Lastfahrzeuge. Das damit verbundene Geschäftsrisiko fällt daher praxisgemäss nicht erheblich ins Gewicht (vgl. ZAK 1983 S. 443 sowie *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, S. 101 Rz 4.15). Ebenso wenig kann ein erhebliches Geschäftsrisiko darin erblickt werden, dass die Kurierfahrer über kein festes Einkommen verfügen und wirtschaftlich von Art und Zahl der ihnen übertragenen Transportaufträge abhängig sind. Praxisgemäss ist die Abhängigkeit der eigenen Existenz vom persönlichen Arbeitserfolg nur dann als Risiko eines Selbständigerwerbenden zu werten, wenn beträchtliche Investitionen zu tätigen oder Angestelltenlöhne zu bezahlen sind, was hier nicht zutrifft (ZAK 1986 S. 331 Erw. 2d mit Hinweisen; vgl. auch *Käser*, a.a.O., S. 102 Rz 4.17). Nach dem Gesagten tragen die Kurierfahrer auch kein eigentliches Inkasso- oder Delcredere-Risiko. Schliesslich spricht die Tragung des Risikos von Krankheit, Unfall und Ausfallzeiten bzw. die vertragliche Pflicht, für diese Zeiten persönlich für Ersatz zu sorgen, nicht notwendigerweise für die Annahme selbständiger Erwerbstätigkeit (ZAK 1989 S. 99 Erw. 5b, 1986 S. 623 Erw. 4b).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das zwischen der Firma T. und den Kurierfahrern bestehende Vertragsverhältnis sowohl Merkmale der selbständigen wie auch solche der unselbständigen Erwerbstätigkeit enthält. Es verstösst indessen nicht gegen Bundesrecht, noch beruht es auf einer mangelhaften Feststellung des Sachverhalts, wenn die Vorinstanz in Übereinstimmung mit der Verwaltung zum Schluss gelangt, dass insgesamt die Merkmale der unselbständigen Erwerbstätigkeit überwiegen.

5. Was die Beschwerdeführer gegen den vorinstanzlichen Entscheid vorbringen, vermag zu keinem andern Ergebnis zu führen.

Dass die Ausgleichskasse andere Transporteure sowie Taxifahrer als Selbständigerwerbende qualifiziert hat, ist für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens nicht entscheidend, weshalb sich nähere Abklärungen erübrigen. Ob eine bestimmte Tätigkeit als selbständige oder als unselbständige Erwerbstätigkeit einzustufen ist, beurteilt sich nach den gesamten Umständen des Einzelfalls, was schematisch Lösungen ausschliesst (vgl. Erw. 3 hievor). Dies gilt insbesondere auch hinsichtlich der Tätigkeit von Transporteuren und Taxifahrern, wo das EVG je nach den Umständen auf selbständige oder auf unselbständige Erwerbstätigkeit erkannt hat (ZAK 1983 S. 443, 1971 S. 30 sowie mehrere nicht veröffentlichte Urteile). Selbst wenn die Verwaltung den gleichen Sachverhalt unterschiedlich beurteilt hätte, vermöchte die Beschwerdeführerin

hieraus nichts für sich abzuleiten, weil die Voraussetzungen für eine Gleichbehandlung im Unrecht nicht erfüllt wären (vgl. BGE 115 Ia 83 Erw. 2, 115 V 238/39, je mit Hinweisen; RKUV 1987 Nr. K 710 S. 27 Erw. 3b; *Auer*, L'égalité dans l'illégalité, Zbl 79 [1978] S. 297).

Dem Einwand des Vertragsfahrers H.S., wonach er seit 1. Oktober 1985 mit der Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender abrechne, ist entgegenzuhalten, dass ein Versicherter gleichzeitig für eine Tätigkeit als Selbständigerwerbender und für eine andere als Unselbständigerwerbender qualifiziert werden kann (BGE 104 V 126 = ZAK 1979 S. 146). Aus den Akten geht hervor, dass H.S. verschiedene Erwerbstätigkeiten ausübt und von der Verwaltung für die Tätigkeitsbereiche «Autotransporte» und «Automatenvertrieb» als Selbständigerwerbender erfasst worden ist. Sollten dabei auch die von der Firma T. bezogenen Entgelte abgerechnet worden sein, wäre die Ausgleichskasse im Rahmen von Art. 16 Abs. 3 AHVG rückerstattungspflichtig, worauf bereits die Vorinstanz hingewiesen hat. Unter diesem Vorbehalt bestehen die angefochtenen Nachzahlungsverfügungen, welche in masslicher Hinsicht unbestritten geblieben sind, zu Recht.

AHV. Beiträge; Verzugszinsen

Urteil des EVG vom 24. Januar 1992 i.Sa. Genossenschaft L.

Art. 41^{bis} AHVV. Die Pflicht zur Entrichtung von Verzugszinsen auf AHV-Beiträgen ist im Gegensatz zum Leistungsbereich verschuldensunabhängig.

Durch die Erhebung einer Beschwerde gegen eine Beitragsverfügung wird weder der Beginn des Zinsenlaufs hinausgeschoben noch der einmal begonnene Zinsenlauf unterbrochen. Die einer Beschwerde gegebenenfalls zukommende aufschiebende Wirkung hat auf den Zinsenlauf keinen Einfluss.

Die Genossenschaft L. hatte auf Entgelten, welche sie in den Jahren 1982 bis 1987 an R.H. ausrichtete, keine paritätischen Beiträge abgerechnet. Gegen die ersten Nachzahlungsverfügungen vom 6. August 1985 führte die Genossenschaft L. Beschwerde, welche die kantonale Rekursbehörde am 30. November 1989 rechtskräftig abwies. Mit einer weiteren Verfügung vom 21. Dezember 1989 forderte die Ausgleichskasse die Nachzahlung der Lohnbeiträge für die Jahre 1985 bis 1987 sowie von Fr. 2856.45 Verzugszinsen. Beschwerdeweise beantragte die Genossenschaft L., die Verzugszinsforderung sei aufzuheben, da diese nur entstanden sei, weil die Beurteilung der Beschwerde gegen die Nachzahlungsverfügungen vom 6. August 1985 4¹/₂ Jahre gedauert habe. Die kantonale und die eidgenössische Gerichtsstanz wiesen dieses Begehren ab.

Aus den Erwägungen des EVG:

2. Streitgegenstand bildet allein die Verpflichtung der Beschwerdeführerin zur Entrichtung von Verzugszinsen. Für die Beurteilung dieser Frage sind diejenigen Rechtsnormen massgebend, welche im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verwaltungsverfügung vom 21. Dezember 1989 in Kraft waren, d.h. die Verzugszinsvorschriften von Art. 41^{bis} AHVV in der seit 1. Januar 1988 gültigen Fassung. Dass in der angefochtenen Verfügung Verzugszinsen auf Beitragsnachforderungen für die Jahre 1985 bis 1987 erhoben worden sind, ändert daran nichts.

3. Gemäss Art. 41^{bis} Abs. 1 AHVV sind Verzugszinsen zu entrichten, wenn die nach Bundesrecht geschuldeten Beiträge mindestens 3000 Franken betragen und nicht innert zwei Monaten nach Beginn des Zinsenlaufes bezahlt werden. Der Zinsenlauf beginnt bei Beitragsnachforderungen mit dem Ablauf des Kalenderjahres, für welches die Beiträge geschuldet sind (Art. 41^{bis} Abs. 2 Bst. b AHVV). Der Zinsenlauf endet für Beitragsnachforderungen mit dem Kalendermonat, welcher der Nachzahlungsverfügung vorangeht, sofern die geschuldeten Beiträge bis zum Ende des zweiten Kalendermonats, welcher der Verfügung folgt, bezahlt werden (Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. a AHVV). Der Zinssatz beträgt 0,5 Prozent je Kalendermonat oder 6 Prozent im Jahr (Art. 41^{bis} Abs. 4 AHVV). Das EVG hat diese Bestimmungen als gesetzes- und verfassungskonform bestätigt (ZAK 1990 S. 284 Erw. 4b/ff; unveröffentlichtes Urteil B. vom 17. Oktober 1988).

4a. Die Beschwerdeführerin bestreitet die Verzugszinsforderung nicht grundsätzlich, macht aber geltend, dass sie ihrer Pflicht zur Bezahlung von Beiträgen auf den an R.H. ausgerichteten Entgelten viel früher hätte nachkommen können, wenn über den Beitragsstatus dieses Mitarbeiters nach beschwerdeweiser Anfechtung der Nachzahlungsverfügungen vom 6. August 1985 innert Jahresfrist entschieden worden wäre. Die ausserordentliche Höhe der Verzugszinsforderung sei auf eine «fahrlässige Verschleppung» jenes Beschwerdeverfahrens durch die Ausgleichskasse und die Rekursbehörde zurückzuführen. Verzugszinsen dürften daher nur bis August 1986 verlangt werden.

b. Verzugszinsen haben den Zweck, einen Ausgleich dafür zu schaffen, dass der Schuldner bei verspäteter Bezahlung einen Zinsvorteil geniessen kann, während der Gläubiger einen Zinsnachteil erleidet (BGE 109 V 8 = ZAK 1988 S. 240 Erw. 4a). Sie stellen – jedenfalls im Rahmen der ausdrücklich geregelten Verzugszinsen im AHV-Beitragsbereich – analog den obligationenrechtlichen Verzugszinsen auf Geldschulden (Art. 104f. OR) einen vereinfachten Schadens- und Vorteilsausgleich dar, der weder einen Schadens- und Bereicherungsnachweis noch ein Verschulden am Verzug voraussetzt (*Bucher*, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, 2. Aufl. 1988, S. 362; *von Thur/Escher*, Allgemeiner Teil des Schweizerischen Obligationenrechts, Bd. II S. 142 Anm. 57 und S. 146 Anm. 22; *Schenker*, Die Voraussetzungen und die Folgen des Schuldnerverzugs im schweizerischen Obligationenrecht, Diss. Freiburg

1988, S. 128 N.337 ff.). Mit den Verzugszinsen soll unbekümmert um den tatsächlichen Nutzen und Schaden der Zinsverlust des Gläubigers einerseits und der Zinsgewinn des Schuldners andererseits in pauschalierter Form ausgeglichen werden. Weder für die Verzugszinspflicht als solche noch für deren Dauer kommt es deshalb darauf an, ob den Beitragspflichtigen oder die Ausgleichskasse ein Verschulden an der Verzögerung der Beitragsfestsetzung oder -zahlung trifft. Dies im Gegensatz zum Leistungsbereich, wo die Verzugszinspflicht neben der Rechtswidrigkeit auch ein schuldhaftes Verhalten der Verwaltung (oder der Rekursbehörde) voraussetzt (BGE 113 V 50 Erw. 2a, 108 V 19 = ZAK 1983 S. 160 Erw. 4b; ZAK 1990 S. 41 Erw. 3).

Dem kompensatorischen Zweck der Verzugszinsen entspricht es, dass sie auch geschuldet sind, wenn die Verzugsdauer prozessual bedingt ist. Mit der Erhebung einer Beschwerde wird weder der Beginn des Zinsenlaufs hinausgeschoben noch der einmal begonnene Zinsenlauf unterbrochen. Die einer Beschwerde gegebenenfalls zukommende aufschiebende Wirkung bewirkt bloss, dass die Verfügung nicht vollstreckt und die Beiträge somit vorläufig nicht auf dem Betreuungsweg eingefordert werden können (Art. 97 Abs. 4 AHVG e contrario; vgl. auch Art. 39 Bst. c VwVG), während der Zinsenlauf dadurch in keiner Weise berührt wird. Der Umstand, dass die Verwaltung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung nicht entzieht, kann nicht in dem Sinne verstanden werden, dass die Verwaltung keine Verzugszinsen für die Zwischenzeit verlangen könne, weil sie eine verspätete Beitragszahlung in Kauf nehme. Eine solche Auffassung widerspräche der dargelegten Ausgleichsfunktion der Verzugszinsen (BGE 111 V 93 = ZAK 1985 S. 274 Erw. 4b und 4c; BGE 109 V 7 = ZAK 1983 S. 240 Erw. 4a; in ZAK 1984 S. 190 nicht veröffentlichte Erw. 3b des Urteils V. vom 23. Dezember 1983).

c. Die Auffassung der Beschwerdeführerin, wonach die Verzugszinsforderung insoweit ungerechtfertigt sei, als die Beitragsnachforderung für die Jahre 1985 bis 1987 durch die überlange Dauer des Beschwerdeverfahrens betreffend die Nachzahlungsverfügungen vom 6. August 1985 verzögert worden sei, ist daher nicht stichhaltig. Da die Pflicht zur Entrichtung von Verzugszinsen verschuldensunabhängig ist, wäre sie im vorliegenden Fall selbst dann nicht aufgehoben oder hinausgeschoben worden, wenn Ausgleichskasse und Rekursbehörde jenes Beschwerdeverfahren und damit mittelbar die Festsetzung und Nachforderung der für die Jahre 1985 bis 1987 geschuldeten Beiträge schuldhaft und trölerisch verschleppt hätten. Denn die Beschwerdeführerin konnte während der ganzen Dauer jenes Beschwerdeverfahrens die nicht abgerechnete und nicht abgelieferte Beitragsschuld zinsbringend nutzen. Unerheblich ist, ob sie während der Verzugsdauer aus dem Gegenwert der Beitragsschuld tatsächlich Nutzen in der Höhe des gesetzlichen Verzugszinssatzes gezogen hat. Die Pflicht zur Bezahlung von Verzugszinsen beruht auf der Fiktion eines Zinsgewinns des Beitragsschuldners und Zinsverlustes der Ausgleichskasse in der Höhe des gesetzlichen Verzugszinses von 6 Prozent im Jahr.

d. ...

IV. Invaliditätsbemessung

Urteil des EVG vom 6. Dezember 1991 i.Sa. R.S.

Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 28 IVG. Drogensucht für sich allein begründet keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Im hier beurteilten Fall wird Invalidität jedoch bejaht bei einem seit seinem zwanzigsten Altersjahr Drogenabhängigen (heute 37), der an einer schweren Persönlichkeitsstörung (schizotypische Persönlichkeit) leidet. In gesamthafter Würdigung des Ursachen- und Folgespektrums wurde dem Gesundheitsschaden Krankheitswert zugemessen, weil die Sucht zumindest in teilkausaler Weise Folge der Persönlichkeitsstörung ist, was zur Annahme einer Invalidität nach Art. 4 IVG genügt.

Der 1954 geborene R.S., gelernter Stereotypieur, übte nach erfolgreichem Lehrabschluss im Jahre 1973 seinen Beruf nur kurze Zeit aus. In den folgenden Jahren arbeitete er an verschiedenen Stellen, seit 1982 geht er keiner regelmässigen Erwerbstätigkeit mehr nach. Der Versicherte leidet an einer schweren Persönlichkeitsstörung im Sinne einer schizotypischen Persönlichkeit (DSM III 301.22) mit sekundärer Polytoxikomanie. Seit seinem 20. Altersjahr ist er drogenabhängig. Nachdem sämtliche therapeutischen Bemühungen, u.a. auch drei längerdauernde stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen zwischen 1975 und 1980, erfolglos geliebt waren, wurde R.S. im August 1987 ins Methadonprogramm des Ambulanten Drogendienstes der Sozialpsychiatrischen Klinik aufgenommen. Dort steht er seither in regelmässiger ärztlicher Behandlung und psychosozialer Betreuung.

Im Dezember 1988 meldete sich R.S. bei der IV zum Leistungsbezug an. In der Folge holte die IV-Kommission beim behandelnden Arzt Dr. H. zwei vom 20. Februar 1989 und 19. Februar 1990 datierte Berichte ein. Dieser verwies in seiner Diagnose auf die schwere Persönlichkeitsstörung bei stabilisierter Opiatabhängigkeit und bescheinigte 100prozentige Arbeitsunfähigkeit, wobei er mit Bezug auf die Eingliederung der Auffassung war, die Arbeitsfähigkeit lasse sich weder durch medizinische noch berufliche Massnahmen verbessern. Hierauf betraute die Verwaltung die Psychiatrische Universitätsklinik mit einer medizinischen Abklärung (Gutachten Frau Dr. med. G. vom 5. Juni 1990; psychologische Beurteilung P. vom 30. Mai 1990). Frau Dr. G., welche Diagnose und Ausmass der Arbeitsunfähigkeit bestätigte, vertrat in der Eingliederungsfrage den Standpunkt, die Arbeitsfähigkeit könne vermutlich nur durch völlige Drogenfreiheit, die ihrerseits eine stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung über mehrere Monate voraussetze, erzielt werden. Danach wären eine längere Rehabilitation sowie Umschulung notwendig. Aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur widersetzte sich der Versicherte diesen Massnahmen. Mit Verfügung vom 9. August 1990 wies die Ausgleichskasse entsprechend einem Beschluss der IV-Kommission das Rentenbegehren ab, weil keine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG vorliege. Die Erwerbslosigkeit sei vorwie-

gend durch den Drogenmissbrauch bedingt. Die im Vordergrund stehende Suchtproblematik stelle keinen geistigen oder körperlichen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert im Sinne der Rechtsprechung dar.

Beschwerdeweise liess R.S. beantragen, es sei ihm ab 1. August 1988 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Mit Entscheid vom 21. Januar 1991 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.

R.S. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und das vorinstanzliche Rechtsbegehren erneuern. Zur Begründung wird ausgeführt, die nach wie vor bestehende Arbeitsunfähigkeit sei ausschliesslich Folge der psychischen Störung, nachdem sich das Suchtverhalten seit der Teilnahme am Methadonprogramm stabilisiert habe. Als neues Beweismittel wird ein ärztlicher Bericht des Dr. med. H. vom 27. Februar 1991 eingereicht.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV verweist auf die Meinungsäusserung seines ärztlichen Dienstes, ohne einen bestimmten Antrag zu stellen.

Das EVG heisst die Beschwerde 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).

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

Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit IV-rechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen, welche der Versicherte bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse ein Versicherter infolge seines geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihm zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass der Versicherte nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihm sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative

Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; ZAK 1989 S. 266 Erw. 1a und 1987 S. 438 Erw. 2a mit Hinweisen).

Diese Grundsätze gelten nach der Rechtsprechung für Psychopathien (EVGE 1963 S. 36 Erw. 3, 1961 S. 164 Erw. 3, ZAK 1980 S. 588 Erw. 1), psychische Fehlentwicklungen (EVGE 1961 S. 326 Erw. 3), Trunksucht (EVGE 1968 S. 278 Erw. 3a), suchtbedingten Missbrauch von Medikamenten (ZAK 1964 S. 122 Erw. 3), Rauschgiftsucht (BGE 99 V 28 Erw. 2) und Neurosen (EVGE 1964 S. 157 Erw. 3 und 4, 1962 S. 34 Erw. 2; ZAK 1981 S. 43 Erw. 2 und S. 135 ff., 1977 S. 154).

b. Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet die Drogensucht für sich allein betrachtet keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der IV relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 Erw. 2; ZAK 1987 S. 439 Erw. 2 mit Hinweisen).

3. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 1988 geltenden Fassung) hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu 66²/₃ Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist; in Härtefällen hat der Versicherte nach Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 = ZAK 1979 S. 224 Erw. 2a und b).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer in rentenbegründendem Ausmass invalid ist. Für die Beurteilung dieser Frage sind die Verhältnisse massgebend, wie sie sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Kassenverfügung vom 9. August 1990 entwickelt haben (BGE 116 V 248 Erw. 1a mit Hinweisen).

a. Die Vorinstanz hat einen Rentenanspruch verneint mit der Begründung, das Leidensbild des zumindest «zur Zeit» arbeitsunfähigen Beschwerdeführers äussere sich im Suchtverhalten, welches für sich allein keine Invalidität be-

gründe. Es müsse zwar angenommen werden, dass die ausgewiesene schizoide Persönlichkeit mit ihren Folgeerscheinungen die «Tauglichkeit» einschränke sowie das Suchtverhalten und die Verwahrlosung fördere. Doch verbiete sich die Annahme, sie sei «an sich» geeignet, die Erwerbsfähigkeit in rentenbegründendem Ausmass zu beeinträchtigen, habe doch der Beschwerdeführer seine Lehre als Stereotypeur erfolgreich bestanden und anschliessend auf seinem Beruf gearbeitet. Von daher gesehen komme aus der Sicht der IV der Persönlichkeitsstörung kein Krankheitswert zu.

b. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird vorgebracht, die Drogensucht sei laut übereinstimmenden ärztlichen Berichten auf eine schwere Persönlichkeitsstörung zurückzuführen. Nachdem sich das Suchtverhalten seit der Teilnahme am Methadonprogramm stabilisiert habe, sei die nach wie vor bestehende Arbeitsunfähigkeit, wie aus dem neuen Bericht des Dr. H. vom 27. Februar 1991 deutlich hervorgehe, ausschliesslich Folge der psychischen Störung. Dieser anerkannte Facharzt für Drogenprobleme weise ausdrücklich darauf hin, dass die Einnahme von Methadon bei psychisch gesunden Personen die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke.

c. Der ärztliche Dienst des BSV räumt in dessen Vernehmlassung ein, dass beim Beschwerdeführer eine schizoide Persönlichkeit im Sinne einer Charakterneurose vorliege. Schizoide hätten Kontaktschwierigkeiten und lebten isoliert. Ihre Persönlichkeitsstruktur verändere sich im Laufe des Lebens kaum, sei psychotherapeutischen Massnahmen nur wenig zugänglich und könne Suchtverhalten begünstigen. Der Ambulante Drogendienst wie auch die Psychiatrische Universitätsklinik nähmen zwar momentan volle Arbeitsunfähigkeit an, gingen jedoch von unterschiedlichen Ursachen derselben aus. Während der Drogendienst den in seinem Suchtverhalten stabilen Beschwerdeführer bereits allein aufgrund der schizoiden Persönlichkeitsstruktur als arbeitsunfähig einschätze, halte die Psychiatrische Universitätsklinik dafür, dass nach einer Entwöhnungskur und anschliessendem Rehabilitationsaufenthalt eine Arbeitsfähigkeit realisierbar wäre. Nach ihrer Auffassung sei also die Drogenproblematik in erster Linie für die gegenwärtige Arbeitsunfähigkeit verantwortlich. Allein aufgrund der Charakterneurose wäre dem Beschwerdeführer eine Willensanstrengung zur Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit zumutbar.

d. Dieser Auffassung kann in einer gesamtheitlichen Würdigung der bis zum Erlass der angefochtenen Kassenverfügung vom 9. August 1990 eingetretenen Verhältnisse, welche für die richterliche Beurteilung massgebend sind (Erw. 4 am Anfang), nicht beigezogen werden. Die Gesamtwürdigung erheischt nicht nur den Einbezug des Ursachen-, sondern gleichermassen des ganzen Folgespektrums. Wie Vorinstanz und ärztlicher Dienst des BSV an sich zutreffend erklären, belegen die übereinstimmenden ärztlichen Berichte des Drogendienstes und der Psychiatrischen Universitätsklinik zweifelsfrei eine schwere Persönlichkeitsstörung. Laut Dr. H. ist die Drogensucht Folge dieser Störung, d.h. der schizotypischen Persönlichkeitsstruktur (Bericht vom 19. Februar 1990, Ziff. 2.8). Der ärztliche Dienst des BSV pflichtet dieser Auffassung inso-

weit bei, als er bejaht, dass Störungen der vorliegenden Art Suchtverhalten, wie Drogenmissbrauch, begünstigen können, was im vorliegenden Fall zutrifft. Somit ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine krankhafte Störung zumindest in erheblicher teilkausaler Weise an der Drogenabhängigkeit ursächlich beteiligt ist, was zur Annahme einer Invalidität im Rechtssinne genügt (Art. 4 Abs. 1 IVG).

Hinsichtlich der Auswirkungen des Gesundheitsschadens – der schizoiden Persönlichkeitsstörung und der Folge der Suchtabhängigkeit – auf die Arbeitsfähigkeit halten die Ärzte für die vor dem Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung zurückliegenden Jahre übereinstimmend fest, dass der Beschwerdeführer in seinem Zustand weder arbeitsfähig noch einem Arbeitgeber zumutbar ist. Dr. H. sah keine Möglichkeit, ihn in den Arbeitsprozess einzugliedern; die Persönlichkeitsstörung «verhindere dies heute und auch in näherer Zukunft» (Bericht vom 19. Februar 1990). Wie aus dem im vorliegenden Verfahren neu aufgelegten Arztbericht vom 27. Februar 1991 hervorgeht, verläuft das Methadonprogramm weiterhin insoweit erfolgreich, als der Beschwerdeführer täglich Methadon einnimmt und bezüglich seiner Sucht im Moment stabil ist; Methadon schränke, wie man bei psychisch gesunden Personen sehen könne, die Arbeitsfähigkeit nicht ein; es sei sogar möglich, unter Methadon ein Motorfahrzeug zu lenken, da bei entwickelter Toleranz die Reaktionsfähigkeit nicht beeinträchtigt sei; ein Drogenentzug würde deshalb an der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nichts ändern, zumal sich dessen «Leidensbild» eben gerade nicht im Suchtverhalten äussere.

Aus diesen klaren fachärztlichen Darlegungen muss entgegen der Auffassung von Verwaltung, Vorinstanz und BSV gefolgert werden, dass nicht die Drogenproblematik allein, sondern vielmehr wesentlich auch der psychische Befund zu Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Würdigt man gesamthaft Ursachen und Folgen, so ist dem Gesundheitsschaden Krankheitswert zuzumessen, der die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers erheblich beeinträchtigt. Die schwere Persönlichkeitsstörung geht – nach den Aussagen des Dr. H. zu schliessen – über eine blossе Charakteranomalie hinaus und verunmöglicht es dem Beschwerdeführer, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Auch wenn das BSV bemerkt, der Beschwerdeführer habe erfolgreich eine Lehre absolviert und anschliessend auf seinem Beruf gearbeitet, so darf nicht übersehen werden, dass dieser seit seinem 20. Altersjahr drogenabhängig ist und lediglich eineinhalb Jahre als Stereotypeur tätig war. Die schizoide Persönlichkeitsstruktur ist im Rahmen der Folgeerscheinungen beachtlich. Darauf weist namentlich die Tatsache hin, dass trotz Methadonprogramm und langjährigen therapeutischen Massnahmen (ärztliche Behandlung und psychosoziale Betreuung) keine Besserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte, obschon die Einnahme von Methadon die Arbeitsfähigkeit bei psychisch Gesunden grundsätzlich nicht wesentlich beeinträchtigt. Der Umstand, dass diese umfassenden medizinischen Bemühungen während des vierjährigen Methadonprogramms die Arbeitsfähigkeit nicht zu steigern vermochten, untermauert gerade die Schwere der vorliegenden Persönlichkeitsstörung, zumal

Schizoide – wie der ärztliche Dienst des BSV selbst einräumt – psychotherapeutischen Massnahmen kaum zugänglich sind. Wenn ferner eine schizoide Persönlichkeit anerkanntermassen die Entwicklung von Suchtverhalten fördert, so muss daraus, entgegen der Ansicht des BSV, der Schluss gezogen werden, dass sie den Beschwerdeführer auch daran hindert, seine Suchtproblematik zu überwinden und allen guten Willen aufzubringen, einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen.

5. Ist nach dem Gesagten in gesamtheitlicher Würdigung von Ursachen und Folgen davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einem Gesundheitsschaden mit Krankheitswert leidet, so ist er invalid im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG. Nach den medizinischen Unterlagen ist für den hier massgeblichen Zeitraum vor dem Erlass der angefochtenen Kassenverfügung unbestreitbar volle Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Der Beschwerdeführer war somit aus krankheitsbedingten Gründen nicht in der Lage, zumutbarerweise ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen, und zwar weder im erlernten Beruf noch in einer andern, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für ihn in Frage kommenden Arbeitsstelle. Damit ist er voll erwerbsunfähig und hat folglich Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie in zeitlicher und masslicher Hinsicht über den Rentenanspruch befinde.

ELG. Anrechnung von hypothetischen Einkommen

Urteil des EVG vom 25. Februar 1991 i.Sa. J.B.

Art. 14a Abs. 2 ELV; Art. 14b ELV; Art. 4 Abs. 1 BV. Die Vermutungsregeln der Art. 14a Abs. 2 und 14b ELV entbinden die Verwaltung nicht von der Pflicht, dem Versicherten vor Erlass der Verfügung das rechtliche Gehör zu gewähren (Erw. 3b).

Im vorliegenden Fall ist die Vermutung nach Art. 14a Abs. 2 ELV widerlegt bei einem Versicherten, der als Analphabet, ohne schulische und berufliche Ausbildung, nie einer geregelten Arbeit nachging und zeit lebens als Fahrender tätig war (Erw. 4b).

Der 1943 geborene J.B., fahrender Händler, bezieht seit dem 1. September 1982 auf der Grundlage eines 50prozentigen Invaliditätsgrades eine halbe IV-Rente. Ferner steht er im Genuss von EL, welche, basierend auf einem Bruttoerwerbseinkommen von 8800 Franken, ab 1. Januar 1988 1107 Franken im Monat betragen. Im Rahmen einer Überprüfung des EL-Anspruchs berücksichtigte die Ausgleichskasse des Kantons X, dass die Steuerverwaltung in der Steuerperiode 1987/88 das deklarierte Einkommen von 8000 Franken ermessensweise auf 18 000 Franken festgelegt hatte. Nach Aufrechnung der persönlichen Beiträge setzte sie daher den EL-Anspruch unter Anrechnung eines

zumutbaren Erwerbseinkommens von 19800 Franken mit Wirkung ab 1. April 1989 auf monatlich 548 Franken herab (Verfügung vom 16. März 1990).

Die Ehefrau des Versicherten beschwerte sich hingegen beim kantonalen Versicherungsgericht und beantragte die Aufhebung der Herabsetzungsverfügung. Zur Begründung brachte sie sinngemäss vor, J.B. könne kein Einkommen in der von der Ausgleichskasse angenommenen Höhe erzielen, da er nicht mehr in der Lage sei, mit Möbeln zu handeln, sondern nur noch die Tätigkeit eines Scherenschleifers ausübe.

Vernehmlassungsweise räumte die Kasse ein, aufgrund des Rekurses und einer Stellungnahme der Fürsorgebehörde der Gemeinde U. (nachstehend: Fürsorgebehörde) vom 27. Oktober 1989 erscheine es glaubhaft, dass J.B. nicht imstande sei, ein Bruttoerwerbseinkommen von 19800 Franken zu erzielen. Mangels hinreichend schlüssiger Anhaltspunkte in den Steuer- und Beitragsunterlagen bleibe nur die Möglichkeit, auf die Angaben der Fürsorgebehörden abzustellen, wonach der Versicherte als Scherenschleifer 6000 Franken jährlich verdienen könne. Damit aber gelange Art. 14a Abs. 2 ELV zur Anwendung, nach welcher gesetzlichen Vermutung dem Rekurrenten ein Erwerbseinkommen von 12800 Franken im Jahr anzurechnen sei. Diese Vermutung habe J.B. nicht widerlegt, zumal sich aus den in den IV-Akten befindlichen ärztlichen Stellungnahmen ergebe, dass er durch eine leichtere Tätigkeit in der Industrie bei einem 50prozentigen Arbeitseinsatz ein Jahreseinkommen von 12800 Franken verdienen könnte. In diesem Sinne sei die Sache zur Neuberechnung der EL an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

Das kantonale Gericht erwog, aufgrund der Akten erscheine es glaubhaft, dass der Versicherte nicht in der Lage sei, das Verfügungsmässig festgelegte hypothetische Erwerbseinkommen von 19800 Franken zu erzielen. Indes sei nicht genügend abgeklärt, welche Art von Arbeit ihm zumutbar sei und ob er damit einen Lohn von mindestens 12800 Franken gemäss Art. 14a ELV verdienen bzw. die gesetzliche Vermutung widerlegen könne. Das Gericht hiess deshalb die Beschwerde in dem Sinne gut, dass es die Sache zur Aktenergänzung und zur Neuberechnung der EL an die Verwaltung zurückwies (Entscheid vom 23. August 1990).

Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt, der EL-Anspruch sei, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides, ausgehend von einem anrechenbaren Jahreseinkommen von 12800 Franken auf monatlich 871 Franken festzusetzen. Auf die einzelnen Vorbringen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Während die Fürsorgebehörde für J.B. auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, beantragt das BSV deren Gutheissung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. . . . (Kognition)

2a. Gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen eine Rente der AHV oder der IV zusteht, Anspruch auf EL, soweit

ihr anrechenbares Jahreseinkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. Dabei entspricht die jährliche EL dem Unterschied zwischen der massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen (Art. 5 Abs. 1 ELG). Das anrechenbare Einkommen wird nach den Bestimmungen der Art. 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, ab 1987 gültigen Fassung). Mit dieser neuen Regelung, welche die Verhinderung von Missbräuchen bezweckt, soll eine einheitliche und gerechte Lösung ermöglicht werden, indem sich die schwierige Prüfung der Frage fortan erübrigt, ob beim Verzicht auf Einkommen und Vermögen der Gedanke an eine EL tatsächlich eine Rolle gespielt hat oder nicht (ZAK 1990 S. 356 Erw. 3a, 1989 S. 569 Erw. 2a, 1988 S. 258, 1987 S. 377 Erw. 2).

b. Mit der zweiten IVG-Revision hat der Bundesrat in Art. 3 Abs. 6 ELG die Kompetenz erhalten, nähere Vorschriften über die Anrechnung von Einkommen aus einer zumutbaren Erwerbstätigkeit bei Teilinvaliden zu erlassen. Gestützt auf diese Delegationsnorm hat er in Art. 14a ELV (in Kraft seit 1. Januar 1988) bestimmt, dass bei diesen Personen grundsätzlich der Betrag als Erwerbseinkommen anzurechnen ist, den sie im massgebenden Zeitabschnitt tatsächlich verdient haben (Abs. 1). Für noch nicht sechzigjährige Versicherte gelten gemäss Abs. 2 jedoch folgende Mindesteinkommen: der um einen Drittel erhöhte Betrag der Einkommensgrenze für Alleinstehende bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent (Bst. a), der Betrag dieser Einkommensgrenze bei einem Invaliditätsgrad zwischen 50 und 59 Prozent (Bst. b) und zwei Drittel dieses Betrages bei einem Invaliditätsgrad von 60 bis $66\frac{2}{3}$ Prozent (Bst. c). Ausgenommen hievon sind Nichterwerbstätige, deren Invalidität aufgrund von Art. 27 IVV festgelegt wurde, und Invalide, die in einer geschützten Werkstätte im Sinne von Art. 73 IVG arbeiten (Abs. 3).

c. Nach der Rechtsprechung kann im Hinblick auf die berechtigten Interessen der Vereinfachung und der rascheren Behandlung von Einzelfällen grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass es dem teilinvaliden Versicherten vermögensweise möglich und zumutbar ist, im Rahmen seines von der IV-Kommission festgestellten verbliebenen Leistungsvermögens die in Art. 14a ELV festgelegten Grenzbeträge zu erzielen. Dies hat eine Umkehr der objektiven Beweislast zur Folge, indem bei unbewiesen gebliebener Unmöglichkeit, dieses Arbeitsvermögen zu verwerten, das dem Invaliditätsgrad des Versicherten entsprechende Erwerbseinkommen angerechnet wird (ZAK 1989 S. 572 Erw. c). Die gesetzliche Vermutung kann durch den Beweis des Gegenteils umgestossen werden, indem der Ansprecher auch Umstände geltend machen kann, welche bei der Bemessung der Invalidität ohne Bedeutung waren, ihm jedoch verunmöglichen, seine theoretische Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich zu nutzen. Denn es gibt erfahrungsgemäss Fälle, in denen die IV zu Recht bloss eine halbe Rente zuspricht, obwohl der Versicherte aus invaliditätsfremden Gründen nicht in der Lage ist, die verbliebene Arbeitsfähigkeit tatsächlich zu

verwerten. Müssten sich auch solche Personen die schematisch festgelegten hypothetischen Erwerbseinkommen anrechnen lassen, hätte dies zur Folge, dass Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG seines Sinnes entleert würde, da diese Bestimmung nur die Anrechnung von Einkünften vorschreibt, auf die der Ansprecher verzichtet hat. Massgebend für die Berechnung der EL ist daher auch unter der Herrschaft des neuen Art. 14a ELV dasjenige hypothetische Einkommen, das der Versicherte tatsächlich realisieren könnte (BGE 115 V 88; ZAK 1989 S. 571 Erw. 3b).

Bei der Prüfung der Frage, ob dem teilinvaliden Versicherten die Ausübung einer Tätigkeit in grundsätzlicher wie masslicher Hinsicht möglich und zumutbar ist, sind, entsprechend der Zielsetzung der EL, sämtliche Verumständungen zu berücksichtigen, welche die Realisierung eines Einkommens verhindern oder erschweren, wie Alter, mangelnde Ausbildung oder Sprachkenntnisse, aber auch persönliche Umstände, die es dem Leistungsansprecher verunmöglichen, seine verbliebene Erwerbsfähigkeit in zumutbarer Weise auszunützen (vgl. ZAK 1984 S. 98 Erw. 2b).

3a. Die Vorinstanz hat die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie prüfe, welche Art von Arbeit dem Beschwerdegegner zugemutet werden und ob er damit ein Einkommen von vermungsweise 12 800 Franken (Art. 14a Abs. 2 Bst. b ELV i. Verb. m. Art. 2 Abs. 1 ELG) erzielen könne oder ob er gegenteils in der Lage sei, diese gesetzliche Vermutung zu widerlegen. Nach Auffassung der beschwerdeführenden Kasse vereitelt eine solche Rückweisung den mit Art. 14a ELV verfolgten Zweck der Verfahrensvereinfachung und -beschleunigung. Dieser lasse sich nur verwirklichen, wenn «auch die Beweisführungslast dem Versicherten» auferlegt werde, zumal das Beweisthema regelmässig dessen Person selber betreffe. Von dieser Betrachtungsweise gehe auch das EVG in den Urteilen L. vom 28. April 1989 (BGE 115 V 88 = ZAK 1990 S. 144) und W. vom 21. August 1989 (ZAK 1989 S. 568) aus, habe doch danach *der Versicherte* Umstände geltend zu machen, welche die gesetzliche Vermutung allenfalls umzustossen vermöchten. Es sei daher nicht Sache der Ausgleichskassen, «nach zusätzlichen, d.h. bisher noch nicht bekannten Umständen zu suchen, welche die gesetzliche Vermutung des Art. 14a Abs. 2 ELV widerlegen könnten». Vorliegend sei die Frage der Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens von 12 800 Franken erst im vorinstanzlichen Verfahren aufgetaucht. Da der Versicherte zu diesem Problem in einem Verfahrensstadium habe Stellung nehmen können, in dem die Kasse noch die volle Herrschaft über den Prozessgegenstand besessen habe und deshalb *lite pendente* auch neu hätte verfügen können, sei diesem «materiell» keine Instanz verloren gegangen. Im übrigen sei sie bis zur Einleitung des Rechtsmittelverfahrens gar nicht in der Lage gewesen, sich mit der Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens zu befassen, «da sie nicht gewusst habe, dass der Beschwerdegegner mit den 19 800 Franken nicht einverstanden war». In dem der Beschwerdegegner seiner «Beweisführungslast» zur Widerlegung der gesetzlichen Vermutung des Art. 14a Abs. 2 Bst. b ELV ungehindert nachkommen konnte, liege auch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

b. Der Ausgleichskasse ist darin beizupflichten, dass sie im Rahmen von Art. 14a Abs. 2 und Art. 14b Abs. 2 ELV nicht von vornherein nach Umständen forschen muss, welche der Erzielung des hypothetischen Einkommens entgegenstehen (BGE 115 V 93 oben). Geht aus den Akten nicht hervor, dass der Ansprecher ausserstande ist, die fraglichen Einkommen zu erzielen, darf die Verwaltung bei der Berechnung der EL von den in den erwähnten Verordnungsbestimmungen festgehaltenen Vermutungswerten ausgehen, ohne dass sie von Amtes wegen zunächst Abklärungen in dieser Richtung treffen müsste. Dies entbindet die Verwaltung andererseits nicht von der Pflicht, dem Versicherten auch in diesem Punkt das rechtliche Gehör zu gewähren. Die Tragweite des Anspruchs auf rechtliches Gehör richtet sich nach der konkreten Situation und Interessenslage im Einzelfall (unveröffentlichtes Urteil S. vom 23. Februar 1989). Einerseits dient das rechtliche Gehör der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht dar (BGE 116 V 184 Erw. 1a = ZAK 1991 S. 216; BGE 116 Ia 99 Erw. 3b, 113 Ia 288 Erw. 2b mit Hinweisen). Beabsichtigt die Ausgleichskasse, von den deklarierten oder von den der bisherigen EL zugrundeliegenden Erwerbseinkommen abzuweichen und durch die (höheren) hypothetischen Einkommenszahlen der Art. 14a und b ELV zu ersetzen, hat sie den Leistungsansprecher vor Erlass der Verfügung darauf hinzuweisen und ihn aufzufordern, hiegegen substantiierte Einwendungen zu machen und soweit als möglich zu belegen, für den Fall, dass er die in Aussicht gestellte Vermutungsfolge der Art. 14a oder b ELV nicht gelten lassen will. Bringt er solche Gründe vor, hat die Kasse in Nachachtung des das Verwaltungsverfahren beherrschenden Untersuchungsgrundsatzes (vgl. hiezu BGE 116 V 26 Erw. 3c = ZAK 1990 S. 294; BGE 115 V 142 Erw. 8a mit Hinweisen) von Amtes wegen abzuklären, ob diese geeignet sind, die Vermutung umzustossen (siehe auch Rz 2084.10 des ab 1. Juli 1990 gültigen Nachtrages 5 zur Wegleitung des BSV über die EL). Macht der Versicherte gegen die angekündigte Anrechnung keine Einwendungen oder führen die aufgrund der Einwendungen des Versicherten vorzunehmenden Abklärungen zu keinem schlüssigen Ergebnis, legt die Verwaltung – entsprechend der durch die gesetzliche Vermutung bewirkten Umkehr der objektiven Beweislast (Erw. 2c) – der EL-Berechnung die hypothetischen Einkommen gemäss Art. 14a Abs. 2 und 14b Abs. 2 ELV zugrunde.

4a. In materieller Hinsicht macht die Kasse geltend, dass es dem Versicherten laut dem von der IV eingeholten Arztbericht (vom 4. September 1988), ohne weiteres möglich wäre, eine Halbtagesarbeit im industriellen Bereich auszuüben. Diese Arbeitsleistung könne aber auch von einem Analphabeten erbracht werden, umso mehr als die aktuelle Situation auf dem Arbeitsmarkt als äusserst günstig zu bezeichnen sei. Die vorgebrachten Umstände erwiesen sich deshalb als ungeeignet, die gesetzliche Vermutung von Art. 14 Abs. 2 ELV zu widerlegen.

b. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdegegner ist Analphabet und hat keine schulische oder berufliche Ausbildung genossen.

Auch ist er nie einer geregelten Arbeit im üblichen Sinne nachgegangen, sondern war Zeit seines Lebens ein Fahrender. Im Rahmen der EL als einer individualisierten Bedarfsleistung sind gegebenenfalls solche besondere Verhältnisse und aussergewöhnliche Lebensumstände zu respektieren. In diesem Sinne wendet sich die Fürsorgebehörde in der Vernehmlassung zu Recht dagegen, «einem derart hilflosen EL-Bezüger ein hypothetisches Einkommen anzulasten, welches er beim besten Willen bei weitem nicht zu erreichen» vermöge; «ein Augenschein an Ort und Stelle würde dies bestätigen». Es besteht deshalb kein Anlass, dem Beschwerdegegner mehr Einkommen anzurechnen, als er im Jahre 1988, dem nach Art. 23 Abs. 1 ELV massgebenden Zeitraum, effektiv verdiente. Auch wenn er nurmehr als Scherenschleifer tätig zu sein scheint, wie seine Ehefrau im vorinstanzlichen Verfahren einwendete, kann doch davon ausgegangen werden, dass die wirtschaftlichen Verhältnisse dadurch insgesamt keine bedeutende Änderung erfahren haben. Es rechtfertigt sich daher, den Jahresverdienst wie bis anhin auf 8000 Franken festzusetzen. Diesen Betrag (zuzüglich Aufrechnung der persönlichen Sozialversicherungsbeiträge) wird die Ausgleichskasse der Berechnung der EL zugrunde zu legen haben, ohne dass es weiterer Abklärungen bedürfte.

EL. Betreuungskosten und Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 27. September 1991 in Sa. C.B.

Art. 5 Bst. c und Art. 11 Abs. 2 ELKV: Betreuungskosten in einer geschützten Werkstatt können nur soweit berücksichtigt werden, als sie nicht bereits durch eine Hilflosenentschädigung gedeckt sind. Die Bestimmung verhindert, dass die nämlichen Hilfeleistungen von der Sozialversicherung zweimal abgegolten werden.

Aus den Erwägungen des EVG:

2a. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdegegner für die Zeit von August 1989 bis Mai 1990 Anspruch auf Vergütung der krankheitsbedingten Fahrkosten von monatlich 100 Franken hat. Ebenso liegt zu Recht nicht im Streit, dass es sich bei dem in der Werkstattbetreuung enthaltenen Anteil für die Mittagsverpflegung von 132 Franken um nicht vergütbare Kosten handelt. Streitig und zu prüfen ist dagegen, ob der Beschwerdegegner die Erstattung der reinen Kosten für die Betreuung in der geschützten Werkstätte T. in der Höhe von 368 Franken beanspruchen kann. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz handelt es sich bei diesen Aufwendungen nicht um behinderungsbedingte Mehrkosten, sondern um Pflegekosten im Sinne von Art. 11 Abs. 2 ELKV, für welche Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG eine Begrenzung auf höchstens 3600 Franken im Jahr vorsieht.

b. Der Beschwerdegegner steht, was die Rekurskommission übersehen hat, seit August 1989 im Genuss einer Entschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades von 375 Franken bzw. (ab 1990) 400 Franken im Monat. Nach Art. 5 Bst. c ELKV können aber Pflegekosten im Rahmen der Ermittlung des massgebenden EL-Einkommens nur berücksichtigt werden, soweit sie nicht bereits durch eine allfällige Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, oder der UV, oder durch einen Pflegebeitrag gemäss Art. 20 Abs. 1 IVG gedeckt werden. Diese Bestimmung verhindert, dass die nämlichen Hilfeleistungen Dritter von der Sozialversicherung zweimal abgegolten werden, nämlich über die Gewährung von Hilflosenentschädigungen nach AHVG, IVG oder UVG einerseits und durch die Zulassung eines Abzuges von dem für die Berechnung der EL massgebenden Einkommen andererseits (unveröffentlichtes Urteil M. vom 20. Dezember 1990). Da vorliegendenfalls die reinen Betreuungskosten von monatlich 368 Franken die Hilflosenentschädigung von 375 Franken (bzw. 400 Fr.) nicht übersteigen, sind nach dem klaren Wortlaut von Art. 5 Bst. c ELKV die von der Werkstätte T. verlangten (reinen) Betreuungskosten dem Beschwerdegegner nicht zu vergüten. Der vorinstanzliche Entscheid ist daher aufzuheben.

Von Monat zu Monat

- Am 9. April hat die *Kommission des Nationalrates zur Vorberater der zehnten AHV-Revision* das Splitting-Modell ihres Ausschusses behandelt. Die Kommission hat von dessen Schlussbericht Kenntnis genommen und beschlossen, diesen Bericht ihren weiteren Arbeiten an der zehnten AHV-Revision zugrunde zu legen. Die Verwaltung wurde mit der Ausarbeitung der entsprechenden Gesetzesänderungen betraut. Die Splitting-Artikel werden im August/September beraten. – Am 13. April hat die Kommission die restlichen Punkte aus der Botschaft behandelt, die nicht mit dem Splitting zusammenhängen. Dabei schloss sie sich in den meisten Punkten dem Antrag des Bundesrates bzw. dem Beschluss des Ständerates an. – Am 14. April wurden drei Vertreter der Ausgleichskassen zu einem Hearing eingeladen. Sie orientierten die Kommission über die administrativen Auswirkungen des Splitting-Modells.
 - Die *Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit* hat am 16. April oppositionslos Eintreten auf die Vorlage des Bundesrates zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge (s. ZAK 1992 S. 114 und 149) beschlossen.
 - Die *Kommission des Ständerates zur Vorberater der zehnten AHV-Revision* hat an ihrer Sitzung vom 28. April dem Beschluss des Nationalrates (s. ZAK 1992 S. 134) zugestimmt und beschlossen, im Rahmen der zehnten AHV-Revision vorgesehene, sozialpolitisch dringende Massnahmen auf den 1. Januar 1993 in Kraft zu setzen. Die einzige Differenz zum Beschluss des Nationalrates wurde hinsichtlich der Verbesserungen für die geschiedenen Frauen geschaffen. Mit Stichentscheid des Präsidenten hat sich die Kommission gegen die Einführung von Erziehungsgutschriften und für eine Variante ausgesprochen, nach welcher zur Berechnung der Rente von geschiedenen Personen statt ihres eigenen Einkommens $\frac{4}{5}$ des Einkommens, das ihr Ex-Gatte während der Ehe erworben hat, angerechnet werden können.
 - Am 29. April tagte die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von Vize-direktor A. Berger, Chef der Abteilung AHV/EO/EL. Ein Schwergewicht bildete die zehnte AHV-Revision. Nebst einer Orientierung und einer Diskussion über verschiedene Revisionspostulate wurde auch bereits die Ausführungsgesetzgebung zur vorgesehenen Meldepflicht und dem Beitragsbezug der Lehranstalten besprochen. Sodann befasste sich die Kommission mit dem Steuermeldevfahren zwischen Steuerbehörden und Ausgleichskassen und führte eine erste Aussprache über das Beitragsbemessungsverfahren unter dem ab 1995 gültigen neuen Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG). Sodann wurde abgesehen von wenigen kleineren Änderungen das überarbeitete Kapitel über die Arbeitgeberhaftung in der Wegleitung über den Bezug der Beiträge gutgeheissen. Über die Frage, inwieweit in gewissen Fällen aus administrativen Gründen auf an sich beitragsfreien Versicherungsleistungen trotzdem Beiträge erhoben werden sollen, konnte keine Einigung erzielt werden.
-

Spitex aus der Sicht der Sozialversicherung

Die zunehmende Bedeutung der ausserhalb stationärer Einrichtungen geleisteten Dienste im Bereich der Gesundheitspflege, der Haushalthilfe und sozialen Betreuung – kurz Spitex genannt – sowie parlamentarische und andere politische Vorstösse veranlassten den Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Dr. Walter Seiler, eine amtsinterne Arbeitsgruppe einzusetzen. Sie hatte den Auftrag, einerseits eine Bestandsaufnahme zu erstellen über die Leistungen und Förderungsmöglichkeiten der einzelnen Sozialversicherungszweige im Spitex-Bereich und andererseits Leitideen zu formulieren, nach denen von Bundesseite her inskünftig vorgegangen werden soll.

Das BSV hat den Bericht seiner Spitex-Arbeitsgruppe den Kantonen und interessierten Kreisen zur Vernehmlassung zugestellt. Aufgrund der Reaktionen, die inzwischen eingegangen sind, wird nun das weitere Vorgehen zu bestimmen sein. François Huber, Sektionschef BSV und Mitglied der genannten Arbeitsgruppe, hat in einem kürzlich gehaltenen Referat einige Gedanken zur Spitex-Problematik dargelegt. Wir geben seine Ausführungen nachfolgend wieder.

Spitex – Chancen, Grenzen und offene Fragen

Begriffsumschreibung

Unter Spitex im engeren und auch landläufigen Sinne verstehen wir die Dienste, welche die Behandlungs- und Grundpflege in den eigenen vier Wänden sicherstellen oder die Betreuung von Personen ermöglichen, die nicht mehr in der Lage sind, den eigenen Haushalt selbständig zu besorgen. Es handelt sich hauptsächlich um folgende Dienste:

- Gemeinde-(Haus-)Krankenpflege,
- Hauspflege,
- Haushilfe,
- Mahlzeitendienste.

Dazu kommen noch Einrichtungen, die Angehörige entlasten. Nämlich:

- Tagesheime, Tagesspitäler,
- Ferienplätze,
- Entlastungsdienste.

Heime und Spitex

Wenn man gewisse Auseinandersetzungen und Diskussionen verfolgt, könnte man zum Schluss kommen, dass es sich um ein erhebliches Spannungsfeld handelt. Dies kann der Fall sein, wenn die Meinung vertreten wird, dass nur

noch zu Hause gepflegt werden darf und dass somit Alters-, Pflege- und Invalidenheime zu schliessen seien. Auch die Behauptung, die Spitex-Pflege sei immer kostengünstiger, schafft unnötige Spannungen, da dies offensichtlich nicht immer der Fall ist. Für Pflege und Betreuung Betagter und Behinderter braucht es beide Angebote.

Der Betroffene soll auch eine gewisse Wahlmöglichkeit haben. Es kann durchaus Fälle geben, in denen die Heimlösung vorzuziehen ist, nämlich:

- wenn die Pflegebedürftigkeit sehr stark ist und Spitex-Dienste rund um die Uhr zur Verfügung stehen müssen;
- wenn die behinderte oder betagte Person im Heimaufenthalt die bessere Lösung sieht. Dies kann durchaus in ländlichen Gegenden zutreffen, wenn eine neunzigjährige Person sehr abgelegen und allein wohnt (Holzheizung, lange Wege zum Einkaufen, winterliche Verhältnisse mit Eis und Schnee usw.).

Es geht also niemals darum, die Institution Heim voll in Frage zu stellen. Vielmehr sollte im Einzelfall abgeklärt und abgewogen werden, welches für den einzelnen wie auch für die Gemeinschaft den optimalen Weg darstellt.

Gleichwohl muss einer Tendenz entgegengewirkt werden: Die demographische Entwicklung der nächsten Jahrzehnte würde, wenn man Heimbetten im gleichen Verhältnis wie heute haben möchte, einen Mehrbedarf von 20 000 bis 30 000 Betten erfordern.

Weil nun aber die Heime sowohl beträchtliche finanzielle – man denke an die starke Zunahme der Ausgaben für Ergänzungsleistungen – wie auch personelle Ressourcen erfordern, sollte ein gezielter, grosszügiger wie auch vernünftiger Ausbau der Spitex-Dienste helfen, dass das Heimbettenangebot auf der heutigen Zahl belassen werden kann und auf Ausbauten wie auch Neubauten weitgehend verzichtet werden kann.

Denn es gibt durchaus Personen, die das Heim nicht wählen würden, wenn einerseits ein gutes Spitex-Angebot bestände und Heime dank 10 Prozent leerer Betten in der Lage wären, jederzeit eine zeitweise oder definitive Aufnahme zu ermöglichen (z.B. bei plötzlich verschlechtertem Gesundheitszustand, Hemiplegie, Verschlimmerung eines Alzheimerfalles usw.)

Wir dürfen uns nicht den Luxus leisten, Heime gegen Spitex und Spitex gegen Heime auszuspielen. Wir brauchen – wie gesagt – unbedingt beide Einrichtungsformen. Keine ist gratis und billig zu haben.

Finanzierung der Spitex-Kosten

Eine Gesamtübersicht über die Finanzierungsregelungen ist nicht leicht zu gewinnen. Diagramm 1 vermittelt eine schematisierte Darstellung der heutigen Situation.

Da die Kantone zuständig sind für die Gesetzgebung im Bereich des Gesundheits- und Fürsorgewesens, bilden die kantonalen Regelungen die Grundlage für die Finanzierung von Spitex. Zur Zeit besteht in 18 Kantonen eine Regelung der Beteiligung des Kantons an den den Krankenkassen erwachsenden Kosten für Spitex. Zumeist verpflichten sich die Krankenkassen, Leistungen für die spitalexterne Krankenpflege bis zu einem bestimmten Maximum zu erbringen; die Kantone ihrerseits verpflichten sich zu einer Rückerstattung eines Teils dieser Kosten ($1/2$ oder $2/3$). In diese Kompetenz der Kantone kann der Bund nicht eingreifen. Es ist höchstens denkbar, den Kantonen vorzuschlagen, ihre Verträge mit den Krankenkassen zu harmonisieren.

Für den Bund besteht zur Zeit insofern die Möglichkeit, eine Vereinheitlichung der Finanzierung und auch Tarifierung im Spitexbereich zu begünstigen, indem die Erteilung von Subventionen von Auflagen abhängig gemacht wird. Dies bedingt, dass die Weisungen (Altershilfe gestützt auf Art. 101^{bis} AHVG), welche die Erteilung von Subventionen durch den Bund bzw. die Sozialversicherung regeln, entsprechend angepasst werden.

Weitergehende Kompetenzen für eine Harmonisierung im Spitex-Bereich könnten dem Bund durch eine Erwähnung im geplanten Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eingeräumt werden. Diese Kompetenzen wären Voraussetzung dafür, dass gesamtschweizerisch ein Spitex-Modell verwirklicht werden könnte, wie es die Arbeitsgruppe als wünschbare Ideallösung skizziert hat (Diagramm 2).

Nach dem vorgeschlagenen Modell werden zwei Grundsituationen unterschieden, nämlich:

- kurzfristiges Spitex zur Vermeidung/Verkürzung von Spitalaufhalten,
- langfristiges Spitex zur Vermeidung von Heimaufhalten.

Kurzfristiges Spitex (Spitalvermeidung)

Hier handelt es sich um Fälle, bei denen ein Spitalaufenthalt verkürzt wird (z.B. Entlassung nach 6 statt nach 10 Tagen) oder dank der heute an Bedeutung zunehmenden ambulanten Chirurgie oder ambulanten Geburtshilfe nicht mehr notwendig ist.

Heute ist es so, dass bei genügender Versicherungsdeckung der Spitalaufenthalt den Versicherten nichts kostet. Somit sollten in diesen Fällen die vollen Spitex-Kosten von der Kranken- oder Unfallversicherung übernommen werden.

Hier sei eine kleine Klammerbemerkung erlaubt. Grundsätzlich ist es falsch, wenn der Spitalaufenthalt nichts kostet: Gewisse Grundkosten (Essen, laufende Ausgaben usw.) entstehen zu Hause so oder so. Wenn das Spital ganz gratis ist, so besteht die Gefahr, dass der einzelne Versicherte dies ganz kommod findet und an einer Verkürzung des Spitalaufenthaltes gar nicht interes-

Diagramm 1: Heutige Finanzierung

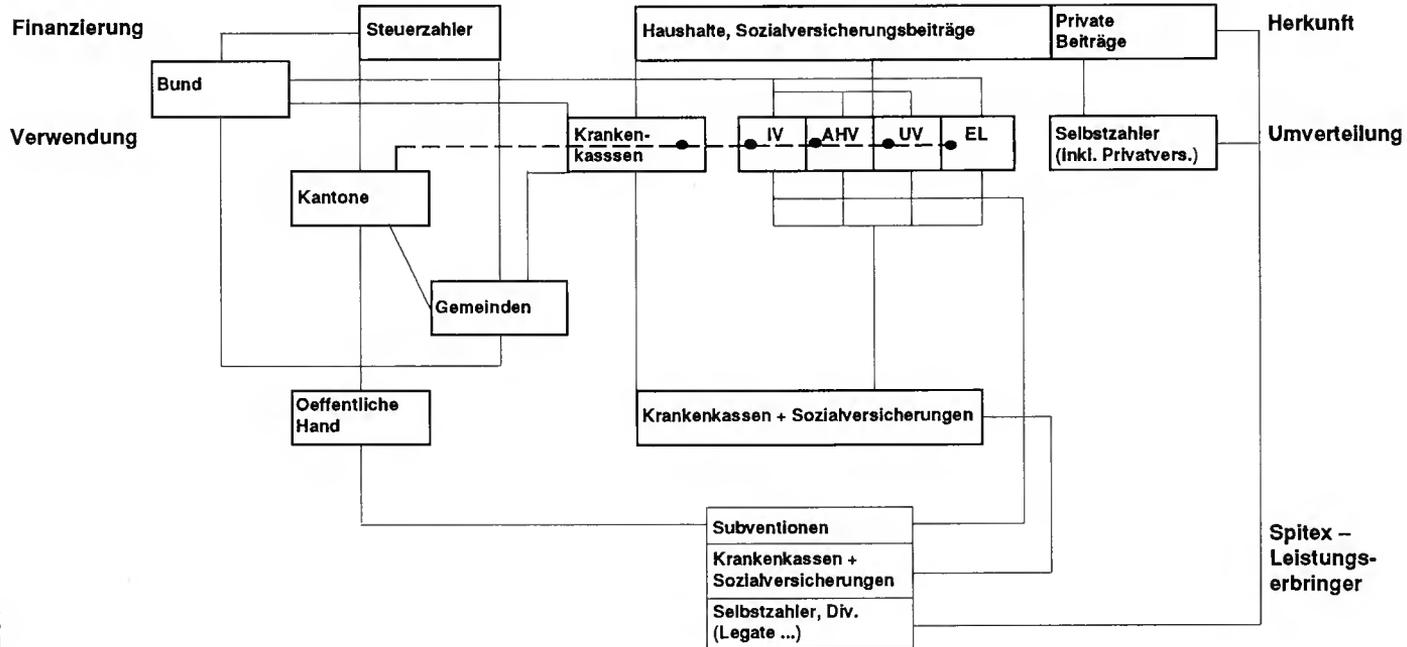
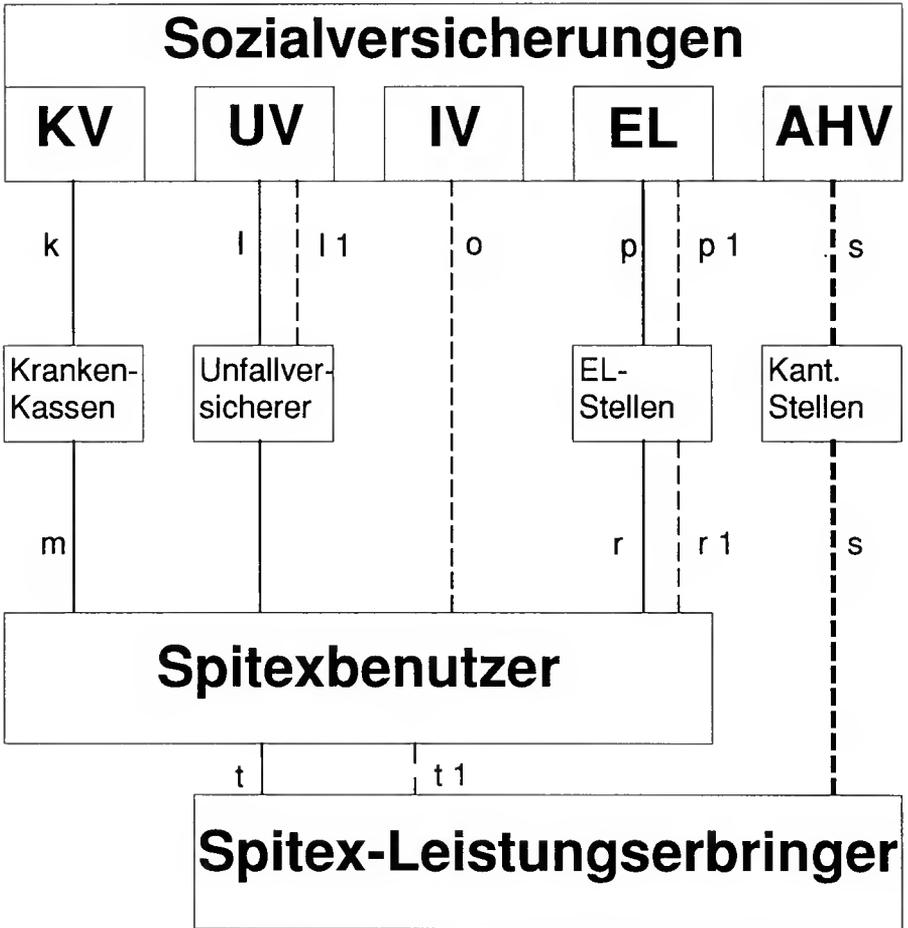


Diagramm 2: Finanzfluss gemäss Vorschlag



- Entschädigung der kurzfristigen Leistungen (Spitalvermeidung)
- - - Entschädigung der langfristigen Leistungen (Heimvermeidung)
- . - . Subventionen der AHV

siert ist. Deshalb wären 30–50 Franken als Selbstbehalt notwendig. Da es sich um Kosten handelt, die unabhängig von Pflege entstehen, hätte dies keinen Einfluss auf die Spitex-Kosten für Hauskrankenpflege, Hauspflege und Haushilfe, die voll zu übernehmen sind.

Langfristiges Spitex (Heimvermeidung)

Bei dieser Gruppe geht es vorwiegend, wenn nicht ausschliesslich um Alters- oder Invalidenrentner, die für längere Zeit oder dauernd Spitex-Dienste benötigen.

Diese Gruppe darf nicht mit Spitalpatienten verglichen werden, weil Spitalaufenthalt und Heimaufenthalt anders finanziert und auch von den Krankenkassen anders behandelt werden. Einen Grossteil der Aufenthalts- und Pflegekosten bezahlt der Bewohner mit seinem Renteneinkommen (AHV, IV, Zweite Säule, Unfallrente usw.) wie auch weiteren Einkünften (Zinsertrag, Vermögensverzicht usw.). Das gleiche Prinzip sollte grundsätzlich für die Spitex-Leistungen massgebend sein. Wer zu wenig Mittel hat, findet eine Rückvergütung über das System der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

Ginge man nicht so vor, würde der Rentner, der bei regelmässiger Betreuung und Pflege zu Hause verschiedene Auslagen (Ferien, eigenes Auto usw.) nicht mehr oder in geringerem Ausmass zu tragen hat, die Renteneinkünfte zum Teil kapitalisieren können, während die mit Sozialabgaben belastete Generation doppelte Solidarität (AHV/Zweite Säule *und* Krankenkasse) zu tragen hätte.

Grundverbilligung durch die AHV

Gestützt auf Artikel 101^{bis} AHVG kann die offene Altershilfe unterstützt werden. Teil der offenen Altershilfe bilden die Dienste der Hauskrankenpflege, Hauspflege und Haushilfe. Wenn diese Dienste mehr als ein Drittel ihrer Zeit für Betagte verwenden, erhalten sie einen AHV-Beitrag in der Höhe eines Drittels der ausgerichteten Bruttolöhne. So konnten 1991 rund 100 Mio Franken für diese Dienste ausgerichtet werden.

Erklärung der Geldströme im Bereich der Sozialversicherung

k	Subvention des Bundes
l, l1	Leistungen der Unfallversicherung an Benutzer
m	Rückerstattung der Krankenkassen an Benutzer
o	Leistungen der IV an Benutzer (Hilflosenentschädigungen, Pflegebeiträge an hilflose Minderjährige, Beiträge an Hauspflege)
p, p1	Beitrag des Bundes
r, r1	Leistungen der EL an EL-berechtigte Spitex-Benutzer
s	Subventionen der AHV an Spitex-Organisationen
t, t1	Bezahlung der Spitex-Rechnung

Warum bezahlt die AHV dies? Ist eine Subvention notwendig? Wäre es nicht Sache der Gemeinde, die Unterstützung zu leisten? Sicher besteht die vornehmste Aufgabe der AHV darin, Renten auszurichten, damit der Existenzbedarf des Betagten angemessen gedeckt ist. Was nützt eine Rente, wenn benötigte Hilfeleistungen für Pflege und Betreuung nicht oder nur schwer erhältlich sind? Deshalb will die AHV mit ihren Beiträgen helfen, dass die Spitex-Dienste im ganzen Land in optimaler Weise zur Verfügung stehen. Dieser Auftrag ist in Absatz 7 des Verfassungsartikels (Art. 34^{quater} BV) enthalten. Verglichen mit der ausbezahlten Rentensumme (1991: ca. 18 Mia.) handelt es sich um einen eher geringen Betrag.

Tarife im Spitex-Bereich

Hier bestehen zwischen einzelnen Krankenkassen wie auch Sozialversicherungszweigen beträchtliche Unterschiede, die einen Ueberblick erschweren. Gleichwohl würde es sich lohnen, ein kohärentes und leicht verständliches Tarifsystem zu entwickeln. Hier möchte ich ein mögliches Modell vorstellen, das sich auf drei Grundsätze stützt.

Nämlich:

– Weitgehender Verzicht auf Sozialtarife

Spitex gleicht andern Dienstleistungen oder andern Produkten (SBB, PTT, Migros usw.), deren Preise nicht von der finanziellen Situation des Rentners abhängen.

Rentner, die über ungenügende Einkünfte verfügen, erhalten Vergütungen über das System der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Für Akutkranke leisten die Krankenkassen. Einzig für Familien, die nicht im EL-System integriert sind, sind soziale Tarife vorstellbar und auch vertretbar.

– Zeittarif statt Einzelpositionen

Wer bei einem Betagten eine halbe bis eine Stunde Hauspflege oder/und Haushilfe geleistet hat, sollte nicht alle Arbeiten in diverse Positionen (Papierkrieg am Abend) aufteilen müssen. Es genügt eine einfache Rechnungserstellung: 30 Minuten = 9 Franken, 1 Stunde = 18 Franken.

– Funktionsunabhängiger Tarif

Die Spitex-Organisation muss jeweils festlegen, wer im Haushalt tätig ist und was zu tun ist. Je nach Art und Intensität der Pflege und Betreuung kann es die Gemeindecrankenschwester, die Hauspflegerin oder die Haushelferin sein. Je nach Verlauf der Pflege kann es sein, dass verschiedene Personen eingesetzt werden.

Wenn nun pro Zeiteinheit der gleiche Tarif verlangt wird, ist der Patient eher bereit, nicht ausschliesslich den Einsatz der ihm sympathischsten Person zu verlangen, die vielleicht auch am wenigsten kostet. Er dürfte dann mit einem Wechsel ohne zusätzliche finanzielle Mehrbelastung eher einverstanden sein. Nicht zu verwechseln ist der Tarif mit der Entlohnung. Auch bei einem funktionsunabhängigen Tarif gibt es differenzierte Löhne, wie dies auch im Spital der Fall ist.

Wichtig erscheint, zusammenfassend gesagt, klare und transparente Tarife mit wenig administrativem Aufwand zu haben.

Angehörige

Die Stellung der Angehörigen im Spitex-Konzept wird immer wieder diskutiert. Wie sollen sie unterstützt werden? Soll sie der Staat entlohnen? Sollen Aufmunterungsprämien bezahlt werden? Sicher stellt sich die Frage bei langdauernder Pflege. Wegen ein paar Tagen Spitex wird man kaum mit einem grossen «Büro» beginnen.

Grundsätzlich sollte die gepflegte Person aus ihren eigenen Mitteln den Angehörigen entschädigen. Nicht jeder Rentner ist bekanntlich mittellos. Der Alters- oder Invalidenrentner, der eine gute Zweite und/oder Dritte Säule hat, sollte in der Lage sein, dies zu tun. Befände er sich im Alters- oder Pflegeheim, müsste er mittels Tagestaxe dem Heim Betreuung und Pflege entschädigen.

Gerade wenn von mehreren Geschwistern eines die Hauptlast der Pflege trägt, sollte die Entschädigungsfrage klar geregelt werden (eine Art Pflegevertrag). Ansonst kann es dann im Erbfall zu unliebsamen Auseinandersetzungen kommen, da Stellenwert und Umfang der Pflege gerne unterschätzt werden. Oder kommt es zu einem Pflegeheimfall, muss allenfalls das Vermögen herangezogen werden und es bleiben nachher vielleicht nicht mehr viele Mittel für die Entschädigung übrig.

Der Staat oder die Allgemeinheit hat durchaus gewisse Verpflichtungen gegenüber den Angehörigen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, gute Entlastungsmöglichkeiten für die Angehörigen anzubieten. Darunter fallen:

- Tagesheime/Spitäler,
- Ferienplätze in Heimen,
- ERFA-Gruppen für Betreuer von Alzheimerpatienten oder schwerer Pflegefälle.

So hat der stark in Pflege und Betreuung engagierte Angehörige Gelegenheit, sich zu entspannen und zu erholen. Er kann in aller Ruhe an einem Tag notwendige Besorgungen machen oder auch eine längere Pause (Ferien) einschalten. Es kann bereits eine Erleichterung bedeuten, eine oder mehrere Nächte ungestört schlafen zu können.

Gute Erfahrungen macht man mit Selbsthilfegruppen, damit Sorgen und Probleme wie auch Vermittlung guter Ratschläge bei der Pflegeaufgabe helfen können.

Freiwillige, Nachbarn

Vorerst stellt sich die Frage, welche Aufgaben Freiwillige und Nachbarn übernehmen können. Einerseits können sie Hilfe bei Grundpflege oder Haushaltarbeit leisten. Ebenso wichtig ist es, wenn nicht noch wichtiger, Aufgaben zu übernehmen, die klassische Spitex-Organisationen nicht übernehmen. Zu denken ist an:

- Gespräche, Zuhören,
- Zusammen essen,
- Einkäufe besorgen,
- Verrichtung administrativer Arbeiten (Verkehr mit Behörden),
- einen Jass klopfen, zusammen ein Kreuzworträtsel lösen usw.

Es wäre bizarr und recht eigenartig, wenn der Staat noch für solche Tätigkeiten zahlen müsste. Nicht zu vergessen ist auch, dass es sich bei den klassischen Spitex-Diensten um bezahlte, professionell geprägte Kontakte handelt. Es bleibt aber bestimmt auch ein grundmenschliches Bedürfnis, zwischenmenschliche Beziehungen zu pflegen, die auf gegenseitigem Geben und Nehmen wie auch auf Sympathie und Affektivität beruhen.

Solches lässt sich nicht von oben verordnen. Vermittlungsstellen wie auch Organisationen könnten aber helfen, solche Kontaktpersonen zu vermitteln. Die postmoderne Gesellschaft macht es tatsächlich schwierig, spontan solche Beziehungen entstehen zu lassen.

Koordination der Spitex-Dienste

Ich komme zu den letzten, aber nicht unwichtigsten Teilen meiner Ueberlegungen.

An vielen Orten gibt es ein Nebeneinander verschiedener im Prinzip gut funktionierender Dienste. Für den Benützer oder Patienten ist es nicht immer einfach, auf Anhieb die richtige Stelle zu finden. Allerdings gibt es Unterschiede zwischen ländlichen, halbstädtischen und städtischen Gebieten.

Im Idealfall gibt es für ein bestimmtes geographisches Gebiet (Quartier, Teil einer Gemeinde, eine ganze Gemeinde, mehrere Gemeinden zusammen usw.) *eine* Stelle, bei der die Dienste der Hauskrankenpflege, Hauspflege und Haushilfe beansprucht werden können. Dabei dürfte es von Vorteil sein, wenn für diese Spitex-Stelle ein juristischer Träger verantwortlich wäre. So wird auch eine ganzheitliche Sicht ermöglicht und eine klare Verantwortlichkeit gesetzt,

wenn es z.B. zu Mängelreklamationen kommt. Oder wenn die Gemeindegeschwester, die jeden Tag die Insulinspritze verabreicht, merkt, dass die betagte Person bei den Hausarbeiten beträchtliche Mühe hat, kann sie dies problemlos der Kollegin, die im Bereich Haushilfe/-pflege tätig ist, mitteilen und sie bitten, vorbeizugehen.

Die Entwicklung an verschiedenen Orten zeigt, dass dies ein zukunftssträchtiger Trend ist. Um aber Mammutorganisationen zu verhindern, muss danach getrachtet werden, das Zuständigkeitsgebiet in Städten und grossen Agglomerationen nicht zu gross zu machen.

Personal

Eine grosse Sorge ist es bestimmt heute wie auch in Zukunft, genügend Personen für die Spitex-Aufgaben zu finden. Sicher hängt die Rekrutierung auch von der konjunkturellen Lage ab. Da anzunehmen und zu hoffen ist, dass es gelegentlich wieder aufwärts geht, muss rechtzeitig vorgesorgt werden.

Für Schulabgänger dürften Spitex-Berufe eher wenig attraktiv sein, da eine gewisse Lebenserfahrung wichtig ist und da die eher isolierte Tätigkeit (von Haushalt zu Haushalt) mit Betagten belastend sein kann. Wer in der Altersarbeit tätig ist, arbeitet lieber im Team, somit im Heimbereich!

Wichtige Zielgruppe von Spitex bilden Wiedereinsteigerinnen ab 35 bis 40 Jahren. Da für den Bereich Hauspflege und Haushilfe Teilzeitarbeit gut möglich ist, bestehen gute Trümpfe, genügend Personen zu finden. Wenn nun jemand mit 35/40 einsteigen will, bringt er bzw. sie in der Regel eine breite Lebenserfahrung (Pflege und Betreuung von Kindern und Angehörigen), so dass zwei Jahre Schulbank sicher abschreckend wirken können.

Deshalb bilden die SRK-Grundpflegekurse wie auch 50- bis 100stündige Einführungen in die Bereiche Hauspflege und Haushilfe ideale Vorbereitungen. Will dann eine so weitergebildete Wiedereinsteigerin eine grössere Verantwortung übernehmen (Vermittlerin, Teamleiterin usw.), so sind Weiterbildungsmöglichkeiten im Baukastensystem anzubieten.

Schlussgedanke

Um die Herausforderung von morgen erfüllen zu können (Demographie, kein Ausbau von Heimplätzen) muss Spitex gegenüber Benützern und Öffentlichkeit klar und übersichtlich sein und zur Zufriedenheit aller gut funktionieren. Denn: Vom Nicht-Verstehen zum Miss-Verstehen ist nur ein kleiner Schritt, der dann direkt zu einem schlechten Image führen kann.

Ebenso wichtig ist es auch, dass der einzelne als Angehöriger und Freiwilliger für nichtbezahlbare Dienste bereit und offen ist. Nicht alles kann professionell ausgeführt und vom Staat und von Versicherungsträgern bezahlt werden.

Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts im Jahre 1991

Der während der achtziger Jahre verzeichnete rückläufige Trend der letztinstanzlichen Sozialversicherungsentscheide scheint beendet zu sein. 1990 war der Rückgang nur noch gering, 1991 ergab sich bereits ein leichter Anstieg. Die Gesamtzahl der neuen Fälle des EVG stieg um 55 auf 1194. Dabei zeigen sich jedoch in den einzelnen Bereichen gegenläufige Entwicklungen. Die Invalidenversicherung bildet nach wie vor das Schwergewicht, doch hat sich ihr Anteil weiter auf 37 Prozent reduziert (1990 42%, 1982 noch 62%). Leicht rückläufig waren auch die Eingänge in der beruflichen AHI-Vorsorge (-14) und der Militärversicherung (-10). Demgegenüber hat sich die Zahl der neuen Fälle in der AHV (+14), bei den Ergänzungsleistungen (+25), in der Krankenversicherung (+32), in der Unfallversicherung (+3) sowie im Bereich der Arbeitslosenversicherung (+21) erhöht. Insgesamt wurden 1158 (1137) Fälle erledigt. Am Jahresende waren 883 (847) Beschwerden hängig.

Beschwerdefälle beim EVG, 1991 und Vorjahre

	Erledigung in den Vorjahren				1991				
	1987	1988	1989	1990	Übertrag von 1990	Eingang	Total anhängig	Erledigt	Übertrag auf 1992
AHV	330	299	223	237	176	255	431	248	183
IV	574	557	482	484	299	437	736	426	310
EL	44	47	59	44	30	72	102	61	41
BVG	16	12	26	28	45	31	76	40	36
KV	108	130	119	119	114	166	280	152	128
UV	112	95	124	111	117	123	240	142	98
MV	30	23	20	23	20	14	34	17	17
EO	1	1	4	1	3	2	5	5	-
FL	4	3	-	3	-	-	-	-	-
ALV	144	127	108	87	43	94	137	67	70
Total	1363	1294	1165	1137	847	1194	2041	1158	883

Im folgenden vermitteln wir Hinweise auf die wichtigsten EVG-Entscheide des vergangenen Jahres in den Bereichen AHV, IV, Ergänzungsleistungen und berufliche Vorsorge. Diese Hinweise sind dem Tätigkeitsbericht des EVG entnommen. Soweit die betreffenden Urteile in der Sammlung der Bundesgerichtentscheide bzw. in der ZAK publiziert worden sind, ist die jeweilige Fundstelle angegeben.

AHV

- Ein Arbeitnehmer in der Schweiz, der einer ausländischen staatlichen Altersversicherung angehört und gemäss Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b AHVG wegen *unzumutbarer Doppelbelastung* von der AHV ausgenommen ist, bleibt in der Arbeitslosenversicherung beitragspflichtig (BGE 117 V 1 = ZAK 1991 S. 207).
- Die Ehefrau eines der *freiwilligen Versicherung* beitretenden Mannes gilt als automatisch *mitversichert*, soweit ihr das Gesetz kein selbständiges Beitrittsrecht einräumt; dabei ist unerheblich, ob die Ehefrau selbst erwerbstätig ist und ob ihre Erfassung als Beitragspflichtige zu einer Doppelbelastung führt. Der *Ausschluss* aus der freiwilligen Versicherung hat durch rechtsgestaltende Verfügung im Sinne von Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a VwVG zu erfolgen. Das EVG hat im konkreten Fall festgehalten, dass keine gesetzliche Grundlage dafür besteht, in den Ausschluss der pflichtwidrig handelnden Ehefrau automatisch auch den seine Pflichten gegenüber der freiwilligen Versicherung erfüllenden Ehemann einzubeziehen (BGE 117 V 97 = ZAK 1991 S. 241).
- Im Bereich der *Haftung des Arbeitgebers* für den durch die Nichtbezahlung paritätischer Beiträge verschuldeten Schaden war der Ablauf der Einsprachefrist gegen eine entsprechende Kassenverfügung streitig. Wer sich während eines hängigen Verfahrens von seinem Wohnort entfernt, hat die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, damit ihm behördliche Mitteilungen zugestellt werden können, sofern mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit eine Zustellung während seiner Abwesenheit zu erwarten ist. Der Einspruch nach Artikel 81 Absatz 2 AHVV ist auch ohne jede Begründung gültig (BGE 117 V 131 = ZAK 1991 S. 364).
- Auf dem Gebiete der Leistungen wurde entschieden, dass für den *Beginn der Hinterlassenenrenten* nicht der im Todesregister verurkundete Zeitpunkt des Leichenfundes massgebend ist, sondern nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt werden muss, wann der Tod des Versicherten eingetreten ist (ZAK 1992 S. 40).
- In Änderung der Rechtsprechung hat das EVG ferner entschieden, dass bei *Ablösung einer bisherigen Rente* durch eine neue Hauptrente die formelle Rechtskraft der früheren Rentenzusprechung die richterliche Prüfungszuständigkeit bezüglich der neu verfügbaren Hauptrente nicht ausschliesst (BGE 117 V 121 = ZAK 1991 S. 371).
- Es wurde festgestellt, dass Artikel 55^{ter} Absatz 3 AHVV, wonach der Betrag des *Zuschlages bei der aufgeschobenen Rente* der Preis- und Einkommens-

entwicklung nicht angepasst wird, gesetzes- und verfassungskonform ist (BGE 117 V 125 = ZAK 1992 S. 43).

- In einem Verfahren betreffend den *Anspruch auf Hilfsmittel* wurde erkannt, dass die Hilfsmittelliste gemäss HVA-Anhang der richterlichen Überprüfung auf Gesetzes- und Verfassungsmässigkeit zugänglich ist. Unter dem Gesichtspunkt der Willkürprüfung kann der HVA-Anhang durch ein weiteres Hilfsmittel ergänzt werden. Die Nichtaufnahme der Armprothese als Hilfsmittel in die Liste gemäss HVA-Anhang lässt sich im Hinblick auf die im Gesetz umschriebenen Eingliederungsziele nicht rechtfertigen; dieser Behelf ist für die Selbstsorge gemäss Artikel 43^{ter} Absatz 1 AHVG und für die Tätigkeit im Aufgabenbereich nach Artikel 43^{ter} Absatz 2 AHVG unerlässlich. Das geltend gemachte Abgrenzungskriterium des häufigen Bedarfs allein genügt dem Rechtssetzungsauftrag gemäss Artikel 43^{ter} AHVG nicht, so dass die Auswahl der Hilfsmittel aufgrund einer rein quantitativen Betrachtungsweise willkürlich ist (Urteil L. vom 14. Oktober).
- In verfahrensrechtlicher Hinsicht hat das Gericht entschieden, dass *Beschwerden gegen negative Verfügungen* der aufschiebenden Wirkung nicht zugänglich sind; hier bedarf es der Anordnung positiver vorsorglicher Massnahmen. Artikel 56 VwVG bietet hierfür eine Grundlage im Bundesrecht. Die im Zusammenhang mit Artikel 55 VwVG und Artikel 97 Absatz 2 AHVG entwickelten Grundsätze lassen sich singemäss auf Artikel 56 VwVG übertragen (ZAK 1991 S. 496).
- Die in Artikel 141 Absatz 3 AHVV enthaltene Beweisregel, wonach die *Berichtigung von Eintragungen im individuellen Konto* bei Eintritt des Versicherungsfalles den vollen Beweis voraussetzt, schliesst die Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes nicht aus. Der volle Beweis ist nach den üblichen Beweisführungsgrundsätzen der im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsmaxime zu leisten, wobei der Mitwirkungspflicht des Betroffenen erhöhtes Gewicht zukommt (Urteil A. vom 4. Dezember).
- In einem Verfahren betreffend das *schweizerisch-amerikanische Abkommen über Soziale Sicherheit* hat das Gericht seine Rechtsprechung zur Auslegung staatsvertraglicher Begriffe relativiert, nachdem das Wiener Übereinkommen über das Recht der Verträge für die Schweiz in Kraft getreten ist (Urteil B. & Co. vom 8. November).
- In einem Fall, der die *Ausrichtung von Baubeiträgen* durch die AHV zum Gegenstand hatte, wurde festgehalten, dass bezüglich der Voraussetzungen für den Widerruf einer Subventionszusage die Rechtsprechung zum Widerruf von Verwaltungsverfügungen anwendbar ist. Das Gericht hat ferner den Begriff des «Baubeginns» umschrieben (BGE 117 V 136).

Invalidenversicherung

- Wie das Gericht im Zusammenhang mit der *Abgabe von Hilfsmitteln* entschieden hat, setzt der Anspruch auf Hilfsmittel für die Tätigkeit im Aufgabenbereich entgegen der Verwaltungspraxis nicht voraus, dass die Versicherte den Haushalt überwiegend selbständig besorgt; es genügt, dass die Tätigkeit im Aufgabenbereich einen beachtlichen Umfang erreicht (ZAK 1992 S. 212).
- Das Gericht hat sich ferner mit Fragen zum *Taggeld während der Eingliederung* und zur *Betriebszulage* befasst. Dabei hat es erkannt, dass sich das Erfordernis der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent auch im Rahmen von Artikel 18 Absatz 1 IVV auf die vom Versicherten bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübte Erwerbstätigkeit bezieht. Der Umstand, dass ein in seiner gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähiger Versicherter während der Zeit, in der sich Umschulungsmöglichkeiten abzuzeichnen beginnen, in Erfüllung der Schadenminderungspflicht eine Erwerbstätigkeit ausübt, schliesst den Anspruch auf Wartetaggeld grundsätzlich nicht aus. Die Regeln für die Bemessung des Eingliederungstaggeldes gemäss Artikel 21 IVV sind für die Bemessung des Wartetaggeldes sinngemäss anwendbar. Der Zweck der Betriebszulage im Rahmen des Taggeldes der IV besteht darin, die aus selbständiger Erwerbstätigkeit während der Eingliederung weiterhin anfallenden Betriebskosten teilweise zu decken. Auch für die Betriebszulagenberechtigung ist es grundsätzlich unerheblich, dass der Versicherte während der Wartezeit eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausübt. Dies ist nur masslich von Bedeutung, indem das Taggeld einschliesslich der Betriebszulage zu kürzen ist und allenfalls infolge gänzlicher Kürzung entfallen kann (Urteil R. vom 28. August).
- Bezüglich der anwendbaren *Invaliditätsbemessungsmethode* stellte das EVG Grundsätze auf, die bei der Beantwortung der Frage, ob ein Versicherter als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätiger oder als Nichterwerbstätiger einzustufen ist, für die Beweiswürdigung nach Erfahrungssätzen und für die Mitberücksichtigung des eherechtlichen Anspruches der Ehefrau auf Änderung der bisherigen Aufgabenverteilung massgebend sind (Urteil M. vom 22. August).
- Im Zusammenhang mit der *Wiedererwägung einer rechtskräftigen Verfügung* befasste sich das Gericht mit der Frage, ob die Verwaltung auf ein Wiedererwägungsgesuch nicht eingetreten ist oder ob sie die Wiedererwägungsvoraussetzungen materiell geprüft und das Gesuch abgewiesen hat, ferner mit der richterlichen Prüfung der Wiedererwägungsvoraussetzungen sowie mit der der Verwaltung gerichtlich auferlegten Verpflichtung, die ursprüngliche Verfügung wiedererwägungsweise aufzuheben und über die

dem Versicherten zustehenden Leistungen zu befinden. Im gleichen Urteil legte es dar, unter welchen Voraussetzungen das vom Invaliden tatsächlich noch erzielte *Erwerbseinkommen als Invalideneinkommen beim Einkommensvergleich* zu berücksichtigen ist und vom Grundsatz abgewichen werden kann, dass der ausgerichtete Lohn der geleisteten Arbeit entspricht. Mit Bezug auf die *Rentenberechnungsgrundlagen* hat es geprüft, inwiefern die Berechnungsgrundlagen der seinerzeit aufgehobenen Rente massgeblich sind, wenn die diesbezügliche Verfügung auf dem Wege der Wiedererwägung zurückgenommen wird und erneut eine Rente zuzusprechen ist (BGE 117 V 8).

- Hinsichtlich des *Beginns des Anspruchs auf eine Invalidenrente* wurde entschieden, dass Artikel 29^{bis} IVV auch anwendbar ist, wenn der Rentenanspruch weniger als drei Jahre vor Wiederaufleben der Invalidität wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit entstanden wäre, der Versicherte den Anspruch aber verspätet geltend gemacht hat (BGE 117 V 23).
- Präzisiert wurde die Rechtsprechung bezüglich der Eintretensvoraussetzungen und der Prüfungsbefugnis der Verwaltung bei einer *Neuanmeldung* (ZAK 1992 S. 94).
- In einem Fall war der Anspruch auf Entschädigung wegen leichter *Hilflosigkeit bei kompletter Paraplegie* streitig. Das Gericht erkannte, dass bei der Prüfung der Hilfsbedürftigkeit in den einzelnen Lebensverrichtungen Hilfsmittel nur soweit berücksichtigt werden dürfen, 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. Die Hilfsbedürftigkeit ist auch dann zu bejahen, wenn der Versicherte eine Teilfunktion zwar noch ausüben kann, von ihr aber keinen Nutzen mehr hat (BGE 117 V 146 = ZAK 1991 S. 456).

Ergänzungsleistungen

- Was die Festsetzung des *anrechenbaren Einkommens* betrifft, hat das Gericht bezüglich der Berücksichtigung *behinderungsbedingter Mehrkosten* festgestellt, dass Artikel 17 Absatz 1 Buchstabe a ELKV gesetzwidrig ist, insofern danach gefragt wird, ob die notwendige Hilfe einer Drittperson im Haushalt bereits durch eine Hilfloosenentschädigung der IV gedeckt ist; die Rente der IV ist keine Leistung der IV im Sinne von Artikel 17 Absatz 1 ELKV (BGE 117 V 27 = ZAK 1991 S. 325).

- In einem anderen Fall war das *anrechenbare Einkommen eines invaliden Versicherten*, dessen Ehefrau keine Erwerbstätigkeit ausübt, zu bestimmen. Das Gericht hat in Übereinstimmung mit dem neuen Artikel 163 ZGB entschieden, dass bei Invalidität des Ehemannes die Ehefrau, die bis anhin nicht oder nur in beschränktem Mass erwerbstätig war, unter Umständen gezwungen sein kann, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder diese auszuweiten; wenn sie davon absieht, ihre Erwerbsfähigkeit zu verwerten, ist ihr hypothetisches Einkommen, das von der Verwaltung oder vom Richter zu schätzen ist, gestützt auf Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f ELG bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens zu berücksichtigen (Urteil O. vom 25. November).
- Bei der Festsetzung des *anrechenbaren Einkommens Teilinvaliden* haben sich die EL-Organen grundsätzlich an die Invaliditätsbemessung durch die IV zu halten und eigene Abklärungen nur bezüglich invaliditätsfremder Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit vorzunehmen. Verbindlich für die EL-Durchführungsstellen ist auch die im Einzelfall massgebende Methode der Invaliditätsbemessung. Bei Teilerwerbstätigen, die zusätzlich in einem Aufgabebereich nach Artikel 5 Absatz 1 IVG tätig sind (gemischte Bemessungsmethode), ist hinsichtlich des Verhältnisses zwischen Erwerbs- und Nichterwerbstätigkeit auf die entsprechende Aufteilung bei der Invaliditätsbemessung durch die IV abzustellen und das gemäss Artikel 14a Absatz 2 ELV anrechenbare Einkommen nach dem Anteil der Erwerbstätigkeit festzusetzen (Urteil M. vom 1. Juli).
- Bezüglich der *Anrechnung von hypothetischem Einkommen* wurde entschieden, dass die Vermutungsregeln der Artikel 14a Absatz 2 und 14b ELV die Verwaltung nicht von der Pflicht entbinden, dem Versicherten vor Erlass der Verfügung das rechtliche Gehör zu gewähren (BGE 117 V 153 = ZAK 1992 S. 174).

Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

- Mehrere Verfahren hatten die *Freizügigkeit* zum Gegenstand. Das Gericht setzte sich mit der Frage auseinander, was unter einem der Anzahl der Beitragsjahre angemessenen Teil des Deckungskapitals zu verstehen ist, auf welchen der Arbeitnehmer gemäss Artikel 331b OR Anspruch hat, wenn für fünf oder mehr Jahre Beiträge geleistet worden sind (Urteil Z. vom 31. Dezember). Die in den Artikeln 331a–c OR geregelte Freizügigkeitsordnung gilt generell für den erweiterten (überobligatorischen) Aufgabenbereich aller Vorsorgeeinrichtungen. Auf eine Abrede im Sinne von Artikel 331b Absatz 2 OR ist insbesondere zu schliessen, wenn das Reglement den

Arbeitnehmern einen Anspruch auf Leistungen im Vorsorgefall einräumt (Urteil X. vom 13. September). Offen gelassen wurde die Frage, ob bei wirtschaftlich bedingter Entlassung ohne statutarische Grundlage Anspruch auf volle Freizügigkeitsleistung besteht. Für eine entsprechende Verpflichtung der Vorsorgeeinrichtungen müsste jedenfalls ein qualifizierter Begriff der wirtschaftlich bedingten Entlassung erfüllt sein (z.B. Entlassung infolge vollständiger oder teilweiser Liquidation der Firma), so dass die geäußerten Vorsorgemittel für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes der restlichen Versicherten nicht mehr erforderlich wären. Den Vorsorgeeinrichtungen bleibt es unbenommen, in den Statuten von einem weiteren Begriff der wirtschaftlich bedingten Entlassung auszugehen, eine solche bereits bei Reorganisations- oder ähnlichen Massnahmen anzuerkennen und unter diesen Voraussetzungen einen Anspruch auf volle Freizügigkeitsleistung einzuräumen (Urteil V. vom 27. September).

- Bei der Bestimmung des Begriffs der *Erhaltung des Vorsorgeschutzes im Sinne des BVG* hat das EVG festgehalten, dass die Vorsorgeeinrichtung den Versicherten auf alle gesetzlich und reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten der Erhaltung des Vorsorgeschutzes hinweisen muss und die Information nach dem vom Bundesrat aufgestellten und als gesetzmässig erkannten Verfahren zu erfolgen hat. Der Versicherte ist bei Eintritt des Freizügigkeitsfalles von Amtes wegen und vollständig über die Formen der Erhaltung des Vorsorgeschutzes zu informieren. Andererseits hat das Gericht dargelegt, dass es im Rahmen von Artikel 73 Absatz 4 BVG nicht zuständig zur Beurteilung einer zivilrechtlichen Schadenersatzklage gegen eine Vorsorgeeinrichtung ist (BGE 117 V 33).
- Mit Bezug auf den Anspruch auf *Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung* wurde entschieden, dass die gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen über die Barauszahlung einer Freizügigkeitsleistung an einen Arbeitnehmer, der eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt, nicht anwendbar sind, wenn ein freiwillig versicherter Selbständigerwerbender die Vorsorgeeinrichtung verlässt und die Barauszahlung dieser Leistung verlangt. Es besteht keine gesetzliche Einschränkung des Rechts eines freiwillig versicherten Selbständigerwerbenden, die Barauszahlung seiner Freizügigkeitsleistung zu verlangen, wenn er die Versicherung bei einer Vorsorgeeinrichtung beendet (BGE 117 V 160). Im weiteren waren der *Zeitpunkt*, in welchem der Anspruch des Versicherten auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung erlischt, und der Endtermin für die Einreichung des Auszahlungsbegehrens zu bestimmen (Urteil B. vom 25. November). Bezüglich der *Zinsen* auf Freizügigkeitsleistung und Einkaufssummen wurde festgestellt, dass das Bundesrecht im Bereich der weitergehenden Vorsorge keine Ver-

zinsung der vom Versicherten eingebrachten Freizügigkeitsleistung und der von ihm entrichteten Einkaufssummen vorsieht. Kann der Versicherte aufgrund der Vergleichsrechnung nach Artikel 28 Absatz 2 BVG eine nach dem Obligationenrecht bemessene Leistung verlangen, stehen ihm darüber hinaus keine Zinsen auf dem von der früheren Vorsorgeeinrichtung überwiesenen Altersguthaben zu (BGE 117 V 42).

- In einem anderen Fall wurde die Gesetzwidrigkeit der Reglementsbestimmung einer Vorsorgeeinrichtung verneint, welche beim Tode eines Versicherten die *Auszahlung des* mit Arbeitnehmerbeiträgen finanzierten *Altersguthabens oder eines Todesfallkapitals* an untertützte Personen bzw. an die gesetzlichen Erben davon abhängig macht, dass keine Hinterlassenenrente ausgerichtet wird; eine solche Regelung verstösst nicht gegen allgemeine Rechtsgrundsätze, insbesondere nicht gegen das Gleichbehandlungsgebot, wenn sie danach unterscheidet, ob die Waise einen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente hat oder ob sie keine solche Leistung beanspruchen kann (Urteil X. vom 22. Oktober).
- Das Gericht hat die Rechtsprechung bestätigt, wonach das *unterschiedliche Pensionierungsalter* für weibliche und männliche Beamte Artikel 4 Absatz 2 BV verletzt; es hat jedoch die sachlichen Voraussetzungen für ein richterliches Eingreifen in den Zuständigkeitsbereich des Gesetzgebers in dem zu beurteilenden Fall verneint (Urteil Z. vom 17. Dezember).
- In zwei Streitfällen hat sich das EVG mit der Frage der *wohlerworbenen Rechte* befasst. Es hat erkannt, dass das Reglement einer im Bereich der weitergehenden Vorsorge tätigen Personalfürsorgestiftung nur dann einseitig durch die Stiftung abgeändert werden kann, wenn es einen entsprechenden Abänderungsvorbehalt zugunsten der Stiftung enthält, welchem der Versicherte mit der Annahme des Vorsorgevertrages (ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten) zugestimmt hat. Für nicht registrierte Personalfürsorgestiftungen gilt Artikel 91 BVG, der die wohlerworbenen Rechte garantiert, nicht. Enthält ein Stiftungsreglement eine über das Obligatorium hinausgehende Freizügigkeitsordnung, so lässt sich die rückwirkende Anwendung einer geänderten Freizügigkeitsskala zuungunsten des Versicherten nicht beanstanden, sofern auch die neue Freizügigkeitsregelung gesetzeskonform ist und ihr keine wohlerworbenen Rechte entgegenstehen (Urteil W. vom 27. Mai).
- Auf dem Gebiete der Leistungen befasste sich das Gericht mit den versicherungsmässigen *Voraussetzungen für den Bezug einer Invalidenrente* in der obligatorischen und der weitergehenden Vorsorge. Es hat festgehalten, dass die Gewährung einer Invalidenrente nach dem BVG das Bestehen eines

- seit 1. Januar 1985 erworbenen Altersguthabens voraussetzt (Urteil D. vom 29. November).
- Im Zusammenhang mit der *Anpassung der Renten an die Preisentwicklung* wurde entschieden, dass Artikel 36 BVG eine Mindestvorschrift darstellt, die nur für die seit 1. Januar 1985 in Kraft stehende obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer gilt; für eine aus vorobligatorischer Vorsorge zugesprochene Invalidenrente besteht von Gesetzes wegen keine Verpflichtung zur Anpassung an die Preisentwicklung (BGE 117 V 166).
 - In einem Verfahren, welches die Frage der *Übersicherung* und die *Koordination* der beruflichen Vorsorge mit anderen Versicherungen zum Gegenstand hatte, äusserte sich das Gericht zunächst zur Tragweite der Entscheidungen von Zwischeninstanzen, wenn das kantonale Recht einen mehrstufigen Instanzenzug mit richterlichen und administrativen Behörden vorsieht; sodann befasste es sich mit der Gesetzmässigkeit von Artikel 24 und 26 BVV 2, insoweit diese Bestimmungen die Vorsorgeeinrichtungen bloss ermächtigen, aber nicht verpflichten, zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile des Versicherten oder seiner Hinterlassenen beim Zusammentreffen mehrerer Leistungen Vorschriften zu erlassen (Urteil X. vom 30. Dezember).
 - Artikel 104 Absatz 1 OR, wonach der Schuldner, der mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist, *Verzugszinse* von 5 Prozent für das Jahr zu bezahlen hat, ist dispositiver Natur, weshalb die Parteien einen höheren oder tieferen Verzugszins vereinbaren können. Im Hinblick darauf wurde ein von einer öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtung in den Kassenstatuten festgelegter Verzugszinsfuss von 4 Prozent als zulässig beurteilt (Urteil M. vom 12. Dezember).
 - Im Bereich der *Rechtspflege* äusserte sich das Gericht zur Frage der Zuständigkeit der in Artikel 73 BVG bezeichneten Behörden zur Beurteilung einer Streitigkeit über die Revision des vor dem 1. Januar 1985 entstandenen und über diesen Zeitpunkt hinaus bestehenden Anspruchs auf eine Invalidenpension (BGE 117 V 50). Im weiteren hat es dargelegt, dass es sich beim Entscheid eines kantonalen Gerichts, mit welchem die Sache zu weiteren Abklärungen und zum Erlass einer «Verfügung» an die Vorsorgeeinrichtung zurückgewiesen wird, um einen Endentscheid handelt, auch wenn die kantonale Behörde erklärt, die Sache bis zur Eröffnung der «Verfügung» der Vorsorgeeinrichtung «sine die» zu vertagen. Die rechtlichen Erwägungen, mit welchen das EVG die Rückweisung einer Sache an die untere Instanz begründet, sind für diese verbindlich. Schliesslich wurde die Rechtsprechung bestätigt, wonach der Richter nicht befugt ist, die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Vorsorgeeinrichtung zurückzuweisen (Urteil X. vom 26. August).

Durchführungsfragen

IV: Cochlea-Implantate (CI)¹

(Art. 12, 13 IVG, Rz 1920, 1923 und 1928 IV-Mitteilungen)

In den erwähnten IV-Mitteilungen (im wesentlichen auch in ZAK 1990 S. 379) wurde dahingehend orientiert, dass das BSV die Frage prüfe, ob in Zukunft die CI-Versorgung gesamthaft unter dem Titel Hilfsmittel (Art. 21 IVG) zu übernehmen sei. Von dieser Theorie ist das BSV in der Zwischenzeit abgekommen und hat beschlossen, die gesamten durch das CI verursachten Kosten seien als medizinische Massnahme unter Artikel 12 bzw. 13 IVG zu vergüten. Um eine einwandfreie statistische Erfassung sicherzustellen, sind solche Massnahmen vorläufig weiterhin mit dem Leistungscode 063 zu versehen (Rz 1923 IV-Mitteilungen).

Die technische Kommission Spitaltaxmodell SDK/MTK² hat zur Frage der Abgeltung dieser Kosten beschlossen, dass neben der integralen Vollpauschale ausserhalb der in den bestehenden Verträgen aufgeführten zusätzlich verrechenbaren Einzelleistungen keine andern Spitalleistungen mehr Gegenstand von zusätzlichen Verrechnungen sein können. Damit steht fest, dass Cochlea-Implantate nicht zusätzlich zur Vollpauschale gemäss Spitaltaxmodell SDK/MTK in Rechnung gestellt werden können.

Die Unterbreitung der Akten an das BSV beschränkt sich damit auf Einzelfälle, bei denen die Frage der Indikation zu Problemen führt. In dieser Hinsicht gelten die in den Randziffern 1920 und 1928 IVM genannten Kriterien weiterhin. Ebenso gelten die spezialisierten ORL-Zentren Basel, Bern, Genf, Luzern und Zürich als einzig zugelassene Durchführungsstellen.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 313

² SDK = Schweizerische Sanitätsdirektoren-Konferenz, MTK = Medizinaltarif-Kommission

Fachliteratur

Füglister Peter: Armut und Einkommenschwäche im Kanton St. Gallen. Im Auftrag des Regierungsrates des Kantons St. Gallen vom Forschungsinstitut für Arbeit und Arbeitsrecht an der Hochschule St. Gallen unter der Leitung von Hans Schmid, Alfred Meier und Emil Walter-Busch erarbeitete Studie. Band 7 der Schriftenreihe des genannten Instituts. 274 Seiten. 1992. Verlag Paul Haupt, Bern.

Hier geht's um Geld – Informationen zur AHV. Fünfte, bearbeitete Ausgabe der von der AHV-Informationsstelle in Zusammenarbeit mit dem Fernsehen DRS geschaffenen Broschüre. 128 Seiten. 1992. Verlag Sauerländer, Aarau.

Hoepflinger François, Stuckelberger Astrid: Alter und Altersforschung in der Schweiz. Publikation im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP 32, Alter. 267 Seiten. 1992. Seismo Verlag, Postfach 313, 8028 Zürich.

Jung sein ist in, wo bleiben die Alten? Ein Magazin für Jugendliche zum Thema Alter, 16 Seiten. 1992. Migros-Genossenschafts-Bund, Sozialfragen, Postfach, 8031 Zürich.

Pflegeplanung. Ein Arbeitsstil setzt sich durch. In der Reihe «Altenpflege: Aus- und Fortbildung durch Video» befasst sich der dritte bisher erschienene Film mit den Inhalten, Abläufen und Aspekten einer bewohnerorientierten Pflegeplanung im Altersheim. Eine Begleitbroschüre liefert ergänzende und kommentierende Informationen zum Film und zu seinem Thema. Die VHS-Kassette mit einer Spieldauer von 30 Minuten kostet DM 148.–. Bestellnummer 18436. Curt R. Vincentz Verlag, Postfach 6247, 3000 Hannover 1.

Schlauri Franz: Die soziale Sicherung der Altersarbeit. Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Hefte 1 und 2/1992. Verlag Stämpfli, Bern.

Schneiter Arnold: Zweite Säule – wie weiter? Schweizerische Versicherungszeitschrift, Heft 3/4 1992, S. 63–74. Verlag Peter Lang AG, Bern.

Schwer vermittelbar! Spezielle berufliche Eingliederungshilfen, aufgezeigt am Modell «Pro Integration e.V.». Band 17 der Reihe «Behindertenhilfe durch Erziehung, Unterricht und Therapie». 105 Seiten. 1992. Verlag E. Reinhardt, München/Basel.

Versicherungswirtschaft – kundenorientiert. Neues Lehrmittel in Ringbuchform, von Prof. Dr. M. Haller und Dr. W. Ackermann. 1. Auflage, 1992. 280 Seiten. Fr. 145.– (mit Service-Möglichkeit für künftige Nachträge). Vereinigung für Berufsbildung der schweizerischen Versicherungswirtschaft (VBV), Sekretariat, Postfach 8625, 3001 Bern.

Parlamentarische Vorstösse

92.3015. Interpellation Zisyadis vom 30. Januar 1992 betreffend den Bericht über Kindsmisshandlungen

Nationalrat Zisyadis hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der Bundesrat ist beauftragt worden, dem Parlament einen Bericht über Kindsmisshandlungen und über die Verbreitung dieses Phänomens in der Schweiz vorzulegen. Dieser Bericht sollte unter anderem die Ursachen der Kindsmisshandlungen ergründen und Massnahmen zu deren Behebung vorschlagen. Wann wird der Bundesrat endlich den Inhalt dieses Berichts, der schon vor zwei Jahren fertiggestellt worden ist, bekanntgeben?»
(1 Mitunterzeichner)

Der Bundesrat hat die Interpellation vom 8. April 1992 im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Mit Datum vom 18. Juni 1987 hatte Frau Nationalrätin Stamm in einem Postulat einen Bericht über das Phänomen der Kindesmisshandlung in der Schweiz angeregt. Nachdem sich der Bundesrat zur Entgegennahme bereiterklärt hatte, wurde das Postulat überwiesen. Im Jahre 1988 setzte das Eidgenössische Departement des Innern eine entsprechende Arbeitsgruppe ein. In der Zwischenzeit wurden umfangreiche Untersuchungen durchgeführt. Es trifft nicht zu, dass der Bericht schon vor zwei Jahren fertiggestellt worden ist. Er befindet sich gegenwärtig in der Endphase der Redaktion und wird demnächst von der Arbeitsgruppe verabschiedet. Mit der Veröffentlichung kann im Sommer 1992 gerechnet werden.»

92.3124. Motion Zisyadis vom 19. März 1992 betreffend die IV-Kommission für das Bundespersonal

Nationalrat Zisyadis hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, die Invalidenversicherungs-Kommission für das Bundespersonal beizubehalten.

Die Kantonalisierung der neuen Rentengesuche von Bundesbeamten wurde ohne Rücksprache mit den zuständigen Stellen und den Personalverbänden geplant.

Wenn die Kommission verschwindet, geht eine grosse Summe an Wissen und Erfahrung im Bereich der Wiedereingliederungsmöglichkeiten in der Bundesverwaltung verloren.»
(6 Mitunterzeichner)

**92.3142. Motion Fasel vom 20. März 1992
betreffend den technischen Zinssatz in der beruflichen Vorsorge**

Nationalrat Fasel hat folgende Motion eingereicht:

«Aufgrund der veränderten Zinssituation wird der Bundesrat aufgefordert:

1. den Mindestzinssatz in Artikel 12 BVV 2 ab 1. Januar 1993 neu auf 4,5 Prozent festzusetzen und
2. diesen Mindestzinssatz sowohl für die obligatorische wie für die ausserobligatorische Vorsorge vorzuschreiben.»

(11 Mitunterzeichner)

**92.3148. Postulat Comby vom 20. März 1992
betreffend konkrete Massnahmen gegen die «Neue Armut»**

Nationalrat Comby hat folgendes Postulat eingereicht:

«Mehrere Untersuchungen in verschiedenen Schweizer Kantonen über die «Neue Armut» haben gezeigt, dass zahlreiche Menschen in unserem Land in prekären Verhältnissen, ja in Armut leben. Betroffen sind besonders drei Personengruppen: Junge, alleinerziehende Frauen und Betagte.

Einzelne Kantone und Gemeinden haben bereits reagiert und entsprechende Massnahmen zur wirksamen Bekämpfung dieser Verarmungstendenzen ergriffen. Auch auf Bundesebene darf man nicht zuwarten, bis die Ergebnisse der in Angriff genommenen neuen gesamtschweizerischen Untersuchungen vorliegen. Im Gegenteil ist es dringend notwendig, schon jetzt zum Schutz der menschlichen Würde konkrete, gezielte Massnahmen zur Unterstützung von Einzelpersonen und Familien in Not zu beschliessen.

Deshalb schlagen wir dem Bundesrat vor, die folgenden zwei konkreten Massnahmen zu prüfen:

1. Eine substantielle Erhöhung der Bundesbeiträge zur Finanzierung der Verbilligung der Krankenkassenbeiträge für Menschen, die in Armut leben.

Der Betrag, der in Artikel 4 des Bundesbeschlusses vom 13. Dezember 1991 über befristete Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung vorgesehen ist, ist ungenügend. Zur Lösung der in den erwähnten Untersuchungen aufgezeigten Probleme muss er unbedingt merklich erhöht werden.

2. Die Gewährung von Subventionen an Kantone, die zusätzliche Zuschüsse zu den EL (Ergänzungsleistungen des Bundes) für Personen und Familien gewähren, die in äusserst schwierigen Verhältnissen leben.

Wir ersuchen den Bundesrat, eine Änderung der Gesetzgebung im Bereich der Krankenversicherung und der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Sinne unseres Postulats ins Auge zu fassen.»

(18 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Baubeiträge der IV an Institutionen für Behinderte im ersten Quartal 1992

a. Sonderschulen

Kreuzlingen TG: Gesamtanierung zweite Etappe des Sonderschulheims Bernrain: Umbau des Schulhauses. 460 000 Franken.

Sursee LU: Umbauarbeiten dritte Etappe im Kinderheim Mariazell. 74 178 Franken.

Thalwil ZH: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Seestrasse 155 für die Gruppenschule Thalwil. 1 380 000 Franken.

Unterentfelden AG: Umbau- und Sanierungsarbeiten in der Schweizerischen Schwerhörigenschule Landenhof. 132 036 Franken.

Urdorf ZH: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Bergstrasse 28 zur Errichtung der Tagesschule Wehrenbach, Zürich. Erste Etappe: 407 000 Franken (Erwerb).

Wattwil SG: Einrichtung des Sprachheilkindergartens in der Sprachheilschule Toggenburg. 55 491 Franken.

Zürich: Umbau und Erweiterung der Heilpädagogischen Tagesschule am Kapfsteig 64 (Rafaelschule). 320 000 Franken.

b. Eingliederungsstätten

Liebefeld BE: Umbau und Erweiterung der Haushaltungsschule «Steinhölzli». 7400 000 Franken.

c. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Anglikon AG: Erwerb von Stockwerkeigentum zur Bereitstellung als Aussenstation des Arbeitszentrums Freiamt/Wohlen mit 12 Wohngelegenheiten für Behinderte. 1 100 000 Franken.

Baar/Inwil ZG: Bauliche Massnahmen in den Betrieben der Zugerischen Werkstätten für Behinderte in Baar und Zug. 348 178 Franken.

Basel: Erwerb der Liegenschaft Pilgerstrasse 5 durch das Sanitätsdepartement BS zur Bereitstellung als Wohnheim für 10 Geistigbehinderte. 972 000 Franken.

Bordei TI: Erwerb der bis anhin gemieteten Liegenschaft «Casa Maggini», die weiterhin 4 Behinderte beherbergt. 163 050 Franken.

Cugy VD: Errichtung eines Heimes für erwachsene Zerebralgelähmte. 4 506 000 Franken.

Dietisberg BL: Sanierung des Kolonistenhauses 1 für Behinderte in der Arbeiterkolonie Dietisberg, Läuelfingen. 325 000 Franken.

Egliswil AG: Erwerb und Sanierung der Liegenschaft Seonerstrasse 409 zur Errichtung einer sozialtherapeutischen Station für Drogengeschädigte. 1 245 000 Franken.

Frenkendorf BL: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Schauenburgstrasse 7 zur Unterbringung einer Aussenwohngruppe mit 5 bis 6 Plätzen der Eingliederungsstätte und des Arbeitszentrums Liestal. 200 000 Franken.

Gwatt-Thun BE: Neubau eines Wohn- und Beschäftigungsheimes am Hännisweg 10 für 36 körperlich Schwerbehinderte. 4 044 000 Franken.

Lavin GR: Sanierung des Ferienhauses für behinderte Kinder «Chasa Flurina». 174 000 Franken.

Lopagno TI: Umbau der «Villa Janua» des «Istituto Don Orione», zweite Etappe. 576 000 Franken.

Sutz BE: Erwerb der Liegenschaft Poststrasse 17 für die Wohn- und Werksiedlung St. Michael und Einbau von zwei Werkräumen für die Mitarbeiter und eines Mehrzweckraumes. 65 000 Franken.

Tschugg BE: Umbau und Einrichtung einer Epilepsie-Abteilung in der Klinik «Bethesda». 110 817 Franken.

Tafers FR: Erwerb und Einrichtung einer 7-Zimmer-Wohnung im Impasse des Eglantines 1 in Freiburg für 4–5 Betreute der Behindertenwerkstatt Tafers. 263 746 Franken.

Zürich: Bauliche Massnahmen in der Drogenstation Frankental. 426 217 Franken.

Luzerner Familienausgleichskasse für Selbständigerwerbende

Der Regierungsrat des Kantons Luzern hat mit Beschluss vom 27. März 1992 die Einkommensgrenze der Luzerner Familienausgleichskasse für Selbständigerwerbende neu festgelegt. Ab 1. April 1992 gilt folgende Regelung:

- Anspruch auf die *vollen Zulagen* besteht, wenn das massgebende Einkommen *30 000 Franken*, zuzüglich *5000 Franken je zulagenberechtigtes Kind*, nicht übersteigt.
- Anspruch auf *zwei Drittel der Zulagen* besteht, wenn das massgebende Einkommen *33 500 Franken*, zuzüglich *5000 Franken je zulagenberechtigtes Kind*, nicht übersteigt.
- Anspruch auf *einen Drittel der Zulagen* besteht, wenn das massgebende Einkommen *37 000 Franken*, zuzüglich *5000 Franken je zulagenberechtigtes Kind*, nicht übersteigt.

Anzahl Kinder:	1	2	3	4	5	
Volle Zulage bis	35 000	40 000	45 000	50 000	55 000	usw.
$\frac{2}{3}$ Zulage bis	38 500	43 500	48 500	53 500	58 500	
$\frac{1}{3}$ Zulage bis	42 000	47 000	52 000	57 000	62 000	

Mit diesem Beschluss gelten für die Selbständigerwerbenden nach kantonaler Familienzulagenordnung die gleichen Einkommensgrenzen wie für die selbständigen Landwirte gemäss Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft.

Personelles

Ausgleichskasse CICICAM (Nr. 59)

Der Leiter der Caisse interprofessionnelle neuchâtoise de compensation pour l'industrie, le commerce et les arts et métiers, *Jean-Louis Pochon*, ist Ende April in den Ruhestand getreten. Zu seinem Nachfolger wurde *Jean-Luc Coinchon* ernannt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO/EL

Die Zweigstelle Genf (66.2) der Ausgleichskasse Baumeister hat siebenstellige Telefon-/Telefaxnummern erhalten: 022/345 60 00 bzw. 345 09 30.

Bei der Ausgleichskasse Gärtner (Nr. 98) lautet die Postfachnummer neu 932, die Telefonnummer 01/381 37 80. Die Kasse verfügt nun auch über einen Fax: 01/422 70 37.

Die Postadresse der Zweigstelle 106.2 der Ausgleichskasse FRSP-CIFA lautet: Postfach 149, 1705 Freiburg (nicht mehr 1700 Freiburg 5).

Die Ausgleichskasse Patrons vaudois (Nr. 110) ist neu unter Telefon 021/319 71 11 bzw. Telefax 021/319 79 10 zu erreichen.

Die Ausgleichskasse Wirte in Aarau (Nr. 46) hat folgende neue Telefonnummer: 064/27 71 71.

Die IV-Kommission Basel-Landschaft ist auf siebenstellige Telefonnummern umgeschaltet worden: 061/425 25 25, ebenso ihr Präsident 061/921 00 77. Unter der gleichen Nummer wie das Kommissionssekretariat ist auch die EL-Stelle der kantonalen Ausgleichskasse zu erreichen.

Die IV-Regionalstelle St. Gallen ist umgezogen an die Lindenstrasse 137, 9016 St. Gallen, Telefon/Fax unverändert.

Die kantonale Rekurskommission für die AHV in Genf ist seit dem 26. April unter folgender Telefonnummer erreichbar: 022/319 24 90.

Berichtigung zu ZAK 1992/4

Das auf Seite 179 wiedergegebene EL-Urteil i.Sa. C.B. enthält einen sinnstörenden Fehler. In der zweitletzten Zeile von Erwägung 2a sollte es heissen: «... für welche Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG **keine** Begrenzung auf höchstens 3600 Franken im Jahr vorsieht».

Gerichtssentscheide

IV. Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 3. September 1991 i.Sa. W.S.

Art. 21 Abs. 1, 2 und 3 IVG, Art. 2 Abs. 4. HVI, Ziff. 6.01 und 6.02* HVI-Anhang (Hörapparateversorgung). Im Unterschied zu Ziff. 6.01 steht in Ziff. 6.02* des HVI-Anhangs nicht der allgemeine Eingliederungszweck des Kontaktes mit der Umwelt (Art. 21 Abs. 2 IVG), sondern eine berufsspezifische Eingliederung im Vordergrund (Erw. 3b).

Anwendungsfall zu Ziff. 6.02* HVI-Anhang; Abweichung von der einschlägigen Verwaltungsweisung gemäss IV-Mitteilung Nr. 297 (ZAK 1990 S. 380) in casu bejaht (Erw. 2b, 3c).

Ein Gesamtpreis von fast 5000 Franken steht der Annahme einer einfachen und zweckmässigen Versorgung nicht zum vornherein entgegen (Erw. 3c).

Der am 11. Juli 1926 geborene Versicherte W.S. leidet an einem beidseitigen Gehörschaden. Nachdem er sich aus gesundheitlichen Gründen zur Aufgabe seiner früheren Tätigkeit als Linienpilot der Swissair gezwungen sah, arbeitet er seit 1972 als Luftfahrtinspektor beim Bundesamt für Zivilluftfahrt (BAZL). In dieser Eigenschaft ist der Versicherte bei Konferenzen und Inspektionen auf ein gutes binaurales Hörvermögen angewiesen, so dass er denn auch 1985 erstmals mit entsprechenden Hörgeräten hilfsmittelversorgt wurde. Weil diese Geräte nicht mehr zu befriedigen vermochten, ersuchte er Ende 1989 um Neuversorgung und – nachdem Versuche mit verschiedenen anderen Geräten durchgeführt worden waren – um Abgabe von zwei Hörgeräten W. einschliesslich Fernbedienung und Ohrstücken im Gesamtbetrag von 4956 Franken, wovon 980 Franken auf die Fernbedienung entfallen. Dieses System verfügt über vier verschiedene, einzeln einstellbare Hörprogramme, die beim Wechseln der Hörumgebung mittels Fernbedienung angewählt werden können.

Mit Verfügung vom 10. Mai 1990 ordnete die zuständige Ausgleichskasse die leihweise Abgabe der gewünschten Geräte im veranschlagten Betrag von 3976 Franken an, lehnte hingegen die Kostenübernahme für die Fernbedienung ab.

In Gutheissung der hiegegen von W.S. erhobenen Beschwerde hob die kantonale Rekursbehörde die Kassenverfügung mit Entscheid vom 26. Februar 1991

insoweit auf, als darin die Kostenübernahme für die Fernbedienung ausgeschlossen worden war.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt das BSV nebst der Aufhebung dieses Entscheides und der Kassenverfügung vom 10. Mai 1990 die Feststellung, dass der Versicherte keinen Anspruch auf Abgabe eines Hörgerätes vom Typ W. habe.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Im vorliegenden Fall ist nicht bestritten, dass der Beschwerdegegner zufolge seines Hörschadens grundsätzlich Anspruch auf Hörgeräteversorgung unter dem Titel von Ziff. 6.02* HVI-Anhang hat; nach dieser Bestimmung wird die Versorgung davon abhängig gemacht, dass dem schwerhörigen Versicherten durch den Einsatz eines solchen Gerätes die Schulung, Ausbildung oder Berufsausübung erleichtert wird. Ausser Frage steht sodann – nachdem dies vom BSV ausdrücklich anerkannt worden ist –, dass der Anspruch die binaurale Versorgung einschliesst. Streitig und im folgenden zu beurteilen ist hingegen, ob der Beschwerdegegner die Versorgung mit dem fernbedienten System W. beanspruchen darf.

2a. Gemäss Art. 21 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 14 IVV und Art. 2 Abs. 2 HVI werden dem Versicherten die Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben; durch eine andere Ausführung verursachte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selber zu tragen.

b. Aufgrund von Art. 27 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 2 IVV ist das BSV befugt, mit den Abgabestellen für Hilfsmittel Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der IV zu regeln und die Tarife festzulegen. Gestützt auf die Delegation in Art. 21 Abs. 4 IVG und die Subdelegation in Art. 14 IVV hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in Art. 2 Abs. 4 Satz 2 HVI bestimmt, dass beim Fehlen von vertraglich vereinbarten Tarifen vom BSV angemessene Höchstbeiträge im Sinne von Art. 27 IVG festgelegt werden können.

Für die einzelnen Modell- und Qualitätsgruppen sowie für zusätzliche Leistungen hat das BSV in seiner Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (WHMI) Kostenlimiten und Tarifpositionen festgelegt (Anhang 2.1 der WHMI [S. 125 f.]). Die dortige Tabelle mitsamt einigen Preisen ist vom BSV mit Rz 1912 der IV-Mitteilung Nr. 293 vom 2. Dezember 1989 mit Wirkung ab 1. Januar 1990 geändert worden. Nach dieser neuen Tabelle liegt die Kostenlimite für ein programmierbares HdO-Gerät der Tarifposition 60.13 bei 2100 Franken; bei binauraler Versorgung gilt der Preis für zwei Geräte mit einem Abschlag von 10 Prozent (Tarifposition 60.17), während für Ohrmulden ein Zuschlag von je 98 Franken vorgesehen ist (Tarifposition 62.10).

Für programmierbare Geräte mit Fernbedienung besteht nach den Darlegungen des BSV noch keine vertragliche oder tarifliche Vereinbarung. Anstatt unter diesen Umständen im Sinne von Art. 2 Abs. 4 Satz 2 HVI einen Höchstbeitrag bei Versorgung mit solchen Geräten festzulegen, will sich das BSV vorder-

hand damit behelfen, dass es diese Geräte – bei voller Kostenübernahme – nur an Versicherte abgibt, die wegen eines körperlichen Schadens an Armen oder Händen nicht fähig sind, ein Gerät manuell zu bedienen (IV-Mitteilung Nr. 297 vom 30. August 1990, in ZAK 1990 S. 380).

Bei den vom BSV gestützt auf Art. 92 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 64 Abs. 1 IVG und Art. 72 Abs. 1 AHVG erlassenen Wegleitungen handelt es sich um Verwaltungsweisungen, die keine Rechtsnormen enthalten. Derartige Verwaltungsweisungen sind für den Sozialversicherungsrichter nicht verbindlich. Er soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, 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 116 V 19 Erw. 3c mit Hinweisen).

3. Die Ausgleichskasse hat sich an die erwähnte neue Tabelle gemäss Rz 1912 der IV-Mitteilung Nr. 293 gehalten und den in ihrer Verfügung vom 10. Mai 1990 genannten Betrag von 3976 Franken aus $2 \times$ Tarifposition 60.13 (= $2 \times$ 2100 Fr.) abzüglich Tarifposition 60.17 (10% Rabatt) sowie zuzüglich $2 \times$ Tarifposition 62.10 (= $2 \times$ 98 Fr.) zusammengesetzt. Damit hat sie für alle Teile der Geräteversorgung mit Ausnahme der mit 980 Franken veranschlagten Fernbedienung Kostengutsprache erteilt. Demgegenüber vertritt die Vorinstanz die Auffassung, dass auch die Fernbedienung zu Lasten der IV gehe, während das BSV nunmehr beschwerdeweise dafür hält, das System W. sprengt den Rahmen einer einfachen und zweckmässigen Versorgung.

a. Der Versicherte hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V 102 = ZAK 1984 S. 276 Erw. 2). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 115 V 198 und 206 oben mit Hinweisen). Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 103 V 16 Erw. 1b mit Hinweisen = ZAK 1977 S. 323).

b. Das streitige Hörgerät wird vom Beschwerdegegner – im Sinne von Ziff. 6.02* HVI-Anhang – für die Erleichterung seiner Berufsausübung beansprucht. Bei der Auswahl des hierfür gebotenen, mithin notwendigen, aber auch genügenden Hilfsmittels spielen Art und Ausmass des gesundheitlichen Schadens eine wesentliche Rolle. Zu beachten ist hier jedoch insbesondere auch die konkrete berufliche Situation des Versicherten. Denn anders als bei den Hörgeräten im Sinne der vorausgehenden Ziff. 6.01 des HVI-Anhangs, d.h. einem Hilfsmittel im Rahmen von Art. 21 Abs. 2 IVG und des ersten Absatzes von Art. 2 HVI, geht es bei den in Ziff. 6.02* HVI-Anhang angesprochenen Hilfsmitteln nicht bloss darum, das verminderte Hörvermögen so zu verbessern, dass der allgemeine Eingliederungszweck der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt erreicht ist, mithin dass unter durchschnittlichen Bedingungen

eine Verbesserung des Hörvermögens erzielt wird. Vielmehr steht hier eine berufsspezifische Eingliederung im Vordergrund. Demzufolge muss berücksichtigt werden, welche Anforderungen an das Hörvermögen der Beruf des Versicherten stellt bzw. unter welchen akustischen Bedingungen er seine Arbeit zu verrichten hat. Je schwerer dabei der Hörschaden ist und je schwerwiegender er sich in der konkreten Situation auf die Berufsausübung auswirkt, desto mehr muss gegebenenfalls unter dem Gesichtspunkt des Notwendigen akzeptiert werden, damit der Eingliederungszweck erreicht werden kann und die Hilfsmittelversorgung überhaupt eingliederungswirksam ist. Bereits aufgrund dieser Sichtweise, wie sie ähnlich auch in anderen Leistungsbereichen zur Anwendung gelangt, erscheint es als fragwürdig, wenn das BSV in seiner neusten Verwaltungsweisung die Abgabe von Hörgeräten mit Fernbedienung auch im Rahmen von Ziff. 6.02* HVI-Anhang ohne Rücksicht auf die konkreten beruflichen Eingliederungsbedürfnisse allein von einer Behinderung an Armen oder Händen abhängig machen will (vgl. ZAK 1990 S. 380).

Wenn im konkreten Fall mehrere Hilfsmittel mit unterschiedlichen Preisen in Betracht fallen, so gibt die IV grundsätzlich nur das billigere Hilfsmittel ab (vgl. Ingress zu Anhang 2 der WHMI). Indes kann der Grundsatz der Einfachheit so lange nicht verletzt sein, als der voraussichtliche Erfolg des im Einzelfall gewählten Modells in einem vernünftigen Verhältnis zu seinen Kosten steht. In diesem Sinne sehen die Verwaltungsweisungen bei den Hörgeräten vor, dass innerhalb der für die Modell- und Qualitätsgruppe zutreffenden Kostenlimite die Wahl ohne Rücksicht auf allfällige Preisdifferenzen frei ist (Satz 2 von Rz 6.01.7–6.02.7* WHMI [S. 41]). Ebenso wenig widerspricht es der verlangten Einfachheit, dass die IV ein die Kostenlimite übersteigendes Hörgerät abgibt, wenn zur Erzielung des Eingliederungserfolges kein preisgünstigeres Gerät zur Verfügung steht und demzufolge nur das teurere sich als zweckmässig erweist (Rz 6.01.8–6.02.8* WHMI [S. 41]); Gleiches gilt, wenn ein (zweckmässiges) Ersatzgerät zufolge des technischen Fortschrittes vollkommener und teurer ist als das zu ersetzende Hörgerät (BGE 106 V 13 Erw. 1 a.E. = ZAK 1980 S. 503). Hingegen liegt eine Verletzung des Gebotes der Einfachheit fraglos dann vor, wenn sich mit dem teureren Hilfsmittel keine oder nur eine unwesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erreichen lässt (BGE 103 V 18 oben = ZAK 1977 S. 323 Erw. 2b).

c. Den Akten kann entnommen werden, dass der Beschwerdegegner an einer ausgeprägten Hochtonsenke beidseits mit Abfall des Hörvermögens ab 1000 Hz leidet. Wie der Ohrenarzt Dr. Meister in seiner Schlussexpertise hiezu verlauten liess, liegt damit eine für die Hörgeräteversorgung akustisch ungünstige Ausgangslage vor. In beruflicher Hinsicht ist der Beschwerdegegner als Luftfahrtinspektor des BAZL unbestrittenermassen ebenso auf ein gutes Hörvermögen in verschiedenen Gesprächssituationen und bei unterschiedlichem Umgebungslärm angewiesen, wie er andererseits in der Lage sein muss, sich rasch wechselnden akustischen Bedingungen anzupassen. Unter diesen Umständen muss das streitige Gerät W. als zum einen durchaus zweckmässiges

und zum andern auch einfaches Hilfsmittel angesehen werden. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil Versuche mit einem weiteren Gerät gerade mit Bezug auf die Störschallgeräusche wesentlich schlechtere Ergebnisse zeitigt haben. Dem BSV mag eingeräumt werden, dass der Gesamtpreis des verlangten Gerätes von fast 5000 Franken auf den ersten Blick recht hoch ausfällt und das Gerät als luxuriös erscheint. Entscheidend ist indes nicht dieser erste Eindruck, sondern eine Beurteilung aufgrund sämtlicher im Einzelfall erheblichen Umstände. Diese liegen nach dem Gesagten nun aber so, dass nicht von einer über das Zweckmässige und Einfache hinausgehenden Hilfsmittelversorgung die Rede sein kann.

Soweit sich das BSV auf seine IV-Mitteilung Nr. 297 vom 30. August 1990 berufen will (ZAK 1990 S. 380), erweist sich dies aus den bereits dargelegten Gründen als nicht stichhaltig (Erw. 3b hievor). Weiter kommt hinzu, dass der anspruchsbegründende Tatbestand mit dieser Verwaltungsweisung letztlich eine über Gesetz und Verordnung (HVI) hinausgehende Einschränkung erfährt, die sich nicht halten lässt (ZAK 1988 S. 187 Erw. 2b, 1984 S. 88 Erw. 3b). Unzulässig ist schliesslich auch die Berufung darauf, dass noch keine tarifliche Vereinbarung vorliege, nachdem – wie erwähnt – den Verwaltungsweisungen und Kostenlimiten nach der Rechtsprechung – letzteren auch nach der Verwaltungspraxis (Rz 6.01.8–6.02.8* WHMI) – ohnehin nur relative Verbindlichkeit zukommt (Erw. 2b, 3b hievor).

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Voraussetzungen für eine Überschreitung der bundesamtlichen Kostenlimite im vorliegenden Fall erfüllt sind. Die IV hat daher dem Beschwerdegegner das streitige Hörgerät zusammen mit der Fernbedienung abzugeben oder vielmehr die hierfür anfallenden Kosten voll zu übernehmen (BGE 114 V 93 Erw. 3a). In diesem Sinne wird die Ausgleichskasse noch zu verfügen haben.

Urteil des EVG vom 26. November 1991 i.Sa. R. Sch.

Art. 21 Abs. 1 IVG; Art. 2 Abs. 2 HVI; Ziff. 13.02* HVI-Anhang. Entgegen der Verwaltungspraxis (Rz 1007 WHMI) setzt der Anspruch auf Hilfsmittel für die Tätigkeit im Aufgabenbereich nicht voraus, dass die Versicherte den Haushalt überwiegend selbständig besorgt; es genügt, dass die Tätigkeit im Aufgabenbereich einen beachtlichen Umfang erreicht. Was als beachtlich zu gelten hat, bestimmt sich aufgrund des konkreten Aufgabenbereichs unter Berücksichtigung der durch das Hilfsmittel möglichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit (Erw. 2b). (In casu Anspruch auf Rollstuhl mit elektrischer Stehhilfe als Hilfsmittel am Arbeitsplatz im Falle einer zu 25% im Haushalt arbeitsfähigen Versicherten bejaht.)

Die 1941 geborene R. Sch. leidet seit 1970 an Multipler Sklerose. Sie musste deshalb Ende Juni 1975 die bis dahin ausgeübte häftige Erwerbstätigkeit im

Versand-Buchhandel ihres Ehemannes weitgehend aufgeben; sie ist seither in zunehmendem Masse auch in der Führung des Haushaltes eingeschränkt. Die IV gab ihr verschiedene Hilfsmittel ab und sprach ihr mit Wirkung ab 1. August 1976 eine halbe und ab 1. März 1977 eine ganze IV-Rente zu. Seit dem 1. Februar 1981 bezieht sie zudem eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades.

Mit Schreiben der Höhenklinik W. vom 19. Februar 1990 ersuchte die Versicherte um Übernahme der Kosten für einen Elektro-Stehhilfe-Rollstuhl. Auf Beschluss der IV-Kommission wies die zuständige Ausgleichskasse das Begehren mit der Begründung ab, die beantragte Steh- und Aufrichthilfe sei weder für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit notwendig, noch ermögliche sie eine im wesentlichen selbständige Haushaltsführung (Verfügung vom 12. Dezember 1990).

Die hiegegen erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde mit Entscheid vom 14. Juni 1991 abgewiesen.

Die Versicherte führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei die IV zur Übernahme der Kosten des Rollstuhles im Betrage von 6566 Franken zu verpflichten.

Während die Ausgleichskasse sich einer Stellungnahme enthält, schliesst das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass der Versicherte, der infolge seiner Invaldität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel hat.

b. Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 IVV an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1); Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die bei einzelnen Hilfsmitteln ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2).

Die im Anhang zur HVI enthaltene Liste ist insofern abschliessend, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien aufzählt. Dagegen ist bei jeder Hilfsmittelkategorie zu prüfen, ob die Aufzählung der einzelnen Hilfsmittel (innerhalb der Kategorie) ebenfalls abschliessend oder bloss exemplifikatorisch ist (BGE 115 V 193 Erw. 2b mit Hinweisen = ZAK 1990 S. 196).

2. Streitig ist, ob die IV die Kosten des von der Versicherten bereits angeschafften Rollstuhles im Betrage von 6566 Franken zu übernehmen hat. Dabei ist in tatsächlicher Hinsicht davon auszugehen, dass es sich beim streitigen Rollstuhl um einen speziellen Rollstuhl ohne motorischen Antrieb handelt, welcher mit einer elektrisch funktionierenden Steh/Sitzhilfe versehen ist.

a. Die im Anhang zur HVI enthaltene Liste der von der IV abgegebenen Hilfsmittel erwähnt in Ziff. 9 unter der Kategorie «Fahrstühle» Fahrstühle ohne elektrischen Antrieb (Ziff. 9.01) sowie Elektrofahrstühle für Versicherte, die einen gewöhnlichen Fahrstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektromotorischem Antrieb fortbewegen können (Ziff. 9.02). Während diese Hilfsmittel der Fortbewegung (innerhalb oder ausserhalb des Hauses) dienen, kann der fragliche Rollstuhl zwar auch für die Fortbewegung benutzt werden; seine Hauptfunktion besteht jedoch darin, das selbständige Aufstehen und Absitzen zu ermöglichen (vgl. ZAK 1991 S. 459 Erw. 3b). Insofern handelt es sich um ein Hilfsmittel besonderer Art, welches nicht unter die in Ziff. 9 HVI-Anhang erwähnten Fahrstühle subsumiert werden kann. Dass die Aufzählung der in dieser Ziffer genannten Hilfsmittel lediglich exemplifikatorisch ist, ergibt sich weder aus dem Verordnungstext noch aus den Verwaltungsweisungen (Rz 9.01 der vom BSV herausgegebenen Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV, gültig ab 1. Januar 1989). Der streitige Rollstuhl kann daher nicht gestützt auf Ziff. 9 HVI-Anhang von der IV abgegeben werden.

Fraglich könnte lediglich sein, ob unter dem Gesichtspunkt der Austauschbefugnis (BGE 111 V 212 Erw. 2 = ZAK 1986 S. 184; BGE 111 V 218 Erw. 2 = ZAK 1986 S. 179; ZAK 1988 S. 182) Anspruch auf eine Teilvergütung nach Massgabe der Kosten eines gewöhnlichen Fahrstuhls besteht. Wie es sich diesbezüglich verhält, kann jedoch offenbleiben, wie sich aus dem folgenden ergibt.

b. Zu prüfen bleibt, ob das streitige Hilfsmittel gestützt auf Ziff. 13.02* HVI-Anhang abgegeben werden kann. Gemäss dieser Bestimmung übernimmt die IV der Behinderung individuell angepasste Sitz-, Liege- und Stehvorrichtungen, soweit sie für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder die funktionelle Angewöhnung notwendig sind (Art. 2 Abs. 2 HVI).

aa. Dass die Beschwerdeführerin den Rollstuhl nicht zur Schulung, zur Ausbildung oder zur funktionellen Angewöhnung benötigt, steht fest und bedarf keiner weiteren Ausführungen. Unbestritten ist auch, dass der Rollstuhl nicht der Ausübung einer Erwerbstätigkeit dient. Eine solche ist nach der Verwaltungspraxis nur anzunehmen, wenn der Versicherte ohne Anrechnung von

Soziallohn und Renten aus seiner Tätigkeit ein jährliches Einkommen erzielt, das dem Mindestbeitrag für Nichterwerbstätige gemäss Art. 10 Abs. 1 AHVG entspricht oder höher ist (Rz 1006 der genannten Wegleitung). Die Beschwerdeführerin arbeitet zwar im Betrieb des Ehemannes mit, jedoch nurmehr in sehr begrenztem Umfang und ohne hierfür einen Lohn zu beziehen. Zudem führt der Rollstuhl in diesem Bereich unbestrittenermassen zu keiner wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Fraglich bleibt daher lediglich, ob er für die Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich notwendig ist.

bb. Verwaltung und Vorinstanz haben den Leistungsanspruch mit der Begründung verneint, eine Tätigkeit im Aufgabenbereich im Sinne von Art. 21 Abs. 1 IVG und Art. 2 Abs. 2 HVI sei nur anzunehmen bei Versicherten, die den Haushalt im wesentlichen selbständig besorgen. Diese Voraussetzung sei bei der Beschwerdeführerin nicht gegeben, da sie grösstenteils auf die Hilfe der Familienangehörigen oder fremder Personen angewiesen sei, woran auch der streitige Rollstuhl nichts ändere. Nach den Angaben des behandelnden Arztes Dr. S. lasse sich die praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau mit dem Rollstuhl auf 75 bis 80 Prozent reduzieren, wogegen die Arbeitsunfähigkeit im Bürobereich unverändert bei 80 Prozent liege. Die von der IV anlässlich einer Abklärung an Ort und Stelle vom 3. Mai 1988 festgestellte Arbeitsfähigkeit im Haushalt von 10 Prozent könne demnach auf höchstens 25 Prozent gesteigert werden, was zur Folge hätte, dass – bei einer Gewichtung von 50 Prozent Haushalt- und 50 Prozent Büroarbeiten – eine Verminderung der Invalidität von 80 auf 72,5 Prozent, somit eine Verbesserung von nicht einmal 10 Prozent eintreten würde.

Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass der Anspruch auf Hilfsmittel gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG und Art. 2 Abs. 2 HVI keine Verbesserung des Invaliditätsgrades voraussetzt und auch der Bezug einer ganzen IV-Rente den Anspruch auf Hilfsmittel nicht ausschliesst (BGE 115 V 200 Erw. 5c = ZAK 1990 S. 196). Nicht gefolgt werden kann der Vorinstanz auch insofern, als sie den Anspruch verneint, weil die Versicherte den Haushalt nicht überwiegend selbständig besorge. Sie stützt sich dabei auf die Verwaltungspraxis, wonach eine Tätigkeit im Aufgabenbereich nur angenommen werden kann, wenn die Versicherte den Haushalt im wesentlichen selbständig besorgt, wogegen die Selbstsorge ohne Führung eines eigenen Haushaltes oder gelegentliche Verrichtungen oder Handreichungen im Haushalt nicht als Tätigkeit im Aufgabenbereich betrachtet werden können (Rz 1007 der genannten Wegleitung). Mit dieser Praxis wird der Hilfsmittelanspruch praktisch auf Versicherte beschränkt, die im Haushalt noch mindestens zu 50 Prozent arbeitsfähig sind. Damit werden an den Anspruch auf Hilfsmittel im Aufgabenbereich höhere Anforderungen gestellt als bei erwerbstätigen Versicherten, wo die Erzielung eines jährlichen Erwerbseinkommens entsprechend dem Mindestbeitrag nach Art. 10 Abs. 1 AHVG genügt. Dies bedeutet aber eine Schlechterstellung der im gesetzlich anerkannten Aufgabenbereich tätigen Versicherten gegenüber den Erwerbstätigen, die weder vor Art. 21 Abs. 1 IVG noch vor Art. 4 Abs. 2 BV

standhält (vgl. BGE 116 V 322 = ZAK 1991 S. 261). Im nicht veröffentlichten Urteil M. vom 21. September 1990 hat das EVG zu Rz 13.07.1* (betreffend Treppenlifte) in der bis Ende 1988 gültig gewesenen Fassung der Wegleitung festgestellt, dass im Rahmen des gesetzlichen Eingliederungsziels nicht erforderlich ist, dass die Versicherte den Haushalt überwiegend selbständig führt; vielmehr genügt eine bloss beachtliche Tätigkeit im Aufgabenbereich. Diese Feststellung fand zwar im Wortlaut der bis zu diesem Zeitpunkt gültig gewesenen Ziff. 13.07* HVI-Anhang (wonach die IV periodische Beiträge an Hebebühnen, Treppenlifts und Rampen ausrichtete, sofern damit eine *beachtliche* Tätigkeit im Aufgabenbereich ermöglicht wurde) eine besondere Stütze. Im Hinblick auf die Gleichstellung der im Aufgabenbereich tätigen mit den erwerbstätigen Versicherten, bei denen ein Mindesteinkommen für den Anspruch auf die im Anhang zur HVI mit * bezeichneten Hilfsmittel genügt, hat dies indessen auch für andere Hilfsmittel im Aufgabenbereich zu gelten. Der Anspruch auf solche Hilfsmittel setzt mithin voraus, dass der Versicherte in beachtlichem Umfang im Aufgabenbereich tätig ist. Was noch als beachtlich zu gelten hat, bestimmt sich dabei aufgrund des konkreten Aufgabenbereichs unter Berücksichtigung der durch das Hilfsmittel möglichen Verbesserung des Leistungsvermögens.

cc. Aus dem Bericht des kantonalen IV-Sekretariates vom 14. Juli 1988 über die Abklärung an Ort und Stelle vom 3. Mai 1988 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bei der Haushaltsführung erheblich beeinträchtigt ist, zahlreiche Arbeiten nicht mehr ausführen kann und in verschiedenen Belangen auf die Mithilfe der Familienangehörigen angewiesen ist. Andererseits ist es ihr möglich, einfachere Mahlzeiten zuzubereiten, das Geschirr abzuwaschen (bzw. den Geschirrspülautomaten zu bedienen), leichtere Reinigungsarbeiten (Abstauben im Sitzen) und das Bügeln von kleineren Sachen sowie gelegentlich Näh-, Strick- und Flickarbeiten vorzunehmen. Die entsprechende Arbeitsfähigkeit wird von der Verwaltung auf 10 Prozent geschätzt. Der Rollstuhl erleichtert der Beschwerdeführerin die Tätigkeit im Haushalt dadurch, dass sie nicht nur in bestimmtem Umfang die Sitzhöhe ändern, sondern – ohne den Fahrstuhl zu verlassen – auch aufstehen kann. Die Verwaltung erachtet die hieraus sich ergebende Verbesserung der Leistungsfähigkeit als gering. Die Beschwerdeführerin weist demgegenüber glaubhaft darauf hin, dass sie dank der Aufrichtehilfe und der Höhenverstellbarkeit des Rollstuhls viele Arbeiten sitzend, halb oder ganz stehend verrichten kann, die ihr ohne das Hilfsmittel nicht mehr möglich wären. Im Abklärungsbericht des IV-Sekretariates wird darauf hingewiesen, dass der Rollstuhl der Versicherten den Zugang zu den Kästen, Tablaren und Regalen der Küche und den Schränken in den Zimmern ermöglicht, so dass sie u.a. selbständig Geschirr und Wäsche hervornehmen und wieder versorgen kann. Diese Vorrichtungen bilden eine unerlässliche Voraussetzung für die Ausübung verschiedener Haushaltstätigkeiten und sind daher für die Leistungsfähigkeit der Versicherten im Haushalt von erheblicher Bedeutung. Der behandelnde Arzt, welcher die Arbeitsunfähigkeit der Beschwer-

deführerin im Haushalt ohne Hilfsmittel auf nahezu 100 Prozent schätzt, erachtet eine Steigerung der Leistungsfähigkeit um 10 bis 15 Prozent möglich. Wird aufgrund der Abklärungsergebnisse der IV davon ausgegangen, dass ohne Hilfsmittel eine Arbeitsfähigkeit im Haushalt von 10 Prozent besteht, so resultiert eine Leistungsfähigkeit von gegen 25 Prozent was für eine Versicherte, die ohne das Hilfsmittel praktisch keine Haushaltarbeiten mehr ausführen könnte, als beachtlich zu gelten hat. Im übrigen ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin die verbleibende Leistungsfähigkeit im Haushalt nur mit einem Hilfsmittel der beantragten Art zu verwerten vermag, weshalb dieses als notwendig und geeignet zur Erreichung des angestrebten Eingliederungszwecks zu betrachten ist.

3. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdeführerin unter dem Titel eines Hilfsmittels am Arbeitsplatz gemäss Ziff. 13.02* HVI Anhang Anspruch auf den streitigen Rollstuhl einschliesslich des notwendigen Zubehörs und der invaliditätsbedingten Anpassungen hat (Art. 2 Abs. 3 HVI). Nachdem die Versicherte das Hilfsmittel bereits selber angeschafft hat, wird es Sache der Verwaltung sein, die Kostenvergütung im einzelnen festzusetzen (Art. 8 HVI).

IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 15. Oktober 1991 i.Sa. H.A.

Art. 4 BV; Art. 60 IVG; Art. 74 IVV. Zuständig für die Beurteilung eines Gesuchs um unentgeltliche Verbeiständung im Administrativverfahren ist die IV-Kommission. Ihr entsprechender Beschluss ist durch diejenige Ausgleichskasse zu eröffnen, welche in der Sache selbst zuständig ist (Erw. 5).

Frage offengelassen, nach welchen Bemessungsregeln die Entschädigung eines Rechtsbeistandes für seine Bemühungen im Administrativverfahren festzulegen ist und ob eine sinngemässe Anwendung der Verordnung über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren vom 10. September 1969 (SR 172.041.0) in Betracht kommt (Erw. 4).

Der Versicherte H.A. meldete sich im März 1987 bei der IV zum Leistungsbezug an. Seit August 1987 wurde er dabei von Rechtsanwalt C. vertreten. Nach Einholung von Arztberichten der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals X (21. August 1987), des Dr. med. H. (24. Oktober 1987) sowie eines Arbeitgeberberichts (2. September 1987), eines Gutachtens der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) X (11. Januar 1988) und des Berichts einer Eingliederungsstätte (3. Oktober 1988) fasste die IV-Kommission am 21. November 1988 den Beschluss, dem Versicherten sei mit Wirkung ab 1. August 1987 auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 50 Prozent eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Nach Anforderung der Akten beantragte Rechtsanwalt C.

mit Eingabe vom 7. Dezember 1988 die Zusprechung medizinischer Eingliederungsmassnahmen und einer ganzen IV-Rente während der bisherigen Abklärungen. Die IV-Kommission antwortete darauf bezüglich der Rente in abschlägigem Sinn, weil «auch während der Abklärungszeit keine Arbeitsunfähigkeit von mehr als zwei Dritteln ausgewiesen sei»; der Anspruch auf medizinische Massnahmen andererseits werde noch abgeklärt (Schreiben vom 14. Dezember 1988). Nachdem die IV-Kommission den angekündigten Vorbescheid über medizinische Eingliederungsmassnahmen am 25. Januar 1989 erlassen hatte, ersuchte Rechtsanwalt C. mit Eingabe vom 31. Januar 1989 erneut um Zusprechung einer ganzen IV-Rente und von medizinischen Eingliederungsmassnahmen. Mit Verfügung vom 16. Februar 1989 lehnte die zuständige Ausgleichskasse den Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen ab. Schliesslich verfügte sie am 28. Februar 1989 mit Wirkung ab 1. August 1987 die von der IV-Kommission beschlossene halbe Invalidenrente mitsamt Zusatz- und Kinderrenten. Beide Verfügungen blieben unangefochten.

Das am 20. Februar 1989 dem IVK-Sekretariat vom Rechtsvertreter des Versicherten eingereichte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung für das Administrativverfahren lehnte die Ausgleichskasse nach einkommensmässigen und rechtlichen Abklärungen mit Verfügung vom 11. Oktober 1989 unter Hinweis auf das Urteil B. vom 29. Dezember 1988 (BGE 114 V 228 = ZAK 1989 S. 269) ab; die Abklärungen hätten ergeben,

«dass im Falle von Herrn A. mindestens in zeitlicher Hinsicht die Voraussetzungen für eine unentgeltliche Verbeiständung nicht erfüllt sind. Ein Vorbescheid betr. Invalidenrente wurde nicht erlassen, da dem Rentengesuch entsprochen wurde».

Die mit dem Begehren um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung für das Administrativverfahren erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 20. Dezember 1989 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde wendet sich der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C., insoweit gegen den kantonalen Rekursentscheid, als dieser das Recht auf unentgeltliche Verbeiständung für das IV-Administrativverfahren ablehnte; ferner wird auch für das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ersucht. Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das BSV auf eine Vernehmlassung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Im Streit liegt einzig der aus Art. 4 BV abgeleitete Anspruch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Verbeiständung im administrativen Abklärungsverfahren der IV, welchen Ausgleichskasse und Rekursbehörde ablehnten. Da es sich bei der angefochtenen Verfügung somit 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 we-

sentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

2. In dem in BGE 114 V 228ff. (ZAK 1989 S. 269) veröffentlichten Urteil B. vom 29. Dezember 1988 hat das EVG gestützt auf Art. 4 BV unter engen sachlichen und zeitlichen Voraussetzungen einen Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im nichtstreitigen Verwaltungsverfahren der IV anerkannt, weil auch in diesem Verfahren heikle Rechts- oder Abklärungsfragen oder schwierige Verfahrenssituationen denkbar sind, die es erfordern können, dass der unbemittelte Versicherte gegenüber der Verwaltung durch einen Anwalt verbeiständet ist. Dabei sind allerdings die sachlichen Voraussetzungen (Bedürftigkeit, fehlende Aussichtslosigkeit, erhebliche Tragweite der Sache, Schwierigkeit der aufgeworfenen Fragen, mangelnde Rechtskenntnisse des Versicherten) streng anzuwenden. Ein strenger Massstab ist insbesondere an die Notwendigkeit der Verbeiständung zu legen. Eine anwaltliche Verbeiständung drängt sich nur in Ausnahmefällen auf, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen wird, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt. Zusätzlich zu diesen engen sachlichen Voraussetzungen muss auch in zeitlicher Hinsicht eine Limitierung eines aus Art. 4 BV abzuleitenden Anspruches auf unentgeltliche Verbeiständung erfolgen. Bei Eingang des Leistungsgesuches bzw. bei Beginn des Abklärungsverfahrens ist in der Regel noch völlig ungewiss, welche Leistungen überhaupt in Betracht fallen. Es können somit in diesem Verfahrensstadium regelmässig noch keine Prozess- bzw. Verfahrensaussichten festgestellt werden. Zeitliche Grenze für den Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung hat daher der Erlass des Vorbescheides nach Art. 73^{bis} IVV zu bilden. In diesem Anhörungsverfahren, das unter Umständen schon Elemente eines streitigen Verfahrens aufweist, kann es unter den erwähnten sachlichen Voraussetzungen verfassungsrechtlich geboten sein, dem Leistungsansprecher die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Damit ist dem Versicherten auf der Stufe des nichtstreitigen Verwaltungsverfahrens und im Stadium des unmittelbar bevorstehenden Verfügungserlasses der verfassungsrechtliche Minimalanspruch auf unentgeltliche Verbeiständung gewahrt.

3a. Im vorliegenden Fall hat die kantonale Ausgleichskasse die unentgeltliche Verbeiständung mit der Begründung verweigert, ein Vorbescheidsverfahren sei gar nicht durchgeführt worden, da die Abklärungen u.a. durch MEDAS und BEFAS zur Zusprechung einer halben Invalidenrente geführt hätten. Der Beschwerdeführer seinerseits will ein Schreiben des IVK-Sekretariats vom 30. September 1987 als Vorbescheid verstanden wissen, habe doch die Verwaltung darin festgehalten, nach der damaligen Aktenlage sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

Dass die IV-Kommission bezüglich des Anspruches auf eine ganze IV-Rente kein förmliches Anhörungs- und Vorbescheidsverfahren im Sinne von Art. 73^{bis} IVV durchführte, ist zwar offensichtlich unrichtig, weil mit der beschlos-

senen Zusprechung einer halben Invalidenrente dem Leistungsbegehren nur teilweise entsprochen wurde (in diesem Sinne auch Rz 3020 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. Juli 1987). Insbesondere geht es nicht an, das namentlich bei einem nur teilweisen Entsprechen des Leistungsgesuches gebotene Vorbescheidsverfahren zu unterlassen, um hernach dem die unentgeltliche Prozessführung beantragenden Versicherten entgegenzuhalten, es sei nie zu einem Vorbescheidsverfahren gekommen, was nach BGE 114 V 228 (ZAK 1989 S. 269) zeitliche Voraussetzung für die Zusprechung der unentgeltlichen Verbeiständung ist. Darauf ist indessen hier nicht näher einzugehen, weil die sachlichen Voraussetzungen für die Zusprechung der unentgeltlichen Verbeiständung nicht erfüllt sind, wie sich aus dem folgenden ergibt.

b. In der Zeit der Mandatsübernahme im August 1987 bis zum Erlass der letzten Leistungsverfügung bezüglich der Invalidenrente am 28. Februar 1989 hat sich Rechtsanwalt C. mit insgesamt vier Eingaben (2. Dezember 1987, 16. Oktober 1987, 7. Dezember 1988 und 31. Januar 1989) an die Verwaltung gewandt. Soweit in diesen Eingaben medizinische Massnahmen beantragt wurden, war ein solches Leistungsbegehren aussichtslos. Das Rückenleiden des Beschwerdeführers ist einem relativ stabilisierten Zustand, wie ihn Gesetz und Rechtsprechung für die Zusprechung medizinischer Eingliederungsmassnahmen als erstes voraussetzen, offensichtlich nicht zugänglich (vgl. Art. 12 Abs. 1 IVG und BGE 115 V 195 = ZAK 1990 S. 196 Erw. 4). Aber auch das Begehren um Zusprechung einer ganzen Invalidenrente war offensichtlich unbegründet; dafür fehlte nach sämtlichen im August 1987 bereits vorhandenen und in der Folge noch zugezogenen Unterlagen das medizinische Substrat.

c. Nach BGE 114 V 228 (insbesondere S. 235 Erw. 5b = ZAK 1989 S. 269) ist es ferner auch mit der Gebotenheit der anwaltlichen Verbeiständung im Administrativverfahren der IV streng zu nehmen. Auch daran fehlt es im vorliegenden Fall, der sich weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht durch besonders schwierige Fragen auszeichnet. Wenn in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gerügt wird, wie denn die IV-Kommission dazu gekommen wäre, neue Abklärungen zu treffen, nachdem sie am 30. September 1987 festgestellt hatte, eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht ausgewiesen, «wenn nicht ich am 2. Oktober 1987 auf die Unglaubwürdigkeit von Herrn Dr. B. als Experten hingewiesen und mit Schreiben vom 16. Oktober 1987 eine Oberexpertise verlangt hätte», so ist dies an sich wohl richtig, ändert aber nichts daran, dass für eine solche Vorkehr nicht die Inanspruchnahme eines Rechtsanwaltes nötig war.

4. Kann somit die unentgeltliche Verbeiständung für das Administrativverfahren der IV im vorliegenden Fall grundsätzlich nicht gewährt werden, hat offenzubleiben, nach welchen Bemessungsregeln die Entschädigung festzulegen wäre. Insbesondere braucht nicht beurteilt zu werden, ob eine sinngemässe Anwendung der Verordnung über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren vom 10. September 1969 (VVKV; SR 172.041.0) – eine denkbare Lösung – zu erfolgen hätte.

5. Zuständig für die Beurteilung des Anspruchs auf unentgeltliche Verbeiständung im administrativen Abklärungsverfahren der IV ist die IV-Kommission selber, weil in der Regel sie allein in der Lage ist, über die Frage der Verfahrensaussichten zu befinden; sollten für das Leistungsgesuch AHV-analoge Gesichtspunkte ausschlaggebend sein, hat die IV-Kommission der Beurteilung der Aussichtslosigkeit diesbezüglich eine Stellungnahme der Ausgleichskasse zugrunde zu legen. Dabei hat sie auch die weiteren Erfordernisse der Gebotenheit der Verbeiständung und der Bedürftigkeit abzuklären bzw. zu prüfen. Den entsprechenden Beschluss hat sie durch jene Ausgleichskasse verfügungsweise eröffnen zu lassen, welche in der Sache selbst zuständig ist. Richtigerweise hätte daher im vorliegenden Fall die Ablehnung der unentgeltlichen Verbeiständung durch die Verbandsausgleichskasse verfügt und nicht durch die kantonale Ausgleichskasse eröffnet werden müssen.

Nach einem im gesamten Bundessozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz darf den Parteien aus mangelhafter Eröffnung einer Verfügung kein Nachteil erwachsen. Gemäss der Rechtsprechung ist nicht jede mangelhafte Eröffnung schlechthin nichtig mit der Konsequenz, dass die Rechtsmittelfrist nicht zu laufen beginnen könnte. Aus dem Grundsatz, dass den Parteien aus mangelhafter Eröffnung keine Nachteile erwachsen dürfen, folgt vielmehr, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan wird, wenn eine objektiv mangelhafte Eröffnung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht (ZAK 1989 S. 176 Erw. 2a; ARV 1987 S. 119). In sinngemässer Anwendung dieser Rechtsprechung bedarf im vorliegenden Fall der formelle Fehler funktionaler Unzuständigkeit – auch aus prozessökonomischen Gründen – keiner richterlichen Korrektur, da dem Beschwerdeführer daraus kein Rechtsnachteil erwachsen ist und sich im Endergebnis materiell nichts ändern würde.

6. Dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung für das vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren kann entsprochen werden, da hiefür die Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 152 OG).

EL. Verwandtenunterstützung

Urteil des EVG vom 14. Dezember 1990 i.Sa. J.B.

(Uebersetzung aus dem Französischen)

Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG: Verwandtenunterstützungen. Eine Leibrente zugunsten einer EL-Bezügerin, die von deren Bruder begründet wurde, gilt nicht als anrechenbares Einkommen.

Die 1901 geborene, ledige J.B. ist Bezügerin einer AHV-Rente. Seit dem 1. August 1984 bezieht sie eine EL.

Bei einer periodischen Ueberprüfung des Anspruches auf diese Leistung entdeckte die Verwaltung aufgrund der Steuerakten der Versicherten, dass diese von der Lebensversicherungsgesellschaft X eine Leibrente erhält, die sich für

die Steuerperiode 1985/1986 auf 4728 Franken pro Jahr (394 Fr. pro Monat) belief. Mit Verfügung vom 15. Februar 1989 verminderte die kantonale Ausgleichskasse den Betrag der EL rückwirkend ab 1. August 1984, indem sie ein jährliches Einkommen von 4728 Franken berücksichtigte. Im weiteren verlangte sie die Rückerstattung von 10 056 Franken. Diese Summe entsprach der Differenz zwischen den ausgerichteten Leistungen ab 1. August 1984 und den Beträgen, die nach ihrer Ansicht ab diesem Datum geschuldet waren.

J.B. erhob gegen diese Verfügungen Beschwerde vor dem kantonalen Gericht. Sie machte geltend, dass die Leibrente durch ihren Bruder, L.B., begründet wurde, der auch alle Versicherungsprämien bezahlte. Dies geschah «wegen meiner sehr bescheidenen finanziellen Situation und um mir zu erlauben, meine Bedürfnisse und den Grabunterhalt nach dem Tode meiner Eltern bestreiten zu können».

Als Beweis reichte sie eine Bescheinigung der Gesellschaft X sowie eine schriftliche Bestätigung ihres Bruders L.B. ein.

Mit Urteil vom 4. August 1989 hiess das kantonale Gericht die Beschwerde gut, hob die strittigen Verfügungen auf und wies die Sache an die Ausgleichskasse zwecks Erlass einer neuen Verfügung zurück. Als Begründung stellte die Vorinstanz fest, dass die Leibrente als Verwandtenunterstützung im Sinne von Art. 328ff. ZGB gelte und deshalb bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens nicht anzurechnen sei.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen diesen Entscheid mit dem Antrag auf dessen Aufhebung. J.B. beantragt die Abweisung der Beschwerde. Die Ausgleichskasse verweist auf die im kantonalen Verfahren gemachten Feststellungen.

Das EVG weist die Beschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Streitgegenstand ist einzig die Frage, ob die zugunsten der Beschwerdeführerin errichtete Leibrente – die unbestrittenermassen einzig durch deren Bruder finanziert wurde – zum anrechenbaren Einkommen gemäss Art. 3 ELG gehört oder nicht. Die anderen Berechnungselemente der Ausgleichskasse sind von den Parteien unbestritten geblieben, so dass diese durch das EVG nicht überprüft werden (BGE 110 V 20 Erw. 1 = ZAK 1984 S. 508; BGE 110 V 52 = ZAK 1985 S. 53).

a. Gemäss Art. 3 Abs. 1 ELG gehören zum anrechenbaren Einkommen insbesondere die Renten, Pensionen und anderen wiederkehrenden Leistungen, einschliesslich der AHV- und IV-Renten (Bst. c). Demgegenüber gehören gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung die Verwandtenunterstützungen gemäss Art. 328ff. ZGB (Bst. a) sowie die öffentlichen oder privaten Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter (Bst. c) nicht zum anrechenbaren Einkommen.

Nach der Rechtsprechung gehören zu den Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter im Sinne von Art. 3 Abs. 3 Bst. c ELG diejenigen, die auf Zusehen hin (widerrufflich) und freiwillig ausgerichtet werden und die periodisch, d.h. vor jeder Ausrichtung, der Hilfsbedürftigkeit des Bezügers ange-

passt werden (ZAK 1986 S. 67 Erw. 2a). Das EVG hat andererseits festgestellt, dass die durch den Vater zugunsten seiner Tochter begründete Leibrente in dem Umfang als Verwandtenunterstützung im Sinne von Art. 328ff. ZGB (und auch gemäss Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG) anzusehen ist, als diese zur Deckung des Existenzbedarfs der Gläubigerin notwendig ist (ZAK 1986 S. 67 Erw. 2b).

Aufgrund dieser Rechtsprechung stellt das kantonale Gericht zu Recht fest, dass der umstrittenen Leibrente offensichtlich der Fürsorgecharakter im Sinne von Art. 3 Abs. 3 Bst. c ELG deshalb abgeht, weil deren Höhe im Zeitpunkt der Auszahlung von vorneherein vertraglich festgelegt und nicht von den tatsächlichen Bedürfnissen der Bezugsberechtigten abhängig ist.

Deshalb stellen die vorinstanzlichen Richter zu Recht fest, dass diese Rente den für den Existenzbedarf der Beschwerdegegnerin notwendigen Unterstützungsbeiträgen gleichzusetzen ist: deren Einkünfte belaufen sich auf insgesamt 1145 Franken oder auf 1372 Franken, je nachdem, welchen Betrag der EL man berücksichtigt (Altersrente: 1005 Franken, Zins: 50 Franken, EL: 90 Franken gemäss der berichtigten Berechnung der Ausgleichskasse oder 317 Franken vor dieser Berichtigung); der eine wie der andere dieser Beträge liegt jedoch unter dem betriebsrechtlichen Existenzminimum von 1513 Franken für die Berechtigte.

b. Das BSV bestreitet die Berechnung und macht geltend, dass die EL eine Zuschussrolle bis zum Erreichen des in Art. 2 Abs. 1 ELG definierten Grenzbetrags darstellten. Um den Existenzbedarf der Berechtigten zu berechnen, müssten gewisse, durch die EL gedeckte Auslagen abgezogen werden. Im vorliegenden Fall betrage der Existenzbedarf 960 Franken monatlich (Grundbetrag: 805 Fr.; nicht gedeckter Mietzins: 35 Fr.; Steuern und Unkosten: 100 Fr.; Telefon: 20 Fr.). Das BSV stellt fest, dass dieser Betrag sowohl unter dem massgebenden Grenzbetrag des anrechenbaren Einkommens einer Einzelperson von 12 800 Franken als auch unter dem Gesamteinkommen der Beschwerdegegnerin liege. Deshalb kommt die Beschwerdeführerin zum Schluss, dass die Leibrente vorliegendenfalls nicht zur Deckung des Existenzbedarfs benötigt würde.

c. Dieser Ueberlegung kann nicht zugestimmt werden. Erstens weicht sie von der Rechtsprechung im vorerwähnten Entscheid ab. Das EVG hat dort unter Berücksichtigung eines Bruttomietzinses von 442 Franken einen Existenzbedarf von 1517 Franken errechnet. Sodann verkennt sie auch den *subsidiären* Charakter der Unterhaltsbeiträge nach Art. 328ff. ZGB (wie auch der Fürsorgeleistungen nach Art. 3 Abs. 3 Bst. c ELG) gegenüber den EL-Leistungen. Denn dazu wird in der bundesrätlichen Botschaft ausdrücklich festgehalten, dass in Art. 3 Abs. 3 ELG die Priorität der versicherungsmässigen EL gegenüber Leistungen mit Fürsorge- oder Unterstützungscharakter zum Ausdruck kommen soll. Denn sozialpolitisch wichtig sei, so wird in der Botschaft weitergefahren, dass Verwandtenunterstützungen – in gleicher Weise wie die Armenunterstützungen (Art. 3 Abs. 3 Bst. b ELG) – bei der Berechnung der EL nicht berücksichtigt würden (BBI 1964 II 705).

Der subsidiäre Charakter dieser Leistungen findet auch im ELG seinen Niederschlag. Denn Unterstützungsleistungen gemäss Art. 3 Abs. 3 Bst. a (und c) ELG beeinflussen die Höhe einer möglichen EL nicht; ansonsten wären diese Leistungen nicht vom anrechenbaren Einkommen gemäss Art. 3 Abs. 1 ELG ausgenommen worden. Genau genommen sind solche Leistungen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen bei der Abklärung, ob das Einkommen des Gesuchstellers dessen Existenzbedarf abdeckt oder nicht, gar nicht zu berücksichtigen. Vorliegendenfalls hätte das Einkommen von 1055 Franken (1005 Fr. und 50 Fr.) mit dem Betrag von 1513 Franken verglichen werden sollen, womit erstellt wäre, dass die Beschwerdegegnerin ohne die Hilfe des Bruders (gemäss Art. 328 Abs. 1 ZGB) unterstützt werden müsste.

Um entscheiden zu können, ob es sich im Einzelfall um Unterstützungen gemäss Art. 328ff. ZGB handelt oder nicht, ist vorweg festzustellen, ob der Rechtsgrund der Leistung einerseits in der Notlage des Gläubigers und andererseits in der Unterstützungspflicht des Schuldners aufgrund der Verwandtschaft mit dem Gläubiger liegt. Bei der Abklärung der Bedürftigkeit kann der Richter die im Betreibungsrecht aufgestellten Regeln über den Notbedarf heranziehen, auch wenn die dort festgesetzten Zahlen zu einer allzu eng definierten Bedürftigkeit führen können (BGE 101 II 23 Erw. 3). Die Unterstützungsbeiträge sowie weitere Geldmittel müssen es dem Gläubiger ermöglichen, die Kosten der Nahrung, Wohnung, Kleidung sowie ärztliche Betreuung und Heilmittel bei Krankheit (BGE 106 II 292 Erw. 3a) zu decken.

Im vorliegenden Fall kann man davon ausgehen, dass der Bruder der Beklagten wegen Fehlens von Verwandten in auf- und absteigender Linie (vgl. Art. 329 ZGB) als Unterstützungsschuldner genau diese Unterstützungspflicht erfüllt; ohne diese zusätzlichen Geldmittel wäre die Beklagte nicht in der Lage, aufgrund der aufgeführten Ausgaben die lebensnotwendigen Auslagen zu decken, auch wenn man die ihr ausgerichteten EL mitberücksichtigt. Da diese Leibrente auf keinem anderen Rechtsgrund beruht, muss sie gemäss Gesetz und nach den vorinstanzlichen Erwägungen vom anrechenbaren Einkommen ausgenommen sein.

2. Unter Hinweis auf ZAK 1984 S. 44 macht das BSV geltend, wenn L.B. anstatt der Leibrente seiner Schwester einen Kapitalbetrag ausbezahlt hätte, so wäre dessen Ertrag bei der Berechnung des anrechenbaren Einkommens gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG berücksichtigt worden. Diese Bezugnahme ist vorliegendenfalls unbehelflich. Im erwähnten Entscheid hat das EVG festgestellt, dass der Ertrag des Vermögens bei der EL-Berechnung berücksichtigt werden muss, unabhängig von der Herkunft des Vermögens (dabei handelte es sich um monatliche Zuwendungen, die der Bezüger auf dem Sparheft belassen hat). Das will aber nicht besagen, dass eine Kapitalleistung nicht als Unterstützung im Sinne von Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG und Art. 328ff. ZGB gelten kann. Diese Annahme ist aber nicht weiter zu erörtern. Denn vorliegendenfalls sind einzig die tatsächlichen Verhältnisse entscheidend. Aus diesen ergibt sich, dass es sich um eine Verwandtenunterstützung handelt, die nicht als Einkommen anzurechnen ist.

Von Monat zu Monat

● Am 11. Mai kam die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* unter dem Vorsitz von Direktor Walter Seiler zu einer Sondersitzung zusammen, um zuhanden des Bundesrates ihre Stellungnahme zum Splitting-Modell einer Arbeitsgruppe der Nationalratskommission abzugeben. Der Bundesrat hat sich in einer ersten, nur vorläufigen Stellungnahme grundsätzlich positiv zu diesem Modell geäußert. Die Sitzung der AHV-Kommission hatte zum Ziel, diese erste Stellungnahme abzustützen. Die Kommission empfahl dem Bundesrat, das Splitting-Modell, das als Basis für die weiteren Arbeiten der Nationalratskommission an der zehnten AHV-Revision dient, grundsätzlich, wenn auch mit Vorbehalten bezüglich der konkreten Ausgestaltung, zu unterstützen.

● Die *Kommission des Nationalrates zur Vorberaterung* der zehnten AHV-Revision tagte am 18. und 19. Mai in Bern unter dem Vorsitz von Nationalrat Heinz Allenspach. Die Kommission befasste sich eingehend mit den Fragen im Zusammenhang mit der Höhe und der allfälligen Flexibilisierung des Rentenalters und diskutierte zahlreiche Anträge und verschiedene Modelle. Sie beauftragte die Verwaltung, die Kostenfolgen der verschiedenen Modelle zu berechnen.

Die Kommission nahm im weiteren Kenntnis von drei Berichten, die sie von der Verwaltung verlangt hatte. Es ging dabei um die Fragen der Verzugszinsregelung, der AHV/IV-Beiträge auf Alimenten und der Beitragslücken in der AHV/IV.

● Am 21. Mai tagte die *Kommission für Rentenfragen* unter dem Vorsitz von J. Brechbühl, Sektionschef im BSV. Sie befasste sich mit den Auswirkungen der dritten IV-Revision für die Ausgleichskassen. Insbesondere wurden die Kompetenzabgrenzungen zwischen den IV-Stellen und den Ausgleichskassen diskutiert. Nebst einer Orientierung und einer Diskussion über eine künftige benutzerfreundlichere Neukonzeption der Wegleitung über die Renten wurde eine Aufteilung des Kreisschreibens über die Taggelder in einen Ausgleichskassen- und IV-spezifischen Teil besprochen. Die neue an die Ausgleichskassen gerichtete Wegleitung über die Berechnung und Auszahlung der Taggelder sowie ihre beitragsrechtliche Erfassung wird auf den 1. Januar 1993 herausgegeben. Im übrigen wurde auch ein Kreisschreiben betreffend die Entschädigung von Militärdienstverweigerern bei Arbeitsleistung behandelt, welches analog zur Erwerbsersatzordnung ausgestaltet ist und am 1. Juli 1992 in Kraft tritt. Daneben wurden die wichtigsten Neuerungen auf den 1. Januar 1993 besprochen, vor allem der erste Teil der zehnten AHV-Revision und der mögliche EWR-Beitritt der Schweiz und die daraus entstehenden Folgen für die Vollzugsorgane der AHV/IV.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1991

Die Aufwendungen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV haben im Jubiläumsjahr der Eidgenossenschaft erneut in weit über die Teuerungsrate hinausgehendem Masse – um 14,2 Prozent (Vorjahr 15,3%) – zugenommen. Dieses starke Wachstum ist im wesentlichen durch folgende Faktoren zu erklären:

1. die Erhöhung des Mietzinsabzuges um 2400 Franken ab dem 1. Januar 1991;
2. den weiterhin starken Anstieg der Heimtaxen und der Krankenversicherungsprämien;
3. die stärkere Zunahme der Leistungsbezüger, die teilweise durch die Auszahlung einer Jubiläumszulage ausgelöst worden ist (die Aufwendungen hierfür gingen jedoch nicht zulasten der EL-Rechnung).

Entwicklung der EL-Gesamtaufwendungen, der EL-Fälle und der Durchschnitte pro Fall, 1987 bis 1991

Tabelle 1

Jahr	Gesamtausgaben in Mio Fr.	Zunahme in Prozenten	Anzahl Fälle	Veränderung in Prozenten	Durchschnitt pro Fall in Franken	Zunahme in Prozenten
1987	1057,6	36,0	140 887	+ 6,5	7 507	27,7
1988	1153,0	9,0	140 729	– 0,1	8 193	9,1
1989	1243,4	7,8	146 210	+ 3,9	8 504	3,8
1990	1433,6	15,3	151 379	+ 3,5	9 471	11,4
1991	1637,7	14,2	161 535	+ 6,7	10 139	7,0

In allen Kantonen sind die Auszahlungen angestiegen. Während im Vorjahr Appenzell A.Rh. den schwächsten Anstieg auswies, ist es diesmal mit 7,02 Prozent Appenzell I.Rh. Den höchsten Zuwachs verzeichnet 1991 der Kanton Glarus mit 24,96 Prozent. Der gleiche Kanton weist auch bei den EL an IV-Bezüger den höchsten, mit 33,15 Prozent aussergewöhnlichen Zuwachs aus. Andererseits wechselte Obwalden von einem Extrem ins andere: 1990 +41,10, 1991 +4,53 Prozent. Unter den welschen Kantonen hat Jura bei den EL an IV-Bezüger die stärkste Zunahme (19,55%), Wallis die geringste (8,18%). Bezüglich der EL zur AHV hat der Kanton Genf (+17,43%) am stärksten zugelegt, Waadt am wenigsten (+8,72%). Die Ausgabensteigerungen sind nur zum Teil auf die grössere Bezügerzahl zurückzuführen. Im Kanton Neuenburg beispielsweise haben die EL-Aufwendungen trotz Abnahme der Bezügerzahl

(s. Tab. 4) um 12,64 Prozent zugenommen (der Rückgang ist aber teilweise durch die neue Erfassungsmethode bedingt, wonach die abgewiesenen EL-Ansprecher nun nicht mehr mitgezählt werden).

EL-Auszahlungen der Kantone im Jahre 1991

In Franken

Tabelle 2

Kanton	EL zur AHV 1991	Differenz zum Vorjahr	EL zur IV 1991	Differenz zum Vorjahr	EL zur AHV + IV 1991	Differenz zum Vorjahr
Zürich	169 296 859	21,14	60 656 176	25,02	229 953 035	22,14
Bern	206 405 952	9,56	50 668 863	7,11	257 074 815	9,07
Luzern	60 496 572	11,74	16 042 188	19,03	76 538 760	13,19
Uri	4 077 364	22,35	939 268	21,02	5 016 632	22,10
Schwyz	11 968 844	15,81	2 686 142	9,73	14 654 986	14,65
Obwalden	3 668 753	27,23	757 055	4,53	4 425 808	22,68
Nidwalden	2 638 005	9,37	720 942	27,81	3 358 947	12,87
Glarus	5 287 886	22,55	1 689 632	33,15	6 977 518	24,96
Zug	4 827 626	13,23	2 600 185	24,21	7 427 811	16,84
Freiburg	59 177 412	14,84	13 239 181	19,14	72 416 593	15,60
Solothurn	32 064 117	24,86	9 833 528	16,18	41 897 645	22,71
Basel-Stadt	59 087 703	17,28	18 597 301	18,37	77 685 004	17,54
Basel-Land	29 765 474	17,69	9 851 289	20,09	39 616 763	18,28
Schaffhausen	8 273 097	15,74	2 928 324	20,54	11 201 421	16,96
Appenzell A.Rh.	6 159 076	14,23	1 678 264	31,66	7 837 340	17,56
Appenzell I.Rh.	1 659 947	6,84	304 938	7,98	1 964 885	7,02
St. Gallen	69 657 263	16,28	18 080 368	22,35	87 737 631	17,48
Graubünden	15 857 232	4,93	5 111 546	15,52	20 968 778	7,33
Aargau	38 003 803	14,83	13 706 572	16,28	51 710 375	15,21
Thurgau	26 770 364	13,16	6 123 435	19,32	32 893 799	14,26
Tessin	84 677 103	8,92	20 615 003	10,15	105 292 106	9,16
Waadt	179 120 075	8,72	48 394 215	10,96	227 514 290	9,19
Wallis	24 572 622	14,29	8 454 216	8,18	33 026 838	12,67
Neuenburg	49 847 094	11,48	11 219 476	18,08	61 066 570	12,64
Genf	108 215 299	17,43	29 171 177	17,25	137 386 476	17,39
Jura	17 372 452	16,42	4 756 169	19,55	22 128 621	17,08
Total	1 278 947 994	13,75	358 825 453	16,02	1 637 773 447	14,24

Bundes- und Kantonsbeiträge an die EL

Im Rechnungsjahr 1991 hat der Bund knapp 23 Prozent an die EL-Aufwendungen beigetragen.

Aufwendungen von Bund und Kantonen 1987 bis 1991

In Mio Franken

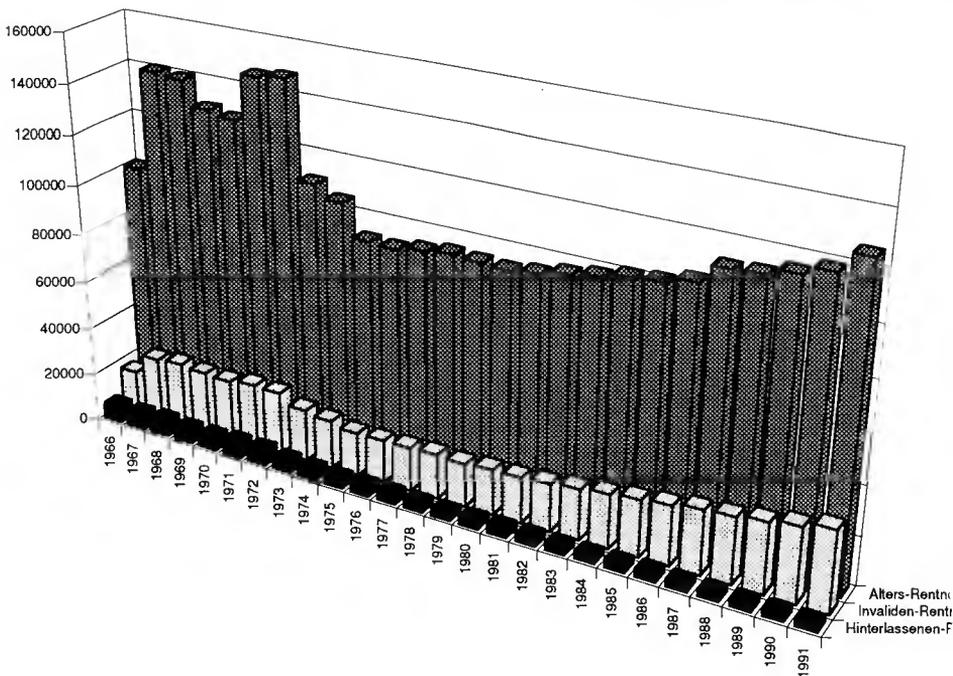
Tabelle 3

Jahr	EL zur AHV			EL zur IV			EL zur AHV und IV		
	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total
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
1991	292,7	986,2	1278,9	78,6	280,2	358,8	371,3	1266,4	1637,7

Anzahl EL-Fälle

Die Gesamtzahl der EL-Bezüger hat von 151 379 im Jahr 1990 auf 161 535 im Berichtsjahr zugenommen. Dies entspricht einer Steigerungsrate von 6,71 Prozent, der bisher höchsten, wenn man von den nicht massgeblichen ersten zwei

Zahl der EL-Bezüger 1966–1991



*Zahl der EL-Fälle nach Kantonen, Stand Ende 1991,
und Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozenten*

Tabelle 4

Kanton	Alters- rentner	Differenz %	Hinterlas- senenrentner	Differenz %	IV- Rentner	Differenz %	Insgesamt	Diff. %
Zürich	18 747	14,75	297	13,79	5 158	12,25	24 202	14,20
Bern	17 936	4,60	294	-8,13	3 999	2,80	22 229	4,08
Luzern	6 534	5,30	152	5,56	1 636	6,30	8 322	5,50
Uri	509	2,00	10	-9,09	109	2,83	628	1,95
Schwyz	1 304	6,62	15	7,14	300	3,09	1 619	5,96
Obwalden	436	2,35	11	-31,25	91	2,25	538	1,32
Nidwalden	311	0,97	9	-10,00	85	11,84	405	2,79
Glarus	527	9,56	11	22,22	147	21,49	685	12,11
Zug	661	12,03	12	71,43	205	12,64	878	12,71
Freiburg	5 599	1,82	116	1,75	1 223	3,64	6 938	2,13
Solothurn	3 116	8,65	67	-9,46	904	3,67	4 087	7,16
Basel-Stadt	5 294	6,33	35	-7,89	1 920	9,65	7 249	7,11
Basel-Land	2 278	6,75	37	0,00	852	9,51	3 167	7,39
Schaffhausen	963	3,66	10	-16,67	289	5,86	1 262	3,95
Appenzell A.Rh.	703	1,44	13	44,44	172	8,86	888	3,26
Appenzell I.Rh.	169	1,81	3	-25,00	36	5,88	208	1,96
St. Gallen	6 798	5,53	113	-6,61	1 648	10,23	8 559	6,22
Graubünden	2 181	2,11	40	0,00	586	5,02	2 807	2,67
Aargau	3 858	6,40	87	-1,14	1 477	7,50	5 422	6,56
Thurgau	2 565	3,18	41	-12,77	614	1,82	3 220	2,68
Tessin	9 815	3,76	377	-8,05	1 977	3,56	12 169	3,32
Waadt	15 443	5,25	201	1,52	3 857	7,26	19 501	5,60
Wallis	2 877	4,50	43	4,88	1 047	6,40	3 967	5,00
Neuenburg	5 954	-3,16	63	-38,24	1 130	1,62	5 147	-2,83
Genf	11 542	12,05	284	28,51	3 160	17,25	14 986	13,38
Jura	1 930	4,78	47	-6,00	475	9,45	2 452	5,42
Total	126 050	6,56	2 388	-0,42	33 097	7,83	161 535	6,71

EL-Jahren absieht. Die Bezügerzunahme 1991 betrug bei den Nichtheimbewohnern sogar 7,22 Prozent, bei den Heimbewohnern immerhin 5,62 Prozent. Die Zahl der nicht in einem Heim lebenden EL-Bezüger hat dennoch in drei Kantonen leicht abgenommen: Nidwalden (-2,05%), Freiburg (-0,06%), Neuenburg (-5,48%; im letzten Fall ist die Abnahme grösstenteils auf die oben erwähnte geänderte Zählmethode zurückzuführen). Im Kanton Uri blieb die Zahl dieser Bezüger unverändert; in allen andern Kantonen hat sie

mehr oder weniger stark zugenommen, besonders in Glarus (+26,88%) und Zug (+24,77%). Bei den Heimbewohnern verzeichnen drei Kantone einen Rückgang: Glarus mit -0,30, Zug mit -2,62 und Appenzell I.Rh. mit -1,10 Prozent; die grösste Zunahme ergab sich in zwei welschen Kantonen: Jura mit 16,77 und Genf mit 15,65 Prozent.

*EL-Bezüger in Heimen, Stand Ende 1991,
und Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozenten*

Tabelle 5

Kanton	Alters- rentner	Differenz %	Hinterlas- senenrentner	Differenz %	IV- Rentner	Differenz %	Insgesamt	Diff. %
Zürich	5 949	*	37	*	2 038	*	8 024	7,14
Bern	6 972	5,00	2	-33,33	1 796	3,34	8 770	4,64
Luzern	2 261	5,31	7	40,00	534	2,69	2 802	4,87
Uri	151	4,14	0	0,00	39	18,18	190	6,74
Schwyz	586	5,97	1	0,00	157	0,64	744	4,79
Obwalden	157	7,53	0	0,00	36	-12,20	193	3,21
Nidwalden	122	6,09	0	0,00	44	25,71	166	10,67
Glarus	253	-10,92	0	0,00	78	62,50	331	-0,30
Zug	220	-7,95	0	0,00	114	9,62	334	-2,62
Freiburg	1 668	5,70	3	200,00	409	15,86	2 080	7,66
Solothurn	1 098	14,38	6	500,00	346	11,25	1 450	13,99
Basel-Stadt	1 902	7,46	1	-66,67	377	6,50	2 280	7,19
Basel-Land	941	1,95	0	0,00	294	10,53	1 235	3,87
Schaffhausen	381	10,12	0	0,00	123	-1,60	504	7,01
Appenzell A.Rh.	368	2,22	2	0,00	100	11,11	470	3,98
Appenzell I.Rh.	70	-1,41	0	0,00	20	0,00	90	-1,10
St. Gallen	2 610	5,93	7	-30,00	626	7,56	3 243	6,12
Graubünden	740	2,92	0	0,00	270	5,88	1 010	3,70
Aargau	1 608	4,96	3	0,00	620	6,90	2 231	5,48
Thurgau	1 114	2,39	1	-50,00	289	0,70	1 404	1,96
Tessin	1 809	3,85	1	0,00	313	-1,88	2 123	2,96
Waadt	4 031	1,43	5	25,00	1 231	0,98	5 267	1,35
Wallis	838	2,20	1	0,00	356	-0,28	1 195	1,44
Neuenburg	1 178	1,82	0	0,00	331	13,75	1 509	4,21
Genf	2 174	16,69	32	18,52	462	10,79	2 668	15,65
Jura	457	16,88	0	0,00	121	16,35	578	16,77
Total	39 658		109		11 124		50 891	5,62

* Werte des Vorjahres nicht verfügbar

*Nicht in Heimen lebende EL-Bezüger, Stand Ende 1991,
und Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozenten*

Tabelle 6

Kanton	Alters- rentner	Differenz %	Hinterlas- senenrentner	Differenz %	IV- Rentner	Differenz %	Insgesamt	Differenz %
Zürich	12 798	*	260	*	3 120	*	16 178	18,05
Bern	10 964	4,34	292	-7,89	2 203	2,37	13 459	3,71
Luzern	4 273	5,30	145	4,32	1 102	8,15	5 520	5,83
Uri	358	1,13	10	-9,09	70	-4,11	438	0,00
Schwyz	718	7,16	14	7,69	143	5,93	875	6,97
Obwalden	279	-0,36	11	-31,25	55	14,58	345	0,29
Nidwalden	189	-2,07	9	-10,00	41	0,00	239	-2,05
Glarus	274	39,09	11	22,22	69	-5,48	354	26,88
Zug	441	25,64	12	71,43	91	16,67	544	24,77
Freiburg	3 931	0,26	113	0,00	814	-1,57	4 858	-0,06
Solothurn	2 018	5,77	61	-16,44	558	-0,53	2 637	3,74
Basel-Stadt	3 392	5,70	34	-2,86	1 543	10,45	4 969	7,07
Basel-Land	1 337	10,40	37	0,00	558	8,98	1 932	9,77
Schaffhausen	582	-0,17	10	-16,67	166	12,16	758	2,02
Appenzell A.Rh.	335	0,60	11	57,14	72	5,88	418	2,45
Appenzell I.Rh.	99	4,21	3	-25,00	16	14,29	118	4,42
St. Gallen	4 188	5,28	106	-4,50	1 022	11,94	5 316	6,28
Graubünden	1 441	1,69	40	0,00	316	4,29	1 797	2,10
Aargau	2 250	7,45	84	-1,18	857	7,93	3 191	7,33
Thurgau	1 451	3,79	40	-11,11	325	2,85	1 816	3,24
Tessin	8 006	3,74	376	-8,07	1 664	4,65	10 046	3,40
Waadt	11 412	6,66	196	1,03	2 626	10,48	14 234	7,26
Wallis	2 039	5,48	42	5,00	691	10,21	2 772	6,62
Neuenburg	2 776	-5,13	63	-38,24	799	-2,68	3 638	-5,48
Genf	9 368	11,02	252	29,90	2 698	18,44	12 318	12,91
Jura	1 473	1,52	47	-6,00	354	7,27	1 874	2,35
Total	86 392		2279		21 973		110 644	7,22

* Werte des Vorjahres nicht verfügbar

*Anteil der dauernd im Heim/Spital lebenden EL-Bezüger in Prozenten
im mehrjährigen Vergleich (Stand jeweils 31.12.)*

Tabelle 7

Kanton	1988	1989	1990	1991
Zürich	36,6	36,7	35,3	33,2
Bern	38,0	39,3	39,2	39,5
Luzern	30,5	32,7	33,9	33,7
Uri	23,4	25,1	28,9	30,3
Schwyz	44,9	45,6	46,5	46,0
Obwalden	34,4	34,0	35,2	35,9
Nidwalden	35,0	34,0	38,1	41,0
Glarus	48,0	47,9	54,3	48,3
Zug	45,7	45,0	44,0	38,0
Freiburg	25,8	25,4	28,4	30,0
Solothurn	32,6	33,0	33,4	35,5
Basel-Stadt	30,6	30,9	31,4	31,5
Basel-Land	40,4	40,4	40,3	39,0
Schaffhausen	40,1	39,3	38,8	39,9
Appenzell A.Rh.	52,9	53,6	52,6	52,9
Appenzell I.Rh.	44,3	42,9	44,6	43,3
St. Gallen	36,1	36,8	37,9	37,9
Graubünden	33,9	35,0	35,6	36,0
Aargau	42,3	41,7	41,6	41,1
Thurgau	43,6	45,6	43,9	43,6
Tessin	15,6	16,6	17,5	17,4
Waadt	26,2	27,1	28,1	27,0
Wallis	28,7	30,7	31,2	30,1
Neuenburg	27,0	27,9	27,3	29,3
Genf	*	16,8	17,5	17,8
Jura	20,3	20,3	21,3	23,6
Total Schweiz	31,3 (ohne Genf)	31,5	31,8	31,5

* Wert nicht verfügbar

*Anzahl Fälle bei den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrentnern,
1987 bis 1991 (am Jahresende)*

Tabelle 8

Jahr	Alters- rentner	Hinterlassenen- rentner	Invaliden- rentner	Total
1987	111 594	2778	26 515	140 887
1988	112 232	2521	27 346	142 099
1989	115 042	2363	28 805	146 210
1990	118 286	2398	30 695	151 379
1991	126 050	2388	33 097	161 535

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. Allerdings hat sich im Jahre 1991 auch bei den Altersrentnern (aus den einleitend erwähnten Gründen) ein stark erhöhter Zuwachs ergeben. Er macht 6,6 Prozent aus, gegenüber 7,8 Prozent bei den IV-Rentnern.

Prozentuale Anteile der EL beziehenden AHV- und IV-Rentner

Tabelle 9

Jahr	Alters- rentner	Hinterlassenen- rentner	Invaliden- rentner	Total
1987	14,0	5,2	22,9	14,6
1988	13,9	4,8	23,2	14,5
1989	14,1	4,5	23,6	14,8
1990	14,4	4,7	24,5	15,2
1991	15,2	4,8	25,5	16,0

Beiträge an gemeinnützige Institutionen

In Mio Franken

Tabelle 10

Jahr	Pro Juventute	Pro Infirmis	Pro Senectute	Total
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
1991	2,0	9,0	13,0	24,0

Mietkosten und EL

Da die Wohnkosten am stärksten bei den sozial Schlechtestgestellten finanzielle Probleme verursachen, sind die entsprechenden Abzugsmöglichkeiten im EL-System auf den 1. Januar 1991 einheitlich – für Alleinstehende wie Ehepaare – um 2400 Franken erhöht worden (auf 9400 bzw. 10 800 Fr.). Wie aus der nachfolgenden Statistik hervorgeht, ist der Anteil der EL-Bezüger, welche den Höchstbetrag des abziehbaren Mietzinses geltend machen, in den Kantonen Zürich und Genf (mit 25,3 bzw. 14,1%) am höchsten. Auf der Gegenseite beanspruchen im Kanton Uri nur drei EL-Berechtigte den Maximalabzug.

EL-Bezüger mit maximalem Mietzinsabzug im Jahre 1991
(in absoluten Zahlen und in Prozenten)

Tabelle 11

Kanton	Zuhause lebende EL-Bezüger	Davon mit maximalem absolut	Mietzinsabzug in Prozenten
Zürich	16 178	4 088	25,3
Bern	13 459	785	5,8
Luzern	5 520	313	5,7
Uri	438	3	0,7
Schwyz	875	70	8,0
Obwalden	345	10	2,9
Nidwalden	239	23	9,6
Glarus	354	18	5,1
Zug	544	66	12,1
Freiburg	4 858	126	2,6
Solothurn	2 637	122	4,6
Basel-Stadt	4 969	435	8,8
Basel-Land	1 932	238	12,3
Schaffhausen	758	42	5,5
Appenzell A.Rh.	418	19	4,5
Appenzell I.Rh.	118	4	3,4
St. Gallen	5 316	479	9,0
Graubünden	1 797	91	5,1
Aargau	3 191	275	8,6
Thurgau	1 816	93	5,1
Tessin	10 046	460	4,6
Waadt	14 234	841	5,9
Wallis	2 772	41	1,5
Neuenburg	3 638	80	2,2
Genf	12 318	1 740	14,1
Jura	1 874	20	1,1
Total	110 644	10 482	9,5

Das Verhältnis zwischen Alleinstehenden und Ehepaaren unter den zuhause lebenden EL-Berechtigten mit maximalem Mietzinsabzug (s. Tab. 12) belegt, dass die einheitliche Erhöhung der Höchstgrenze zu Recht und dem tatsächlichen Bedürfnis entsprechend erfolgt ist.

EL-Bezüger mit maximalem Mietzinsabzug; Anteile der Alleinstehenden und der Ehepaare

Tabelle 12

Kanton	Alleinstehende	Ehepaare	Anteile in Prozenten Alleinstehende	Ehepaare
Zürich	3031	1057	74,14	25,86
Bern	599	186	76,31	23,69
Luzern	224	89	71,57	28,43
Uri	3	0	100,00	0,00
Schwyz	52	18	74,29	25,71
Obwalden	6	4	60,00	40,00
Nidwalden	18	5	78,26	21,74
Glarus	14	4	77,78	22,22
Zug	57	9	86,36	13,64
Freiburg	88	38	69,84	30,16
Solothurn	86	36	70,49	29,51
Basel-Stadt	347	88	79,77	20,23
Basel-Land	170	68	71,43	28,57
Schaffhausen	35	7	83,33	16,67
Appenzell A.Rh.	11	8	57,89	42,11
Appenzell I.Rh.	3	1	75,00	25,00
St. Gallen	381	98	79,54	20,46
Graubünden	74	17	81,32	18,68
Aargau	221	54	80,36	19,64
Thurgau	67	26	72,04	27,96
Tessin	353	107	76,74	23,26
Waadt	630	211	74,91	25,09
Wallis	31	10	75,61	24,39
Neuenburg	62	18	77,50	22,50
Genf	1408	332	80,92	19,08
Jura	17	3	85,00	15,00
Total	7988	2494	76,55	23,45

EL-Jubiläumszulage 1991

Aus Anlass der 700-Jahr-Feier der Eidgenossenschaft erhielten die im September 1991 EL-Berechtigten eine Jubiläumszulage von 700 Franken. Die Gesamtkosten hiefür beliefen sich auf 126,9 Mio Franken; sie wurden aus allgemeinen Bundesmitteln finanziert. Die grösste Summe kam im Kanton Bern zur Auszahlung.

EL-Jubiläumszulage 1991; Auszahlungen nach Kantonen

Kanton	Betrag	Kanton	Betrag
Zürich	17 317 300	Schaffhausen	985 600
Bern	18 190 900	Appenzell A.Rh.	704 200
Luzern	6 951 700	Appenzell I.Rh.	168 700
Uri	526 400	St. Gallen	6 949 600
Schwyz	1 298 500	Graubünden	2 265 900
Obwalden	466 900	Aargau	4 319 000
Nidwalden	325 500	Thurgau	2 597 700
Glarus	548 100	Tessin	10 108 000
Zug	683 200	Waadt	15 894 200
Freiburg	5 625 900	Wallis	3 240 300
Solothurn	3 295 600	Neuenburg	4 228 000
Basel-Stadt	5 669 300	Genf	9 914 100
Basel-Land	2 593 500	Jura	2 072 000
		Total	126 940 100

Berufliche Vorsorge: Statistik der Freizügigkeitsguthaben

Steht einer Person, welche vor Eintritt eines Vorsorgefalles aus einer Vorsorgeeinrichtung austritt, eine Freizügigkeitsleistung zu, so ist diese im allgemeinen wieder einer Vorsorgeeinrichtung zu überweisen. Wechselt also beispielsweise ein Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber, so wird die ihm zustehende Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung seines neuen Arbeitgebers überwiesen, sofern dies möglich ist. Kann diese Freizügigkeitsleistung jedoch weder einer neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen noch bei der alten belassen werden, so ist der Vorsorgeschutz durch eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto (sog. Freizügigkeitsguthaben) zu erhalten.

Freizügigkeitsguthaben können bei Lebensversicherungsgesellschaften, Freizügigkeitsstiftungen, Kantonalbanken und Bankstiftungen errichtet werden. Diese Institutionen sind somit mittelbar im Bereich der beruflichen Vorsorge tätig. Über diesen Teil der beruflichen Vorsorge bestehen keine veröffentlichten Statistiken.

Der Gesetzgeber hat aber in der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986 diesem Teil der beruflichen Vorsorge eine ergänzende Rolle zugewiesen. Die Öffentlichkeit kann somit erwarten, auch über den Stand dieses Bereiches der beruflichen Vorsorge informiert zu werden. In der Verordnung über die statistischen Erhebungen in der beruflichen Vorsorge vom 17. Februar 1988 wird denn auch in Artikel 1 Absatz 2 speziell hervorgehoben, dass in die statistischen Erhebungen auch Einrichtungen einbezogen werden können, die im Rahmen der gesamten beruflichen Vorsorge lediglich einzelne Teilaufgaben übernehmen.

Eine derartige Teilaufgabe führen Kantonalbanken, Bankstiftungen und Versicherungseinrichtungen mit der Verwaltung von Freizügigkeitsgeldern durch. Im Rahmen des vom Bundesrat beschlossenen bodenrechtlichen Massnahmenkatalogs musste kurzfristig eine Vollerhebung über diese Freizügigkeitsguthaben durchgeführt werden. Wegen der Dringlichkeit konnte es sich bei dieser Statistik nur darum handeln, einen Überblick über die vorhandenen Freizügigkeitsgelder zu erhalten. Den beteiligten Institutionen sei an dieser Stelle für ihre entgegenkommende und speditive Zusammenarbeit gedankt.

Resultate (Stichtag: 31. Dezember 1990)

Die Umfrage bei den gemäss Artikel 2 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit zur Führung von Freizügigkeitsguthaben berechtigten Institutionen ergab, dass 63 Institutionen Freizügigkeits-

Tabelle 1: Institutionen nach Anzahl Konten

Gesamtzahl Konten	Anzahl Institutionen	Freizügigkeitskonten				
		Anzahl		Betrag (Fr.)		
		insgesamt	im Mittel je Institution	insgesamt	im Mittel je Institution	im Mittel je Konto
1 – 500	6	1 468	245	35 727 074	5 954 512	24 337
501 – 1 000	5	4 015	803	54 975 551	10 995 110	13 693
1 001 – 5 000	14	37 775	2 698	565 650 140	40 403 581	14 974
5 001 – 10 000	7	45 718	6 531	567 432 334	81 061 762	12 412
10 001 – 20 000	4	65 406	16 352	946 679 270	236 669 818	14 474
20 001 – 40 000	3	89 835	29 945	1 209 227 156	403 075 719	13 461
Total	39	244 217	6 262	3 379 691 525	86 658 757	13 839

Tabelle 2: Institutionen nach Anzahl Policen

Gesamtzahl Policen	Anzahl Institutionen	Freizügigkeitspolicen				
		Anzahl		Betrag (Fr.)		
		insgesamt	im Mittel je Institution	insgesamt	im Mittel je Institution	im Mittel je Police
1 – 500	5	1 246	249	21 623 381	4 324 676	17 354
501 – 1 000	2	1 515	758	15 451 795	7 725 898	10 199
1 001 – 5 000	9	19 588	2 176	235 911 117	26 212 346	12 044
5 001 – 10 000	4	23 409	5 852	425 724 617	106 431 154	18 186
10 001 – 20 000	2	39 353	19 677	475 526 295	237 798 148	12 085
20 001 – 40 000	2	64 088	32 044	872 606 906	436 303 453	13 616
Total	24	149 199	6 217	2 046 914 111	85 288 088	13 719

guthaben verwalteten; 24 davon führten Freizügigkeitspolicen und die anderen 39 führten Freizügigkeitskonten.

Insgesamt waren 5,427 Milliarden Franken an Freizügigkeitsguthaben vorhanden. Davon entfielen 38 Prozent auf Policen und 62 Prozent auf Konten. Dieselbe Verteilung lässt sich bei den Anzahlen feststellen; von den insgesamt 393 416 Freizügigkeitsguthaben waren 38 Prozent Policen und 62 Prozent Konten. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich die durchschnittlichen Beträge der Policen (13 719 Franken) und der Konten (13 839 Franken) kaum unterscheiden. Die Tabellen 1–4 zeigen, wie die Freizügigkeitsguthaben anzahl- und betragsmässig auf die Institutionen verteilt waren. Dabei wird un-

terschieden zwischen Konten führenden (vgl. Tab. 1, 3) und Policen führenden (vgl. Tab. 2, 4) Institutionen. Der Gesamtwert an Konten von 3,380 Milliarden Franken übertraf den Gesamtwert an Policen von 2,047 Milliarden Fran-

Tabelle 3: Institutionen nach Gesamtbetrag Konten

Gesamtbetrag Konten (Mio. Fr.)	Anzahl Institutionen	Freizügigkeitskonten				
		Anzahl		Betrag (Fr.)		
		insgesamt	im Mittel je Institution	insgesamt	im Mittel je Institution	im Mittel je Konto
bis 10	8	3 471	434	40 936 840	5 117 105	11 794
10,0 – 20	4	4 455	1 114	62 054 938	15 513 735	13 929
20,0 – 30	5	6 615	1 323	114 914 631	22 982 926	17 372
30,0 – 40	3	7 562	2 521	110 435 413	36 811 804	14 604
40,0 – 50	2	8 924	4 462	88 249 953	44 124 977	9 889
50,0 – 100	9	48 794	5 422	667 678 314	74 186 479	13 684
100,0 – 200	2	28 218	14 109	311 129 205	155 564 603	11 026
200,0 – 300	2	27 447	13 724	421 665 075	210 832 538	15 363
300,0 – 400	2	42 816	21 408	694 500 000	347 250 000	16 221
400,0 – 500	2	65 915	32 958	868 127 156	434 063 578	13 170
Total	39	244 217	6 262	3 379 691 525	86 658 757	13 839

Tabelle 4: Institutionen nach Gesamtbetrag Policen

Gesamtbetrag Policen (Mio. Fr.)	Anzahl Institutionen	Freizügigkeitspolicen				
		Anzahl		Betrag (Fr.)		
		insgesamt	im Mittel je Institution	insgesamt	im Mittel je Institution	im Mittel je Police
bis 10	7	3 131	447	30 468 692	4 352 670	9 731
10,0 – 20	4	5 488	1 372	56 352 655	14 088 164	10 268
20,0 – 30	1	2 069	2 069	27 426 985	27 426 985	13 256
30,0 – 40	1	4 443	4 443	30 875 349	30 875 349	6 949
40,0 – 50	3	7 218	2 406	127 862 612	42 620 871	17 714
50,0 – 100	2	10 872	5 436	145 252 517	72 626 259	13 360
100,0 – 200	3	32 043	10 681	433 213 347	144 404 449	13 520
200,0 – 300	–	–	–	–	–	–
300,0 – 400	1	19 847	19 847	322 855 048	322 855 048	16 267
400,0 – 500	2	64 088	32 044	872 606 906	436 303 453	13 616
Total	24	149 199	6 217	2 046 914 111	85 288 088	13 719

Tabelle 5: Verteilungen nach Betrag des Guthabens

Betrag des Kontos resp. Rückkaufwert der Police Fr.	Konten		Policen	
	Anzahl in % der Gesamtzahl	Betrag in % des Gesamtbetrages	Anzahl in % der Gesamtzahl	Betrag in % des Gesamtbetrages
bis 50 000	94,5	54,3	95,3	59,3
50 001 – 100 000	3,7	19,6	3,3	18,7
100 001 – 200 000	1,4	15,2	1,1	12,1
mehr als 200 000	0,4	10,9	0,3	9,9

ken um 65 Prozent. Davon abgesehen zeigt sich eine starke statistische Ähnlichkeit zwischen den beiden Kategorien von Institutionen. Ob dieser Sachverhalt auch künftig gelten wird, müssen später durchzuführende Erhebungen zeigen.

In Anbetracht der kurzfristig anberaumten Erhebung waren nicht alle beteiligten Institutionen in der Lage, Angaben über die Verteilung der Gelder aufgrund des Betrages des Freizügigkeitsguthabens zu liefern. Immerhin konnten 70 Prozent aller Guthaben in dieser so zustande gekommenen Teilerhebung erfasst werden. Damit können die sich daraus ergebenden, in Tabelle 5 dargestellten Verteilungen als verlässliche Schätzungen der wirklichen Verteilungen angenommen werden. Es zeigt sich wieder, dass die Verteilungen der Konten nur unwesentlich von den entsprechenden Verteilungen der Policen abweichen. Rund 95 Prozent aller Guthaben wiesen einen Betrag von höchstens 50 000 Franken auf; ihr Gesamtwert betrug 56 Prozent des Gesamtbetrages aller Guthaben von 5,427 Milliarden Franken; die entsprechenden Werte waren bei den Policen 59 Prozent von 2,047 Milliarden Franken und bei den Konten 54 Prozent von 3,380 Milliarden Franken. Dagegen entfielen 10 Prozent dieses Gesamtbetrages auf Guthaben von mehr als 200 000 Franken; ihre Anzahl machte allerdings nur $\frac{1}{3}$ Prozent aller Guthaben aus.

Nicht bekannt ist, wieviele Versicherte mehr als ein Freizügigkeitsguthaben besitzen. Aufgrund der Schweizerischen Pensionskassenstatistik kann aber geschlossen werden, dass durchschnittlich auf sieben Versicherte ein Freizügigkeitsguthaben entfällt. Dieser relativ hohe Anteil mindert sich jedoch stark, wenn man den personenbezogenen durch den vermögensbezogenen Vergleich ersetzt. Bei einem in der Zweiten Säule Ende 1990 vorhandenen Vermögen von rund 250 Milliarden Franken waren mit den genannten 5,4 Milliarden Franken 2,2 Prozent auf Freizügigkeitsguthaben angelegt.

Die berufliche Vorsorge und der EWR-Vertrag¹

Die Übernahme des Acquis communautaire in die schweizerische Rechtsordnung bedingt verschiedene Anpassungen im Bereich der beruflichen Vorsorge. Die anwendbaren Rahmen-EG-Verordnungen finden einzig auf die BVG-Minimalvorsorge Anwendung, während die speziellen Erlasse (Richtlinien) für die gesamte berufliche Vorsorge massgebend sind.

Die wichtigsten Anpassungen lauten im einzelnen:

- Änderung von Artikel 47 BVG, um inskünftig die freiwillige Weiterversicherung ohne vorherige Mindestversicherungsdauer im BVG-Obligatorium zu ermöglichen;
- Bei der Bestimmung einer allfälligen Überentschädigung dürfen die Leistungen von Sozialversicherungen aus dem EWR-Raum nicht mehr voll angerechnet werden (Art. 34 Abs. 2 BVV 2);
- Im Bereich der Freizügigkeit wird die in Artikel 30 Absatz 2 BVG vorgesehene Möglichkeit der Barauszahlung an eine verheiratete Frau bei Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit ersatzlos gestrichen. Ebenso wird es nicht mehr möglich sein, die Freizügigkeitsleistung beim Verlassen der Schweiz, sondern erst beim Verlassen des EWR-Raumes bar ausbezahlt zu erhalten.

Weitere Anpassungen betreffen die Anlage des Vermögens im Ausland, den Zugang zur Tätigkeit von Experten, Kontrollstellen und Einrichtungen aus dem EWR-Raum. Ferner wird die Auffangeinrichtung die vorgesehene Funktion einer Verbindungs- und Koordinationsstelle für den Bereich der beruflichen Vorsorge wahrnehmen.

Was schliesslich die Gleichbehandlung von Mann und Frau anbelangt, so muss eine solche progressiv und auch für den Bereich der ausserobligatorischen sowie weitergehenden Vorsorge eingeführt werden, so namentlich hinsichtlich des Rücktrittsalters, der Berechnungsgrundlagen, der Beiträge usw.

¹ Kurzfassung aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 21

Durchführungsfragen

Installation eines Treppenlifts bei Anspruch¹ auf einen Treppenfahrstuhl

(Rz 13.06.5 und Anhang 2 Ziff. 2 WHMI)

Es kann ab sofort neu ein Beitrag von 8000 anstelle von bisher 6000 Franken gewährt werden.

Änderungen bei Hilfsmitteldepots¹

(Anhang 1 WHMI)

Das durch die Firma Reha-Med AG / Basel geführte Hilfsmitteldepot befindet sich ab 1. April 1992 an der Mühlemattstrasse 22, 4104 Oberwil BL, Tel. 061/401 20 25.

Dieses Depot wird im Rahmen der Neuorganisation der Depots auf den 31. Dezember 1992 aufgehoben. Weitere Angaben folgen zu gegebener Zeit.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 313

Parlamentarische Vorstösse

91.3149. Postulat der CVP-Fraktion vom 5. Juni 1991 betreffend einen neuen Bericht zur Situation der Familie

Dieses Postulat (ZAK 1991 S. 306) mit der Forderung nach einem neuen Familienbericht hat der Nationalrat – wie die ZAK-Redaktion erst jetzt erfährt – am 13. Dezember 1991 stillschweigend abgeschrieben. Er folgte damit dem Antrag des Bundesrates, welcher folgende Argumente geltend machte:

- Die Feststellungen und Empfehlungen im «Bericht über die Lage der Familien in der Schweiz» von 1982 haben nach wie vor Gültigkeit.
- Seit 1987 gibt die Zentralstelle für Familienfragen im BSV zwei bis dreimal jährlich ein Bulletin «Familienfragen» heraus, das ausführlich über die Situation der Familie in der Schweiz orientiert.
- Im Oktober 1991 ist anlässlich der 22. Europäischen Familienministerkonferenz eine umfangreiche Publikation mit 24 Beiträgen namhafter Wissenschaftler mit dem Titel «Familien in der Schweiz» herausgegeben worden (s. ZAK 1991 S. 487).
- Im Bereich der Familienzulagen soll ein erneuter Versuch zur Schaffung einer bundesrechtlichen Ordnung unternommen werden. Der Nationalrat hat inzwischen eine entsprechende parlamentarische Initiative gutgeheissen (s. ZAK 1992 S. 157).
- Für die Legislaturplanung 1991–1995 ist vorgesehen, eine Botschaft und einen Gesetzesentwurf für eine Mutterschaftsversicherung vorzulegen.
- Auch im Bereich des Wohnens werden die Anliegen der Familie weiter gefördert, insbesondere durch das Wohnbau- und Eigentumsförderungsgesetz (WEG) sowie die in Vorbereitung befindliche Vorlage über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge.

92.3033. Interpellation Grossenbacher vom 31. Januar 1992 betreffend die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Der Bundesrat hat diese Interpellation (ZAK 1992 S. 156) am 29. April im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«1. Seit Jahren bemühen sich das Bundesamt für Sozialversicherung, die AHV-Informationsstelle, die kantonalen und kommunalen EL-Stellen, die von AHV und IV massgeblich unterstützten Beratungsstellen von Pro Infirmis und Pro Senectute um eine breite und auch gezielte Information über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

2. Im Rahmen der dritten EL-Revision, die für die Legislatur 1991–1995 vorgesehen ist, wird die Frage des EL-Anmeldeverfahrens zweifellos behandelt werden.

Dabei wird geprüft werden müssen, ob eine mit zusätzlichen Angaben ergänzte Steuererklärung den EL-Stellen erlauben würde, die Rentner gezielt zu informieren, die Anspruch auf eine EL haben könnten.

3. Es ist aus verschiedenen Gründen fraglich, ob die EL ganz automatisch und ohne Zutun der Versicherten festgelegt werden kann. Auch die durch den EWR bedingte Aufhebung der Karenzfrist für EWR- und EG-Angehörige (heute 15 Jahre Aufenthalt in der Schweiz für alle Ausländer) wird hinsichtlich der Abklärung des EL-Anspruches noch höhere Anforderungen stellen. Deshalb will der Bundesrat im Moment keine Schritte in Richtung Automatisierung einleiten.»

Mitteilungen

Der erste Teil der zehnten AHV-Revision auch vom Ständerat verabschiedet

Der Ständerat hat am 2. Juni dem ersten Teil der zehnten AHV-Revision in der vom Nationalrat vorgeschlagenen Form eines Bundesbeschlusses (s. ZAK 1992 S. 134) zugestimmt. Die umstrittene Erziehungsgutschrift für geschiedene Frauen wurde vom Rat mit 30 gegen 14 Stimmen angenommen. Die eidgenössischen Räte beabsichtigen die Vorlage noch in der laufenden Session zu verabschieden, so dass sie auf Anfang 1993 (die Erziehungsgutschriften allerdings erst 1994) in Kraft treten kann.

Personelles

Ausgleichskasse CICICAM (Nr. 59): Rücktritt von Jean-Louis Pochon

Ende April 1992 ist *Jean-Louis Pochon* von der Leitung der Caisse interprofessionnelle neuchâteloise de compensation pour l'Industrie, le Commerce et les Arts et Métiers zurückgetreten, nachdem er dieser während rund acht Jahren vorgestanden hatte.

Nach dem Studium der Rechte an der Universität Neuenburg sowie zahlreichen Auslandsaufenthalten, bei denen er sich Diplome der deutschen und der englischen Sprache erwarb, trat Jean-Louis Pochon 1957 in die Dienste der CICICAM. Zunächst beschäftigte er sich mit den persönlichen Beiträgen in der AHV sowie mit den Familienzulagen; 1960 wurde er direkter Mitarbeiter des damaligen Kassenleiters.

Seine Kompetenz in Sachen Sozialversicherungen wurde allseits anerkannt, und seine grosse Erfahrung erwies sich als sehr nützlich für die welsche Gruppe der Ver-

bandsausgleichskassen-Vereinigung, die er in der Kommission für Beitragsfragen vertrat.

Jean-Louis Pochon war uns ein sehr geschätzter Kollege – intelligent, kultiviert, stets liebenswürdig. Wir wünschen ihm einen angenehmen Ruhestand und hoffen, dass unsere freundschaftlichen Beziehungen noch lange weiterdauern.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Marie-Luise Baur, Leiterin der Ausgleichskasse Mineralia (Sami), tritt in den Ruhestand

Per Juli des laufenden Jahres tritt Frau Marie-Luise Baur, Kassenleiterin der Ausgleichskasse Mineralia, in den wohlverdienten Ruhestand.

Seit 1958 war Frau Baur auf dem Gebiete der Sozialversicherungen AHV/IV/EO tätig, zuerst als Kassenleiter-Stellvertreterin bei den Ausgleichskassen Gewerbe, St. Gallen und Thurgauisches Gewerbe, Weinfelden, ehe sie per 1. Februar 1985 zur Leiterin der Ausgleichskasse Mineralia gewählt wurde. Der Beginn ihrer Tätigkeit war schwierig; durch den plötzlichen Tod ihres Vorgängers Karl Eberle war die Ausgleichskasse einige Monate ohne Leitung. Dank ihrer grossen Fachkenntnisse, ihrer genauen Arbeitsweise und ihrem Engagement gelang es ihr innert kürzester Zeit, die Ausgleichskasse in den Griff zu bekommen und die Pendenzen zu erledigen. Zu den Mitgliedern und den Versicherten hatte sie sich ein persönliches, auf umfassende Dienstbereitschaft bauendes Verhältnis erarbeitet und war ihrem Personal eine einfühlsame, kollegiale Chefin.

Sie gehörte bis zur GV 1992 dem Vorstand der Gruppe Zürich unserer Vereinigung an, wo sie dank ihrem umfangreichen Wissen und ihrer Hilfsbereitschaft von allen geschätzt wurde.

Wir wünschen ihr im Ruhestand gute Gesundheit und Wohlergehen. Möge sie Zeit finden, noch manche Bergtour nachzuholen, welche sie wegen ihrer beruflichen Belastung nur geplant, aber nicht realisiert hatte. Wir freuen uns, wenn sie uns auch weiterhin freundschaftlich verbunden bleibt, und danken ihr für ihren langjährigen und wertvollen Einsatz im Dienste unserer Sozialversicherungen.

Die Ausgleichskasse Mineralia wird seit dem 1. Februar 1992 in Personalunion mit der Ausgleichskasse Metall durch *Theo Koch* geführt (ZAK 2/1992).

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Gerichtssentscheide

AHV. Haftung des Arbeitgebers

Urteil des EVG vom 30. Januar 1992 i.Sa. P. N. und N.N.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 52 AHVG. Der Arbeitgeber kann für die Differenz zwischen den geleisteten Akontozahlungen (Art. 34 Abs. 3 AHVV) und den genauen Beiträgen nicht haftbar gemacht werden, es sei denn, er bezwecke aufgrund von finanziellen Schwierigkeiten die Fälligkeit seiner Schulden durch deutlich ungenügende Akontozahlungen weitmöglichst hinauszuschieben (Erw. 3b).

Die nicht unverzügliche Entrichtung des geschuldeten Restbetrages muss als grobe Fahrlässigkeit betrachtet werden (Erw. 4).

Ein auf Ende Jahr in den Verwaltungsrat eingetretenes Organ kann haftbar gemacht werden für den Schaden, der durch die Nichtentrichtung des das ganze Jahr umfassenden Restbeitrages entstanden ist (Erw. 5).

Die Firma E. AG entrichtete ihre Beiträge durch monatliche Akontozahlungen. Eine genaue Abrechnung erfolgte zu Beginn jedes Jahres auf der Basis der für das vorangehende Jahr deklarierten Löhne. Nachdem die Ausgleichskasse aus dem Konkurs der Firma E. AG einen Schaden erlitt, machte sie beim Ehepaar P. N. und N.N. Schadenersatz geltend. Ihre Klage wurde durch die kantonale Rekursbehörde abgewiesen. Die Ausgleichskasse erhob dagegen beim EVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche aus nachfolgenden Erwägungen gutgeheissen wurde.

3a. Nach der Vorinstanz ist der Schaden durch die (ungewöhnliche) Tatsache entstanden, dass die Höhe der Akontozahlungen nicht genügend an die überaus rasch wachsende Lohnsumme der konkursiten Firma angepasst wurde. Während sich die Lohnsumme von einem Jahr zum andern mehr als verdoppelte, stiegen die schon vorher zu niedrigen Akontozahlungen nicht im gleichen Mass. Obwohl die Akontozahlungen pünktlich erfolgten, war der bei der Konkurseröffnung noch geschuldete Restbetrag beträchtlich. Dabei hätten die Beschwerdegegner aufgrund von Schwierigkeiten in der Firma vorübergehend den Überblick über ihre Obliegenheiten gegenüber der Ausgleichskasse verloren. Auch bilde die falsche Einschätzung mit Akontozahlungen, die sich schliesslich als zu tief erwiesen, keine grobe Fahrlässigkeit im Sinne von Art. 52 AHVG und der Rechtsprechung. Die Vorinstanz kommt deshalb zum

Schluss, dass die Klage der Ausgleichskasse unter diesen Umständen nicht gerechtfertigt war.

Die Beschwerdegegner stellen ihrerseits klar, dass sie in Anbetracht der Ende 1988 eingetretenen Schwierigkeiten aus dem unerwarteten Weggang von J.P., einem ihrer Verwaltungsräte, dessen Tätigkeit für das Unternehmen bedeutend war, alles in ihrem Vermögen Liegende unternommen hätten, um sämtliche Ausstände solange wie möglich zu begleichen. Eine grobe Fahrlässigkeit könne ihnen deshalb nicht angerechnet werden.

b. Es ist richtig, dass man den Beschwerdegegnern für die nicht der Beitragshöhe entsprechenden Akontozahlungen nicht a priori einen Vorwurf machen kann. Die Möglichkeit, für die Zahlungsperiode statt der genauen Beiträge einen diesen ungefähr entsprechenden Betrag zu entrichten, ist in Art. 34 Abs. 3 AHVV ausdrücklich vorbehalten. In diesem Falle hat der Ausgleich zugunsten oder zuungunsten des Arbeitgebers am Ende des Kalenderjahres zu erfolgen. Diesem käme indessen ein qualifiziertes Verschulden zu, wenn er wegen finanzieller Schwierigkeiten und um die Fälligkeit seiner Schulden weitmöglichst hinauszuschieben deutlich ungenügende Akontozahlungen leisten würde, im Wissen, dass er vielleicht dannzumal nicht in der Lage sein würde, die verbleibende Restschuld zu bezahlen. Vorliegend weist jedoch nichts darauf ihn, dass sich die Beschwerdegegner vor Ende 1988 der bevorstehenden Schwierigkeiten bewusst waren, die – wie sie selber geltend machen und es auch der angefochtene Entscheid festhält – aus dem unerwarteten Weggang von J.P. erwachsen würden. Zudem ist die Differenz zwischen der Summe der geleisteten Akontozahlungen und den für das Jahr 1988 genau geschuldeten Beiträgen, so bedeutend sie auch sein mag, unerheblich für einen Vorwurf an die Beschwerdegegner, sie hätten sich schwerwiegend in ihren Obliegenheiten verfehlt, indem sie während des laufenden Jahres die Höhe ihrer Zahlungen nicht an die steigende Lohnsumme anpassten oder nicht für eine bei der Endabrechnung verfügbare Rückstellung sorgten. Die Vorinstanz hält in diesem Zusammenhang fest, dass die Firma 1988 monatliche Akontozahlungen von 2500 Franken entrichtete, während die Kasse anfangs dieses Jahres nur solche von 1500 Franken vorgeschlagen hatte.

4. Die Ausgleichskasse begründet ihre Verwaltungsgerichtsbeschwerde im wesentlichen damit, dass die Beschwerdegegner im Zeitpunkt zwischen dem Verfügungserlass vom 26. Januar 1989 und jenem der Konkurseröffnung vom 26. April 1989 die noch offenen Beiträge nicht bezahlt hätten. Sie erachtet dieses Versäumnis als grobfahrlässiges Verschulden.

a. Tatsächlich war zwischen der Kenntnisnahme des Arbeitgebers vom noch offenen Restbetrag durch die obgenannte Verfügung und dem Datum der Konkurseröffnung eine gewisse Zeit verstrichen. Die Beschwerdegegner, die dannzumal noch Mitglieder des Verwaltungsrates waren, bekleideten als Angestellte der Firma gleichzeitig die Funktion als Direktor beziehungsweise als Sekretärin. Dass beide Kenntnis von der Schlussabrechnung der Ausgleichskasse hatten, wird nicht bestritten. Da sie feststellen konnten, dass die Höhe

der durch die Firma geleisteten Akontozahlungen ungenügend war, hätten sie die Restschuld unverzüglich bezahlen müssen, umso mehr die Arbeitnehmerbeiträge durch den Arbeitgeber von den Löhnen abgezogen wurden.

Die Firma war wohl zu dieser Zeit bereits in Schwierigkeiten. Nach den Beschwerdegegnern wurde anfangs Februar 1989 entschieden, den Richter gemäss Art. 725 Abs. 3 OR über die Insolvenz der Firma zu benachrichtigen. Indessen erfolgte die Benachrichtigung erst anfangs April. Die Firma bezahlte die Löhne für das erste Quartal des Jahres 1989 vollständig, insbesondere jene der Verwaltungsräte (P. N. erhielt ein monatliches Salär von 8000 Franken); offenbar kam sie bis zuletzt allen andern laufenden Verpflichtungen nach (die Miete wurde bis Ende April 1989 bezahlt).

b. Unter diesen Umständen sind keine geeigneten Gründe für eine Exkulpation der Beschwerdegegner ersichtlich. Nach der Rechtsprechung ist es denkbar, dass ein Arbeitgeber der Ausgleichskasse vorsätzlich einen Schaden zufügt, aber trotzdem für diesen nicht schadenersatzpflichtig wird. Es kann vorkommen, dass der Arbeitgeber durch die verspätete Zahlung der Beiträge das Überleben des Unternehmens ermöglichen kann, etwa bei besonderen Liquidationsengpässen. Damit aber später ein solches Handeln nicht im Sinne von Art. 52 AHVG belangt werden kann, muss feststehen, dass der Arbeitgeber im Zeitpunkt, in welchem er diese Entscheidung trifft, mit ernsthaften und sachlichen Gründen davon ausgehen durfte, die Forderung innert nützlicher Frist befriedigen zu können (BGE 108 V 188 = ZAK 1983 S. 104; ZAK 1985 S. 575 Erw. 3a in fine). Vorliegend fehlen solche Entschuldigungsgründe. Die Verwaltung hat im Gegenteil ein Unternehmen vom Februar bis April 1989 weiter bewirtschaftet, welches sie zum Scheitern verurteilt wusste. Sie liess das Guthaben der Ausgleichskasse zugunsten der Saläre der Verwaltungsräte unbezahlt (mit einer Ausnahme waren alle Arbeitnehmer zu gleichen Zeit Verwaltungsräte der AG). In solchen Situationen, d.h. wenn Verwaltungsräte vorwiegend ihre eigenen Interessen wahren, sind strenge Massstäbe anzulegen (BGE 113 II 57; SJ 1982 S. 226).

c. Folglich sind die Beschwerdegegner entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen für den der Ausgleichskasse verursachten Schaden haftbar zu machen.

5. Die Schadenhöhe wird nicht bestritten und steht daher vorliegend nicht zur Diskussion. – Im vorinstanzlichen Verfahren wurde auch die Frage der zeitlichen Haftbarkeit von N.N. aufgegriffen, da sie erst im Oktober 1988 in den Verwaltungsrat eingetreten war, während sich der geltend gemachte Schaden auf das ganze Jahr 1988 bezieht. Diese Tatsache rechtfertigt es indessen nicht, ihren Anteil am Schaden zu reduzieren. Das Verhalten der Beschwerdegegner, insbesondere jenes von N.N., muss von dem Zeitpunkt an (anfangs 1989) beurteilt werden, als die restlichen Beiträge für das Jahr 1988 fällig wurden: Sie musste in gleicher Weise persönlich über die Entrichtung der Beitragsschulden wachen wie über die andern Verpflichtungen aus der Geschäftsführung der Aktiengesellschaft. Es besteht deshalb ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen ihren Verfehlungen und dem von der Ausgleichskasse erlittenen Schaden.

Art. 52 AHVG. Art. 82 Abs. 1 AHVV. Die Ausgleichskasse hat erst dann Kenntnis des Schadens, wenn sie die Voraussetzungen für ein klageweises Vorgehen abschätzen kann. Sind im Falle eines Konkurses bei Auflegung des Kollokationsplanes die Aktiven völlig unklar – weil beispielsweise zuerst Immobilien veräußert werden müssen – und kann die Konkursverwaltung keine Angaben über eine mögliche Dividende machen, so darf in diesem Zeitpunkt von der Ausgleichskasse ein verfügungsweises Vorgehen nicht verlangt werden (Erw. 5c).

Der Zeitpunkt des Eintritts des Schadens muss nicht notwendigerweise vor jenem der Schadenskenntnis liegen; die beiden Zeitpunkte können auch zusammenfallen (Erw. 6b)

Art. 52 AHVG. Ein Verwaltungsrat haftet auch für die bei seiner Mandatsübernahme bereits verfallenen Sozialversicherungsabgaben der Firma (Erw. 7b).

Eine Ehefrau, die sich in den Verwaltungsrat der Firma ihres Mannes wählen lässt, kann sich vom Vorwurf der groben Fahrlässigkeit nicht mit der Begründung exkulpieren, sie sei nicht in der Lage gewesen, das Geschehen zu überblicken und habe vollumfänglich ihrem Mann vertraut. Gerade die Verkennung ihrer Pflichten als Verwaltungsratsmitglied stellt eine grobe Sorgfaltspflichtverletzung dar (Erw. 7b).

Am 19. Mai 1976 wurde über die Firma W.H. AG der Konkurs eröffnet. Der erste Kollokationsplan lag am 20. Mai 1978 auf. In einem Schreiben vom 1. Juni 1978 teilte die Konkursverwaltung den Gläubigern unter anderem folgendes mit: «Aufgrund des heutigen Standes des Konkursverfahrens können die Gläubiger der 5. Klasse keine Dividende erwarten. Für die Gläubiger der privilegierten Klassen kann die Höhe der Dividende vorläufig nicht angegeben werden.» Im März 1979 liess die Konkursverwaltung die Gläubiger wissen, dass der Kollokationsplan nach Erledigung der Kollokationsklagen rechtskräftig bereinigt sei. Hinsichtlich der Konkursdividende hielt sie fest, dass die Auszahlung der Gläubiger der 1. Klasse vorgesehen sei, während für die übrigen privilegierten Forderungen indessen keine zuverlässigen Angaben gemacht werden könnten. In einem Rundschreiben an die Gläubiger vom 7. Dezember 1982 führte sie sodann aus: «Entgegen den früheren Prognosen können aber bei teilweiser oder voller Gutheissung der Verantwortlichkeitsklage die 2.-Klass-Gläubiger voll ausbezahlt und den 5.-Klass-Gläubigern kann voraussichtlich eine Konkursdividende zwischen 0,4% bis 1% ausgerichtet werden.» Vom 19. bis zum 28. November 1984 wurde der gegenüber dem Kollokationsplan vom 20. Mai 1978 geänderte und ergänzte Kollokationsplan II aufgelegt. Am 8. Juni 1988 teilte die Konkursverwaltung den Gläubigern mit, die Verantwortlichkeitsklage sei überraschend abgelehnt worden, auf eine Weiterführung des Prozesses werde aus ihrer Sicht verzichtet. Mit Verfügung vom 14. Juli 1988 machte die Ausgleichskasse gegenüber den ehemaligen Verwaltungsräten der Konkursitin, W.H. und A.H., eine Schadenersatzforderung geltend. Eine im Anschluss an die Einsprachen einge-

reichte Schadenersatzklage hiess die kantonale Rekursbehörde gut. Gegen das entsprechende Urteil erhoben W.H. und A.H. Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen abweist:

5. Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Ausgleichskasse ihre Schadenersatzforderung rechtzeitig innert der einjährigen Verwirkungsfrist von Art. 82 Abs. 1 AHVV seit Kenntnis des Schadens geltend gemacht hat.

a. Die Beschwerdeführer lassen dies mit der Begründung bestreiten, die Ausgleichskasse hätte aufgrund des ersten Kollokationsplanes vom 20. Mai 1978 und der von der Konkursverwaltung erlassenen Schreiben (vom 1. Juni 1978 und vom März 1979), wonach für die Gläubiger der fünften Klasse keine Dividende zu erwarten und über die Höhe der Dividenden für die Gläubiger der privilegierten Klassen keine Angaben gemacht werden könnten, erkennen müssen, dass ihr ein Schaden entstehen werde. Die einjährige Verwirkungsfrist für den Erlass der Schadenersatzverfügung habe daher am 20. Mai 1978, spätestens nach Erhalt des Schreibens vom März 1979, begonnen. Dass die Ausgleichskasse bereits ab Mai 1978, jedenfalls aber ab März 1979 mit einem Schaden habe rechnen müssen, ergebe sich im übrigen auch aus dem Schreiben der Konkursverwaltung vom 7. Dezember 1982, wonach «entgegen früheren Prognosen» bei teilweiser oder voller Gutheissung der Verantwortlichkeitsklage die 2.-Klass-Gläubiger voll ausbezahlt werden könnten. Demnach sei selbst die Konkursverwaltung davon ausgegangen, ihre Hinweise in den genannten Schreiben hätten klargestellt, dass die 2.-Klass-Gläubiger nicht mit voller Deckung rechnen könnten. Sodann sei zu beachten, dass selbst das Schreiben der Konkursverwaltung vom 7. Dezember 1982 die volle Auszahlung der 2.-Klass-Gläubiger nur bedingt in Aussicht stelle, nämlich bei teilweiser oder voller Gutheissung der Verantwortlichkeitsklage. Da der Ausgang eines Prozesses immer ungewiss sei, die Ausgleichskasse demnach nicht in guten Treuen ein Obsiegen habe annehmen dürfen, sei allerspätestens der Zeitpunkt nach Erhalt dieses Schreibens als jener Zeitpunkt anzunehmen, in dem die Ausgleichskasse damit habe rechnen müssen, dass nicht mehr sämtliche ausstehenden Beiträge durch Dividende gedeckt würden. Die Auffassung der Vorinstanz, die Existenz eines Schadens sei erst nach der erstinstanzlichen Abweisung der Verantwortlichkeitsklage am 17. Februar 1988 festgestanden, widerspreche offensichtlich der Rechtsprechung des EVG und sei daher nicht zu schützen. Das BSV hält in seiner Vernehmlassung fest, der vorinstanzliche Entscheid weiche zwar nicht ausdrücklich von der Rechtsprechung ab, weil das EVG nie absolut auf den Zeitpunkt der Auflegung des Kollokationsplanes abgestellt, sondern stets Formulierungen wie «in der Regel» oder «im allgemeinen» verwendet habe. Indes müsse im Hinblick auf die vom EVG seit der «Verschärfung der Rechtsprechung im Jahre 1986» ergangenen Urteile «kehrlicher Weise» den Beschwerdeführern zugestimmt werden, sei das EVG doch in keinem einzigen Urteil nicht bereits im Moment der Auflegung des Kollokationsplanes von einer Kenntnis des Schadens ausgegangen. Es wäre deshalb angezeigt, auf die geltende – verschiedentlich auf Ablehnung gestossene – Rechtsprechung zurückzukommen.

Der vorliegende Fall zeige mit aller Deutlichkeit, «wie relativ Aussagen im Verlaufe des Verfahrens über die zu erwartenden Dividendenaussichten» seien. Sodann stelle die Tatsache, dass Jahre nach Auflegung des ersten Kollokationsplanes ein zweiter aufgelegt werde, imperativ die Frage, welcher Kollokationsplan nun für die Bedürfnisse der AHV entscheidend sein solle. Im vorliegenden Fall sei ferner darauf hinzuweisen, dass gemäss Schreiben vom 1. Juni 1978 nicht einmal die Konkursverwaltung sich «aufgrund des heutigen Standes des Konkursverfahrens» zur Höhe der Dividende für die privilegierten Gläubiger habe äussern können. Die Mitteilung lasse denn auch überhaupt keine Aussagen über die Dividendenaussichten zu. «Dennoch in diesem Zeitpunkt eine Kenntnis des Schadens konstruieren zu wollen, käme einer Fiktion gleich.» Könne aber nicht auf den Zeitpunkt der Auflegung des ersten Kollokationsplanes abgestellt werden, so sei frühestens im Zeitpunkt der erstinstanzlichen Abweisung der Verantwortlichkeitsansprüche am 17. Februar 1988 von einer Kenntnis des Schadens auszugehen, weil alle zwischenzeitlich ergangenen Mitteilungen mit den gleichen Unsicherheiten behaftet gewesen seien.

b. Kenntnis des Schadens im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV ist nach der Rechtsprechung von dem Zeitpunkt an gegeben, in welchem die Ausgleichskasse unter Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit und unter Berücksichtigung der Praxis erkennen muss, dass die tatsächlichen Gegebenheiten nicht mehr erlauben, die Beiträge einzufordern, wohl aber eine Schadenersatzpflicht begründen können. Dies ist bei Konkursen in der Regel im Zeitpunkt der Auflegung des Kollokationsplanes (und des Inventars) der Fall. Dazu hat die Rechtsprechung wiederholt erkannt, dass eine Kasse im Falle eines Konkurses oder Nachlassvertrages mit Vermögensabtretung nicht notwendigerweise erst Kenntnis des Schadens im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV hat, wenn sie in die Verteilungsliste und Schlussrechnung des Konkursamtes oder des Liquidators Einsicht nehmen kann oder einen Verlustschein erhält; wer im Rahmen solcher Verfahren einen Verlust erleidet und auf Ersatz klagen will, hat vielmehr 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 V 75 = ZAK 1990 S. 390 Erw. 3b mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist die Ausgleichskasse nicht befugt, mit der Geltendmachung ihrer Schadenersatzforderung zuzuwarten, bis zu jenem Zeitpunkt, in welchem sie das – grundsätzlich erst bei Abschluss des Konkursverfahrens feststehende – absolut genaue Ausmass ihres Verlustes kennt. Vielmehr wird von ihr verlangt, dass sie von dem Zeitpunkt an, in dem sie alle tatsächlichen Umstände über die Existenz, die Beschaffenheit und die wesentlichen Merkmale des Schadens kennt, sich über die Einzelheiten eines allfälligen Schadenersatzanspruchs informiert. Kann dabei im Zeitpunkt der Auflegung des Kollokationsplanes und des Inventars die Schadenshöhe infolge ungewisser Kon-

kursdividende nicht bzw. auch nicht annähernd genau ermittelt werden, so ist die Schadenersatzverfügung derart auszugestalten, dass die Belangten zum Ersatz des ganzen der Ausgleichskasse entgangenen Betrages gegen Abtretung einer allfälligen Konkursdividende verpflichtet werden. Dieses auch auf den Gebieten des Zivilrechts und des öffentlichen Rechts gewählte Vorgehen ist vom EVG aus Gründen der Verfahrensökonomie und der Rechtssicherheit sowie unter dem Gesichtspunkt der Zielsetzung des Schadenersatzrechts auf Forderungen gemäss Art. 52 AHVG und Art. 82 Abs. 1 AHVV sowohl bei Konkurs als auch in Fällen von Nachlassverträgen mit Vermögensabtretung für anwendbar erklärt worden (BGE 116 V 76 = 1990 S.390 Erw. 3b mit Hinweisen).

c. Entgegen der Auffassung des BSV besteht kein Anlass, von der bisherigen Rechtsprechung zum Zeitpunkt der zumutbaren Schadenskenntnis und damit zum Beginn des einjährigen Verwirklichungsfrist in Konkurs- und Nachlassfällen – die im übrigen mit jener der Bundesgerichts übereinstimmt (vgl. BISchK¹ 55 1991, S. 14ff. insbesondere S. 16) – abzuweichen. Wie das EVG im un veröffentlichten Urteil P. vom 14. November 1991 dargelegt hat, nimmt die Rechtsprechung die ausreichende Kenntnis des Schadens *in der Regel* bereits im Zeitpunkt der Auflage des Kollokationsplanes und des Inventars an. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass sich die fristauslösende Kenntnis erst in einem späteren Stadium des Konkurs- bzw. des Nachlassverfahrens verwirklicht, so etwa – wie es im zitierten Urteil der Fall war – wenn die Auflage des Kollokationsplans eine volle Deckung der Beitragsforderung erwarten lässt (vgl. auch *Nussbaumer*, Die Ausgleichskasse als Partei im Schadenersatzprozess nach Art. 52 AHVG, ZAK 1991 S. 390 oben). Massgeblich ist, dass die Ausgleichskasse die Existenz, die Beschaffenheit und die wesentlichen Merkmale des Schadens kennt (BGE 116 V 76 = ZAK 1990 S. 390 Erw. 3b). Sie muss demnach die Voraussetzungen für ein klageweises Vorgehen abschätzen können. Erlässt sie nämlich eine Verfügung und erhebt der Betroffene – was die Regel sein wird – Einsprache, so muss die Kasse sich innert 30 Tagen entscheiden, ob sie Klage einreichen will. Gemäss Art. 81 Abs. 3 AHVV ist sie nicht in jedem Fall dazu verpflichtet, so dass sie beispielsweise bei einer zwar nicht vollständigen, aber weitgehenden Schadensdeckung die Möglichkeit hat, auf die Durchführung eines Prozesses wegen einer geringfügigen Restforderung zu verzichten. Sind nun nach dem Kollokationsplan die Aktiven völlig unklar – sei es, weil zuerst Immobilien veräussert werden müssen, sei es aus anderen Gründen – und kann auch die Konkursverwaltung keine Angaben über eine mögliche Dividende machen, so kann in diesem Zeitpunkt von der Ausgleichskasse ein verfügungsweises Vorgehen nicht verlangt werden. Im vorliegenden Fall enthielt der Kollokationsplan vom 20. Mai 1978 – entgegen den Ausführungen im vorinstanzlichen Entscheid kann nicht auf den Kollokationsplan II vom 19. November 1984 abgestellt werden – bezüglich der Aktiven so viele Unsicherheiten, dass es nicht möglich war, sich ein Bild über

¹ Blätter für Schuldbetreibung und Konkurs

die Höhe einer allfälligen Konkursdividende zu machen. Gemäss Schreiben der Konkursverwaltung vom 1. Juni 1978 bestanden die Aktiven aus der «Liquidation Mobilien», den «Liegenschaften T.», der «Forderung gegen U. AG» und der «Restschuld K. GmbH». Wie das BSV in der Vernehmlassung zutreffend festhält, wurden keinerlei Angaben über die Bewertung der Aktiven gemacht. Es war daher nicht möglich, die Existenz eines Schadens und die Höhe einer allfälligen Dividende abzuschätzen. Zwar könnte die Bemerkung der Konkursverwaltung, für die 5.-Klass-Gläubiger sei keine Dividende zu erwarten, den Schluss zulassen, es werde allenfalls nur eine teilweise Befriedigung der 2.-Klass-Gläubiger erfolgen, doch war nicht einmal die Konkursverwaltung in der Lage, auch nur annäherungsweise Angaben über deren Höhe zu machen. Mit der gleichen Unsicherheit war auch das Schreiben vom März 1979 behaftet. Am 7. Dezember 1982 stellte die Konkursverwaltung den 2.-Klass-Gläubigern «bei teilweiser oder voller Gutheissung der Verantwortlichkeitsklage» sogar eine volle Befriedigung in Aussicht. Wohl trifft es zu, dass der Ausgang eines Prozesses immer ungewiss ist, aber gerade diese Tatsache liess die Ausgleichskasse in keiner Weise abschätzen, ob sie ganz oder teilweise für ihren Schaden gedeckt werde und in welcher Höhe eine allfällige Konkursdividende ausfallen könnte. Die Ausgleichskasse durfte daher den Ausgang des Verantwortlichkeitsprozesses abwarten. Da das erstinstanzliche Urteil vom 17. Februar 1988 datiert, erging die Verfügung der Ausgleichskasse vom 14. Juli 1988 innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens.

6a. Bezüglich der fünfjährigen Verwirkungsfrist seit Eintritt des Schadens stellen sich die Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die Annahme, die geschuldeten Beiträge könnten aus tatsächlichen Gründen nicht mehr erhoben werden, habe sich bereits mit dem Schreiben der Konkursverwaltung vom 2. November 1977 aufgedrängt, in welchem den Gläubigern mitgeteilt worden sei, die Höhe der Dividende könne für sie nicht angegeben werden. Vollends klar sei dies jedoch aufgrund des vom März 1979 datierten Schreibens der Konkursverwaltung gewesen. Darin sei ausdrücklich festgehalten worden, dass die Auszahlung der Gläubiger der 1. Klasse vorgesehen sei; für die übrigen privilegierten Forderungen könne über die Höhe der zu erwartenden Dividenden zufolge der Ungewissheit hinsichtlich der Liegenschaft T. keine zuverlässige Angabe gemacht werden. Sollte auch dieser Auffassung nicht gefolgt werden, ergäbe sich folgendes: Mit Schreiben vom 7. Dezember 1982 habe die Konkursverwalterin den Gläubigern mitgeteilt, «bei teilweiser oder voller Gutheissung der Verantwortlichkeitsklage» könnten die 2.-Klass-Gläubiger voll ausbezahlt werden. Daraus folge, dass die vorhandenen Aktiven für eine volle Deckung der Beitragsforderungen der Ausgleichskasse nicht ausgereicht hätten. Die Ausgleichskasse hätte daher realistischerweise annehmen müssen, dass sie wenigstens teilweise zu Schaden kommen werde. Der Zeitpunkt des Eintritts des Schadens müsse zwingend vor dem Zeitpunkt der Kenntnis des Schadens liegen. Denn ohne Schaden könne man auch keinen Schaden feststellen. Die fünfjährige Verwirkungsfrist nach Art. 82 Abs. 1 AHVV habe somit spätestens nach

Erhalt des Schreibens vom 7. Dezember 1982 begonnen, so dass die Schadenersatzverfügung vom 14. Juli 1989 nach Ablauf dieser Frist ergangen sei.

b. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Bei der Prüfung der Frage des Eintritts des Schadens ist wie bei derjenigen der Kenntnis des Schadens auf die Umstände des konkreten Falles abzustellen. Entgegen der Auffassung des BSV kann daher nicht generell die Beendigung des Konkursverfahrens als massgeblicher Zeitpunkt für den Eintritt des Schadens gelten. Es kann deshalb im vorliegenden Fall auch offen bleiben, ob allenfalls die Spezialanzeige von Art. 263 Abs. 2 SchKG massgebend wäre. Vielmehr ist der Argumentation der Vorinstanz zu folgen, wonach der Schaden frühestens mit Abweisung der Verantwortlichkeitsklage am 17. Februar 1988 bzw. mit dem Verzicht der Mehrheit der Gläubiger auf die Weiterführung des Prozesses und der Abtretung der Ansprüche an drei verbleibende Gläubiger entstanden ist. Erst nach der Abweisung der Verantwortlichkeitsklage musste die Ausgleichskasse davon ausgehen, dass die geschuldeten Beiträge aus rechtlichen und tatsächlichen Gründen nicht mehr eingefordert werden können. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer ist es nicht erforderlich, dass der Zeitpunkt des Eintritts des Schadens zwingend vor jenem der Schadenskenntnis liegt. Es ist durchaus möglich, dass die beiden Zeitpunkte zusammenfallen, wie dies im vorliegenden Fall zutrifft. Abschliessend ist deshalb festzustellen, dass auch die fünfjährige Verwirkungsfrist mit der Verfügung vom 14. Juli 1988 gewahrt wurde.

7a. Der Beschwerdeführer W.H. ficht das kantonale Urteil in bezug auf das ihm vorgeworfene Verschulden zu Recht nicht an. Seine Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher, nachdem die Wahrung der Fristen festgestellt wurde, abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

b. Demgegenüber lässt die Ehefrau A.H. das Vorliegen eines groben Verschuldens bestreiten. Zur Begründung lässt sie im wesentlichen ausführen, sie sei nur kurze Zeit, nämlich erst seit dem 5. September 1974, Mitglied des Verwaltungsrates gewesen. Als nicht geschäftsführendes Verwaltungsratsmitglied sei es ihr neben ihrem Ehemann und G.K., der Absolvent der HSG und versierter Treuhänder sei, nicht möglich gewesen, den Überblick über das Geschehen zu behalten. Als Ehefrau und Mutter von drei Kindern habe sie ihrem Ehemann vertraut und geglaubt. Sie habe sich beruhigen lassen und keine Kenntnis davon gehabt, dass im Zeitpunkt der Nachlassstundung bzw. des Konkurses Sozialversicherungsbeiträge nicht abgeliefert worden seien. Es könne ihr daher kein grobes Verschulden angelastet werden, so dass die Voraussetzungen von Art. 52 AHVG für eine Schadenersatzpflicht nicht erfüllt seien.

Soweit die Beschwerdeführerin mit dem Einwand, sie sei erst im September 1974 Mitglied des Verwaltungsrates geworden, die Schadenersatzpflicht für die vor diesem Zeitpunkt unbezahlt gebliebenen bundesrechtlichen Sozialversicherungsbeiträge bestreiten lässt, kann der Argumentation nicht beigeplichtet werden. Ein Verwaltungsratsmitglied tritt mit der Mandatsübernahme in die Verantwortung sowohl für die laufenden als auch für die verfallenen, von der Firma in früheren Jahren schuldig gebliebenen Sozialversicherungsabgaben

ein. Es ist seine Pflicht, nicht nur für die Bezahlung der laufenden Beiträge, sondern und gerade für die Begleichung verfallener, seit Jahren geschuldeter Abgaben besorgt zu sein. Hinsichtlich beider Arten von Verbindlichkeiten ist die Untätigkeit des Organs kausal, so dass kein Grund besteht, für die Schadenersatzpflicht zwischen Beitragszahlungen, die bei Eintritt des Organs in den Verwaltungsrat bereits ausstehend waren, und solchen, die erst während der Verwaltungsratsstätigkeit fällig wurden, zu unterscheiden. Insoweit das EVG im unveröffentlichten Urteil B. vom 23. Juni 1987 zu einem anderen Schluss gelangte, kann daran nicht festgehalten werden.

Auch der geltend gemachte Entlastungsgrund, als Ehefrau habe die Beschwerdeführerin ihrem Mann vollumfänglich vertraut und geglaubt, kann nicht gehört werden. Nach Art. 722 Abs. 3 Ziff. 3 OR hat die Verwaltung einer Aktiengesellschaft die mit der Geschäftsführung beauftragten Personen zu überwachen und sich regelmässig über den Geschäftsgang unterrichten zu lassen. Sie hat diese Pflicht nach Massgabe der besonderen Umstände des Einzelfalles «mit aller Sorgfalt» zu erfüllen. Diesen Pflichten hat sich auch die Ehefrau zu unterziehen, die sich in den Verwaltungsrat der Firma ihres Ehemannes wählen lässt. Sie vermag sich nicht mit der Begründung zu exkulpieren, sie habe ihrem Ehemann vertraut. Denn gerade die Verkenning ihrer Aufgabe stellt eine grobe Sorgfaltspflichtverletzung dar. Die solidarische Haftbarkeit der Beschwerdeführerin für die unbezahlt gebliebenen Sozialversicherungsbeiträge ist demnach zu bestätigen.

EL. Anrechnung familienrechtlicher Unterhaltsbeiträge

Urteil des EVG vom 24. März 1992 i.Sa. E.K.

Art. 3 Abs. 1 Bst. f und g ELG. Die geschiedene Frau hat sich die gerichtlich festgesetzten Unterhaltsbeiträge des geschiedenen Ehemannes anrechnen zu lassen, solange deren objektive Uneinbringlichkeit nicht erstellt ist. Ausnahme von der in ZAK 1988 S. 255 formulierten Regel, wonach Uneinbringlichkeit erst angenommen werden kann, wenn sämtliche rechtlichen Möglichkeiten zur Erhältlichmachung der geschuldeten Unterhaltsbeiträge ausgeschöpft sind: Ist *klar nachgewiesen*, dass der Unterhaltspflichtige nicht in der Lage ist, die geschuldeten Beiträge zu leisten, liegt kein Verzichtstatbestand im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG vor, selbst wenn die EL-Ansprecherin davon abgesehen hat, ihre Ansprüche auf dem Rechtsweg geltend zu machen.

Die am 18. März 1929 geborene E.K. wurde mit Urteil des Kantonsgerichts S. vom 26. März 1984 von R.A. geschieden. Dieser wurde verpflichtet, ihr einen monatlichen, der Teuerung anzupassenden Unterhaltsbeitrag in der Höhe von 600 Franken zu bezahlen. Am 25. März 1991 meldete sich E.K. im Hinblick auf

die am 1. April 1991 beginnende Altersrentenberechtigung zum Bezug einer EL an. Die Ausgleichskasse des Kantons X legte der Berechnung bei den Einnahmen u.a. die gerichtlich festgesetzten Unterhaltsbeiträge des geschiedenen Ehemannes zugrunde, womit die massgebende Einkommensgrenze unter Einbezug der übrigen Einnahmen und nach Vornahme der gesetzlich zulässigen Abzüge überschritten wurde. Dementsprechend lehnte die Kasse das Gesuch um EL mit Verfügung vom 12. Juli 1991 ab.

Vertreten durch die Rechtsschutzversicherung A. liess E.K. bei der AHV/IV-Rekurskommission des Kantons X Beschwerde einreichen mit dem Antrag auf Zusprechung einer EL. Sie machte geltend, die familienrechtlichen Unterhaltsbeiträge in der Höhe von 7200 Franken im Jahr seien bei der Berechnung ausser acht zu lassen, bezahle doch der geschiedene Ehemann diese seit über einem Jahr nicht mehr. Die Rekurskommission wies die Beschwerde mit Entscheidung vom 8. November 1991 ab.

Vertreten durch die Rechtsschutzversicherung A. lässt E.K. Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren um Zusprechung einer EL erneuern. Sie legt u.a. ein Protokoll des Betriebungsamtes S. über die Berechnung des Existenzminimums von R.A. und eine Bestätigung des Gemeindesteueramtes R. über das steuerbare Einkommen und Vermögen ihres früheren Ehegatten ins Recht.

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen eine Rente der AHV zusteht, Anspruch auf EL, soweit ihr anrechenbares Einkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. Dabei entspricht die jährliche EL dem Unterschied zwischen der massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen (Art. 5 Abs. 1 ELG). Das anrechenbare Einkommen wird nach den Bestimmungen der Art. 3 ff. ELG berechnet. Als Einkommen anzurechnen sind danach u.a. Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist (Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG) sowie familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (Art. 3 Abs. 1 Bst. g ELG).

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob in die EL-Berechnung, welche der vorinstanzlich bestätigten Ablehnungsverfügung zugrunde liegt, auf der Einnahmenseite familienrechtliche Unterhaltsbeiträge in der Höhe von 7200 Franken im Jahr miteinzubeziehen sind. Da aufgrund der Aktenlage davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin in dem für die streitige Abrechnungsperiode ab April 1991 nach Art. 23 Abs. 1 ELV beachtlichen Bemessungszeitraum die ihr aufgrund des Scheidungsurteils zustehenden Unterhaltsbeiträge tatsächlich nicht vereinnahmt hat, fällt eine Anrechnung nach Art. 3 Abs. 1 Bst. g ELG ausser Betracht (vgl. BGE 110 V 21 Erw. 3; ZAK 1991 S. 137 Erw. 2b, 1989 S. 570 Erw. 2a und S. 329 Erw. 3b). Zu prüfen ist somit einzig, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG auf die

Unterhaltsbeiträge verzichtet hat und diese ihr gestützt auf diese Bestimmung anzurechnen sind.

a. Nach der Rechtsprechung hat sich die Ehefrau nicht die tatsächlich geleisteten, sondern die vereinbarten oder gerichtlich zugesprochenen Unterhaltsbeiträge des Ehemannes anrechnen zu lassen, solange deren objektive Uneinbringlichkeit nicht erstellt ist. Uneinbringlichkeit der geschuldeten Unterhaltsbeiträge kann *in der Regel* erst angenommen werden, wenn sämtliche rechtlichen Möglichkeiten zu deren Erhältlichmachung erschöpft sind (ZAK 1988 S. 255, 1991 S. 137 Erw. c). Dies hat auch mit Bezug auf die Anrechnung von Unterhaltsbeiträgen zu gelten, die der frühere Ehemann der geschiedenen Ehefrau schuldet.

b. Im vorliegenden Fall steht fest, dass die Beschwerdeführerin den unterhaltspflichtigen früheren Ehemann weder betrieben noch gegen ihn zivilprozessuale oder strafrechtliche Schritte unternommen hat. Damit ist nach Auffassung von Vorinstanz, Ausgleichskasse und BSV die Uneinbringlichkeit nicht ausgewiesen, weshalb es bei der Anrechnung bleiben sollte. Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, sie habe bereits im vorinstanzlichen Verfahren die Altersrentenverfügung des geschiedenen Ehemannes (Anspruch auf eine einfache Altersrente von monatlich Fr. 1248.– ab 1. März 1990) aufgelegt und darauf hingewiesen, dass dieser daneben kein Einkommen erziele und auch kein Vermögen besitze, weshalb er offensichtlich ausserstande sei, die Unterhaltsbeiträge zu entrichten. Zum Beweis dieser Sachdarstellung reicht sie einen Brief des Sozialdienstes der Stadt F. vom 13. November 1991 ein, worin bestätigt wird, dass R.A. den Lebensunterhalt von der AHV-Rente von 1248 Franken monatlich bestreiten muss, und ein Protokoll des Betreibungsamtes S. (vom 22. November 1991), wonach die Altersrente die einzige Einnahmequelle des früheren Ehegatten darstellt und er über kein Vermögen verfügt, sein Existenzminimum sich auf 1465 Franken im Monat beläuft und seine Einkünfte daher übersteigt. Schliesslich verweist sie auf eine Bestätigung des Gemeindesteueramtes R. (vom 26. November 1991), welches ein steuerbares Einkommen 1989/90 von 17 300 Franken und das Fehlen von steuerbarem Vermögen bescheinigt, die Steuerveranlagung 1991/92 als noch pendent bezeichnet und bemerkt, Einzelheiten aus der Steuererklärung dürften nicht bekanntgegeben werden.

c. Aufgrund dieser Beweismittel ist als erstellt zu betrachten, dass die der Beschwerdeführerin rechtlich nach wie vor zustehenden Unterhaltsbeiträge uneinbringlich sind. Bei dieser Sachlage kann von ihr nicht verlangt werden, gegen den geschiedenen Ehemann die Betreibung einzuleiten oder einen Zivilprozess anzustrengen, da dies offenkundig lediglich zu einem unnötigen Leerlauf führen und an der Uneinbringlichkeit der Forderung mit grösster Wahrscheinlichkeit nichts ändern würde. Ist derart klar ausgewiesen, dass der Unterhaltspflichtige nicht in der Lage ist, seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen, rechtfertigt es sich, von der in ZAK 1988 S. 255 formulierten Regel abzuweichen, wonach Uneinbringlichkeit der Unterhaltsbeiträge nur angenommen werden kann, wenn der EL-Ansprecher zuvor erfolglos alle recht-

lichen Möglichkeiten zu deren Durchsetzung ausgeschöpft hat. Wenn es der Unterhaltsberechtigte in solchen Verhältnissen unterlässt, seine Ansprüche auf dem Rechtsweg geltend zu machen, liegt kein Verzichtstatbestand im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG vor, weshalb von der Anrechnung der Unterhaltsbeiträge abzusehen ist. Dies wird im vorliegenden Fall zur Folge haben, dass R.A., der ebenfalls ein Gesuch um EL zu stellen beabsichtigt, seinerseits die Unterhaltsbeiträge nicht nach Art. 3 Abs. 4 Bst. f ELG in Abzug bringen kann.

3. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich somit als begründet, was jedoch nicht für die Rüge gilt, Ausgleichskasse und Vorinstanz hätten den Sachverhalt ungenügend abgeklärt und damit in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes die Uneinbringlichkeit der Unterhaltsforderung verneint. Wenn in der Regel dem EL-Ansprecher die Ausschöpfung aller rechtlichen Möglichkeiten zur Durchsetzung der ihm zustehenden Ansprüche zugemutet wird, trifft ihn erst recht eine qualifizierte Mitwirkungspflicht für den Fall, dass er, ohne vorgängig den Rechtsweg beschritten zu haben, die Uneinbringlichkeit der Forderung beweisen will. Die Rechtsvertreterin der Versicherten hätte somit allen Anlass gehabt, die erst mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgelegten Beweismittel, welche nur dank weiter Kognition gemäss Art. 132 Bst. b OG berücksichtigt werden können, bereits im Administrativverfahren einzureichen.

4. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Gemäss Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG wird die unterliegende Partei in der Regel verpflichtet, der obsiegenden alle durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen. Wie das EVG in einem neusten Urteil in Sachen H. vom 27. Januar 1992 entschieden hat, kann ein Versicherter, der durch den Anwalt einer Rechtsschutzversicherung vertreten ist, im Falle des Obsiegens eine Parteientschädigung beanspruchen. Da die der Rechtsschutzversicherung zu entrichtenden Prämien im Gegensatz zu den Mitgliederbeiträgen an den Schweizerischen Invaliden-Verband oder an eine Gewerkschaft bzw. zum Zeitungsabonnement für den Schweizerischen Beobachter in erster Linie für eine allfällige Inanspruchnahme der Rechtsvertretung bezahlt werden, kann nicht von Unentgeltlichkeit der Vertretung gesprochen werden.

Im vorliegenden Fall tritt die Rechtsschutzversicherung A. nicht durch einen Rechtsanwalt, sondern durch den eidg. dipl. Sozialversicherungsexperten W. auf. Da der Vertretung durch einen Anwalt praxisgemäss die Vertretung durch einen Fachmann im wesentlichen gleichgestellt wird (vgl. BGE 108 V 271 Erw. 2; ZAK 1985 S. 404 Erw. 4), hat die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf eine Parteientschädigung, nachdem die Vertretung nicht kostenlos erfolgt ist. Die Entschädigung ist jedoch angemessen zu reduzieren, weil die Beschwerdeführerin im Administrativ- und im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren die ihr obliegende Mitwirkungspflicht verletzt hat (vgl. ZAK 1988 S. 401; in ZAK 1984 S. 271 veröffentlichte Erw. 5 des in BGE 110 V 132 auszugswise publizierten Urteils H. vom 6. Februar 1984) und ausserdem keine anwaltliche Vertretung besteht.

EL. Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge

Urteil des EVG vom 31. März 1992 i.Sa. R.V.

Art. 3 Abs. 1 Bst f und g ELG. Die geschiedene Frau hat sich die gerichtlich festgesetzten Unterhaltsbeiträge des geschiedenen Ehemannes anrechnen zu lassen, solange deren objektive Uneinbringlichkeit nicht anstellt ist.

Uneinbringlichkeit kann auch bei Fehlen rechtlicher Schritte angenommen werden, wenn klar ausgewiesen ist, dass der Unterhaltspflichtige nicht in der Lage ist, seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen (vgl. ZAK 1992 S. 255). Fehlen jedoch jegliche Angaben zur wirtschaftlichen Situation des geschiedenen Ehemannes, müssen rechtliche Schritte unternommen werden.

Die 1938 geborene R.V., Bezügerin einer halben IV-Rente, ist seit 1962 von F.B. geschieden. Dieser wurde gemäss Scheidungsurteil des Bezirksgerichts W. vom 18. Januar 1962 verpflichtet, ihr einen Unterhaltsbeitrag von monatlich 100 Franken zu bezahlen.

Auf Anmeldung vom 6. Februar 1990 hin sprach die kantonale Ausgleichskasse R.V. mit drei Verfügungen vom 9. August 1990 eine EL zu, die auf 120 Franken (Februar/März 1990), 186 Franken (April/Mai 1990) und 162 Franken (ab Juli 1990) festgesetzt wurde. Der Berechnung lagen auf der Einnahmenseite u.a. die gerichtlich festgesetzte Unterhaltsbeiträge des geschiedenen Ehemannes im Betrage von 100 Franken im Monat zugrunde.

In Gutheissung der von R.V. eingereichten Beschwerde hob das kantonale Versicherungsgericht die angefochtenen Verfügungen vom 9. August 1990 auf und wies die Sache an die Ausgleichskasse zurück, damit sie über den EL-Anspruch ab 1. Februar 1990 ohne Einbezug der vom geschiedenen Ehemann geschuldeten Unterhaltsbeiträge neu verfüge (Entscheid vom 3. Oktober 1991). Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben.

Während R.V. sinngemäss auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, beantragt das BSV deren Gutheissung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen eine Rente der IV zusteht, Anspruch auf EL, soweit ihr anrechenbares Einkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. Dabei entspricht die jährliche EL dem Unterschied zwischen der massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen (Art. 5 Abs. 1 ELG). Das anrechenbare Einkommen wird nach den Bestimmungen der Art. 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) sowie familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (Art. 3 Abs. 1 Bst. g ELG).

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob in die EL-Berechnung auf der Einnahmenseite familienrechtliche Unterhaltsbeiträge in der Höhe von 1200 Franken im Jahr miteinzubeziehen sind, wie Ausgleichskasse und BSV geltend machen, oder ob diese entsprechend dem vorinstanzlichen Entscheid ausser acht zu lassen sind. Da aufgrund der Aktenlage davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdegegnerin in dem für die streitige Abrechnungsperiode ab Februar 1990 nach Art. 23 Abs. 1 ELV beachtlichen Bemessungszeitraum die ihr aufgrund des Scheidungsurteils zustehenden Unterhaltsbeiträge tatsächlich nicht vereinnahmt hat, fällt eine Anrechnung nach Art. 3 Abs. 1 Bst. g ELG ausser Betracht (vgl. BGE 110 V 21 Erw. 3; ZAK 1991 S. 137 Erw. 2b, 1989 S. 570 Erw. 2a und S. 329 Erw. 3b). Zu prüfen ist somit einzig, ob die Beschwerdegegnerin im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG auf die Unterhaltsbeiträge verzichtet hat und diese ihr gestützt auf diese Bestimmung anzurechnen sind.

a. Nach der Rechtsprechung hat sich die Ehefrau nicht die tatsächlich geleisteten, sondern die vereinbarten oder gerichtlich zugesprochenen Unterhaltsbeiträge des Ehemannes anrechnen zu lassen, solange deren objektive Uneinbringlichkeit nicht erstellt ist. Uneinbringlichkeit der geschuldeten Unterhaltsbeiträge kann *in der Regel* erst angenommen werden, wenn sämtliche rechtlichen Möglichkeiten zu deren Erhältlichmachung erschöpft sind (ZAK 1988 S. 255, 1991 S. 137 Erw. c). Dies hat auch mit Bezug auf die Anrechnung von Unterhaltsbeiträgen zu gelten, die der frühere Ehemann der geschiedenen Ehefrau schuldet. Wie das EVG in einem neuesten Urteil in Sachen K. vom 24. März 1992 (ZAK 1992 S. 255) entschieden hat, kann von der in ZAK 1988 S. 255 formulierten Regel abgewichen und Uneinbringlichkeit der Unterhaltsbeiträge auch bei Fehlen rechtlicher Schritte angenommen werden, wenn *klar ausgewiesen* ist, dass der Unterhaltspflichtige nicht in der Lage ist, seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. Dieser Nachweis kann insbesondere mittels amtlicher Bescheinigungen (z.B. der Steuerveranlagungsbehörde oder des Betreibungsamtes) über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Unterhaltspflichtigen erbracht werden.

b. Im vorliegenden Fall fehlen jegliche Angaben zur wirtschaftlichen Situation des geschiedenen Ehemannes der Beschwerdegegnerin. Laut Bestätigung der Fürsorgebehörde der Gemeinde S. vom 29. August 1990 ist der Aufenthaltsort des unterhaltspflichtigen F.B. seit Jahren nicht mehr bekannt und konnte auch von dessen Heimatgemeinde G. nicht ausfindig gemacht werden. Entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts kann indessen aus dem Umstand, dass sich der geschiedene Ehemann an einem unbekanntem Ort aufhält, und der Tatsache, dass er seine Unterhaltspflichten bereits vor der am 18. Januar 1962 ausgesprochenen Ehescheidung vernachlässigt hatte, nicht auf Uneinbringlichkeit der Unterhaltsbeiträge geschlossen werden. Wie die Ausgleichskasse zutreffend ausführt, kann aus der früheren Zahlungsunwilligkeit nicht abgeleitet werden, dass F.B. auch heute auf entsprechende Aufforderung hin nicht zur Leistung der Unterhaltsbeiträge bereit wäre. Entscheidend ist jedoch, dass die Beschwerdegegnerin nicht alle im Rahmen der ihr obliegenden Mitwirkungspflicht zumutbaren Mittel ausgeschöpft hat, um den Aufenthaltsort ihres früheren Ehemannes in Erfahrung zu bringen, und damit auch davon abgesehen hat, rechtliche Schritte zur Erhältlichmachung der ihr nach wie vor zustehenden Unterhaltsbeiträge zu unternehmen. Insbesondere hat sie es unterlassen, gegen F.B. eine Strafklage wegen Vernachlässigung der Unterhaltspflicht (Art. 217 StGB) einzureichen. – Da die objektive Uneinbringlichkeit der gerichtlich festgesetzten Unterhaltsbeiträge nicht erstellt ist, sind diese bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens gestützt auf Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG entgegen dem angefochtenen Entscheid zu berücksichtigen.

Von Monat zu Monat

● Nachdem der Ständerat dem *ersten Teil der zehnten AHV-Revision* in der Fassung des Nationalrates am 2. Juni zustimmte (ZAK 1992 S. 244) und der Nationalrat anschliessend die letzten redaktionellen Differenzen bereinigt hat, verabschiedeten die eidgenössischen Räte den Bundesbeschluss in der *Schlussabstimmung* vom 19. Juni mit 163 zu 2 bzw. 41 zu 0 Stimmen. Damit können die Neuerungen auf den 1. Januar 1993 (die Erziehungsgutschriften für verschiedene Frauen allerdings erst ein Jahr später) in Kraft gesetzt werden.

● Am letzten Sessionstag wurden zwei weitere Sozialversicherungsvorlagen definitiv verabschiedet:

- mit 171 zu 0 und 41 zu 0 das neue *Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG)*, das die MV besser auf die übrigen Zweige der Sozialversicherung abstimmt, Versicherungslücken schliesst und Überversicherungen vermeidet;
- mit 111 zu 33 und 39 zu 1 der Bundesbeschluss, der Volk und Ständen in Erwartung der gesetzlichen Lösung die Ablehnung der Volksinitiative «für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge» empfiehlt.

● Am 24. Juni hat der Bundesrat die vom Parlament am 13. Dezember 1991 beschlossene Änderung von Artikel 33^{ter} AHVG rückwirkend auf den 1. Januar 1992 in Kraft gesetzt. Damit kann nun der Bundesrat die *nächste Rentenanpassung in der AHV und IV* beschliessen, sofern die Jahreststeuerung Ende Juni die 4-Prozent-Schwelle überschreitet. Der konkrete Entscheid ist im Laufe des Monats August zu erwarten.

● Infolge eines sprunghaften Anstiegs der Arbeitslosigkeit in den vergangenen Monaten sieht sich der Bundesrat gezwungen, die *Beiträge an die Arbeitslosenversicherung* massiv zu erhöhen. Am 24. Juni beschloss er, den Beitrag, den Arbeitgeber und Arbeitnehmer je hälftig zu entrichten haben, mit Wirkung ab 1993 von 0,4 auf 1,5 Lohnprozent heraufzusetzen (s. hierzu auch die Mitteilung auf Seite 310).

● Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* hat am 24. Juni unter dem Vorsitz von BSV-Direktor Seiler ihre 22. Sitzung durchgeführt. Dabei standen die Neukonzeption der Pensionskassenstatistik, die Kodifikation

der Sammel- und der Gemeinschaftseinrichtungen sowie die Revision der Anlagevorschriften im Zentrum der Beratungen. Die Kommission hat einer Neukonzeption der Pensionskassenstatistik mit etwelchen Modifikationen zugestimmt. Sie hat ferner zwei Arbeitsgruppen eingesetzt. Die eine überprüft die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der Sammel- und der Gemeinschaftseinrichtungen und schlägt allenfalls der Kommission bis Ende Jahr entsprechende Bestimmungen vor. Die andere Gruppe befasst sich mit der Untersuchung des Bedürfnisses für eine Revision der Anlagevorschriften in der beruflichen Vorsorge. Auch diese Arbeitsgruppe wird ihre Tätigkeit bis Ende 1992 abschliessen.

Das Ergebnis dieser Arbeitsgruppen wird im nächsten Jahr in die Vorbereitungen der ersten BVG-Revision einfließen.

● Am 2. Juli fand in Zürich unter dem Vorsitz der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen der 95. Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV statt. Im Vordergrund stand eine Orientierung der Ausgleichskassen über das neue Informationskonzept des BSV, insbesondere über ein neues Publikationsorgan sowie die Auswirkungen auf bestehende Informationsmittel. Daneben wurden die Auswirkungen von Beitragsabschreibungen bei Familienaktiengesellschaften und die Zulässigkeit von Aufforderungen von Versicherungsgesellschaften an Versicherte, zwecks Vermeidung von Regressforderungen der IV auf die Geltendmachung von IV-Leistungen zu verzichten, diskutiert. Die Ausgleichskassen wurden ausserdem über den Stand der 10. AHV-Revision sowie des EWR orientiert. Im weiteren wurden die Ausgleichskassen darauf hingewiesen, dass das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vorderhand weiterhin für alle Teile des früheren Jugoslawien gilt.

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* trat am 3. Juli zu ihrer 88. Sitzung unter dem Vorsitz von Direktor Seiler vom BSV zusammen. Sie beantragte dem Bundesrat, die AHV/IV-Renten der Entwicklung von Preisen und Löhnen auf den 1. Januar 1993 anzupassen. Weiter wurden Änderungen der AHVV einerseits betreffend die Bewertung von Arbeitnehmeraktien (Art. 6 Abs. 2 Bst. d und Art. 7 Bst. c) und andererseits die Anpassung der Naturallohnansätze für Verpflegung und Unterkunft (Art. 10 und 11) sowie die Anpassung der Globallohnansätze für mitarbeitende Familienmitglieder (Art. 14) vorgeschlagen.

Die Legislaturplanung 1991–1995 des Bundesrates vor dem Hintergrund der europäischen Integration

Der Bundesrat hat den gesetzlichen Auftrag, den eidgenössischen Räten alle vier Jahre zu Beginn der neuen Legislatur einen Bericht über seine Planung für diesen Zeitabschnitt vorzulegen.

Der neuste derartige Bericht erhält durch die Weichenstellung in Richtung Europa erhöhtes Gewicht; er konnte denn auch infolge der Verzögerungen beim EWR-Vertrag erst am 25. März 1992 vom Bundesrat verabschiedet werden. Die ZAK gibt im folgenden Auszüge aus dem Bericht wieder, wobei besonders die Ausführungen berücksichtigt werden, die einen Bezug zur Sozialen Sicherheit haben. Über die durch den EWR-Beitritt bedingten Gesetzesänderungen – das sogenannte Eurolex-Paket – orientiert die ZAK im daran anschliessenden Beitrag.

Planung unter schwierigen Rahmenbedingungen

Die weltweit zunehmende Interdependenz, bisher nicht für möglich gehaltene Entwicklungen im Osten sowie die europäische Integration stellen die Schweiz vor Entscheide, die unsere Zukunft bestimmen. Hinzu kommt, dass die innenpolitischen Bedingungen an das staatliche Handeln noch höhere Ansprüche stellen. Während die einen den Staat als Dienstleistungsbetrieb betrachten, der sich aller Probleme annehmen soll, beklagen die anderen die zunehmende Verrechtlichung aller Lebensbereiche. Oftmals werden der öffentlichen Hand die für die Erfüllung ihrer Aufgaben nötigen Finanzmittel verwehrt.

Die Grenzen staatlicher Tätigkeit sind in jüngster Zeit bereits deutlich sichtbar geworden. Bund und Kantone stehen unter Sparzwang. Der Verteilungskampf um die knappen Mittel ist härter geworden; der politische Konsens darüber, was prioritär zu behandeln ist, gestaltet sich schwieriger als noch vor kurzem.

Planungsarbeiten auf vier Jahre hinaus sind unter diesen Bedingungen schwierig. Überlegungen grundsätzlicher und längerfristiger Natur sind indessen unverzichtbar für die Gestaltung eines Gemeinwesens. Zudem muss der Bundesrat auf nicht vorhersehbare Entwicklungen reagieren können. Dies gilt insbesondere in Phasen stark beschleunigten Wandels. Dementsprechend deutlich tritt der Charakter der Legislaturplanung zutage: als flexibles Instrument mit Orientierungsfunktion.

Die Schweiz an der Schwelle zu einem neuen Jahrtausend

Europa befindet sich derzeit in einem historischen Umbruch. Der Zusammenbruch der totalitären Systeme Osteuropas seit 1989, die Wiedervereinigung der beiden Deutschland und die Auflösung der Sowjetunion markieren das Ende der Nachkriegszeit oder des sogenannten Kalten Krieges. Politisch wie wirtschaftlich werden in Mittel- und Osteuropa sowie in den Republiken der ehemaligen Sowjetunion Reformen eingeleitet, welche zu einer Annäherung dieser Länder an Westeuropa führen, ihre Integration in die Weltwirtschaft erleichtern und eine wirkungsvolle politische Zusammenarbeit auf regionaler und globaler Ebene begünstigen.

Die EG schreitet auf dem Weg zu einem gemeinsamen Markt erfolgreich voran. Sie nähert sich dem Ziel einer Wirtschafts- und Währungsunion und strebt die Verwirklichung einer politischen Union an. Die EG ist zur treibenden Kraft in der Entwicklung hin zu einem vereinten Europa geworden.

Die Wirtschaft steht gegenwärtig unter beträchtlichem Anpassungsdruck. Will die schweizerische Wirtschaft konkurrenzfähig bleiben, muss sie im internationalen Technologiewettbewerb mithalten.

Ebenso sind in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen tiefgreifende Wandlungen festzustellen. Namentlich die weiter steigende Lebenserwartung zieht eine fortschreitende Verschiebung der Altersstruktur nach sich. Heute kommen drei, morgen nur noch zwei Erwerbstätige auf einen AHV-Bezüger. Zu erwarten sind auch steigende Kosten für die Pflege und die Betreuung sowie für die ärztliche Versorgung dieser wachsenden Zahl älterer Leute. Gesellschaft, Arbeitswelt und öffentliches Leben werden auch durch den Wandel im Rollenverständnis von Frau und Mann tiefgreifend verändert. Zahlreiche Ehen werden heute geschieden. Es gibt eine ständig wachsende Zahl Alleinstehender, seien dies nun alte Personen oder auch jüngere, die allein einen Haushalt führen oder ihre Kinder als Alleinerziehende betreuen. Gerade unter diesen finden wir zahlreiche, die unter der Armutsgrenze leben. Aufgrund ungünstigen Zusammenwirkens individueller, gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Entwicklungen entstehen Umstände, welche mit unserem heutigen Netz sozialer Sicherheit nicht mehr genügend abgedeckt werden. Auch Gesundheitsgefährdungen durch Suchtverhalten und Aids haben beunruhigende Ausmasse angenommen. Unser System der Sozialen Sicherheit wird auch von dieser Seite her vor grosse Herausforderungen gestellt.

Leitidee oder «Leitbild Schweiz»?

Als neue Leitidee für die Legislaturperiode 1991–1995 wählte der Bundesrat das Motto «Öffnung nach Aussen – Reform im Innern». Mit dieser Leitidee verfolgt der Bundesrat folgende vier Ziele:

1. Qualitatives Wachstum.
2. Erhöhte Innovationsfähigkeit und Innovationsbereitschaft.
3. Öffnung der Schweiz gegenüber dem nahen und fernen Ausland.
4. Staatliche Identität und Solidarität.

Mit einem von den eidgenössischen Räten überwiesenen Postulat ist der Bundesrat gehalten, die Frage eines «Leitbildes Schweiz» zu prüfen. Die Qualität derartiger Leitbilder misst sich nicht daran, ob sie, einmal festgelegt, möglichst effizient umgesetzt werden können. Leitbilder im staatlichen Bereich sind vielmehr so zu gestalten, dass sie den für den politischen Aushandlungsprozess nötigen Spielraum eröffnen und Lernprozesse bei allen Beteiligten ermöglichen und fördern. Von entscheidender Bedeutung ist weniger ein einmal fixiertes Ziel als die im politischen Geschehen ausgelösten Prozesse.

Für eine öffentliche Diskussion über mehr oder weniger wünschbare künftige Entwicklungen in Staat, Wirtschaft und Gesellschaft eignet sich auch ein anderes Instrument, die Szenarien. Diese unterscheiden sich von Leitbildern dadurch, dass sie verschiedene mögliche Alternativen zur Debatte stellen. Im Sommer 1989 setzte der Bundesrat eine eidgenössische Expertenkommission «Schweiz morgen» mit dem Auftrag ein, derartige Szenarien auszuarbeiten. Die von der Kommission «Schweiz morgen» entwickelten vier Szenarien beruhen auf unterschiedlichen Grundhaltungen, die in der politisch-gesellschaftlichen Auseinandersetzung und oft auch bei jedem einzelnen miteinander im Widerstreit liegen. Keines der auf diese Weise entstandenen Szenarien kann daher als eigentliches Wunschscenario gelten. Sie veranschaulichen gewissermassen die verschiedenen Zielkonflikte und Paradoxien, wie sie für unsere Zeit typisch sind. Insgesamt verdeutlichen sie, dass einfache Rezepte in einer komplexen Welt untauglich sind und nur differenzierte Problemlösungen zum Ziel führen.

Die sieben wichtigsten Themen der Legislatur

Der Bundesrat nennt sieben Bereiche, die vordringlich zu behandeln sind.

1. Europäische Integration

Die Verhandlungen über den europäischen Wirtschaftsraum (EWR) wurden am 22. Oktober 1991 auf politischer Ebene abgeschlossen. Weitere Verhandlungen wurden aufgrund des Rechtsgutachtens des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) notwendig und konnten am 14. Februar 1992 behandelt werden. Der Bundesrat sieht im Abkommen die Möglichkeit, eine politische, wirtschaftliche, wissenschaftliche und kulturelle Isolation zu vermeiden. Er betrachtet ein solches Abkommen als Gelegenheit für unser Land, einen aktiven Beitrag zu leisten zur Errichtung einer stabilen und solidarischen Ordnung auf unserem Kontinent, als Instrument des Friedens und des Wohlstands.

Das Abkommen ist nach seiner Ansicht aber auch notwendig, wenn die Schweiz von der Liberalisierung der Märkte profitieren will, wie sie der einheitliche Binnenmarkt in der EG mit seiner Inkraftsetzung am 1. Januar 1993 herbeiführen wird.

In diesem Zusammenhang wird der Bundesrat die Annäherung der Schweiz an ihre wichtigsten europäischen Partner in der kommenden Legislaturperiode zu einem Ziel oberster Priorität machen. Auch wenn das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum als solcher der Schweiz die Möglichkeit verschaffen wird, sich in den grössten Wirtschaftsraum der Erde einzufügen, ist nach Ansicht des Bundesrats das Ziel indessen die Vollmitgliedschaft in der Europäischen Gemeinschaft.

Diese zwei Schritte sind sowohl hinsichtlich Zeitplan als auch Verfahren zu unterscheiden. Eidgenössische Räte und Souverän werden sich zu zwei verschiedenen Fragen äussern müssen. Der Bundesrat plant, dem Parlament zum einen eine Botschaft zum Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, zum andern einen Bericht zur Frage eines EG-Beitritts der Schweiz vorzulegen. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die Annahme des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und der Beitritt zur EG zwei verschiedene, von einander unabhängige Geschäfte sind.

2. Finanz- und Budgetpolitik – Lenkungsabgaben – Finanzmärkte

...

3. Sicherheitspolitik

...

4. Asylpolitik

...

5. Soziale Sicherheit und Gesundheit

Unser System des sozialen Ausgleichs – Sozialversicherung und Gesundheitswesen – ist durch vielfältige Entwicklungen politischer, sozialer und demographischer Natur grundlegend herausgefordert. Die Frage der Finanzierbarkeit der an sich nötigen und wünschbaren Vorhaben stellt sich zunehmend.

Mit der langfristigen Gefährdung der Sozialwerke verschärft sich die Neue Armut. Dementsprechend gross ist der Reformdruck, der unter anderem in zahlreichen Volksinitiativen und parlamentarischen Vorstössen zum Ausdruck kommt. Diese tragen indessen den beschränkten finanzpolitischen Möglichkeiten des Staates oftmals nur ungenügend Rechnung.

Im Gesundheitswesen steht die Kostenentwicklung sowie die wachsende Entsolidarisierung im Vordergrund. Das Abstimmungsresultat zur Krankenkas-

seninitiative vom 16. Februar 1992 nimmt der Bundesrat als Auftrag, die diesbezüglichen Probleme entschlossen anzugehen. Ausgehend von den Arbeiten einer Expertenkommission hat der Bundesrat am 8. November 1991 in einer Botschaft an das Parlament eine Revision des Gesetzes über die Krankenversicherung beantragt. Ziel dieser Revision ist eine Verstärkung der Solidarität, die Kosteneindämmung und eine massvolle Erweiterung der Leistungen ohne grundlegende Änderung des heutigen Systems. Gleichzeitig beantragte der Bundesrat befristete und dringliche Massnahmen gegen die Kostensteigerung und die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung, die vom Parlament bereits verabschiedet worden sind und deshalb im Jahr 1992 zu greifen beginnen.

Der Bundesrat lehnt die Initiative «für eine gesunde Krankenversicherung» ab. Obwohl sich diese in einzelnen Punkten mit den Vorstellungen des Bundesrates deckt, würde sie zu einer allzu starken Verlagerung der Kompetenzen im Gesundheitswesen auf die Ebene des Bundes führen und wäre mit den heute verfügbaren Bundesmitteln nicht finanzierbar.

Im Rahmen der Gesundheitsförderung nimmt die Drogenpolitik eine zentrale Stellung ein. Mit einer Revision des Betäubungsmittelgesetzes sollen die Voraussetzungen für die Ratifikation mehrerer internationaler Abkommen zur Betäubungsmittel-Bekämpfung geschaffen werden. Ferner strebt der Bundesrat eine Anpassung des nationalen Strafrechts sowie die Schaffung gesetzlicher Grundlagen für eine Exportkontrolle für Vorläuferprodukte von Drogen an. Verstärkt wird er sich auch im Präventiv- und Forschungsbereich engagieren. Zentrale Fragen im System der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge sind das Zusammenwirken der drei Säulen, die eingeschränkte Freizügigkeit im Rahmen der beruflichen Vorsorge sowie die ungleiche Behandlung von Mann und Frau in der AHV/IV.

Bei der AHV wird der Bundesrat eine Vorlage zu einer 11. Revision ausarbeiten, die den Modus der Existenzsicherung durch die Erste Säule, die langfristige Finanzierung, die Flexibilisierung des Rentenanspruchs sowie, je nach Resultat der parlamentarischen Beratung zur 10. AHV-Revision, allenfalls die Einführung zivilstandsunabhängiger Renten zum Gegenstand haben wird. Mit einer 3. Revision des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen wird er deren Einpassung in die Drei-Säulen-Konzeption vornehmen. Ebenso beabsichtigt er, die Stellung der Frau im System der Sozialen Sicherheit mittels einer Mutterschaftsversicherung zu verbessern. Diese soll neben einem Mutterschaftsurlaub für Arbeitnehmerinnen auch Bedarfsleistungen für nichterwerbstätige und für selbständig erwerbende Frauen beinhalten.

Die Behebung der heutigen strukturellen Mängel im System der Sozialversicherung und im Gesundheitswesen betrachtet der Bundesrat indessen als eine Aufgabe, die über die Legislaturperiode 1991–1995 hinausweist.

6. Ordnungspolitische Fragen

...

7. Regierungsreform

...

Ziele und Massnahmen

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge; Familie

Ziel 46: Anpassung der Vorschriften zur sozialen Sicherheit an soziokulturelle, demographisch-wirtschaftliche und europapolitische Veränderungen

Im Bereich des Systems der sozialen Sicherheit besteht ein starker Reformdruck, der unter anderem auch in verschiedenen Volksinitiativen und parlamentarischen Vorstössen zum Ausdruck kommt. Wesentliche Einflüsse auf die Ausgestaltung der sozialen Sicherheit ergeben sich zudem aus den europapolitischen Entwicklungen. Das eidgenössische Departement des Innern hat fünf Experten beauftragt, das gegenwärtige System der Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-Vorsorge wissenschaftlich zu überprüfen und die Probleme, die sich aufgrund der absehbaren demographischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung stellen, zu bearbeiten. Diese Expertisen sollen in einem Bericht ausgewertet werden und die Grundsätze für die Weiterentwicklung des Systems der sozialen Sicherheit liefern. Dies gilt sowohl für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung als auch für die berufliche Vorsorge, deren gesetzliche Grundlage bis 1994 laut Verfassung und Gesetz zu revidieren ist.

Bei einer Vielzahl der Revisionsvorhaben geht es auch um eine Besserstellung der Frau. Dies wird vor allem über eine Weiterentwicklung der AHV geschehen. Ebenso soll die Situation der Frau mit der Errichtung einer Mutterschaftsversicherung verbessert werden, wie dies Bundesverfassung und eine Standesinitiative des Kantons Genf verlangen. Weiter beabsichtigt der Bundesrat, mit der Neugestaltung der männlichen Wehr- und Schutzdienstpflicht auch eine bessere Abgeltung der nicht entlohnten Arbeit im Haushalt zu erreichen. Schliesslich soll in Beachtung des 1988 in Kraft getretenen neuen Eherechts, welches den Ehegatten eine flexiblere Aufgabenteilung in der Familie ermöglichen will, die Einführung einer Zulage für Erziehungsaufgaben in der Erwerbsersatzordnung geprüft werden.

Der Bundesrat wird:

- die *Drei-Säulen-Konzeption der AHV/IV-Vorsorge überprüfen*. Er wird sich auf die aus den fünf Expertenberichten gewonnenen Erkenntnisse stützen und diese in koordinierter Weise in die künftigen Revisionen in der Sozialgesetzgebung einfließen lassen;

- eine Vorlage zu einer 11. AHV-Revision ausarbeiten, die auf der Grundlage der überprüften Drei-Säulen-Konzeption den Modus der Existenzsicherung durch die Erste Säule, die langfristige Finanzierung, die Flexibilisierung des Rentenanspruchs sowie, je nach Resultat der parlamentarischen Beratung zur 10. AHV-Revision, allenfalls die Einführung zivilstandsunabhängiger Renten zum Gegenstand haben wird;

- auf der Grundlage von vorgängig erarbeiteten Revisionsgrundsätzen eine Botschaft für eine 1. Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) unterbreiten;

- eine Botschaft für eine 3. Revision des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen vorlegen, die das nötige Zusammenspiel dieser Bedarfsleistung mit der Drei-Säulen-Konzeption gewährleistet;

- die Vorschriften über die Wohneigentumsförderung in der 2. Säule revidieren;

- einen Gesetzesentwurf für eine Mutterschaftsversicherung unterbreiten, die den bezahlten Mutterschaftsurlaub für Arbeitnehmerinnen und Bedarfsleistungen für nichterwerbstätige und für selbständig erwerbende Frauen beinhalten soll;

- eine Botschaft für die 6. Revision des Bundesgesetzes über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EOG) ausarbeiten;

- einen neuen Bericht über die Altersfragen in der Schweiz vorlegen. Schwerpunkte sind die gesellschaftlichen Auswirkungen der Alterung, das Verhältnis zwischen den einzelnen Generationen, die Zunahme von Fällen mit psychogeriatrischen Störungen, Fragen um Sterben und Tod sowie der zukünftige qualitative Personalbedarf für Pflege und Betreuung im Alter;

einen Bericht zur Neuen Armut unterbreiten und darin darlegen, welche praktischen und dringenden Massnahmen seitens des Bundes in Ergänzung der kantonalen und kommunalen Anstrengungen bei der Bekämpfung der Armut zu unternehmen sind;

- ausgehend von den bereits erwähnten Berichten über Altersfragen und zur Neuen Armut sowie von einer Neubeurteilung der Drei-Säulen-Konzeption auch die längerfristigen Probleme angehen. Dazu werden namentlich die Förderung und die bessere Koordination der spitalexternen Haus- und Krankenpflege gehören.

Finanzielle Aspekte

Für den Bereich Sozialversicherungen wird folgende Ausgabenentwicklung erwartet (nur Bundesbeiträge):

in Mio	V	V	Legislaturfinanzplan			Δ Ø%
	1991	1992	1993	1994	1995	1991/95
Sozialversicherungen	7153	7747	8492	9153	9959	8,6
Δ % Vorjahr		8,3	9,6	7,8	8,8	
davon						
– Altersversicherung	3380	3666	4156	4557	4622	8,1
– Invalidenversicherung	1661	1885	1984	2158	2241	7,8
– Krankenversicherung	1310	1312	1413	1414	2014	11,4
– Sonstige Sozialversicherungen	629	713	757	834	888	9,0

In der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge muss nach der Rentenerhöhung auf anfangs 1992 (jährliche Mehraufwendungen des Bundes von 520 Mio), als Folge der 10. AHV-Revision sowie von weiteren Rentenerhöhungen mit einer sich jährlich um rund 400 Millionen kumulierenden Mehrbelastung des Bundes gerechnet werden. Damit erwachsen dem Bund gegen Ende der Legislaturperiode allein aus der AHV Mehrausgaben in der Grössenordnung von anderthalb Milliarden pro Jahr. Im Finanzplan nicht berücksichtigt sind allfällige Mehraufwendungen aus der Einführung einer Mutterschaftsversicherung.

Gemäss einem auf fünf Jahre befristeten Bundesbeschluss sind die Bundessubventionen an die Krankenkassen in den Jahren 1991–1995 auf höchstens 1,3 Milliarden festgelegt worden. Für befristete Sofortmassnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung wurden in den beiden Finanzplanjahren 1993 und 1994 je 100 Millionen berücksichtigt (Botschaft vom 6. November 1991).

Es muss davon ausgegangen werden, dass die Totalrevision des BG über die Krankenversicherung bereits gegen Ende der Legislaturperiode zusätzliche Aufwendungen des Bundes verursachen wird. In Berücksichtigung dieser Tatsache ist für das Jahr 1995 ein zusätzlicher Betrag von 700 Millionen vorgesehen.

Die Anpassung des Bundesrechts an das EWR-Recht im Bereich der Sozialversicherungen

Am 19. Juni 1992 hat der Bundesrat die Zusatzbotschaft II zur EWR-Botschaft veröffentlicht. Sie umfasst 24 allgemeinverbindliche Bundesbeschlüsse. Davon sind 21 dem Referendum entzogen, weil es sich um notwendige Anpassungen des Bundesrechts an das EWR-Recht handelt und diese gleichzeitig mit dem EWR-Abkommen in Kraft treten müssen. Dagegen enthalten drei Bundesbeschlüsse im Bereich der Sozialversicherung Anpassungen, die nicht zwingend durch das EWR-Recht bedingt sind, sondern Änderungen des innerstaatlichen Rechts darstellen, die der Bundesrat aus innenpolitischen Gründen als unumgänglich erachtet. Diese drei Bundesbeschlüsse (betreffend AHVG, IVG, ELG) müssen dem fakultativen Referendum unterstellt werden. Da sie aber aus materiellen und finanziellen Gründen gleichzeitig mit dem EWR-Abkommen in Kraft treten sollten, sind sie für dringlich zu erklären.

Die sieben Erlasse zur Sozialversicherung betreffen folgende Gesetze:

- Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG).
- Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG).
- Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG).
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).
- Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).
- Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).
- Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG).

Wir vermitteln im folgenden eine Zusammenfassung der Erläuterungen sowie den Wortlaut der Beschlussesentwürfe in den von der ZAK erfassten Bereichen, d.h. ohne die Kranken- und die Unfallversicherung.

AHVG

Anzuwendende Bestimmungen der Verordnung Nr. 1408/71

Die Gleichbehandlungsbestimmung (Art. 3) verlangt, dass Staatsangehörige aus anderen EWR-Staaten, solange sie in einem EWR-Staat wohnen, bezüglich der schweizerischen Versicherung die gleichen Rechte und Pflichten wie

Schweizer Bürger haben. Bisher in den bilateralen Verträgen vorgesehene Ausnahmen von der Gleichbehandlung sind im Rahmen des EWR-Vertrages nicht mehr möglich. Andererseits bleibt die Möglichkeit des Bezugs schweizerischer Renten für EWR-Staatsangehörige auch bei Wohnsitz in Drittstaaten erhalten, sofern der bilaterale Sozialversicherungsvertrag eine entsprechende Regelung enthält. In Anhang III zur Verordnung Nr. 1408/71 wurden entsprechende Eintragungen vorgenommen. Die betreffende Bestimmung des schweizerisch-französischen Sozialversicherungsabkommens konnte indessen nicht beibehalten werden.

Artikel 10 Absatz 1 verpflichtet zur ungekürzten Auslandszahlung der erworbenen Leistungen. Artikel 12 (Antikumulierungsbestimmung) stellt sicher, dass nationale Vorschriften über die Anrechnung anderweitiger Leistungen auch im Verhältnis zum Ausland durchgeführt werden können.

Die Artikel 13 bis 17 grenzen die Versicherungspflicht zwischen den einzelnen Staaten ab. Wie nach den bilateralen Verträgen untersteht eine erwerbstätige Person in der Regel dem Recht des Staates, in dem sie ihre Erwerbstätigkeit ausübt (Art. 13 Abs. 2). Sondervorschriften sorgen (ähnlich wie in den bilateralen Verträgen) in gewissen Fällen dafür, dass der Erwerbstätige auch bei Auslandsbeschäftigung weiterhin in der bisherigen Versicherung verbleiben kann (z.B. sogenannte entsandte Arbeitnehmer, Personen, die im Transportwesen tätig sind, Personen im diplomatischen bzw. konsularischen Dienst und andere besonders gelagerte Fälle). Bei gleichzeitiger Tätigkeit in mehreren Ländern wird der Erwerbstätige in der Regel nur der Versicherung eines Staates zugeordnet.

Die Artikel 44 bis 51 sowie 77 bis 79 enthalten zwischenstaatliche Koordinationsvorschriften für die Leistungen der AHV. Grundsätzlich hat eine in mehreren Staaten versichert gewesene Person Anspruch auf (Teil-)Rente der Rentenversicherung jedes Staates, deren Anspruchsvoraussetzungen sie erfüllt. Stellt sie in einem dieser Staaten einen Rentenanspruch, so gilt dieser gleichzeitig als Antragsstellung für die Leistungen der Rentenversicherungen aller Staaten. Für die Rentenberechnung hat jeder Staat einerseits die Versicherungszeiten in allen Staaten zu berücksichtigen und dann seine Rente im Verhältnis Gesamtversicherungszeit zur Versicherungszeit im betreffenden Land festzusetzen. Gleichzeitig muss aber auch der allein nach nationalem Recht berechnete Rentenbetrag festgestellt werden. Dem Rentenberechtigten ist dann die höhere der beiden Leistungen auszuzahlen. Nach einer neuen Regelung kann indessen auf die doppelte Leistungsberechnung verzichtet werden, wenn die rein nach nationalem Recht festgesetzte Leistung wenigstens gleich hoch wie der bei zwischenstaatlicher Berechnung zustehende Betrag ist. Dies soll auch für die Berechnung der schweizerischen Renten gelten.

Wie nach nationalem schweizerischem Recht besteht auch nach der Verordnung ein Rentenanspruch nur, wenn in der zuständigen Versicherung wenigstens ein Versicherungsjahr nachgewiesen ist. Eine Sonderregelung gilt für Fälle, in denen eine Person bei Anwendung dieser Vorschrift in keinem Staat leistungsberechtigt würde. Wie schon in der Botschaft zum Genehmigungsbeschluss dargelegt, ersetzen die Regelungen der Verordnung grundsätzlich bestehende bilaterale Verträge. Dies bedeutet, dass die dort vorgesehenen besonderen Regelungen zur Abfindung von Kleinstrenten bzw. die Überweisung von schweizerischen Beiträgen an ausländische Versicherungen entfallen. Kinder- und Waisenrenten sind von der zuständigen Versicherung zu gewähren; besteht aber Anspruch auf entsprechende Leistungen mehrerer Staaten, so gewährt der Staat, in dem das Kind wohnt, in der Regel die Leistung allein zu seinen Lasten.

Wie die bilateralen Verträge enthält auch die Verordnung unter dem Titel «Verschiedene Bestimmungen» Regelungen über die gegenseitige Zusammenarbeit der Behörden und Durchführungsstellen, die Fristenwahrung, den Zahlungsverkehr, den Rückgriff; neu ist hier auch die Möglichkeit des Beitragsinzugs in anderen Vertragsstaaten vorgesehen. Übergangsvorschriften regeln das Vorgehen bei bisherigen Leistungsbezügen.

Freiwillige Versicherung (FV)

Gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung können im Ausland niedergelassene Schweizer Bürger der freiwilligen AHV/IV beitreten. Wegen der kaum abschätzbaren finanziellen Folgen des EWR, bedingt durch die nötige Öffnung der FV für alle Angehörigen anderer EWR-Staaten, wird die FV auslaufen müssen, d.h. vom Tag des Inkrafttretens des EWR-Vertrages an werden keine Neubetriebe mehr zugelassen werden können. Auslandschweizer, die zusätzlich zur Versicherungsdeckung durch das Sozialversicherungssystem ihres Wohnsitzstaates aufgrund der Bestimmungen des EWR-Rechts bzw. eines allfälligen Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und dem Wohnsitzstaat einen schweizerischen Versicherungsschutz aufrechterhalten wollen, werden über eine private Versicherungsgesellschaft individuell vorsorgen müssen.

Der Auslandschweizerdienst des EDA prüft gegenwärtig die Möglichkeit einer solchen möglichst vorteilhaften Ersatzlösung, welche Interessenten angeboten werden könnte. Zudem besteht weiterhin die Möglichkeit von Fürsorgebeiträgen an hilfsbedürftige Auslandschweizer aufgrund des Bundesgesetzes vom 21. März 1973 über Fürsorgeleistungen an Auslandschweizer.

Ausserordentliche Renten der AHV und IV

Es ist unbefriedigend, im gleichen Fall mit zwei Bedarfssystemen – ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen und EL – zu arbeiten. Da die ausserordentlichen Renten stark an Bedeutung verloren haben, wird in der Botschaft zur 10. AHV-Revision die Aufhebung dieser Rentenform und die Überführung ins EL-System vorgeschlagen. Dieser Schritt ist aus Gründen der Praktikabilität bereits auf den 1. Januar 1993 vorzunehmen.

Hilflosenentschädigungen der AHV und IV

Die Hilflosenentschädigung ist eine einkommensunabhängige Leistung der AHV/IV (Art. 43^{bis} AHVG und Art. 42 IVG), welche an in der Schweiz wohnhafte Personen ausgerichtet wird, die zufolge ihrer Behinderung für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen sind. Diese Leistung wird von Gesetzes wegen nur bei Wohnsitz in der Schweiz ausgerichtet.

Für diesen Leistungsbereich gelten die Artikel 3 und 10 der Verordnung 1408/71. Somit müssten die Hilflosenentschädigungen an Versicherte (Schweizer Bürger wie Angehörige von EWR-Staaten), die im EWR wohnen, ausgerichtet werden. Mit erheblichen Mehrausgaben wäre zu rechnen.

Als Abhilfe bieten sich zwei Möglichkeiten an:

- a. diese Leistungen im AHVG aufzuheben und ins EL-System überzuführen, sie jedoch unabhängig von der Einkommenssituation zu gewähren. Am Leistungsumfang wird nichts geändert;
- b. Hilflosenentschädigungen nicht mehr als Fixbeträge, sondern als Pro-rata-Leistungen auszugestalten, wie dies auch bei den Renten der AHV/IV der Fall ist, wo der Betrag sich nach dem Verhältnis der in der Schweiz zurückgelegten Versicherungszeiten bemisst. Dies ergäbe einerseits trotz Proratisierung erhebliche Mehrausgaben für die im Gebiet des EWR lebenden Schweizer Bürger und Angehörigen von EWR-Staaten, andererseits geringe Einsparungen bei in der Schweiz wohnenden Teilrentnern, die nur noch eine Teil-Hilflosenentschädigung erhielten.

Der Bundesrat zieht aus folgenden Gründen die Variante a vor:

Für die Festlegung der Anspruchsvoraussetzungen sind schon heute in der Schweiz umfangreiche Abklärungen erforderlich, da genau zu prüfen ist, in welchen Bereichen der Ansprecher hilflos ist (An- und Auskleiden; Aufstehen, Absitzen und Abliegen; Nahrungsaufnahme; die Körperpflege; die Verrichtung der Notdurft; die Fortbewegung sowie die Herstellung des Kontaktes zur Umwelt).

Die Abklärung im Ausland würde grosse Probleme bieten. Die Hilflosenentschädigung ist ähnlich den Ergänzungsleistungen eine Leistung, für deren Ausrichtung der Wohnsitzstaat zuständig sein sollte. Die Hilflosenentschädigung deckt ebenfalls gewisse Leistungen ab, die in den Bereich der Krankenversicherung fallen und daher nicht exportpflichtig sind, da bei Verlegung des Wohnsitzes in einen andern Staat sich die zu gewährenden Krankenpflegeleistungen nach dem Recht dieses Staates richten.

Erläuterungen zu den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen

Obligatorisch Versicherte (Art. 1 AHVG)

Das Auslaufenlassen der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer bedingt Anpassungen bei der obligatorischen Versicherung. Um gewisse Härten aufzufangen, möchte der Bundesrat bestimmten Personen, die nicht unter das Obligatorium fallen, in eng umschriebenen Fällen eine Unterstellung unter die obligatorische Versicherung ermöglichen. Freiwillig ist dabei einzig der Entscheid zugunsten der Versicherung in der AHV, ansonsten gelten die gleichen Regeln wie in der obligatorischen Versicherung. Im Unterschied zum aufgehobenen Artikel 2 soll daher nicht von einer freiwilligen Versicherung, sondern von einem Beitritt zur obligatorischen Versicherung gesprochen werden. Diese Möglichkeit ist beschränkt auf Personen mit einem offensichtlichen Anknüpfungspunkt zur Schweiz. Neben Personen mit Wohnsitz in der Schweiz denken wir an Personen, welche die Schweiz bloss vorübergehend zu einer Arbeitsleistung im Ausland verlassen und für die ein Unternehmen in der Schweiz die Beiträge weiterhin abrechnet. Diese Gedanken sind grundsätzlich bereits in den Vorschlägen des Bundesrates zur 10. AHV-Revision (s. Botschaft vom 5. März 1990, BBl 1990 II 1ff.) enthalten. Zur Wahrung der Einheitlichkeit und Widerspruchslosigkeit der Unterstellungstatbestände drängt sich jedoch eine Realisierung auf den 1. Januar 1993 auf.

Absatz 1 Buchstabe c entspricht dem Vorschlag zur 10. AHV-Revision. Gestützt auf die Gleichbehandlungsbestimmungen in den betreffenden zwischenstaatlichen Instrumentarien bleiben neben Schweizer Bürgern auch Staatsangehörige anderer EWR-Staaten sowie jenen durch Sozialversicherungsabkommen gleichgestellte Ausländer dann obligatorisch versichert, wenn sie im Ausland für die Eidgenossenschaft tätig sind. Die Kompetenzdelegation erlaubt es dem Bundesrat, für besondere Verhältnisse den Anwendungsbereich auszudehnen.

Absatz 2 Buchstabe a übernimmt ebenfalls den in der 10. AHV-Revision enthaltenen Vorschlag. Gleich wie die Wiener Übereinkommen über diplomatische und konsularische Beziehungen nimmt auch das EWR-Recht keinen

Bezug mehr auf fiskalische Privilegien. Um Unklarheiten zu vermeiden, sollen die völkerrechtlichen Vorrechte daher entsprechend den heutigen Usanzen umschrieben werden.

Absatz 3 ermöglicht gewissen Personenkategorien den Beitritt zur obligatorischen Versicherung. Er bleibt ohne Einfluss auf die zwischenstaatlich statuierte Versicherungspflicht.

Buchstabe a entspricht von der Idee her Absatz 3 des bundesrätlichen Vorschlags zur 10. AHV-Revision, ermöglicht allerdings eine extensivere Ausgestaltung. Anders als im heutigen Artikel 1 Buchstabe c wird neu ein vorbestandenes Versicherungsverhältnis vorausgesetzt und eine zeitliche Beschränkung («vorübergehend») eingeführt. Damit soll erreicht werden, dass der Kreis der im Ausland befindlichen, aber obligatorisch versicherten Personen auf solche mit engen Beziehungen zur Schweiz begrenzt bleibt.

Buchstabe b entspricht Absatz 4 des bundesrätlichen Vorschlags zur 10. AHV-Revision. Im Unterschied zu Buchstabe a wird hier nur von Schweizer Bürgern gesprochen; aufgrund der zwischenstaatlichen Gleichstellungsklauseln gilt die Bestimmung allerdings auch für Angehörige von EWR-Staaten sowie von weiteren Staaten, mit denen die Schweiz bilaterale Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat.

Freiwillige Versicherung (Art. 2 AHVG)

Die bisherige Regelung der freiwilligen Versicherung entfällt. Gewisse Härten des Auslaufenlassens sollen mit den vorstehend erläuterten Änderungen in Artikel 1 aufgefangen werden. Im übrigen besteht weiterhin die Möglichkeit von Fürsorgebeiträgen an hilfsbedürftige Auslandschweizer aufgrund des Bundesgesetzes von 1973. Alle unter dem alten Recht der freiwilligen Versicherung beigetretenen und am 31. Dezember 1992 noch versicherten Auslandschweizer können die Versicherung gemäss Übergangsbestimmung fortführen.

Verrechnung (Art. 20 Abs. 2 AHVG)

Die Verrechnungsmöglichkeit muss auf Rückforderungen von Hilflosenentschädigungen, die neu im ELG geregelt sind, ausgedehnt werden.

Bezügerkreis der ausserordentlichen Renten (Art. 42 AHVG)

Die ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen werden abgeschafft und durch Ergänzungsleistungen ersetzt. Artikel 42 regelt somit nur noch den Anspruch auf ausserordentliche Renten ohne Einkommensgrenzen. Für weitere Erläuterungen zu dieser Bestimmung vgl. die Bemerkungen zu Artikel 42 in der Botschaft vom 5. März 1990 über die 10. AHV-Revision.

Mit der Aufhebung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen werden die Artikel 42^{bis} und 42^{ter} AHVG hinfällig.

Hilflosenentschädigung (Art. 43^{bis} AHVG)

Die Hilflosenentschädigung ist neu geregelt in Artikel 9a–9f ELG. Daher kann diese Bestimmung aufgehoben werden. Ferner müssen verschiedene weitere Bestimmungen entsprechend redaktionell angepasst werden.

Um der zu erwartenden zusätzlichen Belastung der Kantone infolge der Einführung der Hilflosenentschädigung im ELG zu begegnen, schlägt der Bundesrat eine **Änderung des Bundesbeschlusses über den Beitrag des Bundes und der Kantone an die Finanzierung der AHV** vor, wodurch der Kantonsbeitrag an die AHV halbiert würde. Damit kann davon ausgegangen werden, dass der finanzielle Aufwand aller Beteiligten derselbe ist wie heute, wobei auch derjenige für die Übernahme der Hilflosenentschädigung der IV einbezogen ist.

Übergangsbestimmung zur Aufhebung der freiwilligen Versicherung

Die Übergangsbestimmung entspricht im wesentlichen dem heutigen Artikel 2 ohne diejenigen Bestimmungen, die den Beitritt zur freiwilligen Versicherung beinhalten. Alle unter dem alten Recht der freiwilligen Versicherung beigetretenen und am 31. Dezember 1992 noch versicherten Auslandschweizer können die Versicherung nach den im übrigen unveränderten Bedingungen fortführen. Dies gilt sowohl für die AHV wie die IV.

Referendum und Inkrafttreten

Um ein gleichzeitiges Inkrafttreten der Neuregelungen mit dem EWR-Vertrag zu gewährleisten, muss die Form des Dringlichen Bundesbeschlusses gewählt werden. Dessen Dauer von 10 Jahren ist abgestimmt auf die wichtigsten anstehenden Gesetzgebungsarbeiten in AHV, IV und EL.

Dringlicher Bundesbeschluss über die Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

(Entwurf)

I

Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) wird wie folgt geändert:

Art. 1 Abs. 1 Bst. c, 2 Bst. a sowie 3 (neu)

¹ Versichert nach Massgabe dieses Gesetzes sind:

c. die Schweizer Bürger, die im Ausland im Dienste der Eidgenossenschaft oder vom Bundesrat bezeichneter Institutionen tätig sind.

² Nicht versichert sind:

a. ausländische Staatsangehörige, die Privilegien und Immunitäten gemäss den Regeln des Völkerrechts geniessen;

³ Der Versicherung können beitreten:

- a. Personen, die für ein Unternehmen in der Schweiz vorübergehend zu einer Arbeitsleistung ins Ausland entsandt werden. Der Beitritt setzt ein vorbestandenes Versicherungsverhältnis sowie das Einverständnis des Unternehmens voraus, die Pflichten eines Arbeitgebers im Sinne dieses Gesetzes zu erfüllen. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.
- b. Schweizer Bürger mit Wohnsitz in der Schweiz, die aufgrund zwischenstaatlicher Vereinbarung nicht versichert sind. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

Art. 2

Aufgehoben

Art. 20 Abs. 2

² Forderungen auf Grund dieses Gesetzes und der Bundesgesetze vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung, vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz und vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen in der Landwirtschaft sowie Rückforderungen nach dem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung und von Renten und Taggeldern der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Krankenversicherung können mit fälligen Leistungen verrechnet werden.

Art. 42 Bezügerkreis

¹ Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben Schweizer Bürger mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die während der gleichen Zahl von Jahren versichert waren wie ihr Jahrgang, denen aber keine ordentliche Rente zusteht, weil sie bis zur Entstehung des Rentenanspruchs nicht während eines vollen Jahres der Beitragspflicht unterstellt gewesen sind. Der Anspruch steht auch ihren Hinterlassenen zu.

² Das Erfordernis des Wohnsitzes und des gewöhnlichen Aufenthalts ist von jeder Person, für die eine Rente ausgerichtet wird, oder die an einer Ehepaarrente beteiligt ist, einzeln zu erfüllen.

³ Der Ehegatte, der mit einem obligatorisch versicherten Schweizer Bürger verheiratet ist und im Ausland lebt, aber gemäss zwischenstaatlicher Vereinbarung oder völkerrechtlicher Übung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung seines Wohnsitzstaates nicht angehört, ist dem in der Schweiz wohnhaften Ehegatten von Schweizer Bürgern gleichgestellt.

Art. 42^{bis} und 42^{ter}

Aufgehoben

Gliederungstitel vor Art. 43^{bis}

D. Hilfsmittel

Art. 43^{bis}

Aufgehoben

Streichen eines Ausdrucks

In den Artikeln 44, 45, 47, 51 Absätze 2 und 3, 63 Absatz 1 Buchstaben b, c und d und 71 Absatz 2 wird der Ausdruck «und Hilflosenentschädigungen» gestrichen.

Art. 46 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 48^{quinquies} Abs. 2 Bst. c

² Leistungen gleicher Art sind namentlich:

- c. Leistungen für Hilflosigkeit nach dem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und Vergütungen für Pflege- sowie andere aus der Hilflosigkeit erwachsene Kosten.

Art. 92 Abs. 1 und Abs. 2 erster Satz

¹ Bedürftigen Schweizern im Ausland, die der freiwilligen Versicherung beigetreten sind, aber im Alter oder als Hinterlassene keine Rente erhalten, können Fürsorgebeiträge gewährt werden.

² Der Fürsorgebeitrag darf im Einzelfall den Betrag der zutreffenden ausserordentlichen Rente nicht übersteigen.

II

Der Bundesbeschluss vom 4. Oktober 1985 über den Beitrag des Bundes und der Kantone an die Finanzierung der Alters- und Hinterlassenenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 1 Bst. b

Abweichend von Artikel 103 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung beträgt bis zum Inkrafttreten der hälftigen Beteiligung der Kantone am Bundesbeitrag für die Krankenversicherung:

- b. der Beitrag der Kantone 4,5 Prozent im Jahre 1986, 4 Prozent in den Jahren 1987 bis 1989, 3 Prozent in den Jahren 1990 bis 1992 und 1,5 Prozent ab 1993.

Übergangsbestimmungen der 9. AHV-Revision Bst. b Abs. 1

¹ Die Bestimmung über die Berechnung, Höhe und Kürzung der ordentlichen und ausserordentlichen Renten nach Buchstabe a sind von der ersten Rentenanpassung an auch auf Fälle anzuwenden, in denen der Rentenanspruch schon früher entstanden ist.

III

Übergangsbestimmungen der Änderung vom . . .

Für Auslandschweizer, welche am 31. Dezember 1992 in der AHV freiwillig versichert waren, gelten die folgenden Vorschriften:

1. Die Auslandschweizer sind aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen, wenn sie ihre Verpflichtungen trotz Mahnung nicht erfüllen;
2. nach diesem Gesetz erworbene Rechte bleiben gewahrt;

3. der Bundesrat erlässt ergänzende Vorschriften über die freiwillige Versicherung; er ordnet namentlich den Rücktritt und den Ausschluss sowie die Erhebung der Beiträge und die Gewährung der Leistungen. Er kann die Dauer der Beitragspflicht sowie die Bemessung und Anrechnung der Beiträge den Besonderheiten der freiwilligen Versicherung anpassen.

IV

Referendum und Inkrafttreten

¹ Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich.

² Er wird nach Artikel 89^{bis} Absatz 1 der Bundesverfassung als dringlich erklärt und tritt gleichzeitig mit dem EWR-Abkommen in Kraft.

³ Er unterliegt nach Artikel 89^{bis} Absatz 2 der Bundesverfassung dem fakultativen Referendum und ist auf 10 Jahre befristet.

IVG

Allgemeines

Die im Abschnitt AHVG gegebenen Erläuterungen zur Anwendbarkeit der Verordnung 1408/71 gelten sinngemäss auch für die IV. Die diesbezüglichen Leistungskoordinationsvorschriften sind in den Artikeln 37 bis 43 geregelt. Sie sehen für die Koordination zwei Systeme vor, das Risikoprinzip und das Prinzip der anteilmässigen Leistungsaufteilung. Beides findet sich bereits in unseren bilateralen Verträgen. Nach dem Risikosystem, wie es derzeit in unseren Verträgen mit den EG- bzw. EFTA-Ländern Belgien, Frankreich, Griechenland, den Niederlanden, Norwegen, Portugal und Spanien vorgesehen ist, entschädigt die schweizerische IV nur diejenigen Fälle, bei denen die Invalidität in der Schweiz eingetreten ist, wobei die Leistung aufgrund der schweizerischen Versicherungszeiten und der Versicherungszeiten im Partnerstaat festgesetzt wird. Die Verträge mit den übrigen EG- und EFTA-Staaten beruhen dagegen auf dem System der anteilmässigen Entschädigung. Die schweizerische IV gewährt ihre Leistung hier nur aufgrund der schweizerischen Versicherungszeiten; für die Erfüllung der sogenannten Versicherungsklausel wird indessen eine Zugehörigkeit zur Versicherung des Partnerstaates einer Versicherung in der schweizerischen IV gleichgestellt. Nach der Verordnung Nr. 1408/71 gilt zwischen Staaten, in denen, wie in der Schweiz, die Leistungshöhe von der Versicherungsdauer abhängig ist, und allen anderen Partnerstaaten ausschliesslich das System der anteilmässigen Entschädigung. Die Berechnung erfolgt nach dem gleichen Verfahren wie bei der AHV. Für die Erfüllung der Versicherungsklausel müssen indessen auch hier die Zugehörigkeit zu einer ausländischen Versicherung und ähnliche Tatbestände der Zugehörigkeit zur Versicherung des zuständigen Staates gleichgestellt werden. Für die

Schweiz findet sich in Anhang VI zur Verordnung 1408/71 eine entsprechende Eintragung. Diese Lösung wird künftig somit grundsätzlich alle, d.h. auch die auf dem Risikoprinzip aufgebauten vertraglichen Regelungen ersetzen.

Viertels- und Härtefallrenten

Praktisch kein anderes europäisches Land kennt in der Rentenversicherung für das Risiko Invalidität Renten bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 50 Prozent. Man geht davon aus, dass jemand trotz leichter Behinderung in der Arbeitswelt integriert bleibt. Es ist auch äusserst schwierig, Kleinstinvaliditäten zu bemessen. Darum beschränkt man sich weitgehend auf ganze Renten oder Renten bei einem mindestens 50prozentigen Invaliditätsgrad. Es wäre problematisch, wenn die Schweiz eine Ausnahme machen würde. Der Bundesrat schlägt deshalb vor, die Viertelsrenten, die anlässlich der zweiten IV-Revision eingeführt wurden und die keinem grossen Bedarf (nicht ganz 4000 Fälle) entsprechen, aufzuheben. Das gleiche gilt für die sogenannten Härtefallrenten.

Erläuterungen zu den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen

Art. 1 IVG

Mit der Aufhebung von Artikel 2 AHVG ist die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung in Artikel 1 IVG zu streichen.

Art. 28 Abs. 1, 1^{bis}, 1^{ter} und Art. 29 Abs. 1 IVG

Diese Änderungen bzw. Aufhebungen sind bedingt durch die Aufhebung der Viertelsrenten der IV.

Art. 20, 42, 52, 60 und 76 IVG

Diese Änderungen sind bedingt durch die Überführung der Hilflosenentschädigungen ins ELG.

Art. 39 IVG

Die im IVG vorgenommenen Änderungen entsprechen der Neukonzeption der ausserordentlichen Renten im AHVG (Art. 42).

Art. 40 Abs. 2 und 3 IVG

Durch die Aufhebung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen werden redaktionelle Anpassungen notwendig.

Übergangsbestimmungen

Die Übergangsregelung zur Änderung von Artikel 1 entspricht derjenigen in der AHV. Im Zusammenhang mit den Artikeln 28 Absatz 1, 1^{bis} und 1^{ter} sowie 29 Absatz 1 soll den Rentenbezüglern der bisherige Besitzstand gewährt werden.

Dringlicher Bundesbeschluss über die Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

(Entwurf)

I

Das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG) wird wie folgt geändert:

Art. 1

Versichert nach Massgabe dieses Gesetzes sind Personen, die gemäss Artikel 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) versichert sind.

Art. 20 Abs. 1 zweiter Satz

¹ Der Beitrag fällt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV dahin.

Art. 28 Abs. 1, 1^{bis} und 1^{ter}

¹ Der Anspruch auf eine ganze Rente besteht, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist.

1^{bis} und 1^{ter} Aufgehoben

Art. 29 Abs. 1

«40 Prozent» wird durch «50 Prozent» ersetzt.

Art. 39 Abs. 1 und 2

¹ Der Anspruch von Schweizer Bürgern auf ausserordentliche Renten richtet sich nach den Bestimmungen des AHVG.

² Aufgehoben

Art. 40 Abs. 2 und 3

² Die ausserordentlichen Kinderrenten werden unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang gekürzt wie in der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

³ Die ausserordentlichen Renten für Personen, die vor dem 1. Dezember des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres invalid geworden sind, entsprechen 133¹/₃ Prozent des Mindestbetrages der zutreffenden ordentlichen Vollrente.

Gliederungstitel vor Art. 42

Streichen

Art. 42

Aufgehoben

Gliederungstitel vor Art. 43

D. Das Zusammenfallen von Leistungen

Gliederungstitel vor Art. 46

E. Verschiedene Bestimmungen

Art. 52 Abs. 2 Bst. d

² Leistungen gleicher Art, in deren Rahmen die Ansprüche übergehen, sind namentlich:

- d. Leistungen für Hilflosigkeit nach diesem Gesetz oder nach dem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und Vergütungen für Pflege- sowie andere aus der Hilflosigkeit erwachsende Kosten.

Art. 60 Abs. 1 Bst. c

¹ Den Ausgleichskassen der AHV obliegen insbesondere:

- c. die Auszahlung der Renten und Taggelder.

Art. 76 Abs. 1 und Abs. 2 erster Satz

¹ Bedürftigen invaliden Schweizern im Ausland, die der freiwilligen Versicherung beigetreten sind, aber für die bestehende Invalidität keine Rente erhalten, können Fürsorgebeiträge gewährt werden.

² Der Fürsorgebeitrag darf im Einzelfall den Betrag der zutreffenden ausserordentlichen Rente nicht übersteigen.

II

Übergangsbestimmungen der Änderung vom ...

¹ Die neue Fassung von Artikel 28 gilt mit folgenden Einschränkungen von ihrem Inkrafttreten an auch für laufende Invalidenrenten:

- a. Renten, die auf einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent beruhen, sind innert eines Jahres seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes in Revision zu ziehen (Art. 41 IVG).
- b. Ergibt die Revision einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent, so wird der Betrag der bisherigen Rente weiterhin ausgerichtet, solange die Voraussetzungen des Härtefalles erfüllt sind.
- c. Ergibt die Revision einen Invaliditätsgrad von weniger als 40 Prozent, jedoch mindestens $33\frac{1}{3}$ Prozent und erfuhr der Betrag der Rente gestützt auf Absatz 2 der Übergangsbestimmungen der Änderung vom 9. Oktober 1986 (2. IV-Revision) keine Änderung, so wird der Betrag der bisherigen Rente ebenfalls weiterhin ausgerichtet, solange die Voraussetzungen des Härtefalles erfüllt sind.

² Für die Änderungen in der freiwilligen Versicherung gilt die Übergangsbstimmung der Änderung des AHVG vom ... sinngemäss.

III

Referendum und Inkrafttreten

¹ Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich.

² Er wird nach Artikel 89^{bis} Absatz 1 der Bundesverfassung als dringlich erklärt und tritt gleichzeitig mit dem EWR-Abkommen in Kraft.

³ Er unterliegt nach Artikel 89^{bis} Absatz 2 der Bundesverfassung dem fakultativen Referendum und ist auf 10 Jahre befristet.

ELG

Ersatz für die Aufhebung von Leistungen der AHV/IV

Es gibt in der Sozialversicherung Leistungen, die für den Export ungeeignet sind, da sie verschiedene Abklärungen erfordern, die grosse administrative Schwierigkeiten mit sich bringen, wenn sie im Ausland vorgenommen werden müssen. Dies betrifft die bis heute auf das Inland beschränkten drei Leistungen, nämlich die ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen, die IV-Viertelsrenten und die Hilflosenentschädigung zur AHV und IV.

Der Bundesrat schlägt vor, der Aufhebung dieser Ansprüche in der AHV und IV durch eine gewisse Erweiterung des Leistungskataloges bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV zu begegnen.

Erläuterungen zu den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen

Anspruch auf Ergänzungsleistungen (Art. 2 ELG)

Die Kategorien, die auf EL Anspruch haben, werden gemäss Absatz 1 zur besseren Übersichtlichkeit neu in den Artikeln 2a–2c aufgezählt.

Ausländer, die nicht aufgrund zwischenstaatlichen Rechts (einschliesslich EWR-Abkommen) den Schweizer Bürgern gleichgestellt sind, haben nach Absatz 2 Anspruch auf EL, wenn sie eine Rente der AHV/IV oder ein Taggeld der IV beziehen und die erforderliche Karenzfrist erfüllt haben.

In Absatz 2^{bis} wird festgelegt, dass der Anspruch auf eine ausserordentliche Rente mit Einkommensgrenze durch den Anspruch auf EL ersetzt wird. Da die fünfzehnjährige Karenzfrist bei den EL nicht wegfällt, muss festgelegt werden, dass bis zum Zeitpunkt ihrer Erfüllung EL und Rente zusammen die Höhe des Mindestbetrages der zutreffenden ordentlichen Vollrente nicht übersteigen dürfen.

Anspruch für Betagte, Hinterlassene und Invalide (Art. 2a, 2b und 2c ELG)

Die Anspruchsberechtigung wird neu nach Kategorien umschrieben.

Anrechenbares Einkommen (Art. 3 Abs. 3 Bst. d ELG)

Da die Hilflosenentschädigungen der AHV/IV aufgehoben und in das ELG überführt werden, muss der Verweiser entsprechend angepasst werden.

Hilflosenentschädigung: Anspruchsberechtigte Personen (Art. 9a ELG)

Absatz 1 übernimmt im wesentlichen die Regelung von Artikel 42 Absatz 2 IVG.

An Altersrentner wird eine Hilflosenentschädigung ausgerichtet, wenn sie in mindestens mittelschwerem Grade hilflos werden (Abs. 1). Hat ein Hilfloser jedoch schon vor dem AHV-Alter eine Hilflosenentschädigung bezogen, so erhält er den Betrag weiterhin garantiert (Abs. 3).

Ausländer, die nicht aufgrund zwischenstaatlichen Rechts den Schweizer Bürgern gleichgestellt sind, müssen zusätzlich eine Karenzfrist erfüllen (Abs. 2). Sie ist gleich lang wie diejenige bei den EL (siehe Art. 2 Abs. 2 ELG).

Begriff der Hilflosigkeit (Art. 9b ELG)

Absatz 2 definiert den Dauercharakter der Hilflosigkeit. Nach der Rechtsprechung des EVG muss eine von zwei Varianten ausgewiesen sein: bleibende oder langdauernde Hilflosigkeit. Bei den Altersrentnern kann bereits heute der Dauercharakter nur durch die langdauernde Hilflosigkeit nachgewiesen werden. Diese Regelung soll neu bei allen hilflosen Personen gelten.

Höhe der Entschädigung (Art. 9c ELG)

Die Regelung entspricht Artikel 42 Absatz 3 IVG.

Anspruchsbeginn (Art. 9d ELG)

Absatz 1 übernimmt die Regelung von Artikel 35 Absatz 1 IVV und Absatz 2 im wesentlichen diejenige von Artikel 48 Absatz 2 IVG. Absatz 3 entspricht dem ersten Teil von Satz 2 in Artikel 42 Absatz 1 Satz 1 IVG. Die Begrenzung ist nötig, weil sonst der Kreis der anspruchsberechtigten Personen gegenüber heute zu stark ausgeweitet würde.

Ergänzende Vorschriften (Art. 9e ELG)

Diese Bestimmung lehnt sich stark an Artikel 42 Absatz 4 IVG an. Zusätzlich muss der Bundesrat Vorschriften über die Revision der Hilflosigkeit, die Nachzahlung und Rückforderung von Hilflosenentschädigungen sowie deren Verrechnung mit Ergänzungsleistungen und Leistungen der gemeinnützigen Institutionen erlassen können.

Sinngemäss anwendbare Bestimmungen (Art. 9f ELG)

Für die Organisation sind die Kantone zuständig, wie sich aus Artikel 6 Absatz 1 ELG ergibt. Wer jedoch die Hilflosigkeit zu bemessen hat, legt der

Bundesrat fest (Abs. 2). Diese Bestimmung erlaubt es, die Bemessung den IV-Stellen zu übertragen.

Drittauszahlung (Art. 12 Abs. 2 ELG)

Für die Hilflosenentschädigung gemäss AHVG bzw. IVG ist eine Drittauszahlung möglich, was auch für das ELG gelten soll. Der Bundesrat wird die näheren Bestimmungen erlassen.

Ausnahmen von der Schweigepflicht (Art. 13 Abs. 3 ELG)

Im AHVG und IVG gibt es eine solche Bestimmung. Sie soll auch für die Hilflosenentschädigung gelten, wenn sie im ELG geregelt ist.

Genehmigung kantonaler Erlasse (Art. 15 Abs. 1 ELG)

Die Kantone können für die Hilflosenentschädigung gewisse Regelungen (vgl. Art. 9f) treffen. Diese sind vom Bund zu genehmigen, wie dies auch bei den Regelungen für die Ergänzungsleistungen vorgesehen ist.

Änderung des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV

Die Aufhebung der Hilflosenentschädigung in der IV ist zu berücksichtigen.

Dringlicher Bundesbeschluss über die Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

(Entwurf)

I

Das Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) wird wie folgt geändert:

Gliederungstitel vor Art. 1

A. Ergänzungsleistungen

Art. 2 Abs. 1, 1^{quater}, 2, 2^{bis} (neu) und 5

¹ Den in den Artikeln 2a–2c bezeichneten Schweizer Bürgern mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz ist ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen einzuräumen, soweit das anrechenbare Jahreseinkommen einen im nachstehenden Rahmen festzusetzenden Grenzbetrag nicht erreicht:

- a. für Alleinstehende mindestens 13 820 und höchstens 15 420 Franken;
- b. für Ehepaare mindestens 20 730 und höchstens 23 130 Franken;
- c. für Waisen mindestens 6910 und höchstens 7710 Franken.

¹quater Aufgehoben

² Ausländer mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben wie Schweizer Bürger Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Ergänzungsleistung verlangt wird, ununterbrochen 15 Jahre in der Schweiz aufgehalten haben und Anspruch auf eine Rente der AHV/IV oder ein Taggeld der IV haben; Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben nach fünfjährigem ununterbrochenem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf Ergänzungsleistungen wie Schweizer Bürger.

²bis Ausländer, die gestützt auf ein Sozialversicherungsabkommen Anspruch auf ausserordentliche Renten der AHV/IV hätten, haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Solange sie die in Absatz 2 festgelegte Karenzfrist nicht erfüllt haben, haben sie höchstens Anspruch auf eine Ergänzungsleistung in der Höhe des Mindestbetrages der zutreffenden ordentlichen Vollrente.

⁵ Aufgehoben

Art. 2a (neu) Betagte

Anspruchsberechtigt im Sinne von Artikel 2 sind Betagte:

- a. die eine Altersrente der AHV beziehen;
- b. die die Mindestbeitragsdauer gemäss Artikel 29 Absatz 1 AHVG nicht erfüllen und das Rentenalter erreicht haben.

Art. 2b (neu) Hinterlassene

Anspruchsberechtigt im Sinne von Artikel 2 sind Hinterlassene:

- a. die Anspruch auf eine Witwen- oder Waisenrente der AHV haben;
- b. die Anspruch auf eine Witwen- oder Waisenrente der AHV hätten, wenn die verstorbene Person die Mindestbeitragsdauer gemäss Artikel 29 Absatz 1 AHVG erfüllt hätte.

Art. 2c (neu) Invalide

Anspruchsberechtigt im Sinne von Artikel 2 sind Invalide:

- a. die Anspruch auf eine IV-Rente haben;
- b. denen eine Rente nach Buchstabe a zustehen würde, wenn sie die Mindestbeitragsdauer gemäss Artikel 36 Absatz 1 IVG und die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Artikel 6 Absatz 1 IVG erfüllen würden;
- c. die ununterbrochen während mindestens sechs Monaten ein Taggeld der IV beziehen. In Abweichung von Artikel 3 Absatz 2 wird das Erwerbseinkommen voll angerechnet.

Art. 3 Abs. 3 Bst. d

³ Nicht als Einkommen anzurechnen sind:

- d. Hilflosenentschädigungen nach Artikel 9a;

Gliederungstitel vor Art. 9a

B. Hilflosenentschädigung

Art. 9a Anspruchsberechtigte Personen

¹ Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind und keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung besitzen. Frauen nach vollendetem 62. und Männer nach vollendetem 65. Altersjahr sind anspruchsberechtigt, wenn sie in mindestens mittelschwerem Grade hilflos werden und Anspruch auf eine Rente der AHV haben.

² Ausländer, für welche weder ein Sozialversicherungsabkommen noch das EWR-Abkommen etwas anderes vorsehen, müssen sich zudem unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Hilflosenentschädigung verlangt wird, ununterbrochen fünfzehn Jahre in der Schweiz aufgehalten haben. Bei Flüchtlingen und Staatenlosen beträgt die Frist fünf Jahre.

³ Hat ein Hilfloser bis zum Ende des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben, bereits eine Hilflosenentschädigung bezogen, so wird ihm die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag weitergewährt.

Art. 9b Begriff der Hilflosigkeit

¹ Als hilflos gilt, wer für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

² Die Hilflosigkeit gilt als dauernd, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestanden hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Art. 9c Höhe der Entschädigung

Die Entschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen. Sie entspricht mindestens 20 Prozent und höchstens 80 Prozent des Mindestbetrages der einfachen Altersrente gemäss Artikel 34 Absatz 2 AHVG.

Art. 9d Anspruchsbeginn

¹ Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

² Meldet sich ein Hilfloser mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so wird die Hilflosenentschädigung lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet.

³ Die Entschädigung wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt.

Art. 9e Ergänzende Vorschriften

Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen, namentlich über die Bemessung und Revision der Hilflosigkeit, die Nachzahlung und Rückforderung von Leistungen, die Verrechnung mit den übrigen Leistungen dieses Gesetzes sowie über den Anspruch einer Person auf eine Hilflosenentschädigung, wenn diese wegen eines schweren Gebrechens für den Kontakt mit der Umwelt einer besonderen Hilfe in erheblichem Umfang bedarf.

Art. 9f Sinngemäss anwendbare Bestimmungen

¹ Die Artikel 6–9 sind sinngemäss anwendbar.

² Der Bundesrat legt fest, wem die Bemessung der Hilflosigkeit obliegt und wer die Kosten hierfür zu tragen hat. Zudem kann er das Verfahren regeln.

Art. 12 Abs. 2 (neu)

² Der Bundesrat kann Vorschriften über die Gewährleistung zweckgemässer Verwendung und die Drittauszahlung erlassen.

Art. 13 Abs. 3 (neu)

³ Wo kein schützenswertes Privatinteresse vorliegt, kann der Bundesrat Ausnahmen von der Schweigepflicht bewilligen.

Art. 15 Abs. 1 erster Satz

¹ Kantone, welche auf Grund dieses Gesetzes Beiträge an Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen beanspruchen, haben die einschlägigen Bestimmungen dem Bundesrat zur Genehmigung zu unterbreiten.

II

Änderung bisherigen Rechts

Der Bundesbeschluss vom 4. Oktober 1962 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 1 Abs. 1

¹ In der Schweiz wohnhafte Flüchtlinge haben unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf ordentliche Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie der Invalidenversicherung.

III

Referendum und Inkrafttreten

¹ Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich.

² Er wird nach Artikel 89^{bis} Absatz 1 der Bundesverfassung als dringlich erklärt und tritt gleichzeitig mit dem EWR-Abkommen in Kraft.

³ Er unterliegt nach Artikel 89^{bis} Absatz 2 der Bundesverfassung dem fakultativen Referendum und ist auf 10 Jahre befristet.

BVG

Grundsätzlich gelten die EG-Verordnungen 1408/71 und 574/2 auch für die berufliche Vorsorge gleich wie für die AHV und IV. Erfasst wird indessen nur der Bereich der obligatorischen Vorsorge, d.h. das BVG. Angesichts seiner besonderen Struktur ist die Anwendung einer zwischenstaatlichen Proratisie-

rung bei der Leistungsberechnung nicht möglich. Die Festsetzung der Leistung erfolgt somit stets nach nationalem Recht, wie dies grundsätzlich auch für die AHV/IV vorgesehen ist.

Koordinierter Lohn (Art. 8 BVG)

Die untere Grenze des Lohnes (gegenwärtig 21 600 Fr.) als Bedingung für die Aufnahme in die obligatorische berufliche Vorsorge kann für Frauen zur indirekten Diskriminierung führen. Da sie vorwiegend Teilzeit arbeiten, sollte der Koordinationsabzug im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad festgelegt werden. Gewisse Vorsorgeeinrichtungen sehen solche Regelungen auch vor, da das Gesetz dies zulässt. Es ist daher im Einzelfall zu prüfen, ob eine Diskriminierung vorliegt.

Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung (Art. 30 Abs. 2 Bst. a + c BVG)

Versicherte, welche die Schweiz endgültig verlassen und für die eine Versicherungspflicht in einem andern EWR-Staat besteht, können keine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung mehr erhalten. Die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung an eine verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau ist nicht mit der EG-Richtlinie 79/7 zur Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Bereich der sozialen Sicherheit (und auch nicht mit Art. 4 unserer Bundesverfassung) vereinbar. Sie wird daher ersatzlos gestrichen.

Ausführlichere Informationen enthält der Artikel «Auswirkungen des EWR-Vertrages auf die Freizügigkeit» auf Seite 294 dieses Heftes (s.a. BV-Mitteilungen Nr. 22 Rz 131).

Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung (Art. 47 BVG)

Die Bestimmung, wonach ein aus der obligatorischen Versicherung ausscheidender Arbeitnehmer die Versicherung weiterführen kann, sofern er ihr während mindestens sechs Monaten unterstellt war, widerspricht der EG-Verordnung 1408/71, nach welcher die in einem andern EWR-Staat erfüllten Versicherungszeiten zu berücksichtigen sind. Um administrative Erschwernisse und eine Ungleichbehandlung zu vermeiden, zieht es der Bundesrat vor, die Bedingung der sechsmonatigen Frist ganz fallenzulassen. Wenn die reglementarischen Bestimmungen einer Vorsorgeeinrichtung der Weiterversicherung entgegenstehen, kann die Auffangeinrichtung den Versicherten übernehmen.

Auffangeinrichtung als Verbindungsstelle zu den Mitgliedstaaten (Art. 60 Abs. 5 neu)

Die Verordnung Nr. 574/72 sieht vor, dass jeder Mitgliedstaat Verbindungsstellen bezeichnet, die die Koordination und Verbindung zu den Verbindungs-

stellen der andern Mitgliedstaaten sicherstellen. Die Verbindungsstellen sind im Anhang 4 dieser Verordnung aufzuführen.

Einzig die Verbindungsstelle ist befugt, Informationen an jene der anderen Mitgliedstaaten weiterzuleiten und von diesen Informationen entgegenzunehmen sowie sie von den zuständigen Trägern des betreffenden Mitgliedstaates zusammenzutragen. Dadurch können die Informationen kanalisiert und das Verfahren vereinfacht werden, da jeder Träger jeweils nur über die Verbindungsstelle seines Landes zu verkehren braucht, um in den Besitz der Angaben zu gelangen, die er für die Leistungsfestsetzung braucht. Auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge ist es naheliegend, hierzu eine Institution zu bestimmen, die gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen und Aufsichtsbehörden neutral ist und ausserdem bereits besteht. Im weitem ist die Auffangeinrichtung wie die übrigen Vorsorgeeinrichtungen privatwirtschaftlich im Sinn und Geist des BVG ohne behördlichen Charakter strukturiert. In Anbetracht der gegenwärtigen Stellung der Auffangeinrichtung und ihrer speziellen Aufgaben wird es als sinnvoll erachtet, ihr diese neue Aufgabe zu übertragen.

Der neue Absatz 5 von Artikel 60 BVG bildet nun die gesetzliche Grundlage, wonach die Auffangeinrichtung befugt ist, als Verbindungsstelle zu handeln. Die Einzelheiten hierzu werden auf Verordnungsstufe geregelt.

Bundesbeschluss über die Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

(Entwurf)

I

Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) wird wie folgt geändert:

Ingress (Ergänzung)

in Ausführung von Artikel 29 des Abkommens vom 2. März 1992 über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI zu diesem Vertrag sowie die in diesem Anhang aufgeführte Fassung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, und der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, in Ausführung von Artikel 70 des Abkommens vom 2. Mai 1992 über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie Anhang XVII zu diesem Vertrag,

Art. 30 Abs. 2 Bst. a und c

- a. von einem Anspruchsberechtigten, welcher den Europäischen Wirtschaftsraum endgültig verlässt;
- c. Aufgehoben

Art. 47

Scheidet der Arbeitnehmer aus der obligatorischen Versicherung aus, so kann er die Versicherung im bisherigen Umfang bei derselben Vorsorgeeinrichtung, wenn ihre reglementarischen Bestimmungen dies zulassen, oder bei der Auffangeinrichtung weiterführen.

Art. 60 Abs. 5 (neu)

⁵ Die Auffangeinrichtung übernimmt die Aufgabe einer Verbindungsstelle im Sinne von Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung Nr. 574/72. Die ihr daraus erwachsenden Kosten werden vom Bund getragen. Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen.

II

- ¹ Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich und nicht befristet.
- ² Er untersteht aufgrund von Artikel 20 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung nicht dem Referendum.
- ³ Er tritt gleichzeitig mit dem EWR-Abkommen in Kraft.

FLG

Im Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft ist lediglich der Begriff des landwirtschaftlichen Arbeitnehmers zu korrigieren. Gemäss Artikel 1 Absatz 2 Buchstaben a und b FLG gelten sowohl Verwandte des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie sowie ihre Ehefrauen wie auch Schwiegersöhne des Betriebsleiters, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden, nicht als landwirtschaftliche Arbeitnehmer, sondern als Kleinbauern. Diese Besonderheit erklärt sich historisch u.a. dadurch, dass man Familienbetriebe, in denen Angehörige mitarbeiten, nicht zusätzlich mit Arbeitgeberbeiträgen belasten wollte.

An dieser Ordnung soll grundsätzlich festgehalten werden; die Ungleichbehandlung von Schwiegertöchtern und -söhnen jedoch ist zu beseitigen. Unter Buchstabe b sind deshalb auch die Schwiegertöchter zu erwähnen.

Bundesbeschluss über die Änderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft

(Entwurf)

I

Das Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) wird wie folgt geändert:

Ingress (Ergänzung)

. . . (Gleicher Wortlaut wie BB betreffend BVG)

Art. 1 Abs. 2 Bst. a und b

² Die Familienglieder des Betriebsleiters oder der Betriebsleiterin, die im Betrieb mitarbeiten, haben ebenfalls Anspruch auf Familienzulagen mit Ausnahme:

- a. Der Verwandten des Betriebsleiters oder der Betriebsleiterin in auf- und absteigender Linie;
- b. Der Schwiegersöhne und Schwiegertöchter des Betriebsleiters oder der Betriebsleiterin, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden.

II

¹ Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich und nicht befristet.

² Er untersteht aufgrund von Artikel 20 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung nicht dem Referendum.

³ Er tritt gleichzeitig mit dem EWR-Abkommen in Kraft.

Auswirkungen des EWR-Vertrages auf die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge

In ZAK 1992/6 haben wir summarisch über die Auswirkungen des EWR-Vertrages auf die berufliche Vorsorge informiert. Inzwischen häufen sich die Anfragen vor allem im Zusammenhang mit der

Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.

Die nachfolgenden Barauszahlungstatbestände werden vom EWR-Vertrag im einzelnen berührt:

a) Definitives Verlassen der Schweiz

Artikel 30 Absatz 2 Buchstabe a BVG wird vom anwendbaren EG-Recht in dem Sinne betroffen, als das Gebiet der Schweiz künftig jenem des EWR-Raumes gleichgestellt wird. Demnach ist die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung nur noch beim endgültigen Verlassen des EWR-Raumes möglich. Nicht betroffen ist dagegen die gleichlautende Bestimmung von Artikel 331c Absatz 4 Buchstabe b Ziffer 1 OR, weil der ausserobligatorische Bereich der beruflichen Vorsorge vom massgebenden EG-Erlass (EG-Verordnung Nr. 1408/71) nicht berührt wird.

Wie werden diese beiden Bestimmungen des BVG und des OR, welche inskünftig eine unterschiedliche Tragweite erhalten, angewandt und koordiniert? Diese Frage ist ausschliesslich nach schweizerischem Recht zu beantworten. Die Freizügigkeitsleistung wird wie bis anhin bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen nach Artikel 28 BVG und bei den übrigen Einrichtungen ausschliesslich nach Artikel 331a und 331b OR berechnet. Wird vom Versicherten die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung geltend gemacht, weil er die Schweiz definitiv verlässt, so sind folgende Fälle zu unterscheiden:

- *Bei einer nicht registrierten Vorsorgeeinrichtung* wird die Freizügigkeitsleistung wie bis anhin bar ausbezahlt.
- *Bei einer registrierten Vorsorgeeinrichtung* muss folgendes unterschieden werden:
 - Verlässt der Versicherte die Schweiz und begibt er sich in ein Land ausserhalb des EWR-Raumes, so erhält er die Freizügigkeitsleistung wie bis anhin bar ausbezahlt.
 - Begibt er sich dagegen in ein EWR-Land, so muss wie im ähnlichen Fall in BGE 116 V 106 (vgl. BV-Mitteilungen Nr. 17 Rz 107) verfahren werden. Die Freizügigkeitsleistung wird in diesem Fall aufgeteilt in die obligatorische und in die ausserobligatorische. Jene nach dem BVG-Obliga-

torium (Art. 28 Abs. 1 BVG), d.h. das im Freizügigkeitsfall vorhandene BVG-Altersguthaben, darf nicht mehr bar ausbezahlt werden, sondern muss in einer der gesetzlich anerkannten Formen – Weiterführung der Versicherung, Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice – zu Vorsorgezwecken aufrechterhalten werden (Art. 29 Abs. 3 BVG). Der übrige Freizügigkeitsbetrag kann bar ausbezahlt werden.

b) Aufgabe der Erwerbstätigkeit einer verheirateten oder vor der Heirat stehenden Frau

Die nach EG-Recht vorgeschriebene Gleichbehandlung von Mann und Frau betrifft den *gesamten Bereich der beruflichen Vorsorge*. Betroffen sind hier also die beiden gleichlautenden Freizügigkeitsbestimmungen von Artikel 30 Absatz 2 Buchstabe c BVG sowie Artikel 331c Absatz 4 Buchstabe b Ziffer 3 OR, welche nach dem anwendbaren EG-Recht (EG-Verordnungen Nr. 79/7 und 86/378) geschlechtsspezifisch diskriminierend sind. Vorgesehen ist deshalb, diese beiden Bestimmungen ersatzlos zu streichen und damit keine entsprechende Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung mehr zu gestatten. Diese wird daher in einer der gesetzlich anerkannten Formen (Weiterführung der Versicherung, Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice) zu Vorsorgezwecken aufrechterhalten werden (Art. 29 Abs. 3 BVG). Diese Lösung entspricht voll und ganz den Bestrebungen der EG und des EWR, aber auch den Intentionen des schweizerischen Gesetzgebers.

c) Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit

Nimmt ein Versicherter eine selbständige Erwerbstätigkeit im EWR-Raum auf, so kann er verlangen, dass ihm die Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt wird, sofern die Vorschriften des jeweiligen Mitgliedstaates dem nicht entgegenstehen. Die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (Art. 30 Abs. 2 Bst. b BVG und Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2 OR) bleiben unverändert. Die unter Buchstabe a oben dargelegte Einschränkung der Barauszahlung im obligatorischen Bereich gilt in diesem Fall nicht. Für die ausserobligatorische Vorsorge spielt diese Verwendungsart keine Rolle, weil die Freizügigkeitsleistung insoweit ohnehin bar bezogen werden kann, wenn der Versicherte die Schweiz endgültig verlässt.

d) Verwendung für das Wohneigentum

Häufig werden die beim Verlassen der Schweiz bar bezogenen Freizügigkeitsgelder für die Finanzierung von selbst bewohntem Wohneigentum im Ausland verwendet. Nach dem heute geltenden Recht würde diese Möglichkeit wie unter Buchstabe a dargelegt mit dem Inkrafttreten des EWR-Vertrags deshalb eingeschränkt. Zur Zeit befindet sich eine Vorlage für eine Gesetzesänderung

(BVG und OR) in Ausarbeitung, die es ermöglichen soll, Mittel der beruflichen Vorsorge für die Wohneigentumsförderung direkt einzusetzen (vgl. Pressemitteilung des BSV vom März 1992 und Bericht über das Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens vom 19.12.1991). Vorgesehen ist unter anderem die Einräumung der Möglichkeit zur Verwendung der Freizügigkeitsgelder für die Finanzierung von selbst benutztem Wohneigentum. Sofern diese Möglichkeit Wirklichkeit wird, was allerdings voraussichtlich erst nach dem Inkrafttreten des EWR-Vertrags der Fall sein dürfte, könnte damit selbstverständlich auch Wohneigentum der Versicherten finanziert werden, das sich im EWR-Raum befindet. Damit würde insoweit die unter Buchstabe a dargelegte Barauszahlungseinschränkung nicht mehr gelten.

Inkrafttreten und Anpassungsverfahren

Eine weitere häufige Frage in diesem Zusammenhang ist ferner, wann die Anpassungen des schweizerischen Rechts in Kraft treten.

Der EWR-Vertrag ist, was die berufliche Vorsorge anbelangt, direkt anwendbar und steht über dem schweizerischen Recht. Die Änderungen des schweizerischen Rechts treten daher unmittelbar, d.h. ohne irgendwelche Übergangsfristen, zum gleichen Zeitpunkt in Kraft wie der EWR-Vertrag.

Wenn von den Auswirkungen des EWR-Vertrags auf das schweizerische Recht die Rede ist, so darf nicht ausser acht gelassen werden, dass dieser Vertrag zuerst noch vom Parlament ratifiziert und in der Volksabstimmung angenommen werden muss, damit er auch für die Schweiz verbindlich wird. Die oben erwähnten Änderungen des schweizerischen Rechts sind der bundesrätlichen Botschaft entnommen. Wie bei jeder Gesetzesrevision kann das Parlament jedoch etwas anderes beschliessen. Ein Referendum für den vorliegenden Fall ist allerdings nicht vorgesehen.

Die Betriebsrechnungen 1991 der AHV, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung

Die fetten Jahre der AHV sind noch nicht zu Ende: mit einem Überschuss von 2345 Mio und einem Vermögen von 20 502 Mio Franken hat das Sozialwerk einen neuen Höchststand erreicht. Schon seit 1985 vermehren sich die Rechnungsüberschüsse der AHV Jahr für Jahr um mehr – teilweise sogar viel mehr – als 15 Prozent. Prognosen sagen allerdings eine allmähliche Verschlechterung der finanziellen Situation bis Mitte der neunziger Jahre voraus. Im Be-

richtsjahr sind die Einnahmen trotz einer ausserordentlichen Teuerungszulage auf den Renten von 6,25 Prozent stärker gestiegen als die Ausgaben. Dies ist in erster Linie den Beiträgen der Wirtschaft, in zweiter dem verbesserten Ertrag der Vermögensanlagen zu verdanken.

Bei der *Invalidenversicherung* ist ebenfalls wieder ein Einnahmenüberschuss zu verzeichnen, der vierte, seitdem die lange Defizitperiode 1988 durch die Erhöhung des Versichertenbeitrages um 2 Promille eine Wende brachte. Zu Beunruhigung Anlass gibt hingegen der Umstand, dass die Ausgaben weiterhin – und dies mit zunehmender Tendenz – stärker steigen als die Einnahmen.

Ganz anders sieht es bei der *Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz* aus. Einer Einnahmensteigerung von 8,7 Prozent steht hier eine Ausgabenzunahme von bloss 0,5 Prozent gegenüber. Entsprechend positiv wirkt sich dies auf das Vermögen der EO aus, welches nun mehr als das Dreifache einer Jahresausgabe ausmacht.

Hauptergebnisse AHV/IV/EO 1991 in Mio Franken

	AHV	IV	EO	Total	Veränderung %
Einnahmen	22 033	4 842	1 153	28 028	8,5
Ausgaben	19 688	4 619	890	25 197	7,9
Einnahmenüberschuss	2 345	223	263	2 831	14,2
Vermögen	20 502	229	2 921	23 652	13,6

Rechnung der AHV

Einnahmen und Vermögen

Da die AHV-Einnahmen zu fast vier Fünfteln aus den Versicherten- und Arbeitgeberbeiträgen bestehen, wird das Rechnungsergebnis weitgehend durch die Konjunkturlage bestimmt. Trotz rezessiven Tendenzen und einer dramatischen Zunahme der Arbeitslosenzahlen haben die Beiträge der Wirtschaft noch um 7,9 Prozent zugenommen; diese Zunahme liegt nur 1 Prozent unter jener des Vorjahres. Die zweitwichtigste Einnahmenkomponente, die Beiträge der öffentlichen Hand, ist systemgemäss abhängig von den Ausgaben; sie hat sich daher um den gleichen Prozentsatz von 7,4 erhöht. Die Erträge aus den Vermögensanlagen der AHV haben in den letzten Jahren ausserordentlich stark zugenommen (s. Grafik 2), dies einerseits infolge des höheren Anlagebestandes (Überschüsse) sowie wegen des gestiegenen Zinsniveaus. Das im Ausgleichsfonds akkumulierte Vermögen der AHV hat im Berichtsjahr erstmals seit 1977 wieder die gesetzlich vorgesehene Höhe einer Jahresausgabe überschritten (s. Grafik 1).

Betriebsrechnung der AHV 1991

Beträge in Fr.

Veränderung in %

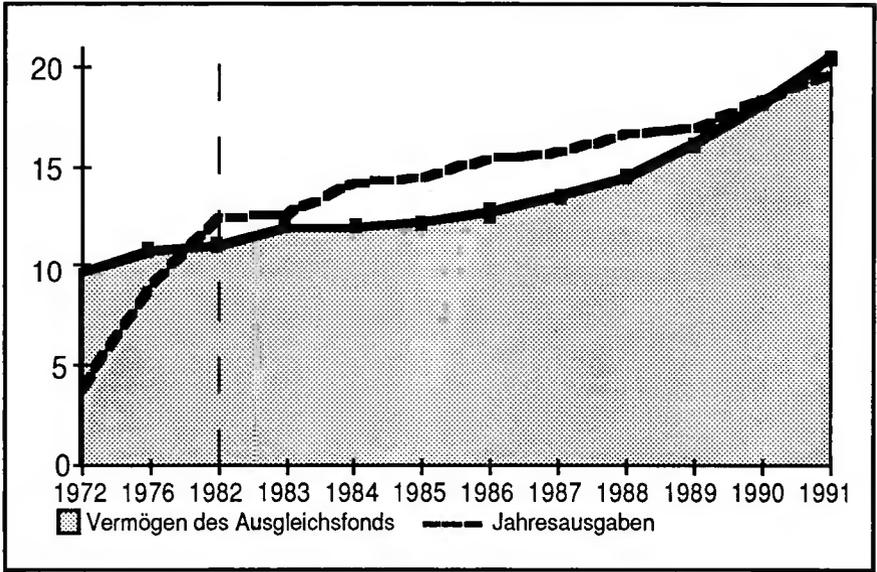
Einnahmen

1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	17 302 046 785	7,9
2. Beiträge der öffentlichen Hand	3 937 635 146	7,4
a. Bund	3 346 989 873	7,4
b. Kantone	590 645 273	7,4
3. Ertrag der Anlagen	784 182 204	20,2
4. Einnahmen aus Regress	9 664 363	26,2
a. Zahlungen von haftpflichtigen Dritten	10 109 939	22,7
b. Regresskosten	– 445 576	– 23,9
5. Total Einnahmen	22 033 528 498	8,3

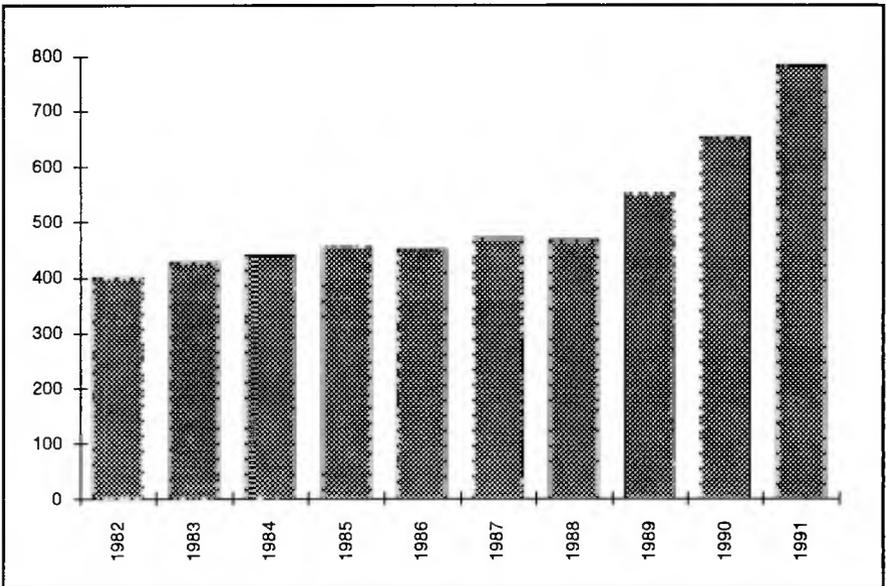
Ausgaben

1. Geldleistungen	19 330 723 923	7,6
a. Ordentliche Renten	18 952 282 262	7,6
b. Ausserordentliche Renten	195 771 893	2,8
c. Überweisung und Rückvergütung von Beiträgen bei Ausländern und Staatenlosen	59 901 751	– 6,0
d. Hilflosenentschädigungen	173 982 693	4,9
e. Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	324 590	– 4,9
f. Rückerstattungsforderungen	51 539 266	– 28,0
2. Kosten für individuelle Massnahmen	38 272 836	8,8
a. Hilfsmittel	38 235 968	8,7
b. Reisekosten	44 972	24,2
c. Rückerstattungsforderungen	– 8 104	– 59,4
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	259 661 543	– 3,4
a. Baubeiträge	116 269 875	– 18,4
b. Beiträge an Organisationen	128 391 668	14,7
c. Beiträge an Pro Senectute (ELG)	13 000 000	2,5
d. Beiträge an Pro Juventute (ELG)	2 000 000	14,3
4. Durchführungskosten	8 086 134	5,8
a. Sekretariate der IV-Kommissionen	1 677 325	4,4
b. IV-Kommissionen	58 149	– 1,2
c. Spezialstellen	116 823	44,4
d. Abklärungsmassnahmen	6 039 854	5,7
e. Parteientschädigungen und Gerichtskosten	193 983	8,9
5. Verwaltungskosten	51 431 284	1,6
a. Pauschalfrankatur	15 448 394	– 8,8
b. Durchführungskosten gem. Art. 95 AHVG	31 741 731	7,1
c. Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen	4 442 042	5,1
d. Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	– 200 883	15,2
6. Total Ausgaben	19 688 175 720	7,4

Graphik 1: AHV-Ausgaben und Ausgleichsfonds 1972–1991



Graphik 2: Zinserträge des AHV-Ausgleichsfonds 1982–1991

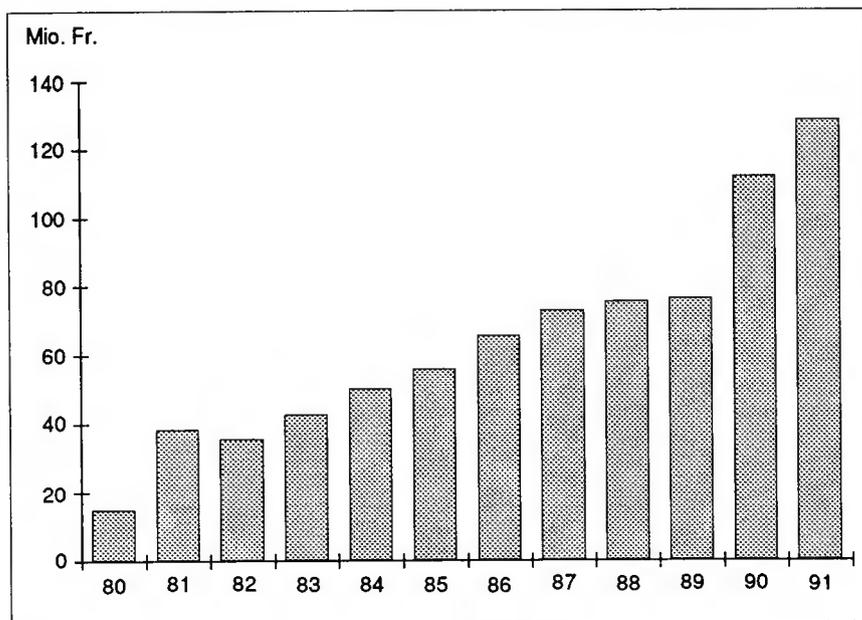


Ausgaben

Die Rentenzahlungen beanspruchen in der AHV über 97 Prozent der Gesamtausgaben. Solange die prozentuale Zunahme bei den Renten nicht höher ist als jene der Versichertenbeiträge, stellt die Finanzierung keine Probleme. Dies ist heute bei der AHV – im Gegensatz zur IV – noch der Fall (s. AHV-Rechnung). Der Umstand, dass der Zuwachs der Zahlungen (7,6%) nur wenig über dem ausgerichteten Teuerungsausgleich (6,25%) liegt, bedeutet, dass die demographische Alterung (= Zunahme der Rentnerzahl) sich bisher nur in kleinen Schritten bemerkbar macht. Erstaunlich ist in diesem Zusammenhang der leichte Rückgang bei der Anzahl der Hilflosenentschädigungen, die ja in der AHV vor allem an Hochbetagte ausgerichtet werden. Die Entwicklung wird relativiert, wenn man berücksichtigt, dass die Zahlungen an Hilflose im Vorjahr mit 11 Prozent überdurchschnittlich gestiegen sind.

Die Tatsache, dass die Beiträge an Institutionen und Organisationen sich vermindert haben, ist auf das Auslaufen der AHV-Baubeiträge zurückzuführen. Bekanntlich werden Beiträge an Altersheime nur noch ausgerichtet, soweit mit dem Bau vor dem 30. Juni 1990 begonnen wurde. Im Jahr 1991 sind noch

Grafik 3: Beiträge zur Förderung der Altershilfe 1980–1991



Aktonozahlungen sowie Restzahlungen von total 116,3 Mio Franken angewiesen worden.

Abgeschwächt, aber immer noch überdurchschnittlich steigen die Ausgaben für die Altershilfe. Unterstützt werden Organisationen, die sich im Rahmen der offenen Altershilfe der Beratung und Betreuung Betagter widmen. Wie die Grafik 3 deutlich zeigt, haben die Aufwendungen hierfür (besonders im Spitzbereich) in den letzten zwei Jahren stark an Bedeutung gewonnen.

Einen besonderen Hinweis verdient die geringe Steigerungsrate bei den Durchführungs- und Verwaltungskosten; zusammengerechnet macht sie nur 2,1 Prozent aus. Dabei handelt es sich aber im wesentlichen nur um die Kosten der ZAS und der SAK in Genf.

Rechnung der Invalidenversicherung

Einnahmen und Kapitalkonto

Wie einleitend erwähnt, ist die Finanzierung der IV längerfristig noch nicht gesichert, da die Einnahmen den rascher steigenden Ausgaben nicht zu folgen vermögen. Allerdings trifft diese Aussage nur für die eine Hälfte der Einnahmen zu, jene, die nicht aus den Beiträgen der öffentlichen Hand gespiesen wird: die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (51,4% der Gesamteinnahmen) und die Zahlungen von haftpflichtigen Dritten, welche 0,9 zu den Einnahmen beitragen. Die Grafik 4 zeigt, wieviele Millionen die letztgenannte Einnahmenquelle der IV und der AHV bisher eingebracht hat.

Das Kapitalkonto der IV weist nun einen Stand von 229 Mio Franken aus, so dass die IV 1991 erstmals seit 1972 wieder Zinserträge verbuchen kann. Weil jedoch die Rechnung der IV von Januar bis August 1991 noch defizitär war, übertrafen die Sollzinsen die Habenzinsen. Zusammen mit weiteren Negativzinsen aus der Gewährung von Kapitalhilfen an Behinderte sowie von Darlehen an Institutionen ergab sich ein Saldo an Schuldzinsen von 4,6 Mio Franken.

Ausgaben

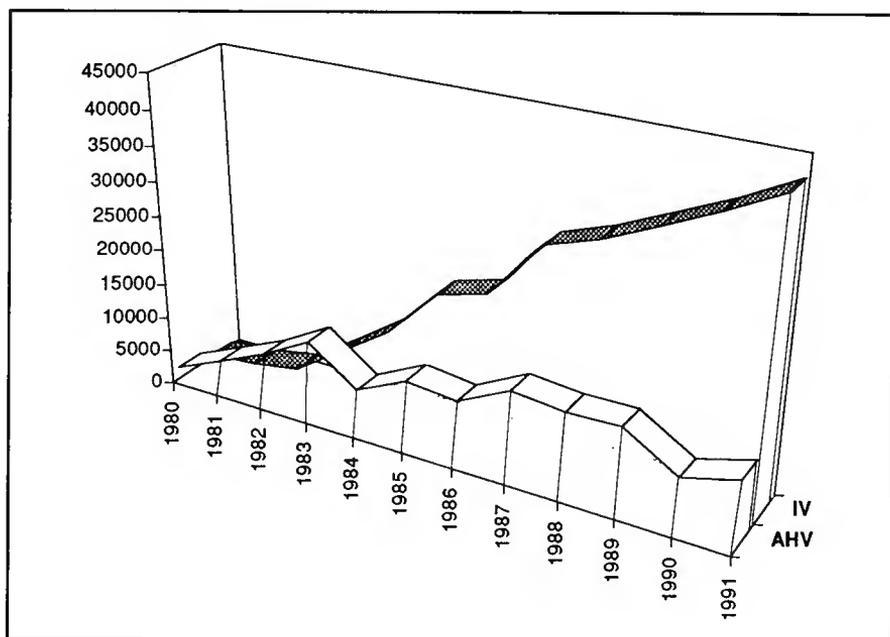
Die starke Ausgabensteigerung der IV um 11,7 Prozent ist insbesondere zurückzuführen auf die Leistungsbereiche:

– Geldleistungen (davon machen die ordentlichen Renten 79,1% aus)	Zunahme 10,0 %
– Beiträge an Institutionen und Organisationen	Zunahme 20,6 %
– Durchführungskosten	Zunahme 29,1 %
– Verwaltungskosten	Zunahme 16,1 %

Betriebsrechnung der IV 1991

	Beträge in Fr.	Veränderung in%
Einnahmen		
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	2 489 747 118	7,9
2. Beiträge der öffentlichen Hand	2 309 341 495	11,7
a. Bund	1 732 006 121	11,7
b. Kantone	577 335 374	11,7
3. Einnahmen aus Regress	42 354 613	10,0
a. Zahlungen von haftpflichtigen Dritten	44 118 461	10,0
b. Regresskosten	− 1 763 848	12,4
4. Total Einnahmen	<u>4 841 443 226</u>	9,7
Ausgaben		
1. Kapitalzinsen	4 596 424	− 65,2
2. Geldleistungen	2 867 662 542	10,0
a. Ordentliche Renten	2 268 149 805	9,7
b. Ausserordentliche Renten	332 928 015	8,3
c. Taggelder	194 401 500	18,5
d. Hilflosenentschädigungen	86 321 757	5,0
e. Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	1 931 837	4,6
f. Rückerstattungsforderungen	− 25 970 734	0,0
g. Beitragsanteil zu Lasten der IV	9 900 362	18,4
3. Kosten für individuelle Massnahmen	759 733 343	8,2
a. Medizinische Massnahmen	256 900 879	5,0
b. Massnahmen beruflicher Art	151 720 397	12,8
c. Beiträge für Sonderschulung und hilf. Minderjährige	207 812 241	6,3
d. Hilfsmittel	91 780 191	12,4
e. Reisekosten	53 177 310	6,0
f. Rückerstattungsforderungen	1 657 675	15,7
4. Beiträge an Institutionen und Organisationen	824 815 709	20,6
a. Baubeiträge	107 964 262	20,2
b. Betriebsbeiträge	595 265 050	18,2
c. Beiträge an Dachorg. und Ausbildungsstätten	112 586 397	38,2
d. Beitrag an Pro Infirmis (ELG)	9 000 000	0,0
5. Durchführungskosten	139 957 817	29,1
a. Sekretariate der IV-Kommissionen	78 549 154	39,2
b. IV-Kommissionen	2 974 970	− 1,1
c. IV-Regionalstellen	35 627 688	25,9
d. Spezialstellen	970 363	123,9
e. Abklärungsmassnahmen	21 344 989	7,5
f. Parteientschädigungen und Gerichtskosten	490 653	18,5
6. Verwaltungskosten	21 917 153	16,1
a. Pauschalfrankatur	4 178 150	8,5
b. Durchführungskosten gem. Art. 81 IVG	17 853 424	23,9
c. Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	− 114 421	18,5
7. Total Ausgaben	<u>4 618 682 988</u>	11,7

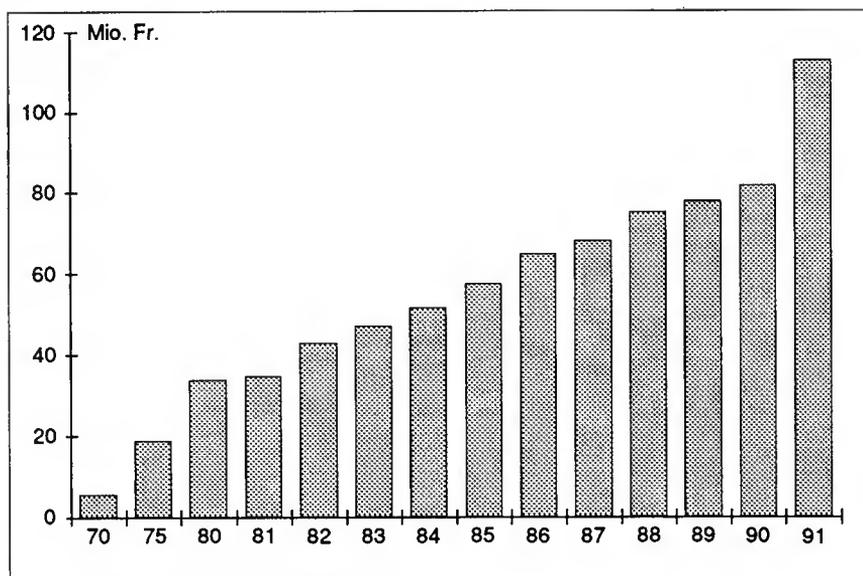
Grafik 4: Einnahmen aus dem Rückgriff der IV und AHV auf haftpflichtige Dritte, 1980–1991



Obschon der Zuwachs bei den Geldleistungen nur 2,1 Prozent über jenem der Beiträge der Versicherten liegt, wirkt er sich wegen des hohen Anteils dieser Leistungsgruppe (62,1%) doch stark auf das Gesamtergebnis aus. Über die Gründe des relativ starken Zuwachses der IV-Rentenbezüger in den vergangenen fünf Jahren sind in ZAK 1992/Heft 1 Erklärungsversuche gegeben worden. Eine wichtige Ursache sind die psychischen Leiden, welche vermehrt zu einer Rentenzusprechung führen.

Seit 1989 haben die Beiträge an die Invalidenhilfe ausserordentlich stark zugenommen (s. Grafik 5). Den Hauptteil hiervon beanspruchen die *Betriebsbeiträge*. Stark angestiegen sind auch die Baubeiträge. Sie entfallen zum grössten Teil auf Werkstätten zur Dauerbeschäftigung Invalidier einschliesslich der damit verbundenen Wohnheime.

Grafik 5: Beiträge für die Invalidenhilfe



Bau- und Betriebsbeiträge der IV 1991

Art des Betriebes	Baubeträge	Betriebsbeiträge
Sonderschulen	16,6	159,8
Berufliche Eingliederungsstätten	1,8	7,0
Medizinische Eingliederungsstätten	0,01	1,8
Werkstätten für die Dauerbeschäftigung inkl. Wohnheime	81,8	139,9
Wohnheime und Tagesstätten	7,8	186,5
Total	108,0	486,0*

* Hinzu kommen Vorschüsse im Betrag von 109 Mio Franken, so dass sich zusammen die in der IV-Rechnung ausgewiesene Summe von 595 Mio Franken ergibt.

Eine noch kräftigere Zunahme verzeichnen die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe sowie an Ausbildungsstätten für Fachpersonal; sie ist zum Teil durch die Aufarbeitung in Verzug geratener Gesuche bedingt.

Im Gegensatz zur AHV sind in der IV die Durchführungs- und Verwaltungskosten massiv angestiegen. Dies scheint zum Teil eine Folge der schwierigeren

konjunkturellen Lage, die zu mehr Versicherungsfällen führt. Der grösste Teil der Ausgaben für die Durchführung entfällt auf die Personalkosten. Hinzu kommen Investitionen zur Modernisierung der EDV-Anlagen.

Rechnung der EO

Einnahmen und Vermögen

Die Einnahmen aus den Versichertenbeiträgen sind systemgemäss im gleichen Masse angestiegen wie in der AHV, die Ausgaben dagegen haben real leicht abgenommen. Leicht zurückgebildet haben sich auch die Verwaltungskosten. Daraus resultiert ein Einnahmenüberschuss von 263 Mio Franken und ein Vermögen am Jahresende von 2921 Mio Franken.

Ausgaben

Mit Verordnung 91 sind die EO-Entschädigungen auf den 1. Januar an die Lohnentwicklung angepasst worden. Dennoch sind die ausbezahlten Leistungen nur um 5 Mio Franken gestiegen. Dies ist auf einen Rückgang der Zahl der geleisteten Diensttage zurückzuführen.

<i>Betriebsrechnung der EO 1991</i>	Beträge in Fr.	Veränderung in %
Einnahmen		
1. Beiträge der erfassten Personen und Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	1 034 683 784	8,0
2. Ertrag der Anlagen	118 090 508	16,2
3. Total Einnahmen	1 152 774 292	8,7
Ausgaben		
1. Geldleistungen	888 050 341	0,5
a. Entschädigungen	846 161 308	0,5
b. Rückerstattungsforderungen	2 048 742	12,1
c. Beitragsanteil zu Lasten der EO	43 937 775	0,4
d. Parteientschädigungen und Gerichtskosten	0	-100
2. Verwaltungskosten	1 415 189	- 2,8
a. Pauschalfrankatur	1 021 374	- 3,9
b. Durchführungskosten gem. Art. 29 EOG	396 461	0,9
c. Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	- 2 646	13,7
3. Total Ausgaben	889 465 530	0,5

Die Errichtung von IV-Stellen in den Kantonen

Inkraftsetzung der Verordnungsänderungen

Am 15. Juni 1992 hat der Bundesrat eine Änderung der IV-Verordnung gutgeheissen und auf den 1. Juli in Kraft gesetzt, die den Zweck hat, die im Rahmen der dritten IV-Revision beschlossene Reorganisation der Invalidenversicherung zu verwirklichen. Die Verordnungsänderungen wurden in einer Arbeitsgruppe vorbereitet, in der neben dem BSV und der ZAS die kantonalen und die Verbandsausgleichskassen sowie die IV-Sekretariate vertreten waren. Materielle Verbesserungen sind mit den Neuerungen nicht verbunden. Zentraler Punkt ist die neue Aufgabenverteilung zwischen den Ausgleichskassen und den künftigen IV-Stellen, welche eigene Rechtspersönlichkeit erhalten und selbständig Verfügungen erlassen können. Ihre Aufgaben sind in Artikel 41 IVV wie folgt umschrieben:

Art. 41

¹ Die IV-Stelle hat neben den im Gesetz und in dieser Verordnung ausdrücklich genannten Aufgaben namentlich noch folgende:

- a. die Entgegennahme, Kontrolle und Registrierung der Anmeldungen;
- b. die Entgegennahme der mit dem Leistungsanspruch in Zusammenhang stehenden Meldungen von Versicherten, Behörden und Drittpersonen (Art. 77);
- c. die unverzügliche Weiterleitung von Meldungen über Ansprüche auf laufende Tagelöhner, Renten und Hilflosenentschädigungen an die zuständige Ausgleichskasse;
- d. der Erlass der Mitteilungen und Verfügungen sowie die damit zusammenhängende Korrespondenz;
- e. die Kontrolle über die Durchführung angeordneter Eingliederungsmassnahmen;
- f. die Mitwirkung bei der sozialen Eingliederung zur Sicherung des Arbeitsplatzes;
- g. die Auskunftserteilung;
- h. die Aufbewahrung der IV-Akten;
- i. die Stellungnahme in Beschwerdefällen und die Erhebung von Verwaltungsgerichtsbeschwerden.

² Die kantonalen und die gemeinsamen IV-Stellen führen zudem, in Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern, eine Liste offener Arbeitsstellen in ihrem Tätigkeitsgebiet.

³ Das Bundesamt stellt sicher, dass die kantonalen und gemeinsamen IV-Stellen über die zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Dienste verfügen.

Mit der Reorganisation wurde die Gelegenheit wahrgenommen, die Aufsichtsfunktion des BSV klar zu regeln. Artikel 92 und 92^{bis} IVV lauten:

Art. 92 Fachliche Aufsicht

¹ Die Aufsicht gemäss Artikel 64 IVG wird durch das Departement oder in dessen Auftrag durch das Bundesamt ausgeübt. Das Bundesamt erteilt den mit der Durchführung der Versicherung betrauten Stellen für den einheitlichen Vollzug im allgemeinen und im Einzelfall Weisungen.

² Das Bundesamt stellt die Schulung des Fachpersonals der IV-Stellen sicher.

³ Das Bundesamt überprüft periodisch die Geschäftsführung der IV-Stellen und sorgt für die Behebung festgestellter Mängel.

⁴ Die IV-Stellen haben dem Bundesamt nach dessen Weisungen über ihre Geschäftsführung jährlich Bericht zu erstatten.

Art. 92^{bis} Administrative und finanzielle Aufsicht

¹ Das Bundesamt übt die administrative und finanzielle Aufsicht über die IV-Stellen in allgemeiner und besonderer Hinsicht aus.

² Es übt die allgemeine Aufsicht aus durch die Genehmigung:

- a. der Reglemente und der Organisation der IV-Stellen;
- b. des Stellenplanes mit der Einstufung des Personals;
die Einstufung richtet sich:
 1. für das Personal der kantonalen IV-Stellen nach den kantonalen Vorschriften;
 2. für das Personal der gemeinsamen IV-Stellen nach den Vorschriften des Kantons, in welchem diese ihren Sitz haben;
 3. für das Personal der IV-Stelle für Versicherte im Ausland nach den Vorschriften für das Bundespersonal.

³ Das Bundesamt übt die besondere Aufsicht aus durch:

- a. die Überprüfung und Genehmigung des Voranschlages der IV-Stellen für das nächstfolgende Jahr; dieser ist dem Bundesamt jeweils bis zum 30. September einzureichen.
- b. die Genehmigung der Kostenaufstellung.

⁴ Für die finanzielle und administrative Aufsicht über die IV-Stelle für Versicherte im Ausland gilt Artikel 43 Absatz 2.

Der neu geschaffene Artikel 93^{ter} schafft die Möglichkeit, Betriebsräume für die Durchführungsorgane zulasten der IV-Rechnung käuflich zu erwerben oder zu erstellen:

Art. 93^{ter} Betriebsräume für die Durchführungsorgane

¹ Der Bund kann für die Durchführungsorgane der Versicherung die notwendigen Betriebsräume zu Lasten der laufenden IV-Rechnung erwerben oder erstellen, wenn sich daraus längerfristig Einsparungen bei den Betriebskosten ergeben.

² Der Entscheid über die Belastung der laufenden IV-Rechnung obliegt dem Bundesamt im Einvernehmen mit der Eidgenössischen Finanzverwaltung.

³ Im übrigen gelten für den Erwerb oder die Erstellung von Betriebsräumen durch den Bund die allgemeinen Vorschriften, insbesondere jene der Delegationsverordnung vom 28. März 1990 (SR 172.011) und der Bauverordnung vom 18. Dezember 1991 (SR 172.057.20).

Die ersten IV-Stellen

- Als erste IV-Stelle hat jene des Kantons Uri ihre Tätigkeit am 1. Juni 1992 aufgenommen.
- Im Kanton Luzern befindet sich das Einführungsgesetz im Grossen Rat in Behandlung. Die IV-Stelle wird ihre Arbeit voraussichtlich am 1. Januar

1993 aufnehmen. IV-Sekretariat und IV-Regionalstelle haben bereits auf den 1. Januar 1992 ihre neuen Büros am Standort der künftigen IV-Stelle an der Landenbergstrasse hinter dem Bahnhof Luzern bezogen.

- Im Vernehmlassungsverfahren befinden sich die Einführungsgesetze der Kantone Aargau und Bern.
- In den Kantonen Zürich und Solothurn sind Arbeitsgruppen mit der Ausfertigung von Vorschlägen zuhanden des Regierungsrates beauftragt worden.
- Die Kantone Thurgau, Zug, Graubünden, Appenzell A.Rh., Nidwalden und Glarus haben dem BSV Entwürfe ihrer Einführungsgesetze zur Stellungnahme zugestellt.

Parlamentarische Vorstösse

91.432. Parlamentarische Initiative Zisyadis vom 11. Dezember 1991 betreffend die Information über die Ergänzungsleistungen

Nationalrat Zisyadis hat folgende parlamentarische Initiative eingereicht:

«Nach Artikel 21^{bis} des Geschäftsverkehrsgesetzes schlage ich eine parlamentarische Initiative in der Form der allgemeinen Anregung zur Bekämpfung der neuen Armut vor. Der Bund wird eingeladen, das Bundesgesetz vom 19. März 1965 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung durch eine Bestimmung zu ergänzen, die verlangt, dass <die Kantone – in Zusammenarbeit mit den Gemeinden – verpflichtet sind, automatisch alle zum Bezug von Ergänzungsleistungen berechtigten Personen zu informieren>.

Nach dem Grundsatz <Anspruch auf Leistungen haben ist gut, sie zu bekommen ist besser> ermöglicht es die vorgeschlagene Bestimmung, einen Teil der Bevölkerung aus der Armut zu befreien.

Diese systematische Information entspricht auch den Anforderungen einer modernen Sozialhilfe, bei der die Anspruchsberechtigten mit der Unterstützung dennoch ihre Würde bewahren.»

92.3182. Empfehlung Plattner vom 2. Juni 1992 betreffend Wohnnebenkosten und EL

Ständerat Plattner hat folgende Empfehlung vorgelegt:

«Dem Bundesrat wird empfohlen, im Sinne einer Sofortmassnahme noch vor der nächsten Revision des ELG seine Kompetenz (Art. 3a ELG) zu nutzen und die Befugnis der Kantone zum Einschluss eines jährlichen Pauschalbetrags für Mietnebenkosten gemäss Artikel 4 Absatz 1 litera c ELG angemessen auszuweiten.»

92.3194. Motion Zisyadis vom 3. Juni 1992 betreffend die Erhaltung der Kaufkraft der Ergänzungsleistungs-Bezüger

Nationalrat Zisyadis hat folgende Motion eingereicht:

«Die AHV-Renten und die Einkommenshöchstgrenze, bis zu welcher Ergänzungsleistungen beansprucht werden können, werden im Prinzip alle zwei Jahre an die Lebenskosten angepasst. Aber diese Indexierung deckt die Inflation nur teilweise ab. Es ist nicht annehmbar, dass die Armen noch ärmer werden.

Ich ersuche den Bundesrat, dringliche Massnahmen zu ergreifen, um die Kaufkraft der Empfänger von Ergänzungsleistungen zu erhalten, beispielsweise indem die Mietzinsabzüge indiziert werden oder indem die Grenze des Einkommens, das zu Ergänzungsleistungen berechtigt, heraufgesetzt wird.»

92.3197. Interpellation Rechsteiner vom 4. Juni 1992 betreffend die Beaufsichtigung der Einrichtungen in der beruflichen Vorsorge

Nationalrat Rechsteiner hat folgende Interpellation eingereicht:

«Ereignisse der letzten Zeit (Aushöhlung von Pensionskassen mit entsprechender Gefährdung der Leistungsansprüche der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer) lassen befürchten, dass die Aufsicht in der beruflichen Vorsorge teilweise nur ungenügend funktioniert und verbesserungsbedürftig ist. Zu überprüfen sind offensichtlich auch die Anlagevorschriften.

Wir ersuchen den Bundesrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie beurteilt er den Stand der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge (Ist-Zustand auf kantonaler und Bundesebene, Mängel, Verbesserungsmöglichkeiten)?

2. Welches Mass an Sorgfalt bei der routinemässigen Überprüfung der Jahresrechnungen und Geschäftsberichte durch die Aufsichtsbehörden erwartet der Bundesrat (Einforderung der Berichte und Rechnungen innert welcher Frist, Vorgehen beim Ausbleiben, Umfang und Zahl der Stichproben etc.)?

3. Hat der Bund Erhebungen zum Stand der Aufsicht auf kantonaler Ebene getätigt? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

4. Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, dass seitens des Bundes Richtlinien und Weisungen über die Minimalanforderungen an die Aufsicht zu erlassen sind?

5. Sollte nicht eine Verpflichtung zu unangemeldeten, nicht-periodischen Bestandeskontrollen eingeführt werden (Anpassung der gesetzlichen Bestimmungen)?

6. Sollten die Bestimmungen über ungesicherte Anlagen beim Arbeitgeber nicht restriktiver gefasst werden?

7. Welche konkreten Massnahmen gedenkt der Bundesrat vorzukehren?»

(23 Mitunterzeichner)

92.3198. Motion Rechsteiner vom 4. Juni 1992 betreffend die Sicherung der Ansprüche in der beruflichen Vorsorge

Nationalrat Rechsteiner hat folgende Motion eingereicht:

«Die gesetzlichen Bestimmungen über die berufliche Vorsorge seien so anzupassen und zu ergänzen, dass die Bestimmungen über den Sicherheitsfonds bei Zahlungsunfähigkeit der Vorsorgeeinrichtung auch im ausserobligatorischen Bereich zur Anwendung kommen.»

Mitteilungen

Beitragserhöhung in der Arbeitslosenversicherung

Der Bundesrat hat den Beitragssatz für die Arbeitslosenversicherung mit Wirkung ab 1. Januar 1993 von bisher 0,4 auf 1,5 Lohnprozente erhöht. Arbeitgeber und Arbeitnehmer werden ab diesem Zeitpunkt neu je 0,75 Prozent des beitragspflichtigen Lohnes an die Versicherung zu entrichten haben. Die Erhöhung des Beitragssatzes basiert auf der Annahme eines jährlichen Finanzbedarfs von rund 2,8 Mia Franken bei einer durchschnittlichen Arbeitslosenquote von 2,4 Prozent.

Nach dem sprunghaften Anstieg der Arbeitslosigkeit in den vergangenen Monaten ist damit zu rechnen, dass die Reserven des Ausgleichsfonds für die Arbeitslosenversicherung Ende dieses Jahres aufgebraucht sind. Da die Arbeitslosigkeit 1993 im Jahresschnitt noch über 2 Prozent liegen dürfte, kann der Finanzbedarf der Arbeitslosenversicherung mit dem derzeitigen Beitragssatz von 0,4 Prozent nicht mehr gedeckt werden. – Der Bundesrat ist sich bewusst, dass die beschlossene Erhöhung des Beitragssatzes für Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht leicht zu verkraften ist. Um den Betrieben und dem Privatkonsum nicht übermässig Mittel zu entziehen, hat er sie auf das Mass beschränkt, welches für die Sicherstellung der Leistungen der ALV absolut notwendig ist. Der Beitragssatz war letztmals auf den 1. Januar 1990 verändert, d. h. von 0,6 auf 0,4 Lohnprozente herabgesetzt worden.

Auflösung der Generationen? / Auflösung starrer Altersgrenzen?

Am 17./18. September 1992 findet im Gottlieb-Duttweiler-Institut für wirtschaftliche und soziale Studien in Rüschlikon ZH eine Tagung zu obigem Thema statt. Sie will neue Orientierungen zur Diskussion stellen, indem sie Arbeitswelt, Familie, soziale Beziehungen und Öffentlichkeit in einen gegenseitigen Zusammenhang bringt und Handlungsmodelle zu entwerfen versucht. Die Leitfragen lauten:

- Welches sind die neusten *Entwicklungen* bezüglich Alters- und Generationenfragen? Führt die zunehmende Individualisierung zur Auflösung der Generationen? Welche Rolle spielen *Organisationen* wie Unternehmungen und Institutionen? Sind *Familien* erneut der Hort für die Integration der Generationen? Welche Rolle spielen neue Formen der Partnerschaft? Wie entstehen Bilder von Generationen und Altersgruppen in der *Öffentlichkeit*? Wer sind die eigentlichen *«Verlierer»*: Die Jugendlichen oder die Alten? Oder gar die in der Sandwich-Position liegenden *mittleren* Generationen?

Die Referate und Workshops werden von kompetenten Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis (unter ihnen Reimer Gronemeyer, Marlies Buchmann, Kurt Lüscher) geführt. Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an Führungskräfte aus Unternehmen, Beratung und sozialen Institutionen. Tagungssprache ist Deutsch.

Die Teilnahmegebühr für die ganze Veranstaltung beträgt 690 Fr., für einen einzelnen Tag 460 Fr. (für Teilnehmer/innen aus dem Sozialbereich 490 bzw. 320 Fr.). Auskünfte und Anmeldung bei Frau Esther Vonesch, Gottlieb-Duttweiler-Institut, Langhaldenstrasse 21, 8803 Rüschlikon ZH, Telefon 01/724 61 11.

Familienzulagen im Kanton Schwyz

In der Volksabstimmung vom 8. Dezember 1991 wurde ein neues Gesetz über die Familienzulagen angenommen; dieses ersetzt dasjenige vom 16. Oktober 1970.

Mit Datum vom 23. Dezember 1991 erliess der Regierungsrat eine neue Vollzugsverordnung. Diese hebt jene zum Gesetz sowie die Verordnung betr. die kantonale Familienausgleichskasse – beide datierend vom 15. Februar 1971 – auf.

Bereits bis anhin hatte der Kantonsrat die Kompetenz, die Höhe der Kinder- und Geburtszulagen sowie die Einkommensgrenzen für Selbständigerwerbende festzulegen. Nun befindet er auch über den Arbeitgeberbeitrag. Der geltende Kantonsratsbeschluss datiert vom 30. Januar 1992.

Die Arbeitgeber sind nun in bezug auf den mitarbeitenden Ehegatten nicht mehr von der Unterstellung unter das Gesetz ausgenommen. Die Selbständigerwerbenden sind dem Gesetz nur noch auf freiwilliger Basis unterstellt. Es besteht nach wie vor eine Einkommensgrenze. – Die Anspruchsberechtigung bei Teilzeitarbeit wurde neu geregelt. – Sämtliche Bestimmungen sind am 1. Januar 1992 in Kraft getreten.

1. Arten und Ansätze der Familienzulagen

Die Kinderzulage beträgt 150 (bisher 120) Franken.

Für in der Schweiz geborene und im Geburtsregister eingetragene Kinder wird eine Geburtszulage von 800 (bisher 600) Franken ausgerichtet. Neu wird diese auch bezahlt an alleinstehende Frauen, die im Zeitpunkt der Geburt in keinem Arbeitsverhältnis stehen, sofern sie bis neun Monate vor der Geburt erwerbstätig waren.

2. Altersgrenzen

Wie bis anhin wird die Zulage für Kinder in der Schweiz ab dem Geburtsmonat bis zum vollendeten 16. Altersjahr ausgerichtet.

Für ledige Kinder mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die sich weiterhin in Ausbildung befinden, wird der Anspruch verlängert, bis die Ausbildung ordentlicherweise abgeschlossen werden kann, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Für Kinder in der Schweiz, die wegen Krankheit oder eines Gebrechens längere Zeit erwerbsunfähig sind, besteht Anspruch bis zum vollendeten 18. Altersjahr (bisher bis 20. Altersjahr).

3. Anspruch für Kinder im Ausland

Arbeitnehmer haben für ihre ehelichen, im Ausland wohnenden Kinder Anspruch auf Kinderzulagen nur bis zum vollendeten 16. Altersjahr, sofern für dasselbe Kind nicht ein Anspruch aufgrund einer ausländischen Gesetzgebung besteht.

4. Anspruchskonkurrenz

Erfüllen mehrere Personen die Voraussetzungen für den Bezug von Familienzulagen für das gleiche Kind, steht der Anspruch der Reihe nach zu:

- a) der Person, in deren Obhut das Kind ist,
- b) dem Inhaber der elterlichen Gewalt,
- c) der Person, die in überwiegender Masse für den Unterhalt des Kindes aufkommt.

5. Anspruch bei Teilzeitarbeit

Anspruchsberechtigte, die einer Teilzeiterwerbstätigkeit von mindestens 60 Prozent der betriebsüblichen Arbeitszeit nachgehen, erhalten eine volle Zulage.

Bei einem Arbeitspensum von 40 bis 60 Prozent werden 60 Prozent und bei einem solchen von 20 bis 40 Prozent 40 Prozent einer vollen Zulage ausgerichtet.

Bei einer Erwerbstätigkeit unter 20 Prozent besteht kein Anspruch auf Kinderzulagen.

6. Anspruch bei Arbeitsunterbruch bei Krankheit und Unfall

Dieser ist gegeben, solange auch ein Lohnanspruch besteht. Er entfällt, wenn die Lohnfortzahlungspflicht durch Leistungen einer Versicherung ersetzt wird.

7. Anspruch bei Tod des Zulagenbezügers

Die Zulagen werden ausgerichtet, solange gemäss Arbeitsvertrag oder nach Artikel 338 OR ein Lohnanspruch besteht.

8. Zulagen für Selbständigerwerbende

Die Einkommensgrenze beträgt 51 000 (bisher 42 000) Franken und der Zuschlag für jedes anspruchsberechtigende Kind 4000 (bisher 3000) Franken. Massgebend ist das AHV-pflichtige Einkommen.

9. Nachforderung von Zulagen

Neu können diese während fünf (bisher zwei) Jahren nachgefordert werden.

10. Finanzierung

Die Zulagen werden durch Beiträge der Arbeitgeber und der der Kasse angeschlossenen Selbständigerwerbenden finanziert.

- *Der Arbeitgeberbeitrag für die Zulagen an Arbeitnehmer* beträgt für die der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber *1,8 Prozent* (bisher 2 Prozent) der AHV-pflichtigen Lohnsumme.
- *Der Beitrag der der Kasse angeschlossenen Selbständigerwerbenden* beträgt bei einem bezugsberechtigten Kind eine halbe Jahres-Kinderzulage und bei zwei oder mehreren Kindern eine ganze Jahres-Kinderzulage. Die Beitragspflicht ist auf die Dauer des Zulagenanspruchs beschränkt.

Familienzulagen im Kanton Zürich

In der Volksabstimmung vom 16. Februar 1992 wurde die Erhöhung der Kinderzulagen auf 150 (bisher 100) Franken pro Kind und Monat gutgeheissen.

Die Gesetzesänderung ist am 1. Juli 1992 in Kraft getreten.

Personelles

Ausgleichskasse FRSP (Nr. 106)

Der Leiter der Zweigstelle 106.3 CIGA in Bulle, *Pierre Allaman*, ist am 28. Juni nach längerer Krankheit verstorben. In kompetenter und dynamischer Weise hat er während vier Jahrzehnten an der Durchführung der Sozialwerke mitgewirkt; er war auch in der welschen Gruppe der Verbandskassenleiter sehr aktiv.

Der Kassenvorstand hat *Christian Grandjean* zum Nachfolger des Verstorbenen ernannt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Die von den Ausgleichskassen Wirte (Nr. 46) und Schreiner (Nr. 104) gemeinsam betriebene Zweigstelle Tessin ist von Bellinzona nach 6903 Lugano, Via Gemmo 11, verlegt worden. Neuer Leiter ist Franco Del-Curto.

Die Ausgleichskasse Keramik (Nr. 82) ist nach dem Umbau in ihre bisherigen Räumlichkeiten an der Obstgartenstrasse 28 zurückgekehrt. Ihr neuer Telefax hat die Nummer 01/361 12 40.

Die Zweigstelle 106.3 der Ausgleichskasse FRSP hat eine neue Postfachnummer 492 sowie einen Telefax mit der Nummer 029/2 98 22.

Folgende Ausgleichskassen haben eine neue Telefon- bzw. Telefaxnummer:

Nr. der AK	Telefon	Telefax
10	037 / 25 52 52	
22.132	021 / 315 11 11	
32.1	071 / 35 63 35	
37	01 / 241 92 35	
51.1, 51.2		039 / 31 78 25
51.3	022 / 329 87 66	022 / 329 80 36
61	022 / 347 67 41	
66.2	022 / 345 60 00	
110	021 / 319 71 11	
111	022 / 346 68 55	022 / 346 52 64

Einen Fax hat neu auch die Zweigstelle Lausanne der Ausgleichskasse Meroba (Nr. 111): Nr. 021 / 36 39 03; ebenso die Zweigstelle Sion: 027 / 22 81 28. Die letztgenannte Zweigstelle wird neu von *Noël Julien* geleitet.

Die MEDAS St. Gallen hat auch einen Telefax erhalten: 071 / 24 11 93.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hat folgende neue Telefonnummern:

– für die sozialversicherungsrechtliche Abteilung: 031 / 40 37 33;

– für den Cour des affaires de langue française: 031 / 40 37 55.

Im Kanton Freiburg heisst die Rekursbehörde für die Sozialversicherung neu: Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg / Sozialversicherungsgerichtshof bzw. Tribunal administratif du canton de Fribourg / Cour des assurances sociales, Route André-Piller 21, 1762 Givisiez; Telefon 037 / 25 54 00, Telefax 037 / 25 53 99.

Die neue Postanschrift der kantonalen Rekursbehörde Genf lautet: Postfach 119, 1211 Genf 3; Telefon 022 / 319 24 90 (geändert), Telefax 022 / 735 45 18 (neu).

Gerichtsentscheide

AHV. Verjährung von Beitragsforderungen

Urteil des EVG vom 25. März 1992 i.Sa. M. AG

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 16 Abs. 1 AHVG und Art. 39 AHVV. Um die Verwirkung einer Beitragsforderung auszuschliessen, genügt unter bestimmten Voraussetzungen eine allein zu diesem Zweck eröffnete Verfügung, obwohl sie ihres lückenhaften Inhalts (globale Schätzung der nicht nach Versicherten spezifizierten Beitragssumme) wegen nicht erlaubt, die Bezahlung des angegebenen Betrags zu verlangen (Erw. 5).

Die mit der später zu erlassenden Verfügung einverlangte Beitragssumme darf allerdings den mit der ursprünglichen, innert der gesetzlichen Frist erlassenen Verfügung «geforderten» Betrag nicht übersteigen (Erw. 4a und 6).

Die M. AG gehörte bis 31. Dezember 1984 der Ausgleichskasse X an und ist jetzt der Ausgleichskasse Y angeschlossen. Anlässlich einer am 24. November 1988 durchgeführten Arbeitgeberkontrolle betreffend die Jahre 1983 bis 1987 wurde festgestellt, dass die Auszahlungen an die Angestellten die seinerzeit deklarierten Löhne bei weitem übersteigen. Die für die Festsetzung der Beiträge pro 1983 zuständige Ausgleichskasse X erliess am 9. Dezember 1988 eine auf einer Schätzung der verheimlichten Löhne beruhende Verfügung mit dem Ziel, die Verwirkung auszuschliessen. Gegen diese Verfügung beschwerte sich die M. AG erfolglos vor der kantonalen Rekursbehörde.

Das EVG hat die gegen den kantonalen Entscheid gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids teilweise gutgeheissen und die Akten an die Ausgleichskasse überwiesen, damit diese nach zusätzlichen Abklärungen eine neue Beitragsverfügung erlasse.

Aus den Erwägungen:

3a. Nach dem auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts wesentlichen Grundsatz von Treu und Glauben darf angenommen werden, der Hinweis in einer Verfügung, sie habe zum Zweck, die Verjährung zu unterbrechen oder die Verwirkung auszuschliessen, bedeute implizit, dass es sich dabei nicht um eine ganz gewöhnliche Verfügung handelt, die eine Beitragsforderung festsetzt, welche vorbehältlich einer Beschwerde einverlangt werden kann. Sondern es

liegt darin vielmehr das implizite Versprechen, die Vollstreckung der zum Ausschluss der Wirkungen des Zeitablaufs eröffneten Beitragsforderung nicht zu verlangen; diese setzt nämlich eine zweite, diesmal ganz gewöhnliche Verfügung voraus. Diese Auslegung drängt sich um so mehr auf, als die Ausgleichskasse selbst im kantonalen Verfahren ankündete, diese zweite Verfügung erlassen zu wollen. Somit handelt es sich offensichtlich um ein vertrauenerweckendes wirkliches Versprechen der zuständigen Behörde in bezug auf einen individuellen und konkreten Sachverhalt, das geeignet ist, dessen Empfänger im Sinne der Rechtsprechung zum Grundsatz von Treu und Glauben (BGE 107 V 160f. Erw. 2 = ZAK 1982 S. 382; BGE 106 V 143 Erw. 3 = ZAK 1981 S. 208; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, Bd. I, S. 390) dazu zu bringen, davon abzusehen, gegen die Unterbrechungsverfügung Beschwerde zu erheben und sich solches gegen die Endverfügung vorzubehalten.

b. Insofern die M. AG bloss die Forderung bestreiten wollte, bestand für sie an der Beschwerdeführung also weder ein Interesse noch eine Notwendigkeit, wird sie sich doch gegen die spätere Verfügung beschweren können, welche die Ausgleichskasse gegebenenfalls noch erlässt. Es wäre zwar vorzuziehen gewesen, dass die Unterbrechungsverfügung angegeben hätte, der genaue Forderungsbetrag bilde Gegenstand einer weiteren beschwerdefähigen Verfügung, bevor dessen Bezahlung verlangt werde. Diese Präzisierung war indessen nicht unbedingt erforderlich: der allfällige Beitragsschuldner hat jedenfalls kein schutzwürdiges Interesse daran, sich gegen die Unterbrechungsverfügung zu beschweren, soweit er die Höhe der betreffenden Beitragsforderung bestreiten will. Hingegen ist er dazu legitimiert, das Recht der Ausgleichskasse zu bestreiten, für eine solche eventuelle Beitragsforderung die Verjährung zu unterbrechen bzw. die Verwirkung auszuschliessen.

c. Im vorliegenden Fall hat die M. AG vor erster Instanz Beschwerde geführt, um sowohl den «geforderten» Betrag als auch das Recht der Ausgleichskasse zu bestreiten, ihr eine Beitragsverfügung zum Ausschluss der Verwirkung zuzustellen sowie einen so hohen Betrag darin festzusetzen. Die kantonalen Richter sind auf beide Punkte der Beschwerde eingetreten, zu Unrecht auf den unzulässigen ersten, zu Recht auf den zweiten.

4a. Die Ausgleichskassen haben nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, die Arbeitgeber auf die Einhaltung ihrer gesetzlichen Pflicht hin zu kontrollieren (Art. 162 und 163 AHVV), bei jeder Lohnzahlung Beiträge in Abzug zu bringen und zu entrichten (Art. 14 und 51 AHVG) sowie entsprechend Beiträge zu verfügen und anschliessend einzutreiben.

Gemäss Art. 39 AHVV hat die Ausgleichskasse die Nachzahlung der geschuldeten Beiträge zu verfügen, wenn sie Kenntnis davon erhält, dass ein Beitragspflichtiger keine Beiträge oder zu niedrige Beiträge bezahlt hat. Vorbehalten bleibt Art. 16 Abs. 1 AHVG.

Nach Art. 16 Abs. 1 AHVG können Beiträge, die nicht innert fünf Jahren seit Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend gemacht werden, nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden.

Diese Frist ist eine Verwirkungs-, keine Verjährungsfrist (BGE 100 V 155 Erw. 2a = ZAK 1975 S. 191; BGE 97 V 147 Erw. 1 = ZAK 1972 S. 664; ZAK 1988 S. 241 Erw. 3a). Nach der Rechtsprechung zu Art. 16 Abs. 1 AHVG wird mit dem fristgerechten Erlass einer Beitragsverfügung die Verwirkung ein für allemal ausgeschlossen, und zwar auch dann, wenn die Verfügung in der Folge vom Richter oder – im Rahmen einer Wiedererwägung (vgl. 107 V 84 = ZAK 1982 S. 87) – von der Verwaltung aufgehoben wird und durch eine andere ersetzt werden muss; jedoch dürfen mit der berichtigenden Verfügung keine höheren als die fristgemäss verfügten Beiträge einverlangt werden (ZAK 1983 S. 384 Erw. 4c).

b. Die Beschwerdegegnerin hat, wie erwähnt, eine Schätzung vorgenommen und die streitige Verfügung vom 9. Dezember 1988 ausschliesslich deswegen erlassen, um zu verhindern, dass ihre Forderung gegen die M. AG infolge Verwirkung erlösche.

Wenn die Beschwerdeführerin auch eine solche Prüfung vom EVG nicht ausdrücklich verlangt, rechtfertigt es sich doch, Gültigkeit und Tragweite dieser Verfügung zu hinterfragen.

5a. Eine Nachzahlungsverfügung über paritätische Beiträge muss die für die Verbuchung und Eintragung in die individuellen Konten notwendigen Angaben enthalten, d.h. mindestens die Namen der Versicherten, die Summe des massgebenden Lohnes und der Beiträge sowie das Jahr, für welches diese letztern in Rechnung gestellt werden (BGE 110 V 234 Erw. 4a = ZAK 1985 S. 114; nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 25. November 1982).

Die streitige Verfügung erfüllt diese inhaltlichen Anforderungen offensichtlich nicht, geht doch daraus bloss ein geschätzter Betrag hervor und enthält sie keinerlei Angaben über die betroffenen Versicherten (vgl. Art. 140 Abs. 1 AHVV). Insofern stellt sie nicht eine Verfügung dar, mit der die Nachzahlung von Beiträgen verlangt werden kann.

Obwohl sie sich in dieser Hinsicht als ungenügend erweist, entbehrt diese Verfügung deswegen aber nicht notwendigerweise jeglicher Wirkung. Die Rechtsprechung hat nämlich anerkannt, dass in gewissen Fällen die Eröffnung einer schätzungsweisen Ermittlung des beitragspflichtigen Lohnes und die blossige Angabe einer Pauschalsumme für die Gültigkeit einer Verfügung genügen können.

Ein solches Vorgehen ist z.B. dann zulässig, wenn ein Arbeitgeber es unterlässt, der Ausgleichskasse die nötigen Belege vorzulegen, und diese sich deshalb gezwungen sieht, eine Veranlagungsverfügung im Sinne von Art. 14 Abs. 3 AHVG und Art. 38 AHVV zu erlassen (BGE 110 V 234 Erw. 4a mit Hinweisen = ZAK 1985 S. 114). Im vorliegenden Fall braucht allerdings der Frage nicht weiter nachgegangen zu werden, ob die Voraussetzungen für den Erlass einer Veranlagungsverfügung vorliegen, anerkennt doch die Ausgleichskasse selber, sie habe keine definitive Verfügung erlassen wollen.

Das EVG hat auch in einem anderen Fall, wo der Arbeitgeber sich weigerte, der Ausgleichskasse die verlangten Unterlagen herauszugeben, erkannt, die Ver-

wirkungsfrist könne mittels Verfügung gewahrt werden, in der ein Schätzungsbetrag festgelegt wird (EVGE 1963 S. 186f. Erw. 5 = ZAK 1964 S. 30).

b. Das Institut der Verwirkung nach fünf Jahren hat gute Gründe für sich, indem es insbesondere die Ausgleichskassen dazu zwingt, umsichtig und rasch zu handeln. Es liefe der Ratio legis von Art. 16 Abs. 1 AHVG zuwider zu dulden, dass diese jene Grenze nach Belieben umgehen könnten, indem sie systematisch provisorische Verfügungen eröffneten.

Andrerseits verpflichtet das geltende gesetzliche System die Arbeitgeber ausdrücklich dazu, alles zu unternehmen, um die Kontrolle der mit der Durchführung des AHVG betrauten Behörden zu erleichtern (vgl. Art. 51 Abs. 3 AHVG, 35 Abs. 1 und 209 Abs. 1 AHVV). Somit widerspräche es Sinn und Geist des Gesetzes, wenn die Arbeitgeber nach eigenem Gutdünken und ohne dass dies irgendwelche Folgen nach sich zöge, den Zeitpunkt hinausschieben könnten, in dem die Ausgleichskasse über alle für den Erlass einer Beitragsverfügung notwendigen Angaben verfügt.

c. Die M. AG hat im vorliegenden Fall immer erklärt, sie weigere sich, alle ihre Löhne seit 1981 nachzuerfassen. Sie hat mithin die dem Arbeitgeber obliegenden Pflichten nicht erfüllt, wobei sie zugleich eine Lohnverheimlichung einzugestehen scheint. Unter diesen Umständen blieb der Ausgleichskasse nichts anderes übrig, als den Bericht des Revisors der Ausgleichskasse Y abzuwarten, der die Beschwerdeführerin im Jahre 1988 angeschlossen war. Nachdem ihr dieses Dokument erst am 9. Dezember 1988 zugekommen war und in bezug auf den tatsächlich verheimlichten Betrag weiterhin ernsthafte Zweifel bestanden, muss angenommen werden, die Ausgleichskasse, die bloss in der Lage war, diesbezüglich eine Schätzung vorzunehmen, hätte ohne weiteres eine ergänzende Kontrolle anordnen oder andere Massnahmen treffen können, wie z.B. vom Arbeitgeber verlangen, zusätzlich Auskünfte zu liefern. Weil die Verwirkung drohte, war sie ausserdem nach der Rechtsprechung dazu berechtigt, diesen Untersuchungshandlungen die Eröffnung einer Verfügung vorangehen zu lassen, mit der die Wirkungen der Verwirkung vermieden werden können (EVGE 1965 S. 234 Erw. 3 = ZAK 1966 S. 255; ZAK 1964 S. 30). Dieser Punkt wird im übrigen weder bestritten, noch von der Beschwerdeführerin vor EVG überhaupt nur angeschnitten; diese gibt im Gegenteil jedenfalls einen auf einer verheimlichten Summe von 103 569 Franken berechneten Betrag zu ihren Lasten von rund 14 000 Franken für die Jahre 1983 und 1984 zu. Ihre Beschwerde zielt nämlich darauf ab, es sei festzustellen, dass «beim jetzigen Stand der Dinge die von der Ausgleichskasse Y erstellte Schlusskontrolle als Grundlage dienen kann».

Unter diesen Umständen ist anzunehmen, dass die Verwirkung Ende 1988 in bezug auf die für das Jahr 1983 geschuldeten Beiträge noch nicht eingetreten war, so dass diese noch eingefordert werden können – eventl. mittels Veranlagungsverfügung.

6. Dass der Bericht des Revisors den Titel «Schlusskontrolle» trägt und nur eine gewisse Anzahl Fälle nicht deklarerter, in der Form von Rückvergütungen

ausgerichteter Löhne im Gesamtbetrag von 72 447 Franken aufführt, spielt letztlich keine Rolle. Der Revisor konnte nämlich keine die Ausgleichskasse bindende Verfügung erlassen, welche die Summe der zuvor für das Jahr 1983 nicht deklarierten Löhne endgültig auf 72 447 Franken beschränkt, fehlt ihm doch sowohl die Kompetenz, Verfügungen zu erlassen, als auch Anordnungen zu treffen (Art. 163 Abs. 3 AHVV).

Aufgrund der Akten scheint die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Schätzung der eventuellen Beitragssumme haltbar; im übrigen spielt dies keine Rolle, kommt doch dieser Zahl, wie erwähnt, einzig die Wirkung zu, bis maximal zu ihrer Höhe den Eintritt der Verwirkung auszuschliessen.

7. Die kantonalen Richter haben unter diesen Umständen die Beschwerde zu Unrecht mit der Erwägung abgewiesen, die verlangte Beitragssumme sei – vorbehältlich des von der Beschwerdeführerin zu erbringenden Nachweises der betreffenden Auszahlungen an die Arbeitnehmer als Spesen – gerechtfertigt. In diesem Punkt muss ihr Entscheid von Amtes wegen aufgehoben werden, weil sie darauf nicht hätte eintreten sollen. Diesbezüglich ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilweise begründet, sie muss aber abgewiesen werden, soweit sie zu Unrecht die Gültigkeit und die Begründetheit der Verwirkungsausschlussverfügung als solcher bestreitet, die vom kantonalen Entscheid zu Recht anerkannt wurden.

AHV. Berechnung der einfachen Altersrente nach Ehescheidung

Urteil des EVG vom 26. März 1992 i.Sa. D.S.

Art. 21, 22, 30, 33^{ter} AHVG; Art. 55 AHVV: Berechnung der einfachen Altersrente nach Ehescheidung im Falle von Versicherten, die vor dem Bezug einer Ehepaar-Altersrente bereits eine einfache Altersrente bezogen hatten. Die Berechnung hat grundsätzlich anhand der in diesem Zeitpunkt geltenden Grundlagen zu erfolgen; die so berechnete Rente hat indes umfangmässig zumindest der zuletzt bezogenen einfachen Rente unter Einschluss der seitherigen Rentenanpassungen zu entsprechen. (Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 108 V 206 Erw. 2a, 103 V 62 mit Hinweisen = ZAK 1978 S. 409; ZAK 1979 S. 220 Erw. 1).

Der am 18. Oktober 1921 geborenen D.S. war mit Verfügung vom 16. November 1983 durch die Ausgleichskasse ab 1. November 1983 eine einfache Altersrente in der Höhe von monatlich 868 Franken zugesprochen worden. Diese, im Rahmen der periodischen Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung, auf zuletzt 1008 Franken erhöhte einfache Altersrente erlosch, als der Ehemann der Versicherten im Januar 1987 das 65. Altersjahr vollendet und ab 1. Februar 1987 seinerseits Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente im Betrag

von 2160 Franken erlangt hatte. Auf Begehren erhielt D.S. die Hälfte dieser Rente (monatlich 1080 Fr.) an sich selber ausbezahlt.

Nachdem die Eheleute S. am 13. Dezember 1990 rechtskräftig geschieden worden waren, sprach die Ausgleichskasse D.S. mit Verfügung vom 6. Februar 1991 rückwirkend ab 1. Januar 1991 wiederum die einfache Altersrente, diesmal im Betrag von monatlich 992 Franken zu.

Beschwerdeweise beantragte D.S. in Aufhebung dieser Verfügung die Zusprechung einer höheren Rente, dies mit der Begründung, die nunmehr auszurichtende Rente könne kaum niedriger als der bereits 1987 zugesprochene und in der Folge erhöhte Betrag ausfallen, zumal in der Zwischenzeit weitere Rentenanpassungen stattgefunden hätten. Laut angefochtener Verfügung beruhe ihre einfache Rente neuerdings auf einem anrechenbaren Erwerbseinkommen von 21 120 Franken, während sie ursprünglich auf der Grundlage von 22 320 Franken berechnet worden sei.

Das kantonale Versicherungsgericht wies die Beschwerde mit Entscheid vom 24. April 1991 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert D.S. sinngemäss ihre bereits im kantonalen Verfahren gestellten Anträge. Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das BSV auf einen Antrag.

Das EVG heisst die Beschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die im vorliegenden Fall massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen umfassend und richtig dargelegt. Dies betrifft zunächst die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen zum Bezug der einfachen (Art. 21 AHVG) und Ehepaar-Altersrente (Art. 22 AHVG), die Abgrenzung zwischen Voll- und Teilrente (Art. 29 Abs. 2 AHVG) mitsamt Umschreibung der vollständigen Beitragsdauer (Art. 29^{bis} AHVG) und die Vorschriften über die Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens (Art. 30 Abs. 1 und 2 AHVG). Dasselbe gilt auch für die besonderen Bestimmungen und die dazu ergangene Rechtsprechung, nach welchen die einfache Altersrente einer geschiedenen Frau zu berechnen sind: Beitragsdauer (Art. 29^{bis} Abs. 2 AHVG); Voraussetzungen für die Verwendung der Berechnungsgrundlagen der Ehepaar-Altersrente (Art. 31 Abs. 3 und 4 AHVG); Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens auf dem Wege der Vergleichsrechnung (BGE 101 V 184, siehe ferner BGE 106 V 203, 104 V 71).

2. Im vorliegenden Fall steht der Beschwerdeführerin unbestrittenerweise eine als Vollrente nach Rentenskala 44 berechnete einfache Altersrente zu. Streitig und im folgenden zu beurteilen ist einzig die Höhe dieser Rente.

Die Beschwerdeführerin bemängelt im wesentlichen, dass die ihr nach der Scheidung zugesprochene einfache Altersrente nicht nur geringer sei als der ihr zuvor ausgerichtete Anteil an der Ehepaar-Altersrente und die von ihrem geschiedenen Mann nunmehr bezogene Rente, sondern gar weniger betrage als ihre ursprüngliche, mehrmals angepasste einfache Altersrente.

3. Wie die Vorinstanz richtig ausgeführt hat, erfolgt die Berechnung der einfachen Altersrente einer geschiedenen Frau grundsätzlich nach den gleichen Regeln, wie sie für die einfache Altersrente von ledigen Versicherten gelten (BGE 101 V 186 = ZAK 1975 S. 525 Erw. 1b). Die Rentenhöhe richtet sich somit im Normalfall nach dem durchschnittlichen Jahreseinkommen der Versicherten, also nach ihrem gesamten verabgabten Erwerbseinkommen und der Zahl ihrer Beitragsjahre (Art. 30, 31 Abs. 1 AHVG und Art. 55 Abs. 1 AHVV), wobei Gesetz (Art. 29^{bis} Abs. 2 AHVG) und Rechtsprechung (Vergleichsrechnung gemäss BGE 101 V 184 = ZAK 1985 S. 525) der durch die traditionelle Rollenverteilung bedingten erwerblichen Situation in gewisser Hinsicht Rechnung tragen.

Nur unter bestimmten Voraussetzungen wird der Berechnung der einfachen Altersrente einer geschiedenen Frau das für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen zugrunde gelegt, sofern dies die Ausrichtung einer höheren Rente erlaubt (Art. 31 Abs. 3 AHVG). Insbesondere entsteht der Anspruch auf die so berechnete Rente frühestens am ersten Tag des dem Tode des geschiedenen Mannes folgenden Monats (Art. 31 Abs. 4 AHVG). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht erfüllt. Ausgleichskasse und Vorinstanz haben demnach die streitige Rente in Einklang mit Art. 29^{bis}ff. AHVG ausschliesslich aufgrund des eigenen durchschnittlichen Jahreseinkommens der Beschwerdeführerin errechnet. Es besteht unter den hier gegebenen Umständen nach geltendem Recht keine Möglichkeit, die Beschwerdeführerin als geschiedene Frau an den Berechnungsgrundlagen der vorgängigen Ehepaar-Altersrente teilhaben zu lassen.

Der Beschwerdeführerin mag eingeräumt werden, dass damit eine Benachteiligung gegenüber ihrem geschiedenen Mann einhergeht, obwohl auch dessen Rente nach der Scheidung auf der Grundlage eines tieferen Gesamteinkommens festgesetzt wird (Art. 32 Abs. 2 AHVG; ZAK 1978 S. 408 Anm. 1). Ob sich dies im Lichte von Art. 4 Abs. 2 BV halten lässt, kann indes dahingestellt bleiben. Denn es wäre dem EVG gemäss Art. 113 Abs. 3 und 114^{bis} Abs. 3 BV verwehrt, einer vom Bundesgesetzgeber getroffenen Regelung in einer wichtigen Systemfrage die Anwendung wegen ihrer Bundesverfassungswidrigkeit zu versagen (BGE 111 V 361 a.E., ZAK 1989 S. 170).

4a. Das EVG hat wiederholt entschieden, dass die nach der Scheidung eine Ehepaar-Altersrente ablösende einfache ordentliche Altersrente selbst dann aufgrund der in diesem Zeitpunkt geltenden Berechnungsvorschriften neu festzusetzen ist, wenn der oder die Versicherte bereits vor Entstehung des Ehepaar-Altersrentenanspruchs eine einfache Altersrente bezogen hatte. Nach dieser Rechtsprechung kommt ein Wiederaufleben der früheren einfachen Altersrente nach Massgabe der damaligen Berechnungselemente – anders als bei der Witwenrente (Art. 23 Abs. 2, 3 in fine AHVG i.Verb.m. Art. 46 Abs. 3 AHVV) – wegen Fehlens einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage nicht in Frage. Die vom Gesetzgeber in den Übergangsbestimmungen zu den AHV-Revisionen regelmässig angelegten Besitzstandsgarantien, wonach die neue Rente nicht niedriger sein darf als die bisher ausgerichtete (Bst. b Abs. 3 der

Übergangsbestimmungen zur 9. AHV-Revision gemäss BG vom 24. Juni 1977), betreffen nur die Anpassung der bei Inkrafttreten des revidierten Rechts bereits laufenden Renten, während sie auf die Festsetzung derjenigen Renten, die erst nach diesem Zeitpunkt neu entstehen oder infolge Änderung der Rentenart neu festzusetzen sind, ohne Einfluss sind (zum Ganzen vgl. BGE 108 V 206 Erw. 2a = ZAK 1984 S. 85; BGE 103 V 62 mit Hinweisen; ZAK 1979 S. 220 Erw. 1).

b. Die Berechnung gemäss dieser vom kantonalen Gericht befolgten Rechtsprechung führt im vorliegenden Fall zu einer Rente, die verglichen mit den früheren Betreffnissen tiefer ausfällt. Zwar hat sich bei der Beschwerdeführerin gegenüber der 1983 verfügten einfachen Altersrente weder hinsichtlich der Summe der anrechenbaren Erwerbseinkommen (Variante I: 272 487 Fr., Variante II: 94 650 Fr.) noch bezüglich der Beitragsdauer (Variante I: 35 Jahre, Variante II: 9 Jahre [1948 bis 1956]) irgendeine Änderung ergeben. Die von Ausgleichskasse und Vorinstanz errechnete geringere Rentenhöhe ist vorliegend im Ergebnis einzig auf die Anwendung eines tieferen Aufwertungsfaktors zurückzuführen. Statt des 1983 massgeblichen Aufwertungsfaktors 2,1 ist anlässlich der auf den 1. Januar 1991 erfolgten Neufestsetzung praxisgemäss der für dieses Jahr zu beachtende Faktor 2,003 verwendet worden, woraus nach der für die Beschwerdeführerin günstigeren (zweiten) Berechnungsvariante – bei neun Beitragsjahren – ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 21 120 Franken resultiert (Rententabellen des BSV in der ab 1. Januar 1991 geltenden Fassung, Bd. 1, S. 28, 44 [Tabelle II b] und in der ab 1. Januar 1983 geltenden Fassung, Bd. 1, S. 22).

c. Die Verwendung des für 1991 geltenden, gegenüber 1983 tieferen Aufwertungsfaktors erweist sich im Lichte der dargelegten Rechtsprechung als folgerichtig. Denn der Aufwertungsfaktor gilt als wesentliches Element der Rentenberechnung (Art. 30 Abs. 4 AHVG; vgl. ZAK 1983 S. 517 ff.), so dass diesbezüglich ebenso wie bei den übrigen Berechnungsgrundlagen auf die im Zeitpunkt der Neufestsetzung gültigen Regeln abzustellen ist. Von diesem durch die Rechtsprechung aufgestellten Grundsatz abzuweichen, besteht kein genügender Anlass (zu den Voraussetzungen der Praxisänderung vgl. BGE 111 V 170 Erw. 5b mit Hinweisen = ZAK 1986 S. 404 sowie BGE 110 V 124 Erw. 2e, 108 V 17 Erw. 3b; 107 V 3 Erw. 2 und 82 Erw. 5a mit Hinweisen = ZAK 1982 S. 121; RKUV 1990 Nr. U 106 S. 277 Erw. 2c). Doch ist nicht zu übersehen, dass diese Rechtsprechung in vielen Fällen – nicht nur wegen der Verwendung eines tieferen Aufwertungsfaktors, sondern vermehrt wegen den zwischenzeitlich neu erstellten Rententabellen, die für den Rentenbetrag höhere massgebliche durchschnittliche Jahreseinkommen voraussetzen – *zu niedrigeren Rentenbeträgen wegen und nach Zivilstandswechseln* führt. Diese somit sachfremd begründete – weil nicht auf einen dem sozialversicherungsrechtlichen Rentensystem innewohnenden Umstand, sondern auf eine äussere Zufälligkeit zurückzuführende – Rechtsfolge weiter hinzunehmen, besteht kein Anlass, und zwar umso weniger, als diesen durch die Rechtspre-

chung bewirkten unbefriedigenden Folgen – gemäss bundesrätlichem Reformvorschlag – nunmehr gar auf dem Wege der Gesetzgebung begegnet werden soll. Dabei soll insbesondere auch jenen Versicherungsfällen Rechnung getragen werden, die noch unter dem bisherigen Recht entstanden sind (Botschaft über die 10. Revision der AHV vom 5. März 1990, BBl 1990 II S. 1 ff., insbesondere S. 92, 158, 177 [Art. 31 Abs. 3 des Entwurfs in Verbindung mit Ziff. 1 Abs. 9 der Übergangsbestimmungen]). Im Sinne einer Übergangslösung bis zum Inkrafttreten jener Bestimmungen sind daher in Änderung der bisherigen Rechtsprechung der Neuberechnung der einfachen Altersrente nach erfolgter Ehescheidung zwar weiterhin die in diesem Zeitpunkt massgeblichen Berechnungsfaktoren zugrunde zu legen; dabei hat jedoch die so berechnete Rente betragsmässig zumindest der zuletzt bezogenen einfachen Rente unter Einschluss der seitherigen Rentenanpassungen (Art. 33^{ter} AHVG) zu entsprechen. Einer solchen Lösung lässt sich die im Schrifttum vertretene Auffassung nicht entgegenhalten, sie führe zu einer verfassungswidrigen Ungleichbehandlung gegenüber denjenigen weiblichen Versicherten, die unmittelbar nach Vollendung ihres 62. Altersjahres an einer Ehepaar-Altersrente partizipieren und sich hernach scheiden lassen (*Kohler*, La situation des femmes dans l'AVS, Lausanne 1986, S. 201 FN 28). Denn abgesehen davon, dass sich die nachteiligen Folgen der bisherigen Rechtsprechung auch zulasten geschiedener männlicher Versicherter entfalten konnten (Urteil M. vom 27. März 1992, H 187/91), verbietet sich jener Vergleich gerade deshalb, weil im hier zu beurteilenden Fall noch vor der Ehepaar-Altersrente bereits ein Anspruch auf eine einfache Altersrente entstanden war.

AHV/IV. Kürzung der Leistungen wegen Selbstverschuldens

Urteil des EVG vom 7. April 1992 i.Sa. H.B.

Art. 22 Abs. 1 und 24^{bis} AHVG, Art. 7 Abs. 1 und 43 Abs. 1 IVG. Bei Kürzung der eine Witwenrente ablösenden IV-Rente wegen Selbstverschuldens ist einzig die Besitzstandsgarantie nach Art. 43 Abs. 1 IVG zu beachten.

H.B. bezog seit 1. Dezember 1981 eine Witwenrente von zuletzt 816 Franken im Monat. Aufgrund einer Anmeldung vom 4. Mai 1988 sprach ihr die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 2. August 1989 ab 1. Mai 1987 eine ganze einfache Invalidenrente, gekürzt um 10 Prozent wegen selbstverschuldeter Invalidität, von monatlich 881 bzw. 918 Franken (ab 1. Januar 1988) zu. Auf Beschwerde von H.B. hin bestätigte die kantonale Rekursbehörde mit Entscheidung vom 20. Dezember 1990 die Rentenkürzung, gelangte jedoch in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zum Schluss, dass lediglich die betragliche

Differenz zwischen der Witwenrente und der sie ablösenden ganzen IV-Rente um 10 Prozent gekürzt werden dürfe.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei die Rentenverfügung vom 2. August 1989 wiederherzustellen. Die Ausgleichskasse schliesst auf Gutheissung der Beschwerde, während sich die Versicherte nicht vernehmen lässt.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. . . . (Kognition)

2. Streitig und zu prüfen ist einzig, welcher Teil der mit Verfügung vom 2. August 1989 zugesprochenen ganzen einfachen Invalidenrente um 10 Prozent zu kürzen ist.

a. Gemäss Art. 43 Abs. 1 IVG erhalten Witwen, welche die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der AHV und für eine Rente der IV gleichzeitig erfüllen, nur die Rente der IV, die jedoch immer als ganze Rente zur Ausrichtung gelangt und mindestens dem Betrag der ausfallenden Hinterlassenenrente entsprechen muss.

Nach Art. 24^{bis} AHVG erlischt ein bestehender Anspruch auf eine Witwenrente, wenn die Witwe eine Rente gemäss IVG beanspruchen kann.

b. Die Beschwerdegegnerin bezog seit 1. Dezember 1981 eine Witwenrente von zuletzt 816 Franken (ab 1. Januar 1988) im Monat. Mit Verfügung vom 2. August 1989 erhielt sie ab 1. Mai 1987 eine ganze einfache, gestützt auf Art. 7 IVG um 10 Prozent gekürzte IV-Rente von monatlich 881 bzw. 918 Franken (ab 1. Januar 1988) zugesprochen.

Das kantonale Gericht kam im angefochtenen Entscheid zum Schluss, in analoger Anwendung der Rechtsprechung gemäss ZAK 1980 S. 291 habe sich die Kürzung um 10 Prozent auf die betragliche Differenz zwischen der Witwenrente und der diese ablösenden ganzen IV-Rente zu beschränken.

Demgegenüber vertritt das BSV in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Auffassung, die Rechtsprechung gemäss ZAK 1990 S. 291 könne auf den vorliegenden Fall nicht angewendet werden. Mit ihr habe das EVG lediglich vermeiden wollen, dass der auf den schuldlosen Ehegatten fallende Anteil an der Ehepaarrente von der Kürzung erfasst werde. Bei der hier in Frage stehenden Kürzung seien keine Rentenansprüche Dritter beeinträchtigt. Es werde denn mit Art. 43 IVG auch ein anderer Zweck verfolgt. Beim Zusammentreffen von Renten der IV mit andern Leistungen gehe der Anspruch auf die IV-Rente grundsätzlich vor. Im Sinne einer Besitzstandsgarantie entspreche diese Rente mindestens dem Betrag der ausfallenden Hinterlassenenrente. Diese Rente werde zudem immer als ganze Rente ausgerichtet, auch wenn der Invaliditätsgrad weniger als zwei Drittel betrage. Die Garantie von Art. 43 IVG gelange somit gerade dann zur Anwendung, wenn eine IV-Rente wegen Selbstverschuldens gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG gekürzt werden müsse. Sie verbiete eine

Kürzung, welche den Betrag der IV-Rente unter denjenigen der bisherigen Hinterlassenenrente fallen liesse.

c. Der Auffassung des BSV ist beizupflichten. In dem erwähnten, in ZAK 1990 S. 291 publizierten Urteil H. vom 24. November 1989 erwog das EVG im Zusammenhang mit dem Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente, dass Art. 22 Abs. 1 AHVG die Angleichung der Rentensysteme der IV und der AHV bezwecke. Dieser Artikel stelle eine Koordinationsnorm dar, mit der das Nebeneinanderbestehen zweier einfacher Renten verhindert werden solle. Seine Anwendung setze im Falle einer invaliden Ehefrau voraus, dass diese selbst, wenn sie nicht verheiratet wäre, eine einfache IV-Rente zugesprochen erhielte. Daraus folge, dass der auf die invalide Ehefrau entfallende und aus Koordinationsgründen in eine Ehepaar-Altersrente fliessende Teil der IV-Leistungen gestützt auf Art. 7 IVG gekürzt werden dürfe. Wenn die Invalidität der Ehefrau die Ablösung der bis anhin dem Ehemann ausgerichteten einfachen Altersrente samt Zusatzrente durch eine Ehepaar-Altersrente bewirke, liege der auf die selbstverschuldete Invalidität der Ehefrau zurückzuführende Anteil an den Rentenleistungen lediglich in der betraglichen Differenz zwischen der Ehepaar-Altersrente und der ohnehin geschuldeten einfachen Altersrente samt Zusatzrente. Mithin sei einzig im Mehrbetrag der auszurichtenden Rentenleistungen eine durch die IV zu erbringende Geldleistung zu erblicken, weshalb lediglich die betragliche Differenz zwischen der einfachen Altersrente samt Zusatzrente und der diese ablösenden Ehepaar-Altersrente gekürzt werden dürfe.

Ausgangspunkt der erwähnten Rechtsprechung war eine aus Koordinationsgründen in eine Ehepaar-Altersrente fliessende IV-Leistung. Es ging somit nicht in erster Linie um die Kürzung einer Invalidenrente, sondern es war die Frage zu beurteilen, in welchem Umfang eine wegen der Invalidität der Ehefrau aus Koordinationsgründen zustehenden Ehepaar-Altersrente wegen Selbstverschuldens der Ehefrau an der Invalidität gekürzt werden dürfe. Im vorliegenden Fall kommen jedoch keine Koordinationsregeln zum Tragen. Gemäss Art. 24^{bis} AHVG erlischt der Anspruch auf eine Witwenrente, wenn die Witwe eine Rente gemäss dem Bundesgesetz über die IV beanspruchen kann. Bei Eintritt der Invalidität geht somit die Witwenrente unter und wird durch eine Invalidenrente abgelöst unter Vorbehalt der Besitzstandsgarantie gemäss Art. 43 Abs. 1 IVG. Aus diesem Grunde steht bei der Kürzung – im Gegensatz zu der in ZAK 1990 S. 291 entschiedenen Frage – allein die IV-Rente zur Diskussion. Bei deren Kürzung ist lediglich die Besitzstandsgarantie von Art. 43 Abs. 1 IVG zu beachten, wobei die IV-Rente «in keinem Fall niedriger sein darf als die ausfallende Witwenrente» (BBI 1958 II 1204). Diese Besitzstandsgarantie verbietet eine Kürzung nach Art. 7 Abs. 1 IVG, welche den Betrag der IV-Rente unter denjenigen der bisher ausgerichteten Hinterlassenenrente fallen liesse, wie das BSV in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zutreffend ausführt.

Da die mit Wirkung ab 1. Mai 1987 zugesprochene IV-Rente trotz Kürzung um 10 Prozent höher ist als die bisher ausgerichtete Witwenrente, erweist sich die Kassenverfügung vom 2. August 1989 als Rechtens.

EL. Anrechnung von Vermögen; Zeitpunkt

Urteil des EVG vom 8. April 1992 i.Sa. J.M.

Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG, Art. 18 ELV, Art. 560 Abs. 1 ZGB. Der einem Erben zustehende Anteil an einer unverteilter Erbschaft ist bei der EL-Berechnung vom Zeitpunkt der Eröffnung des Erbanges an als Vermögen zu berücksichtigen (Erw. 2c und d).

Der 1927 geborene J.M. bezog seit 1. September 1984 eine EL zu seiner Rente der IV. Im Rahmen der periodischen Überprüfungen des Leistungsanspruches per 1. Januar 1986, 1. Januar 1987 und 1. Januar 1988 berücksichtigte die kantonale Ausgleichskasse als Vermögen jeweils ein Sparguthaben von 10 852 Franken. Im Zuge eines im Oktober 1988 eingeleiteten Revisionsverfahrens teilte das Steueramt A. der Ausgleichskasse mit, das Vermögen des Leistungsanspruchers habe 1986 24 697 Franken und 1987 44 697 Franken betragen. Gestützt auf diese Meldung berechnete die Ausgleichskasse die EL rückwirkend ab 1. Januar 1986 neu und verpflichtete J.M. in der Folge mit Verfügung vom 28. Juni 1989 zur Rückerstattung der vom 1. Januar 1986 bis 30. Juni 1989 zuviel bezogenen EL in Höhe von 5760 Franken. Von diesem Betrag entfielen 996 Franken auf die 1986 zu Unrecht ausgerichteten EL.

Beschwerdeweise beantragte J.M. u.a. sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung bezüglich der im Jahre 1986 zuviel bezogenen EL. Zur Begründung führte er aus, im Jahre 1986 habe er zwar «eine Erbschaft erhalten», doch sei ihm diese erst im Dezember 1986 ausgerichtet worden. Mit Entscheidung vom 22. November 1990 hob das kantonale Versicherungsgericht die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde auf und stellte fest, es seien lediglich 4764 Franken zurückzuerstatten.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Ausgleichskasse die Aufhebung des kantonalen Entscheids und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

Das BSV schliesst auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. J.M. hat sich nicht vernehmen lassen.

Auf die einzelnen Vorbringen in den Rechtsschriften und die Ausführungen im kantonalen Entscheid wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1a. Gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG ist den in der Schweiz wohnhaften Schweizer Bürgern, denen eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der AHV oder der IV zusteht, ein Anspruch auf EL einzuräumen, soweit das anrechenbare Jahreseinkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. Die jährliche EL entspricht laut Art. 5 Abs. 1 ELG dem Unterschied zwischen der massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen (Satz 1).

Das im Sinne von Art. 2 Abs. 1 ELG anrechenbare Jahreseinkommen ist nach Massgabe der Art. 3 ff. ELG und der vom Bundesrat gestützt auf Art. 3 Abs. 3 ff. ELG und der vom Bundesrat gestützt auf Art. 3 Abs. 6 ELG erlassenen Art. 11 ff. ELV zu bestimmen. Nach Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG sind als Einkommen u.a. anzurechnen: Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen sowie ein Fünfzehntel, bei Altersrentnern ein Zehntel, des Reinvermögens, soweit es bei Alleinstehenden 20 000 Franken, bei Ehepaaren 30 000 Franken und bei Waisen sowie bei Kindern, die einen Anspruch auf Kinderrenten der AHV oder der IV begründen, 10 000 Franken übersteigt. Mit dieser auf den 1. August 1987 in Kraft gesetzten Fassung ist Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG lediglich dahin geändert worden, dass der im vorliegenden Fall unerhebliche Vermögensverzehr für Altersrentner von einem Fünfzehntel auf einen Zehntel erhöht worden ist (vgl. Botschaft des Bundesrates betreffend die 2. ELG-Revision vom 21. November 1984, BBl 1985 I 105). – Bezüglich unverteilter Erbschaften bestimmt Art. 18 ELV, dass dem überlebenden Ehegatten, solange er von seinem Wahlrecht am Nachlass des vor dem 1. Januar 1988 verstorbenen Gatten keinen Gebrauch macht, ein Viertel des Nachlasses und den Kindern drei Viertel dessen zu gleichen Teilen als Vermögen angerechnet werden.

b. Der gesetzliche Zweck der EL besteht in einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs (vgl. Art. 34^{quater} Abs. 2 BV i. Verb. m. Art. 11 Abs. 1 ÜBBest. zur BV; BGE 108 V 241). Bedürftigen Rentnern der AHV sowie der IV soll ein regelmässiges Mindesteinkommen gesichert werden (Botschaft des Bundesrates zum Entwurf ELG vom 21. September 1964, BBl 1964 II 689, 692, 694). Die Einkommensgrenzen haben die doppelte Funktion einer Bedarfslimite und eines garantierten Mindesteinkommens (BBl 1964 II 691; BGE 113 V 285; ZAK 1991 S. 137 Erw. 2b mit Hinweisen). Es gilt daher der Grundsatz, dass bei der Anspruchsberechtigung nur tatsächlich vereinnahmte Einkünfte und Vermögenswerte zu berücksichtigen sind, über die der Leistungsansprecher ungeschmälert verfügen kann (BGE 110 V 21 Erw. 3; ZAK 1991 S. 137 Erw. 2b mit Hinweisen).

2a. Im vorliegenden Fall steht fest, dass dem Beschwerdegegner aus dem Nachlass seines am 26. November 1985 verstorbenen Onkels ein Erbteil von netto 13 662 Franken zugefallen ist, der von der Erbschaftsbehörde am 29. November 1986 ausgerichtet wurde. Streitig und zu prüfen ist, ob dieser Erbschaftsanteil bei der Berechnung des EL-Anspruchs bereits ab 1. Januar 1986 als Vermögen zu berücksichtigen ist oder erst für die Zeit nach der Erbteilung.

b. Das kantonale Gericht vertritt die Auffassung, ein Erbe könne erst nach Abschluss des Teilungsvertrages oder nach Vorliegen eines Teilungsurteils über seinen Erbteil frei verfügen; vor diesem Zeitpunkt stehe die Höhe des Erbteils nicht verbindlich fest, weshalb dieser vom Erben nicht zur Bestreitung seines Lebensbedarfs eingesetzt werden könne; deshalb dürfe der Anteil an einer unverteilter Erbschaft auch in der Berechnung des EL-Anspruches nicht berücksichtigt werden; lediglich in Fällen, in welchen eine Erbteilung ohne ersichtlichen Grund sehr lange Zeit aufgeschoben werde, könne sich allenfalls die

Frage stellen, ob ein Vermögensverzicht im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG vorliege; eine solche Sachlage sei aber im vorliegenden Fall nicht gegeben; da der Erbteil des Beschwerdegegners erst am 29. November 1986 «gutgeschrieben» wurde, sei der dadurch entstandene Vermögenszuwachs erst ab 1. Januar 1987 zu berücksichtigen.

c. Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden. Das EVG hat sich bereits einmal mit der vorliegenden Streitfrage befasst und mit Gesamtgerichtsbeschluss vom 26. Juni 1974 entschieden, dass in zeitlicher Hinsicht für die Anrechnung des angefallenen Erbschaftsvermögens der Erwerb der Erbschaft und damit aufgrund von Art. 560 ZGB der Zeitpunkt des Todes des Erblassers massgebend sei (nicht veröffentlichte Abschreibungsverfügung M. vom 29. August 1974, P 3/74). Dabei liess sich das Gericht im wesentlichen davon leiten, dass der Bestimmung von Art. 18 ELV betreffend die Anrechnung der Erbanteile des überlebenden Ehegatten und der Kinder an einer unverteilten Erbschaft ebenfalls die zivilrechtliche Regelung des Erbschaftserwerbs gemäss Art. 560 ZGB zugrunde liegt; überdies könnten auf diese Weise Rechtsungleichheiten und die rechtsmissbräuchliche Inanspruchnahme von EL verhindert werden.

An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten. Bis zur Teilung der Erbschaft besteht unter den Miterben laut Art. 602 Abs. 1 ZGB eine «Gemeinschaft aller Rechte und Pflichten der Erbschaft». Die Mitglieder einer solchen Erbengemeinschaft werden Gesamteigentümer der Erbschaftsgegenstände und verfügen gemäss Art. 602 Abs. 2 ZGB unter Vorbehalt vertraglicher oder gesetzlicher Vertretungs- und Verwaltungsbefugnisse über die Rechte der Erbschaft gemeinsam. Im Gegensatz zum Miteigentum gibt es beim Gesamteigentum keine verselbständigten Anteile, über welche jeder Gesamteigentümer individuell verfügen könnte. Von einem Anteil kann beim Gesamteigentum lediglich im Sinne einer Anwartschaftsquote gesprochen werden, womit der Anspruch jedes Gesamteigentümers am Liquidationsergebnis bei Auflösung der Gemeinschaft gemeint ist. Über den so verstandenen Anteil kann jeder Gesamteigentümer individuell verfügen, beispielsweise durch Abtretung und Verpfändung (*Meier-Hayoz*, Kommentar zu Art. 653 ZGB N. 17; *Rey*, Die Grundlagen des Sachenrechts und das Eigentum, Bern 1991, N. 977 und 998ff.). Die Abtretung des Anteils an einer unverteilten Erbschaft ist in Art. 635 ZGB speziell geregelt. Überdies unterliegt der Anteil eines Miterben an einer unverteilten Erbschaft der Zwangsvollstreckung (Art. 132 SchKG; VO des Bundesgerichts über die Pfändung von Anteilen am Gemeinschaftsvermögen vom 17. Januar 1923; SR 281.41).

d. Kann somit der Anspruch eines Miterben auf das ihm in der Erbteilung zustehende Liquidations- oder Teilungsergebnis bereits vor der Erbteilung veräussert und verwertet werden, stellt der Anteil an einer unverteilten Erbschaft ab dem Zeitpunkt der Eröffnung des Erbganges grundsätzlich einen Vermögenswert dar, der auch im Rahmen der EL-Berechnung zu berücksichtigen ist.

3. Die Ausgleichskasse hat somit zu Recht die dem Beschwerdegegner am 26. November 1985 angefallene Erbschaft bei der Neuberechnung des EL-

Anspruches für das Jahr 1986 berücksichtigt und die vom 1. Januar bis 31. Dezember 1986 unrechtmässig bezogenen Leistungen von 996 Franken zurückgefordert.

EL. Anrechenbares Einkommen eines invaliden Versicherten, dessen Ehefrau keine Erwerbstätigkeit ausübt

Urteil des EVG vom 25. November 1991 i.Sa. A.O.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 3 Abs. 1 Bst. f und Art. 3 Abs. 5 ELG; Art. 163 ZGB. Bei Invalidität des Ehemannes und gemäss dem neuen Art. 163 ZGB kann die Ehefrau, die bis anhin keine oder nur eine verminderte Erwerbstätigkeit ausübte, verpflichtet sein, eine solche aufzunehmen oder zu erweitern. Verzichtet sie auf den Einsatz ihrer Erwerbsfähigkeit, wird ein von der Verwaltung oder dem Richter geschätztes hypothetisches Einkommen im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG beim anrechenbaren Einkommen mitberücksichtigt.

Der seit 1974 in der Schweiz lebende türkische Staatsangehörige A.O. (geboren 1965) heiratete am 21. Juli 1987 H.A., eine im Jahr 1967 geborene türkische Staatsangehörige, die sich im September 1987 in der Schweiz niedergelassen hat. Seit dem 1. Juni 1989 bezieht A.O. eine halbe IV-Rente; vorher wurden ihm von derselben Versicherung während ca. zweier Jahre Taggelder ausgerichtet. Seine Ehefrau indessen übte keine Erwerbstätigkeit aus. Am 20. März 1989 stellte A.O. ein Gesuch um EL. Zu diesem Zeitpunkt hatte das Ehepaar noch keine Kinder. Die kantonale Ausgleichskasse ging deshalb davon aus, dass die Ehefrau des Gesuchstellers fähig sei, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Bei der Festsetzung des anrechenbaren Einkommens berücksichtigte sie einen Betrag von 17 067 Franken als Einkommen, das die Betroffene hätte erzielen können, wenn sie eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte. Deshalb hat die Ausgleichskasse das Gesuch mit Verfügung vom 2. Juni 1989 abgewiesen mit der Begründung, dass der Verdienst (real oder hypothetisch) des Ehepaares den zur Deckung ihrer Bedürfnisse notwendigen Betrag übersteige. Mit Urteil vom 15. Dezember 1989 hat das kantonale Versicherungsgericht die gegen die Verfügung von A.O. erhobene Beschwerde abgewiesen. A.O. erhebt gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde, indem er geltend macht, dass seine Ehefrau aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Er macht im weiteren geltend, dass sie schwanger sei, und beruft sich dabei auf veränderte Verhältnisse. Er beantragt die Ausrichtung einer EL durch die Ausgleichskasse. Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gut:

1. Gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG ist den in der Schweiz wohnhaften Schweizer Bürgern, denen eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der AHV oder der IV zusteht, ein Anspruch auf EL einzuräumen, soweit das anrechenbare Jahreseinkommen nicht einen von den Kantonen festzusetzenden Grenzbetrag erreicht. Versicherte, die ununterbrochen während mindestens sechs Monaten ein Taggeld der IV beziehen, haben ebenfalls Anspruch auf EL (Art. 2 Abs. 1^{quater} ELG).

In der Schweiz wohnhafte Ausländer sind den Schweizer Bürgern gleichzustellen, wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die EL verlangt wird, ununterbrochen 15 Jahre in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 2 Abs. 2 ELG).

2a. Für die Berechnung der EL sind grundsätzlich einzig das tatsächlich vorhandene Vermögen und die tatsächlich erzielten Einkommen zu berücksichtigen. Gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG (in der seit dem 1. Januar 1987 gültigen Fassung) gehören zum anrechenbaren Einkommen jedoch auch Einkünfte und Vermögenswerte, auf die der Berechtigte verzichtet hat. Nach ständiger Rechtsprechung des EVG ist diese Bestimmung namentlich dann anzuwenden, wenn ein Teilinvalider auf die Umsetzung seiner Erwerbsfähigkeit verzichtet, während von ihm die Ausübung zumindest einer teilweisen Erwerbstätigkeit verlangt werden kann (siehe z.B. ZAK 1989 S. 568 Erw. 2a, 1984 S. 97, 1982 S. 137).

Anlässlich der zweiten IV-Revision hat der Gesetzgeber Art. 3 Abs. 6 ELG in dem Sinne geändert, dass er dem Bundesrat die Befugnis erteilt hat, Vorschriften über die Anrechnung von Einkommen aus einer zumutbaren Erwerbstätigkeit bei Teilinvaliden und bei Witwen ohne Kinder zu erlassen. Aufgrund dieser Bestimmung hat die Vollzugsbehörde mit Verordnung vom 7. Dezember 1987, in Kraft seit dem 1. Januar 1988, die Art. 14a und 14b ELV erlassen, in denen die Anrechnung eines Mindesteinkommens in Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad und/oder vom Alter des Rentenempfängers geregelt wird. Nichtinvaliden Witwen ohne minderjährige Kinder wird bis zur Vollendung des 40. Altersjahres als Erwerbseinkommen mindestens der doppelte Betrag der Einkommensgrenze für Alleinstehende angerechnet (Art. 14b Bst. a ELV). 1989 betrug der Grenzbetrag für Alleinstehende höchstens 12 800 Franken (Art. 2 Abs. 1 Bst. a ELG i. Verb. m. Art. 1 der Verordnung 88).

Nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 88 = ZAK 1990 S. 144 Erw. 2; ZAK 1989 S. 568 Erw. 3b) sind die schematischen Lösungen der neuen Vorschriften nur anwendbar bei dem Teilinvaliden oder der Witwe, die in der Lage ist, die Erwerbsfähigkeit tatsächlich zu nutzen, was vermutet wird. Diese Vermutung kann aber vom Berechtigten umgestossen werden, indem er die Möglichkeit hat darzulegen, dass er trotz seinem Willen zur Arbeit diese wegen erwiesenen, triftigen Gründen (Alter, Gesundheit, Ausbildung usw.) nicht ausüben kann.

b. Die Ausgleichskasse ist der Meinung, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers aufgrund des neuen Art. 163 ZGB gehalten ist, ihren Anteil an den Unter-

halt der Familie durch Geldzahlungen zu leisten. Da sie jung und kinderlos ist, darf man von ihr die Ausübung einer Erwerbstätigkeit erwarten. Gestützt auf Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG und in Analogie zu Art. 14b Bst. a ELV setzte die Ausgleichskasse das Erwerbseinkommen (hypothetisch), das sie aus einer Erwerbstätigkeit hätte erzielen können, auf 17067 Franken fest. Anstelle des doppelten Betrags der Einkommensgrenze für Alleinstehende hat sie lediglich die Summe von 12800 Franken um einen Drittel erhöht, um damit, so die Ausgleichskasse, eine gewisse Anpassungszeit in der Schweiz zu berücksichtigen. Dieser Betrachtungsweise stimmten sowohl die Vorinstanz wie das BSV zu.

3a. Es ist richtig, dass das neue Eherecht im Vergleich zum alten Recht grundlegende Änderungen gebracht hat. Das neue Recht sieht zwischen den Ehegatten keine feste Aufgabenteilung mehr vor, sondern überlässt es ihnen ausdrücklich, sowohl über die Rollenverteilung wie über die Art und Weise und den Umfang des beiderseitigen Beitrags an die Gemeinschaft zu befinden (Art. 163 Abs. 2 ZGB). Die Ehefrau hat daher nicht mehr den gesetzlichen Anspruch, ihre Leistung allein durch das Besorgen des Haushalts zu erbringen und grundsätzlich vom Ausüben einer Erwerbstätigkeit dispensiert zu sein. Übt der Ehemann beispielsweise zufolge schwerer Krankheit oder Verlust der Arbeitsstelle keine Erwerbstätigkeit mehr aus, kann die Ehefrau, die bis anhin nicht oder nur beschränkt erwerbstätig war, sich unter Umständen dazu gezwungen sehen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder die bisherige auszuweiten. Bevor jedoch eine derartige Aufgabenteilung erwogen wird, ist in jedem konkreten Fall zu prüfen, ob und inwiefern der Ehefrau zugemutet werden darf, von nun an einem Arbeiterwerb nachzugehen, wobei ihr Alter, ihr Gesundheitszustand, ihre Ausbildung und gegebenenfalls die Zeitdauer, während der sie nicht mehr im Berufsleben stand, zu berücksichtigen sind (BGE 114 II 302 Erw. 3a und die dort aufgeführte Literatur; siehe auch BGE 117 II 16 betreffend die Berücksichtigung eines hypothetischen Einkommens beim Schuldner von Unterhaltsbeiträgen anlässlich der Aufhebung des gemeinsamen Haushalts; sowie BGE 116 V 295 Erw. 3b betreffend das Einkommen des Ehegatten eines zur Rückerstattung von unrechtmässig bezogenen Leistungen verpflichteten Versicherten).

b. Es geht jedoch um die Frage, ob das hypothetische Einkommen des Ehegatten bei der Festsetzung des anrechenbaren Einkommens gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG berücksichtigt werden darf. Die französische Fassung dieser Bestimmung scheint dies auszuschliessen, weil lediglich Einkünfte und Vermögenswerte, auf welche der Berechtigte verzichtet hat, gemeint sind. Der italienische Text äussert sich im gleichen Sinn («le entrate e le parti di sostanza a cui l'assicurato ha rinunciato»). Dagegen geht der deutsche Text von einer weiteren Formulierung aus, weil darin einzig die Verzichtobjekte genannt werden («Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist»). Die Gesetzestexte sind in allen drei offiziellen Sprachen gleichwertig. Bestehen zwischen diesen Verschiedenheiten, muss unter Anwendung der üblichen Auslegungsmethoden festgestellt werden, welche den Sinn der Bestimmung

am besten wiedergibt und als richtig angesehen werden kann (BGE 115 V 448 Erw. 1a; 114 IV 177; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 126). Vorliegendenfalls stimmt die deutsche Fassung, welche auf französisch «les revenus et parts de fortune auxquels on a renoncé» lauten kann, am besten mit der Systematik und dem Sinn des Gesetzes überein. Denn in der Tat muss das anrechenbare Einkommen von Ehegatten zusammengerechnet werden (Art. 3 Abs. 5 ELG). Um das anrechenbare Einkommen festzustellen, ist auf die in Art. 3 Abs. 1 ELG aufgeführte Aufzählung Bezug zu nehmen und folglich auch auf Buchstabe f dieser Bestimmung. Daraus folgt logischerweise, dass die Einkünfte und Vermögenswerte, auf die der Ehegatte des Berechtigten (oder des Versicherten) verzichtet hat, auch Einkommen darstellen, die bei der EL-Berechnung zu berücksichtigen sind. Denn im Grunde genommen bezweckt die EL die Sicherstellung des Existenzbedarfs der Rentenempfänger von AHV oder IV, die bedürftig sind (Botschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vom 21. September 1964, BBI 1964 II 684, 689; ZAK 1989 S. 568 Erw. 2a). Denn die finanzielle Situation des Ehegatten kann die Lebensbedingungen des Berechtigten wesentlich beeinflussen (deshalb ist nach Art. 3 Abs. 5 ELG das anrechenbare Einkommen des Ehegatten dazuzuzählen). Ganz offensichtlich würde es Sinn und Zweck des Gesetzes widersprechen, wenn Einkünfte unberücksichtigt gelassen würden, auf die derselbe Ehegatte ohne Rechtsgrund und ohne gleichwertige Gegenleistung mit der alleinigen Absicht, das EL-Gesetz zu umgehen, verzichtet hat. Trotz dem französischen und italienischen Text von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG muss man davon ausgehen, dass diese Bestimmung gemäss der deutschen Fassung direkt anwendbar ist, wenn die Ehefrau eines Versicherten auf die Ausnützung ihrer Erwerbsfähigkeit verzichtet, obwohl sie nach Art. 163 ZGB zum Ausüben einer Erwerbstätigkeit verpflichtet ist. Im übrigen hat das EVG – wenn auch ohne weiteren Kommentar – diese Lösung in der umgekehrten Situation, d.h. als der Ehemann einer Versicherten auf ein Einkommen verzichtet hat, angewandt (ZAK 1983 S. 168). In diesem Falle liess sich der Ehemann vorzeitig und freiwillig pensionieren, als seiner Ehefrau eine AHV-Rente zugesprochen wurde.

c. Um das hypothetische Einkommen des Ehegatten zu berechnen, ist es jedoch, entgegen der Meinung der Verwaltung und des kantonalen Gerichts, nicht statthaft, auf dem Wege der Analogie auf die schematischen Regeln von Art. 14b ELV abzustellen, denn diese Regelung ist speziell für Witwen ohne minderjährige Kinder geschaffen worden und deren Anwendung kann nicht ohne weiteres auf Fälle ausgedehnt werden, die vom Bundesrat nicht ausdrücklich vorgesehen wurden. So ist es Sache der Verwaltung, oder im Beschwerdefall des Sozialversicherungsrichters, zu überprüfen, ob von der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Erwerbstätigkeit verlangt werden kann, und gegebenenfalls den Lohn festzusetzen, den sie bei gutem Willen erzielen könnte.

So sind die Verwaltung und der Richter gehalten, vorfrageweise die familienrechtlichen Bestimmungen in der Art heranzuziehen, wie z.B. der Strafrichter,

der die Busse eines haushaltführenden Ehegatten (BGE 116 IV 8ff.) bemisst, oder der Betreibungsrichter, der den pfändbaren Anteil (BGE 115 III 103; 114 III 15 Erw. 3) festsetzt. Das Einkommen einer hypothetischen Erwerbstätigkeit ist bei der Festsetzung des anrechenbaren Einkommens in gleicher Weise zu berücksichtigen wie ein tatsächlich erzieltetes Einkommen. Es wird gemäss Art. 3 Abs. 2 ELG in fine nur zu zwei Dritteln angerechnet, wie dies im übrigen gemäss Art. 14a und 14b ELV auch für die hypothetischen Einkommen gilt (vgl. ZAK 1987 S. 544ff.).

d. Die Ehegattin des Beschwerdeführers hält sich seit September 1987 in der Schweiz auf. Gemäss den Akten hat sie keine berufliche Ausbildung und spricht nicht französisch. Andererseits zeigt sie depressiv-ängstliche Reaktionen wegen der mangelnden Anpassung in der Schweiz. Nach den Aussagen der Ärzte wäre sie jedoch trotzdem fähig, eine Erwerbstätigkeit als Putzfrau, Hilfsverkäuferin oder Fabrikarbeiterin auszuüben. Berücksichtigt man ihr Alter (22 Jahre, als die in Frage stehende Verfügung erlassen wurde) und die Tatsache, dass das Ehepaar zu jenem Zeitpunkt noch kinderlos war, hätte sie ohne weiteres der Verpflichtung nachkommen können, durch eine Geldleistung ihren Haushaltbeitrag zu leisten, indem sie eine Teilzeit- oder eine Saisonbeschäftigung (insbes. in der Landwirtschaft oder Hotellerie) in Betracht gezogen hätte. Die Ehefrau wäre für diesen Zeitraum zumindest von ihren hausfrau-lichen Pflichten befreit gewesen, weil nichts darauf hinweist, dass es ihrem Ehemann trotz seiner teilweisen Invalidität nicht möglich gewesen wäre, diese an ihrer Stelle zu erfüllen.

Es ist jedoch so, dass man über zuwenig Angaben verfügt, um feststellen zu können, welche Art Erwerbstätigkeit vorliegendenfalls aufgrund des in der Region herrschenden Arbeitsmarktes überhaupt möglich gewesen wäre.

Die Ausgleichskasse hat in der Beschwerdeantwort diesbezüglich Angaben gemacht, die es verdienen, nachgeprüft zu werden. Es fehlen Angaben über die Höhe des Lohnes, den die Betroffene in der einen oder anderen Tätigkeit hätte erzielen können. – Deshalb ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit nach weiteren Erhebungen der Betrag des hypothetischen Einkommens festgestellt wird, aufgrund dessen erneut über den EL-Anspruch des Beschwerdeführers zu befinden ist.

4. Die Tatsache, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Erhebung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schwanger war (gemäss den Angaben des Beschwerdeführers hätte sie im Juni 1990 entbinden sollen), ist für die Beurteilung des vom Beschwerdeführer im März 1989 eingereichten Gesuches unerheblich. Eine Veränderung des Sachverhalts nach Erlass der strittigen Verfügung kann grundsätzlich nur im Rahmen eines neuen Verfahrens überprüft werden (BGE 116 V 248 Erw. 1a und die dort zitierten Entscheide). Deshalb haben sich die vorinstanzlichen Richter auf die Tatsache zu stützen, welche im Moment des Verfügungserlasses vorhanden waren. Für die im späteren Zeitraum vorgebrachten neuen Tatsachen hat die kantonale Verwaltung den Fall erneut zu beurteilen.

Von Monat zu Monat

● Der Bundesrat hat am 19. August eine Botschaft über die *Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge* zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet. Danach soll ein Teil des Vorsorgeguthabens für die Finanzierung von selbstbenutztem Wohneigentum der Versicherten vorbezogen werden können. — Näheres in der Mitteilung auf Seite 353.

● Nach längerem Unterbruch trat am 19. August die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden* unter dem Vorsitz von Vizedirektor A. Berger, Chef der Abteilung AHV/EO/EL, zu ihrer 57. Sitzung zusammen. Im Zusammenhang mit dem Steuermeldeverfahren wurden diverse kleinere Änderungen der Wegleitung für die Steuerbehörden über das Meldeverfahren mit den Ausgleichskassen sowie der entsprechenden Formulare beschlossen. Die Kommission genehmigte sodann Grundsätze für die Festsetzung der Vergütung für Steuermeldungen. Dazu gehört unter anderem eine Indexierung des Ansatzes. Dieser käme danach ab 1. Januar 1993 auf 14 Franken pro Meldung zu stehen. Die ZAK wird darüber berichten, sobald das BSV seinen Entscheid nach Konsultation der Kantone endgültig getroffen hat. Die Kommission führte sodann eine erste Aussprache über die ab 1. Januar 1995 geltende Auskunftspflicht der AHV-Organen gegenüber den Steuerbehörden. Schliesslich wurde im Zusammenhang mit verschiedenen parlamentarischen Vorstössen ein allfälliges Meldeverfahren Steuerbehörden — EL-Stellen besprochen. Eine Arbeitsgruppe soll sich mit möglichen Varianten befassen.

● Die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* tagte am 28. August unter dem Vorsitz von Vizedirektor A. Berger vom BSV. Sie führte eine Aussprache über die Vergütung der Zahnarztkosten und insbesondere darüber, wie Einfachheit und Zweckmässigkeit der Behandlung festgestellt werden können, ferner über die EL-mässige Behandlung der Barauszahlung der beruflichen Vorsorge. Im weiteren wurde das Problem von Ehepaaren, bei denen ein Partner im Heim und der andere zuhause lebt, diskutiert sowie das Verfahren hinsichtlich der Überführung der Hilflosenentschädigungen ins EL-System im Rahmen der EWR-Anpassungen. Schliesslich wurde die Frage erörtert, ob den EL-Verfügungen generell das Berechnungsblatt beigelegt werden soll.

● Am 31. August hat der Bundesrat eine *Anpassung der AHV- und IV-Renten an die Preis- und Lohnentwicklung* auf den 1. Januar 1993 beschlossen. Gleichzeitig werden weitere Ansätze im Leistungsbereich der AHV/IV sowie der Ergänzungsleistungen erhöht. Detaillierte Daten in der Pressemitteilung Seite 350 und im ausführlichen Beitrag auf Seite 335.

● Die eidgenössischen Räte haben an ihrer Sondersession erste Beschlüsse zu den *Gesetzesänderungen im Zusammenhang mit dem EWR-Vertrag* gefasst. In der Sozialversicherung betrifft dies die folgenden Bereiche:

– Nach dem Entscheid des Ständerates vom 26. August soll die freiwillige AHV/IV für Schweizer ausserhalb der EWR-Staaten weitergeführt werden. Der Bundesrat möchte demgegenüber ab 1993 überhaupt keine Neueintritte in die FV mehr zulassen. Die übrigen Änderungen des AHVG (s. ZAK 1992 S. 271) akzeptierte der Rat oppositionslos. In der Gesamtabstimmung passierte die Vorlage mit 31 zu 1 Stimmen. Die Differenzen werden in der Herbstsession bereinigt.

– Umstritten war auch die Abschaffung der Viertelsrenten in der IV. Der Ständerat stimmte nur knapp, mit 17 gegen 15 Stimmen, zu. Der Besitzstand soll den bisherigen Bezüglern jedoch gewahrt bleiben. Im übrigen wurden die Änderungen des IVG (ZAK 1992 S. 280) mit 23 zu 7 Stimmen verabschiedet. Der Nationalrat hat diese noch zu behandeln.

– Die Änderungen des ELG (ZAK 1992 S. 284) verabschiedete der Ständerat mit 28 zu 1 Stimmen. Der Nationalrat wird sich in der Herbstsession damit befassen.

– Die am meisten umstrittene Frage der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, welche im Bereich der BVG-Minimalvorsorge bei Ausreise in ein EWR-Land nicht mehr möglich sein soll (ZAK 1992 S. 290/294), wurde im Ständerat nach längerer Diskussion angenommen. Anträge, eine Übergangsfrist anzuwenden oder die Zweite Säule überhaupt als nicht zur Sozialversicherung gehörend zu definieren, wurden abgelehnt. Gesamthaft passierten die BVG-Änderungen mit 27 zu 1 Stimmen. Der Nationalrat sprach sich demgegenüber am 2. September für eine fünfjährige Übergangsfrist beim Barauszahlungsverbot an ausreisende Arbeitnehmer aus. Die Bundesbehörden haben bis zur Herbstsession zu klären, ob «Brüssel» dieser Vertragsauslegung zustimmen kann. Danach wird sich der Ständerat noch einmal mit der Frage befassen.

– Die Änderungen beim Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (ZAK 1992 S. 292) sind von beiden Räten oppositionslos gutgeheissen worden.

Die Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV / IV sowie den Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1993

Mit Beschluss vom 31. August 1992 hat der Bundesrat die Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV sowie verschiedene Grenzwerte bei den Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1993 an die Lohn- und Preisentwicklung angepasst. Damit kommt erstmals die neue gesetzliche Bestimmung (ZAK 1991 S. 1) zur Anwendung, wonach eine jährliche Rentenanpassung bereits vorgenommen wird, wenn die Jahreststeuerung mehr als vier Prozent ausmacht. Die Renten steigen im allgemeinen um 4,44 Prozent. Die einfache Vollrente erreicht dadurch ab 1993 mindestens 940 und höchstens 1880 Franken, die Ehepaarrente 1410 bzw. 2820 Franken. Weitere Ansätze können der Pressemitteilung (S. 350), der Vollrententabelle (S. 337) sowie den Anpassungsverordnungen, die nachfolgend mit einigen Erläuterungen wiedergegeben sind, entnommen werden.

Im Zuge der Rentenanpassungen sind erneut einige weitere Verordnungsänderungen bei der AHV, der IV und der EO vorgenommen worden. Hierüber informiert die ZAK ausführlicher im Oktoberheft.

Neue Rentenformel

Im Rahmen des ersten Pakets der zehnten AHV-Revision haben die eidgenössischen Räte am 19. Juni 1992 eine neue, geknickte Rentenformel (Art. 34 Abs. 1 AHVG) beschlossen, welche ebenfalls ab 1993 wirksam wird. Dadurch erhöhen sich die zwischen dem Minimum und dem Maximum liegenden Rentenbeträge zusätzlich. Die grösste Erhöhung beträgt 13,4 Prozent bei einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von 33 800 Franken: die einfache Vollrente steigt hier von 1260 auf 1429 Franken.

Die Ausgangslage für die Rentenanpassung

Aufgrund der neuen Anpassungsregelung werden die Renten erhöht, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise innerhalb eines Jahres um mehr als 4 Prozent angestiegen ist. Massgebend ist nach der vom Bundesrat hiezu erlassenen Verordnungsbestimmung (Art. 51ter AHVV) der Indexstand von Ende Juni.

Ende Juni 1992 belief sich die Jahreststeuerung auf 4,2 Prozent. Eine Anpassung auf 1993 ist daher zwingend. Vom Entscheid für eine Rentenanpassung an sich

ist die Festlegung ihres Ausmasses zu unterscheiden. Die grundlegenden Indexwerte für die Anpassung bilden nach wie vor der BIGA-Lohnindex vom Oktober und der Preisindex vom Dezember des Vorjahres der Anpassung.

Schätzung des Preisindex

Der Dezemberindex 1992 ist vorauszuschätzen. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission geht in ihrem vom Bundesrat gutgeheissenen Antrag von einer Teuerung am Jahresende von 4,0 Prozent aus, was einem Indexstand von 136,4 Punkten bzw. einem Stand der Preisindexkomponente des Rentenindex von 163,4 Punkten entspricht.

Schätzung des Lohnindex

Die Lohnzuwachsrate für 1992 wird vom BIGA auf 4,9 Prozent geschätzt. Die Schätzung beruht auf den Unfallmeldungen an die Versicherer des ersten Quartals 1992. Die AHV-Kommission nimmt eine Zuwachsrate von 5,0 Prozent an, was einem Stand des BIGA-Lohnindex von 179,1 Punkten entspricht; dies sind 178,4 Punkte bei der Lohnindexkomponente.

Festsetzung des Rentenindex

Der Rentenindex ist das arithmetische Mittel zwischen der Lohn- und der Preisindexkomponente. Aufgrund des angenommenen Standes von Lohn- und Preisindex ergibt sich ein Rentenindex von 170,9 Punkten. Dem Rentenindex 100 entspricht eine Minimalrente von 550 Franken. Unter den getroffenen Annahmen resultiert somit neu eine Rente von 939.95 bzw. gerundet von 940 Franken.

Finanzielle Auswirkungen

Durch die Rentenanpassung entstehen für das Jahr 1993 Mehrausgaben von insgesamt 1103 Mio Franken. Davon entfallen 965 Mio auf die AHV, 138 Mio auf die IV. Für die Hilflosenentschädigung (einschliesslich Pflegebeitrag für Minderjährige) wird mit Mehrkosten von 15 (AHV) bzw. 5 (IV) Mio Franken gerechnet.

Skala 44
 Echelle

Monatliche Vollrenten
 Rentes complètes mensuelles

Beträge in Franken
 Montants en francs

Bestimmungsgrösse Base de calcul	Alters- und Invalidenrenten Rentes de vieillesse et d'invalidité		Hinterlassenenrenten und Leistungen an Angehörige Rentes de survivants et rentes complémentaires aux proches parents			
	Einfache Simple	Ehepaare Couples	Witwen Veuves	Zusatzrente für die Ehefrau Rente complément- aire pour l'épouse	Einfache Waisen- und Kinderrante Rente simple pour orphelin ou pour enfant	Vollwaisen- und Doppel-Kinderrante Rente double pour orphelin ou pour enfant
Massegebendes durchschnittliches Jahreseinkommen Revenu annuel moyen déterminant	1/1	1/1		1/1	1/1	1/1
bis	jusqu'à					
11 280	940	1 410	752	282	376	564
12 408	964	1 447	772	289	386	579
13 536	989	1 483	791	297	396	593
14 664	1 013	1 520	811	304	405	608
15 792	1 038	1 557	830	311	415	623
16 920	1 062	1 593	850	319	425	637
18 048	1 087	1 630	869	326	435	652
19 176	1 111	1 667	889	333	444	667
20 304	1 136	1 703	908	341	454	681
21 432	1 160	1 740	928	348	464	696
22 560	1 184	1 777	948	355	474	711
23 688	1 209	1 813	967	363	484	725
24 816	1 233	1 850	987	370	493	740
25 944	1 258	1 887	1 006	377	503	755
27 072	1 282	1 923	1 026	385	513	769
28 200	1 307	1 960	1 045	392	523	784
29 328	1 331	1 997	1 065	399	532	799
30 456	1 355	2 033	1 084	407	542	813
31 584	1 380	2 070	1 104	414	552	828
32 712	1 404	2 106	1 123	421	562	843
33 840	1 429	2 143	1 143	429	572	857
34 968	1 444	2 166	1 155	433	578	866
36 096	1 459	2 188	1 167	438	584	875
37 224	1 474	2 211	1 179	442	590	884
38 352	1 489	2 233	1 191	447	596	893
39 480	1 504	2 256	1 203	451	602	902
40 608	1 519	2 279	1 215	456	608	911
41 736	1 534	2 301	1 227	460	614	920
42 864	1 549	2 324	1 239	465	620	929
43 992	1 564	2 346	1 251	469	626	938
45 120	1 579	2 369	1 263	474	632	948
46 248	1 594	2 391	1 275	478	638	957
47 376	1 609	2 414	1 287	483	644	966
48 504	1 624	2 436	1 299	487	650	975
49 632	1 639	2 459	1 311	492	656	984
50 760	1 654	2 482	1 324	496	662	993
51 888	1 669	2 504	1 336	501	668	1 002
53 016	1 684	2 527	1 348	505	674	1 011
54 144	1 700	2 549	1 360	510	680	1 020
55 272	1 715	2 572	1 372	514	686	1 029
56 400	1 730	2 594	1 384	519	692	1 038
57 528	1 745	2 617	1 396	523	698	1 047
58 656	1 760	2 639	1 408	528	704	1 056
59 784	1 775	2 662	1 420	532	710	1 065
60 912	1 790	2 685	1 432	537	716	1 074
62 040	1 805	2 707	1 444	541	722	1 083
63 168	1 820	2 730	1 456	546	728	1 092
64 296	1 835	2 752	1 468	550	734	1 101
65 424	1 850	2 775	1 480	555	740	1 110
66 552	1 865	2 797	1 492	559	746	1 119
67 680	1 880	2 820	1 504	564	752	1 128
und mehr	et plus					

Verordnung 93 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV / IV

vom 31. August 1992

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf die Artikel 33^{ter} und 42^{ter} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG),

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 940 Franken festgesetzt.

² Die laufenden Voll- und Teilrenten werden angepasst, indem das bisher massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen um $\frac{940-900}{9} = 4,44$ Prozent erhöht wird. Zur Anwendung gelangen die ab 1. Januar 1993 gültigen Rententabellen.

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 170,9 Punkten. Dieser stellt nach Artikel 33^{ter} Absatz 2 AHVG den Mittelwert dar aus:

- 163,4 Punkten für die Preisentwicklung, entsprechend einem Stand des Landesindex der Konsumentenpreise von 136,4 (Dez. 1982 = 100);
- 178,4 Punkten für die Lohnentwicklung, entsprechend einem Stand des BIGA-Lohnindex von 179,1 (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:

- | | |
|--|----------------|
| a. einfachen Altersrenten und Witwenrenten | 14 400 Franken |
| b. Ehepaar-Altersrenten | 21 600 Franken |
| c. einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten | 7 200 Franken |

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.

2. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 5 Aufhebung bisherigen Rechts

Die Artikel 1–4 der Verordnung 92 vom 21. August 1991 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV werden aufgehoben.

Art. 6 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1993 in Kraft.

Erläuterungen zur Verordnung 93 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 93 setzt diesen Schlüsselwert auf 940 Franken im Monat fest. Die daraus resultierende Vollrentenskala wird auf Seite 337 wiedergegeben.

Die ab 1. Januar 1993 gültigen Rententabellen enthalten die gestützt auf die neue geknickte Rentenformel ermittelten Rentenbeträge. Die Rentenerhöhung beinhaltet also nicht nur die Anpassung an den neuen Rentenindex (Mischindex), sondern auch die Anwendung der neuen Rentenformel.

Zu Artikel 3 (Anpassung der Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten)

Die Zahl der ausserordentlichen Renten ist gering: 21 700 in der AHV und 27 800 in der IV (Stand März 1992). 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 bestimmte Einkommensgrenzen nicht übersteigt. Diese Grenzen sind in Artikel 42 Absatz 1 AHVG festgelegt, doch kann sie der Bundesrat gestützt auf Artikel 42ter AHVG bei der Neufestsetzung der ordentlichen Renten der Preisentwicklung anpassen.

Die Preiskomponente des Mischindex ist auf 163,4 Punkte gestiegen. Damit erhöht sich die Einkommensgrenze für alleinstehende Personen von 13 800 auf 14 400 Franken.

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. 43bis AHVG und Art. 42 IVG) sowie um bestimmte Leistungen der IV im Bereich der Hilfsmittel (Art. 7 Abs. 3 und 4, Art. 9 Abs. 2 HVI).

Zu Artikel 5 (Aufhebung bisherigen Rechts)

Die «Verordnung 93» ersetzt teilweise die «Verordnung 92». Was die Beitragswerte angeht, bleibt die «Verordnung 92» weiterhin in Kraft, da die Beitragsverfügungen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige im ordentlichen Verfahren für eine zweijährige Beitragsperiode erlassen werden. Eine Anpassung wird auf den Beginn der Beitragsperiode 1994/95 in der «Verordnung 94» vorgenommen. 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 93 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV / IV

vom 31. August 1992

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 3a des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG),

verordnet:

Art. 1 Anpassung der Einkommengrenzen

Die Einkommengrenzen nach Artikel 2 Absatz 1 ELG werden wie folgt erhöht:

- a. für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente auf mindestens 14 540 und höchstens 16 140 Franken;
- b. für Ehepaare auf mindestens 21 810 und höchstens 24 210 Franken;
- c. für Waisen auf mindestens 7270 und höchstens 8070 Franken.

Art. 2 Anpassung des Mietzinsabzuges

Die Höchstbeträge für den Mietzinsabzug nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b ELG werden wie folgt erhöht:

- a. für Alleinstehende auf 11 200 Franken;
- b. für Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern auf 12 600 Franken.

Art. 3 Anpassung der Beiträge an die gemeinnützigen Institutionen

Die Beiträge an die Institutionen nach Artikel 10 Absatz 1 ELG werden wie folgt festgesetzt:

- a. für die Schweizerische Stiftung Pro Senectute auf 16,5 Millionen Franken;
- b. für die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis auf 11,5 Millionen Franken;
- c. für die Schweizerische Stiftung Pro Juventute auf 2,7 Millionen Franken.

Art. 4 Aufhebung bisherigen Rechts und Inkrafttreten

¹ Die Verordnung 91 vom 24. Oktober 1990 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und die Artikel 1 und 3 der Verordnung 92 vom 21. August 1992 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV werden aufgehoben.

² Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1993 in Kraft.

Erläuterungen zur Verordnung 93 über Anpassungen bei den EL

Zu Artikel 1 (Anpassung der Einkommensgrenzen)

Das Ausmass der auf den 1. Januar 1993 vorzunehmenden Erhöhung der Einkommensgrenzen wird durch den neuen Mindestbetrag der einfachen Rente (Vollrente) bestimmt.

Die gegenwärtige Einkommensgrenze für Alleinstehende beträgt 15 420 Franken. Dies ist der Betrag, der dem EL-Bezüger für den Lebensbedarf zur Verfügung steht. Die Erhöhung um 4,44 Prozent ergibt einen Betrag von 16 105 Franken. Wie bei der letzten Rentenerhöhung wird der Betrag der Einkommensgrenze auf die nächsten zehn Franken, die durch 12 teilbar sind, aufgerundet. So stehen dem zu Hause lebenden EL-Bezüger 4,67 Prozent mehr für den Lebensbedarf zur Verfügung.

Kategorie	Einkommensgrenzen	
	bisher	neu
Alleinstehende	15 420	16 140
Ehepaare	23 130	24 210
Waisen	7 710	8 070

Die Erhöhung der Einkommensgrenzen führt zu unmittelbaren Mehrkosten in Höhe von 15 Mio Franken. Da die Heime die Erhöhung der Renten wie auch der Einkommensgrenzen zum Anlass nehmen werden, um ihre Taxen in der Regel mindestens im gleichen Ausmass zu erhöhen, entstehen bedeutende Folgekosten.

Die Mehrkosten belaufen sich auf 65 Mio Franken (Bund: 15 Mio, Kantone: 50 Mio). Davon entfallen 15 Mio auf die Erhöhung der Einkommensgrenzen und 50 Mio Franken auf die Erhöhung der Heimentaxen.

Zu Artikel 2 (Anpassung des Mietzinsabzuges)

Der Mietzins bildet einen gewichtigen Ausgabenposten im Haushaltbudget des Rentners. Gemäss der Verbrauchserhebung des Bundesamtes für Statistik

beträgt der Anteil der Miete an den gesamten Haushaltsausgaben bei den Rentnern 17,1 Prozent und bei den Unselbständigerwerbenden 14,2 Prozent. Bei der untersten Einkommenskategorie der Rentner (Einkommen von weniger als 24 000 Franken jährlich) beträgt der Anteil der Miete sogar 23,4 Prozent (Bundesamt für Statistik, Haushaltrechnungen 1989, Bern 1990). Deshalb bildet der Mietzinsabzug einen sehr wichtigen Bestandteil der EL-Berechnung.

Da die Mietkosten einem starken Anstieg unterliegen, ist es nicht verwunderlich, dass der Mietzinsabzug seit 1966 zehnmal angepasst werden musste. Die letzte Erhöhung des Mietzinsabzuges erfolgte ausserhalb einer Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1991, um die Folgen der Hypothekarzinsrunden etwas zu mildern. Er beträgt seither 9400 Franken für Alleinstehende und 10 800 Franken für Ehepaare. Ende 1991 konnten noch 9,5 Prozent der EL-Bezüger, welche nicht in einem Heim leben, den maximalen Mietzinsabzug geltend machen (Ende 1990 waren es 17,4 Prozent). Diese EL-Bezüger, die einen hohen Mietzins zu zahlen haben (z.B. Bezug einer neuen Wohnung wegen Abbruch der bisherigen Liegenschaft, grössere Liegenschaftssanierung usw.), stehen in einer schwierigen Situation. Um diese zu entschärfen, wird der Abzug um 1800 Franken erhöht. Der Mietzinsabzug für Alleinstehende wie auch für Ehepaare wird um den gleichen Betrag heraufgesetzt werden, da erfahrungsgemäss auch Kleinwohnungen sehr teuer sind und beim Todesfall des einen Partners die bisherige Wohnung in der Regel beibehalten wird. Wichtig ist zu wissen, dass mit dieser Massnahme nur EL-Bezüger Verbesserungen erhalten, die tatsächlich einen hohen Mietzins zu tragen haben.

Die Erhöhung des Mietzinsabzuges verursacht Mehrkosten von 15 Mio Franken.

Zu Artikel 3 (Anpassung der Beiträge an die gemeinnützigen Institutionen)

Die Maximalbeiträge für die Pro Senectute und die Pro Infirmis sind 1990 um je eine Million Franken erhöht worden. Beide Institutionen haben 1991 den Maximalbetrag ausgeschöpft, die Pro Infirmis bereits 1990. Auf den 1. Januar 1992 wurden die Beiträge um je 2 Mio auf 15 bzw. 11 Mio Franken erhöht. In der Hilfe an Betagte und Behinderte gibt es nach wie vor einen wachsenden Bedarf. Die verschiedenen Armutsstudien zeigen deutlich, dass die Kostenentwicklung bei den Gütern des Zwangsbedarfs im Einzelfall gute Hilfsangebote erfordert. Für Rentner bieten die Pro-Werke diese Hilfe an. Die Erhöhung macht für Pro Senectute 1,5, für Pro Infirmis 0,5 Mio Franken aus.

Eine Erhöhung des Beitrages an die Pro Juventute erweist sich nicht als nötig, weil diese Institution 1991 lediglich 2 Mio Franken (Maximalbetrag 2,7 Mio) für die Hilfe an Witwen und Waisen benötigte.

Kantonale Regelungen bei den Ergänzungsleistungen

Stand am 1. April 1992

Die Kantone können in mehreren Bereichen der EL-Gesetzgebung Sonderregelungen treffen (Art. 4 ELG). Im weiteren können sie die zu berücksichtigenden Heim- und Heilanstaltskosten begrenzen und den Betrag festlegen, der den Heimbewohnern für persönliche Auslagen zusteht (Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG). Die folgende Übersicht zeigt auf, wieweit die Kantone den bundesrechtlichen Rahmen ausgeschöpft haben.

1. Fester Abzug vom Erwerbseinkommen (Art. 4 Abs. 1 Bst. a ELG)

Alle Kantone haben den Abzug auf 1000 Franken (Alleinstehende) und 1500 Franken (Ehepaare) festgelegt.

2. Mietzinsabzug (Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG)

Der maximale Mietzinsabzug beträgt in allen Kantonen 9400 Franken für Alleinstehende und 16000 Franken für Ehepaare.

3. Mietnebenkosten (Art. 4 Abs. 1 Bst. c ELG)

Alle Kantone haben den Nebenkostenabzug eingeführt und die im Bundesgesetz vorgesehenen Höchstbeträge gewählt, nämlich 600 Franken bei Alleinstehenden, 800 Franken bei den übrigen Bezüglern.

4. Vermögensverzehr bei Altersrentnern in Heimen (Art. 4 Abs. 1 Bst. e ELG), Begrenzung der Heimkosten und Betrag für persönliche Auslagen (Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG)

Kanton	Vermögensverzehr	Vergütung von Heimkosten (max. pro Tag in Fr.)	Betrag für persönliche Auslagen (in Fr. pro Monat)
ZH	ein Zehntel	130 in Alters-/Pflege-/Invalidenwohnheim und Heilanstalt	max. 400 in Alters-/Invalidenwohnheim bis 460 in Pflegeheim/ Heilanstalt
BE	ein Zehntel bis 100 000 Fr., ein Fünftel ab 100 000 Fr.	79 bei geringer Pflegebedürftigkeit 108 bei leichter Pflegebedürftigkeit 163 bei mittlerer Pflegebedürftigkeit 230 bei schwerer Pflegebedürftigkeit	394 338 253 197

Kanton	Vermögensverzehr	Vergütung von Heimkosten (max. pro Tag in Fr.)	Betrag für persönliche Ausgaben (in Fr. pro Monat)
LU	ein Fünftel	63 in Alters-/Invalidenwohnheim	375 in Alters-/Invalidenwohnheim 250 in Pflegeheim, Pflegeabteilung und Heilanstalt
UR	ein Fünftel	76 in Alters-/Invalidenwohnheim 169 in Pflegeheim/Heilanstalt	386 in Alters-/Invalidenwohnheim 232 in Pflegeheim, Pflegeabteilung, Heilanstalt
SZ	zwei Fünftel	63 in Alters-/Invalidenwohnheim	321 in Alters-/Invalidenwohnheim 193 in Pflegeheim/Heilanstalt
OW	ein Zehntel	59 in Alters-/Invalidenwohnheim	322 in Alters-/Invalidenwohnheim 193 in Pflegeheim/Heilanstalt
NW	ein Fünftel	116 in allen Heimen und Heilanstalten	257 für alle
GL	ein Fünftel	68 in Altersheim 169 in Invalidenwohn-/Pflegeheim/Heilanstalt	385 in Alters-/Invalidenwohnheim 257 in Pflegeheim/Heilanstalt
ZG	ein Fünftel	65 in Altersheim 110 in Invalidenwohnheim Tarif der allg. Abt. in Pflegeheim/Heilanstalt	400 in Alters-/Invalidenwohnheim 308 in Pflegeheim/Heilanstalt
FR	ein Zehntel	Keine Begrenzung	300 für alle
SO	ein Fünftel	Festlegung einer Limite für das einzelne Heim	320 in Alters-/Invalidenwohnheim 180 in Pflegeheim und Heilanstalt
BS	ein Zehntel	in Alters-/Pflegeheim mit Subventionsvertrag: Taxen nach Vertrag in Alters-/Pflegeheim ohne Subventionsvertrag: 76 101 bei Leichtpflege 152 bei voller Pflege in Behindertenheim ohne Subventionsvertrag: 76 101 wenn HE für leichte Hilflosigkeit ausgerichtet wird	337 für alle

Kanton	Vermögensverzehr	Vergütung von Heimkosten (max. pro Tag in Fr.)	Betrag für persönliche Ausgaben (in Fr. pro Monat)
		126 wenn HE für mittlere Hilflosigkeit ausgerichtet wird 152 wenn HE für schwere Hilflosigkeit ausgerichtet wird	337 für alle
BL	ein Zehntel	Keine Begrenzung	300 in Altersheim 200 in Invalidenwohnheim/Pflegeheim/Heilanstalt
SH	ein Zehntel	169 in Alters-/Pflegeabteilung/-heim/Klinik/Invalidenwohnheim	386 in Alters-/Invalidenwohnheim 257 in Pflegeheim/-abteilung/Heilanstalt
AR	ein Fünftel	52 in Alters-/Invalidenwohnheim 126 in Pflegeheim/Heilanstalt	322 in Alters-/Invalidenwohnheim 193 in Pflegeheim/Heilanstalt
AI	ein Fünftel	64 in Altersheim	322 in Alters-/Invalidenwohnheim 193 in Pflegeheim/Heilanstalt
SG	ein Fünftel	Keine Begrenzung	429 in Alters-/Invalidenwohnheim 322 in Pflegeheim/Heilanstalt
GR	ein Fünftel	64 in Altersheim	322 in Altersheim 193 in Pflegeheim/Heilanstalt
AG	ein Zehntel	80 in Alters-/Invalidenwohnheim 120 in Pflegeheim/Heilanstalt	322 für alle
TG	ein Zehntel ein Fünftel	64 in Altersheim	322 in Altersheim 193 in Pflegeheim/Invalidenwohnheim/Heilanstalt
TI	ein Zehntel	70 in Alters-/Pflegeheim/Heilanstalt	250 für Altersrentner 300 für IV-Rentner
VD	ein Fünftel	gemäss kantonaler Heimvereinbarung	240 für alle
VS	ein Zehntel	individuelle Festlegung für jedes Heim	257 für Altersrentner 386 für IV-Rentner
NE	ein Fünftel	Keine Begrenzung	340 für alle
GE	ein Zehntel	individuelle Festlegung für jedes Heim	300 für Altersrentner 400 für IV-Rentner
JU	ein Fünftel	40 bei nicht anerkannten Heimen	250 in Alters-/Invalidenwohnheim 200 in Pflegeheim/Heilanstalt

Hinweise

Bahnreisen für Behinderte – eine Bilanz der SBB

Im Oktober 1989 stellten die SBB ihr Behindertenkonzept vor, mit welchem eine nachhaltige Verbesserung der Beförderung von Reisenden im Rollstuhl angestrebt wurde. Nach weniger als drei Jahren ziehen nun die SBB eine Bilanz ihrer seitherigen Bemühungen. Die Fortschritte sind eindrücklich:

- Die Anzahl SBB-Stützpunktbahnhöfe, die über das nötige Personal und geeignete Hilfsmittel zum Ein- und Auslad auch von schweren (Elektro-)Rollstühlen verfügen, wurde mit 106 mehr als verdoppelt. Hiezu kommen neu noch 29 Bahnhöfe von Privatbahnen, was ein Total von 135 Stützpunktbahnhöfen ergibt.
- Der Mobilift, ein universell einsetzbares, speziell für schweizerische Verhältnisse in einem zweistufigen, internationalen Wettbewerb entwickeltes Gerät, steht nunmehr auf allen Stützpunktbahnhöfen im Einsatz. Er löst Stapler und Rollstuhlpalette ab.
- Das fahrende Angebot mit integriertem Rollstuhlabeil in Reisezugwagen ist in der Schweiz in allen Zugskategorien bereits auf einem sehr hohen Stand und wird schrittweise weiter verbessert. Es umfasst alle Intercity-, die meisten EuroCity- und Schnellzüge sowie zahlreiche Regionalzugs- und S-Bahn-Linien.

Bilanz der bei den SBB für Behinderte verwirklichten Massnahmen

Stand 1. Juni 1992

	Okt. 89	Juni 92
Bahnhöfe		
– mit Personenrampen/Lifts (rollstuhlgängig)	120	155
– mit Gegensprechanlagen und Induktionsverstärker für Schwerhörige mit Hörgerät	48	61
Reisezugwagen		
– mit Rollstuhlabeil	500	850

	Okt. 89	Juni 92
Spezialwagen für Gruppenreisende im Rollstuhl		
– neuer Umbauwagen: eingebaute Hebebühne, Vakuum-WC usw.	–	1
– alte Sanitätswagen	3	3
Stützpunktbahnhöfe (für Rollstuhlein- und -auslad)	47	106
– mit Mobilifts (mobile Rollstuhllifts)	–	106
– mit Stapler und Rollstuhlpalette	47	–
Zugsangebot (Zugspaare mit mindestens 1 Rollstuhlabteil)		
– Internationaler Verkehr (EC, EC/TGV, IC, SZ)	27	52
– Intercity Schweiz (alle Züge)	60	67
– Schnellzüge	106	216
– Regionalzüge «Kolibri» (NPZ)	einzelne	netzweit
– S-Bahn Zürich, Doppelstock-Pendelzüge (DPZ)	–	3 Linien
Informationen*		
– Informationen und Tips für behinderte Reisende neu mit separater Beilage (veränderliche Angaben)	–	X
– Rollstuhlfahrplan (Schweiz und Europa)	–	X
– Rollstuhlfahrplan (Schweiz und Europa)	X	X
– Ausbaustandards der 800 SBB-Bahnhöfe	–	X

* Ein Hinweis auf die Publikationen findet sich unter «Fachliteratur».

Nebst den in der SBB-Bilanz aufgeführten Massnahmen sind weitere Neuerungen verwirklicht worden oder noch geplant, wie z.B.

- 70 neue EuroCity-Wagen mit Rollstuhlabteil und rollstuhlgängiger Toilette ab 1993,
- Verbesserung der Wageneinstiege (Haltestangen, Handläufe usw.),
- laufende Erhöhung der Perrons auf 55cm,
- Pilotversuch in Zürich mit neuem Informations- und Wegleitungssystem für Blinde und Sehbehinderte,
- Mehrfahrtenkarte und Billettautomaten mit Blindencode.

Verschiedene dieser Massnahmen kommen nicht nur den behinderten, sondern allen Reisenden zugute.

Im Rahmen der vorhandenen Mittel und Kräfte werden die Anstrengungen für eine verbesserte Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft weitergeführt.

Fachliteratur

Füglister Peter: Sozialpolitische Massnahmen im Kampf gegen die Armut in der Schweiz. Schriftenreihe des Forschungsinstituts für Arbeit und Arbeitsrecht an der Hochschule St. Gallen, Band 8. 295 Seiten. 1992. Fr. 48.–. Verlag Paul Haupt, Bern.

Infos und Tips für behinderte Reisende. Diese Broschüre der SBB gibt Behinderten im Rollstuhl wie auch Seh- und Hörbehinderten wertvolle Hinweise fürs Reisen. Eine Beilage enthält zudem Übersichten über die Stützpunktbahnhöfe, die besonderen Dienstleistungen (Bahnhofhilfe), die Behinderten-Transportdienste usw. Zusätzlich können bei allen Bahnhöfen und Stationen bezogen werden:

- Schweizerische und internationale Zugverbindungen für Reisende im Rollstuhl (Rollstuhlfahrplan);
- Verzeichnis der SBB-Bahnhöfe und -Stationen mit ihrem Ausrüstungsstandard für Behinderte.

Schaer Roland, Duc Jean-Louis, Keller Alfred: Das Verschulden im Wandel des Privatversicherungs-, Sozialversicherungs- und Haftpflichtrechts. 350 Seiten. 1992. Fr. 69.–. Verlag Helbing & Lichtenhahn, Basel.

Parlamentarische Vorstösse

92.426. Parlamentarische Initiative Goll vom 17. Juni 1992 betreffend ein Recht auf Existenzsicherung

Nationalrätin Christine Goll hat folgende parlamentarische Initiative eingereicht:
«Das Recht auf Existenzsicherung ist in der Bundesverfassung zu verankern.»

(28 Mitunterzeichner)

92.3148. Postulat Comby vom 20. März 1992 betreffend konkrete Massnahmen gegen die «Neue Armut»

Der Nationalrat hat dieses Postulat (ZAK 1992 S. 204) am 19. Juni angenommen und zur Prüfung an den Bundesrat überwiesen.

Motionen der eidgenössischen Räte zur Legislaturplanung 1991–1995

Anlässlich der Beratung des bundesrätlichen Berichts über die Legislaturplanung 1991–1995 sind eine Reihe von Motionen der vorberatenden Kommissionen angenommen worden. Hievon betreffen die folgenden auch die Sozialversicherung:

– Motion 3 der Kommission des Ständerates, vom 12. Mai 1992: Schutz von Mutterschaft und Familie

«Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen für einen stärkeren Schutz von Mutterschaft und Familie, vor allem in den Bereichen der Sozialversicherung und der Besteuerung, bereitzustellen und mit den weiteren Bestrebungen für die Gleichberechtigung der Geschlechter zu koordinieren.»

Diese Motion wurde vom Ständerat am 3. Juni und vom Nationalrat am 17. Juni angenommen.

– Motion 3 der Kommission des Nationalrates, vom 19. Mai 1992: Zu Ziel 46 (s. ZAK 1992 S. 268)

«Der Bundesrat wird beauftragt, einen umfassenden Bericht zur Sicherung des finanziellen Existenzminimums zu erstellen und allenfalls Massnahmen vorzuschlagen.»

Der Nationalrat hat die Motion am 17. Juni in Form eines Postulates angenommen.

– Motion 9 der Kommission minderheit des Nationalrates, vom 19. Mai 1992: Aktionsprogramm Frauen 1995: Gleichstellung als Schwerpunktthema der Legislatur 91–95

«Das Thema Gleichstellung war eines der Schwerpunktthemen der vergangenen Legislatur. Nach wie vor hat sich jedoch die Situation der Frauen rechtlich wie vor allem faktisch nur unwesentlich verbessert. Der Bundesrat wird deshalb aufgefordert, das Thema Gleichstellung in der Legislatur 91–95 weiterhin schwergewichtig zu behandeln. Er erarbeitet ein Aktionsprogramm zur konkreten Verbesserung der gesellschaftlichen, sozialen, wirtschaftlichen und rechtlichen Stellung der Frauen in der Schweiz. Dieses Aktionsprogramm berücksichtigt insbesondere die veränderte Konjunkturlage (hohe Arbeitslosigkeit von Frauen) sowie die europäische Entwicklung und setzt insbesondere folgende Schwerpunkte:

A. Rechtliche Gleichstellung

A1. Das Gleichstellungsgesetz soll den eidgenössischen Räten bereits 1992 unterbreitet und möglichst umgehend in Kraft gesetzt werden.

A2. Die angekündigte Mutterschaftsversicherung soll auch einen Elternurlaub beinhalten und spätestens 1994 vorliegen.

A3. Bei der vorgesehenen Revision des BVG ist eine grössere Flexibilität nötig, die auf die Situation von Frauen (Wiedereinsteigerinnen) Rücksicht nimmt. Gleichzeitig soll der Versicherungsschutz von Teilzeitangestellten und Angestellten mit niedrigen Löhnen verbessert werden.

A4. Die Revision des Scheidungsrechts ist rasch und konsequent durchzuführen.

A5. Bei der Revision der Kranken- und Unfallversicherung sind gleiche Prämien einzuführen. Erwerbstätige sind den Familienarbeit Leistenden gleichzustellen. Die entsprechende Botschaft ist so rasch wie möglich (bis spätestens Mitte 1993) vorzulegen.

B. Massnahmen im Arbeitsbereich

Der Bundesrat setzt sich zudem – entsprechend den Forderungen des Lohngleichheitsberichtes – verstärkt für weitere Gleichstellungsmassnahmen auf dem Arbeitsmarkt ein.

B1. Er revidiert und ergänzt die Submissionsverordnung insoweit, als er öffentliche Aufträge nur noch an Firmen vergibt, die die Einhaltung des Lohngleichheitsgrundsatzes darlegen. Gleichzeitig berücksichtigt er bei der Vergabe von grösseren längerfristigen Aufträgen den Stand der Gleichstellung im Betrieb und ob die Firmen ein Frauenförderungsprogramm durchführen.

B2. Der Bund verfolgt eine konsequente Subventionspolitik. Er verbindet seine Subventionen mit verbindlichen Auflagen betreffend die Berücksichtigung der Anforderungen des Gleichstellungsgesetzes insbesondere dort, wo ein Zusammenhang zwischen Subventionszweck und Frauenförderung besteht. Die entsprechenden Gesetze und Verordnungen sind umgehend anzupassen.

B3. Bei der Revision des Arbeitsgesetzes ist das Nachtarbeitsverbot für Frauen aufrechtzuerhalten. Gleichzeitig ist – wie vom Bundesrat versprochen – generell der Schutz der Nachtarbeitenden ernsthaft auszubauen.

C. Stellung der Frauen in Verwaltung und Kommissionen

Der Bundesrat hat Ende 1991 Weisungen über die Verbesserung der Vertretung und beruflichen Stellung der Frauen in der Bundesverwaltung erlassen. Gleichzeitig soll der Frauenanteil in den ausserparlamentarischen Kommissionen erhöht werden.

C1. Der Bundesrat wird verpflichtet, am Ende der Legislatur einen Bericht vorzulegen über die Erfahrungen, die aufgrund dieser Massnahmen gemacht wurden. Gleichzeitig schlägt er in diesem Bericht weitere Massnahmen zur Verbesserung der Stellung der Frauen in Verwaltung und Kommissionen vor.

C2. Der Bundesrat wird verpflichtet, im Bericht über seine Geschäftsführung Auskunft zu geben über den Anteil und die Tätigkeiten der Frauen in den einzelnen Departementen.»

Der Nationalrat hat diesen Vorstoss am 17. Juni in Form eines Postulates angenommen.

Mitteilungen

Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV und den Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1993

Der Bundesrat hat beschlossen, die Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV auf den 1. Januar 1993 der Lohn- und Preisentwicklung anzupassen. Dieser Beschluss stützt sich erstmals auf die neue gesetzliche Grundlage, nach wel-

cher eine jährliche Rentenanpassung bereits bei einer Teuerung von mehr als vier Prozent vorzunehmen ist.

Der Mindestbetrag der einfachen Vollrente wird ab 1993 von bisher 900 auf 940 Franken erhöht, der Höchstbetrag von 1800 auf 1880 Franken. Für Ehepaare werden die Eckwerte 1410 und 2820 Franken betragen. Die Hilflosenentschädigungen erreichen je nach dem Grad der Hilflosigkeit 188, 470 oder 752 Franken.

Die Erhöhungen machen in der Regel 4,44 Prozent aus. Der Bundesrat hat für deren Bemessung sowohl die Preis- als auch die Lohnentwicklung seit der letzten Anpassung (1992) berücksichtigt. Die neuen Rentenbeträge entsprechen einer angenommenen Preissteigerung bis Ende 1992 von 4,0 Prozent und einer Lohnentwicklung von 5,0 Prozent.

Für über 500 000 Rentnerinnen und Rentner wird indessen aufgrund der neuen Rentenformel, die mit dem ersten Teil der zehnten AHV-Revision beschlossen wurde, eine zusätzliche Erhöhung resultieren. Es betrifft dies insbesondere die Versicherten der mittleren Einkommensklassen. Die grösste Erhöhung – um 13,4 Prozent – ergibt sich bei einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von 33 800 Franken.

Der Bundesrat hat gleichzeitig mit den Rentenanpassungen folgende Änderungen beschlossen:

- Die für die Bemessung der AHV/IV/EO/ALV-Beiträge massgebenden Ansätze des Naturallohnes werden wie folgt erhöht:
 - für Verpflegung und Unterkunft in der Landwirtschaft insgesamt von 18 auf 24 Franken im Tag,
 - für Verpflegung und Unterkunft in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben von insgesamt 22 auf 27 Franken.
- Die ab 1993 neu entstehenden Ehepaarrenten der AHV und IV werden in der Regel je hälftig separat an die Frau und den Mann ausbezahlt. Die Ehegatten können gemeinsam die ungetrennte Auszahlung an einen der Ehegatten verlangen.
- Die Pflegebeiträge der Invalidenversicherung für hilflose Minderjährige belaufen sich ab 1993 auf 25 (bisher 24) Franken im Tag bei schwerer Hilflosigkeit, 16 (15) Franken bei mittelschwerer Hilflosigkeit und 6 Franken bei leichter Hilflosigkeit.

Bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV werden die bundesrechtlich zulässigen Einkommensgrenzen wie folgt erhöht:

- für Alleinstehende: von 15 420 auf 16 140 Franken,
- für Ehepaare: von 23 130 auf 24 210 Franken,
- für Waisen: von 7710 auf 8070 Franken.

Angepasst werden auch die Mietzinsabzüge. Die neuen Ansätze betragen:

- für Alleinstehende 11 200 (bisher 9400) Franken,
- für Ehepaare oder Personen mit Kindern 12 600 (10 800) Franken.

Schliesslich werden die Bundesbeiträge an die gemeinnützigen Institutionen Pro Senectute und Pro Infirmis um 1,5 bzw. 0,5 Mio Franken erhöht, um deren steigende Beanspruchung abzusichern.

Durch die Verbesserungen der Renten und Hilflosenentschädigungen entstehen für die AHV/IV im Jahr 1993 Mehrausgaben von insgesamt 1103 Mio Franken. Sie sind durch die ordentlichen Einnahmen abgedeckt. Die Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen verursachen Mehrkosten von 65 Mio Franken.

Die drei staatlichen Sozialwerke im ersten Halbjahr 1992

In den ersten sechs Monaten des laufenden Jahres haben die AHV, die Invalidenversicherung (IV) und die Erwerbsersatzordnung (EO) bei 14 222 Mio (+ 6,3%) Einnahmen und 13 766 Mio (+ 8,8%) Ausgaben einen *Gesamtüberschuss* von 456 Mio Franken erzielt, das sind 274 Mio weniger als im ersten Halbjahr 1991.

Auf der *Einnahmenseite* stiegen die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber noch um 4,7 Prozent auf 10 198 Mio Franken; ein Jahr zuvor belief sich diese Zunahme auf 7,3 Prozent. Die Zinserträge sind dank dem höheren Anlagebestand und den hohen Zinssätzen nochmals um 16,2 Prozent angestiegen.

Die *Ausgaben* wurden hauptsächlich durch die auf den 1. Januar 1992 in Kraft getretene Rentenerhöhung beeinflusst; sie beanspruchte rund 600 Mio (+ 6,25%) in der AHV und knapp 80 Mio in der IV. Auch die Betriebsbeiträge an die Invalidenheime benötigten 130 Mio (+ 28,2%) mehr als in der gleichen Vorjahresperiode.

Gesamtrechnung erstes Halbjahr 1992		Mio Fr.	Veränderungen
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber		10 198	+ 4,7 %
Beiträge Bund und Kantone		3 514	+ 9,5 %
Zinseinnahmen		510	+ 16,2 %
Total Einnahmen		14 222	+ 6,3 %
Ausgaben	AHV	10 558	+ 7,7 %
	IV	2 804	+ 12,3 %
	EO	404	+ 12,8 %
Total Ausgaben		13 766	+ 8,8 %
Rechnungsergebnis	AHV	455	- 163 Mio
	IV	- 165	- 97 Mio
	EO	166	- 14 Mio
Gesamtergebnis		456	- 274 Mio

Das *Vermögen* der drei Sozialwerke hat sich um den Gesamtüberschuss von 456 Mio auf 24 108 Mio Franken erhöht, davon entfallen 20 957 Mio auf die AHV, 64 Mio auf die IV und 3 087 Mio auf die EO. Die in Form von Obligationen und Darlehen investierten *Kapitalanlagen* konnten im ersten Halbjahr um 548 Mio auf 19 413 Mio Franken erhöht werden. Hingegen können im zweiten Halbjahr 1992 praktisch keine neuen Kapitalanlagen mehr getätigt werden, da der AHV-Fonds rund 1,3 Mia Franken der Arbeitslosenversicherung zurückerstatten muss. Die Arbeitslosenversicherung hatte diese Gelder seit einigen Jahren als kündbare Anlagen beim AHV-Fonds plazierte; nun müssen sie wegen der stark angestiegenen Arbeitslosigkeit vorzeitig zurückerstattet werden.

ALV-Beitragssatz ab 1. Januar 1993

Der Bundesrat hat am 24. Juni 1992 den Beitrag an die Arbeitslosenversicherung ab 1. Januar 1993 von heute 0,4 auf 1,5 Lohnprozente erhöht (vgl. ZAK 1992 S. 310). Angesichts des weiteren Anstiegs der Arbeitslosigkeit ist damit zu rechnen, dass sich die Landesregierung erneut mit dem ab 1. Januar 1993 gültigen Beitragssatz befassen und ihn gar auf 2 Lohnprozente erhöhen wird. Der Bundesrat wird jedoch erst Ende September auf Antrag der Aufsichtskommission für den Ausgleichsfonds der ALV entscheiden.

Gesetzesentwurf über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat zuhanden der eidgenössischen Räte eine Vorlage zur Wohneigentumsförderung durch die berufliche Vorsorge verabschiedet. Damit hat er zwei parlamentarischen Initiativen¹ sowie weiteren Vorstössen Rechnung getragen. Die Wohneigentumsförderung steht im Einklang mit den Zielen der Drei-Säulen-Konzeption der AHV-Vorsorge, denn sie stärkt die Eigenvorsorge. Sie wird auch von Wissenschaftlern als zweckmässige Vorsorgeform empfohlen.

Die Vorlage ist mit dem EWR-Vertrag vereinbar, indem auch in der Schweiz tätige ausländische Arbeitnehmer die Gelder der beruflichen Vorsorge für ihr Wohneigentum in der Schweiz oder in einem andern europäischen Staat verwenden können, wenn sie dort ihren Wohnsitz haben.

Inhalt des Entwurfs

Der Gesetzesentwurf berücksichtigt die in der Vernehmlassung mehrheitlich vorgebrachten Einwendungen und Anregungen. Die wesentlichen Elemente sind:

– Barbezug

Die vorgeschlagenen Bestimmungen weichen im wesentlichen insofern vom Vorentwurf ab, als anstelle des Darlehens die direkte Verwendung der Vorsorgegelder vorgeschlagen wird. Zusätzlich wird die Regelung über die Verpfändung so verstärkt, dass nicht nur die obligatorischen Altersleistungen, sondern sämtliche Vorsorgeleistungen sowie das Vorsorgeguthaben im gesamten Bereich der beruflichen Vorsorge verpfändet werden können.

– Einschränkungen

Die Möglichkeit des Einsatzes von Vorsorgegeldern wird bei der Verpfändung sowie bei der Verwendung beschränkt. Höchstgrenze für den Einsatz der Vorsorgegelder in das Wohneigentum der Versicherten ist deren Freizügigkeitsleistung, maximal diejenige im Alter 50 oder, falls die betreffende Person das 50. Altersjahr vollendet hat und dieser Betrag höher ist, die halbe Freizügigkeitsleistung.

– Besteuerung

Die Besteuerung der für das Wohneigentum verwendeten Vorsorgegelder erfolgt erst im Zeitpunkt des Vorsorgefalles bzw. bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung. Diese Regelung entspricht dem System der beruflichen Vorsorge und trägt

¹ Parlamentarische Initiativen Spoerry und Kündig; ZAK 1989 S. 485 und 1990 S. 183.

in hohem Mass ihrem Zweck Rechnung. Die für das Wohneigentum verwendeten Vorsorgegelder bleiben nämlich in der Vorsorge gebunden und der Vorsorgeschutz wird sichergestellt. Bei Wegfall der Voraussetzungen für den Einsatz der Vorsorgegelder in das Wohneigentum der Versicherten sind diese an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge zurückzuerstatten.

Wohneigentumsförderung und Freizügigkeitsregelung

Die Regelung über die WEF und die am 26. Februar 1992 den eidgenössischen Räten zugeleitete Botschaft über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge stehen insofern in einem direkten, praktischen Zusammenhang, als die maximale Verwendungsmöglichkeit von der Ausgestaltung der künftigen Freizügigkeitsregelung, d. h. vom Umfang der Austrittsleistung, abhängt. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, dass die eidgenössischen Räte diese beiden Vorlagen in einem gewissen Zusammenhang behandeln und beurteilen.

Neue Organisation der Abteilung Invalidenversicherung

Die Abteilung IV hat jetzt eine selbständige Sektion für die medizinischen Eingliederungsmassnahmen. Durch diese erfreuliche Erweiterung bietet das Organigramm folgendes Bild:

Abteilung Sektion	Chef Stellvertreter	Tel.-Nr. 031 / ...
Invalidenversicherung	Aebischer Peter Schnyder Benno	61 91 32 61 92 18
Eingliederung	Schnyder Benno Salvini Michele	61 92 18 61 90 64
Aufsicht und Revisionen	Vallat Christiane Burgy André	61 90 97 61 90 86
Hilfsmittel und Medizinaltarife	Borner Heinz von Lerber Roger	61 91 18 61 91 33
Rechts- und Invaliditätsfragen	Amiet Cuno Werthmueller Walter	61 90 13 61 91 78
Kollektive Leistungen	Inaebnit Roland Pougatsch Solange	61 91 17 61 90 43
Medizinische Massnahmen	Bohny Lukas Gfeller Christian	61 92 40 61 90 47
Sekretariat	Haller Ursula Stragiotti M.-Chr. Vaucher Suzanne	61 90 99 61 90 99 61 90 99

Plenarkonferenz 1992 der kantonalen Ausgleichskassen

Der Kanton Uri beherbergte am 11. und 12. Juni die diesjährige Plenarsitzung der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen.

Im Anschluss an die Arbeitssitzung der Kassenleiter konnte Präsident Jean-Mark Kuhn in der «alten Kirche» zu Flüelen zahlreiche Gäste aus dem In- und Ausland willkommen heissen. Unter ihnen Regierungsrat Carlo Dittli, Finanzdirektor des Kantons Uri, der in kompetenter Art und Weise über die Finanzen des Kantons Uri – auch mit Blick auf die europäische Integration – referierte; im weiteren Regierungsrat Alberik Ziegler, Vorsteher der Gesundheits- und Fürsorgedirektion Uri und Präsident der AHV-Aufsichtskommission Uri, sowie der Gemeindepräsident von Flüelen, Fredy Arnold. Auch dieses Jahr nahmen, neben Vertretern des BSV, der ZAS sowie anderer schweizerischer und ausländischer Sozialversicherungsanstalten, wiederum erfreulicherweise viele Altkollegen an der Plenarkonferenz teil.

Die ausgezeichnete Arbeit der organisierenden Kasse des Kantons Uri ermöglichte nicht nur interessante Fachgespräche, sondern auch ein im freundschaftlichen Rahmen gehaltenes Wiedersehen, welches die Plenarkonferenz 1992 im Urnerland in bester Erinnerung behalten lässt.

Personelles

Ausgleichskasse FACO (Nr. 61)

Frau *Irène Obielum-Sonderegger* ist von der Leitung der Ausgleichskasse FACO zurückgetreten. Der Kassenvorstand ernannte mit Amtsantritt am 1. Juni 1992 *Georges Neri* zum Kassenleiter (G. Neri leitete bereits von 1977 bis 1988 die Ausgleichskasse MEROBA).

IV-Kommission Obwalden

Der Präsident der IV-Kommission des Kantons Obwalden, Dr. iur. *Jost Dillier*, scheidet altershalber auf Ende des Amtsjahres 1991/92 aus. Der Regierungsrat hat den bisherigen Stellvertreter Dr. med. *Melchior Durrer* für die Zeit bis zum Inkrafttreten der neuen IV-Organisation (Bildung einer IV-Stelle bis spätestens 1.1.1995) zum Präsidenten ernannt.

Gerichtsentscheide

AHV. Berichtigung von IK-Eintragungen; Beweisregelung

Urteil des EVG vom 4. Dezember 1991 i.Sa. H.A.

Art. 141 Abs. 3 AHVV. Die Beweisregelung von Art. 141 Abs. 3 AHVV, wonach die Kontoberichtigung bei Eintritt des Versicherungsfalles den vollen Beweis voraussetzt, schliesst – entgegen der Bemerkung im Urteil A. vom 28. September 1988 – den Untersuchungsgrundsatz nicht aus. Der volle Beweis ist nach den üblichen Beweisführungs- und Beweislastgrundsätzen der im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsmaxime zu leisten, wobei der Mitwirkungspflicht des Betroffenen erhöhtes Gewicht zukommt (Erw. 3d). Hinweise auf die Rechtsprechung (Erw. 3c).

Aus den Erwägungen des EVG:

2. Die Vorinstanz hat zutreffend dargelegt, dass die Altersrente aufgrund der Eintragungen der vorliegenden individuellen Konten des Beschwerdeführers richtig berechnet worden ist. Dies wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde denn auch mit Recht nicht bestritten. Streitig ist hingegen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang zusätzliche Beitragszahlungen, wie es der Beschwerdeführer geltend macht, für die Rentenberechnung mitzubersichtigen sind.

3a. Gemäss Art. 138 Abs. 1 AHVV sind die von einem Arbeitnehmer erzielten Erwerbseinkommen, von welchen der Arbeitgeber die gesetzlichen Beiträge abgezogen hat, in das individuelle Konto (des Arbeitnehmers) einzutragen, selbst wenn der Arbeitgeber die entsprechenden Beiträge der Ausgleichskasse nicht entrichtet hat. Die gleiche Ordnung gilt auch dann, wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine Nettolohnvereinbarung getroffen haben, d.h. wenn der Arbeitgeber sämtliche Beiträge zu seinen Lasten übernimmt. Diese beiden Sondertatbestände müssen aber einwandfrei nachgewiesen sein. Ist der Nachweis nicht erbracht, dass der Arbeitgeber tatsächlich die Beiträge vom Lohn seines Arbeitnehmers abgezogen hat oder lässt sich eine behauptete Nettolohnvereinbarung nicht eindeutig feststellen, so dürfen die entsprechenden Einkommen nicht ins individuelle Konto eingetragen werden (EVGE 1960 S. 203; ZAK 1982 S. 413 Erw. 1a).

Laut Art. 141 AHVV hat der Versicherte das Recht, bei jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein individuelles Konto führt, einen Auszug über die darin gemach-

ten Eintragungen zu verlangen (Abs. 1). Versicherte, welche die Richtigkeit einer Eintragung nicht anerkennen, können innert 30 Tagen seit Zustellung des Kontoauszuges bei der Ausgleichskasse Einspruch erheben (Abs. 2). Wird kein Kontoauszug verlangt, gegen einen erhaltenen Kontoauszug kein Einspruch erhoben oder ein erhobener Einspruch abgewiesen, so kann bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen nur verlangt werden, «soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird» (Abs. 3). Das gilt nicht nur für unrichtige, sondern auch für unvollständige Eintragungen im individuellen Konto, wie beispielsweise die Nichtregistrierung tatsächlich geleisteter Zahlungen (BGE 110 V 97 = ZAK 1984 S. 491 Erw. 4; ZAK 1984 S. 178 Erw. 1, 441 f., ZAK 1982 S. 372 Erw. 2b). Diese Kontenbereinigung erstreckt sich alsdann auf die gesamte Beitragsdauer des Versicherten, betrifft also auch jene Beitragsjahre, für welche gemäss Art. 16 Abs.1 AHVG jede Nachzahlung von Beiträgen ausgeschlossen ist. Die Kasse darf aber im Rahmen von Art. 141 Abs. 3 AHVV nicht über Rechtsfragen entscheiden, welche der Versicherte schon früher durch Beschwerde im Sinne von Art. 84 AHVG zur richterlichen Beurteilung hätte bringen können, sondern nur allfällig vorhandene Buchungsfehler korrigieren (ZAK 1984 S. 441 Erw. 1 mit Hinweisen).

b. Wenn Art. 141 Abs. 3 AHVV voraussetzt, dass für die Berichtigung unzutreffender oder unvollständiger Eintragungen im individuellen Konto der «volle Beweis» («pleinement prouvée», «debitamente provato») erbracht sein muss, so hat der Ordnungsgeber damit zweifellos eine Beweiserschwerung getroffen. Es stellt sich aber die Frage, ob diese Norm in zweifacher Hinsicht auf eine Beweisverschärfung abzielt, nämlich dass zum einen praktisch ein sicherer Beweis gefordert wird, der weitergeht als der übliche im Sozialversicherungsrecht geltende Beweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 115 V 142 Erw. 8b), und dass zum andern die Beweisführung durch den Versicherten selbst unter Ausschaltung des Untersuchungsgrundsatzes zu erfolgen hat. Dieser Grundsatz besagt, dass die verfügende – im Beschwerdefall – die urteilende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Der Grundsatz der *Offizialmaxime* gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 116 V 26 Erw. 3c mit Hinweisen; *Maurer*, Sozialversicherungsrecht, Band I, S. 438 Ziff. 6). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsrichters (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 113; *Maurer*, a.a.O. S. 438 Ziff. 7a). Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 142 Erw. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn

es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 115 V 142 Erw. 8a mit Hinweis).

c. Das EVG hatte schon mehrmals Gelegenheit, die Frage der Zulässigkeit der Kontenberichtigung zu prüfen. In ZAK 1969 S. 72 Erw. 2 hat es erkannt, die Beweiskraft eines individuellen Kontos, dessen Eintragungen vor Eintritt des Versicherungsfalles unbestritten waren, entspreche derjenigen eines öffentlichen Registers; seine Unrichtigkeit müsse von demjenigen nachgewiesen werden, der sie geltend mache (bestätigt im nicht veröffentlichten Urteil F. vom 12. November 1984). Im unpublizierten Urteil B. vom 13. November 1987, in welchem ein Streitfall im Berichtigungsverfahren vor Eintritt des Versicherungsfalles (Art. 141 Abs. 2 AHVV) zur Diskussion stand, wurde erwähnt, diesfalls bestehe 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. Die Aussage, wonach im Berichtigungsverfahren bei Eintritt des Versicherungsfalles einschränkende Beweisregeln gelten, hat das Gericht in einem weiteren unveröffentlichten Urteil A. vom 28. September 1988 wiederholt, wobei es – mehr beiläufig – bemerkte, die Untersuchungsmaxime sei ausgeschlossen. Wiederum in einem nicht veröffentlichten Urteil N. vom 24. Oktober 1989, wo ein Sohn wegen des Zerwürfnisses mit seinem Vater nicht in der Lage war, die zur Beweisführung notwendigen vollständigen Akten zu beschaffen, hat das EVG hingegen die vorinstanzlich angeordnete Rückweisung an die Ausgleichskasse mit der Auflage zu weiteren Abklärungen bestätigt; die kantonale Instanz hatte erwogen, die Kasse, welche vor Erlass der angefochtenen Verfügung keine umfassenden Abklärungen getätigt und keine Beweise erhoben habe, sei der Untersuchungsmaxime nur unzureichend nachgekommen. Ebenfalls in Befolgung dieses Grundsatzes hat das Höchstgericht in einem neueren Urteil die Vorinstanz zu ergänzenden Beweismassnahmen angehalten (nicht veröffentlichtes Urteil T. vom 19. Oktober 1990). Schliesslich hat das EVG im Urteil P. vom 19. Juni 1991, wo es in einem Rentenfall um den Nachweis der behaupteten Beitragszahlung eines Versicherten als Student ging, ausgeführt, angesichts des Untersuchungsgrundsatzes hätte der kantonale Richter von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen treffen müssen, um die tatsächliche Beitragszahlung festzustellen.

d. Ein Teil der erwähnten Urteile, namentlich dasjenige in Sachen A. vom 28. September 1988, geht von der Annahme einer in diesem Bereich vorhandenen subjektiven Beweisführungslast aus. Davon weichen die letzten Urteile in Fällen ab, in denen der Versicherte, aufgrund der gegebenen besonderen Umstände, einerseits ausserstande war, selber den vollen Beweis für den von ihm behaupteten Sachverhalt zu erbringen, in denen andererseits nach der Aktenlage gewichtige Anhaltspunkte dafür bestanden, dass die Verwaltung (oder die urteilende Instanz) kraft der ihr zur Verfügung stehenden Mittel, somit von Amtes wegen, mehr Licht in die Angelegenheit zu bringen vermöchte. Eine Überprü-

fung der Sache ergibt, dass an der Formulierung im Urteil A. vom 28. September 1988, wonach die Beweisregelung von Art. 141 Abs. 3 AHVV die Untersuchungsmaxime ausschliesse, nicht festgehalten werden kann. Diese Bestimmung stellt wohl für die Kontoberichtigung bei Eintritt des Versicherungsfalles die qualifizierte Beweisforderung auf, dass dafür der *volle* Beweis erbracht sein muss. Darin erschöpft sich Sinn und Zweck von Art. 141 Abs. 3 AHVV. Diese Norm schreibt aber nicht vor, dass der Versicherte *selber* den geforderten Beweis zu erbringen hat. Zu einer anderen Auslegung besteht auch unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs kein Anlass. Dieses dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift (BGE 115 Ia 11 Erw. 2b mit Hinweis). Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines in seine Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisunterlagen 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 116 Ia 302 Erw. 5a, 116 V 33 Erw. 4a und 184 Erw. 1a = ZAK 1991 S. 216, je mit Hinweisen auf die Rechtsprechung und Lehre). Der «volle Beweis» im Sinne des erhöhten Beweisgrades ist somit nach den üblichen Verfahrensgrundsätzen des Sozialversicherungsrechts zu leisten. Dabei kommt allerdings der Mitwirkungspflicht des Betroffenen in diesem Zusammenhang erhöhtes Gewicht zu, indem er von sich aus alles ihm Zumutbare zu unternehmen hat, um die Verwaltung oder den Richter in der Beschaffung des Beweismaterials zu unterstützen.

IV. Hilfsmittel; Eintritt des Versicherungsfalles

Urteil des EVG vom 4. März 1992 i.Sa. T.F.

Art. 4 Abs. 2 und Art. 21 Abs. 2 IVG; Art. 2 Abs. 2 HVI; Ziff. 9.01 und 9.02 HVI-Anhang; Art. 10 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und den USA.

Eintritt des Versicherungsfalles. Die Verschlimmerung des objektiven Gesundheitszustandes eines Querschnittgelähmten, der wegen zusätzlicher Funktionsbeeinträchtigung der Arme und Schultern keinen gewöhnlichen Fahrstuhl mehr bedienen kann, stellt einen neuen Versicherungsfall dar (Erw. 3b und c).

Die amerikanische Staatsangehörige T.F., geboren 1930, ist seit ihrem 12. Lebensjahr querschnittgelähmt und auf die Benützung eines Rollstuhles angewiesen. Seit 1962 lebt sie in der Schweiz, wo sie im Jahre 1980 ein Medizinstudium erfolgreich abschloss. Die Versicherte meldete sich erstmals im Januar 1982 wegen ihrer Paraplegie und einer Omarthrose beider Schultergelenke

zum Bezug von Leistungen der IV, worauf ihr die zuständige Ausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1984 eine ganze ausserordentliche IV-Rente zusprach (Verfügung vom 20. Dezember 1984). Zudem bezieht sie seit 1. November 1985 eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades und ab 1. Juni 1988 eine solche für mittelschwere Hilflosigkeit (Verfügungen vom 11. Dezember 1986 und 5. August 1988). Ferner gewährte das IV-Sekretariat nebst dem Kostenbeitrag für einen Fahrstuhl «Garant Typ 63 II L» im Sinne von Ziff. 9.01 HVI-Anhang die leihweise Abgabe eines Portolifts nach Ziff. 14.02 HVI-Anhang (Mitteilungen vom 11. September 1987 und 6. Juli 1988). Den Fahrstuhl hat T.F. in der Folge jedoch nicht bezogen, weil er ihren Bedürfnissen nicht entsprach (Schreiben vom 22. Dezember 1988).

Am 15. Juli 1988 stellte die Pro Infirmis namens der Versicherten das Gesuch um leihweise Abgabe eines Fahrstuhles «Quickie» (Leichtbau-Rollstuhl). Dieses Begehren wies die Ausgleichskasse verfügungsweise am 3. November 1988 ab mit der Begründung, die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Beanspruchung von Eingliederungsmassnahmen und Hilfsmitteln seien nicht erfüllt. Die irrtümlicherweise abgegebenen Portolifte und der Fahrstuhl Garant würden zum Gebrauch überlassen, während die Reparaturkostenbeiträge nicht mehr übernommen werden könnten. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Schreiben vom 25. Juni 1990 gelangte T.F. wiederum an die IV, diesmal mit dem Antrag auf Abgabe eines elektrisch betriebenen Rollstuhl-Zuggerätes «Minitrac», da sie wegen zunehmender Muskelschwäche im oberen Körperbereich, namentlich in den Armen und Schultern, nicht mehr die Kraft besitze, einen mechanischen Fahrstuhl anzutreiben. Mit Verfügung vom 17. September 1990 trat jedoch die Verwaltung auf das Gesuch nicht ein, weil bereits mit rechtskräftiger Verfügung vom 3. November 1988 ein Anspruch auf Kostengutsprache für Hilfsmittel wegen Fehlens der versicherungsmässigen Voraussetzungen abgelehnt worden sei.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde gut, indem es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die Ausgleichskasse zurückwies zur materiellen Prüfung des Anspruches auf ein Rollstuhl-Zuggerät (Entscheid vom 4. Juni 1991).

Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben. Zur Begründung wird im wesentlichen geltend gemacht, es liege kein neuer Versicherungsfall vor, weshalb die Versicherte keinen Elektrofahrrstuhl beanspruchen könne.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtet sich gegen den kantonalen Entscheid, mit dem die Nichteintretensverfügung vom 17. September 1990 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zur materiellen Prüfung des beantragten Elektrofahrrstuhles zurückgewiesen wurde. Zu beurteilen ist also, ob die Vorinstanz die Ausgleichskasse zu Recht dazu verpflichtete, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es unter materiellen Gesichtspunkten zu

prüfen. Wie der kantonale Richter hat sich auch das EVG mit der materiellen Beurteilung des Anspruches selber nicht zu befassen (vgl. dazu BGE 109 V 120 Erw. 1 = ZAK 1984 S. 37).

2. Gemäss Art. 10 Abs. 1 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den Vereinigten Staaten von Amerika über Soziale Sicherheit vom 18. Juli 1979 haben Staatsangehörige der Vereinigten Staaten mit Wohnsitz in der Schweiz nur dann Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen IV, wenn sie, unmittelbar bevor diese Massnahmen in Betracht kommen, während mindestens eines Jahres Beiträge an die schweizerische IV entrichtet haben. Zu den Eingliederungsmassnahmen gehören auch die Hilfsmittel im Sinne von Art. 8 Abs. 3 Bst. d IVG. Laut Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invaliderität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Nach der Gerichtspraxis ist dieser Zeitpunkt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten festzustellen; da diese Bestimmung von der «jeweiligen Leistung» spricht, ist es grundsätzlich möglich, dass ein und derselbe Gesundheitsschaden mehrere Versicherungsfälle bewirkt; ein solcher Schaden kann nämlich unter Umständen – zur gleichen Zeit oder zeitlich gestaffelt – die Voraussetzungen für verschiedene Leistungsarten erfüllen (BGE 112 V 277 Erw. 1b mit Hinweisen). Hinsichtlich der Hilfsmittel tritt der Versicherungsfall ein, wenn der Gesundheitsschaden objektiv erstmals ein solches Gerät notwendig macht, wobei dieser Zeitpunkt nicht mit demjenigen der erstmaligen Behandlungsbedürftigkeit übereinzustimmen braucht (BGE 108 V 62 Erw. 2b mit Hinweisen = ZAK 1983 S. 147).

3a. Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin bereits im Zeitpunkt ihrer Einreise in die Schweiz im Jahre 1962 auf die Benützung eines gewöhnlichen Fahrstuhles im Sinne von Ziff. 9.01 HVI-Anhang angewiesen war und daher die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Abgabe eines solchen Hilfsmittels nicht erfüllt. Gegenstand der rechtskräftigen Ablehnungsverfügung vom 3. November 1988 war entsprechend dem Gesuch vom 12./15. Juli 1988 ein Leichtbau-Rollstuhl der Marke Quickie, Modell 2, bei dem es sich um einen mechanischen Fahrstuhl handelt. Mit dem neuen Gesuch vom 25. Juni 1990 verlangte die Beschwerdegegnerin indes Kostengutsprache für ein elektrisches Rollstuhl-Zuggerät, weil sie infolge zunehmender Arm- und Schulterbeschwerden sich nicht mehr selber in einem gewöhnlichen Fahrstuhl fortbewegen könne. Streitig ist, ob im massgebenden Zeitpunkt der Nichteintretensverfügung ein neuer Versicherungsfall vorliegt.

b. Der kantonale Richter bejahte diese Frage, indem er erkannte, mit der Abgabe eines Elektrofahrschuhes wie eines Rollstuhles ohne motorischen Antrieb solle der nicht oder nur beschränkt gehfähige Versicherte in die Lage versetzt werden, sich soweit als möglich selber fortzubewegen. Damit falle diese Kategorie von Hilfsmitteln unter den Oberbegriff derjenigen Hilfsmittel, auf welche der Versicherte Anspruch habe, sofern er infolge seiner Invalidität für die Fort-

bewegung kostspieliger Geräte bedürfe (Art. 21 Abs. 2 IVG). Dazu gehörten aber auch andere Hilfsmittel, wie Fuss- und Beinprothesen (Ziff. 1.01 HVI-Anhang), Beinapparate (Ziff. 2.01 HVI-Anhang), Schuhwerk und Schuheinlagen (Ziff. 4 HVI-Anhang), Gehhilfen (Ziff. 12 HVI-Anhang), Motor- und Invalidenfahrzeuge (Ziff. 10 HVI-Anhang). Alle diese Hilfsmittel verfolgten das gleiche Ziel, nämlich invaliden Versicherten die Fortbewegung überhaupt erst zu ermöglichen oder zumindest zu erleichtern. Dieses gemeinsame Ziel ändere aber nichts daran, dass es grundsätzlich um verschiedene Leistungen gehe, welche in bezug auf die invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen unterschiedlich ausgestaltet seien. In Anlehnung an BGE 112 V 275 (ZAK 1987 S. 113), wonach unter dem Begriff «Zielsetzung» nicht das allgemeine Ziel – die Wiedereingliederung des Versicherten ins Erwerbsleben – zu verstehen sei, sondern das Ziel jeder einzelnen Massnahme, folgerte das Gericht im Hinblick auf die Hilfsmittel, dass es dabei nicht um die Unterstützung bei der Fortbewegung allgemein gehe, sondern um das spezifische, mit jedem Hilfsmittel einzeln angestrebte Eingliederungsziel. Dieses Ziel sei unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Voraussetzungen in bezug auf Art und Schwere der Invalidität, welche zur Abgabe von Hilfsmitteln erfüllt sein müsse, je verschieden. So gehe es bei der Abgabe von Schuhwerk und Schuheinlagen vor allem darum, die Mehrkosten zu ersetzen, während beispielsweise bei der Abgabe von Motorfahrzeugen vorausgesetzt werde, dass der Versicherte invaliditätsbedingt den Arbeitsweg weder zu Fuss noch auf dem Fahrrad oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen könne. Jedes einzelne Hilfsmittel, welches sich in bezug auf die invaliditätsmässigen Voraussetzungen von den übrigen Hilfsmitteln zur Fortbewegung unterscheide, bilde deshalb eine eigenständige Kategorie und stelle daher einen neuen Versicherungsfall dar. Die Abgabe eines Elektrofahrstuhles bedinge, dass der Versicherte einen gewöhnlichen Fahrstuhl nicht bedienen könne. Damit würden an die Art und Schwere des Gebrechens zusätzliche Anforderungen gestellt. Über die Gehbehinderung hinaus müsse nämlich die Funktionsfähigkeit der Arme derart eingeschränkt sein, dass der Versicherte einen Fahrstuhl ohne motorischen Antrieb nicht mehr aus eigener Kraft anzutreiben vermöge. Damit hebe sich der Elektrofahrstuhl bezüglich der invaliditätsmässigen Voraussetzungen deutlich vom mechanischen Fahrstuhl ab und stelle deshalb eine eigenständige Leistungskategorie dar, welche einen eigenen Versicherungsfall begründe.

c. Dem ist beizupflichten. Wie die Vorinstanz zutreffend ausführt, ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdegegnerin in der Zeitspanne zwischen der ersten Ablehnungsverfügung (3. November 1988) und der angefochtenen Nichteintretensverfügung (17. September 1990) insofern verändert hat, als neben der Paraplegie noch eine Beeinträchtigung im Bereich des Oberkörpers, insbesondere eine erhebliche Funktionseinschränkung der Arme und Schultergelenke, dazugekommen ist. Durch diese Behinderung in den oberen Extremitäten, die in keinem Zusammenhang mit der Querschnittlähmung steht, ist es ihr nicht mehr möglich, aus eigener Kraft einen mechanischen Fahrstuhl zu bedienen. Wie im angefochtenen Entscheid

richtigerweise erwogen wird, ist die Abgabe eines Fahrstuhles nach Ziff. 9.01 HVI-Anhang einerseits und nach 9.02 HVI-Anhang andererseits von unterschiedlichen Anforderungen an «Art und Schwere der Invalidität» abhängig. Aufgrund der Akten steht unbestrittenermassen fest, dass die Benutzung eines Elektrofahrstuhls nach dem objektiven Gesundheitszustand der Beschwerdegegnerin erstmals im Jahre 1990 notwendig wurde. Im Lichte der erörterten Rechtsprechung hat die Vorinstanz richtigerweise erkannt, die Verschlimmerung des Gesundheitszustandes, welche für die Abgabe eines Elektrofahrstuhles anstatt eines mechanischen Rollstuhles ursächlich kausal ist, stelle einen neuen Versicherungsfall im Sinne von Art. 4 Abs. 2 IVG dar. Die Beschwerdegegnerin ist nämlich, was die Verwaltung zu übersehen scheint, nicht wegen ihrer Paraplegie auf einen elektrisch angetriebenen Fahrstuhl angewiesen, sondern vielmehr wegen der Funktionsbeeinträchtigung ihrer Arme und Schultern. Diese Verschlechterung des objektiven Gesundheitszustandes ist erst in einem Zeitpunkt eingetreten, als die Beschwerdegegnerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllte, was die Ausgleichskasse mit Recht nicht bestreitet.

d. Die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermögen zu keiner anderen Betrachtungsweise zu führen. Wie die Vorinstanz mit zutreffender Begründung erörtert, handelt es sich bei einem gewöhnlichen Fahrstuhl und einem solchen mit elektromotorischem Antrieb nicht um gleichartige Leistungen, was schon daraus erhellt, dass für sie unterschiedliche Anspruchsvoraussetzungen gelten. Auch wenn es Hilfsmittel «ähnlicher Art» sind, so ändert dies nichts daran. Ebenfalls beizupflichten ist der Vorinstanz darin, dass für die Beurteilung des Eintritts des Versicherungsfalls nicht eine allgemeine Zielsetzung von Hilfsmitteln, sondern nur deren spezifisches Eingliederungsziel massgebend sein kann. Andernfalls liefe dies darauf hinaus, dass für sämtliche Hilfsmittel zur Fortbewegung ein einziger Versicherungsfall gälte, was Sinn und Zweck von Art. 4 Abs. 2 IVG zuwiderlaufen würde. Unbehelflich ist sodann der Hinweis der beschwerdeführenden Ausgleichskasse auf die Rechtsprechung im Bereich der Renten- und Hilflosenentschädigung, geht es doch vorliegend gerade nicht um gleichartige, sondern um verschiedene Leistungen, für welche die Anspruchsvoraussetzungen entsprechend verschieden geregelt sind. Liegt nach dem Gesagten ein neuer Versicherungsfall vor, so besteht der angefochtene Rückweisungsentscheid, mit dem die Nichteintretensverfügung aufgehoben und die Verwaltung zur materiellen Prüfung des Leistungsbegehrens verpflichtet wurde, zu Recht.

IV. Begriff der Umschulung

Urteil des EVG vom 20. März 1992 i.Sa. H.G.

Art. 17 IVG. Als Umschulung im Sinne von Artikel 17 IVG gelten nur Massnahmen, die gezielt auf die berufliche Ausbildung ausgerichtet sind. Sie setzen die Eingliederungsfähigkeit des Versicherten voraus und müssen im Endergebnis zu einer wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beitragen oder die noch vorhandene Teilerwerbsfähigkeit vor weiterer Beeinträchtigung schützen. Nicht unter die Umschulungsmassnahmen fallen folgerichtig Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation (wie Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Aufbau der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit, Einüben der sozialen Grundelemente) mit dem primären Ziel, die Eingliederungsfähigkeit des Versicherten zu erreichen.

Der Versicherte H.G. (geboren 1951), welcher nach erfolgreichem Abschluss einer Lehre als Maschinenmechaniker verschiedene Arbeitsstellen innehatte, war zuletzt vollzeitlich als Monteur für Büromöbel bei der Firma F. tätig. Seit 16. Mai 1989 war er in der Psychiatrischen Klinik L. hospitalisiert. Am 17. Mai 1990 meldete er sich bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Kommission holte nebst einem Attest der Psychiatrischen Klinik L. (vom 2. August 1990) Auskünfte des letzten Arbeitgebers (Fragebogen vom 18. Oktober 1990) ein. Sodann betraute sie die kantonale IV-Regionalstelle mit der Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten, welche darüber am 9. November 1990 und 9. Januar 1991 Bericht erstattete. Ab 7. Januar 1991 hielt sich H.G. tagsüber in der Eingliederungsstätte K. auf, wo er in der Buchbindewerkstatt einen dreimonatigen Arbeitsversuch unternahm.

Gestützt auf die medizinischen Unterlagen gelangte die IV-Kommission zum Schluss, der Versicherte sei voll erwerbsunfähig. Demgemäss sprach ihm die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 28. Februar 1991 rückwirkend ab 1. Mai 1990 eine ganze einfache IV-Rente von 1264 Franken monatlich zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit einer weiteren Verfügung vom 7. Juni 1991 wies die Kasse hingegen das Begehren um Kostenübernahme des dreimonatigen Arbeitsaufenthaltes in der Eingliederungsstätte K. ab, weil dieser nicht als Vorkehr im Hinblick auf eine Umschulung, sondern primär als medizinisch-soziale Massnahme zu betrachten sei.

Die dagegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde gut und wies die Verwaltung an, die Kosten des beantragten Arbeitstrainings zu übernehmen. Sie wertete den Arbeitsaufenthalt in der erwähnten Stätte als gezielte berufliche Eingliederungsmassnahme im Rahmen eines Eingliederungsplanes (Entscheid vom 30. August 1991).

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die im Streite liegende Verfügung wiederherzustellen. H.G. lässt u.a. Antrag auf Abweisung der Verwal-

tungsgerichtsbeschwerde stellen; die Ausgleichskasse schliesst auf Gutheissung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben grundsätzlich nur Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn solche notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 IVG). Einzig hinsichtlich der Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG), der Sonderschulung und Betreuung hilfloser Minderjähriger (Art. 19 und 20 IVG) und gewisser Hilfsmittel (Art. 21 IVG) besteht gemäss Art. 8 Abs. 2 IVG der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit der Eingliederung ins Erwerbsleben.

Als Invalidität im Sinne des IVG gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG).

b. Der Versicherte hat laut Art. 17 IVG Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereingliederung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Unter Umschulung ist grundsätzlich die Gesamtheit der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, einem Versicherten, der bereits vor Eintritt der Invalidität mit oder ohne Ausbildung erwerbstätig war, eine Erwerbsmöglichkeit nach Eintritt der Invalidität zu verschaffen, welche der früheren Tätigkeit annähernd gleichwertig ist (BGE 99 V 35 Erw. 2 = ZAK 1974 S. 92; ZAK 1988 S. 468 Erw. 2a mit Hinweisen).

Der Umstand, dass das Gesetz den Eingliederungsmassnahmen die Priorität vor den Rentenleistungen zuerkennt, bedeutet nicht, dass die Ausrichtung einer halben oder ganzen Rente die zusätzliche Gewährung von Eingliederungsvorkehrungen ausschliesst (BGE 108 V 212 Erw. 1d = ZAK 1983 S. 76). Zu berücksichtigen ist allerdings, dass Art. 17 Abs. 1 IVG den Leistungsanspruch an die Voraussetzung knüpft, dass dadurch die Erwerbsfähigkeit erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Von der IV nicht zu übernehmen sind somit Massnahmen, welche die Erwerbsfähigkeit nur geringfügig zu beeinflussen vermögen. Namentlich sieht das Gesetz keine Massnahmen vor, um einen kleinen und unsicheren Rest von Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Dies wird nun aber gerade bei Bezüglern von ganzen Renten, also Versicherten mit einem Invaliditätsgrad von mindestens $\frac{2}{3}$, häufig der Fall sein. Nach der Rechtsprechung gilt ein erwachsener Bezüglern einer ganzen IV-Rente nur dann als voraussichtlich erwerbsfähig, wenn er nach durchgeführten Eingliederungsmass-

nahmen ein Erwerbseinkommen erzielen kann, das mindestens einen beachtlichen Teil seiner Unterhaltskosten deckt; deswegen ist eine berufliche Ausbildung, wie sie die Art. 16 Abs. 2 und 17 Abs. 1 IVG umschreiben, nur dann eine Eingliederungsmassnahme nach Art. 8 Abs. 1 des Gesetzes, wenn sie den versicherten mindestens in diesem Ausmass arbeitsfähig zu machen verspricht; überdies gehen Eingliederungsvorkehren nur zu Lasten der IV, wenn die damit verbundenen Kosten zum voraussichtlichen Nutzen in einem vernünftigen Verhältnis stehen (ZAK 1970 S. 230 Erw. 2 mit Hinweisen; vgl. auch ZAK 1988 S. 468 Erw. 2a). Aus der allgemeinen Zielsetzung der IV-rechtlichen Eingliederungsmassnahmen, welche sich auf die erwerblichen und gleichgestellten nicht wirtschaftlichen Aufgabenbereiche gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG beschränken, ergibt sich, dass die gesellschaftliche Integration oder soziale Eingliederung nicht nach Massgabe des IVG versichert ist (BGE 108 V 210 = ZAK 1983 S. 75); vgl. dazu auch *Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 111).

2. Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdegegner im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verwaltungsverfügung vom 7. Juni 1991 voll invalid war. Somit ist vorliegend unter dem Aspekt von Art. 17 Abs. 1 IVG lediglich zu prüfen, ob es sich beim strittigen dreimonatigen Arbeitsversuch in der Buchbinderei der Eingliederungsstätte K. um eine Umschulung handelt, die geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wesentlich zu verbessern.

a. Die Vorinstanz hat die Anspruchsvoraussetzungen bejaht, im wesentlichen mit der Begründung, die Ziele des Arbeitsaufenthaltes in der Buchbinderei K. richteten sich zum einen auf die fachlichen Fähigkeiten und zum andern auf das Arbeitsverhalten. Bei dieser Sachlage könne nicht bloss von einer Beschäftigungstherapie aus medizinisch-therapeutischen Gründen gesprochen werden. Es handle sich vielmehr um ein eigentliches Arbeitstraining, das den Beschwerdegegner in fachlicher Hinsicht wie auch mit Bezug auf die Rahmenbedingungen eines ordentlichen Arbeitsprozesses befähigen solle, sich wieder einzugliedern. Der Aufenthalt gelte daher als Massnahme im Rahmen eines Eingliederungsplanes.

b. Wie das BSV in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht hervorhebt, können als Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG nur Massnahmen gelten, die gezielt auf die berufliche Ausbildung ausgerichtet sind. Darunter fallen namentlich Massnahmen im Rahmen der eigentlichen Berufsausbildung, praxisgemäss aber auch solche, die der Berufsfindung dienen (wie Berufsberatung, Abklärungen), sowie Vorkehren zur Vorbereitung auf eine konkrete berufliche Ausbildung. Sie setzen die Eingliederungsfähigkeit des Invaliden voraus, was sich aus der Zweckbestimmung der erwähnten Gesetzesbestimmung ergibt. Der Umschulungsanspruch seinerseits bedingt, dass die in Aussicht genommene Massnahme eingliederungswirksam ist, was bedeutet, dass sie zu einer wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beitragen oder vor weiterer Beeinträchtigung der noch vorhandenen Teilerwerbsfähigkeit schützen muss.

Mit dem BSV ist festzustellen, dass diese Voraussetzungen im vorliegenden Fall nicht gegeben sind. Laut dem Bericht der IV-Regionalstelle vom 9. Januar 1991 wird der Zweck des Arbeitsversuches wie folgt formuliert: «Gewöhnung an einen Arbeitsprozess» und «Aufbau der Arbeitsmotivation im Hinblick auf weitergehende berufliche Massnahmen im gewählten handwerklichen Arbeitsbereich». Diese Umschreibung zeigt auf, dass der Beschwerdegegner im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch nicht eingliederungsfähig war. Dies erhellt schon aus der zweiten Zielsetzung, wonach ein spezielles Training zur Förderung der Arbeitsmotivation notwendig ist, um ihn dazu zu befähigen, allfälligen späteren beruflichen Massnahmen überhaupt folgen zu können. Entgegen der Annahme der Vorinstanz stellt der strittige Arbeitsversuch keine Umschulungsmassnahme im Sinne von Art. 17 IVG dar. Denn sein Zweck war zweifellos weder auf die Vermittlung einer eigentlichen Berufsausbildung gerichtet, noch diente er der Berufsfindung. Ebensovienig kann er als Bestandteil der Umschulung im Sinne einer Vorbereitung auf eine konkrete berufliche Ausbildung qualifiziert werden. Der Arbeitsversuch diente primär dem Zweck der sozialen Rehabilitation. Dies kommt vor allem auch in den eingereichten Unterlagen der Buchbinderei K. zum Ausdruck. So wird in der Broschüre zur Buchbinderei das Leitmotiv ausdrücklich dahingehend umrissen, es gehe nicht darum, Buchbinder auszubilden, denn vielmehr darum, die Lebens- und damit die Werkfähigkeit zu festigen sowie eine umfassende Stabilisierung der Persönlichkeit zu erreichen. Im Vordergrund des Werkstattkonzeptes der Buchbinderei, die von einem Sozialtherapeuten geführt wird, stehen das künstlerisch-handwerkliche Arbeiten und das Einüben der sozialen Grundelemente innerhalb der Werkstattgemeinschaft. Nach den Unterlagen zu schliessen bilden sozial-therapeutische Ziele den Schwerpunkt des Aufenthaltes. Hieran ändert der Umstand nichts, dass diese Ziele anhand gewisser Arbeitsfertigkeiten im Rahmen handwerklicher Beschäftigungen verfolgt werden. Zu keinem andern Ergebnis führt die Stellungnahme des Sozialdienstes der Psychiatrischen Klinik L. vom 25. März 1991. Zwar ist nicht zu verkennen, dass der Aufenthalt in der Buchbinderei dem Beschwerdegegner ermöglicht, «in Arbeitsvorbereitung und Arbeitsabläufen durch Übung Sicherheit zu erlangen» und «Vertrauen in die eigenen . . . Fähigkeiten . . . zu erlangen». Wie das BSV zutreffend bemerkt, gilt es aber zu bedenken, dass jede sozial-berufliche Rehabilitationsmassnahme indirekt die Ermöglichung des beruflichen Wiedereinstiegs zum Ziele hat. Dies allein reicht indes nicht aus, um sie als berufliche Eingliederungsmassnahme nach Art. 17 Abs. 1 IVG zu qualifizieren.

c. Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass der dreimonatige Arbeitsversuch nicht auf eine auf Erwerb gerichtete Betätigung abzielt. Er hat weder eine Berufsausbildung zum Inhalt, noch gilt er als Vorbereitung auf eine konkrete berufliche Ausbildung. Damit sind aber die Anspruchsvoraussetzungen für Umschulungsmassnahmen nach Art. 17 IVG nicht erfüllt.

d. Da nach ständiger Rechtsprechung der Sozialversicherungsrichter die Gesetzmässigkeit der angefochteten Verfügung nach dem Sachverhalt beur-

teilt, wie er zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen, ob der Aufenthalt in der Buchbinderei K. ab April 1991 allenfalls die Voraussetzungen von Art. 17 IVG erfüllt. Dieser gehört überdies auch nicht zum Gegenstand der im Streite liegenden Verfügung, weshalb auch unter diesem Gesichtswinkel eine Überprüfung durch das EVG ausser Betracht fällt (vgl. BGE 110 V 51 Erw. 3 b mit Hinweisen = ZAK 1985 S. 55).

AHV/IV. Rechtspflege: Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen eine Zwischenverfügung

Urteil des EVG vom 15. Juni 1992 i. Sa. M. P.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 97 Abs. 1 OG, Art. 45 VwVG: Zulässigkeit einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen eine Zwischenverfügung einer kantonalen Rekursbehörde. Eine Zwischenverfügung, mit welcher eine Rekursbehörde die von der Beklagten als Eintretensfrage erhobene Einrede, die Beschwerde sei verspätet eingereicht worden, abweist, kann einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken (Erw. 1c).

Mit drei Verfügungen vom 11. Juni 1991, die M. P. in uneingeschriebener Sendung zugestellt worden waren, legte die Ausgleichskasse die von M. P. für die Jahre 1988 bis 1991 geschuldeten AHV/IV/EO-Beiträge fest. Ausserdem forderte sie am gleichen Tag mit einer weiteren, ebenfalls nicht eingeschriebenen Verfügung Verzugszinsen, die M. P. für die rückständigen Beiträge schuldet.

M. P. rekurrierte gegen diese Verfügungen an die kantonale Rekurskommission, insoweit diese die für die Jahre 1989, 1990 und 1991 geschuldeten Beiträge betrafen. Die Ausgleichskasse zog in ihrer Vernehmlassung den Schluss, dass die Beschwerde wegen Verspätung unzulässig sei.

Mit Zwischenverfügung vom 13. September 1991 erklärte die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde als zulässig. Sie begründete ihren Entscheid damit, die Ausgleichskasse habe den Beweis nicht erbracht, dass die streitigen Verfügungen der Versicherten mehr als 30 Tage vor Erhebung der Beschwerde zugestellt worden seien.

Die Ausgleichskasse führt gegen diese Zwischenverfügung Verwaltungsgerichtsbeschwerde, mit welcher sie stillschweigend deren Aufhebung verlangt, nämlich mit der Schlussfolgerung, die kantonale Beschwerde sei wegen Verspätung als unzulässig zu erklären.

Das EVG weist die Beschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Nach Art. 97 Abs. 1 OG, der kraft Art. 128 OG anwendbar ist, beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG. Hinsichtlich der Zwischenverfügungen verweist der

zweite Absatz dieser Bestimmung auf Art. 45 VwVG, laut dem Verwaltungsgerichtsbeschwerden – unabhängig vom Inhalt – nur gegen Zwischenverfügungen zulässig sind, die für den Beschwerdeführer einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde muss gemäss Art. 129 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 101 Bst. a OG zusätzlich auch gegen den Endentscheid offenstehen (BGE 110 V 354 Erw. 1a, 109 V 231 Erw. 1; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 140 ff.; *Knapp*, Précis de droit administratif, 4. Aufl., S. 236 Nr. 1059).

b. Der angefochtene Entscheid ist eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 45 VwVG, insofern als er das Verfahren nicht beendet, sondern bloss einen Schritt auf dem Weg zur Endverfügung darstellt (vgl. BGE 108 Ib 381 Erw. 1b, 106 Ia 233 Erw. 3a, mit Hinweisen). Da gegen Endverfügungen kantonaler Beschwerdeinstanzen auf dem Gebiet der AHV Verwaltungsgerichtsbeschwerde vor dem EVG geführt werden kann (Art. 86 AHVG), ist der angefochtene Entscheid nur selbständig anfechtbar, sofern er einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirkt.

c. Nach der Rechtsprechung ist der Begriff des nicht wiedergutzumachenden Nachteils nicht genau derselbe im Verwaltungsgerichtsverfahren wie im staatsrechtlichen Beschwerdeverfahren. Das mit einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde befasste EVG beurteilt das Vorhandensein eines nicht wiedergutzumachenden Nachteils nicht nach einem einzigen Kriterium, sondern wählt dasjenige, welches am besten mit der Natur des angefochtenen Entscheides übereinstimmt. Es beschränkt sich insbesondere nicht darauf, einzig denjenigen Nachteil als nicht wiedergutzumachend zu erwägen, welchen eine für den Beschwerdeführer günstige Endverfügung nicht völlig zu beseitigen vermag (BGE 110 V 355, 99 Ib 416; RJAM 1983 Nr. 528 S. 94; *Grisel*, Traité de droit administratif, S. 870 f.; *Gygi*, a.a.O., S. 142).

Wenn auch in bezug auf Art. 87 OG in fine die Verlängerung oder Verteuerung eines Verfahrens keinen «nicht wiedergutzumachenden Nachteil» bewirkt, sofern es sich um einen rein tatsächlichen Nachteil handelt (BGE 114 Ia 181 Erw. b mit Hinweisen), kann daraus nicht unbedingt dasselbe für eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgeleitet werden, die gegen eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 45 VwVG gerichtet ist (BGE 116 Ib 347–348). Ausserdem kann eine separate Beschwerde auch aus prozessökonomischen Gründen gerechtfertigt sein (*Knapp*, a.a.O., S. 237 Nr. 1059; *Gygi*, a.a.O., S. 142).

Schliesslich sagt eine der wesentlichen Verfahrensregeln auf dem Gebiet der Sozialversicherungen, dass das Verfahren «einfach und schnell» sein muss (Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG). Man würde jedoch gegen dieses Prinzip verstossen, wenn das Beschwerderecht einer Partei versagt würde, die sich darüber beschweren will, eine Rekursbehörde habe mit einer Zwischenverfügung die Einrede, die Beschwerde sei verspätet eingereicht worden, zurückgewiesen, welche als Eintretensfrage im kantonalen Verfahren aufgeworfen worden ist.

Im vorliegenden Fall ist anzunehmen, dass der streitige Entscheid geeignet ist, für die Beschwerdeführerin einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil nach sich zu ziehen; die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist somit zulässig.

2. Die Verfügungen der Ausgleichskassen können innert 30 Tagen seit der Zustellung bei der kantonalen oder eidgenössischen Rekursbehörde angefochten werden (Art. 84 AHVG). Verfügungen, gegen welche nicht innert nützlicher Frist Beschwerde erhoben wurde, erwachsen in Rechtskraft (Art. 97 Abs. 1 AHVG) mit der Wirkung, dass der Richter auf eine verspätet eingereichte Beschwerde nicht eintreten kann. Einzig die Vorschriften von Art. 20–24 VwVG sind in bezug auf die Berechnung, Einhaltung, Erstreckung und Wiederherstellung der Fristen im Verfahren vor kantonalen Rekursbehörden anwendbar (Art. 96 AHVG; BGE 110 V 37 Erw. 2 = ZAK 1984 S. 454 mit Hinweisen). Die Frist beginnt an dem auf ihre Mitteilung folgenden Tage zu laufen (Art. 20 Abs. 1 VwVG). Sie gilt als eingehalten, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tage der Frist der Rekursbehörde eingereicht oder zu deren Händen der schweizerischen Post übergeben worden ist (Art. 21 Abs. 1 VwVG). Im vorliegenden Fall hat M. P. ihre kantonale Beschwerde am 17. Juli 1991 hinterlegt. Es ist somit streitig, ob die in uneingeschriebener Sendung übermittelten Verfügungen der Ausgleichskasse der Genannten in den diesem Datum vorangehenden 30 Tagen zugestellt worden sind, d.h. frühestens am 17. Juni 1991.

3a. Auf dem Gebiet der AHV gibt es keine Gesetzes- oder Reglementsverordnung, die die Verwaltung verpflichten würde, ihre Verfügungen in eingeschriebener Sendung zuzustellen (BGE 103 V 66 Erw. 2b = ZAK 1978 S. 61; ZAK 1987 S. 48 Erw. 3), mit anderen Worten können solche Verfügungen als normale Briefpostsendungen geschickt werden. In diesem Fall ist eine Verfügung gültig zugestellt, wenn sie beim Adressaten in seinen Briefkasten gelegt worden ist (BGE 97 V 123 = ZAK 1971 S. 520; vgl. auch ARV 1977 S. 164). Es ist nicht erforderlich, dass der Empfänger sie persönlich erhalten oder sogar davon tatsächlich Kenntnis genommen hat (BGE 109 Ia 18 Erw. 4, 103 V 65 Erw. 1b = ZAK 1978 S. 61; ZAK 1984 S. 123 Erw. 1b).

Der Beweis, ob und wann eine Verfügung zugestellt worden ist, obliegt grundsätzlich der Verwaltung. Diese trägt auch die Folgen bei fehlendem Beweis, sofern die Tatsache oder der Zeitpunkt der Verfügungszustellung angefochten wird und wenn tatsächlich Zweifel diesbezüglich bestehen; in diesen Fällen wird auf die Aussagen des Adressaten des Schreibens abgestellt (BGE 103 V 63 = ZAK 1978 S. 61; ZAK 1984 S. 123).

b. Nach der kantonalen Rekursbehörde hat die Ausgleichskasse im vorliegenden Fall den Beweis nicht erbracht, dass die streitigen Verfügungen der Beklagten vor dem 17. Juni 1991 zugestellt worden sind. Die Kasse macht zur Bekräftigung ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde ihrerseits geltend, dass die fraglichen Verfügungen der Klägerin per A-Post zugestellt worden seien, welche am Werktag, der der Aufgabe der Sendung folgt, verteilt werde. Sie behauptet, auf diese Weise den Beweis erbracht zu haben, dass die besagten Verfügungen, die bei einem Postbüro am 11. Juni 1991 aufgegeben worden seien, vor dem 17. Juni 1991 der Adressatin zugestellt wurden.

c. Dieser Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin kann nicht beigepflichtet werden. Die Tatsache, dass die streitigen Verfügungen der Beklagten per A-Post geschickt wurden, die grundsätzlich am Werktag nach der Aufgabe zuge-

stellt wird (Art. 21 der V [1] zum Postverkehrsgesetz; SR 783.01), erbringt nicht den Beweis, dass die besagten Verfügungen der Beklagten vor dem 17. Juni 1991 zugestellt worden sind.

Gemäss der in Erw. 3a erläuterten Rechtsprechung hat man im vorliegenden Fall folglich Grund, sich auf die Erklärungen der Adressatin des Schreibens zu stützen. In ihrer kantonalen Beschwerde hat sie erklärt, die streitigen Verfügungen am 17. Juni 1991 erhalten zu haben. Tatsächlich bestätigte sie im Laufe des kantonalen Verfahrens, dass sie gegen Ende der Woche, nämlich samstags und sonntags, abwesend gewesen sei und ihre Post am Montag, den 17. Juni 1991, vorgefunden habe, die vielleicht am Samstag, den 15. Juni 1991, zugestellt worden sei. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann dieser zweite Teil der Erklärung jedoch nicht als Zurücknahme des ersten ausgelegt werden, da damit nur ein Zweifel bezüglich des genauen Zustellungsdatums ausgedrückt wurde.

Daraus kann geschlossen werden, dass die kantonale Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Die streitige Zwischenverfügung ist somit nicht zu beanstanden und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich als unbegründet.

IV. Rechtspflege: Beschwerdelegitimation

Urteil des EVG vom 11. Februar 1992 i.Sa. O.F.

Art. 69 IVG; Art. 89 IVV; Art. 202 AHVV. Beschwerdelegitimation einer kantonalen Ausgleichskasse verneint, da sie nicht «beteiligte Ausgleichskasse» im Sinne von Art. 202 AHVV war. Für den Bereich der IV ist diejenige Ausgleichskasse «beteiligt», welche die im Rahmen des Verfahrens zu überprüfende Verfügung erlassen hat. Frage offengelassen, ob die beteiligte Ausgleichskasse befugt ist, eine andere Ausgleichskasse mit der Wahrung ihrer Interessen zu beauftragen.

Gestützt auf einen Beschluss der IV-Kommission vom 21. August 1985 sprach die Verbandsausgleichskasse V. mit Verfügung vom 8. Oktober 1985 dem Versicherten O.F. rückwirkend ab 1. November 1984 eine ganze und ab 1. April 1985 eine halbe IV-Rente zu. Mit Schreiben vom 26. Juli 1990 beantragte der behandelnde Arzt bei der IV-Kommission, es sei wiederum eine ganze Rente zu gewähren. Dies lehnte die Ausgleichskasse V. gestützt auf einen Beschluss der IV-Kommission vom 10. September 1990 mit Verfügung vom 28. November 1990 ab.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 20. März 1991 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Ausgleichskasse V. zurückgewiesen wurde, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge. Dieser Entscheid wurde dem Be-

schwerdeführer, dem BSV, der IV-Kommission und der Ausgleichskasse V. zugestellt.

Am 13. Mai 1991 reicht die Ausgleichskasse des Kantons X in *eigenem* Namen Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein und führt darin unter Ziff. 4 aus:

«Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei in dem Sinne gutzuheissen, dass der vorinstanzliche Entscheid vom 20. März 1991 aufgehoben und die Verfügung vom 28. November 1990 der AHV-Ausgleichskasse V. wiederhergestellt wird. Aus formalen Gründen wäre die AHV-Ausgleichskasse V. zuständig für die Einreichung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Da wir die Unterlagen seitens der kantonalen Rekursbehörde erst kürzlich zurückerhalten haben, wäre es aus zeitlichen Gründen nicht mehr möglich gewesen, der AHV-Ausgleichskasse V. zu beantragen, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzureichen. Die AHV-Ausgleichskasse V. wird deshalb gebeten, nachträglich ihr Einverständnis zur Einreichung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dem EVG kundzutun. Wir hoffen, dass aus formalen Gründen diesem Vorgehen nichts entgegensteht. Ihrem Entscheid in dieser Angelegenheit sehen wir mit grossem Interesse entgegen und verbleiben . . . »

Der beteiligten Ausgleichskasse hatte sie hievon eine Kopie zukommen lassen, «mit dem Ersuchen, dem EVG das notwendige Einverständnis schriftlich mitzuteilen». Mit Schreiben vom 28. Mai 1991 nahm sie hierauf Bezug und ersuchte die Ausgleichskasse V., dem Gericht noch eine Vollmacht nachzureichen.

Während O.F. auf die Einreichung einer Vernehmlassung verzichtet, schliessen die Ausgleichskasse V. und das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG ist aus folgenden Gründen auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht eingetreten:

1. Gemäss Art. 103 Bst. c OG ist «jede andere Person, Organisation oder Behörde, die das Bundesrecht zur Beschwerde ermächtigt», befugt, Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu erheben. Für den Bereich der IV sind die Artikel 84–86 AHVG sinngemäss anwendbar (Art. 69 IVG). Art. 86 AHVG bezeichnet das EVG als für die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nach OG zuständige Beschwerdeinstanz. In Art. 202 AHVV, worauf Art. 89 IVV verweist, traf der Bundesrat bezüglich der Legitimation nach Art. 103 Bst. c OG folgende Regelung: Das Bundesamt und die beteiligten Ausgleichskassen sind befugt, die Entscheide der Rekursbehörden durch Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG anzufechten.

2a. Vorab ist zu fragen, ob die Ausgleichskasse *des Kantons X* als «beteiligte Ausgleichskasse» im Sinne von Art. 202 AHVV gelten kann. Dies muss verneint werden. Denn das Kriterium «beteiligt» bezieht sich auf das Beschwerdeverfahren und es kann deshalb auch nur diejenige Ausgleichskasse gemeint sein, der dort Parteistellung zukommt. Für den Bereich der IV ist dies der Fall, wenn die Ausgleichskasse die im Rahmen des Verfahrens zu überprüfende Verfügung erlassen hat. Die Beschwerdeführerin ist damit nicht als beteiligte Ausgleichskasse im Sinne von Art. 202 AHVV zu erachten und ihre Legitimation zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist zu verneinen.

Von Monat zu Monat

- Die *Kommission für Beitragsfragen* hielt am 4. September unter dem Vorsitz von Vizedirektor A. Berger eine weitere Sitzung ab. Schwergewichtig wurden die zu erwartenden Änderungen im Bereich der freiwilligen und der obligatorischen Versicherung im Falle des Beitritts der Schweiz zum EWR-Vertrag diskutiert. Die Kommission brachte verschiedene Wünsche für die Ausführungsgesetzgebung an. Einlässlich gesprochen wurde sodann über die Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen im Gefolge des Urteils des Bundesgerichts vom 10. April 1991 (ZAK 1992 S. 118). Die Ausgleichskassen sind weiterhin zur Anzeige gehalten; es obliegt jedoch den Strafbehörden, im einzelnen abzuklären, ob eine strafbare Handlung vorliegt. Die Weisungen betreffend die Beitragspflicht von Au-pair-Angestellten werden gestützt auf die geführte Diskussion präzisiert. Schliesslich nahm die Kommission Kenntnis vom Ergebnis der Arbeiten einer Arbeitsgruppe, die sich im Rahmen der Diskussionen über die Beitragsausstände mit Alternativmodellen zum heutigen Beitragsbezug befasste.

- Die eidgenössischen Räte haben in der Herbstsession die Eurolex-Vorlagen zu Ende beraten:
 - Im Bereich der AHV schloss sich der Nationalrat am 21. September dem Ständerat an (ZAK 1992 S. 334), welcher entschieden hatte, die *freiwillige AHV/IV* für Schweizer ausserhalb der EWR-Staaten weiterzuführen.
 - In der Invalidenversicherung beharrte der Nationalrat auf der Beibehaltung der *Viertelsrente*. Der Ständerat schloss sich diesem Entscheid in der Differenzbereinigung vom 29. September an.
 - Bei den Ergänzungsleistungen sprach sich der Nationalrat am 21. September für die Möglichkeit aus, die *Hilflosenentschädigung* auch bei Wohnsitzverlegung in einen EWR-Staat weiter zu gewähren. Der Ständerat widersetzte sich zunächst dieser Ausdehnung, schloss sich dann aber in der zweiten Bereinigungsrunde vom 7. Oktober doch dem Nationalrat an.
 - Die hart umstrittene Frage der *Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung* bei Ausreise in einen andern EWR-Staat wurde am 24. September auch vom Ständerat in dem Sinne entschärft, dass eine fünfjährige Übergangsfrist gelten soll. Eine Übersicht über die wichtigsten EWR-bedingten Gesetzesänderungen findet sich auf Seite 374 dieses Heftes.

Die wichtigsten EWR-bedingten Änderungen der Sozialversicherungs-Gesetzgebung

Nach Abschluss der parlamentarischen Beratungen in den eidgenössischen Räten ergeben sich folgende direkt oder indirekt durch den EWR-Vertrag ausgelöste Änderungen der Sozialversicherungsgesetze:

AHV/IV

- Die freiwillige AHV/IV (FV) wird nur innerhalb des EWR aufgehoben.
Das bedeutet:
 - In den EWR-Staaten ist kein Neubeitritt mehr möglich.
 - In den Ländern ausserhalb des EWR wird die FV unverändert weitergeführt.
 - Alle bisher freiwillig Versicherten können ihr Versicherungsverhältnis weiterführen.
- Die ausserordentlichen AHV/IV-Renten mit Einkommensgrenzen werden abgeschafft und durch Ergänzungsleistungen ersetzt. (Solche Renten wurden bisher ausgerichtet an Versicherte, deren ordentliche Rente kleiner wäre als die ausserordentliche.)
- Die Hilflosenentschädigungen der AHV und der IV werden ebenfalls ins EL-System übergeführt, jedoch wie bisher einkommensunabhängig gewährt. Für Bezüger einer IV-Hilflosenentschädigung, die ihren Wohnsitz in einen andern EWR-Staat verlegen, wird die Entschädigung auch exportiert.

KV/UV

- Die Prämien der Krankenversicherung dürfen für Mann und Frau nicht mehr unterschiedlich sein. Dies hat bei jenen Krankenkassen, die noch keine Prämienungleichheit kennen, ab 1993 eine Reduktion für die Frauen (bzw. eine geringere Erhöhung als bei den Männern) zur Folge.
- Auch in der Nichtberufsunfallversicherung müssen die Prämien ab 1993 gleichgestellt werden. Im Gegensatz zur Krankenversicherung ergibt sich hier aber eine Erhöhung des Prämienatzes für Frauen und eine Herabsetzung für die Männer. (Die UVG-Versicherer beabsichtigen übrigens, ab 1993 unabhängig vom Ausgang der EWR-Abstimmung gleiche Prämien zu erheben.)

BVG

- Die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung im Rahmen der obligatorischen Minimalvorsorge ist grundsätzlich nicht mehr möglich bei Ausreise in einen andern EWR-Staat. Sie ist jedoch innerhalb einer Übergangsfrist von fünf Jahren weiterhin zulässig.
- Verheiratete oder vor der Heirat stehende Frauen, die ihre Erwerbstätigkeit aufgeben, können keine Barauszahlung mehr beanspruchen. Dies gilt sowohl für

den obligatorischen wie den vor- und überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge.

EL

Abgesehen von der Überführung der Hilflosenentschädigungen und der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen ergeben sich bei den Ergänzungsleistungen keine Gesetzesanpassungen.

Familienzulagen in der Landwirtschaft

Im Landwirtschaftsbetrieb mitarbeitende Schwiegertöchter werden unter gleichen Voraussetzungen wie Schwiegersöhne als Selbständigerwerbende behandelt, nämlich dann, wenn sie voraussichtlich später den Betrieb selber bewirtschaften werden.

Ohne Gesetzesänderung direkt anzuwendende EWR-Bestimmungen

Nebst den oben aufgelisteten Neuerungen hat der EWR eine Reihe von weiteren Auswirkungen auf das schweizerische Sozialversicherungsrecht. Sie ergeben sich, ohne dass eine Gesetzesänderung erforderlich ist, aus den direkt anwendbaren EG-Verordnungen Nr. 1408/71 und 574/72. Diese regeln – wie bisher die bilateralen Sozialversicherungsabkommen – *für alle Versicherungszweige* Fragen wie z. B.

- die Gleichbehandlung der Staatsangehörigen anderer EWR-Staaten mit Schweizern (was insbesondere den Wegfall der Karenzfrist beim Anspruch auf EL für diese Ausländer zur Folge hat) und
- die Auszahlung von Leistungen in die andern EWR-Staaten (z. B. von IV-Viertelrenten).

Die Verordnungen enthalten ferner besondere Regelungen betreffend:

die Krankenversicherung

- Ausländische Versicherungszeiten sind beim Übertritt in die Versicherung eines andern EWR-Staates auf allfällige Vorbehalte und Karenzzeiten anzurechnen.
- Personen mit Wohnsitz im Ausland haben unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, einer schweizerischen Kasse beizutreten.
- Versicherte schweizerischer Kassen, die bei vorübergehendem Aufenthalt im Ausland erkranken, haben dort einen direkten Anspruch auf Krankenpflegeleistungen; die Kosten sind danach von der schweizerischen Kasse des Versicherten zurückzuerstatten.

die Invalidenversicherung

- Für die Erfüllung der Versicherteneigenschaft wird auch die Zugehörigkeit zur Versicherung eines andern EWR-Staates berücksichtigt.

die Familienleistungen

- Die Haushaltszulage nach FLG muss neu auch für landwirtschaftliche Arbeitnehmer, deren Familie ausserhalb der Schweiz im EWR lebt, ausgerichtet werden.
- Auch bei den kantonalen Familienzulagen werden sämtliche Bestimmungen, welche Ausländer benachteiligen, deren Familie im Ausland lebt, hinfällig.

Diese und weitere hier nicht erwähnte Regelungen werden in Weisungen bzw. Kreisschreiben an die Versicherungsträger noch im einzelnen dargelegt.

Verordnungsänderungen in der AHV, IV und EO auf den 1. Januar 1993

Zusammen mit den Anpassungen der AHV/IV-Leistungen und der EL hat der Bundesrat am 31. August auch eine Reihe von Verordnungsänderungen beschlossen. Diese werden im folgenden wiedergegeben und erläutert.

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Änderung vom 31. August 1992

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

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

Art. 6 Abs. 2 Bst. d

d. aufgehoben

Art. 7 Bst. c

c. Gratifikationen, Treue- und Leistungsprämien sowie der Wert von Arbeitnehmeraktien, soweit dieser den Erwerbspreis übersteigt und der Arbeitnehmer über die Aktie verfügen kann; bei gebundenen Arbeitnehmeraktien bestimmen sich Wert und Zeitpunkt der Einkommensrealisierung nach den Vorschriften der direkten Bundessteuer.

Art. 10 Verpflegung und Unterkunft in der Landwirtschaft

¹ Verpflegung und Unterkunft der Arbeitnehmer in der Landwirtschaft werden mit 24 Franken im Tag bewertet. In Fällen von sehr bescheidenen Verhältnissen kann die Ausgleichskasse diesen Ansatz um höchstens 100 Franken im Jahr ermässigen. Vorbehalten bleiben die Artikel 12 und 14.

² Gewährt der Arbeitgeber nicht volle Verpflegung und Unterkunft, so ist der Ansatz wie folgt aufzuteilen:

	Fr.
Frühstück	3.50
Mittagessen	7.—
Abendessen	5.50
Unterkunft	8.—

Art. 11 Verpflegung und Unterkunft in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben

¹ Verpflegung und Unterkunft der Arbeitnehmer in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben und im Hausdienst werden mit 27 Franken im Tag bewertet. Vorbehalten bleiben Artikel 12 und 14.

² Gewährt der Arbeitgeber nicht volle Verpflegung und Unterkunft, so ist der Ansatz wie folgt aufzuteilen:

	Fr.
Frühstück	4.–
Mittagessen	8.–
Abendessen	6.–
Unterkunft	9.–

Art. 14 Abs. 3 und 4

³ Sofern das Bar- und Naturaleinkommen mitarbeitender Familienmitglieder in nichtlandwirtschaftlichen Berufen die nachfolgenden Ansätze nicht erreicht, werden die Anträge bemessen auf Grund eines monatlichen Globaleinkommens von

- 1680 Franken für Alleinstehende mitarbeitende Familienmitglieder und für im Betrieb der Ehefrau mitarbeitende Ehemänner;
- 2490 Franken für verheiratete mitarbeitende Familienmitglieder; arbeiten beide Ehegatten im Betrieb voll mit, so gilt für jeden der Ansatz von Buchstabe a.

⁴ Das Globaleinkommen für mitarbeitende Familienmitglieder in der Landwirtschaft beträgt mindestens 90 Prozent der Ansätze nach Absatz 3.

Art. 44 Ungetrennte Auszahlung der Ehepaar-Altersrente

¹ Wünschen die Ehegatten die ungetrennte Auszahlung der Ehepaar-Altersrente, so müssen sie dies bei Beginn des Anspruchs auf die Ehepaarrente in der Rentenmeldung oder später mit besonderem Formular verlangen. Der Widerruf hat schriftlich zu erfolgen.

² Änderungen in der Auszahlungsart der Ehepaar-Altersrenten können nur soweit vorgenommen werden, als diese noch nicht zur Zahlung angewiesen worden sind.

Art. 53 Abs. 1

Das Bundesamt stellt verbindliche Rententabellen auf. Dabei beträgt die Abstufung der Monatsrenten, bezogen auf die volle einfache Altersrente, höchstens 2,6 Prozent des Mindestbetrages dieser Rente.

Art. 165 Abs. 1 Bst. a und b, Abs. 2 Bst. b

¹ Die Zulassung von Revisions- und Kontrollstellen wird an folgende Bedingungen geknüpft:

- Die Personen, welche sich mit den Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen befassen, müssen über gründliche Kenntnisse der Revisionstechnik, der Buchhaltung

und der Vorschriften des AHVG und seiner Ausführungsbestimmungen sowie der Weisungen des Bundesamtes verfügen.

- b. Die Personen, welche die Revisionen und Kontrollen durchzuführen haben, müssen sich hauptberuflich der Revisionstätigkeit widmen und, wenn sie in unselbständiger Stellung sind, in einem Dienstvertragsverhältnis zur Revisionsstelle bzw. in den Fällen des Artikels 164 Absatz 2 zur Ausgleichskasse stehen.

2 ..

- b. Sie müssen sich in der Regel für Kassenrevisionen über Aufträge von mindestens drei Ausgleichskassen oder Zweigstellen im Sinne von Artikel 161 Absatz 1 und für Arbeitgeberkontrollen über Aufträge von mindestens zehn Arbeitgebern im Jahr ausweisen.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1993 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der AHVV auf 1. Januar 1993

Zu Artikel 6 Absatz 2 Buchstabe d (Begriff des Erwerbseinkommens)

Mitarbeiteraktien, die erst bei Erreichen der Altersgrenze, bei Invalidität oder im Todesfall freigegeben werden, ersetzen keineswegs in erster Linie nicht mehr fließendes Erwerbseinkommen, weshalb ihnen kein Vorsorgeleistungscharakter zukommt. Auch die Eidg. Steuerverwaltung hat deshalb die dem heute geltenden Artikel 6 Absatz 2 Buchstabe d AHVV entsprechende Regel aus ihrem neuen Kreisschreiben gestrichen.

Zu Artikel 7 Buchstabe c (Bestandteile des massgebenden Lohnes)

Die Überlassung von Mitarbeiteraktien (und anderen Beteiligungsrechten, z. B. Partizipationsscheinen) an den Arbeitnehmer stellt eine im Arbeitsverhältnis begründete Leistung dar, die steuerbares Einkommen bzw. in der AHV beitragspflichtiges Erwerbseinkommen bildet. Im Unterschied zum Recht der direkten Bundessteuer, wo die Besteuerung im Zeitpunkt der Ausübung des Kaufrechts bzw. der Zeichnung einsetzt, werden im AHV-Beitragswesen bei sog. «gebundenen» Mitarbeiteraktien, d. h. solchen, die mit einer Verfügungssperre belegt sind, erst nach deren Ablauf Beiträge auf dem erzielten Mehrwert – d. h. der Differenz zwischen Abgabepreis und dem Verkehrswert im Zeitpunkt des Wegfalls der Sperre – erhoben (ZAK 1976 S. 393, 508). Der Aufschub der Verabgabung im Falle von gebundenen Mitarbeiteraktien stösst weithin auf Unverständnis und bereitet der AHV-Verwaltung erhebliche Schwierigkeiten. Insbesondere lässt sich kaum mit vernünftigen Aufwand kontrollieren, ob über die entsprechenden Erwerbseinkommen tatsäch-

lich abgerechnet wird. Mit der Übernahme der steuerrechtlichen Lösung ins AHV-Recht werden der erwähnten Kritik der Boden entzogen und die Probleme der Verwaltung gelöst.

Zu Artikel 10 (Verpflegung und Unterkunft in der Landwirtschaft)

Für die grundsätzliche Anpassung des Tagesansatzes und für die strukturellen Änderungen bezüglich der Bemessung der Teilansätze (Frühstück, Mittagessen, Abendessen und Unterkunft) verweisen wir auf die Erläuterungen zu Artikel 11 AHVV.

Die bestehende Unterscheidung zwischen Naturallohnansätzen in landwirtschaftlichen und nichtlandwirtschaftlichen Betrieben lässt sich heute kaum mehr rechtfertigen (vgl. ZAK 1988/544). Aus diesem Grund ist bei den Naturallohnen eine Angleichung der beiden Ansätze beabsichtigt.

Für die landwirtschaftlichen Berufe ergäbe eine sofortige Vereinheitlichung der Tagesansätze eine allzu massive Erhöhung, nämlich von bisher 18 auf 27 Franken (vgl. Erläuterungen zu Art. 11 AHVV), d. h. um volle 50 Prozent. In Übereinstimmung mit der direkten Bundessteuer wird daher der Ansatz für landwirtschaftliche Betriebe in einem Zwischenschritt auf 24 Franken angehoben. Die vollständige Angleichung ist für die nächste Bewertung in zwei Jahren geplant.

Mit der Angleichung der Tagesansätze in landwirtschaftlichen Betrieben erscheint es auch überholt, für das in Satz 4 von Artikel 10 Absatz 1 AHVV erwähnte Alppersonal besondere Ansätze anzuwenden. Immerhin dürfte diese Regelung heute praktisch keine Bedeutung mehr haben.

Zu Artikel 11 (Verpflegung und Unterkunft in nicht landwirtschaftlichen Betrieben)

Die Ansätze für Verpflegung und Unterkunft sind in der AHV/IV/EO/ALV letztmals auf den 1. Januar 1989 erhöht worden. Sie beruhen auf den Preisverhältnissen aus dem Jahre 1987. Angesichts der erheblichen Preissteigerungen seit der letztmaligen Anpassung ist eine ab 1993 gültige Neubewertung unerlässlich. Dies insbesondere im Hinblick auf die Gleichbehandlung der Naturallohnbezüger mit der grossen Mehrheit der Beitragspflichtigen, die Verpflegung und Unterkunft nicht beim Arbeitgeber beziehen, sondern aus ihrem beitragspflichtigen Lohn auf dem Markt erstehen und dort den Preiserhöhungen laufend ausgesetzt sind.

Mit der Erhöhung des Tagesansatzes wird gleichzeitig eine strukturelle Änderung bezüglich der Bemessung der Teilansätze (Frühstück, Mittagessen, Abendessen und Unterkunft) und auch hier eine Anpassung an die wirtschaftlichen Verhältnisse vorgenommen. Grundlage dafür bildet der prozentuale Anstieg des Landesindex der Konsumentenpreise (Dezember 1982 = 100)

zwischen Dezember 1987 und Dezember 1991. Das gewogene Mittel dieses Anstiegs beträgt 20,7 Prozent.

Angewendet auf den bisherigen ungerundeten Tagesansatz für nichtlandwirtschaftliche Berufe von Fr. 21.47 ergibt sich ein neuer Tagesansatz von Fr. 25.91. Weil dieser Betrag nur die in der Periode 1987 bis 1991 aufgetretene Teuerung berücksichtigt, wird der neue Tagesansatz auf 27 Franken angehoben. Die mit der Aufrundung verbundene Erhöhung beträgt somit 4,2%, was der zu erwartenden Teuerung für Ende Dezember 1992 entspricht. Dieser Betrag hat den Vorteil runder Teilbeträge.

Neben der Bemessung der AHV/IV/EL/ALV-Beiträge und der Festsetzung der Einkommenssteuern ist der Naturallohnansatz der AHV ebenfalls in der IV von Bedeutung, indem sich der Eingliederungszuschlag zum IV-Taggeld danach richtet (Art. 25 IVG).

Als möglicher Bestandteil des vordienstlichen (= massgebenden) Einkommens hat der Naturallohn auch in der EO Einfluss. Eine Erhöhung des Ansatzes bewirkt hier eine höhere Entschädigung an den Dienstleistenden bzw. seinen Arbeitgeber, falls das Anstellungsverhältnis einen Naturallohn vorsieht.

In der EL wird für das anrechenbare Einkommen und Vermögen im Falle von Naturalleistungen auf die Vorschriften des AHVG verwiesen. Dabei sind bei Kindern, die der Beitragspflicht gemäss AHVG nicht unterliegen, für die Bewertung von Verpflegung und Unterkunft die halben Ansätze gemäss den Artikeln 10–12 AHVV massgebend (Art. 11 ELV).

Zu Artikel 14 (Mitarbeitende Familienglieder)

Der Globallohn ist eine Grösse, die sich aus den beiden Bestandteilen Naturallohn und Barlohn zusammensetzt. Seine Anwendung ist hauptsächlich in der Landwirtschaft und in kleingewerblichen Kreisen von Bedeutung.

Die Globallöhne für alleinstehende und verheiratete Familienmitglieder wurden letztmals auf den 1. Januar 1989 gleichzeitig mit dem Naturallohnansatz von Artikel 11 Absatz 1 AHVV erhöht und beruhen heute somit auf Grundlagen aus dem Jahre 1987. Aufgrund der seither eingetretenen Teuerung und der dadurch bedingten Anpassung der Naturallohnansätze (vgl. Erläuterungen zu Art. 10 und 11 AHVV) drängte sich eine Überprüfung des Globallohnansatzes im Hinblick auf eine Angleichung an die wirtschaftliche Realität ab. 1 Januar 1993 auf.

Der Barlohn ist eine Grösse, die sich auf den Nominallohnindex (Basis 1939 = 100) bezieht. Die Anpassung wird jeweils gleichzeitig mit der Anpassung des Naturallohnes vorgenommen. Ein aus der Summe dieser beiden Grössen errechneter Globallohn entspricht denn auch der wirtschaftlichen Realität (vgl. folgende Abb.). Wenn demnach die Unterscheidung zwischen landwirtschaftlichen und nichtlandwirtschaftlichen Arbeitnehmern im Rahmen des

Naturallohns aufgehoben werden soll, rechtfertigt sich dies auch für den Barlohnanteil und dementsprechend für den Globallohn.

Die Unterscheidung von Globallöhnen in landwirtschaftlichen und nichtlandwirtschaftlichen Betrieben lässt sich in Analogie zum Naturallohn heute nicht mehr rechtfertigen. Die Angleichung der Globallöhne in landwirtschaftlichen an jene in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben bringt es jedoch mit sich, dass die Ansätze für landwirtschaftliche Betriebe eine erhebliche Erhöhung erfahren.

In Übereinstimmung mit der Regelung beim Naturallohnansatz (vgl. Erläuterungen zu Art. 10 AHVV), soll in einem ersten Schritt der Globallohn für landwirtschaftliche Betriebe 90 Prozent des Ansatzes für nichtlandwirtschaftliche Betriebe ausmachen. Betragsmässig kommen die neuen Ansätze somit auf 1512 Franken für Alleinstehende und 2241 Franken für Verheiratete zu stehen.

Festsetzung des neuen Globalansatzes

Jahr	BIGA-Lohnindexstand 1939 = 100	Lohnindexstand für Baranteil	Ansätze gültig ab:		Ansätze gültig ab:		Gesamtansatz (teilbar durch 30)	
			1.1.89		1.1.93		Alleinstehende	Verheiratete
			N	B	N	B		
1987	1403	1420	660	720			1380	2040
1990	1595		660	720			1380	2040
1991	1706	1716	660	720			1380	2040
1993					810	870	1680	2490

N = Naturallohn B = Barlohn

Dem heutigen Barlohnanteil von 720 Franken entspricht ein Lohnindexstand von 1420. Im Oktober 1991 belief sich der BIGA-Lohnindex auf 1706 Punkte. Wird dieser Entwicklung Rechnung getragen, so resultiert daraus ein Barlohnanteil von 865 Franken. Weil der Barlohnanteil eine durch dreissig teilbare Zahl sein sollte, erfolgt eine Aufrundung auf 870 Franken, damit ist die Lohnentwicklung bis zum Indexstand von 1716 Punkten berücksichtigt. Die Summe aus dem so errechneten Barlohn und dem Naturallohn ergibt den Globallohn für Alleinstehende.

Der Globallohn für Verheiratete ergibt sich aus dem Globallohn für Alleinstehende plus dem Naturallohnansatz.

Zu Artikel 44. (Ungetrennte Auszahlung der Ehepaar-Altersrenten)

Die Ehegatten können jederzeit gemeinsam verlangen, dass die Ehepaarrente einem von ihnen ungetrennt ausbezahlt wird. Solche Änderungen in der Auszahlungsart haben aber gemäss Absatz 1 aus Gründen der Rechtssicherheit und zur Erleichterung des administrativen Verfahrens mit besonderem Formular zu erfolgen. Die Anpassungen in Absatz 2 sind lediglich redaktioneller Natur.

Zu Artikel 53 Absatz 1 AHVV (Rententabellen)

Damit bei der Umrechnung der Renten von der alten Rentenformel in die geknickte Rentenformel keine zusätzlichen Veränderungen der Rentenbeträge entstehen, muss die heutige Abstufung des massgebenden Einkommens beibehalten werden. Dies bewirkt im unteren Bereich der Rentenformel eine Abstufung der Renten von neu 2,6 Prozent der vollen einfachen Altersrente und im oberen Bereich noch von 1,6 Prozent. Die geltende Grenze von 2 Prozent wird deshalb auf 2,6 Prozent angehoben.

Zu Artikel 165 Absatz 1 Buchstabe a und b und Absatz 2 Buchstabe b (Zulassungsbedingungen)

Bedingt durch die Komplexität der Materie sind für eine fachspezifische Kontrolltätigkeit auch umfassende Kenntnisse der vom Bundesamt erlassenen Weisungen notwendig. Diese Kenntnisse werden daher als weitere Zulassungsbedingung in den Artikel 165 Absatz 1 Buchstabe a aufgenommen.

Buchstabe b des ersten Absatzes erweitert den Kreis der zugelassenen Personen, da nach dem geltenden Text Selbständigerwerbende, d.h. Firmeninhaber, nicht als Revisoren anerkannt werden können. Die neue Fassung öffnet auch diesen Personen die Möglichkeit, als Revisor für Kassenrevisionen oder Arbeitgeber-Kontrollen tätig zu sein, sofern die übrigen Bedingungen erfüllt sind.

Nach dem heute gültigen Text von Artikel 165 Absatz 2 Buchstabe b genügt für die Zulassung als Kassenrevisionsstelle der Auftrag einer einzigen Ausgleichskasse, wenn gleichzeitig auch Aufträge für zehn Arbeitgeberkontrollen vorliegen. Da die Kassenrevisionen im Vergleich zu den Arbeitgeberkontrollen ein wesentlich grösseres Fachwissen von den Revisoren verlangt, ist eine entsprechende Ausbildung unerlässlich. Die Schaffung eines Spezialistenteams kann von den Revisionsstellen jedoch nur erwartet werden, wenn auch eine genügende Anzahl von Revisionsaufträgen vorliegt, um den damit verbundenen Aufwand zu decken. Mit der Erhöhung auf drei Mandate als Bedingung für die Zulassung neuer Revisionsstellen für Kassenrevisionen kann dieser Anforderung Rechnung getragen werden. Mit der Beibehaltung der bisherigen Formulierung «in der Regel» wird der Besitzstand für die sechs Revi-

sionsstellen gewahrt, welche heute weniger als drei Kassenmandate besitzen, jedoch aufgrund ihrer jahrelangen Erfahrung den fachlichen Anforderungen genügen.

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Änderung vom 31. August 1992

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

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

Art. 13 Abs. 1 erster Satz

¹ Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige beläuft sich bei Hilflosigkeit schweren Grades auf 25 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades auf 16 Franken und bei Hilflosigkeit leichten Grades auf 6 Franken im Tag.

Art. 22^{ter} Zuschlag für alleinstehende Personen

Der Zuschlag nach Artikel 24bis IVG beträgt 12 Franken im Tag.

Art. 29^{quater} Ungetrennte Auszahlung der Ehepaar-Invalidenrente

¹ Wünschen die Ehegatten die ungetrennte Auszahlung der Ehepaar-Invalidenrente, so müssen sie dies bei Beginn des Anspruchs auf die Ehepaarrente in der Rentenmeldung oder später mit besonderem Formular verlangen. Der Widerruf hat schriftlich zu erfolgen.

² Änderungen in der Auszahlungsart der Ehepaar-Invalidenrenten können nur soweit vorgenommen werden, als diese noch nicht zur Zahlung angewiesen worden sind.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1993 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der IVV auf den 1. Januar 1993

Zu Artikel 13 Absatz 1 erster Satz (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. Mit der Erhöhung des Mindestbetrags der vollen einfachen Altersrente auf 940 Franken im Monat ergeben sich folgende gerundete Werte:

Hilflosigkeit	Hilflosenentschädigung		Pflegebeitrag im Tag	
	im Monat	($\frac{1}{30}$ davon)	bisher	neu
schwer	752.—	(24.—)	24.—	25.—
mittel	470.—	(15.67)	15.—	16.—
leicht	188.—	(6.27)	6.—	6.—

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 EOG. Da die Erwerbsausfallentschädigung für Alleinstehende lediglich 45 Prozent des massgebenden Einkommens beträgt, wird gemäss Artikel 24bis 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.

Auf den 1. Januar 1993 werden die Renten um 4,44 Prozent erhöht; ausserdem tritt auf dieses Datum die neue geknickte Rentenformel in Kraft. Damit das Taggeld für alleinstehende Personen, der Forderung in Artikel 24bis IVG entsprechend, auch danach im allgemeinen höher ausfällt als eine in ähnlichen Verhältnissen zu erwartende Rente, muss der Zuschlag auf diesen Zeitpunkt ebenfalls heraufgesetzt werden.

Zu Artikel 29^{quater} (Ungetrennte Auszahlung der Ehepaar-Invalidenrente)

Siehe Erläuterungen zu Artikel 44 AHVV.

Verordnung zur Erwerb ersatzordnung (EOV)

Änderung vom 31. August 1992

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 24. Dezember 1959 zur Erwerb ersatzordnung wird wie folgt geändert.

Art. 21d (neu) Auszahlung der Entschädigung ins Ausland

Die Entschädigung an den ausländischen Arbeitgeber einer Person mit Wohnsitz in der Schweiz ist von der Ausgleichskasse auszubezahlen, welche für deren Festsetzung zuständig ist.

Art. 22 Absatz 2

Entschädigungen an im Ausland niedergelassene Personen werden von der Schweizerischen Ausgleichskasse ausbezahlt (Rest streichen).

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1993 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der EOv auf den 1. Januar 1993

Zu Artikel 21d und 22 Absatz 2 (Auszahlung der Entschädigung ins Ausland)

Für die Festsetzung der Entschädigung für in der Schweiz niedergelassene Arbeitnehmer von ausländischen Arbeitgebern ist in der Regel die Ausgleichskasse des Wohnkantons zuständig. Bisher konnte die festsetzende Ausgleichskasse die Auszahlung ins Ausland nicht selber vornehmen; sie musste der Schweizerischen Ausgleichskasse einen entsprechenden Zahlungsauftrag erteilen (Art. 22 Abs. 2 EOC)

Die Fälle, in welchen ausländische Arbeitgeber von in der Schweiz niedergelassenen Arbeitnehmern (insbesondere Grenzgänger) die Auszahlung der Erwerbsausfallentschädigung an sich verlangen, nimmt stetig zu. Die Verordnungsänderung vereinfacht einerseits das Verfahren und entlastet andererseits die Schweizerische Ausgleichskasse von unnötigen Mehrarbeiten.

Der Entwurf des Bundesrates für die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge

Am 19. August 1992 hat der Bundesrat eine Botschaft zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet, mit welcher er einen Vorschlag für den Einsatz von Vorsorgegeldern zugunsten von Wohneigentum der Versicherten unterbreitet. Die ZAK stellt im folgenden die wichtigsten Elemente des Konzepts vor.

Ausgangslage

Wohneigentum ist eine zweckmässige Form der Vorsorge. Es verkörpert im allgemeinen Sicherheit und Wohlstand. Insbesondere zeichnet es sich längerfristig durch Widerstandskraft gegen die Geldentwertung aus.

Die Wohneigentumsquote der Bevölkerung in der Schweiz ist im weltweiten Vergleich ausgesprochen tief. Es besteht in staats- und sozialpolitischer Hinsicht ein Bedürfnis, sie anzuheben. Dafür wurden schon verschiedene Anstrengungen unternommen, jedoch ohne grossen Erfolg.

Die berufliche Vorsorge ist als freiheitliches und kapitalintensives System der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge geeignet, dem Bedürfnis der Versicherten nach Wohneigentum bzw. nach Minderung der Wohnkosten Rechnung zu tragen. Der Bundesrat hat bereits in seiner BVG-Botschaft darauf hingewiesen, dass die Altersvorsorge nicht nur im Sparen, sondern auch in der Entlastung der Versicherten von Wohnkosten bestehen kann. Im BVG konnten die in diesem Sinne entwickelten Vorschläge jedoch nur zu einem Teil berücksichtigt werden.

Zahlreiche parlamentarische Vorstösse verlangen eine verbesserte Wohneigentumsförderung in der beruflichen Vorsorge. Die eidgenössischen Räte haben 1990 den parlamentarischen Initiativen von Nationalrätin Spoerry und von Ständerat Kündig Folge gegeben, welche den Versicherten die Gelder der beruflichen Vorsorge für ihr Wohneigentum zur Verfügung stellen wollen.

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge empfahl dem Bundesrat vorerst, die Verpfändungsregelung zu verbessern. Angesichts der erwähnten parlamentarischen Initiativen gelangte sie ebenfalls zur Auffassung, die Wohneigentumsförderung sei auch mit der Möglichkeit des vorzeitigen Bezugs der Vorsorgeguthaben für das Wohneigentum der Versicherten zu verstärken.

Die vorliegende Revision nimmt diese Vorstösse, Empfehlungen und Beschlüsse sowie das Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens auf.

Die Wohneigentumsförderung im geltenden Recht der beruflichen Vorsorge

Allgemein

Die Wohneigentumsförderung der Zweiten Säule orientiert sich in erster Linie an der Dreisäulenkonzeption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge gemäss Artikel 34quater BV und nicht an Artikel 34sexies BV, welcher zwar auch, aber in einem allgemeineren Sinn die Wohneigentumsförderung zum Gegenstand hat.

Obwohl bereits im Rahmen der Vorbereitung der Verfassungsgrundlagen für die Dreisäulenkonzeption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge als sinnvolle Form der Vorsorge erwähnt, wurde der Wohneigentumsförderung im Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) keine besondere Beachtung zuteil. Der Bundesrat schlug allerdings in seiner Botschaft vom 19. Dezember 1975 zum BVG vor, das Verpfändungsverbot in Artikel 331c Absatz 2 OR bezüglich der Versichertenansprüche gegenüber ihren Vorsorgeeinrichtungen zu durchbrechen, und die eidgenössischen Räte stimmten dem zu. Die im Bericht Masset im Jahre 1979 unterbreiteten Vorschläge zur Wohneigentumsförderung in der beruflichen Vorsorge fanden jedoch nur teilweise Eingang ins BVG.

Die Regelung im einzelnen

Die nachfolgend dargestellte Regelung der Wohneigentumsförderung der beruflichen Vorsorge im geltenden Recht beschränkt sich auf das Obligatorium.

Kapitalabfindung

Artikel 37 Absatz 4 BVG gewährt den Versicherten einen Anspruch, bei Erreichen der Altersgrenze die Hälfte ihrer obligatorisch zustehenden Leistung als Kapitalabfindung zu beziehen, wenn sie dieses Geld für den Erwerb von selbst benutztem Wohneigentum bzw. zur Amortisation darauf lastender Hypothekendarlehen einsetzen. Dieser gesetzliche Anspruch ist auch dann durchsetzbar, wenn das Reglement der betreffenden Einrichtung die Kapitalabfindung ausschliesst oder bloss in kleinerem Mass gewährt. Die andere Hälfte der obligatorischen Altersleistung soll als Rente zur Auszahlung gelangen.

Die Kapitalabfindung ist wegen der Antiselektion spätestens drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf die Altersleistung der Vorsorgeeinrichtung anzumelden.

Diese Massnahme ist jedoch aufgrund der Tatsache, dass das BVG erst seit dem 1. Januar 1985 in Kraft ist, noch wenig wirksam. Sie kann indes mit zunehmenden Altersguthaben der Versicherten an Bedeutung gewinnen, dies allerdings nur, wenn die Teuerung bzw. die Grundstücks- und Wohnungspreise nicht übermässig steigen. Nicht zu verkennen ist im übrigen der Nachteil, dass diese Massnahme bloss den unmittelbar vor ihrer Pensionierung stehenden Versicherten zukommt.

Verpfändung

Artikel 40 BVG durchbricht im obligatorischen Bereich das in Artikel 331c Absatz 2 OR verankerte Verbot, Leistungsansprüche der Versicherten gegenüber ihrer Vorsorgeeinrichtung vor Fälligkeit zu verpfänden. Dies ermöglicht die Verpfändung der Altersleistungen nur zum Wohneigentumserwerb für den eigenen Bedarf bzw. für den Aufschub der Amortisation diesbezüglicher Hypothekendarlehen.

Damit bei Fälligkeit der Altersleistungen den Versicherten in jedem Fall eine minimale Rente oder Kapitalabfindung zusteht, hat der Gesetzgeber nicht nur den Anspruch auf direkte Verwendung, sondern auch denjenigen auf Verpfändung beschränkt. Zusätzlich zur Begrenzung auf den obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge bezieht sich auch der Umfang der mit dem Pfand sicherzustellenden Forderung nur auf das im Zeitpunkt der Pfandrealisierung vorhandene Altersguthaben des Versicherten. Allerdings steigt die verpfändbare Summe entsprechend dem Altersguthaben an. Der maximal verpfändbare Betrag ist jedoch auf den Stand des Altersguthabens im Alter 50 der betreffenden Person begrenzt. Damit sind von dieser Verpfändungsmöglichkeit jene Versicherten ausgenommen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des BVG (1.1.1985) das 50. Altersjahr bereits überschritten hatten.

Die Verpfändung wurde nach Auskunft von Fachleuten in der Praxis bis heute wenig in Anspruch genommen. Dafür sind verschiedene Gründe massgebend. Der wichtigste ist die Beschränkung der Verpfändung auf die Altersleistungen. Dies bedeutet nämlich, dass das Pfand dahinfällt, wenn der Versicherte vor Erreichen der Altersgrenze stirbt oder invalid wird. Ein weiterer Grund ist die Beschränkung der Verpfändbarkeit auf die obligatorischen Leistungen, denen bisher erst ein geringer Umfang zukommt.

Freiwillige Wohneigentumsförderung

Zusätzlich zu den gesetzlichen Massnahmen fördern etliche Pensionskassen im Rahmen ihrer Anlagepolitik das Wohneigentum ihrer Versicherten, indem sie ihnen teilweise zu relativ günstigen Bedingungen Darlehen gewähren. Dabei haben sie allerdings im Hinblick auf die übrigen Versicherten den Grund-

satz der marktkonformen Rendite zu beachten. Insgesamt hat diese freiwillige Förderung jedoch keine grosse Bedeutung erlangt.

Säule 3a

Im übrigen besteht im Rahmen der gebundenen Dritten Säule seit dem 1. Januar 1990 die Möglichkeit, die in einer Bankstiftung bzw. Versicherungseinrichtung angesparten Vorsorgegelder vorzeitig für das Wohneigentum einzusetzen, sei es durch Bezug oder durch Verpfändung der Altersleistung.

Die Neuregelung der Wohneigentumsförderung

Verpfändung

Das Verpfändungsverbot in Artikel 331c Absatz 2 OR soll zwecks Wohneigentumsförderung sowohl im Bereich des Obligatoriums als auch des Ausserobligatoriums aufgehoben werden. Die Verpfändbarkeit wird künftig nicht nur für die Altersleistungen, sondern für alle Leistungen der beruflichen Vorsorge bis zur Höhe des Freizügigkeitsanspruchs ermöglicht. Zudem kann nebst den Leistungen auch das *Vorsorgeguthaben* verpfändet werden.

Neben dem Erwerb von Wohneigentum und dem Aufschub der Amortisation von Hypothekendarlehen sind auch Investitionen am Wohneigentum als Grund für die Verpfändung anerkannt.

Die Regelung über die Verpfändbarkeit der obligatorischen Altersleistungen gemäss Artikel 40 BVG wird aufgehoben, da sie in den Artikeln 331d OR bzw. 30b BVG in verbesserter und umfassenderer Form enthalten sein wird.

Vorbezug

Das Vorsorgeguthaben kann bis zur Höhe des Freizügigkeitsanspruchs von den Versicherten für den Erwerb oder zur Erstellung von Wohneigentum, für die Amortisation von Hypothekendarlehen sowie zur Finanzierung von Investitionen und von Anteilscheinen an Wohngenossenschaften und dergleichen bezogen werden. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Vorbezug einer Einrichtung der Zweiten Säule zurückzuerstatten. Die dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge unterstellten Versicherten haben in jedem Fall Anspruch auf Rückzahlung im Umfang des Altersguthabens im Zeitpunkt des Vorbezugs.

Sicherstellung des Vorsorgezwecks

Um den Vorsorgezweck sicherzustellen, sind besondere Mittel nötig. Im Vordergrund steht dabei das Grundpfandrecht zugunsten der betreffenden Einrichtung.

Damit kann die Einrichtung auf einfache Weise sicherstellen, dass ein Versicherter nicht durch Veräusserung des Wohneigentums sein dafür bezogenes Kapital dem Vorsorgezweck entzieht und für konsumtive Zwecke verwendet. Im Umfang des bezogenen Betrages besteht kein Forderungsverhältnis der Versicherten zur Einrichtung mehr. Dieses würde erst dann – von Gesetzes wegen – wieder entstehen, wenn die Voraussetzungen des Vorbezugs nicht mehr gegeben sind, etwa weil die vorbezogene Leistung durch Veräusserung des Wohneigentums an Dritte zweckentfremdet wurde. In diesem Fall hat die Einrichtung notfalls durch Verwertung des Pfandes dafür besorgt zu sein, dass die vorbezogenen Gelder an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge zurückfliessen. – Durch Festsetzung einer Pfandbelastungsgrenze kann im übrigen verhindert werden, dass ein Versicherter mehr Mittel erhält, als dem Wert des Wohneigentums entspricht, und mit dem übersteigenden Betrag andere als Vorsorgezwecke verfolgt.

Rückzahlung

Eine Rückzahlung des Vorbezuges ist nur dann möglich und sinnvoll, wenn aus der Veräusserung des Wohneigentums ein genügender Erlös erzielt worden ist. Veräussert der Versicherte das Wohneigentum ohne entsprechenden Gewinn oder mit Verlust, so kann er nicht verpflichtet werden, aus seinem übrigen Vermögen (Säule 3b) den Vorbezug zurückzuerstatten oder gar ein Darlehen für die Rückerstattung aufzunehmen. Vorbehalten bleibt jedoch der Fall, in dem dem Versicherten eine unzulässige Umgehung der Rückzahlungspflicht nachgewiesen werden kann.

Da ein Wegfall der Voraussetzungen für den Vorbezug jedoch von Gesetzes wegen die Pflicht zur Rückzahlung auslöst, haben die Einrichtungen die ihnen zurückbezahlten Vorbezüge in jedem Fall entgegenzunehmen und die ihrem Reglement entsprechende Geldleistung in Aussicht zu stellen. Die Modalitäten dieser Rückzahlung wird der Bundesrat auf Verordnungsstufe regeln.

Besteuerung

Die parlamentarischen Initiativen sehen vor, dass der Vorbezug im Zeitpunkt der Auszahlung besteuert werden soll. Damit würde jedoch das für das Wohneigentum einsetzbare Vermögen je nach Kanton zum Teil stark reduziert und damit die Massnahme unter Umständen stark geschwächt. Zudem wären Rückzahlungen als Einkäufe vom steuerbaren Einkommen abziehbar, was beträchtliche Steuereinsparungen ermöglicht. Dies wäre insbesondere in den Fällen problematisch, in denen ein Versicherter den Vorbezug und die Rückzahlung mehrmals tätigt. Diese Regelung hätte somit kontraproduktive Wirkungen. Sie weist mit Blick auf das System und den Zweck der beruflichen Vorsorge erhebliche Mängel auf.

Da das mit Geldern der beruflichen Vorsorge finanzierte Wohneigentum eine *gebundene* Vorsorgeform ist, sind daran auch die entsprechenden steuerlichen Konsequenzen zu knüpfen. Demzufolge zieht der Vorbezug für das Wohneigentum der Versicherten keine sofortige Besteuerung nach sich, da das Geld im Vorsorgekreis bleibt. Folgerichtig kann bei einer Rückzahlung des Vorbezugs auch kein entsprechender Abzug bei der Einkommensveranlagung geltend gemacht werden. Die Regelung entspricht sinngemäss derjenigen bei der Überweisung von Freizügigkeitsguthaben von einer Vorsorgeeinrichtung auf eine andere bzw. auf eine Freizügigkeitseinrichtung und umgekehrt.

Die Wirkungen der Wohneigentumsförderung

Für die Versicherten

Für die Versicherten ist vor allem wichtig zu wissen, welchen Betrag sie für ihr Wohneigentum verpfänden oder vorzeitig beziehen können und welche Rente ihnen nach dem Vorbezug bzw. nach Verwertung des Pfandes im Vorsorgefall bleibt.

- a. Die Artikel 30b und 30c BVG bzw. 331d und e OR begrenzen die Verfügbarkeit der Vorsorgegelder für das Wohneigentum auf den Freizügigkeitsanspruch; der Vorbezug darf jedoch nicht höher sein als die Freizügigkeitsleistung im Alter 50. Nach dem Alter 50 kann stattdessen auch die Hälfte des Freizügigkeitsanspruchs bezogen werden, wenn dies den höheren Betrag ergibt. Sind die Versicherten bei einer BVG-Minimaleinrichtung versichert, so ist ihr Freizügigkeitsanspruch gleich ihrem obligatorischen Altersguthaben.

Versicherte einer BVG-Minimaleinrichtung, deren jährlicher AHV-Lohn 40 000 Franken beträgt, können demnach im Alter zwischen 40 und 50 Jahren über einen Betrag von rund 50 000 Franken für das Wohneigentum verfügen. Für Einkommen unter 40 000 Franken ist der Erwerb von Wohneigentum im allgemeinen kaum möglich; hingegen kann selbst bei einem AHV-Lohn von 30 000 Franken an den Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft gedacht werden. Gegen oben ist der Anspruch in einer BVG-Minimaleinrichtung auf 110 000 bis 120 000 Franken beschränkt; einen derartigen Anspruch können sich Versicherte mit einem AHV-Lohn von mindestens 65 000 Franken bis zum Alter 50 aufbauen.

Die Versicherten können über grössere Beträge für ihr Wohneigentum verfügen, wenn sie auch überobligatorisch versichert sind. Dies gilt grundsätzlich nicht nur im Falle höherer Einkommen, sondern auch für Versicherte mit kleineren Einkommen, weil das Leistungsziel im überobligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge dasjenige nach BVG übertrifft.

Aus den Daten in Tabelle 1 können die verfügbaren Vorsorgegelder anhand des persönlichen versicherten Einkommens errechnet werden.

- b. Dem Vorbezug steht im Vorsorgefall eine Kürzung der Leistung gegenüber. In Beitragsprimatkassen ist nur in seltenen Fällen damit zu rechnen, dass die Altersrente um mehr als die Hälfte gekürzt wird. Weniger günstig sieht es diesbezüglich in den Leistungsprimatkassen aus. Hier kann es vorkommen, dass die Altersrente nur noch einen Drittel der ohne Vorbezug zu erwartenden Altersrente ausmacht. Dies trifft in der hier verwendeten Modellkasse dann zu, wenn im Alter 50 das gesamte Freizügigkeitsguthaben bezogen wird. Dazu ist aber zu bemerken, dass nicht alle Leistungsprimatkassen eine derart starke Kürzung der anwartschaftlichen Leistungen vorsehen.

Einem Vierzigjährigen mit einem AHV-Lohn von 100 000 Franken, der seit dem Alter 25 in einer Leistungsprimatkasse versichert ist, stehen für einen Vorbezug 162 Prozent seines versicherten Lohnes von 78 400 Franken, also 127 000 Franken, zur Verfügung. Macht er von dieser Möglichkeit in vollem Ausmass Gebrauch, so vermindert sich die Altersrente von monatlich 3920 Franken auf 52 Prozent dieses Betrages, also auf 2040 Franken.

Erzielt derselbe Versicherte nur einen AHV-Lohn von 64 800 Franken, so kann er bis zu 70 000 Franken vorbeziehen und erhält dadurch statt einer monatlichen Rente von 2160 Franken nur eine solche von 1125 Franken.

Ist dieser Versicherte nur obligatorisch versichert, so mindert sich sein Vorbezugsanspruch auf 120 Prozent des koordinierten BVG-Lohnes von 43 200 Franken, also auf 52 000 Franken. Dafür reduziert sich die monatliche Altersrente von 1295 Franken nur auf 76 Prozent dieses Betrages, also auf 985 Franken.

Die Auswirkungen des Vorbezugs auf die Höhe der Altersleistungen lassen sich aus Tabelle 2 erschen.

Für die Vorsorgeeinrichtungen

Zurzeit verwalten die Vorsorgeeinrichtungen ein Vermögen von insgesamt rund 300 Milliarden Franken; davon können rund zwei Drittel, also 200 Milliarden Franken, den aktiven Versicherten zugerechnet werden. Wegen der Begrenzung im Alter 50 beträgt das Potential der aufgrund der vorgeschlagenen Regelung für Wohneigentum verfügbaren Vorsorgegelder etwa 60 Prozent der gesamten Deckungskapitalien und Altersguthaben dieser Versicherten.

Damit stehen nach heutigen Werten gegen 120 Milliarden Franken für Wohneigentum zur Verfügung. Dieses Potential dürfte aber bei weitem nicht ausgenutzt werden. Im folgenden wird angenommen, dass ungefähr ein Drittel der

Verfügbare Vorsorgegelder bei Eintrittsalter 25

Tabelle I

Alter bei Vorbezug oder Pfändung	Beitragsjahre	Richtwerte der für Wohneigentum verfügbaren Vorsorgegelder in % des versicherten Einkommens bei Vorbezug / Pfändung			
		BVG		überobligatorisch* (inkl. BVG)	
		Männer	Frauen	Männer	Frauen
26	1	7	7	7	7
27	2	14	14	17	17
28	3	21	21	28	28
29	4	28	28	38	38
30	5	35	35	49	49
31	6	42	42	60	60
32	7	49	49	70	70
33	8	56	59	82	82
34	9	63	69	93	93
35	10	70	79	104	104
36	11	80	89	116	116
37	12	90	99	127	127
38	13	100	109	139	139
39	14	110	119	150	150
40	15	120	129	162	162
41	16	130	139	174	174
42	17	140	149	185	185
43	18	150	164	197	199
44	19	160	179	209	219
45	20	170	194	221	239
46	21	185	209	228	261
47	22	200	224	239	284
48	23	215	239	259	308
49	24	230	254	280	334
50	25	245	269	303	361
51	26	260	284	326	390
52	27	250	273	314	375
53	28	240	263	301	360
54	29	231	252	290	346
55	30	222	243	279	333
56	31	214	233	268	320
57	32	205	224	258	308
58	33	198	216	262	320
59	34	196	213	279	342
60	35	205	222	296	366
61	36	214	231	315	393
62	37	223	240	334	422
63	38	232		355	
64	39	241		378	
65	40	250		404	

* Es ist eine Altersleistung von 60% des letzten versicherten Lohnes angenommen.

Beispiel: Ein Versicherter sei nicht nur gemäss BVG, sondern auch überobligatorisch und seit seinem 25. Altersjahr versichert. Hat er im Alter 54 ein versichertes Jahreseinkommen von 50 000 Franken – entsprechend einem AHV-Lohn von rund 72 000 Franken –, so kann er beim erstmaligen Bezug im Alter 54 bis zu $2.90 \times 50\,000 = 145\,000$ Franken für Wohneigentum beanspruchen.

Auswirkung eines Vorbezuges im höchstmöglichen Ausmass auf die Höhe der Altersleistung bei Rücktritt im Alter 65/62

Eintrittsalter 25

Tabelle 2

Alter bei Vorbezug oder Pfändung	Beitragsprimatkasse		Leistungsprimatkasse	
	Verbleibende Altersleistung in % der ungekürzten Altersrente			
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
26	99	99	96	97
27	97	97	92	92
28	96	96	87	88
29	94	94	83	84
30	93	93	79	80
31	92	91	75	77
32	90	90	72	74
33	89	88	68	71
34	87	86	65	68
35	86	84	63	65
36	84	81	60	63
37	82	79	58	61
38	80	77	55	59
39	78	75	54	57
40	76	73	52	56
41	74	71	50	54
42	72	69	49	53
43	70	66	47	51
44	68	63	46	49
45	66	59	45	46
46	63	56	46	43
47	60	53	45	41
48	57	50	43	38
49	54	47	40	35
50	51	44	37	32
51	48	41	35	30
52	50	43	40	35
53	52	45	44	40
54	54	47	48	44
55	56	49	52	48
56	57	51	55	52
57	59	53	58	55
58	60	55	59	55
59	61	56	57	54
60	59	54	56	53
61	57	52	55	51
62	55	50	54	50
63	54		52	
64	52		51	
65	50		50	

Versicherten, welche bereits Wohneigentum besitzen, ihre Vorsorgegelder für die Amortisation von Hypothekendarlehen beanspruchen. Bei einem Drittel der Wohneigentumsquote von 30 Prozent der schweizerischen Gesamtbevölkerung, also bei 10 Prozent, ergibt sich bezogen auf das Potential von 120 Milliarden Franken ein Vorbezugsvolumen von 12 Milliarden Franken. Bezüglich der Mieter, die wegen der neuen Massnahmen Wohneigentümer werden wollen, wird angenommen, dass im Durchschnitt jeder Zehnte die Vorbezugsmöglichkeiten voll ausnützt. Das ergibt ein Volumen von 7 Prozent von 120 Milliarden Franken, also rund 8 Milliarden Franken. Es ist somit davon auszugehen, dass rund 20 Milliarden Franken an Vorsorgegeldern der aktiven Versicherten für deren Wohneigentum verwendet werden. Dies entspricht 7 Prozent der von den Vorsorgeeinrichtungen heute insgesamt verwalteten Vermögen.

Die Vorsorgeeinrichtung muss darauf achten, dass sie ihre Leistungen bei deren Fälligkeit erbringen kann. Sie hat also für genügend liquide Geldmittel besorgt zu sein. Durch die Möglichkeit des Vorbezuges muss diese Liquidität erhöht werden. Bei einem jährlichen Gesamtaufwand von heute rund 25 Milliarden Franken (Versicherungs- und Austrittsleistungen) wird der zusätzliche Aufwand an Geldern für Wohneigentum jedoch nur in Einzelfällen Liquiditätsprobleme erzeugen. Langfristig wird dieser Bedarf durch die Minderausgaben für die später auszurichtenden gekürzten Renten ausgeglichen.

Auf den Grundstücks- bzw. Wohnungspreis

Mit der Herausgabe der Gelder aus dem Vorsorgesystem für das Wohneigentum der Versicherten sind nicht nur Vorteile, sondern auch volkswirtschaftliche Probleme und Fragen verbunden. Erstens ist eine solche Massnahme in einem marktwirtschaftlichen System geeignet, Preiseffekte auf dem Grundstücks- und Wohnungsmarkt auszulösen. Da aber der Kreis der Versicherten, die dank der Wohneigentumsförderung zusätzlich auf dem Markt auftreten, nicht allzu gross sein dürfte, wird sich der Einfluss der Vorsorgegelder auf die Boden- und Wohnungspreise gesamthaft in Grenzen halten.

Von seiten der Versicherten, die *neu* Wohneigentümer werden möchten, ist – wie oben dargelegt – mit einem Vorbezugsvolumen von insgesamt etwa 8 Milliarden Franken zu rechnen. Dieses Kapital wird in der Regel als Restfinanzierung benötigt; es löst deshalb ein Mehrfaches an Investitionen auf dem Wohnungsmarkt aus. Als Gesamteffekt kann sich so ein Nachfragevolumen vom fünf- bis zehnfachen Betrag, also von rund 40–80 Milliarden Franken, ergeben. Die Kaufs- bzw. Bauabsichten werden aber nicht alle innerhalb eines Jahres verwirklicht. Unter der Annahme, dass sie sich über 5 Jahre erstrecken, kommt man auf eine jährliche Nachfragerhöhung nach Einführung der vor-

liegenden Massnahmen in der Grössenordnung von rund 8–16 Milliarden Franken. Mittelfristig wird sich dieser Impuls abflachen und in einer Grössenordnung von 2–4 Milliarden Franken einpendeln.

Auf die Bankenstruktur

Die aufgrund des vorliegenden Gesetzesentwurfes bezogenen Vorsorgegelder werden zum Teil zur Amortisation von Hypothekendarlehen von Banken verwendet werden. Ein weiterer Teil wird es den Versicherten ermöglichen, beim Erwerb von Wohneigentum ein weniger hohes Darlehen von einer Bank beziehen zu müssen, als dies ohne Vorbezugsmöglichkeit der Fall wäre. Auf der anderen Seite werden Versicherte, die erst dank der Restfinanzierung mit Mitteln der Zweiten Säule überhaupt in die Lage versetzt werden, Wohneigentum zu erwerben, zusätzliche Bankdarlehen nachfragen.

Insgesamt dürfte mit den neuen Massnahmen eher eine Zunahme der Nachfrage nach Hypothekendarlehen verbunden sein, wobei diese Erhöhung sich neben den Banken zum Teil auch auf die Versicherungen und Vorsorgeeinrichtungen auswirken wird. Dabei ist jedoch zu beachten, dass bei einer Gesamtsumme von 350 Milliarden Franken der von Banken gewährten Hypothekendarlehen keine sehr grossen Auswirkungen zu erwarten sind.

Auf die Konjunktur

Ein Teil der vorbezogenen Gelder der beruflichen Vorsorge wird zur Amortisation von Hypothekendarlehen oder zur Umwandlung von bestehenden Mietwohnungen in Stockwerkeigentum verwendet werden, ein weiterer Teil für Beteiligungen an bestehenden Mietwohnungen. Eine Auswirkung der vorliegenden Gesetzesrevision wird aber auch die Erstellung von neuen Eigentumswohnungen, Einfamilienhäusern oder Mietwohnungen sein. Dieser Teil wird zu einer Belebung der Bautätigkeit und damit der Konjunktur beitragen. Je nachdem, wie rasch die Versicherten, die die Vorbezüge auf diese Weise zu verwenden beabsichtigen, nach Inkraftsetzung der vorliegenden Revision ihre Vorhaben realisieren wollen, kann kurzfristig eine Übernachfrage in diesem Bereich nicht ausgeschlossen werden. Es ist jedoch vorgesehen, den Vorsorgeeinrichtungen die Möglichkeit zu geben, die Vorbezüge aufzuschieben, wenn durch eine ausserordentliche Häufung von Gesuchen die Beschaffung der dazu notwendigen Liquidität zu Problemen Anlass gäbe. Aus diesem Grund wird sich die Gefahr einer Überhitzung in Grenzen halten. Mittelfristig ist damit zu rechnen, dass sich die Vorbezüge auf einem Niveau einpendeln werden, das von den Bau- und Liegenschaftsmärkten gut verkraftet werden kann.

Bezüglich der Freizügigkeitsregelung

Der Vorbezug der Vorsorgeguthaben steht in direktem Zusammenhang mit der Regelung der Freizügigkeit, insbesondere bezüglich der Höhe der Freizü-

gigkeitsleistung. Der Betrag, den eine versicherte Person als Vorbezug für das Wohneigentum verwenden kann, ist durch ihren Freizügigkeitsanspruch oder – nach dem 50. Altersjahr – maximal durch denjenigen im Alter 50 bzw. auf die halbe Freizügigkeitsleistung begrenzt. – Rein technisch kann in jedem Fall von der Freizügigkeitsleistung ausgegangen werden, sowohl nach bisherigem (Art. 331a und b OR bzw. Art. 28 BVG) als auch nach dem neu zu schaffenden Recht. Insofern ist die Regelung der Wohneigentumsförderung unabhängig vom Ausgang der angelaufenen Freizügigkeitsrevision. Allerdings hängt eine attraktive Wohneigentumsförderung wesentlich von einer hohen Austrittsleistung ab. – Mit dem Vorbezug ergeben sich im Freizügigkeitsfall keine besonderen administrativen Schwierigkeiten. In der tatsächlich geschuldeten Freizügigkeitsleistung ist der Vorbezug bereits verrechnet.

Verhältnis zum europäischen Recht

Die vorliegende Revision steht im Einklang mit dem EG-Recht, das im Falle eines Beitritts zum EWR von der Schweiz zu übernehmen ist.

Die *Freiheit des Personenverkehrs* ist insofern gewährleistet, als die Grenze unseres Landes für die Wohneigentumsförderung nicht mehr massgeblich sein wird. Unbenommen bleibt jedoch im vorliegenden Zusammenhang zu regeln, dass die Förderungsmassnahmen weder für Zweit- noch für Ferienwohnungen, sondern ausschliesslich für die Wohnung der Versicherten an ihrem Wohnsitz zulässig sind. Es muss aber insbesondere auch den ausländischen Arbeitnehmern in der Schweiz das Recht eingeräumt werden, dass sie die Gelder der beruflichen Vorsorge für ihr Wohneigentum in einem anderen europäischen Staat verwenden können, wenn sie dort ihren Wohnsitz aufweisen.

Die *Kapitalverkehrsfreiheit* wird bezüglich des Transfers von Vorsorgekapital für das Wohneigentum des Versicherten in einen anderen Staat des Europäischen Wirtschaftsraumes bedeutsam sein. So ist im Falle eines Hypothekendarlehens, das eine Bank mit Sitz in einem anderen europäischen Land dem in der Schweiz wohnhaften Versicherten gewährt hat, die Amortisation durch schweizerisches Vorsorgekapital zuzulassen.

Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

(Teilrevision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge sowie des Obligationenrechts)

(Entwurf)

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 19. August 1992, beschliesst:

I

Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

Gliederungstitel vor Artikel 27

4. Kapitel: Freizügigkeitsleistung und Wohneigentumsförderung

1. Abschnitt: Freizügigkeitsleistung

2. Abschnitt: Wohneigentumsförderung

Art. 30a (neu) Begriff

Als Vorsorgeeinrichtung im Sinne dieses Abschnittes gelten die Einrichtungen, die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen sind oder den Vorsorgeschutz nach Artikel 29 dieses Gesetzes und Artikel 331c OR in anderer Form erhalten.

Art. 30b (neu) Verpfändung

Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder die Freizügigkeitsleistung kann nach Artikel 331d des Obligationenrechts verpfändet werden.

Art. 30c (neu) Verwendung

¹ Der Versicherte kann bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen von seiner Vorsorgeeinrichtung einen Betrag bis zur Höhe seiner Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum für den eigenen Bedarf geltend machen.

² Der Versicherte kann diesen Betrag auch für den Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlicher Beteiligungen geltend machen, wenn er eine dadurch mitfinanzierte Wohnung selbst benutzt.

³ Versicherte, die das 50. Altersjahr überschritten haben, dürfen höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die sie im Alter 50 Anspruch gehabt hätten, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Geltendmachung beziehen.

⁴ Mit dem Bezug wird gleichzeitig der Anspruch auf Vorsorgeleistungen entsprechend den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gekürzt.

⁵ Ist der Versicherte verheiratet, so ist der Bezug nur zulässig, wenn sein Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann er die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihm ohne triftigen Grund verweigert, so kann er den Richter anrufen.

Art. 30d (neu) Sicherstellung des Vorsorgezwecks

¹ Der Vorsorgeeinrichtung ist ein Grundpfand oder ein Faustpfand an einem Grundpfand mindestens in der Höhe des bezogenen Betrages einzuräumen.

² Wird der Betrag für den Erwerb von Anteilscheinen oder ähnlicher Beteiligungen verwendet, so erfolgt die Sicherstellung durch deren Verpfändung oder Hinterlegung.

³ Bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses hat die Vorsorgeeinrichtung die Sicherheiten an jene Vorsorgeeinrichtung zu übertragen, welche die berufliche Vorsorge für den Versicherten weiterführt. Erfolgt kein Übertritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung, so sind die Sicherheiten der Auffangeinrichtung zu übertragen.

Art. 30e (neu) Rückzahlung

- ¹ Der bezogene Betrag muss an eine Vorsorgeeinrichtung zurückgezahlt werden, wenn:
- a. die Voraussetzungen für den Bezug nicht oder nicht mehr erfüllt sind; oder
 - b. beim Tod des Versicherten keine Vorsorgeleistung fällig wird.

Die zuständige Vorsorgeeinrichtung setzt die Rückzahlung notfalls mit Pfandverwertung durch.

³ Bei Veräusserung des Wohneigentums beschränkt sich die Rückzahlungspflicht auf den erzielten Erlös. Als Erlös gilt der Verkaufspreis abzüglich der hypothekarisch gesicherten Schulden sowie der dem Verkäufer vom Gesetz auferlegten Abgaben.

⁴ Die Vorsorgeeinrichtung muss bei Rückzahlung dem Versicherten einen entsprechend höheren Leistungsanspruch einräumen.

⁵ Versicherte, die dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge unterstellt sind, können in jedem Fall den Teil, um den das Altersguthaben gemäss Artikel 15 durch den Bezug gekürzt wurde, samt Zinsen zurückzahlen. Das Altersguthaben ist im entsprechenden Umfang zu erhöhen.

⁶ Die Pflicht und das Recht zur Rückzahlung bestehen bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen, bis zum Eintritt eines Vorsorgefalles oder bis zur Barauszahlung.

Art. 30f (neu) Besteuerung

¹ Der für das Wohneigentum bezogene Betrag wird mit Eintritt des Vorsorgefalles oder bei der Barauszahlung steuerbar, wie wenn er auf diesen Zeitpunkt als Kapitalleistung ausgerichtet worden wäre.

² Der zu versteuernde Betrag setzt sich zusammen aus dem bezogenen Betrag, soweit dieser nicht zurückbezahlt wurde, und dem darauf zu berechnenden Zins und Zinseszins. Der Zinssatz entspricht demjenigen für Hypothekendarlehen im ersten Rang der Kantonalbank am Ort und zum Zeitpunkt der Besteuerung.

³ Rückzahlungen von bezogenen Beträgen und allenfalls darauf entfallenden Zinsen und Zinseszinsen können nicht vom steuerbaren Einkommen abgezogen werden.

⁴ Die Bestimmungen dieses Artikels gelten für die direkten Steuern von Bund, Kantonen und Gemeinden.

Art. 30g (neu) Ausführungsbestimmungen

Der Bundesrat bestimmt:

- a. die zulässigen Verwendungszwecke und den Begriff «Wohneigentum für den eigenen Bedarf» (Art. 30c Abs. 1);
- b. welche Voraussetzungen beim Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft und ähnlicher Beteiligungen zu erfüllen sind (Art. 30c Abs. 2);
- c. den Mindestbetrag für den Bezug (Art. 30c Abs. 1);
- d. die Modalitäten des Bezugs, der Sicherstellung und der Rückzahlung (Art. 30c–30e);
- e. die maximal zulässige Pfandbelastung der Grundstücke der Versicherten (Art. 30d Abs. 1).

Art. 37 Abs. 4

Aufgehoben

Art. 39 Abs. 1 Zweiter Satz

¹ ... Vorbehalten bleibt Artikel 30b.

Art. 40

Aufgehoben

Art. 56 Abs. 1 Bst. c (neu)

¹ Der Sicherheitsfonds:

c. vergütet der Auffangeinrichtung die Kosten, die ihr bei der Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 60 Absatz 2 Buchstabe e entstehen.

Art. 60 Abs. 2 Bst. e (neu)

² Sie ist verpflichtet:

e. für die Wohneigentumsförderung begebene Schuldbriefe von anderen Vorsorgeeinrichtungen entgegenzunehmen und in diesen Fällen den Vorsorgezweck sicherzustellen.

II

Das Obligationenrecht wird wie folgt geändert:

Art. 331d (neu) Verpfändung für Wohneigentum

¹ Der Versicherte kann bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen seinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder seine Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum für den eigenen Bedarf verpfänden.

² Die Verpfändung ist auch zulässig für den Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlicher Beteiligungen, wenn der Versicherte eine dadurch mitfinanzierte Wohnung selbst benutzt.

³ Die Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die Vorsorgeeinrichtung.

⁴ Versicherte, die das 50. Altersjahr überschritten haben, dürfen höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die sie im Alter 50 Anspruch gehabt hätten, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Verpfändung als Pfand einsetzen.

⁵ Ist der Versicherte verheiratet, so ist die Verpfändung nur zulässig, wenn sein Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann er die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihm ohne triftigen Grund verweigert, so kann er den Richter anrufen.

⁶ Wird das Pfand vor dem Vorsorgefall oder vor der Barauszahlung verwertet, so finden Artikel 30d–30f des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge Anwendung.

⁷ Der Bundesrat bestimmt:

a. die zulässigen Verpfändungszwecke und den Begriff «Wohneigentum für den eigenen Bedarf» (Abs. 1);

- b. welche Voraussetzungen bei der Verpfändung von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft und ähnlicher Beteiligungen zu erfüllen sind (Abs. 2);
- c. die maximal zulässige Pfandbelastung der Grundstücke der Versicherten (Abs. 5).

Art. 331e (neu) Verwendung für Wohneigentum

- ¹ Der Versicherte kann bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen von seiner Vorsorgeeinrichtung einen Betrag bis zur Höhe seiner Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum für den eigenen Bedarf geltend machen.
- ² Der Versicherte kann diesen Betrag auch für den Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlicher Beteiligungen geltend machen, wenn er eine dadurch mitfinanzierte Wohnung selbst benutzt.
- ³ Versicherte, die das 50. Altersjahr überschritten haben, dürfen höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die sie im Alter 50 Anspruch gehabt hätten, oder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Geltendmachung beziehen.
- ⁴ Mit dem Bezug wird gleichzeitig der Anspruch auf Vorsorgeleistungen entsprechend den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gekürzt.
- ⁵ Ist der Versicherte verheiratet, so ist der Bezug nur zulässig, wenn sein Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann er die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihm ohne triftigen Grund verweigert, so kann er den Richter anrufen
- ⁶ Im übrigen gelten die Artikel 30d–30f und Artikel 60 Absatz 2 Buchstabe e des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Art. 342 Abs. 1 Bst. a Vorbehalt und zivilrechtliche Wirkungen des öffentlichen Rechts

- ¹ Vorbehalten bleiben:
 - a. Vorschriften des Bundes, der Kantone und Gemeinden über das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis, soweit sie nicht die Artikel 331a–331e betreffen;

III

- ¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum
- ² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Durchführungsfragen

Neuprogrammierung der Datenbank für die Sachleistungen der AHV/IV in der Zentralen Ausgleichsstelle¹

1. Einleitung

Die seit dem 1. Januar 1978 bei der ZAS laufenden Programme zur Tarif- und Rechnungskontrolle sowie zur Zahlung der Sachleistungsrechnungen AHV/IV müssen den aktuellen Erfordernissen bezüglich Sicherheit, neuen Zahlungsarten und statistischen Anforderungen angepasst werden.

Eine Arbeitsgruppe entwickelt zurzeit ein Projekt zur grundlegenden Erneuerung des Systems.

2. Charakteristiken des neuen Systems

Die Erneuerung des Systems wird es den mit TELEZAS angeschlossenen IV-Sekretariaten ermöglichen, vollständigere Informationen zu erhalten. Spürbare Verbesserungen ergeben sich insbesondere in den Bereichen:

- Aufnahme der zahlreichen individuellen und kollektiven Tarifvereinbarungen;
- Aufnahme und Identifizierung der Rechnungssteller;
- Abfrage des Rechnungsstellerregisters;
- Abfrage des Versichertenkontos;
- Statistik der Gebrechen, Leistungen und Tarife;
- Auswertung der Statistiken (Analysen);
- Bedürfnisse des Revisionsorgans;
- Verknüpfung von Rechnungen und Verfügungen.

Im Vergleich zum bisherigen bringt das neue System folgende Änderungen:

Zuordnung einer Identifikationsnummer an Rechnungssteller (NIF)

Diese neugeschaffene Identifikationsnummer NIF wird jedem Rechnungssteller automatisch durch die ZAS zugeteilt, wenn dessen Rechnungen via Post- oder Bankkonto bezahlt werden. Der NIF ermöglicht die Aufnahme verschied-

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 315

dener Tarifarten und Zahlungsadressen für den gleichen Rechnungssteller. Letzterer hat seine Nummer jeweils auf seinen Rechnungen anzugeben.

Zulassung der Einzahlungsscheine mit Referenznummer (ESR) für die Zahlung
Für Rechnungssteller, welche dem «System der Einzahlungsscheine mit Referenznummer» angeschlossen sind, wird die Rechnung zusammen mit dem ESR vom IV-Sekretariat an die ZAS überwiesen. Der ESR wird gelesen und in der Datenbank erfasst, damit dem Gläubiger bei der Zahlung die Referenznummer mitgeteilt werden kann.

Zahlung der Rechnungen via Sammelauftragsdienst der PTT (SAD) mit Clearingnummer einer Bank

Das neue Verfahren gewährleistet eine schnellere Abwicklung der Zahlung an die Inhaber von Bankkonten.

Übermittlung der «Kopfdaten» der Rechnungen durch die IV-Sekretariate auf magnetischen Datenträgern

Einige IV-Sekretariate haben die Erfassung von Elementen des Kontrollblattes der AHV/IV-Rechnungen bereits informatisiert. Diese Informationen könnten zusammen mit den Rechnungen auf magnetisierten Datenträgern an die ZAS übermittelt werden. Gewisse zusätzliche Daten wie NIF, Zahlungsadresse (Postcheck- und Bankkontonummer), Statistikcode bei Abklärungsmassnahmen sind indessen notwendig, damit die Kopfdaten der Rechnung in der ZAS im neuen System nicht nochmals erfasst werden müssen.

Transfer von Verfügungs-codes für IV-Sachleistungen auf EDV-Datenträgern

Mehrere IV-Sekretariate liefern die Daten der Verfügungen für Sachleistungen der AHV/IV via EDV-Datenübermittlung. Um eine bessere Verknüpfung zwischen Rechnung und Verfügung zu gewährleisten, sollte die Übermittlung via magnetisierte Träger oder durch Fernübermittlung via TELEZAS (Übermittlung von Files) auf alle IV-Sekretariate ausgedehnt werden.

3. Kreisschreiben und Formulare

Folgende Kreisschreiben und Formulare müssen überprüft und angepasst werden:

- Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen, gültig ab 1. November 1972 (Nr. 318.507.04),
- Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik, gültig ab 1. Januar 1983 (Nr. 318.108.03),
- die offiziellen Rechnungsformulare.

4. Inbetriebnahme

Die Inbetriebnahme des neuen Systems ist für anfangs 1993 vorgesehen.

Preislimiten für Fahrstühle¹

(Ziffer 1.4 Anhang 2 WHMI, Drucksache 318.507.11)

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. 3 100. –
– 1.4.2 Elektrofahstühle	(Rz 9.02.5)	Fr. 13 800. –

Kostenlimiten und Tarifpositionen für Hörgeräte¹

Am 1. August 1992 sind bekanntlich neue Ansätze in Kraft getreten (vgl. Zirkularschreiben des BSV vom 15. 7. 1992 an die IV-Sekretariate und die ZAS). Bei den Preislimiten der Positionen 63.10, 63.11, 64.10, 64.11, 65.12 steht das Zeichen * mit der Erklärung unten links «exkl. Wust». Richtigerweise sollte es heissen «(*) nicht Wust-pflichtig».

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 315

Fachliteratur

Europa: Welcher Raum? Heft 4/92 der Fachzeitschrift Pro Infirmis versucht die Konsequenzen der europäischen Integration auf die soziale Sicherheit in der Schweiz auszuleuchten. Die Schwerpunkte:

- **Ernst Zürcher: Sozialfreundliches Europa?**
- **Karin Bernath/Barbara Forrer: Die berufliche Eingliederung – eine Sumpfwanderung?**
- **Hans-Jakob Mosimann: Binnenmarkt – soziale Gefahr oder Chance?**
- **Georges Pestalozzi-Seger: Ist ein Sozialabbau zu befürchten?**
- **Adrian Kempf: Europäischer Binnenmarkt – grösseres Angebot und billigere Preise?**

Das Heft kann zum Preis von 6 Franken bezogen werden bei der Redaktion Pro Infirmis, Postfach, 8032 Zürich, Tel. 01/383 05 31.

The cost of social security. Thirteenth international inquiry, 1984–86. Diese Untersuchung ermöglicht anhand vergleichender Tabellen einen Überblick über die weltweiten Daten. 1992. Fr. 70.–. ILO Publications, 1211 Genf 22.

Hug Heiner: Die Alten kommen. Auf dem Sprung zur Macht. Report aktuell. 236 Seiten. 1992. Verlag Orell Füssli, Zürich.

Isaak-Dreyfus Liliane: Das Verhältnis des schweizerischen Ehescheidungsrechts zum Sozialversicherungsrecht (1. und 2. Säule) de lege lata und de lege ferenda. Band 90 der Zürcher Studien zum Privatrecht. 259 Seiten. Fr. 54.–. 1992. Verlag Schulthess, Zürich.

Reihe «Altenpflege: Aus- und Fortbildung durch Video»: «Therapeutische Pflege nach Bobath. Dem Schlaganfall begegnen.» Der fünfte Film in dieser Video-Reihe führt in 30 Minuten in die Ursachen des Schlaganfalls und das Pflegekonzept ein. Eine Begleitbroschüre liefert ergänzende und kommentierende Informationen. Die VHS-Kassette ist unter Bestellnummer 18438 zum Preis von DM 148.– erhältlich beim Curt R. Vincentz Verlag, D–3000 Hannover 1.

Disch Ursula M.: Der Umgang mit dem Alter in unterschiedlichen Kulturen und Zeiten. Herausgegeben von der «Initiative zweite Lebenshälfte, Böhlinger Ingelheim KG. 84 Seiten. 1992. Kriterion Verlag, Zürich.

Leuzinger Susanne: Frau und Sozialversicherung; nützliche Tips und Informationen. 22 Seiten. 1992. Fr. 3.–. Schweizerischer Verband evangelischer Arbeitnehmer (SVEA), Postfach 6376, 8023 Zürich, Tel. 01/493 28 80.

Parlamentarische Vorstösse

92.3326. Interpellation Zisyadis vom 27. August 1992 betreffend die Benachteiligung sozialer Institutionen durch neue Weisungen des BSV

Nationalrat Zisyadis hat folgende Interpellation eingereicht:

«Das BSV hat durch kürzlich getroffene Verwaltungsmassnahmen die Kriterien zur Gewährung von Subventionen geändert. Dadurch werden zahlreiche soziale Institutionen getroffen; sie werden gar daran gehindert, die Leistungen, die für die Gesellschaft unentbehrlich sind, zu erbringen. Dies gilt namentlich für die protestantischen Sozialdienste.

Der Bundesrat wird gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Warum hat das BSV für die Institutionen, die sich um Betagte und Behinderte kümmern, den Richtwert von 2000 Arbeitsstunden pro Jahr, der ihnen das Recht auf Subventionen gab, abgeschafft?
2. Ist es in einer Zeit, in der die Wirtschaftskrise immer mehr Menschen betrifft und diese in die Armut führt, nicht die Aufgabe des BSV, das Funktionieren unentbehrlicher und anerkannter sozialer Institutionen zu gewährleisten?
3. Steht es dem BSV zu, die gesetzmässigen Vorschriften und die Anwendung von Artikel 34quater der Verfassung auszuhöhlen?
4. Hat das BSV mit den Verantwortlichen der von den Massnahmen betroffenen Institutionen Kontakt aufgenommen, um abzuklären, welche konkreten Folgen seine neuen Weisungen haben werden?»

92.057–32. Postulat der Kommission des Nationalrates vom 7. September 1992 betreffend die freiwillige AHV

Die Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit hat am 7. September anlässlich der Behandlung der Eurolex-Geschäfte zur Sozialversicherung folgendes Postulat eingereicht:

«System und Finanzierung der freiwilligen AHV sind mit Blick auf die Entwicklungen im EWR-Recht im Rahmen der zehnten AHV-Revision zu überprüfen.»

Das Plenum des Nationalrates hat den Vorstoss am 21. September angenommen.

Mitteilungen

Baubeiträge der IV an Institutionen für Behinderte im zweiten Quartal 1992

a. Sonderschulen

Emmenbrücke LU: Erwerb von zwei Wohnungen an der Oberdorfstrasse 37 für das Schulheim Rodtegg. 275 053 Franken.

Nyon VD: Erwerb der Liegenschaft Rue Cortot 10 und Umbau der Liegenschaft Rue Cortot 2 für die Sonderschule «Gai-Réveil». 450 000 Franken.

Sirnach TG: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft (AWG «Rocky-Tocky») für das Sonderschulheim Chilberg, Fischingen. 186 393 Franken.

Windisch AG: Umbau und Erweiterung der Heilpädagogischen Sonderschule. 2 000 000 Franken.

b. Eingliederungsstätten

Basel: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft an der Sevogelstrasse 71 zugunsten der Sehbehindertenhilfe BS und BL. Erste Etappe: Erwerb. 307 500 Franken.

c. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Basel: Bereitstellung von zwei dem Kanton gehörenden Gebäuden als Wohnheim (9 Plätze) und Beschäftigungsstätte (15 Plätze) Klosterfiechten für geistig und mehrfach Behinderte. 799 000 Franken.

Biel BE: Umbau und Erweiterung der bestehenden Werkstätte, Umbau des Personalhauses und Neubau eines Wohnheimes durch die Stiftung zur Förderung Behinderter von Biel und Umgebung, Dammweg 15. 7163 000 Franken.

Chamby VD: Zusätzliche Einrichtungen für das Centre socio-professionnelle «La Clairière» (12 Plätze). 148 000 Franken.

Dozwil TG: Erwerb einer Liegenschaft und Bereitstellung als Aussenwohngruppe der Bildungsstätte Sommeri für fünf Behinderte. 422 000 Franken.

Leimbach TG: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung des Wohnheims mit Beschäftigungsstätte «Haus Miranda» für 15 vorwiegend Mehrfachbehinderte. 1 741 000 Franken.

Niederdorf BL: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Lampenbergerstrasse 10 für eine Aussenwohngruppe (Wohnheim mit Beschäftigung) für psychisch Behinderte. 500 000 Franken.

Rüschlikon ZH: Erwerb der Liegenschaft Bahnhofstrasse 92 zur Bereitstellung als Wohnheim für 14 Behinderte. 1 400 000 Franken.

Samedan GR: Umbau des ehemaligen Tibeterheimes zur Schaffung eines Wohnheimes für Behinderte. 1 266 000 Franken.

St. Gallen: Aus- und Umbau des Ostschweizerischen Kinderspitals. 2 500 000 Franken.

Schaffhausen: Bereitstellung (2. Etappe) einer weiteren Fläche in der Lederwarenfabrik Mühlenenstrasse 40 mit rund 40 Arbeitsplätzen für Behinderte. 420 000 Franken.

Sorengo TI: Umbau der Liegenschaft in Lugano-Massagno der Stiftung Ospizio Sorengo. 313 654 Franken.

Warth TG: Sanierung und Ausbau der 45 bestehenden Arbeits- und Beschäftigungsplätze für vorwiegend Psychischbehinderte in der Kartause Ittingen. 475 000 Franken.

Wolhusen LU: Errichtung des Wohnheimes mit Beschäftigungsmöglichkeiten «Wisstanne» für Behinderte mit 18 bzw. 24 Plätzen. 2 882 000 Franken.

Zürich: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Loogartenstrasse 2 durch den Verein «Christus-Zentrum der Zürcher Jugend» zur Schaffung eines Wohnheimes mit 6 Plätzen für vorwiegend Psychischbehinderte. 270 000 Franken.

Zürich: Errichtung der «IWB-Pension Tiefenbrunnen» an der Wildbachstrasse 78, 8008 Zürich, enthaltend für vorwiegend Körperbehinderte: 7 Wohnheimplätze und 1 Temporärunterkunft sowie Freizeit- und Arbeitsräume für 16 Personen. Zur Führung des Betriebs werden die Räume langfristig (25 Jahre) von der Stadt an den Verein Integriertes Wohnen für Behinderte vermietet. 840 000 Franken.

Neue Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat die Grenzbeträge der beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1993 wie folgt an die Erhöhung der AHV-Renten angepasst:

– Koordinationsabzug	22 560 (bisher 21 600) Fr.
– Obergrenze des versicherten Lohnes	67 680 (bisher 64 800) Fr.
– Minimaler versicherter Lohn	2 820 (bisher 2 700) Fr.

Kantonale Regelungen bei den EL; Berichtigung

Dieser Beitrag in ZAK 1992/9 enthält einen Fehler. Der Mietzinsabzug für Ehepaare – erwähnt auf Seite 343 unter Ziffer 2 – beträgt zurzeit noch 10 800 Franken (nicht 16 000).

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Die Ausgleichskasse Appenzell A. Rh. (Nr. 15) ist umgezogen an die Kasernenstrasse 4. Postanschrift: Postfach 1047, 9102 Herisau 2. Telefon: 071/52 60 10 (Telefax unverändert). Diese Änderungen gelten auch für die IV-Kommission und die EL-Stelle Appenzell A. Rh.

Die kantonale EL-Stelle Basel (d. h. das Amt für Sozialbeiträge) ist neu unter Telefon 061/267 86 65/66 zu erreichen. Sie verfügt nun auch über einen Telefax: 061/267 86 44.

Gerichtsentscheide

AHV/IV. Rechtspflege; Parteientschädigung

Urteil des EVG vom 27. April 1992 i. Sa. W. R.

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG. Eine kantonale Regelung, die für die Zuspreehung einer Parteientschädigung an eine vertretene Partei einen Antrag verlangt, verletzt Bundesrecht (Änderung der Rechtsprechung).

Mit Urteil vom 26. Februar 1991 hiess das EVG eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde des durch die B. AG vertretenen W. R. gut und stellte die Akten der AHV-Rekurskommission zu, damit diese über eine allfällige Parteientschädigung im kantonalen Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens befinde.

Das kantonale Gericht stellte fest, mangels eines entsprechenden Antrages könne W. R. für das kantonale Verfahren keine Parteientschädigung zugesprochen werden (Entscheid vom 10. Juli 1991).

W. R. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und sinngemäss beantragen, es sei ihm für das kantonale Verfahren eine Parteientschädigung zuzusprechen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut:

1. In Art. 85 Abs. 2 AHVG wird die Regelung des Rekursverfahrens im AHV-Bereich grundsätzlich – unter Vorbehalt gewisser vereinheitlichender Richtlinien – den Kantonen anheimgestellt (vgl. bundesrätliche Botschaft vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Änderung des AHVG, BBl 1958 II 1285). Bst. f der zitierten Bestimmung enthält die Vorschrift, dass der obsiegende Beschwerdeführer «Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung» hat.

2a. In der Praxis zu Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG ist dem obsiegenden Beschwerdeführer für das kantonale Verfahren in der Regel eine Parteientschädigung von Amtes wegen, d. h. ohne entsprechendes Begehren der obsiegenden Partei, zuzugestehen, 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 = ZAK 1983 S. 341 Erw. 2; ZAK 1991 S. 420). Das EVG hat auch entschieden, dass ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeistän-

derung für den Fall des Unterliegens das Begehren um Übernahme der Vertretungskosten durch den Staat beinhaltet, für den Fall des Obsiegens aber zugleich – ohne dass es eines besonderen Antrages bedarf – den Antrag auf Ausrichtung einer Parteientschädigung zu Lasten der Gegenpartei (ZAK 1990 S. 139).

b. Nach der Praxis der AHV-Rekurskommission Z. wird die Frage der Ausrichtung einer Parteientschädigung nur geprüft, wenn eine solche vom Beschwerdeführer verlangt wird (*Meyer Heinz*, Verfahrensfragen bei AHV- und IV-Beschwerden, SZS 1981 S. 205). Das EVG hat diese kantonale Praxis bisher als bundesrechtskonform erachtet mit der Begründung, Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG enthalte den Grundsatz des Entschädigungsanspruches als solchen. Die nähere Regelung, ob und unter welchen Voraussetzungen der Anspruch geltend gemacht werden müsse, sei den Kantonen überlassen (BGE 110 V 137 Erw. 1 und 2 = ZAK 1984 S. 568).

In der Lehre ist diese Rechtsprechung auf Kritik gestossen. Bernet legt dar, ein kantonales Antragserfordernis beeinträchtigt die Wirksamkeit des bundesrechtlichen Anspruchs auf Parteientschädigung (*Bernet Martin*, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Diss. Zürich 1986, S. 166 N. 4).

3. Im Verwaltungsgerichtsverfahren setzt das Bundesgericht die Parteientschädigung gemäss Art. 159 OG von Amtes wegen fest. Das Gericht führt aus, diese Regel entspreche einem allgemeinen Rechtsgrundsatz. Art. 159 OG verlange als Voraussetzung für die Zusprechung einer Parteientschädigung keinen besonderen Antrag durch die obsiegende Partei. Der Wortlaut weise eher darauf hin, dass der Anspruch auf Parteientschädigung die gesetzliche Folge des Obsiegens sei. Das Bundesgericht spricht daher eine Parteientschädigung zu, ohne dass eine Partei sie formell verlangt (BGE 111 Ia 156 f. Erw. 4).

Wie Art. 159 OG räumt auch Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG der obsiegenden Partei einen bundesrechtlichen Entschädigungsanspruch ein, ohne dass es eines besonderen Antrages bedarf. Es rechtfertigt sich nicht, im Rahmen von Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG für das kantonale Beschwerdeverfahren von den vom Bundesgericht in Auslegung von Art. 159 OG entwickelten Grundsätzen abzuweichen. An der bisherigen Rechtsprechung kann somit nicht mehr festgehalten werden. Eine kantonale Regelung, die bei Fehlen eines entsprechenden Antrages eine Parteientschädigung verweigert, stellt eine Bundesrechtsverletzung dar.

AHV/IV. Auslegung eines Staatsvertrages

Urteil des EVG vom 8. November 1991 i. Sa. B. & Co.

Art. 31 ff. Wiener Übereinkommen über das Recht der Verträge. Präzisierung der Rechtsprechung zur Auslegung staatsvertraglicher Begriffe nach Inkrafttreten des Wiener Übereinkommens.

Aus den Erwägungen:

3a. Art. 6 Abs. 1 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den Vereinigten Staaten von Amerika über Soziale Sicherheit lautet in der hier noch anwendbaren ursprünglichen Fassung vom 18. Juli 1979 des französischen Originaltextes:

Sous réserve des dispositions contraires du Titre III de la présente Convention ou du Protocole final, un ressortissant de l'un des Etats contractants qui exerce une activité lucrative salariée sur le territoire de l'un ou des deux Etats contractants, est soumis aux dispositions légales concernant l'assurance obligatoire de l'Etat où il exerce son activité; pour le calcul des cotisations dues selon la législation de cet Etat, il n'est pas tenu compte des revenus que la personne réalise du fait d'une activité lucrative salariée exercée sur le territoire de l'autre Etat contractant.

Und in der deutschen Übersetzung:

Unter Vorbehalt abweichender Bestimmungen im Abschnitt III dieses Abkommens oder im Schlussprotokoll ist ein Staatsangehöriger eines Vertragsstaates, der im Gebiet eines oder beider Vertragsstaaten eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausübt, den Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht des Staates unterstellt, in dessen Gebiet er beschäftigt ist; für die Berechnung der nach der Gesetzgebung dieses Staates zu entrichtenden Beiträge wird das Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, das im Gebiet des andern Vertragsstaates erzielt worden ist, nicht berücksichtigt.

b. Die Auslegung eines Staatsvertrages hat in erster Linie vom Vertragstext auszugehen. Erscheint dieser klar und ist seine Bedeutung, wie sie sich aus dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sowie aus Gegenstand und Zweck des Übereinkommens ergibt, nicht offensichtlich sinnwidrig, so kommt eine über den Wortlaut hinausgehende ausdehnende bzw. einschränkende Auslegung nur in Frage, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten zu schliessen ist (BGE 116 Ib, 221 Erw. 3a, 114 V 11 Erw. 1b, 113 V 103 Erw. 2b, 265 Erw. 3a = ZAK 1988 S. 126).

In diesem Rahmen sind nach der bisherigen Rechtsprechung des EVG Wendungen und Begriffe, die in einem Sozialversicherungsabkommen Anwendung finden und für die Versicherungsleistungen einer schweizerischen Sozialversicherungseinrichtung massgeblich sind, stets direkt nach schweizerischem, innerstaatlichem Recht auszulegen (BGE 112 V 149 Erw. 2a = ZAK 1987 S. 575; BGE 111 V 120 Erw. 1b = ZAK 1986 S. 63).

Diese Rechtsprechung muss angesichts der am 6. Juni 1990 für die Schweiz in Kraft getretenen Wiener Konvention zum Vertragsrecht vom 23. Mai 1969 (SR 0.111; AS 1990 1112) relativiert werden. Nach Massgabe der in den Art. 31 bis 33 der Konvention festgelegten allgemeinen Grundsätze der Staatsvertragsauslegung ist in erster Linie nach der autonomen Bedeutung der Abkommensbestimmung zu suchen. Nur wenn ein Abkommen – im Lichte dieser Regeln ordnungsgemäss ausgelegt – eine bestimmte Frage weder ausdrücklich noch stillschweigend regelt, ist es angingig, subsidiär die Begriffe und Konzeptionen des anwendbaren Landesrechts zur Auslegung beizuziehen (Botschaft des Bundesrates über den Beitritt der Schweiz zur Wiener Konvention von 1969 über das Recht der Verträge, BBI 1989 II 775 ff.; VPB 1989 [53] Nr. 54, S. 432; *Jacot-Guillarmod*, Strasbourg, Luxembourg, Lausanne et Lucerne: méthodes d'interprétation comparées de la règle internationale conventionnelle, in: *Les règles d'interprétation. Principes communément admis par les juridictions*, Freiburg 1989, S. 115 ff.; *Spira*, L'application du droit international de la sécurité sociale par le juge, in: *Mélanges Berenstein*, Lausanne 1989, S. 483 ff.).

Im vorliegenden Fall erklärt die zitierte Abkommensbestimmung mit der Wendung «in dessen Gebiet er beschäftigt ist» den Erwerbort als Anknüpfungspunkt für die Versicherteneigenschaft. Was unter Erwerbort zu verstehen ist, lässt sich weder Art. 6 noch den übrigen Bestimmungen des Staatsvertrages direkt oder indirekt entnehmen, weshalb die an den Grundsätzen der Art. 31 ff., insbesondere Art. 31 Abs. 1 Wiener Konvention (Vertragsauslegung «nach Treu und Glauben in Übereinstimmung mit der gewöhnlichen, seinen Bestimmungen in ihrem Zusammenhang zukommenden Bedeutung und im Lichte seines Zieles und Zwecks») orientierte Auslegung keinen Aufschluss gibt. Es liegt eine Lücke im zwischenstaatlichen Vertragsrecht vor, zu deren Ausfüllung schweizerisches Landesrecht ergänzend herangezogen werden darf.

EL. Anrechenbare Vermögensverminderung bei Vermögensverzicht

Urteil des EVG vom 11. August 1992 i. Sa. G. B.

Art. 17a ELV; Art. 3 Abs. 1 Bst. f und Abs. 6 ELG.

Art. 3 Abs. 6 ELG räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, die Amortisation des gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG anrechenbaren Verzichtsvermögens zu regeln (Erw. 3c/aa).

Die in Art. 17a ELV und Bst. a Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung der ELV vom 12. Juni 1989 getroffene Regelung ist gesetzes- und verfassungsmässig. Sie trägt dem Gedanken der Gleichbehandlung aller Versicherter – jener, die verzichtet haben und jener, die nicht verzichtet haben – Rechnung, indem Verzichts- wie effektives Vermögen grundsätzlich verringert werden kann. Insbesondere ist dem Versicherten, der auf Vermögen verzichtet hat, nicht zumutbar, seinen durch allfällige EL nicht gedeckten Lebensbedarf aus dem effektiven Vermögen zu bestreiten, bis der Freibetrag erreicht oder gar alles aufgebraucht ist, um dann eine Durststrecke zu durchlaufen, bis das fiktive Verzichtsvermögen hypothetisch abgetragen ist (Erw. 3c/cc).

Die bisher geltende Rechtsprechung zu Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG, wonach eine Amortisation von anrechenbarem Verzichtsvermögen unzulässig ist, kann im zeitlichen und sachlichen Geltungsbereich von Art. 17a ELV keine Anwendung finden (Erw. 3c/bb).

Der 1920 geborene, geschiedene G. B. reichte erstmals im Jahre 1989 eine Anmeldung zum Bezug von EL ein. Die kantonale Ausgleichskasse ermittelte einen Einnahmenüberschuss von 11 099 Franken, wobei sie eine vom Versicherten im Dezember 1988 an die Kinder ausbezahlte Summe von 80 000 Franken als Vermögensverzicht anrechnete. Mit Verfügung vom 28. April 1989 verneinte die Ausgleichskasse einen EL-Anspruch für das Jahr 1989.

Am 15. Januar 1990 trat der Versicherte in ein Alters- und Pflegeheim ein. Im November 1990 stellte seine Tochter, R. B., ein Gesuch um Neufestsetzung der EL rückwirkend ab 1. Januar 1990. Die Ausgleichskasse ermittelte einen Ausgabenüberschuss von 2607 und 5918 Franken für die Jahre 1990 und 1991, wobei sie wiederum die im Dezember 1988 an die Kinder ausbezahlten 80 000 Franken mitberücksichtigte. Mit zwei Verfügungen vom 17. Januar 1991 wurde R. B. eröffnet, dass ein monatlicher Anspruch auf EL von 218 Franken ab 1. Januar 1990 und von 494 Franken ab 1. Januar 1991 bestehe.

R. B. erhob namens ihres Vaters Beschwerde. Sie beanstandete ausschliesslich die Anrechnung der Summe von 80 000 Franken. Diese hätten die Kinder vor zwei Jahren erhalten und stehe dem Vater nun nicht mehr zur Verfügung.

Das kantonale Verwaltungsgericht wies die Beschwerde mit Entscheid vom 15. August 1991 ab.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt die Aufhebung des Beschwerdeentscheides sowie die Abänderung der angefochtenen Verfügungen im Sinne einer Verminderung des anrechenbaren Verzichtvermögens. Während sich G. B. nicht vernehmen lässt, schliesst die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1a. Im vorinstanzlichen Entscheid werden die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine EL zur AHV und die Berechnungsregeln, wie sie für einen alleinstehenden Heimbewohner im Kanton X Geltung haben, zutreffend dargestellt.

Der kantonale Richter führt des weitern richtig aus, dass Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist, nach Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG (in der ab 1. Januar 1987 geltenden und auf den vorliegenden Fall anwendbaren Fassung) bei der Berechnung der EL anzurechnen sind.

b. Einziger Streitpunkt im vorinstanzlichen Verfahren war die Aufrechnung des Verzichtvermögens von 80 000 Franken und eines daherigen angemessenen Ertrages.

Aus den Akten ergibt sich, wie Verwaltung und Vorinstanz richtig erkannt haben, dass der Vater ohne rechtliche Verpflichtung und ohne adäquate Gegenleistung seinen Kindern im Jahre 1988 den Betrag von 80 000 Franken auszahlte. Darin liegt ein Verzicht auf Vermögenswerte im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG (BGE 115 V 353 Erw. 5c mit Hinweisen = ZAK 1990 S. 353), der bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens zu berücksichtigen ist. Insoweit hat die Vorinstanz die Beschwerde zu Recht abgewiesen.

2. Mit Bezug auf die Höhe des anrechenbaren Verzichtvermögens gehen Verwaltung und Vorinstanz davon aus, dass der volle Betrag von 80 000 Franken anzurechnen sei. Insbesondere wird, im Gegensatz zu der vom BSV vertretenen Auffassung, die Anwendbarkeit von Art. 17a Abs. 1 und 2 ELV im vorliegenden Fall verneint.

Diese im Rahmen der Änderung der ELV vom 12. Juni 1989 (in Kraft seit 1. Januar 1990) erlassenen Bestimmungen lauten wie folgt:

Der anzurechnende Betrag von Vermögenswerten, auf die verzichtet worden ist (Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG), wird jährlich um 10 000 Franken vermindert (Abs. 1).

Der Wert des Vermögens im Zeitpunkt des Verzichts ist unverändert auf den 1. Januar des Jahres, das auf den Verzicht folgt, zu übertragen und dann jeweils nach einem Jahr zu vermindern (Abs. 2).

Wortlaut und Entstehungsgeschichte (vgl. ZAK 1989 S. 432) geben den klaren Willen des Ordnungsgebers wieder, dass diese Bestimmungen uneingeschränkt, d.h. unabhängig von Beweggrund und Höhe des Verzichtvermögens sowie des tatsächlich noch vorhandenen Vermögens, anwendbar sein sollen. Da übergangsrechtlich auch Vermögenswerte, auf die vor dem 1. Januar 1990 verzichtet worden ist, ab diesem Zeitpunkt der jährlichen Verminderung unterliegen (Bst. a der Übergangsbestimmungen zur Änderung der ELV

vom 12. Juni 1989), haben Verwaltung und Vorinstanz die Höhe des anrechenbaren Verzichtvermögens im vorliegenden Fall offensichtlich abweichend von Art. 17a ELV festgesetzt.

3a. Die Vorinstanz verneint die Anwendbarkeit von Art. 17a Abs. 1 und 2 ELV wie auch von Bst. a Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung der ELV vom 12. Juni 1989 im vorliegenden Fall mit der Begründung, diese Bestimmung sei insofern verfassungs- und gesetzwidrig, als einerseits die Amortisation von Verzichtvermögen vor dem 1. Januar 1990 ausgeschlossen und andererseits ab 1. Januar 1990 in allen Fällen eine betragsmässig feste Amortisation von 10 000 Franken jährlich vorgeschrieben werde. Eine Amortisation von Verzichtvermögen sei schon dann zulässig, wenn angenommen werden könne, dass ein Versicherter, hätte er das verzichtete Vermögen noch, dieses mittlerweile zur Deckung seines Lebensunterhaltes herangezogen hätte; andernfalls sei sie erst dann zulässig, wenn die vorhandenen Vermögenswerte den hypothetischen Verzehr des Verzichtvermögens sowie den entsprechenden Ertrag nicht mehr zu decken vermögen. Eine andere Lösung würde eine nicht zu rechtfertigende Schlechter- oder Besserstellung des Verzichtenden gegenüber anderen EL-Ansprechern bedeuten. – Auch die Ausgleichskasse lehnt aus Gründen der Gleichbehandlung der Versicherten im vorliegenden Fall die Anwendung der fraglichen Bestimmungen ab, hält jedoch dafür, dass diese Bestimmung dann anwendbar sei, sobald das tatsächlich noch vorhandene Vermögen unter den Vermögensfreibetrag gesunken ist.

Das BSV macht in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde demgegenüber geltend, dass gemäss geltender Rechtsprechung des EVG eine hypothetische Verminderung des Verzichtvermögens für die Zeit nach der Entäusserung nicht zulässig sei. Dies habe zur Folge, dass die verzichteten Vermögenswerte bis zum Tod des Bezügers unverändert in der EL-Berechnung stehen bleiben und somit nicht, wie dies bei einem Nichtverzicht möglich ist, vermindert werden können. Um die mit dieser Schlechterstellung verbundenen Härten aufzufangen, habe der Bundesrat, gestützt auf Art. 3 Abs. 6 ELG, in Art. 17a ELV die jährliche Amortisation von Verzichtvermögen vorgeschrieben (vgl. auch ZAK 1989 S. 432). Hinsichtlich der Höhe der Amortisation sei aus Gründen der Praktikabilität und der Rechtssicherheit ein einheitlicher Betrag in allen Fällen einem variablen in Einzelfällen vorzuziehen. Die übergangsrechtliche Regelung, wonach Vermögenswerte, auf die vor Inkrafttreten von Art. 17a verzichtet worden ist, erst ab 1. Januar 1990 der jährlichen Verminderung unterliegen sollen (Bst. a Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 12. Juni 1989), bezwecke schliesslich, die finanziellen Auswirkungen und nachträgliche Anspruchsabklärungen in Grenzen zu halten.

b. Im Streit liegt somit die Gesetzes- und Verfassungsmässigkeit von Art. 17a Abs. 1 und 2 ELV sowie Bst. a Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung der ELV vom 12. Juni 1989.

Nach der Rechtsprechung kann das EVG Verordnungen des Bundesrates grundsätzlich, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, auf

ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Bei (unselbständigen) Verordnungen, die sich auf eine gesetzliche Delegation stützen, prüft es, ob sie sich in den Grenzen der dem Bundesrat im Gesetz eingeräumten Befugnisse halten. Wird dem Bundesrat durch die gesetzliche Delegation ein sehr weiter Spielraum des Ermessens für die Regelung auf Verordnungsebene eingeräumt, muss sich das Gericht auf die Prüfung beschränken, ob die umstrittenen Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind. Es kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen und es hat auch nicht die Zweckmässigkeit zu untersuchen. Die vom Bundesrat verordnete Regelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund nicht finden lässt. Gleiches gilt, wenn die Verordnung es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 117 V 180 Erw. 3a mit Hinweisen).

c. aa) Art. 17a ELV stützt sich auf Art. 3 Abs. 6 ELG. Gemäss dieser Bestimmung regelt der Bundesrat u.a. die Bewertung des anrechenbaren Einkommens und Vermögens. Aus den Materialien ergibt sich, dass durch Art. 3 Abs. 6 ELG, den das Parlament in der vorgeschlagenen Fassung diskussionslos übernommen hat, dem Bundesrat eine umfassende Kompetenz zur Regelung der Fragen betreffend die Anspruchsberechtigung eingeräumt werden sollte, soweit nicht die Kantone ausdrücklich durch das Gesetz für zuständig erklärt würden. Damit sollte insbesondere ermöglicht werden, durch eine differenzierte Ordnung den verschiedenen Verhältnissen Rechnung zu tragen. Diese Kompetenz umschliesst zweifellos (BBl 1970 I 148) auch die Regelung der Amortisation des gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG anrechenbaren Verzichtsvermögens, weshalb sich Art. 17a ELV ohne weiteres im Rahmen der formellgesetzlichen Delegationsnorm hält.

bb) Was die sachlich-inhaltliche Gesetzmässigkeit anbelangt, hat das EVG zum alten, bis 31. Dezember 1986 gültigen Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG, der die Anrechenbarkeit von Verzichtsvermögen nur unter der Voraussetzung vorsah, dass der Verzicht im Hinblick auf die Erwirkung von EL erfolgte, in ständiger Rechtsprechung befunden, dass eine Amortisation von Verzichtsvermögen im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG nicht zulässig sei (BGE 113 V 195 = ZAK 1988 S. 191 Erw. 5c mit Hinweisen). Begründet wurde dies damit, dass es letztlich auf eine Anerkennung der durch die Entäusserung geschaffenen Sachlage hinausliefe, «résultat que veut précisément éviter l'art. 3 al. 1er lit. f LPC» (EVGE 1968 S. 296 ff. = P 13/68 unveröffentlichte Erw. 4e). Nach dieser Rechtsprechung blieb somit dem Versicherten, der auf Vermögen verzichtete, im Gegensatz zu jenem Versicherten, der sein Vermögen behielt, auf alle Zeit verschlossen, das ihm weiterhin zu- und angerechnete Verzichtsvermögen abzutragen. Dies konnte, wie das BSV bemerkte (vgl. ZAK 1989 S. 432), zu grossen Härten für die Betroffenen führen. Zu beachten ist ferner, dass ein

übermässiger Vermögensverzehr, soweit er der Befriedigung eigener Bedürfnisse dient, in der Regel nicht unter Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG fällt (BGE 115 V 354 = ZAK 1990 S. 353 Erw. 5c mit Hinweis) und folglich EL-rechtlich berücksichtigt wird.

Wenn der Ordnungsgeber aus diesen und weiteren Gründen, gestützt auf Art. 3 Abs. 6 ELG, sich entschloss, durch Einfügung des Art. 17a in die ELV überhaupt und erstmals eine Grundlage für die Amortisation von Verichtsvermögen zu schaffen, so liegt darin kein Widerspruch zur Bestimmung über die Anrechenbarkeit solcher Einkünfte gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG; denn der Amortisationsgedanke wahrt den gesetzlichen Grundsatz der Anrechenbarkeit, ja setzt ihn gleichsam voraus. Folglich kann die erwähnte Rechtsprechung im zeitlichen und sachlichen Geltungsbereich von Art. 17a ELV von vornherein keine Anwendung mehr finden.

cc) Mit Bezug auf die Modalitäten (Zeitpunkt und Höhe der Amortisationsraten) kommt dem Bundesrat unter den Gesichtspunkten von Gesetzes- und Verfassungsmässigkeit (Rechtsgleichheit, Willkür) zunächst ein weiterer Spielraum der Gestaltungsfreiheit zu.

Die vom Bundesrat getroffene Lösung schreibt ohne Rücksicht auf die übrige Vermögenslage eine jährliche pauschale Amortisation von 10 000 Franken vor. Es ist klar, dass auch andere, allenfalls differenziertere Regelungen denkbar wären. Indessen ist nicht ersichtlich, inwiefern diese einfache und geradlinige Lösung rechtsungleich oder willkürlich sein oder den Grundsatz der Anrechenbarkeit von Verichtsvermögen nach Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG unterlaufen sollte.

Die Auffassung von kantonalem Gericht und Ausgleichskasse, zuerst sei das effektiv vorhandene Vermögen aufzubauchen, bevor eine Amortisation des fiktiven Verichtsvermögens vorzunehmen sei, ist zu sehr auf die bisherige Rechtsprechung ausgerichtet. Der Wille des Ordnungsgebers in Art. 17a ELV, Verichtsvermögen vermindern zu lassen unabhängig davon, ob effektives Vermögen vorhanden ist, trägt dem Gedanken der Gleichbehandlung aller Versicherten – jener, die verzichtet haben und jener, die nicht verzichtet haben – Rechnung, indem Verichts- wie effektives Vermögen grundsätzlich verringert werden kann. Die weitere Auffassung von Vorinstanz und Ausgleichskasse, im Falle des Verichts bestehe das Vermögen aus zwei klar abgetrennten Teilen – nämlich dem effektiv vorhandenen und dem Verichtsvermögen – und das effektiv vorhandene sei insofern anders als das Verichtsvermögen zu behandeln, als es zuerst grundsätzlich aufzubauchen sei, bevor an eine Amortisation des Verichtsvermögens gedacht werden könne, entbehrt jeder Grundlage. Im weiteren wird damit dem Versicherten zugemutet, seinen durch allfällige EL nicht gedeckten Lebensbedarf aus dem effektiven Vermögen zu bestreiten, bis der Freibetrag erreicht oder gar alles aufgebraucht ist, um dann eine Durststrecke zu durchlaufen, bis das fiktive Verichtsvermögen hypothetisch abgetragen ist. Diese Zeitspanne des Darbens kann Jahre dauern, während welcher die Verwaltung dem Versicherten, der um EL nachsucht, entgegenhält, er könne ja fiktives Verichtsvermögen verzehren. Gerade diese Folge will je-

doch der neue Art. 17a ELV mildern, was unter keinem Gesichtspunkt zu beanstanden ist.

Was nun das Mass der Amortisation anbelangt, so sind ebenfalls verschiedene Regelungen denkbar. Naheliegend erscheint die vom Bundesrat getroffene Lösung einer pauschalen Amortisation. Ebenso in Frage käme eine Lösung, wonach das Verzichtvermögen jährlich um den auf dem ganzen Vermögen errechneten prozentualen zumutbaren Vermögensverzehr verringert würde. Es kann nun aber im Rahmen der vorfrageweisen Normenkontrolle nicht darum gehen zu untersuchen, welche von diesen und anderen denkbaren Lösungen die zweckmässigste ist. Ausschlaggebend ist allein, dass die vom Bundesrat getroffene Regelung, wie dargelegt, weder eine willkürliche und rechtsungleiche noch dem gesetzlichen Grundsatz der Anrechenbarkeit zuwiderlaufende Lösung darstellt.

Die vom Bundesrat getroffene Übergangsregelung, wonach vor dem Inkrafttreten der neuen Bestimmung verzichtete Vermögenswerte erst ab dem 1. Januar 1990 zu amortisieren sind (Bst. a Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung der ELV vom 12. Juni 1989), ist schliesslich ebenfalls nicht zu beanstanden.

4. Daraus ergibt sich, wie das BSV in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zutreffend ausführt, dass die Ausgleichskasse für die Berechnung der EL ab Januar 1990 lediglich ein Verzichtvermögen von 70 000 Franken anrechnen darf. Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie in diesem Sinne die EL neu berechne.

EL. Rückerstattung

Urteil des EVG vom 29. Mai 1992 i. Sa. H. H.

Art. 27 Abs. 1 ELV; Art. 47 Abs. 1 AHVG; Art. 78 (und 76) AHVV. Die im unveröffentlichten Urteil H. vom 5. Juli 1989 (I 56/89) für den Bereich der IV als anwendbar erklärten Grundsätze, wonach der Beistand – wie der Vormund – nicht rückerstattungspflichtig ist (vgl. BGE 112 V 102 = ZAK 1987 S. 488), haben auch auf dem Gebiet der EL Gültigkeit (Erw. 2b).

Gemäss Beschluss der Vormundschaftskommission der Einwohnergemeinde B. vom 26. August 1987 war H. H. zum Beistand des Versicherten M. S. (geb. 1958) ernannt worden, der u. a. vom Oktober 1989 an eine EL von 411 Franken und vom Januar 1990 an eine solche von 437 Franken zu seiner IV-Rente bezog.

Am 1. Januar 1990 trat M. S. ein Arbeitsverhältnis an, worüber der Verwaltung keine Meldung erstattet wurde. Die kantonale Ausgleichskasse nahm in der Folge eine Neuberechnung der EL vor und forderte u. a. mit Verfügung vom 6. November 1990 die ab Januar bis Juni 1990 ausbezahlten Betreffnisse von insgesamt 2622 Franken vom Beistand zurück.

Eine von H. H. gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 27. August 1991 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt H. H. die Anträge, der Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 27. August 1991 sei aufzuheben; eventualiter sei auf eine Rückerstattung gemäss Art. 79 AHVV zu verzichten.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV beantragt Gutheissung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Streitig ist im vorliegenden Fall zur Hauptsache nur noch, ob der Beschwerdeführer als Beistand des M. S. persönlich rückerstattungspflichtig ist. Die dafür massgebenden Bestimmungen (Art. 27 Abs. 1 ELV i. Verb. m. Art. 47 Abs. 1 AHVG und Art. 78 AHVV) hat die Vorinstanz zutreffend dargelegt, weshalb hierauf verwiesen werden kann.

2a. Bezüglich der allfälligen Rückerstattungspflicht des Vormundes hat das EVG in BGE 112 V 102 (ZAK 1987 S. 488) folgendes erkannt: Wird die einem bevormundeten Versicherten zustehende IV-Rente dem Vormund ausbezahlt, so bleibt die Rente trotz der Vormundschaft Teil des Mündelvermögens, so dass die Rückerstattung aus diesem zu erfolgen hat. Der in der IV sinngemäss anwendbare Art. 78 AHVV erklärt im Falle der Drittauszahlung gemäss Art. 76 AHVV ausdrücklich nur die in dessen Abs. 1 genannten Drittpersonen und Behörden als rückerstattungspflichtig, nicht jedoch den Vormund, der in Abs. 2 von Art. 76 AHVV erwähnt ist. In BGE 110 V 14 (ZAK 1985 S. 123) hat zwar

das Gericht erklärt, dass auch jene Behörden und Personen rückerstattungs-pflichtig seien, die praxisgemäss als Drittempfänger die Renten entgegengenommen haben, ohne dass die Voraussetzungen – der gesetzlichen oder sittlichen Unterstützungspflicht und dauernden fürsorgerischen Betreuung – gemäss Art. 76 AHVV erfüllt sind; dies treffe auch auf die vom Berechtigten selber bezeichneten Drittempfänger zu, wenn sie die Leistungen nicht bloss als Inkasso- oder Zahlstelle entgegennehmen. Diese Feststellung bezog sich aber nicht auf den Vormunde.

b. Wie das EVG ferner im unveröffentlichten Urteil H. vom 5. Juli 1989 (I 56/89) entschieden hat, unterscheidet sich die Stellung des Beistandes in bezug auf die Frage nach der persönlichen Rückerstattungspflicht nicht wesentlich von derjenigen des Vormundes. Daher ist in sinngemässer Anwendung der in BGE 112 V 102 (ZAK 1987 S. 488) dargelegten Rechtsprechung der Beistand ebenfalls als nicht rückerstattungspflichtig erklärt worden. Diese im erwähnten Urteil H. für den Bereich der IV angewandten Grundsätze haben auch auf dem Gebiet der EL Gültigkeit (vgl. Art. 27 Abs. 1 ELV und Art. 49 IVG i. Verb. m. Art. 47 AHVG).

c. Aus den vorstehenden Erwägungen folgt, dass der Beschwerdeführer als Beistand nicht rückerstattungspflichtig ist. Daran ändert – entgegen der Auffassung der Vorinstanz – auch der Umstand nichts, dass der Beschwerdeführer mit dem «Gesuch um Rentenauszahlung an eine Drittperson oder Behörde» (vom 2. November 1989) die Formularbestimmung über die Verpflichtung zur Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen unterzeichnet hat. Abgesehen davon, dass die unterschriftlich bestätigte Kenntnisnahme dieser Formularbestimmung nicht die Bedeutung einer eigentlichen Rückzahlungsvereinbarung hat, sondern lediglich insoweit eine Anerkennung der Rückerstattungspflicht zum Gegenstand hat, als diese im Rahmen von Gesetz und Verordnung zu Recht besteht (in diesem Sinne nebst dem zitierten Urteil H. vom 5. Juli 1989 auch unveröffentlichtes Urteil E. vom 13. September 1988, I 291/87), was hier nach dem Gesagten nicht zutrifft, vermag der Beschwerdeführer auch zu belegen, dass er nicht Drittempfänger der EL im Sinne von Art. 78 in Verbindung mit Art. 76 Abs. 1 AHVV war. Denn im Gegensatz zur Vorinstanz lässt die Angabe in der «Anmeldung zum Bezug einer Ergänzungsleistung zur... IV-Rente» (vom 21. September 1989), wonach die Leistung «auf mein bestehendes Bankkonto» zu überweisen sei, nicht zwingend auf das Konto des Beschwerdeführers schliessen, handelt es sich doch um die Anmeldung für «M. S.». Es muss demnach bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass dem Beschwerdeführer persönlich keine Rückerstattungspflicht obliegt.

3. Erweist sich damit der Hauptantrag des Beschwerdeführers als begründet, erübrigt sich eine Beurteilung des Eventualbegehrens (betreffend Art. 79 AHVV).

Von Monat zu Monat

Am 14. Oktober tagte die *Kommission für Rentenfragen* unter dem Vorsitz von J. Brechbühl, Sektionschef im BSV. Sie genehmigte dabei den Schlussbericht einer für die Prüfung von Vereinfachungsmöglichkeiten bei der Berechnung und Auszahlung des kleinen IV-Taggeldes eingesetzten Arbeitsgruppe. Im weiteren wurden der Nachtrag 7 zur Wegleitung über die Renten sowie die ab 1. Januar 1993 geltende Wegleitung über die Berechnung und Auszahlung von Taggeldern und ihre beitragsrechtliche Erfassung behandelt. Daneben diskutierte die Kommission das Meldeverfahren bei Hilflosenentschädigungen der AHV und der Militärversicherung, weil eine Kumulation dieser Leistungen mit Inkrafttreten des Bundesbeschlusses über Leistungsverbesserungen in der AHV und der IV sowie ihre Finanzierung ab 1. Januar 1993 nicht mehr möglich sein wird.

● Am 28. Oktober fand in Aarau unter dem Vorsitz der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen der 96. *Meinungsaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV* statt. Im Vordergrund stand eine Orientierung der Ausgleichskassen über das Verfahren und die Fristen für die Umsetzung des EWR-Rechts nach der Volksabstimmung vom 6. Dezember über den Beitritt der Schweiz zum EWR. Diskutiert wurden auch administrative Aspekte der Einführung der Hilflosenentschädigung mittleren Grades in der AHV, die Auswirkungen der Ereignisse in Jugoslawien auf das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen sowie diejenigen des neuen Datenschutzgesetzes auf die Durchführung der AHV/IV/EO. Im weiteren wurden die Ausgleichskassen nochmals über das neue Informationskonzept des BSV orientiert, welches anfangs des nächsten Jahres realisiert werden soll. Ausserdem wurden verschiedene weitere Durchführungsfragen diskutiert.

Abschied von der ZAK ... und ein Neubeginn

Vor genau 46 Jahren, im November 1946, erschien die erste Ausgabe der Zeitschrift für die Ausgleichskassen, nachdem ihre Vorläuferin, die Zeitschrift «Die Lohn- und Verdienstersatzordnung», bereits seit 1941 herausgegeben worden war. Erklärter Zweck der Zeitschrift war es, «die von den eidgenössischen Instanzen herausgegebenen Beschlüsse, Verfügungen und Entscheide einer breiteren, direkt interessierten Öffentlichkeit zu vermitteln». Die Publikation – ursprünglich ein Kind der Kriegszeit – öffnete sich in der Folge immer wieder neuen Fachgebieten: zunächst der AHV-Übergangsordnung, dann in zunehmendem Masse der AHV sowie der Alters- und Hinterlassenenfürsorge, weiter der Erwerbstersatzordnung, dann der Invalidenversicherung, den Ergänzungsleistungen und schliesslich der beruflichen Vorsorge.

In ihren frühen Jahren war die ZAK überwiegend auf die Bedürfnisse der Ausgleichskassen ausgerichtet; dies wurde bereits aus ihrem Titel deutlich. Entsprechend breiten Raum nahmen die Erläuterungen der Erlasse und Weisungen sowie die Entscheide der Aufsichts- und Rekursbehörden ein.

Diese Gewichtung hat sich im Laufe der Jahrzehnte doch deutlich verschoben. Die älteren Sozialwerke haben sich eingespielt, neue sind hinzugekommen. Zudem bestehen für den Verkehr mit den Durchführungsorganen neue Kommunikationswege. Andererseits hat das Interesse eines sozialpolitisch interessierten Publikums für nicht zu technische Fachinformation zugenommen. Die ZAK ist daher schon seit Jahren nicht mehr in überwiegender Masse Arbeitsmittel für die Durchführungsorgane, sondern immer mehr ein Informationsmittel für alle an den Sozialversicherungen Interessierten.

Das BSV möchte nun aus dieser Entwicklung die Konsequenzen ziehen.

Das neue Organ des BSV: Soziale Sicherheit (CHSS)

Vom kommenden Jahr an will das BSV die Information für eine breitere Öffentlichkeit in einer neuen Publikation mit dem Titel «Soziale Sicherheit» vermitteln. Die mehr technischen und juristischen Fragen sollen dagegen in einer abgespeckten ZAK mit dem Titel «AHI-Praxis» behandelt werden.

Die CHSS hat zwei Hauptfunktionen:

- Sprachrohr des BSV
- Plattform der schweizerischen Sozialversicherungen und der angrenzenden Bereiche

Sie will das Geschehen dokumentieren sowie neue Ideen, Visionen und Lösungen präsentieren. Sie soll nicht nur die Fachleute ansprechen, sondern alle daran Interessierten einschliesslich der Verantwortungsträger in Politik und Wirtschaft.

Warum «Soziale Sicherheit»?

Die neue Zeitschrift will alle Bereiche der schweizerischen Sozialversicherung abdecken, das heisst zunächst die vom BSV beaufsichtigten Sozialwerke:

- AHV, IV, EL, EO
- KV/UV
- Berufliche Vorsorge
- FLG

In beschränkterem Masse soll auch über die Entwicklungen im Bereich der Arbeitslosenversicherung sowie der Militärversicherung orientiert werden; hiefür haben uns die zwei betroffenen Bundesämter BIGA und BAMV ihre Mitwirkung zugesagt. Der Begriff Soziale Sicherheit umfasst indessen mehr als nur die Sozialversicherung. Er beinhaltet alle Vorkehrungen eines Staates, die der sozialen Absicherung dienen, ob sie Versicherungscharakter haben oder nicht. Daher wird die neue Publikation die Belange folgender Bereiche mit erfassen:

- Familie
- Alter
- Behinderte
- Armut

Die Zeitschrift CHSS möchte ein Spiegelbild der Sozialen Sicherheit in der Schweiz abgeben.

Wie ist die CHSS aufgebaut?

Jede CHSS-Ausgabe wird sich im «Schwerpunkt» mit einem Thema intensiver auseinandersetzen und es von verschiedenen Seiten beleuchten. Hiefür sollen auch gelegentlich Autoren bzw. Autorinnen von ausserhalb der Verwaltung, z. B. von Parteien, Kantonsregierungen, Verbänden usw., eingeladen werden.

In der Rubrik «Mosaik» werden sich vermischte Kurzmeldungen aus allen Bereichen finden, die jedoch nicht die Bundesgesetzgebung direkt betreffen.

In einer Kolonne «Meinung» geben wir einer Persönlichkeit aus der Verwaltung oder aus dem öffentlichen Leben Gelegenheit, sich zu einem aktuellen Thema zu äussern. Die Fachteile orientieren laufend über das aktuelle Geschehen in Verwaltung und Öffentlichkeit. Die einzelnen Fachgebiete sind wie folgt auf vier Hauptbereiche aufgeteilt:

- Vorsorge: AHV, IV, EL, EO, BVG
- Gesundheit: Krankenversicherung, Unfallversicherung, Gesundheitswesen, Spitex



Neue Herausforderungen an die Sozialversicherung

Neben der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen bestehen auch Erweiterungen der Zukunft unserer sozialen Sicherung, die neue Rollenverteilung zwischen Mann und Frau, die Tendenz zur Flexibilisierung des Normal- und Lebenserwerb, sowie die Überlagerung unserer Bevölkerung. Diese Veränderungen stellen massive Bereiche der heutigen Sozialversicherungsordnung in Frage.

VON WALTER SIEHR

Die nach medizinischer Gewährschaft Weisheit an der Schwelle des Übergangs von den sogenannten klassischen Biologien, aus der viele ergründliche Erkenntnisse hervorgehen, zu einer sich entwickelnden Gesundheitswissenschaft. Zwei gilt es nachhaltig zu denjenigen, die sich als wissenschaftliche Grundlagen der Sozialversicherung herausheben und sich als zentrale Adressanten der in den Übertragenden Wissenschaften zu verstehen. Von allen der Sozialversicherung in den Bereichen des Alters- und Invaliditätsrisikos, des Arbeitslosenrisikos und des Krankheitsrisikos, die die Wissenschaften des Menschen mit zunehmender Bedeutung für die Arbeitnehmerschaft der Industrie und des öffentlichen Lebens sind.

Das Angebot an Sozialleistungen ist vermehrt und diese werden aufwändiger und komplexer. Die Anforderungen an die Sozialversicherung sind sich verändernd und werden sich weiter verändern. Die Sozialversicherung ist in der Lage, die Anforderungen an die Sozialversicherung zu erfüllen. Die Sozialversicherung ist in der Lage, die Anforderungen an die Sozialversicherung zu erfüllen. Die Sozialversicherung ist in der Lage, die Anforderungen an die Sozialversicherung zu erfüllen.

© Sozialer Sachverhalt 01/1992

zwischen im Vordergrund. In der Tat wird der starke Anstieg der Bevölkerung nach der Jahrhundertwende die Finanzierung des Sozialversicherungssystems, sondern auch die Kostenentwicklung erhellend. Überhaupt nicht in die neue Finanzierung ist die Möglichkeit, die Finanzierung der Sozialversicherung zu verbessern. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Alkoholkonsum ist ein wesentlicher Bestandteil der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Sonntagspläne Konzept für Betriebs

In 14 Unternehmen des öffentlichen Dienstes sind Sonntagspläne eingeführt worden. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Familie trägt die ökonomischen Folgen der Kindererziehung

Die ökonomischen Folgen der Kindererziehung sind ein wichtiger Bestandteil der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Ökonomie des Alters

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Geldlos Orientsierung im Familien

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

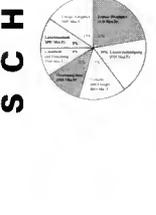
Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

SCHWERPUNKT

Partizipation unserer Gesundheitsversorgung

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Gesamtdaten des Bundes 1990/1991



© Sozialer Sachverhalt 01/1992

Aktuell

Die Krankenkassen-Initiative und die Reform der Krankenversicherung

Das Bundesgesetz über die Krankenkassenreform ist ein wichtiger Bestandteil der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

VON MARKUS MÜLLER

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

© Sozialer Sachverhalt 01/1992

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung. Die Finanzierung der Sozialversicherung ist die Finanzierung der Sozialversicherung.

© Sozialer Sachverhalt 01/1992

- Sozialpolitik: Familienfragen inkl. Familienzulagen
Armut, Altersfragen, Behindertenhilfe
Arbeitslosenversicherung, Militärversicherung
- Internationales: Sozialversicherung im EWR
Sozialversicherung in andern Ländern
Sozialversicherungsabkommen

Natürlich können nicht alle Bereiche erschöpfend behandelt werden; dies ist auch wegen der beschränkten finanziellen und personellen Mittel nicht möglich. Bei den Fragen der Sozialen Sicherheit in einem erweiterten Sinne ist das Kriterium für die CHSS, inwieweit die Sozialversicherung zu deren Lösung etwas beitragen kann oder eventuell beitragen könnte.

Wer hat die CHSS geschaffen? Wie sieht sie aus?

Die «Soziale Sicherheit» wird sich selbstverständlich in einem neuen, grosszügigeren Kleid präsentieren. Dieses ist durch das «A4-Atelier für Gestaltung» in Sins AG entworfen worden. Bei den Projektierungsarbeiten war das Büro Hugo Schmidt in Luzern, Unternehmensberatung für Öffentlichkeitsarbeit, federführend. Die Konzepte wurden aufgrund von Vorgaben der Direktion des BSV und unter aktiver Mitarbeit insbesondere des Informationsdienstes entwickelt.

Die CHSS wird zweifarbig rot/schwarz im Format A4 gedruckt. Die hier verkleinert wiedergegebenen Probeseiten geben einen ersten Eindruck von der neuen Aufmachung.

Und die AHI-Praxis?

Wie eingangs erläutert, wird für die besonderen Bedürfnisse der Durchführungsorgane eine verdünnte ZAK herausgegeben. Sie wird wie die CHSS zweimonatlich erscheinen, jedoch alternierend in den Monaten dazwischen. Die Publikation wird den Titel AHI-Praxis tragen, wobei AHI für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge steht. Mit erfasst werden auch die Familienzulagen und die Erwerbsersatzordnung; letztere bietet jedoch in Rechtsprechung und Durchführung nur wenig Diskussionsstoff.

Die AHI-Praxis besteht aus drei Teilen:

1. Teil: Dieser enthält Fragen der Durchführung von AHV, IV und EO. Es handelt sich dabei in erster Linie um die Erläuterungen, welche bisher in den AHV-, IV- und EL-Mitteilungen bekanntgemacht wurden. Diese Mitteilungen werden daher in der bisherigen Form aufgehoben. Die Neuerungen bei den kantonalen Familienzulagen und beim FLG werden ebenfalls über diesen Kanal bekanntgemacht.

2. Teil: Mitteilungen über die Durchführungsorgane:

- Personelles: Ernennung und Demission der Vorsteher von Ausgleichskassen, IV-Stellen usw.
- Organisatorisches: Neugründungen, Reorganisationen, Auflösungen, Adressänderungen.

Das BSV überlässt es wie bisher bei der ZAK den Vorständen der Kassengruppen, in welchen Fällen sie eine Würdigung verfassen wollen. Das BSV wird solche jedoch nicht in der AHI-Praxis, sondern in der CHSS veröffentlichen.

3. Teil: Gerichtsentscheide: Es werden die gleichen EVG-Urteile wie bisher in der ZAK publiziert, das heisst solche zur AHV, IV, den EL und der EO.

Die AHI-Praxis wird im Format A5 in einer einfachen Aufmachung ohne Buntfarbe, jedoch mit einer der CHSS angeglichenen Umschlaggestaltung herauskommen.

Eine dritte Publikation: die RKUV

Nebst der ZAK gibt das BSV seit Jahren eine Publikation heraus, welche die wichtigsten Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zur Kranken- und Unfallversicherung sowie gewisse Informationen für die Krankenkassen enthält: RKUV/RAMA/RAMI. Ihr voller Titel lautet auf deutsch «Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis». Es hat sich als zweckmässig erwiesen, die RKUV inhaltlich unverändert weiterzuführen. Sie wird daher lediglich in der äusseren Aufmachung an die AHI-Praxis und die CHSS angeglichen.

Wann und wie oft erscheinen die Publikationen?

Die CHSS erscheint erstmals im Februar 1993 in einer deutschen und einer französischen Ausgabe; französisch heisst sie «Sécurité sociale». Sie wird den Abonnenten der folgenden Publikationen zugestellt:

- ZAK/RCC
- RKUV/RAMA/RAMI
- Bulletin Familienfragen
- Mitteilungen über die berufliche Vorsorge

Darüber hinaus werden die Medien, die Partner des BSV sowie weitere mögliche Interessenten mit der Erstausgabe bedient.

Die erste Ausgabe der AHI-Praxis und der Pratique VSI wird im März 1993 und danach alle zwei Monate erscheinen und in gleicher Anzahl wie die ZAK/RCC an die bisherigen Bezüger zugestellt.

Die Erhöhung der AHV/IV-Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1993

Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung

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 Hilflosenentschädigung angewandt. Der Bundesrat muss die Renten aber früher anpassen, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise innerhalb eines Jahres um mehr als 4 Prozent angestiegen ist. Weil dies zutraf, werden auf den 1. Januar 1993 die AHV- und IV-Renten der seit der letzten ordentlichen Rentenanpassung vom 1. Januar 1992 eingetretenen Lohn- und Preisentwicklung angepasst und um **4,4 Prozent** erhöht. Abweichungen sind in Einzelfällen – insbesondere bei Teilrenten – wegen gewisser Rundungsdifferenzen möglich. Zudem werden einige wenige Renten 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 Aufschubzuschlag bei aufgeschobenen Renten.

Die vorgezogenen Massnahmen der 10. AHV-Revision auf den 1. Januar 1993

Änderung der Rentenformel

Um wieviel sind die neuen Renten höher? Eine in jedem Einzelfall gültige Antwort lässt sich auf diese Frage nicht geben, vor allem, weil auf den 1. Januar 1993 nebst der Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung zugleich die Rentenformel geändert wird. Mit dieser Änderung sollen gezielt jene Rentnerinnen und Rentner begünstigt werden, die geringere Einkommen erzielt haben. Insgesamt werden über 500 000 Frauen und Männer von der neuen Rentenformel begünstigt werden. Lediglich die Minimalrenten mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen des Jahres 1993 bis zu 11 280 Franken sowie die Maximalrenten mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen ab 67 680 Franken erfahren nebst der Anpassung an die Teuerung keine weitere Anhebung.

Die nachstehende Tabelle zeigt, in welchem Rahmen sich die neuen, umgerechneten Renten bewegen werden. Sie gibt die ab 1. Januar 1993 gültigen Mindest- und Höchstbeträge der **Vollrenten** an, d. h. der Renten von Versicherten mit vollständiger Beitragsdauer (in Klammern der bis zum 31. 12. 1992 gültige Betrag):

Rentenart	Rentenhöhe	
	Minimum Fr.	Maximum Fr.
Einfache Renten	940 (900)	1880 (1800)
Ehepaarrenten	1410 (1350)	2820 (2700)
Witwenrenten	752 (720)	1504 (1440)
Zusatzrenten für Ehefrauen	282 (270)	564 (540)
Einfache Waisen- und Kinderrenten	376 (360)	752 (720)
Vollwaisen- und Doppelkinderrenten	564 (540)	1128 (1080)

Bei **Teilrenten**, d. h. bei Renten von Versicherten mit unvollständiger Beitragsdauer, sind die Mindest- und Höchstbeträge entsprechend niedriger als in der Tabelle wiedergegeben.

Weitere Änderungen auf den 1. Januar 1993

Auszahlung der Ehepaarrente

Vor 1993 wurde die Ehepaarrente in der Regel ungeteilt dem Mann ausbezahlt. Die Ehefrau hatte allerdings die Möglichkeit, ohne Angabe von Gründen die Auszahlung der Hälfte der Ehepaarrente an sich zu verlangen.

Neu soll dagegen die hälftige und getrennte Auszahlung der Ehepaarrente den Regelfall darstellen.

Es steht den Ehegatten natürlich frei, sich über eine davon abweichende Auszahlungsart zu verständigen, indem sie gemeinsam verlangen, dass ihnen die Ehepaarrente ungeteilt ausbezahlt wird. Jeder Ehegatte hat aber das Recht, jederzeit auf diesen Entscheid zurückzukommen.

Die Einführung einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades für Altersrentner

Ab 1. Januar 1993 gewährt die AHV Bezügerinnen und Bezüger von ordentlichen oder ausserordentlichen Altersrenten nicht nur bei schwerer, sondern neu bereits bei mittlerer Hilflosigkeit eine Hilflosenentschädigung, wenn sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben, seit mindestens einem Jahr ununterbrochen in mittlerem oder schwerem Grade hilflos

sind und keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung haben.

Der Antrag für eine Hilflosenentschädigung ist auf einem speziellen Formular bei derjenigen Ausgleichskasse zu stellen, welche die Altersrente ausrichtet.

Ab 1993 ergeben sich folgende Beträge (in Klammern der bis 31. 12. 1992 gültige Betrag):

Hilflosenentschädigungen	Fr.
Leichte Hilflosenentschädigung	188.— (180.—)
Mittlere Hilflosenentschädigung	470.— (450.—)
Schwere Hilflosenentschädigung	752.— (720.—)

Orientierung der Rentenempfängerinnen und Rentenempfänger

Es wird grundsätzlich durch die erste Rentenauszahlung im Jahre 1993 über den neuen Rentenbetrag orientiert. Wird die Höhe der ab 1. Januar 1993 ausgerichteten Leistung beanstandet, so steht es den Berechtigten frei, von der auszahlenden Ausgleichskasse eine schriftliche Verfügung zu verlangen, gegen die Beschwerde erhoben werden kann.

Was geschieht bei den Ergänzungsleistungen?

Der Bundesrat hat auf den 1. Januar 1993 die Einkommensgrenzen bei den Ergänzungsleistungen prozentual gleich wie die Renten angehoben. Somit stehen der Person, die Ergänzungsleistungen bezieht, für den allgemeinen Lebensbedarf etwa 4,6 Prozent mehr Einkünfte zur Verfügung. Der Bundesrat hat weiter den maximal möglichen Mietzinsabzug um 1800 Franken auf 11 200 Franken bei Alleinstehenden und 12 600 Franken bei Ehepaaren 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 2242 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.

Durchführungsfragen

Invaliditäts- bzw. Taggeldbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden; Erhöhung des massgebenden Durchschnittseinkommens

(Art. 26 Abs. 1 IVV; Rz 2006 bzw. 2015 der Wegleitung über die Berechnung und Auszahlung der Taggelder sowie ihre beitragsrechtliche Erfassung, WTG)

Das bei der Invaliditätsbemessung 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 1993 beträgt es bis auf weiteres *60 000 Franken*. Für weniger als 30 Jahre alte Versicherte gelten folgende Teilbeträge:

Nach Vollendung von . . . Altersjahren	Vor Vollendung von . . . Altersjahren	Prozentsatz	Franken
	21	70	42 000
21	25	80	48 000
25	30	90	54 000

Die neuen Ansätze sind für jene Fälle zu berücksichtigen, in denen

- die Invalidität erstmals für die Zeit nach dem 31. Dezember 1992 zu bemessen ist;
- eine früher zugesprochene Rente mit Wirkung ab 1. Januar 1993 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 1993 bereits laufende *Taggelder*, die aufgrund des durchschnittlichen Einkommens der Arbeitnehmer bemessen wurden (Rz 2006 bzw. 2015 der Wegleitung über die Berechnung und Auszahlung der Taggelder sowie ihre beitragsrechtliche Erfassung WTG) von Amtes wegen nur im Rah-

men der ordentlichen Überprüfungsintervalle von 2 Jahren (Rz 2012 der Wegleitung) anzupassen (siehe dazu ZAK 1984 S. 374).

Höhe des «kleinen Taggeldes» ab 1. Januar 1993

(Rz 2034 ff. der Wegleitung über die Berechnung und Auszahlung der Taggelder sowie ihre beitragsrechtliche Erfassung, WTG)

	Tagesansatz Fr.	Monatswert Fr.
Durchschnittslohn aller Lehrlinge gemäss hochgerechneter BIGA-Statistik	28.70	861. –
Bei Ausbildungen, die mindestens zwei Jahre dauern:		
– Taggeld im ersten Ausbildungsjahr (75%)	21.50	645. –
– Taggeld im letzten Ausbildungsjahr (125%)	35.90	1077. –
Höchstbetrag des «kleinen Taggeldes» für Alleinstehende, mit vollen Zuschlägen für Alleinstehende (27 + 12 + 27 Fr.)	66. –	1980. –
Höchstbetrag des «kleinen Taggeldes» für Verheiratete, mit vollem Eingliederungszuschlag (45 + 27 Fr.)	72. –	2160. –

Entschädigung für Hauspflege; Höchstgrenzen

(Art. 4 IVV)

Die Erhöhung der AHV/IV-Renten infolge der Anpassung an den neuen Rentenindex auf den 1. Januar 1993 bewirkt erneut 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 1993 beträgt die Höchstgrenze der monatlichen Entschädigung neu:

- bei sehr hohem Betreuungsaufwand 1880 Franken (bisher 1800 Franken),
- bei hohem Betreuungsaufwand 1410 Franken (bisher 1350 Franken),
- bei mittlerem Betreuungsaufwand 940 Franken (bisher 900 Franken),
- bei geringem Betreuungsaufwand 470 Franken (bisher 450 Franken).

Parlamentarische Vorstösse

92.3404. Postulat Vollmer vom 30. September 1992 betreffend eine Beschleunigung der Auszahlung von Sozialversicherungsleistungen

Nationalrat Vollmer hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die Zeitdauer zwischen der Gesuchstellung und der ersten Auszahlung von Sozialversicherungsansprüchen, insbesondere bei der Arbeitslosenversicherung und bei den Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, ist heute – auch im Normalfall – unerträglich lang geworden! Beträgt sie bei der EL bereits durchschnittlich gut ein halbes Jahr, verstreichen sogar bei der Arbeitslosenversicherung in der Regel mindestens zwei Monate. Immer mehr Gesuchsteller sind dadurch gezwungen, zur Überbrückung dieser Zeitdauer Fürsorgeinstitutionen aufzusuchen. Abgesehen von den fragwürdigen Auswirkungen für die Betroffenen werden damit auch die administrativen Aufwendungen unnötig vervielfacht.

Der Bundesrat wird angesichts dieser Missstände eingeladen:

- a. dem Parlament einen Bericht über die gegenwärtige Situation im obenerwähnten Problembereich, aufgeschlüsselt nach den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung und nach den verursachenden Ebenen (Bund, Kantone, Gemeinden) und Faktoren vorzulegen;
- b. durch entsprechende Vorschläge für Anpassungen in den Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen das Bestmögliche vorzukehren, damit zumindest die durch Bundesvorschriften unnötig verursachten Verzögerungen bei den Auszahlungen raschmöglichst eliminiert werden können.»

(32 Mitunterzeichner)

92.3441. Interpellation Rebeaud vom 9. Oktober 1992 betreffend Telefentarife für Hörbehinderte

Nationalrat Rebeaud hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der Betrieb einer Vermittlungsstelle, die es Hörbehinderten erlaubt, sich untereinander oder mit normal Hörenden telefonisch zu verständigen, hat gezeigt, dass dafür unter den Hörbehinderten der Schweiz eine sehr grosse Nachfrage besteht. Die Zahl dieser Art von Telefongesprächen ist von 1988 bis 1991 von unter 1000 auf über 8000 pro Monat angestiegen. Verglichen mit Ländern, in denen dieser Dienst weiter ausgebaut ist, wie in Kanada und Schweden, liegt die potentielle Nachfrage in der Schweiz bei rund 30 000 Gesprächen pro Monat.

In der Schweiz stossen Hörbehinderte leider auf besonders grosse finanzielle Hindernisse. Obwohl die IV die Vermittlungsstellen finanziell unterstützt, ist das Telefon für die Hörbehinderten viel zu teuer. Dies liegt vor allem daran, dass die Gespräche über die Vermittlungsstelle doppelt geschaltet werden müssen und dass die mit

Schreibtelefonen übermittelten Nachrichten fünf- bis zehnmals mehr Zeit brauchen als die mündlichen Mitteilungen. Die PTT berechnen die Telefonminute für Hörbehinderte zum gleichen Preis wie für die normal Hörenden. Dies bedeutet, dass für einen Hörbehinderten das gleiche Gespräch mindestens fünf- bis zehnmals teurer ist als für einen normal Hörenden.

Ziel der Behindertenpolitik der eidgenössischen und kantonalen Behörden ist es, für die Behinderten möglichst gleiche Lebensbedingungen zu schaffen wie für die Nichtbehinderten. So werden bauliche Hindernisse für Körperbehinderte überall beseitigt, wo es möglich ist, ohne deswegen die Betroffenen die dafür notwendigen Arbeiten bezahlen zu lassen.

Deshalb wäre es nur gerecht, wenn das Gemeinwesen die Mehrkosten für Telefongespräche von Hörbehinderten ebenfalls übernehmen würde. In zahlreichen zivilisierten Ländern ist diese Forderung erfüllt. Sie entspricht zudem dem Zweck des Fernmeldegesetzes, das gewährleistet, «dass die Fernmeldebedürfnisse von Bevölkerung und Wirtschaft in allen Landesteilen zuverlässig, preiswert und nach den gleichen Grundsätzen befriedigt werden können» (Artikel 1).

Der Bundesrat wird gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

«1. Hält der Bundesrat die Situation der Benutzer der Vermittlungsstellen für zufriedenstellend?

2. Ist es der Ansicht, dass eine Gleichbehandlung von Hörbehinderten und normal Hörenden, bemessen nach der Zahl der übermittelten Nachrichten und nicht nach der Zeit, während der die Telefonlinien besetzt sind, für die Gemeinschaft finanziell untragbar wäre?

3. Welche zusätzliche Belastung müsste in der Schweiz pro Einwohner und Jahr bei einer solchen Gleichbehandlung in Kauf genommen werden?

4. Soll diese Gleichstellung über eine Abstufung der PTT-Gebühren oder über eine Abgeltung des Bundes an die PTT verwirklicht werden?

5. Was will der Bundesrat unternehmen, damit die Hörbehinderten die Vermittlungsstellen benutzen können, ohne von den Kosten abgeschreckt zu werden? Welchen zeitlichen Rahmen sieht er dafür vor?»

(45 Mitunterzeichner)

92.3442. Interpellation Theubet vom 9. Oktober 1992 betreffend eine provisorische Suspendierung der EO-Beiträge

Nationalrat Theubet hat folgende Interpellation eingereicht:

«Ziemlich lange (1948–1959) wurden keine EO-Beiträge erhoben, obwohl das EOG 1953 in Kraft getreten ist.

Die Beiträge für AHV/IV/EO/ALV bilden praktisch ein Ganzes. Eine Erhöhung der ALV-Beiträge ist auf den 1. Januar 1993 vorgesehen (+ 1,5%). Das Vermögen des Ausgleichsfonds der EO betrug Ende 1991 ungefähr 2,9 Milliarden Franken. Könnte man angesichts dieser Tatsache nicht den EO-Beitrag vorübergehend senken oder einfach darauf verzichten? Dieser Fonds soll in der Regel den Betrag einer halben Jahresausgabe nicht unterschreiten. Er würde jedoch ermöglichen, die Verpflichtungen während fast dreier Jahre zu erfüllen. In diesem Zeitraum könnte die herrschende Flaute überwunden werden.

Mit diesem Vorschlag könnten Arbeitnehmer und Arbeitgeber zufriedengestellt werden. Für die Arbeitnehmer hätte dies zur Folge, dass die Lohnabzüge herabge-

setzt würden; ihre Kaufkraft bliebe in etwa auf dem heutigen Stand. Die Arbeitgeber müssten nicht kurzfristig höhere Sozialabgaben auf sich nehmen. Ist der Bundesrat bereit zu prüfen, ob und inwieweit es möglich ist, die EO-Beiträge für mindestens zwei Jahre nicht zu erheben?»
(3 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Zwei Änderungen der BVV 2

Der Bundesrat hat mit Beschluss vom 28. Oktober 1992 die Verordnung über die berufliche AHV-Vorsorge (BVV 2) in zwei Bereichen geändert.

1. Koordination mit der UV und der MV (Art. 24 + 25 BVV 2)

Gemäss bisheriger Rechtslage konnte die Vorsorgeeinrichtung die Gewährung von Hinterlassenen- und Invalidenleistungen generell ausschliessen, wenn für den gleichen Versicherungsfall die Unfall- oder die Militärversicherung leistungspflichtig war (Art. 25 Abs. 1 BVV 2).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat nun die entsprechende Regelung in einem Entscheid vom 31. August 1990 (BGE 116 V 189) als bundesrechtswidrig erklärt, da in gewissen Fällen vom angestrebten Ziel – einzig zu verhindern, dass durch die Kumulation von Leistungen ungerechtfertigte Vorteile für die Begünstigten entstehen – abgewichen werde.

Neu gilt nun der Grundsatz, dass die Vorsorgeeinrichtung auch dann Leistungen zu erbringen hat, wenn die Unfall- oder die Militärversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig ist. Die Vorsorgeeinrichtung kann ihre Leistungen jedoch kürzen, wenn 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes überschritten werden.

Nach der neuen Regelung dürfen Kinder- und Waisenrenten der AHV/IV sowie Zusatzrenten für die Ehefrau, analog zur Unfallversicherung, nun voll angerechnet werden. Einzig die Ehepaarrente, welche 150 Prozent der einfachen Invalidenrente beträgt, darf nur zu zwei Dritteln berücksichtigt werden.

2. Anlagevorschriften (Art. 49, 53–55, 57 BVV 2)

Die Anlagebegrenzungen (in % des Vermögens) werden für folgende Anlageformen erhöht:

- ausländische Aktien und ähnliche Wertschriften von 10 auf 25%;
- ausländische Immobilien von 0 auf 5%;
- in- und ausländische Aktien zusammen von 30 auf 30%;
- Anlagen und Fremdwährungen insgesamt (Aktien und Forderungen) von 20 auf 30%.

Damit werden die Quoten des Bundesbeschlusses über Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und für Versicherungseinrichtungen (BBAV) vom 6. Oktober 1989, der am 28. März 1991 wieder aufgehoben wurde, wiederher-

gestellt (mit Ausnahme der von 50% auf 30% herabgesetzten Limite für Liegenschaften). Gleichzeitig werden zwei weitere Änderungen vorgenommen:

- Die Rückkaufswerte aus Kollektivversicherungsverträgen dürfen bei der Überprüfung der Anlagelimiten neu ebenfalls zum Vermögen hinzugezählt werden;
- die Versicherungsgesellschaften werden neu den Banken als Schuldner gleichgestellt: Wie diese werden sie von der Vorschrift ausgenommen, dass höchstens 15% des Vermögens bei einem einzelnen Schuldner angelegt werden dürfen.

Mit dieser Revision werden die Anlagemöglichkeiten in einzelnen Bereichen wesentlich erweitert. Wieweit der grössere Spielraum ausgenützt werden soll, liegt im Ermessen der Vorsorgeeinrichtungen. Ihnen obliegt weiterhin die Verantwortung, in erster Linie auf die Sicherheit der Vermögensanlage und eine angemessene Risikoverteilung zu achten.

Beitragsatz des Sicherheitsfonds BVG für das Jahr 1993

Der Bundesrat hat den vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG festgesetzten Beitragsatz von *0,04 Prozent* der Summe der koordinierten Löhne für das Jahr 1993 genehmigt. Der Beitragsatz bleibt somit auf dem seit 1990 geltenden Stand. Die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen haben den entsprechenden Betrag dem Sicherheitsfonds zu entrichten, damit dieser die gesetzlichen Leistungen im Falle der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung bzw. bei deren ungünstiger Altersstruktur erbringen kann.

Baubeiträge der IV an Institutionen für Behinderte im dritten Quartal 1992

a. Sonderschulen

Chur GR: Umbau des Therapiehauses «Fürstenwald» für den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. 149 368 Franken.

Langenthal BE: Erweiterung der Schulanlage des Heilpädagogischen Tagesheims. 270 000 Franken.

Rombach AG: Erwerb und Bereitstellung der Jugendherberge «Schäfergut» zur Erweiterung der Aargauischen Sprachheilschule. 340 821 Franken.

Trogen AR: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft «Türmlihaus» zur Errichtung einer heilpädagogischen Tagesschule. 174 000 Franken.

b. Eingliederungsstätten

Bolligen BE: Um- und Ausbau der Haushaltungsschule. 870 000 Franken.

Zug: Umbauarbeiten an der Haushaltungsschule Salesianum. 67 834 Franken.

c. Ferienheim für Kinder

Erwerb und Bereitstellung des Ferienhauses «Casa Julius Kaiser» durch die Stiftung Campo Enrico Pestalozzi. 150 000 Franken.

d. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Feldmeilen ZH: Erwerb, Umbau und Erweiterung einer Liegenschaft zur Unterbringung des Wohn- und Werkheims «Stöckenweid» für Behinderte. 6 018 000 Franken.

Glattdugg ZH: Ausbau und Einrichtung von gemieteten Räumen (für 10 Jahre) als Werkstätte mit 3 Eingliederungs- und 9 Arbeitsplätzen für psychisch Behinderte an der Bäulerwisenstrasse 1/3. 168 326 Franken.

Gwatt-Thun BE: Umbau- und Anpassungsarbeiten im Wohn- und Arbeitsheim für körperlich Schwerbehinderte, Hännisweg 5–7. 140 000 Franken.

Lausen BL: Errichtung des Wohnheimes mit Beschäftigungsstätte «Räbhof» für Behinderte in einer teilweise geschenkten und einer für 29 Jahre gemieteten Liegenschaft, welche noch umzubauen ist. 2 000 000 Franken.

Liestal BL: Neubau eines Tierparkgebäudes, wo psychisch Behinderte beschäftigt werden. 126 921 Franken.

Münchenstein BL: Erweiterung des «Dychrain» durch einen Neubau mit 12 Wohn- und Beschäftigungsplätzen für zerebral Gelähmte aus dem Kanton Basel-Stadt 3 114 000 Franken.

Seon AG: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Giessereiweg 4 + 6 für ein Wohnheim mit Beschäftigung für Schwerbehinderte. 844 651 Franken.

Uster ZH: Sanierung der Werkstatthanlieferung und der Heizungsanlage sowie Werkstatterweiterung an der Ackerstrasse 34. 198 073 Franken.

Visp VS: Neubau eines Wohnheimes mit Beschäftigungsstätte für 20–40 schwer körperlich Behinderte. 3 465 000 Franken.

Wald-Schönengrund AR: Erwerb einer Liegenschaft und Bereitstellung zur Unterbringung des Wohnheimes «Landscheide» für 26 psychisch und geistig Behinderte. 400 000 Franken.

Zürich: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Carmenstrasse 42 für ein Betreuungshaus für Aids-Kranke durch die Stiftung Bluemehuus, Zürcher Light-house. 1 840 000 Franken.

Änderungen der AHVV; Berichtigung zu ZAK 1992/10

Bei der Wiedergabe der Verordnungs-Änderungen in der AHV auf den 1. Januar 1993 ist versehentlich nicht die endgültige Fassung von Artikel 165 Absatz 2 Buchstabe b abgedruckt worden (S. 377/378).

Die Bestimmung lautet neu wie folgt:

² Die externen Revisionsstellen müssen ferner, soweit es sich nicht um kantonale Kontrollstellen handelt, folgende Bedingungen erfüllen:

b. Sie müssen sich für Kassenrevisionen über Aufträge von mindestens drei Ausgleichskassen oder Zweigstellen im Sinne von Artikel 161 Absatz 1 und für Arbeitgeberkontrollen über Aufträge von mindestens zehn Arbeitgebern im Jahr ausweisen; das Bundesamt kann für bereits zugelassene Revisionsstellen eine Ausnahme machen. Entsprechend diesem Wortlaut ist auch der letzte Satz der Erläuterungen hierzu (S. 382/383) anzupassen; es sollte heissen:

«Damit der Besitzstand für die sechs Revisionsstellen, welche heute weniger als drei Kassenmandate besitzen, die jedoch aufgrund ihrer jahrelangen Erfahrung den fachlichen Anforderungen genügen, gewahrt werden kann, darf das BSV Ausnahmen zulassen.»

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Die Ausgleichskasse ASTI (Nr. 86) verfügt neu über einen Telefax mit der Nummer 01/383 05 40.

Die Telefax-Nummer der Ausgleichskasse Basel-Landschaft (Nr. 13) lautet neu: 061/421 94 52.

Die Ausgleichskasse Nr. 55 heisst jetzt «Ausgleichskasse des Thurgauer Gewerbeverbandes». Die Telefax-Nummer lautet 072/22 74 17.

Gerichtentscheide

IV. Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 24. Juni 1992 i. Sa. M. F.

Art. 21 Abs. 1 IVG ; Art. 2 Abs. 2 HVI ; Ziff. 10.04* HVI-Anhang. Die Voraussetzungen für die Abgabe eines Motorfahrzeuges oder die Gewährung entsprechender Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge sind mangels hinreichender Eingliederungswirksamkeit nicht erfüllt, wenn ein Automobil nur gerade in der – zehn Prozent des Aufgabenbereichs ausmachenden – Teilfunktion des Einkaufens eine Steigerung der auf 25 Prozent reduzierten Arbeitsfähigkeit bewirken könnte. Das Hilfsmittel würde damit nicht wesentlich zur Ermöglichung oder Erhaltung einer beachtlichen, mit einer existenzsichernden Tätigkeit zu vergleichenden Haushaltführung beitragen (Erw. 1b).

Mit Verfügung vom 17. Mai 1991 lehnte die zuständige Ausgleichskasse das Gesuch der 1941 geborenen Versicherten M. F. um Abgabe eines Motorfahrzeuges ab.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekurs-Behörde mit Entscheidung vom 18. November 1991 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt M. F. jährliche Beiträge an die Anschaffungs- und Betriebskosten eines Personenwagens.

Die Ausgleichskasse verzichtet unter Hinweis auf eine ablehnende Stellungnahme der IV-Kommission auf einen Antrag. Das BSV schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Die kantonale Rekursbehörde hat die vorliegend massgebenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 1 IVG), insbesondere über die Gewährung von Hilfsmitteln durch die IV (Art. 8 Abs. 3 Bst. d i. Verb. m. Art. 21 Abs. 1 IVG und Art. 2 Abs. 2 HVI), und die Voraussetzungen für die in Ziff. 10.04* HVI-Anhang vorgesehene Abgabe von Automobilen, zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen über den Begriff der existenzsichernden Erwerbstätigkeit im Sinne von Ziff. 10.04* HVI-Anhang (BGE 105 V 64 f. = ZAK 1979 S.506 Erw. 2 mit Hinweisen) und über die nach der Rechtsprechung bei der Abgabe der

im HVI-Anhang mit * bezeichneten Hilfsmittel im Hinblick auf Art. 4 Abs. 2 BV und Art. 21 Abs. 1 IVG geforderte Gleichbehandlung erwerbstätiger Versicherter einerseits und ausschliesslich im gesetzlich anerkannten Aufgabenbereich beschäftigter Versicherter andererseits (BGE 116 V 322 mit Hinweisen = ZAK 1991 S. 261).

b. Wie die kantonale Rekursbehörde richtig erkannte, ermöglicht ein Motorfahrzeug der ausschliesslich im Haushalt tätigen Beschwerdeführerin praktisch nur beim Einkaufen eine grössere Selbständigkeit. Da diese Tätigkeit praxisgemäss auf 10 Prozent des gesamten Aufgabenbereichs zu veranschlagen ist, liesse sich gesamthaft auch mit Hilfe eines Automobils keine wesentliche Verbesserung des Leistungsvermögens der aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung im Haushalt zu 25 Prozent arbeitsfähigen Versicherten erreichen. Wie die Vorinstanz mit überzeugender Begründung darlegte, würde der zu erwartende Eingliederungserfolg bezogen auf den gesamten Aufgabenbereich nur in einer geringfügigen Steigerung der Leistungsfähigkeit bestehen. Allein die Fahrzeugbenützung könnte deshalb nicht wesentlich zur Ermöglichung oder Erhaltung einer beachtlichen, mit einer existenzsichernden Erwerbstätigkeit zu vergleichenden Haushaltsführung beitragen. Da die Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung gestützt auf Ziff. 10.04* HVI-Anhang unter diesen Umständen nicht erfüllt sind, erfolgte die vorinstanzlich bestätigte Ablehnung des Hilfsmittelgesuchs zu Recht. Die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ändern daran nichts.

EL. Kosten für Psychotherapie

Urteil des EVG vom 3. Juli 1992 i. Sa. M. A.

Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG, Art. 5 Bst. c ELKV. Die Kosten einer auf ärztliche Anordnung und Zuweisung hin von einem selbständig erwerbenden nichtärztlichen Psychotherapeuten vorgenommenen Psychotherapie fallen unter den Begriff der Pflegekosten gemäss Art. 5 Bst. c ELKV und sind deshalb grundsätzlich über die EL zu vergüten. Bestätigung von BGE 108 V 235 unter Berücksichtigung der auf den 1. Februar 1984 in Kraft getretenen Fassung von Art. 5 ELKV (Erw. 3b)

Die 1926 geborene M. A., Bezügerin von EL zur Altersrente, liess die kantonale Ausgleichskasse nach vorangegangenem abschlägigem Bescheid am 17. Januar 1991 erneut ersuchen, ihr durch EL die Kosten für eine bei der diplomierten Psychotherapeutin S. durchgeführte Psychotherapie zu vergüten, welche sich gemäss eingereicherter Rechnung für die Behandlung ab 23. Mai 1989 bis 11. November 1990 auf 5610 Franken beliefen. Mit Verfügung vom 14. März 1991 lehnte die Kasse dieses Leistungsbegehren ab, weil es sich um eine «nicht-ärztlich geführte Psychotherapie» handle.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 21. Juni 1991 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M. A. die Zusprechung zusätzlicher EL beantragen, um sich die Bezahlung der Psychotherapie bei S. im Umfang von mindestens zwei (bei sachlich begründeter Notwendigkeit auch mehr) Wochenstunden zu dem vom Schweizer Psychotherapeuten-Verband mit der IV ausgehandelten vertraglichen Tarif von 120 Franken pro Therapiestunde zu ermöglichen.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Das BSV legt – unter Verzicht auf einen konkreten Antrag – dar, dass die fraglichen Psychotherapiekosten nur übernommen werden können, wenn eine entsprechende ärztliche Verordnung vorliegt und der Therapeut die kantonalen Vorschriften über die Berufsausübung erfüllt.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne der folgenden 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).

2a. Gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG ist den in der Schweiz wohnhaften Schweizer Bürgern, denen eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der AHV oder der IV zusteht, ein Anspruch auf EL einzuräumen, soweit das anrechenbare Jahreseinkommen einen von den Kantonen innerhalb eines gesetzlich vorgegebenen Rahmens festzusetzenden Grenzbetrag nicht erreicht. Die jährliche EL entspricht laut Art. 5 Abs. 1 ELG dem Unterschied zwischen der massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen (Satz 1).

b. Die massgebliche Einkommensgrenze erhöht sich nach Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG für die Vergütung von Kosten, die u.a. durch Krankheit entstehen, um einen Drittel (Satz 1). Diese Grenze kann von den Kantonen gestützt auf Art. 4 Abs. 1 Bst. d ELG bis zu einem weiteren Drittel erhöht werden.

Gemäss § 4 Abs. 2 des kantonalen Gesetzes über EL zur AHV und IV vom 12. Dezember 1965 (SG 831.31) in Verbindung mit § 1 Abs. 1 und 2 der hiezu erlassenen Vollzugsverordnung vom 7. Januar 1966 (SG 831.32) sind bei der Bestimmung der im Kanton X geltenden Einkommensgrenzen die in Art. 2 Abs. 1 und 1^{bis} sowie Art. 4 Abs. 1 Bst. d ELG vorgesehenen Höchstbeträge massgebend.

c. Das im Sinne von Art. 2 Abs. 1 ELG anrechenbare Jahreseinkommen ist nach Massgabe der Art. 3 ff. ELG und der vom Bundesrat gestützt auf Art. 3 Abs. 6 ELG erlassenen Art. 11 ff. ELV zu bestimmen. Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG sieht vor, dass ausgewiesene, nach Art. 3 Abs. 4^{bis} ELG vom Bundesrat näher zu bezeichnende Krankheitskosten vom Einkommen abgezogen werden. Der Bundesrat ist diesem Auftrag nicht selbst nachgekommen, sondern hat in Art. 19 Abs. 2 ELV das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) damit beauftragt; dieses hat am 20. Januar 1971 die Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL (ELKV) erlassen. Gemäss der auf den 1. Februar 1984 in Kraft getretenen Fassung des Art. 5 dieser Verordnung werden Arzt-, Zahnarzt-, Arznei- und Krankenpflegekosten nach Massgabe folgender Grundsätze berücksichtigt:

«a. Arztkosten und Kosten für vom Arzt verordnete, wissenschaftlich anerkannte Massnahmen, die von medizinischen Hilfspersonen (nach der Verordnung VI vom 11. März 1966 über die Krankenversicherung) angewandt wurden;

b. Selbstbehalte der Kranken- und der privaten Krankenversicherungskassen;

c. Pflegekosten, soweit sie nicht bereits durch eine allfällige Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung oder durch einen Pflegebeitrag gemäss Artikel 20 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung gedeckt werden.»

d. Nach ständiger Rechtsprechung verstösst es nicht gegen Bundesrecht, wenn die kantonalen EL-Durchführungsstellen die ausgewiesenen und ins Gewicht fallenden Krankheitskosten – für welche die nach Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG um einen Drittel und allenfalls vom Kanton gestützt auf Art. 4 Abs. 1 Bst. d ELG

um einen weiteren Drittel erhöhten Einkommensgrenzen gelten – gesondert berücksichtigen und vergüten (ZAK 1988 S. 41 Erw. 1a mit Hinweisen).

3. Zu prüfen ist, ob die Kosten der nichtärztlichen Psychotherapie bei der Bestimmung des EL-Anspruchs berücksichtigt werden können.

a. Wie Vorinstanz und Verwaltung richtig erkannten, fallen die fraglichen Therapiekosten nicht unter Art. 5 Bst. a ELKV, da die Behandlung weder durch einen Arzt noch durch eine medizinische Hilfsperson im Sinne der Verordnung VI über die Krankenversicherung erfolgt.

b. Damit stellt sich indessen die vom BSV unter Hinweis auf BGE 108 V 235 bejahte Frage, ob die Kosten der nichtärztlichen Psychotherapie unter den Begriff der «Pflegekosten» gemäss Art. 5 Bst. c ELKV zu subsumieren sind. Wie das EVG in diesem Grundsatzurteil feststellte, ist der Begriff «Krankenpflege» in Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG in einem weiteren Sinn zu verstehen als in Art. 12 KUVG; dies ergebe sich aus den verschiedenen Zielsetzungen dieser Bestimmungen; während Art. 12 KUVG die Mindestversicherungsleistungen der Krankenkassen umschreibt, solle Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG dazu beitragen, dass die bedürftigen Bezüger von Renten der AHV oder der IV zusammen mit den EL über ein regelmässiges Mindesteinkommen verfügen (BGE 108 V 238 Erw. 3b). Im weiteren erwog das Gericht, nach der Rechtsprechung seien als Krankenpflege im Sinne von Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG alle Vorkehren zu betrachten, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft zur Heilung, Linderung oder Stabilisierung eines Leidens erforderlich sind und nicht bereits unter den Titel der Arzt-, Zahnarzt-, Arznei- oder Hilfsmittelkosten fallen; Psychotherapie könne einerseits der Heilbehandlung seelischer oder auch körperlicher Störungen dienen, andererseits aber auch blosser Erziehung, Beratung oder Lebenshilfe bezwecken; unter den Begriff der Krankenpflege nach Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG falle sie jedoch nur, wenn sie zufolge eines seelischen oder körperlichen Leidens notwendig sei; unter dieser Voraussetzung seien die Behandlungskosten auch dann zu berücksichtigen, wenn die Psychotherapie auf ärztliche Anordnung und Zuweisung hin von einem selbständigerwerbenden nichtärztlichen Psychologen oder Psychotherapeuten vorgenommen werde (BGE 108 V 241 f. Erw. 4d).

An dieser auf einem Beschluss des Gesamtgerichts beruhenden Rechtsprechung ist auch unter der Herrschaft des auf den 1. Februar 1984 in Kraft getretenen Art. 5 ELKV festzuhalten. Dem BSV ist demnach darin beizupflichten, dass die nichtärztliche Psychotherapie unter den Begriff der Plegekosten gemäss Art. 5 Bst. c ELKV fällt, weshalb deren Kosten unter den dort genannten Voraussetzungen grundsätzlich über die EL zu vergüten sind.

c. Die Beschwerdeführerin leidet seit der Trennung von ihrem Ehemann an einer depressiven Entwicklung. Wegen «schwerwiegender psychischer Störungen» wies sie ihr Hausarzt Dr. med. W. 1984 an die Psychiaterin Dr. med. R. Da der dort aufgenommenen Behandlung kein Erfolg beschieden war, empfahl Dr. W. der Versicherten die vorliegend zur Diskussion stehende Psychotherapie bei S. Zwar hält der Hausarzt in seinem Zeugnis vom 13. Mai 1991 lediglich fest, er

habe seiner Patientin diese Behandlung «empfohlen». Diese vom Arzt «empfohlene» Behandlung ist als ärztlich angeordnet zu beurteilen, nachdem er bereits zuvor eine psychiatrische Behandlung angeordnet hatte, die erfolglos verlaufen war. Dr. W. bestätigt im Attest vom 13. Mai 1991 nebst einer Stabilisierung eine seit Beginn der Therapie bei S. eingetretene markante Besserung der schweren Erkrankung. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht Psychotherapie benötigt und diese demnach zur Leidensbehandlung gehört. Da S. im übrigen die kantonalen Bedingungen für die Berufsausübung als Psychotherapeutin unbestrittenermassen erfüllt, sind die Behandlungskosten als Pflegekosten gemäss Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG in Verbindung mit Art. 5 Bst. c ELKV über die EL zu vergüten.

d. Der Anspruch auf die beantragte Übernahme der Psychotherapiekosten steht damit dem Grundsatz nach fest. Die Sache ist deshalb an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese die der Beschwerdeführerin aufgrund der ausgewiesenen Kosten zustehenden Leistungen im Rahmen der verfügbaren Quote festsetzt. Dabei wird sie auch Art. 2 Abs. 1^{ter} ELG zu beachten haben, wonach der Jahresbetrag der EL im Kalenderjahr das Vierfache des jährlichen Mindestbetrages der einfachen Altersrente gemäss Art. 34 Abs. 2 AHVG nicht übersteigen darf.

EL. Heimbegriff

Urteil des EVG vom 28. August 1992 i. Sa. M. S.

Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG, Art. 1a ELV.

Ein Heimaufenthalt im Sinne des EL-Rechts kann auch bei Aufenthalt in einer vom kantonalen Heim- bzw. Fürsorgerecht nicht anerkannten heimähnlichen Institution (beispielsweise Pflegefamilie, heilpädagogische Grossfamilie oder Invaliden-Wohngemeinschaft) vorliegen, sofern eine Heimbedürftigkeit besteht und die in Frage stehende Institution insbesondere unter organisatorischen, infrastrukturellen und personellen Gesichtspunkten Gewähr dafür bietet, dass sie diese in adäquater Weise zu befriedigen vermag (Erw. 2).

Die geschiedene M. S. bezieht seit 1. Dezember 1983 eine EL zur IV-Rente. Von ihren insgesamt vier Kindern wurden zwei, S. und U., in die Berechnung der EL eingeschlossen, was sich so auswirkte, dass die für M. S. als Alleinstehende geltende Einkommensgrenze jeweils um zweimal den für Waisen massgebenden Grenzbetrag erhöht wurde.

Die 1975 geborene S. wohnt seit 1982 in der Grossfamilie A., einer nicht im Sinne der kantonalen Heimgesetzgebung anerkannten Institution. Ab Inkrafttreten der zweiten EL-Revision am 1. Januar 1987 berücksichtigte die kantonale Ausgleichskasse den Aufenthalt von S. in der heilpädagogischen Grossfamilie in der Weise, dass sie vom jährlichen Wohngeld von 7200 Franken 30 Prozent (= 2160 Fr.), vermindert um den Mietzinsselbstbehalt von 800 Franken, somit 1360 Franken zum Abzug zuliess. Auf dieser Grundlage wurde ab 1. Januar 1987 die EL an M. S. festgesetzt.

Nachdem die Ausgleichskasse am 25. April 1990 erneut angefragt hatte, ob die Grossfamilie A. nunmehr von der kantonalen Aufsicht als Heim anerkannt sei, was von der Gemeindedirektion des Kantons X verneint wurde, beanstandete die Politische Gemeinde K., welche M. S. und ihre Tochter S. unterstützt, dass die Kosten des Aufenthalts in der Grossfamilie A. nicht in die EL-Berechnung einbezogen wurden. Sie machte geltend, die Grossfamilie sei Mitglied des Vereins Heilpädagogischer Grossfamilien und von der IV anerkannt. Die Ausgleichskasse setzte indessen nur 6317 Franken (= 30% der Aufenthaltskosten von 23725 Fr. [365 Tage à Fr. 65.-], abzüglich Mietzinsselbstbehalt von 800 Fr.) in die EL-Berechnung ein, was bei Ausgaben von 44412 Franken und Einnahmen von 24204 Franken eine EL von 20208 Franken im Jahr oder 1684 Franken im Monat ab Juni 1990 ergab. Davon wurden 1086 Franken der Mutter und 598 Franken für die Tochter S. der Fürsorgebehörde ausbezahlt (Verfügung vom 6. September 1990).

Die von der Gemeinde K. hiegegen erhobene Beschwerde, welche sich allein gegen die Berücksichtigung von lediglich 30 Prozent der für S. entstehenden Pensionskosten in der Grossfamilie A. richtete, wurde vom kant. Versicherungsgericht nach Durchführung eines zweifachen Schriftenwechsels gutgeheissen. Aufgrund der von der Gemeinde K. beigebrachten Unterlagen erachtete das Gericht den Heimcharakter der heilpädagogischen Grossfamilie im

Sinne der kantonalen Gerichtspraxis als gegeben und wies die Sache unter Aufhebung der Verfügung vom 6. September 1990 an die Ausgleichskasse zurück, damit sie die EL-Berechnung unter Berücksichtigung der Kosten für den Aufenthalt der Tochter S. in der Grossfamilie A. nach den für Heimbewohner gültigen Vorschriften vornehme (Entscheid vom 3. Oktober 1991).

Die kant. Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei die Verfügung vom 6. September 1990 wiederherzustellen. Sie vertritt sinngemäss die Auffassung, als Heim im Sinne des EL-Rechts könnten nur Einrichtungen betrachtet werden, die nach der kantonalen Heimgesetzgebung als solche anerkannt seien. Selbst wenn von der (weitergehenden) kantonalen Gerichtspraxis ausgegangen werde, seien die Voraussetzungen für eine Anerkennung der Grossfamilie A. als Heim im Sinne des EL-Rechts nicht erstellt. Die Vorinstanz habe zwar die Organisationsform der Grossfamilie eingehend untersucht, eine Abklärung der räumlichen Verhältnisse sei dagegen unterblieben.

Während die politische Gemeinde K. eine Stellungnahme des Vereins heilpädagogischer Grossfamilien einreicht, beantragt das BSV Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1a. Gemäss Art. 2 Abs. 1 und 5 ELG haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der AHV oder mindestens eine halbe Rente der IV zusteht, Anspruch auf EL, soweit ihr anrechenbares Jahreseinkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. Dabei entspricht die jährliche EL dem Unterschied zwischen der massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen (Art. 5 Abs. 1 ELG).

Nach Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG (in der ab 1. Januar 1990 gültigen und hier anwendbaren Fassung gemäss Art. 2 der Verordnung 90 über Anpassungen bei den EL zur AHV/IV vom 12. Juni 1989) können die Kantone vom Einkommen einen Abzug von höchstens 7000 Franken bei Alleinstehenden und 8400 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern zulassen für den Mietzins, soweit er bei Alleinstehenden 800 Franken und bei den anderen Bezückerkategorien 1200 Franken im Jahr übersteigt. Die Kantone können ferner für die Nebenkosten einen jährlichen Pauschalbetrag von höchstens 600 Franken bei Alleinstehenden und höchstens 800 Franken bei den anderen Bezückerkategorien in den Mietzinsabzug einschliessen (Art. 4 Abs. 1 Bst. c ELG, Art. 3 der Verordnung 90). Von dieser Ermächtigung hat der Kanton Gebrauch gemacht (Art. 3 ELV/X).

b. Mit der auf den 1. Januar 1987 in Kraft getretenen Änderung des ELG vom 4. Oktober 1985 (2. EL-Revision) hat der Gesetzgeber u. a. die versicherungsrechtliche Stellung der AHV- und IV-Rentner verbessert, die aus sozialen oder medizinischen Gründen in einem Heim leben müssen oder denen zu Hause oder im Spital hohe Krankheits- oder Zahnartztkosten erwachsen (vgl. Botschaft des Bundesrates zur 2. Revision des ELG vom 21. November 1984, BBl 1985 I 102). Dies geschah dadurch, dass die in Art. 2 Abs. 1 ELG für den An-

spruch auf EL statuierten Grenzbeträge des anrechenbaren Einkommens gemäss Abs. 1^{bis} dieser Bestimmung um einen Drittel erhöht werden für die Vergütung von Kosten, die durch Heimaufenthalt, Krankheit, Pflege oder Hilfsmittel entstehen. Mit Art. 1a ELV hat der Bundesrat besondere Vorschriften über die Festsetzung der EL bei Bewohnern von Heimen und Heilanstalten erlassen. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung entspricht die EL bei Alleinstehenden, die dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder einer Heilanstalt leben, der Differenz zwischen den Ausgaben (Tagesstaxe, Betrag für persönliche Auslagen, Abzüge gemäss ELG) und den gemäss ELG anrechenbaren Einkommensteilen; sie darf jedoch die erhöhte Einkommensgrenze für Alleinstehende nach den Art. 2 Abs. 1^{bis} und 4 Abs. 1 Bst. d ELG nicht übersteigen. Gemäss Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG kann Bewohnern von Heimen und Heilanstalten kein Mietzinsabzug gewährt werden.

Die Kantone können die Kosten, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder einer Heilanstalt berücksichtigt werden, begrenzen und den Betrag festlegen, der den Heimbewohnern für persönliche Auslagen überlassen wird (Art. 2 Abs. 1^{bis} zweiter Satz ELG). Sie können die Einkommensgrenzen gemäss Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG bis zu einem weiteren Drittel erhöhen (Art. 4 Abs. 1 Bst. d ELG). Ferner können sie den Vermögensverzehr bei Altersrentnern in Heimen und Heilanstalten auf höchstens einen Fünftel erhöhen (Art. 4 Abs. 1 Bst. e ELG). Der Kanton X hat auch von diesen Bestimmungen Gebrauch gemacht und in Art. 1 Abs. 1 ELV/X die Einkommensgrenzen für die Vergütung von Kosten, die durch Heimaufenthalt, Krankheit, Pflege oder Hilfsmittel entstehen, auf 22 836 Franken für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer IV-Rente, 34 260 Franken für Ehepaare, 38 400 Franken für Ehepaare in Heimen und 11 420 Franken für Waisen festgesetzt. In Anwendung von Art. 2 Abs. 1^{bis} zweiter Satz ELG bestimmt Art. 3^{ter} ELV/X, dass die anrechenbare Tagespauschale bei Aufenthalt in einem Altersheim höchstens 90 Franken und bei Aufenthalt in einem Pflegeheim, einem Invalidenwohnheim oder einer Heilanstalt höchstens 140 Franken beträgt. Nach Art. 3^{quater} ELV/X wird bei Aufenthalt in einem Pflegeheim oder einer Heilanstalt für persönliche Auslagen eine Monatspauschale von 250 Franken angerechnet.

2. Streitig ist, ob S., welche sich in der Grossfamilie A. aufhält, der Status einer Heimbewohnerin zuzuerkennen ist mit der Folge, dass von der entsprechend erhöhten Einkommensgrenze auszugehen und die Tagespauschale bis zum Höchstbetrag von 140 Franken anzurechnen ist.

a. Der Begriff des Heimaufenthaltes bzw. des Heims im Sinne des EL-Rechts wird weder im Gesetz noch in der Verordnung näher umschrieben. Anlässlich der Vorberatungen des Gesetzesentwurfs zur zweiten EL-Revision wurde die Frage des Heimbegriffs zwar aufgeworfen, jedoch nicht näher beantwortet in der Meinung, dass unterschiedliche kantonale Regelungen in diesem Bereich unvermeidlich seien (Protokoll der Kommission des Ständerates, Sitzung vom 29. Januar 1985, S. 12; Protokoll der Kommission des Nationalrates, Sitzung vom 16. August 1985, S. 7, 10). Es blieb daher der Verwaltungs- und Gerichtspraxis überlassen, entsprechende Richtlinien aufzustellen. In Rz 5051 der Wegleitung über die EL zur AHV und IV (WEL), gültig ab 1. Januar 1987, hat das BSV den Heimbegriff dahingehend umschrieben, dass als Heim Einrichtungen gelten, die im Rahmen der kantonalen Ordnung Kranke, Betagte oder

Invalide aufnehmen und eine adäquate Betreuung gewähren. Rz 288 der EL-Mitteilungen Nr. 78 vom 10. Juli 1987 sieht des weitern vor, dass die Berechnung der EL für Heimbewohner auch in Fällen angewendet werden kann, in denen sich ein Versicherter in einer heimähnlichen Einrichtung (beispielsweise Pflegefamilie, heilpädagogische Grossfamilie, Invaliden-Wohngemeinschaft und andere Institutionen) aufhält, welche die notwendige kantonale oder kommunale Bewilligung für Pflege und Betreuung von Drittpersonen besitzen.

b. Im Rahmen der Zielsetzung der mit der zweiten EL-Revision eingeführten Regelung für Heimbewohner kann nicht unbeachtet bleiben, dass neue Formen der Heimbetreuung an Bedeutung gewonnen haben, indem heimähnliche Strukturen teilweise an die Stelle der klassischen Heime getreten sind. Die Verwaltungsweisungen schliessen daher zu Recht nicht aus, dass auch heimähnliche Institutionen, wie Pflegefamilien, heilpädagogische Grossfamilien und Invaliden-Wohngemeinschaften, den Heimbegriff gemäss ELG erfüllen können. Entgegen der Auffassung von Ausgleichskasse und BSV lässt sich die Anerkennung jedoch nicht auf Einrichtungen beschränken, die eine kantonale oder kommunale Bewilligung zur Pflege und Betreuung von Drittpersonen besitzen. Denn es wäre mit dem bundesrechtlichen Charakter der gemäss ELG für Heimbewohner geltenden Regelung nicht vereinbar, den Heimbegriff im Sinne des EL-Rechts ausschliesslich von einem formalen Kriterium des kantonalen Heim- bzw. Fürsorgerechts abhängig zu machen. Die vorinstanzliche Gerichtspraxis sieht daher zu Recht vor, dass eine Qualifikation als Heim oder heimähnliche Institution im Sinne des EL-Rechts unter bestimmten Voraussetzungen auch dann erfolgen kann, wenn es an einer Anerkennung nach kantonalem Heimrecht fehlt. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist bei heimähnlichen Institutionen, die aus formellen Gründen (beispielsweise mangels einer bestimmten Zahl von betreuten Personen) vom Anwendungsbereich der kantonalen Heimgesetzgebung nicht erfasst werden, entscheidend auf die Heimbedürftigkeit der betreuten Person sowie darauf abzustellen, ob die in Frage stehende Institution die Heimbedürftigkeit in adäquater Weise zu befriedigen vermag. Dies beurteilt sich vorab danach, ob die hierfür erforderlichen organisatorischen, infrastrukturellen und personellen Voraussetzungen gegeben sind. Nicht entscheidend ist die Zahl der betreuten Personen; sie kann jedoch ein Indiz dafür bilden, dass es sich bei einer Einrichtung um ein Heim oder eine heimähnliche Institution gemäss Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG und Art. 1a ELV handelt.

Die von der Ausgleichskasse gerügte Praxis des kantonalen Versicherungsgerichts erweist sich mithin als bundesrechtskonform. Von einer unzulässigen Privilegierung neuartiger Betreuungs- und Wohnformen gegenüber herkömmlichen Heimen kann schon deswegen nicht gesprochen werden, weil die Anrechenbarkeit der Tagestaxe unabhängig von der Art des Heimes masslich beschränkt werden kann, von welcher Möglichkeit auch der Kanton X Gebrauch gemacht hat.

c. Zu keinem andern Ergebnis vermögen die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten verfahrensmässigen Schwierigkeiten zu führen. Dem Einwand der fehlenden gesetzlichen Grundlage für die Vornahme eigener Abklärungen ist zunächst entgegenzuhalten, dass sich die Ausgleichskasse als EL-Durchführungsstelle auf Art. 13 Abs. 1 ELG berufen kann, wonach die Verwaltungs-

und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone und Gemeinden verpflichtet sind, den mit der Ausrichtung von Leistungen im Sinne dieses Gesetzes betrauten öffentlichen Organen alle erforderlichen Auskünfte unentgeltlich zu erteilen. Des weitern ist zu beachten, dass die Durchführung der EL-Ordnung den kantonalen Ausgleichskassen oder besondern kantonalen Durchführungsstellen obliegt (Art. 6 Abs. 1 ELG). Diesen gegenüber sind die mit dem Heimwesen betrauten kantonalen Verwaltungsstellen regelmässig zu Amtshilfe verpflichtet. So verhält es sich auch hinsichtlich des für das Heimwesen zuständigen Sozialdienstes des Departements des Innern des Kantons X, welcher nach Art. 5 des kantonalen Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 16. Mai 1965 der Ausgleichskasse Rechtshilfe zu leisten hat. Hat die Ausgleichskasse somit Anlass zu Zweifeln, ob der Heimaufenthaltscharakter einer auswärtigen Unterbringung bejaht werden kann, so ist es ihr aufgrund der genannten Bestimmungen möglich, einer Fachstelle einen entsprechenden Aufklärungsauftrag zu erteilen, sei es im Rahmen der erstmaligen Festsetzung oder im Rahmen einer periodischen Überprüfung des EL-Anspruchs (Art. 30 ELV).

3a. Der Vorinstanz ist auch darin beizupflichten, dass die Voraussetzungen für eine Anerkennung des Aufenthalts von S. in der Grossfamilie A. als Heimaufenthalt im Sinne des EL-Rechts als erfüllt zu betrachten sind. Dass eine Heimbedürftigkeit besteht, kann nicht zweifelhaft sein, nachdem S. von der Vormundschaftsbehörde in der Grossfamilie in R. untergebracht worden ist, dort den Sonderschulunterricht besucht hat und seit August 1991 eine erstmalige berufliche Ausbildung absolviert, in deren Rahmen die IV für die invaliditätsbedingten Mehrkosten der Unterbringung in der Grossfamilie A. aufkommt (Mitteilung der kant. Ausgleichskasse vom 24. September 1991). Es besteht sodann kein Grund, die Geeignetheit des Aufenthalts in der Grossfamilie A. in Frage zu stellen. S. geniesst eine den persönlichen Verhältnissen angepasste Betreuung und Erziehung durch das Leiterpaar der Grossfamilie, welches über eine sozialpädagogische und psychologische Ausbildung verfügt. Nach den Feststellungen der Vorinstanz, welche von der Ausgleichskasse nicht konkret bestritten werden, verfügt die Grossfamilie im Rahmen des Vereins heilpädagogischer Grossfamilien über die notwendigen organisatorischen und infrastrukturellen Voraussetzungen, um der Heimbedürftigkeit der betreuten Kinder in adäquater Weise Rechnung zu tragen. Wie der von der Gemeinde K. eingereichten Stellungnahme des Vereins heilpädagogischer Grossfamilien vom 17. Dezember 1991 zu entnehmen ist, entsprechen auch die räumlichen Verhältnisse weitgehend denjenigen eines Heims. S. hält sich somit nicht einfach in einer Pflegefamilie, sondern zumindest in einer heimähnlichen Institution auf. Ohne dass es weiterer Abklärungen in dem von der Ausgleichskasse genannten Sinne bedürfte, ist daher festzustellen, dass der Aufenthalt von S. in der heilpädagogischen Grossfamilie A. als Heimaufenthalt gemäss Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG und Art. 1a ELV zu qualifizieren ist.

b. ...

EL. Betrag für persönliche Auslagen; Unterschiedliche Höhe je nach Grad der Pflegebedürftigkeit des Berechtigten

Urteil des EVG vom 27. August 1992 i. Sa. O. H.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG. Eine kantonale Bestimmung über die EL zur AHV/IV, die erlaubt, einen Betrag als Beitrag an die persönlichen Auslagen zu leisten, der je nach Grad der Pflegebedürftigkeit des Berechtigten verschieden ist, verstösst weder gegen das Rechtsgleichheitsprinzip noch gegen eine Norm des Bundesrechts.

Der am 22. August 1972 geborene O. H. ist schwer behindert und hält sich im heilpädagogischen Zentrum in T. (Zentrum) auf. Er ist im Genuss einer ganzen IV-Rente von 1067 Franken ab 1. September 1990 sowie einer Entschädigung für schwere Hilflosigkeit von 640 Franken ab demselben Datum.

Am 10. Dezember 1990 liess der Versicherte durch seinen Vater ein Gesuch für EL stellen. Mit Verfügung vom 21. März 1991 gestand ihm die kantonale Ausgleichskasse diese Leistungen monatlich in der Höhe von 1869 Franken rückwirkend ab dem 1. September 1990 zu. Bei deren Berechnung berücksichtigte die Ausgleichskasse die jährlichen Aufenthaltskosten im Zentrum von 40165 Franken, einen jährlichen Krankenkassenbeitrag von 647 Franken sowie einen monatlichen Betrag von 175 Franken für persönliche Auslagen des Versicherten.

O. H., der von einem Rechtsdienst vertreten wurde, liess gegen diese Verfügung Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern führen. Er beantragte, die Ausgleichskasse sei zu verpflichten, ihm eine monatliche EL von 2044 Franken ab 1. September 1990 und eine solche von 2201 Franken ab 1. Januar 1991 auszurichten. O. H. war der Ansicht, dass diese Beträge eine monatliche Summe von 350 Franken für seine persönlichen Auslagen einschliessen müssten. Ausserdem liess er bemerken, dass seine Krankenkassenbeiträge sich künftig auf 804 Franken ab dem Jahr 1991 belaufen würden.

In ihrer Vernehmlassung zur kantonalen Beschwerde anerkannte die Ausgleichskasse deren Zulässigkeit, was die Übernahme der Erhöhung der Krankenkassenbeiträge betraf, sie widersetzte sich jedoch, dass dem Versicherten der monatliche Betrag von 350 Franken für seine persönlichen Auslagen gewährt werde.

Das kantonale Verwaltungsgericht hiess mit Urteil vom 26. September 1991 die Beschwerde im Sinne der Anträge der Ausgleichskasse teilweise gut und erhöhte die monatliche EL auf 1871 Franken ab 1. September 1990 und auf 1875 Franken ab 1. Januar 1991. Die Vorinstanz wies jedoch die Rügen des Versicherten bezüglich der Verfassungsmässigkeit und Gesetzmässigkeit der kantonalen Bestimmungen auf dem Gebiet nationalen Bestimmungen auf dem Gebiet der EL ab und bestätigte die Gewährung einer monatlichen Summe von

175 Franken für seine persönlichen Auslagen. O.H., vertreten durch einen Rechtsdienst, lässt rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen dieses Urteil erheben. Er verlangt dessen Aufhebung und beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zur Zahlung eines monatlichen Betrages von 350 Franken für seine persönlichen Auslagen zu verurteilen.

Die Ausgleichskasse beantragt – wie auch das BSV –, die Beschwerde sei abzuweisen. Auf die Begründung der Parteien wird anschliessend insoweit eingegangen, als es für die Beilegung des Streites erforderlich ist.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1a. Es bleibt einzig der Punkt streitig, ob der Beschwerdeführer zu Recht einen monatlichen Betrag von 350 Franken (anstelle von 175 Franken) für seine persönlichen Auslagen fordern kann, nämlich eine monatliche EL von 2050 Franken (entspricht einer Erhöhung der 1875 Franken um die streitigen 175 Franken).

b. Die Prüfungsbefugnis des EVG ist im Beschwerdeverfahren auf dem Gebiet der Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen nicht auf die Verletzung von Bundesrecht – einschliesslich Überschreitung und Missbrauch des Ermessens – beschränkt, sondern sie erstreckt sich ebenfalls auf die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung. Das EVG ist somit nicht an den durch die Vorinstanz festgestellten Sachverhalt gebunden, und es kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG; BGE 117 V 306 Erw. 1a mit Hinweisen).

Da die Sache keine weiteren Rechtsfragen als die von der Vorinstanz aufgeworfenen stellt und der Sachverhalt nicht bestritten wird, beschränkt sich die Prüfung auf die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen. Ausserdem hat das Verwaltungsgericht in korrekter Weise die anwendbaren Gesetzesprinzipien zur Lösung des Rechtsstreites dargelegt, so dass das EVG sich darauf beschränken kann, die Parteien auf deren Lektüre zu verweisen (Erw. 2 des angefochtenen Entscheides).

2a. Gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a der Verordnung über EL zür AHV und IV vom 20. Dezember 1989 des Kantons Bern (ELVK) betragen die Einkommensgrenzen, die den Anspruch auf diese Leistungen begründen, für Alleinstehende und minderjährige Bezüger einer IV-Rente 13 700 Franken. Für die Vergütung von Kosten, die durch Heimaufenthalt, Krankheit, Pflege oder Hilfsmittel entstehen, erhöht sich die Einkommensgrenze um zwei Drittel (Art. 1 Abs. 2 ELVK).

Der Kanton Bern hat von der in Art. 2 Abs. 1^{bis} in fine ELG vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, den Betrag festzulegen, der den Heimbewohnern für ihre persönlichen Auslagen überlassen wird. So sieht Art. 5 ELVK unter dem Randtitel «Heimkosten» folgendes in der vom 1. Juli 1990 gültigen Fassung vor:

Art. 5 ELVK

¹ Die Kosten bei dauerndem Aufenthalt in einem Heim oder einer Heilanstalt werden je nach Stufe der Pflegebedürftigkeit bis zu den folgenden täglichen Höchstbeträgen berücksichtigt:

a) bei schwerer Pflegebedürftigkeit	205 Fr.
b) bei mittlerer Pflegebedürftigkeit	145 Fr.
c) bei leichter Pflegebedürftigkeit	96 Fr.
d) bei geringer Pflegebedürftigkeit	70 Fr.

² Für die persönlichen Auslagen werden monatlich folgende Beträge zusätzlich berücksichtigt:

a) bei schwerer Pflegebedürftigkeit:	175 Fr.
b) bei mittlerer Pflegebedürftigkeit	225 Fr.
c) bei leichter Pflegebedürftigkeit	300 Fr.
d) bei geringer Pflegebedürftigkeit	350 Fr.

³ (...)

b. Es steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer die obengenannten Voraussetzungen erfüllt. Somit kann er eine jährliche maximale EL von 22834 Franken fordern entsprechend der um zwei Drittel erhöhten Einkommensgrenze von 13700 Franken für Alleinstehende.

Der Beschwerdeführer steht jedoch schon im Genuss einer jährlichen EL von 22500 Franken (12×1875 Franken). Würden ihm gemäss seinem Antrag jeden Monat zusätzlich 175 Franken, d. h. insgesamt 350 Franken für seine persönlichen Auslagen bezahlt, würde er auf diese Weise jährlich 24600 Franken EL beziehen (entspricht einer Erhöhung der 22500 Franken um die streitigen 2100 Franken). Mit dieser Zulage würde die gesetzliche Begrenzung von 22834 Franken um einen Betrag von 1762 Franken überschritten. Schon wegen dieses Punktes könnte die Beschwerde nicht vollständig gutgeheissen werden.

3. Es bleibt zu prüfen, ob der Betrag von 334 Franken, die Differenz zwischen der gesetzlichen maximalen EL von 22834 Franken und der von der Vorinstanz zugestandenen Leistung von 22500 Franken, geeignet ist, als persönliche Auslagen eines stark pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigt zu werden. Eine solche Annahme rechtfertigte sich jedoch nur, wenn Art. 5 ELVK gegen das Rechtsgleichheitsprinzip oder eine bundesrechtliche Bestimmung verstossen würde, was im vorliegenden Fall vorerst festgestellt werden muss.

a. Zuerst stellt sich die Frage, ob das EVG zu solch einer Prüfung befugt ist (Art. 128 OG i. Verb. m. Art. 97 Abs. 1 OG und Art. 5 Abs. 1 VwVG) in Anbetracht dessen, dass die vom Beschwerdegegner gewährten Leistungen für persönliche Auslagen sowie deren Bewilligungsverfahren dem kantonalen Recht unterstehen.

Die bundesrechtlichen und die kantonalen Bestimmungen sind tatsächlich eng miteinander verknüpft auf dem Gebiet der EL zur AHV und IV. Die Revision des ELG vom 4. Oktober 1985, die seit dem 1. Januar 1987 in Kraft ist, er-

laubt den Kantonen, Kosten, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder einer Heilanstalt berücksichtigt werden, zu begrenzen und den Betrag festzulegen, der den Heimbewohnern für persönliche Auslagen überlassen wird. Die kantonale Regelung muss jedoch mit der Verfassung und dem Bundesrecht übereinstimmen.

Infolgedessen kann das EVG die kantonalen Bestimmungen auf dem Gebiet der EL überprüfen – und zwar ungeachtet dessen, dass die streitige kantonale Regelung vom Eidgenössischen Departement des Innern am 13. Februar 1990 genehmigt worden ist; denn es ist auch in den anderen Bereichen der Sozialversicherungen dazu berechtigt (BGE 112 V 112).

b. Der Beschwerdeführer rügt sowohl vor der Vorinstanz als auch vor dem EVG, dass Art. 5 Abs. 2 ELVK weder mit dem Rechtsgleichheitsprinzip noch im vorliegenden Fall mit dem Bundesrecht übereinstimme, soweit die zugestandenen Beträge für die persönlichen Auslagen eines Versicherten je nach Grad des Pflegebedürfnisses verschieden seien.

Zur Bekräftigung seiner Beschwerde macht der Versicherte insbesondere geltend, es seien ihm für seine monatlichen persönlichen Auslagen bei weitem mehr als 175 Franken zu gewähren, da seine Eltern ihm Kleider und Windeln kaufen sowie ihn jedes zweite Wochenende bei ihnen empfangen müssten. Er hebt hervor, dass gemäss Bundesrat «den Kantonen die Möglichkeit eingeräumt werden soll, dafür zu sorgen, dass dem Heimbewohner die notwendigen Mittel zur Bestreitung der persönlichen Auslagen zur Verfügung stehen» (Botschaft zur zweiten ELG-Revision, BBl 1985 I 103). Ausserdem erinnert der Beschwerdeführer daran, dass das BSV folgendes präzisiert hatte: «Den Betrag für die persönlichen Auslagen legen die Kantone fest. In ihm sind das eigentliche Taschengeld sowie Auslagen für Toilettenartikel, Kleider usw. eingeschlossen» (ZAK 1986 S. 430).

Schliesslich bemerkt der Versicherte zu Recht – wobei er einige treffende Beispiele nennt –, dass die Fortschritte namentlich in der Technik die Lebensbedingungen der schwer abhängigen Personen verbessert hätten und dass insbesondere ihre Freizeitbeschäftigungen ebenso kostspielig oder gar noch teuer seien als jene von Versicherten, die nicht von anderen abhängig sind; folglich müssten alle diese Personen gleich behandelt werden. Bezüglich des letzten Punktes kann das EVG nicht der Vorinstanz folgen. Diese erwog, die Ansprüche im Bereich der Freizeitbeschäftigungen eines Behinderten würden je nach seinem körperlichen und geistigen Gesundheitszustand sowie seiner persönlichen Unabhängigkeit steigen und es sei unbestreitbar, dass die persönlichen Auslagen eines Versicherten, der viel Pflege bedürfe, gewöhnlich merklich herabgesetzt seien, wenn man sie mit jenen Auslagen einer vom medizinischen Umfeld weniger abhängigen Person vergleiche.

c. Diese Erwägungen können jedoch das EVG nicht zur Feststellung führen, dass die beanstandete Bestimmung gegen höherrangige Normen verstosse. In der Tat ist es für die Lösung des vorliegenden Rechtsstreites nicht ausschlaggebend, dass gewisse Kantone den gleichen Betrag als Beitrag an die persönlichen Auslagen zugestehen, unabhängig davon, ob der Versicherte Bewohner

eines Heimes oder einer Heilanstalt ist und ob er schwer oder leicht pflegebedürftig ist oder dass andere Kantone anders verfahren (nicht publiziertes Urteil vom 2. Dezember 1991 i. Sa. H.).

Demnach ist einzig folgendes wichtig: Einerseits schreibt nämlich das Bundesrecht den Kantonen vor, die Einkommensgrenze insbesondere für die Vergütung der Aufenthaltskosten in einem Heim und unabhängig von der Pflegebedürftigkeit der Bewohner um einen Drittel zu erhöhen, und überlässt es ihnen, einen zweiten Drittel zu übernehmen. Andererseits ist es ihnen erlaubt, die Berücksichtigung von Aufenthaltskosten einschliesslich den Betrag für persönliche Auslagen zu begrenzen. Dass die Kantone die Bezahlung der medizinischen Betreuung, die Aufenthaltskosten oder einen Pauschalbetrag als Beitrag an die persönlichen Auslagen übernehmen, spielt schliesslich keine Rolle.

d. Der vorliegende Fall zeigt ausserdem die Tatsache auf, dass die Berücksichtigung der Aufenthaltskosten einerseits und der persönlichen Auslagen andererseits (so wie es Art. 5 Abs. 1 und 2 ELVK vorsieht) häufig zu einer Summe führt, die die gesetzliche Grenze für die EL überschreitet. Da indessen die kantonale Regelung in diesem Bereich nur darauf abzielt, bestimmte Durchschnittsbeträge zur Deckung der Bedürfnisse der Versicherten festzulegen, können die letzteren zu Recht nicht beanspruchen, dass ihre tatsächlichen Ausgaben vollständig durch diese Versicherung übernommen werden.

Aus dem oben Gesagten folgt, dass Art. 5 Abs. 1 ELVK in Verbindung mit Abs. 2 weder gegen das Rechtsgleichheitsprinzip noch gegen Bundesrecht verstösst. Daraus kann gefolgert werden, dass es nicht notwendig ist zu prüfen, ob der Betrag von 334 Franken geeignet ist, als persönliche Auslagen berücksichtigt zu werden.

Von Monat zu Monat

● Am 17. November schloss die Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit ihre Vorberatung der Vorlage des Bundesrates für ein *Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge* ab. Mit 19 zu 0 Stimmen hiess sie den Gesetzesentwurf in einer leicht geänderten Fassung gut, welche die Solidarität zwischen älteren und jüngeren Arbeitnehmern verstärkt. Danach werden die Arbeitnehmer zwischen dem 25. und 45. Altersjahr beim Stellenwechsel nebst den selber einbezahlten Beiträgen zusätzlich jährlich fünf Prozent der Arbeitgeberbeiträge mitnehmen können. Ab dem 45. Altersjahr würde so die volle Freizügigkeit erreicht. Das Plenum des Nationalrates wird sich in der Wintersession mit der Vorlage befassen.

● Unter dem Vorsitz von Vizedirektor A. Berger, Chef der Abteilung AHV/EO/EL, tagte am 18. November die *Arbeitsgruppe Koordination AHV/UV*, worin neben den beiden Ausgleichskassengruppen die SUVA, die Ersatzkasse sowie die das sog. erweiterte Obligatorium durchführenden Unfallversicherer vertreten sind. Die Arbeitsgruppe beschäftigte sich im wesentlichen mit einem Entwurf gemeinsamer Richtlinien zur Bestimmung der sozialversicherungsrechtlichen Stellung von erwerbstätigen Personen (selbständig-/unselbständig-erwerbend). Der bereinigte Entwurf soll an der nächsten Sitzung definitiv verabschiedet werden. Ausserdem einigten sich die Mitglieder der Arbeitsgruppe darauf, zur Ergänzung der erwähnten Richtlinien einen geeigneten Fragebogen zu schaffen.

● Die *Kommission des Nationalrates zur Vorberatung der 10. AHV-Revision* tagte am 23. und 24. November in Bern unter dem Vorsitz von Nationalrat Heinz Allenspach. Sie befasste sich eingehend mit der Frage des Rentenalters und diskutierte die Möglichkeit einer Flexibilisierung. Sie wird aufgrund zusätzlicher Unterlagen der Verwaltung an der nächsten Sitzung über das Rentenalter und über die Einführung des Rentenvorbezugs und von Teilrenten entscheiden.

Nach einer längeren Diskussion einigte sich die Kommission auf eine einheitliche Rentenformel für das Splittingmodell. Nach dieser Formel steigen die Renten etwas steiler vom Minimum zum Maximum, was im Vergleich zur gel-

tenden Ordnung in nahezu allen Rentenbereichen zu Verbesserungen führt. Einen Antrag, die von den Versicherten geleisteten Beiträge im Rentenfall nicht mehr global, sondern jahresweise aufzuwerten, lehnte die Kommission aus Kostengründen ab.

In der Frage der Hinterlassenenrenten schloss sich die Kommission dem Beschluss des Ständerates an, so dass neu auch Witwer, sofern sie im Zeitpunkt der Verwitwung Kinder haben, Anspruch auf eine Rente haben.

Die Kommission wird Ende Januar eine dreitägige Sitzung abhalten und dabei Experten anhören. Sie hat die Absicht, das Geschäft an dieser Sitzung zu Ende zu beraten, so dass es in der Märzsession im Nationalrat behandelt werden kann.

● Die Eidgenössische *Kommission für die berufliche Vorsorge* hat am 25. November unter dem Vorsitz von BSV-Direktor Seiler ihre 23. Sitzung durchgeführt. Gegenstand der Beratungen war ein Bericht des Ausschusses «Anlagevorschriften» über die Probleme im Zusammenhang mit den Anlagen der Vorsorgeeinrichtungen beim Arbeitgeber. Die Kommission anerkannte die Dringlichkeit des Problems und die Notwendigkeit besonderer Massnahmen. Sie diskutierte vor allem über die Möglichkeiten einer verstärkten Beaufsichtigung dieser Anlageform sowie über strengere Anforderungen an solche Anlagen. Die Kommission wird sich an der nächsten Sitzung anfangs 1993 noch einmal mit diesem Thema befassen. In der Zwischenzeit werden der Ausschuss und das BSV die Vorschläge weiter ausarbeiten.

● **Bei einer Stimmbeteiligung, die seit der AHV-Abstimmung von 1947 nie mehr so hoch war, hat das Schweizervolk am 6. Dezember den Beitritt der Schweiz zum Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) mit 1786121 Nein gegen 1763016 Ja abgelehnt. Von den Ständen verzeichneten 7 eine Ja- und 16 eine Nein-Mehrheit. Durch diesen Volksentscheid werden die Beschlüsse der eidgenössischen Räte betreffend die EWR-bedingten Gesetzesanpassungen (Eurolex) hinfällig.**

Die Soziale Sicherheit der Schweiz am Jahresende 1992

Die schweizerischen Sozialversicherungen stehen derzeit vor grossen Bewährungsproben. Sie haben den Krisenzeichen der rezessiven Wirtschaft einerseits sowie den Finanznöten der öffentlichen Haushalte andererseits zu trotzen und gleichzeitig steigenden Ansprüchen zu genügen. Eine fast unlösbare Aufgabe. Wenn man jedoch davon ausgeht, dass die primäre Aufgabe der Sozialversicherung darin besteht, Armut zu vermeiden, so kann es nicht in Frage kommen, ihr gerade in schwierigen Zeiten die Mittel zu kürzen. Leistungskürzungen hätten eine blosser Verlagerung von der Vorsorge zur Fürsorge zur Folge.

In diesen Tagen steht die Schweiz noch unter dem Eindruck der EWR-Diskussionen und des Entscheides vom 6. Dezember. Trotz dem Nein der Mehrheit des Schweizervolkes beginnt nun für die Eidgenossenschaft ein neues Kapitel der Geschichte. Hat sie sich mit dem Entschluss zum Alleingang nicht die Startbedingungen mutwillig beeinträchtigt, fragen sich viele. Oder öffnet sich nun «die grosse Chance», wie der prominenteste EWR-Gegner dies prophezeit?

Fest steht, dass wir unsere schweizerischen Probleme mit und ohne EWR-Vertrag selber anpacken müssen. Im Bereich der Sozialversicherungen bemühen sich Politiker und Direktbetroffene seit langem um gangbare Wege. Wo stehen wir heute? Wo sind wir im zu Ende gehenden Jahr einer Lösung nähergerückt? Der folgende Rückblick versucht einige Antworten darauf zu geben. Wo möglich wird auch ein Blick in die nähere Zukunft geworfen.

AHV

Bei der Weiterentwicklung der AHV wurden 1992 erste Wegmarken gesetzt. Mit der Verabschiedung eines ersten Teils der zehnten Revision, dessen Gültigkeit bis Ende 1995 begrenzt ist, machte das Parlament deutlich, dass die übrigen, gewichtigeren Punkte bis dahin bereinigt sein sollen, nämlich insbesondere:

- die Einführung eines Splitting-Modells mit Betreuungs- und Erziehungsgutschriften für die Rentenberechnung,
- die Neufestsetzung des Rentenalters und seine eventuelle Flexibilisierung.

Bezüglich des Splitting hat das BSV zusammen mit den Ausgleichskassen bereits die Durchführbarkeit geprüft und das Modell der Nationalratskommission in Gesetzesform gefasst. Die Umstellung auf eine völlig neue Ordnung wird indessen noch einiges Kopfzerbrechen verursachen. Die Kommission hat

sich inzwischen auch schon mit der Rentenaltersfrage befasst und die Verwaltung mit Berechnungen hiezu beauftragt.

In einem ausserordentlichen Einsatz haben Verwaltung und Parlament die Voraussetzungen geschaffen, um unsere Gesetzgebung EWR-tauglich zu machen. In der Sozialversicherung mussten hiefür sieben Gesetze angepasst werden. Diese Änderungen fallen mit der Ablehnung des EWR-Vertrages dahin.

Noch weitgehend unbemerkt vom Licht der Öffentlichkeit wird – gestützt auf einen parlamentarischen Auftrag – verwaltungsintern ein Grundsatzpapier vorbereitet, das die bereits 1991 veröffentlichten Expertenberichte und -analysen zur Drei-Säulen-Konzeption weiterentwickelt. In diesem Zusammenhang ist auch die Idee einer Einheitsrente in die Abklärungen einbezogen worden. Mit der Verabschiedung des Papiers im Bundesrat und seiner Veröffentlichung kann bis Mitte 1993 gerechnet werden.

Einen weiteren Anlass für grundsätzliche Überlegungen zum Vorsorgesystem bietet die Initiative von SPS und SBG «zum Ausbau von AHV und IV». Sie will u. a. die Erste zulasten der Zweiten Säule stärken. Der Bundesrat wird demnächst seine Botschaft dazu veröffentlichen.

IV

Die dritte IV-Revision wurde zwar bereits 1991 im Parlament verabschiedet. Den Kantonen stehen jedoch für die Realisierung der Neuorganisation drei Jahre zur Verfügung. Spätestens Anfang 1995 muss jeder Kanton über eine funktionierende IV-Stelle verfügen. Als erste kantonale IV-Stelle hat jene von Uri ihre Arbeit am 1. Juni 1992 aufgenommen. Auf Anfang 1993 werden die IV-Stellen von Luzern, Nidwalden und Zug tätig.

Bezüglich der Kompetenzabgrenzung zwischen Ausgleichskassen und IV-Stellen konnte eine beidseits befriedigende Lösung gefunden werden. Dabei galt es, stets die Ziele der Revision im Auge zu behalten: Vereinfachung des Vollzugs, bürgernäheres, schnelleres Verfahren, Harmonisierung der Praxis.

Nachdem die in Realisierung befindliche dritte IV-Revision keine Leistungsverbesserungen beinhaltete, wurden aus Behindertenkreisen bereits Wünsche für eine weitere Revision mit materiellen Verbesserungen vorgebracht. Die Kostenentwicklung und die finanzielle Situation der IV wird substantiellen Leistungsausweitungen Grenzen setzen.

EO

Von der Erwerbersatzordnung gibt es nichts Bemerkenswertes zu berichten. Diesem Sozialwerk geht es seit langem so gut, dass ein Begehren gestellt worden ist (Interpellation Theubet), die für die EO einbezahlten Lohnpromille vorübergehend der in finanziellen Schwierigkeiten steckenden Arbeitslosenversicherung zukommen zu lassen.

EL

Das wirksamste Sozialwerk zur Vermeidung von Armut im Alter und bei Invalidität sind zweifellos die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV. Welcher Stellenwert ihnen zugemessen wird, zeigte sich vor Jahresfrist, als deren Abschaffung erwogen wurde, um den – kaum verkraftbaren – Export ins EWR-Ausland zu vermeiden. Glücklicherweise änderten die EG-Behörden noch rechtzeitig die einschlägigen Vorschriften in dem Sinne, dass bedarfsabhängige Leistungen nicht ins Ausland auszurichten sind.

Auch ohne Export nehmen die EL-Aufwendungen in den letzten Jahren in beunruhigendem Ausmasse zu. Hauptfaktor ist die Kostenentwicklung für die in Heimen lebenden Bezüger. Sie machen einen Drittel aller EL-Bezüger aus, beanspruchen aber rund 70 Prozent der EL-Ausgaben.

Die hohe Wirksamkeit der EL erklärt sich vorab dadurch, dass sie nur eine relativ kleine Gruppe Bedürftiger erfassen. Wollte man sie auf die Menschen aller Altersklassen in schwierigen finanziellen Verhältnissen ausdehnen, stiessen sie sehr rasch an finanzielle und durchführungsmässige Grenzen. Vorstellbar wäre der Einbezug ganz bestimmter Personengruppen wie etwa der alleinerziehenden Mütter. Der Bundesrat prüft solche Möglichkeiten.

Berufliche Vorsorge

In der beruflichen Vorsorge harren noch zahlreiche Fragen einer Lösung. Zu zweien hat der Bundesrat seine Vorschläge den eidgenössischen Räten im Februar bzw. August 1992 zugeleitet: zur Freizügigkeit beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung und zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge. Beide Vorlagen sind nicht unumstritten. Das Parlament wird bald dazu Stellung nehmen müssen. Danach wird die erste BVG-Revision in Angriff zu nehmen sein. Diese Vorlage des Bundesrates ist für Ende 1993 geplant. Hauptpunkte sind die Besserstellung der Eintrittsgeneration, der Teuerungsausgleich auf den obligatorischen Altersrenten, die Gleichstellung von Mann und Frau, ein besserer Schutz von Teilzeitbeschäftigten sowie administrative Vereinfachungen.

Angesichts der aktuellen Arbeitsmarktsituation stellt sich neu das Problem, wie die Arbeitslosen in der beruflichen Vorsorge besser geschützt werden können. Die vorberatende Kommission des Nationalrates für das Freizügigkeitsgesetz hat sich damit auseinandergesetzt und in gewissen Bereichen eine Lösung vorgeschlagen. Das Problem wird jedoch umfassend erst in Zusammenhang mit der BVG-Revision behandelt werden können.

Bezüglich der Kapitalanlagen von Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen einer Änderung der BVV 2 die dringlichen Punkte im Sinne einer Liberalisierung geändert worden. Eine Neukonzeption der Anlagevorschriften ist mit

der BVG-Revision beabsichtigt. Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge berät zurzeit Möglichkeiten zur Begrenzung des Risikos bei der Anlage des Vermögens der Vorsorgeeinrichtung beim Arbeitgeber. Die Zweite Säule wird auch in der Gesamtüberprüfung des Drei-Säulen-Konzepts neu hinterfragt. Kann das Verfassungsziel «Fortführung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise» generell aufrechterhalten werden oder ist es auf bestimmte Einkommensbereiche zu begrenzen?

KV

«Der unsozialste Erlass in unserem Sozialversicherungssystem» – so wurde das Krankenversicherungs-Gesetz kürzlich von einem Nationalrat bezeichnet – führte auch 1992 zu zahllosen Diskussionen. Tatsächlich wird die Solidarität im geltenden Gesetz nicht grossgeschrieben. Die enorme Kostenentwicklung hat zudem die Desolidarisierung weiter verschärft. Mit seiner Botschaft vom 6. November 1991 schlug der Bundesrat eine Umgestaltung des KVG vor, welche die Solidarität verstärkt und die Lasten gerechter verteilt. Um die Kosten bis zum Wirksamwerden der Revision nicht weiter ungebremst steigen zu lassen, unterbreitete der Bundesrat den eidgenössischen Räten gleichzeitig den Entwurf zum Erlass dringlicher Massnahmen. Das Parlament hat diese in zwei separaten Bundesbeschlüssen kodifiziert. Der erste Beschluss über die Eindämmung der Kostensteigerung wurde auf ein Jahr begrenzt mit der Auflage an den Bundesrat, ein Anschlussprogramm für 1993/94 auszuarbeiten. Der zweite dringliche Beschluss umfasst Massnahmen gegen die Entsolidarisierung; er gilt für drei Jahre. Gestützt darauf erliess der Bundesrat eine Verordnung zur Prämienverbilligung und eine andere über den Risikoausgleich unter den Krankenkassen. Das Anschlussprogramm zum ersten Bundesbeschluss, das die eidgenössischen Räte am 9. Oktober verabschiedet haben, enthält nicht bloss – wie das erste – eine Prämienbegrenzung, sondern auch eine Tarif- und Preisbremse für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Der Bundesrat ist sich bewusst, dass die Probleme tiefer angegangen werden müssen, weshalb er alles daran setzt, seine Vorlage im Parlament rasch zu einem guten Ende zu bringen. Aufgrund der kürzlich abgeschlossenen Vorarbeiten der ständerätlichen Kommission stehen die Chancen dafür recht gut.

UV

In der Unfallversicherung ist aus Anlass des EWR die Gleichstellung von Frau und Mann bei den Prämien der Nichtberufsunfallversicherung realisiert worden. Zudem hat das BSV eine Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Grundsätze der Prämiengestaltung eingesetzt. – Im Bereich der Unfallverhütung wurde der Geltungsbereich der Bestimmungen über die Arbeitssicherheit auch

auf ausländische Betriebe ausgedehnt, die in der Schweiz Arbeiten ausführen. Ferner wurden die Anforderungen an technische Einrichtungen und Geräte mit den Vorschriften auf internationaler Ebene harmonisiert.

Familienfragen

Auch 1992 ist die schweizerische Familienpolitik wieder einen Schritt voran gekommen. Nachdem im Vorjahr eine Genfer Standesinitiative zur Schaffung einer Mutterschaftsversicherung von beiden Räten angenommen worden war, fällt der Nationalrat im März 1992 mit der Annahme der parlamentarischen Initiative Fankhauser den Grundsatzentscheid zur Errichtung einer Bundesgesetzgebung über die Kinderzulagen. – Der Bundesrat hat inzwischen noch für die laufende Legislaturperiode einen Gesetzesentwurf für die Mutterschaftsversicherung in Aussicht gestellt. Das UNO-Jahr der Familie 1994 könnte ein idealer Zeitpunkt für die Verwirklichung des Anliegens sein.

ALV

Die drastische Verschlechterung der Arbeitsmarktlage mit einer Verdoppelung der Arbeitslosenzahlen innert Jahresfrist stellt die ALV vor grosse Probleme. Der vom Bundesrat ab 1993 auf das Fünffache erhöhte paritätische Beitrag sichert die Finanzierung der weiter steigenden Aufwendungen noch nicht. Mit einem dringlichen Bundesbeschluss, der auf den 1. April 1993 in Kraft treten soll, sowie mit einer daran anschliessenden ordentlichen Revision möchte der Bundesrat die Arbeitslosenversicherung schrittweise an die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse anpassen. Der vorgesehene Bundesbeschluss beinhaltet einerseits Einsparungen durch die Herabsetzung des Taggeldsatzes von 80 auf 70 Prozent (mit Ausnahmen), anderseits aber auch Verbesserungen für Langzeitarbeitslose (Verlängerung der Bezugsdauer auf 400 Tage). Die mittelfristige Finanzierung will der Bundesrat mit der ordentlichen Gesetzesrevision lösen. Zur Diskussion steht nebst andern Finanzierungsvarianten eine weitere Anhebung des Beitragssatzes. Vorgesehen ist auch eine bessere Koordination mit der beruflichen Vorsorge.

MV

Die Totalrevision der Militärversicherung ist im Juni 1992 von den eidgenössischen Räten mit erheblichen Leistungsverbesserungen verabschiedet worden. Die Revision bringt eine bessere Koordination mit andern Sozialversicherungen, schliesst gewisse Versicherungslücken und vermeidet bisher mögliche Überversicherungen. Die Steuerfreiheit der MV-Leistungen wird beseitigt. Das zuständige Bundesamt bereitet zurzeit die Vollzugsbestimmungen vor, so dass die Revision voraussichtlich 1994 in Kraft treten kann.

Sozialversicherungsabkommen

Infolge des ins Auge gefassten Beitritts der Schweiz zum EWR-Vertrag wurden alle mit EG- und EFTA-Staaten laufenden bilateralen Vertrags- und Revisionsverhandlungen sistiert. Das mit dem Vertrag zu übernehmende EG-Recht ersetzt nämlich weitgehend die von der Schweiz abgeschlossenen bi- und multilateralen Abkommen über soziale Sicherheit.

Wegen der vorrangigen Arbeiten im Zusammenhang mit den EWR-Verhandlungen konnten auch die Besprechungen mit Nicht-EWR-Staaten (Kanada, Quebec und weitere interessierte Länder) im Berichtsjahr nicht so speditiv durchgeführt werden, wie dies von seiten dieser Staaten gewünscht worden wäre. Dennoch wurden Gespräche mit Ungarn und der Tschechoslowakei zur Ausarbeitung einer vertraglichen Regelung geführt. Das Fehlen eines Vertrags wird insbesondere von jenen Personen als stossend empfunden, denen wegen der Normalisierung der Lage in ihren Herkunftsländern die Flüchtlingseigenschaft und damit gewisse Vergünstigungen entzogen wurden.

Abschied

Für die ZAK heisst es heute Abschied zu nehmen von ihrer treuen Leserschaft. Am meisten werden dies die Ausgleichskassen bedauern – schliesslich ist diese Zeitschrift (wie es ihr Name sagt) für ihre Informationsbedürfnisse geschaffen worden. Sie ist aber im Laufe der Jahrzehnte in immer weiteren Kreisen bekannt und beachtet worden. Sie hat sich auch mehrfach neuen Fachgebieten geöffnet.

Der nun bevorstehende Schritt zu einer Zeitschrift über alle Sozialversicherungszweige und sogar darüberhinaus hätte nun aber das ZAK-Kleid vollends gesprengt. Daher musste ein neues massgeschneidert werden. Es heisst «Soziale Sicherheit» (CHSS), wird grösser (A4) und zweifarbig sein und in der letzten Februarwoche 1993 das Licht der Öffentlichkeit erblicken. Dem vereinten Einsatz von Vertretern der Ausgleichskassen ist es zu danken, dass die ZAK nicht von der neuen CHSS verschluckt wird, sondern unter neuem Namen (AHI-Praxis), mit neuem Erscheinungsbild und in inhaltlich reduzierter Form weiterleben wird.

Das BSV ist überzeugt, mit den neuen Publikationen den Informationsbedürfnissen aller an den schweizerischen Sozialwerken interessierten und für sie tätigen Menschen besser gerecht zu werden. Wir hoffen daher, Sie, liebe Leserinnen und Leser, auch mit der CHSS und der AHI-Praxis weiterhin ansprechen zu dürfen.

Wir wünschen Ihnen angenehme Festtage und ein erfolgreiches 1993.

Für die Redaktion der ZAK: *René Meier*

Verbesserungen für Frauen in der Invalidenversicherung

Der nachfolgend wiedergegebene Bericht ist uns von Katerina Baumann, Leiterin des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Mann und Frau, zur Verfügung gestellt worden. Das BSV, welches an den darin erwähnten Arbeiten beteiligt war, kann sich diesen Ausführungen anschliessen.

Im Jahr 1989 hat sich die Eidg. Kommission für Frauenfragen intensiv mit dem Thema Invalidenversicherung beschäftigt. Sie hat dem Bundesrat verschiedene Anregungen zur Verbesserung der Situation der Frauen in der IV unterbreitet, weil sie unter anderem folgende Diskriminierungen festgestellt hat:

- Invalide Männer beziehen häufiger *Renten* als invalide Frauen und häufiger Vollrenten als invalide Frauen.
- Die *Invaliditätsbemessung* ist bei Haushaltführenden sehr schematisch (Betätigungsvergleich) und wird den tatsächlichen Verhältnissen kaum gerecht. Dasselbe gilt für die Invaliditätsbemessung bei teilzeitlich erwerbstätigen Frauen mit Familienpflichten (gemischte Methode).
- Invalide Haushaltführende haben einen im Vergleich zu erwerbstätigen Versicherten erheblich verkürzten Anspruch auf *Hilfsmittel* (Bsp.: Treppenlift nicht bei teilweiser Bewältigung der Haushaltarbeit, wohl aber bei teilweiser Erwerbstätigkeit).

1. Auf Anregung der Eidg. Kommission für Frauenfragen hat im Laufe der Jahre 1991 und 1992 eine Arbeitsgruppe (unter der Leitung von Herrn Peter Aebischer, Chef der Abteilung Invalidenversicherung), die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Betroffenenorganisationen, des BSV, der IV-Durchführungsorgane sowie des Eidg. Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann und des Sekretariats der Eidg. Frauenkommission zusammensetzte, den zweiten Teil der «Wegleitung über die Invalidität und Hilflosigkeit» – insbesondere die Invaliditätsbemessung bei im Haushalt tätigen Personen – überarbeitet. Zudem hat die Arbeitsgruppe einen neuen «Abklärungsbericht Haushalt» geschaffen, der die Grundlage für die Invaliditätsbemessung liefert. Ferner wurden die Texte dieser Dokumente geschlechtsneutral formuliert.

2. Die Ad-hoc-Kommission «Hilfsmittel», in welcher ebenfalls Vertreterinnen und Vertreter von Betroffenenorganisationen, des BSV und des Eidg. Gleichstellungsbüros vertreten waren, beschloss im Sommer 1992 zahlreiche Änderungen der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV, welche die Stellung der behinderten Frauen wesentlich verbessern werden.

Grundlage dieser Änderungen ist die Gleichstellung der Erwerbstätigkeit und der Betätigung im Aufgabenbereich (vor allem Haushalt).

Die neue Fassung der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit sowie die Änderungen der Verordnung über die Abgabe der Hilfsmittel durch die IV treten auf den 1. Januar 1993 in Kraft.

Diese Änderungen der untergesetzlichen Regelungen werden dazu beitragen, dass die oben erwähnten, heute noch vorhandenen, aufgrund des vorhandenen Zahlenmaterials nachweisbaren Benachteiligungen der Frauen verschwinden.

Konkret handelt es sich um folgende Verbesserungen:

- Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads wurden fixe Rollenzuweisungen beseitigt; dies führt in zahlreichen Fällen zur Wahl einer vorteilhafteren Bemessungsmethode und damit zu einer gerechteren Rentenzusprechungspraxis den Frauen gegenüber;
- Die Bemessungsmethode für Haushaltführende wurde verfeinert und flexibler gestaltet sowie das Abklärungsformular den neu formulierten Weisungen inhaltlich und sprachlich angepasst. Damit wird eine genauere Bemessung des Invaliditätsgrads ermöglicht.
- Der Katalog von Hilfsmitteln, die auch Nichterwerbstätigen zur Verfügung stehen, wurde erweitert.

Diese Änderungen sind ein Schritt auf dem Weg zur Gleichstellung von Frauen und Männern. Wir begrüßen sie deshalb ausdrücklich und hoffen, dass bald weitere im Bereiche der Sozialversicherung folgen werden!

Durchführungsfragen

Vergütungen der Ausgleichskassen für die Meldungen der kantonalen Steuerbehörden

Die AHV/IV/EO-Beiträge von Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen werden in der Regel auf Zahlengrundlagen berechnet, die von den kantonalen Steuerbehörden bei der Veranlagung nach dem Bundesratsbeschluss über die direkte Bundessteuer ermittelt werden. Zu diesem Zweck haben die Steuerbehörden den mit dem Beitragsbezug betrauten Ausgleichskassen regelmässig die entsprechenden Angaben zu melden (Art. 9 Abs. 4 AHVG; Art. 23 und 27 AHVV). Für diese Meldungen erhalten die Steuerbehörden von den Kassen eine angemessene Vergütung, welche vom Bundesamt für Sozialversicherung nach Anhören der Kantone festgesetzt wird (Art. 27 Abs. 4 AHVV).

Die Festsetzung der Vergütung für die Steuermeldungen gab jeweils zu grösseren Diskussionen Anlass. Abgesehen von den unterschiedlichen Interessenlagen dürfte Hauptgrund dafür sein, dass weder Gesetz noch Verordnung genügend aussagekräftige Kriterien enthalten, nach welchen die Höhe der Vergütung zu bemessen ist. Ebenso wenig hat sich eine gefestigte Praxis herangebildet.

Das bisherige Vorgehen bei der Festsetzung und Erhöhung der Vergütungen vermochte nicht zu befriedigen. Das Bundesamt suchte daher nach einer Lösung, nach welcher die Höhe der Vergütung auf eine sachliche Basis abgestützt und künftig nach klaren Richtlinien erhöht wird. Dabei sollte ein Automatismus im Sinne einer Indexierung eingeführt werden.

Unser Vorschlag wurde (mit einer geringfügigen Änderung) von der Gemischten Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden an ihrer Sitzung vom 19. August 1992 sowie von der Konferenz der Kantonalen Finanzdirektoren gutgeheissen. Unser Amt wird daher ab dem 1. Januar 1993 die *folgenden Grundsätze* anwenden:

1. Da mit der Vergütung eine Dienstleistung abgegolten wird, wird der Vergütungsbetrag der Teuerungsentwicklung angepasst.
2. Basis für die Anpassungen bildet die seit dem 1. Oktober 1983 gültige Höhe der Vergütung von 10 Franken. Bei allen folgenden Anpassungen ist davon auszugehen, dass diese 10 Franken einem Stand des Landesindex der

Konsumentenpreise von 101,4 Punkten (Dezember 1982 = 100) entspricht. Der Landesindex der Konsumentenpreise erreichte im Oktober 1983 diesen Stand.

3. Massgebend für die Anpassung, die jeweils zu Beginn eines Jahres erfolgt (ausgleichender Indexstand), ist der Preisindexstand im Juni des Vorjahres. Die Höhe der Vergütung wird auf den nächsten ganzen Frankenbetrag aufgerundet.
4. Damit die Höhe der Vergütung für einen gewissen Zeitraum unverändert bleibt, wird die Vergütung erst dann angepasst, wenn der ausgleichende Juniindex mindestens 15 Prozent über dem Juniindex liegt, der für die letzte Anpassung massgebend war.

Die Höhe der Vergütung ab 1. Januar 1993 kommt danach auf 14 Franken zu stehen. Sie wurde wie folgt berechnet:

– Preisindexstand im Juni 1992:	134,2 Punkte
– Preisindexstand im Oktober 1983 (Basis):	101,4 Punkte
– Vergütung ab 1.1.1993:	
$10 \times (134.2/101.4) = 13.23$; aufgerundet:	Fr. 14.–

Die nächste Erhöhung der Vergütung werden wir vornehmen, wenn der ausgleichende Juniindex mindestens 15 Prozent über dem Juniindex 1992 von 134,2 Punkten liegt.

Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht in der AHV/IV/EO/EL/FL, gültig ab 1.7.1988

(Randziffer 9; Drucksache 318.107.06)

In Zukunft soll allen vormundschaftlichen Behörden einheitlich ein direktes Auskunfts- und Akteneinsichtsrecht – d. h. ohne Einwilligung der betroffenen Person bzw. deren gesetzlichen Vertreters – zustehen. Zu diesem Zweck wurde die Rz 9 des Kreisschreibens über die Schweigepflicht und Akteneinsicht in der AHV/IV/EO/EL/FL erweitert. Neu weist Ziffer 9 folgenden Wortlaut auf:

- «9 – Strafuntersuchungs- und Strafgerichtsbehörden des Bundes und der Kantone, Zivilgerichten in familienrechtlichen Streitigkeiten **sowie zur Entmündigung und zur Entziehung der elterlichen Gewalt zuständigen Behörden**»;
(Erweiterung fettgedruckt)

Die bisherige Situation war unbefriedigend, da die zur Entmündigung und zur Entziehung der elterlichen Gewalt zuständigen vormundschaftlichen Behör-

den in vielen Kantonen nicht Zivilgerichte sind und daher im Verfahren zur Anordnung vormundschaftlicher Massnahmen die Akten der Invalidenversicherung nicht nach Rz 9, sondern nur nach Rz 13 des oben genannten Kreis-schreibens, also nur mit Zustimmung der betroffenen Personen oder deren gesetzlichen Vertreters, beiziehen konnten. In gewissen Fällen – insbesondere bei geistig Behinderten – konnte diese Zustimmung jedoch nicht erteilt werden, zum Beispiel wenn die betroffenen volljährigen Personen nicht urteilsfähig, jedoch noch nicht entmündigt waren. Es mussten umständliche Umwege gewählt werden, welche das Verfahren unnötig verzögerten.

EO: Bemessung der Tagesentschädigung bei Arbeitslosen¹

Vermehrte Rückfragen von Durchführungsstellen bezüglich der Bemessung der EO-Entschädigung von (Langzeit-) Arbeitslosen veranlassen uns, folgende Regelung in Erinnerung zu rufen:

Gestützt auf Artikel 27 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (AVIG) kann der Bundesrat bei andauernder erheblicher regionaler oder allgemeiner Arbeitslosigkeit die Anzahl der Taggelder erhöhen. Aufgrund der aktuellen Situation auf dem Arbeitsmarkt hat der Bundesrat deshalb in beinahe allen Kantonen von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und die Anzahl der maximalen Taggelder von 250 auf 300 erhöht.

Gemäss Artikel 1 Absatz 2 EOV sind Arbeitslose den Erwerbstätigen in bezug auf die Bemessung der Entschädigung gleichgestellt (ZAK 1987 S. 463). Dies gilt auch dann, wenn die Arbeitslosigkeit vor Jahresfrist eingetreten ist.

Die Bemessung der EO-Entschädigung richtet sich somit bei Arbeitslosen nach dem Einkommen, welches vor Eintritt der gegenwärtigen Arbeitslosigkeit erzielt wurde. Dabei ist es unerheblich, ob dieser Zeitpunkt innerhalb oder ausserhalb der letzten zwölf Monate vor dem Einrücken liegt.

In solchen Fällen verbleibt die Zuständigkeit bei jener Ausgleichskasse, welche für den Beitragsbezug vor Beginn der Arbeitslosigkeit zuständig war (vgl. Art. 19 EOV).

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 187

Berufliche Vorsorge

Sind IV-Taggelder BVG-beitragspflichtig?¹

(Art. 2, 5, 7 Abs. 2 BVG, Art. 25ter IVG)

Von verschiedener Seite her wurde die Frage aufgeworfen, ob IV-Taggelder, die während einer Umschulung als berufliche Massnahme der Eidgenössischen Invalidenversicherung ausgerichtet werden, BVG-beitragspflichtig sind. In der Tat stellt sich hier ein praktisches Problem. Während bezüglich der AHV-Beitragspflicht Art. 25ter IVG bestimmt, dass von IV-Taggeldern Beiträge an die AHV geschuldet werden und diese hälftig von den Versicherten und von der Invalidenversicherung zu bezahlen sind, fehlt eine analoge Bestimmung im Bereich der beruflichen Vorsorge. Hier gilt als Bedingung für eine Beitragspflicht die Unterstellung unter das BVG-Obligatorium. Dabei müssen folgende Grundvoraussetzungen erfüllt sein: Zunächst muss die oder der Versicherte in der AHV versichert sein (Art. 5 BVG). Weiter muss ein Arbeitsverhältnis bestehen (Art. 2 BVG). Die oder der Versicherte muss zusätzlich das 17. Altersjahr vollendet haben und einen Mindestjahresverdienst von 21 600 Franken (Stand 1.1.1992) erzielen.

Bei einer beruflichen Massnahme der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) werden regelmässig Taggelder ausgerichtet. Das Taggeld besteht aus einer Grundentschädigung und dem Eingliederungszuschlag. Die auszahlende Stelle ist in der Regel die AHV-Ausgleichskasse, wobei bei Bestehen eines Arbeitsverhältnisses (Lehre oder Anlehre) auf Begehren der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers hin diese das Taggeld auszahlen können. Die Taggelder sind indessen kein Lohnersatz hinsichtlich des jetzigen Arbeitsverhältnisses. Diese basieren vielmehr auf demjenigen Lohn, den die oder der Versicherte früher, d. h. vor dem Eintritt des invalidierenden Ereignisses, erzielt hatte und heute noch erzielen würde.

Im Bereich der beruflichen Vorsorge ist demnach nur ein allfälliger Lehrlings- oder Anlernlohn während der Umschulung für die Frage der Unterstellung unter das BVG massgebend. Hier allein besteht ein Arbeitsverhältnis, bei dem Arbeitgeber- wie Arbeitnehmereigenschaft im Sinne von Art. 2 BVG erfüllt sind. Indessen dürfte die aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses erzielte Lohnsumme in der Regel unter dem erforderlichen Minimaljahresgehalt von 21 600 Franken liegen.

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 23.

Parlamentarische Vorstösse

92.1118. Einfache Anfrage Epiney vom 9. Oktober 1992 betreffend die Unterstützung vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheidender Arbeitnehmer

Nationalrat Epiney hat folgende einfache Anfrage eingereicht:

«Was hält der Bundesrat von folgendem Vorschlag: Ein Arbeitnehmer, der mehr als 60 Jahre alt ist, hat das Recht, seinen Arbeitsplatz einem jungen Arbeitslosen zu überlassen; dabei erhält er aus Beiträgen der Arbeitslosenkasse, der AHV und der zweiten Säule 80 Prozent seines bisherigen Lohns?»

Zu 91.432. Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 26. Oktober 1992 betreffend eine gezielte Information der EL-Anspruchsberechtigten

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, innert Jahresfrist eine Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vorzulegen, die eine gezielte Information der potentiellen Bezüger von Ergänzungsleistungen gewährleistet.»

Mitteilungen

Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1993

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen periodisch der Entwicklung des Indexes der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsanpassung hat erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren, und danach in der Regel in einem zweijährigen, seit dem 1. Januar 1992 auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen. Das heisst, dass die nachfolgenden Anpassungen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der AHV-Renten vorzunehmen sind.

Auf den 1. Januar 1993 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die **im Laufe des Jahres 1989 zum ersten Mal ausgerichtet** wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt 16,0 Prozent.

Die **nachfolgenden Anpassungen** betreffen die Renten, die auf den 1. Januar 1992 bereits eine Teuerungszulage erhielten. Sie müssen auf den 1. Januar 1993 erneut um 3,5 Prozent erhöht werden.

Für Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die über das vom Gesetz vorgeschriebene Minimum hinausgehen, ist der Teuerungsanpassung insoweit nicht obligatorisch, als die Gesamtrente höher als die der Preisentwicklung angepasste BVG-Rente ist. Ebenfalls der Preisentwicklung anzupassen sind die BVG-Altersrenten, sofern die finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung dies erlauben. Den Entscheid über die Anpassung dieser Renten an die Teuerung hat das paritätische Organ der Einrichtung zu fällen.

ALV-Beitragssatz ab 1. Januar 1993

Der Beitrag an die Arbeitslosenversicherung ab 1. Januar 1993 beträgt nun definitiv 2 Lohnprozent. Der Bundesrat hob am 11. November 1992 die Verordnung vom 24. Juni 1992, welche den Beitrag auf 1,5 Lohnprozent festlegte, wieder auf (vgl. ZAK 1992 S. 353).

Trotz dieser Massnahme ist für das Jahr 1993 mit einem Defizit in der Grössenordnung von 1,5 Milliarden Franken zu rechnen, das nach geltendem Recht durch Darlehen von Bund und Kantonen gedeckt werden muss.

Die Frage der mittel- bis längerfristigen Finanzierung der Arbeitslosenversicherung will der Bundesrat im Rahmen eines ordentlichen Revisionspakets lösen, das auf den 1. Juli 1994 in Kraft treten soll. Dabei steht die Erhöhung der bundesrätlichen

Kompetenzgrenze bei der Festlegung des Beitragssatzes von 2 auf 3 Prozent neben anderen Finanzierungsvarianten zur Diskussion. Weitere Kernpunkte einer ordentlichen Revision sollen die Neudefinierung der Zumutbarkeit einer Arbeitsstelle, die Weiterbildung und Umschulung von Arbeitslosen, die Koordination mit der beruflichen Vorsorge bilden.

Familienzulagen im Kanton Basel-Landschaft

Durch Dekret vom 9. November 1992 hat der Landrat – mit Inkrafttreten am 1. Januar 1993 – folgende Änderungen beschlossen:

- Die Kinderzulagen wurden auf 140 (bisher 120) Franken pro Monat heraufgesetzt.
- Die Ausbildungszulagen wurden auf 170 (bisher 150) Franken pro Monat erhöht.

Familienzulagen im Kanton Freiburg

Mit Beschluss vom 20. Oktober 1992 legte der Staatsrat die Familienzulagen für Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1993 wie folgt fest:

1. Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer

Kinderzulagen

- 190 (bisher 180) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder,
- 210 (bisher 200) Franken pro Kind und Monat ab dem dritten Kind (Gesetz Art. 19 Abs. 1).

Ausbildungszulagen

- 250 (bisher 240) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder,
- 270 (bisher 260) Franken pro Kind und Monat ab dem dritten Kind (Gesetz Art. 19 Abs. 2).

Die *Geburts- bzw. Adoptionszulage* beträgt nach wie vor 1000 Franken (Gesetz Art. 19 Abs. 3).

2. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Diese Zulagen werden zusätzlich zu jenen gemäss FLG gewährt und betragen mit diesen zusammen pro Monat:

- *Kinderzulagen im Talgebiet*
325 (bisher 315) Franken für das erste und zweite Kind,
350 (bisher 340) Franken ab dem dritten Kind;
- *Kinderzulagen im Berggebiet*
345 (bisher 335) Franken für das erste und zweite Kind,
370 (bisher 360) Franken ab dem dritten Kind;
- *Ausbildungszulagen im Talgebiet*
385 (bisher 375) Franken für das erste und zweite Kind,
410 (bisher 400) Franken ab dem dritten Kind;

- *Ausbildungszulagen im Berggebiet*
405 (bisher 395) Franken für das erste und zweite Kind,
430 (bisher 420) Franken ab dem dritten Kind.

Die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer erhalten ebenfalls wie bisher eine *Geburts- bzw. Adoptionszulage* von 1000 Franken.

Familienzulagen im Kanton Genf

Durch Beschluss vom 5. Oktober 1992 hat der Staatsrat das Ausführungsreglement zum Gesetz über die Familienzulagen für Arbeitnehmer geändert (Art. 21 B ff.).

Bei Arbeitslosigkeit hat der Stellensuchende, der weder bundesrechtliches noch kantonrechtliches Arbeitslosengeld mehr beziehen kann (kantonales Gesetz über die Arbeitslosigkeit), weiterhin Anspruch auf Familienzulagen, sofern er weiterhin regelmässig stempelt und sein Einkommen für den Unterhalt des Kindes ungenügend ist (Einkommensgrenzen gemäss kantonalem Gesetz vom 25. Oktober 1968 über die Leistungen an Betagte, Witwen, Waisen und Behinderte).

Diese Neuerung ist am 1. November 1992 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Gemäss Beschluss des Staatsrates vom 1. Juni 1992 wird keine Zulage mehr ausgerichtet, wenn das Bruttoeinkommen des Kindes auf über 1500 (bisher 1000) Franken pro Monat steigt (Änderung Art. 13 des Ausführungsreglements zum Gesetz über die Familienzulagen).

Diese Änderung wird am 1. Januar 1993 in Kraft treten.

Familienzulagen im Kanton Uri

Durch Beschluss vom 20. September 1992 hat der Landrat – mit Inkrafttreten am 1. Januar 1993 – folgende Änderungen beschlossen:

- Die Kinderzulage wurde auf 150 (bisher 130) Franken pro Monat heraufgesetzt.
- Die Geburtszulage beträgt für jedes in der Schweiz geborene Kind neu 600 (bisher 500) Franken.

Familienzulagen im Kanton Wallis

Am 6. April 1992 hat das Volk einem Gesetz über die Änderung der Familienzulagen sowie der Schaffung eines kantonalen Familienfonds zugestimmt.

Folgende Neuerungen treten am 1. Januar 1993 in Kraft:

1. Zulagen an Arbeitnehmer und Nichterwerbstätige

Die *Kinderzulage* beträgt 200 (bisher 160) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 280 (bisher 224) Franken für das dritte und jedes weitere Kind (Art. 8 Abs. 2).

Die *Ausbildungszulage* beträgt 280 (bisher 224) Franken für die ersten beiden Kinder und 360 (bisher 288) Franken für das dritte und jedes weitere Kind (Art. 8 Abs. 3). Sie wird – nach Abschluss der obligatorischen Schulpflicht – ab Beginn des 16. bis zum vollendeten 25. Altersjahr ausgerichtet, sofern sich das Kind in Ausbildung befindet (Art. 8 Abs. 1).

Die *Geburtszulage* wird auf 1300 (bisher 800) Franken heraufgesetzt. Für Zwilling- bzw. Mehrlingsgeburten oder bei gleichzeitiger Aufnahme von mehr als einem Kind wird diese Zulage um 50 Prozent erhöht (Art. 8 Abs. 6).

2. Zulagen an selbständige Landwirte

Die *Kinderzulage* beträgt 100 (bisher 80) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 180 (bisher 144) Franken für das dritte und jedes weitere Kind (Gesetz über die Familienzulagen an die selbständigerwerbenden Landwirte, Art. 4 Abs. 2).

Die *Ausbildungszulage* erhöht sich auf 180 (bisher 144) Franken für die ersten beiden Kinder und auf 260 (bisher 208) Franken für das dritte und jedes weitere Kind (Art. 4 Abs. 3).

Die *Geburtszulage* wird auf 1300 (bisher 800) Franken heraufgesetzt. Für Zwilling- bzw. Mehrlingsgeburten oder bei gleichzeitiger Aufnahme von mehr als einem Kind wird diese Zulage um 50 Prozent erhöht (Art. 4 Abs. 5).

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.

Für die Berechnung dieser zusätzlichen Zulagen an die selbständigen Landwirte im Berggebiet dienen die nach dem FLG im Talgebiet geltenden Ansätze als Grundlage (Art. 4 Abs. 7), d. h. die selbständigen Landwirte im Berggebiet können um 20 Franken höhere Zulagen beanspruchen als jene im Talgebiet.

3. Zulagen für Alleinerziehende

Der Kanton richtet an Alleinerziehende mit einer Erwerbstätigkeit von weniger als 50 Prozent die Differenz bis zu den vollen Zulagen aus, sofern die Einkommensgrenze gemäss FLG nicht überschritten wird (Art. 4 Abs. 4 und 5).

4. Kantonaler Familienfonds

Unter diesem Titel (Art. 23bis) wurde ein Spezialfonds errichtet. Aus diesem wird – unter Voraussetzung des Wohnsitzes im Kanton – alleinstehenden Personen oder Ehepaaren mit niedrigem Einkommen und Kinderlasten Sozialhilfe gewährt. Es wird eine jährliche Haushaltszulage von 1200 Franken ausgerichtet.

Es gelten die für den Bezug von kantonalen Subventionen für die Versicherten der Krankenkassen massgebenden Einkommens- und Vermögensgrenzen.

Die Finanzierung erfolgt durch jährliche Beiträge der Familienzulagekassen und des Staates sowie durch Schenkungen und Vermächtnisse.

Die Beiträge dürfen 0,2 Prozent der Löhne nicht übersteigen.

Familienzulagen im Kanton Zürich

Durch Beschluss vom 26. August 1992 hat der Regierungsrat den Beitrag für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber mit Wirkung ab 1. Januar 1993 auf 1,2 (bisher 1,0) Prozent heraufgesetzt.

Neuaufgabe der Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik

Die vergriffene Publikation «Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik» (Nr. 318.108.04) wird neu aufgelegt. Seit der letzten Auflage wurden im Bereich der Hilfsmittel einige Änderungen vorgenommen. Die IV-Organen erhalten im Dezember ein Exemplar der Neuaufgabe; sie sind gebeten, die alte Ausgabe nicht mehr anzuwenden. Weitere Exemplare der Broschüre können bei der Eidgenössischen Druck-sachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, zum Preis von Fr. 3.– bezogen werden. 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.

Berufsprüfung Frühjahr 1993 zum Erlangen des eidg. Sozialversicherungs-Fachausweises

Der Schweizerische Verband der Sozialversicherungs-Fachleute SVS führt im Frühjahr 1993 in Bern, Chur, Luzern, St. Gallen je eine Berufsprüfung durch.

Prüfungsdaten: Schriftliche Prüfungen am Freitag, 19. März 1993; mündliche Prüfungen nachfolgend, innerhalb längstens vier Wochen, gemäss Angaben der Prüfungsorte auf dem Anmeldeformular.

Anmeldung: Auf besonderem Formular, erhältlich bei der SVS-Prüfungskommission Deutschschweiz, Postfach 6303, 8023 Zürich. Die Kandidatinnen und Kandidaten der örtlichen Lehrgänge erhalten die Anmeldeformulare durch den Schulleiter.

Anmeldeschluss: 8. Januar 1993, Datum des Poststempels. Die Anmeldung ist beim Sekretariat des gewünschten Prüfungsortes einzu-reichen.

Prüfungsgebühr: ca. 1300.– Fr., zahlbar gemäss Rechnung bis 22. Januar 1993.

Nächste Berufsprüfung im Frühjahr 1994.

Für die SVS-Prüfungskommission Deutschschweiz: G. E. Bollier

Einbindeaktion für die ZAK/RCC

Die Buchbinderei Gattiker in Zürich offeriert wie schon in früheren Jahren auch für den jüngsten und letzten Jahrgang der ZAK einen Einband in schwarzer Büchertuchdecke mit Goldprägung auf dem Rücken zum Preis von:

- Fr. 40.– pro Band für den Jahrgang 1992,
- Fr. 44.– pro Band für die französische Ausgabe RCC sowie für alle früheren Jahrgänge der ZAK.

Die vollständigen Jahrgänge der Zeitschrift sind zu senden an:
Buchbinderei Gattiker, Cullmannstrasse 43, 8006 Zürich.

Personelles

Ausgleichskasse PANVICA (Nr. 38)

Der Leiter der Ausgleichskasse Panvica, *Werner Schmid*, ist am 15. November 1992 von seiner Funktion zurückgetreten. Bis zur definitiven Regelung der Nachfolge wird der bisherige Stellvertreter *A. Mangold* die Führung zusammen mit den Abteilungsleitern sicherstellen.

Ausgleichskasse des Kantons Glarus

Zum neuen Leiter der Ausgleichskasse Glarus mit Amtsantritt am 1. Januar 1993 ist *Konrad Landolt* ernannt worden.

Gerichtsentscheide

AHV. Grundlagenänderung im Beitragsbezug

Urteil des EVG vom 30. Juli 1992 i. Sa. B. G.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Artikel 25 Abs. 1 AHVV. Die Aufgabe der Bürogemeinschaft mit Kollegen, welche sich an den Unkosten beteiligten, und die Verlegung der Tätigkeit in neue Lokalitäten, um allein zu praktizieren, stellen keinen Neueinschätzungsgrund dar.

B. G. teilte seine Büroräume mit zwei anderen Anwälten, welche sich an den Kosten beteiligten. Anfangs 1990 trennte er sich von seinen zwei Partnern und verlegte sein Büro; dadurch verringerte sich sein Einkommen wesentlich. Das EVG hat die gegen den kantonalen Entscheid gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen. Aus den Erwägungen:

2a. Gemäss Art. 22 Abs.1 AHVV, welcher die Festsetzung der Beiträge im ordentlichen Verfahren regelt, 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. Abs. 2 bestimmt, dass der Jahresbeitrag in der Regel aufgrund des durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommen einer zweijährigen Berechnungsperiode bemessen wird. Diese umfasst das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode und entspricht jeweils einer Berechnungsperiode der direkten Bundessteuer.

b. Art. 25 Abs. 1 AHVV erlaubt indessen die Beitragsfestsetzung auf dem aktuellen Einkommen, wenn sich die Einkommensgrundlagen seit der ordentlichen Berechnungsperiode, infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer Einkommensquelle, Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens oder Invalidität dauernd verändert haben und dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst wurde. Die Anwendung dieser Bestimmung setzt die kumulative Erfüllung nachfolgender Bedingungen voraus:

aa. «Normale» Einkommensschwankungen genügen für die Vornahme einer Neueinschätzung nicht. Vielmehr müssen hiezu einschneidende Veränderungen in den Grundlagen der Tätigkeit vorliegen. Demnach stellen konjunkturelle Einkommensschwankungen, eine freiwillige Einschränkung der Geschäftstä-

tigkeit oder Kundenverluste keine Grundlagenänderung im Sinne von Art. 25 Abs. 1 AHVV dar (BGE 106 V 76 Erw. 3a = ZAK 1981 S. 258; ZAK 1982 S. 81; ZAK 1981 S. 350).

bb. Diese Veränderung muss von Dauer sein.

cc. Die Einkommensveränderung muss wesentlich sein, was nach der Rechtsprechung eine Verringerung von wenigstens 25% bedeutet (BGE 105 V 118 = ZAK 1980 S. 327; ZAK 1984 S. 486.)

dd. Zwischen der Grundlagenänderung und der Einkommensveränderung muss ein Kausalzusammenhang bestehen. Der Wegfall oder der Hinzutritt einer Einkommensquelle muss das Einkommen gesamtheitlich beeinflussen. Dies ist nicht der Fall, wenn beispielsweise die Einkommensverminderung durch den reichlicheren Ertrag einer anderen Einkommensquelle ausgeglichen wird (BGE 106 V 77 Erw. 3a = ZAK 1981 S. 258; ZAK 1988 S. 511 Erw. 2c).

c. In Anwendung dieser Kriterien hat das EVG beispielsweise entschieden, dass bei einem Arzt, der die Praxisgemeinschaft mit einem Kollegen aufgab – die sich auf die Teilung der Unkosten begrenzte –, um seine eigene Praxis allein weiterzuführen, keine grundlegende Veränderung der Einkommensstrukturen vorliege (unveröffentlichtes Urteil i. Sa. M. vom 25. Juli 1991).

Das gleiche hielt die Rechtsprechung im Falle eines Zahnarztes fest, welcher seine selbständige Erwerbstätigkeit auf 60 Prozent reduzierte, indem er 75 Prozent seiner Patienten (mit Zahnarztpraxis) zwei Kollegen übergab; gleichzeitig eröffnete er am selben Ort eine neue Praxis, um dort die restlichen Patienten zu behandeln und sich im übrigen der wohlthätigen (zahnärztlichen) Hilfe in einem Drittweltland widmete (unveröffentlichtes Urteil i. Sa. G. vom 19. August 1982).

In gleicher Weise hat das EVG entschieden, dass die Umstellung auf eine kleinere Arztpraxis, verbunden mit einer Tätigkeitseinschränkung und der Aufgabe einzelner Dienstleistungen, die Anwendung des ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahrens nicht begründe (ZAK 1981 S. 256).

Ganz allgemein kann in der Verlegung des Geschäftsdomizils eines Kleinbetriebes oder der Praxisverlegung eines freiberuflich Erwerbstätigen keine grundlegende Änderung der Einkommensstrukturen erblickt werden. Dabei ist ohne Belang, dass allenfalls der angestammte Kundenkreis verloren geht (ZAK 1981 S. 350: hinsichtlich eines Architekturbüros; unveröffentlichter Entscheid M. vom 9. April 1987: hinsichtlich eines Anwaltsbüros).

3a. B.G. hat den Beruf nicht gewechselt. Seine Verhältnisse unterscheiden sich von den vorherigen darin, dass er in neuen Lokalitäten praktiziert und die Unkosten seines Anwaltsbüros künftig alleine trägt. B.G. macht diesbezüglich den Wegfall einer Einkommensquelle geltend, die sich durch die nicht mehr vorhandene Unkostenbeteiligung der zwei anderen Anwälte ergebe, mit denen er die alten Lokalitäten teilte (1989 belief sich diese Beteiligung auf 88 000 Fr.). Dieser Umstand ist indessen nicht entscheidend. Gewöhnlich wird ein solcher Verlust zumindest teilweise durch geringere Unkosten ausgeglichen, die sich aus der künftigen alleinigen Tätigkeit des Anwalts ergeben. Zweifellos entspricht die Verminderung nicht genau dem Beteiligungsbetrag der Ex-Part-

ner: Gewisse Ausgaben eines Anwaltsbüros lassen sich nur im geringen Masse oder überhaupt nicht einsparen, so dass sie nicht in einem mathematischen Verhältnis zur Anzahl der Teilhaber zu- oder abnehmen. Wie dem auch sei, vorliegend handelt es sich nicht eigentlich um einen Wegfall einer Einkommensquelle, wie dies Art. 25 Abs. 1 AHVV voraussetzt, sondern um eine Veränderung, die ausschliesslich die Berufsausgaben dieser Tätigkeit betrifft. Eine solche Veränderung rechtfertigt für sich allein nicht die Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens.

Im übrigen legt B. G. nicht dar, inwieweit sich die Aufgabe seiner Partnerschaft (die sich auf die Teilung der Unkosten beschränkte) auf den Rückgang seines Einkommens auswirkte. Im Gegenteil zeigt sich, dass die Schwierigkeiten von B. G. nicht in diesem Zusammenhang stehen und ausschliesslich von einem bedeutenden Rückgang seines Geschäftsvolumens herrühren, währenddessen die für die Weiterführung des Anwaltsbüros nötigen Berufsausgaben relativ hoch geblieben sind. In der Tat werden normalerweise die von einem Anwalt, der einem Büro vorsteht, zu tragenden Unkosten oft auf ungefähr die Hälfte des Bruttoberufseinkommens geschätzt (s. BGE 109 Ia 112 Erw. 3e). Wenn man sich vorliegend auf die von B. G. angegebenen Zahlen stützt, wird das Bruttoberufseinkommen einerseits deutlich und überwiegend durch die Fixkosten des Bürobetriebs absorbiert, was eine wesentliche Verminderung des Arbeitsvolumens im Vergleich zu den Vorjahren annehmen lässt. Andererseits hat B. G. im kantonalen Verfahren selber erkennen lassen, dass sich die Verringerung seines Nettoeinkommens durch einen starken Rückgang des Kundenkreises als Folge der allgemeinen Verschlechterung der kantonalen Wirtschaftslage erkläre.

AHV. Haftung des Arbeitgebers

Urteil des EVG vom 18. September 1992 i. Sa. R. B. u. Kons.

Art. 52 AHVG; Art. 82 Abs. 1 AHVV. Im Konkurs- und Nachlassvertragsverfahren kann eine die Verwirkungsfrist in Gang setzende Kenntnis des Schadens ausnahmsweise bereits vor Auflegung des Kollokationsplanes und des Inventars bestehen.

Am 9. Dezember 1983 reichte die Firma V. SA beim zuständigen Gericht die Insolvenzerklärung ein mit dem Gesuch um Aufschiebung der Konkursöffnung nach Art. 725 Abs. 3 und 4 OR. Das Gericht entsprach dem Gesuch und setzte einen Sachwalter ein. Am 30. Mai 1985 bewilligte es eine Nachlassstundung, am 14. Januar 1986 genehmigte es einen Nachlassvertrag mit Vermögensabtretung gemäss Art. 305 und Art. 306a ff. SchKG. Der Sachwalter verkaufte am 16. September 1988 der Nuova V. SA die Betriebsliegenschaft der in Liquidation befindlichen V. SA. Nachdem der Sachwalter zum Verwaltungsratspräsidenten der Nuova V. SA gewählt wurde, bestimmte das Gericht am 17. Oktober 1989 einen neuen Liquidator. Dieser legte am 20. März 1990 den Kollokationsplan zur Einsicht auf. Am 8. November 1990 wurde eine berichtigte Fassung des Kollokationsplanes aufgelegt. Mit Verfügung vom 6. Dezember 1990 verlangte die Ausgleichskasse von den ehemaligen Organen der V. SA Schadenersatz für die ihr entgangenen Beiträge. Die nach erfolgter Einsprache erhobenen Klagen wies die kantonale Rekursbehörde mit der Begründung ab, die Schadenersatzverfügungen seien verspätet erlassen worden. Eine dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde weist das EVG mit folgender Begründung ab:

2. b. 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 7 = ZAK 1986 S. 467, Erw. 4c; BGE 112 V 157 = ZAK 1987 S. 204).

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 = ZAK 1990 S. 390 Erw. 3b; BGE 113 V 181 = ZAK 1987 S. 568 Erw. 2; BGE 112 V 161 = ZAK 1987 S. 244; BGE 108 V 52 = ZAK 1983 S. 113 Erw. 5). Bereits in diesem Zeitpunkt beginnt die einjährige Verwirkungsfrist zu laufen. Die fünfjährige Verwirkungsfrist hingegen beginnt mit dem Eintritt des Schadens zu laufen. Der Schaden gilt als eingetre-

ten, sobald anzunehmen ist, dass die geschuldeten Beiträge aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht mehr eingefordert werden können (BGE 113 V 258 = ZAK 1988 S. 121 Erw. 3c mit Hinweisen).

3. Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Ausgleichskasse ihre Schadenersatzforderung rechtzeitig innert der einjährigen Verwirkungsfrist des Art. 82 Abs. 1 AHVV geltend gemacht hat.

a. Im Falle eines Konkurses oder Nachlassvertrages mit Vermögensabtretung hat die Ausgleichskasse nicht notwendigerweise erst Kenntnis des Schadens im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV, wenn sie in die Verteilungsliste und Schlussrechnung des Konkursamtes oder des Liquidators Einsicht nehmen kann oder einen Verlustschein erhält; denn wer im Rahmen solcher Verfahren einen Verlust erleidet und auf Ersatz klagen will, hat vielmehr 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 V 75 = ZAK 1990 S. 390 Erw. 3b mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist die Ausgleichskasse nicht befugt, mit der Geltendmachung ihrer Schadenersatzforderung zuzuwarten, bis zu jenem Zeitpunkt, in welchem sie das – grundsätzlich erst bei Abschluss des Konkursverfahrens feststehende – absolut genaue Ausmass ihres Verlustes kennt. Vielmehr wird von ihr verlangt, dass sie von dem Zeitpunkt an, in dem sie alle tatsächlichen Umstände über die Existenz, die Beschaffenheit und die wesentlichen Merkmale des Schadens kennt, sich über die Einzelheiten eines allfälligen Schadenersatzanspruchs informiert. Kann dabei im Zeitpunkt der Auflegung des Kollokationsplanes und des Inventars die Schadenshöhe infolge ungewisser Konkursdividende nicht bzw. auch nicht annähernd genau ermittelt werden, so ist die Schadenersatzverfügung derart auszugestalten, dass die Belangten zum Ersatz des ganzen der Ausgleichskasse entgangenen Betrages gegen Abtretung einer allfälligen Konkursdividende verpflichtet werden. Dieses auch auf den Gebieten des Zivilrechts und des öffentlichen Rechts gewählte Vorgehen ist vom EVG aus Gründen der Verfahrensökonomie und der Rechtssicherheit sowie unter dem Gesichtspunkt der Zielsetzung des Schadenersatzrechts auf Forderungen gemäss Art. 52 AHVG und Art. 82 Abs. 1 AHVV sowohl bei Konkursen als auch in Fällen von Nachlassverträgen mit Vermögensabtretung für anwendbar erklärt worden (BGE 116 V 76 = ZAK 1990 S. 390 Erw. 3b mit Hinweisen).

b. Entgegen der vom BSV in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung hat das EVG seine Rechtsprechung nie in dem Sinne «verschärft», dass für die Kenntnis des Schadens stets auf den Zeitpunkt der Auflage des Kollokationsplanes abzustellen wäre. Vielmehr ist in Konkurs- und Nachlassvertragsverfahren Kenntnis des Schadens praxisgemäss *in der Regel* im Zeitpunkt der Auflage des Kollokationsplanes anzunehmen (BGE 113 V 181 = ZAK 1987 S. 568 Erw. 2 mit Hinweisen). Wenn in

BGE 116 V 75 = ZAK 1990 S. 390 Erw. 3b ausgeführt wird, bei Konkursen sei Kenntnis *grundsätzlich* im Zeitpunkt der Auflegung des Kollokationsplanes (und des Inventars) gegeben, so wurde damit nichts anderes gesagt, wie sich aus dem Regest zu dieser Entscheidung ergibt (BGE 116 V 72 EVG). Das EVG hat denn auch wiederholt festgestellt, dass die Rechtsprechung, wonach eine ausreichende Kenntnis des Schadens in der Regel im Zeitpunkt der Auflage des Kollokationsplanes und des Inventars gegeben ist, nicht ausschliesst, dass sich die fristauslösende Kenntnis im Einzelfall erst in einem späteren Stadium des Konkurs- bzw. Nachlassvertragsverfahrens verwirklicht. Sind bei Auflegung des Kollokationsplanes die Aktiven völlig unklar – beispielsweise weil zuerst Immobilien veräussert werden müssen – und kann die Konkursverwaltung keine Angaben über eine mögliche Dividende machen, so darf in diesem Zeitpunkt von der Ausgleichskasse ein verfügungsweise Vorgehen nicht verlangt werden (ZAK 1992 S. 249; vgl. auch *Nussbaumer*, Die Ausgleichskasse als Partei im Schadenersatzprozess nach Art. 52 AHVG, ZAK 1991 S. 390 oben). Die Praxis, wonach die Kenntnis des Schadens in der Regel mit der Auflage des Kollokationsplanes gegeben ist, beinhaltet aber auch keine feste Grenze in dem Sinne, dass eine Kenntnis des Schadens jedenfalls nicht vor Auflage des Kollokationsplanes und des Inventars gegeben sein kann. Wie das Bundesgericht in Zusammenhang mit der Verjährung von Ansprüchen aus aktienrechtlicher Verantwortlichkeit gemäss Art. 760 OR (wo die den Lauf der fünfjährigen Verjährungsfrist auslösende Kenntnis des Schadens in der Regel angenommen wird, wenn der Kollokationsplan und das Inventar zur Einsicht aufgelegt werden) entschieden hat, kann der Gläubiger unter besonderen Umständen die für die Geltendmachung des Anspruches erforderliche Kenntnis des Schadens schon früher erlangen, so beispielsweise wenn er aufgrund von Äusserungen der Konkursverwaltung anlässlich von Gläubigerversammlungen vernimmt, dass seine Forderungen auf jeden Fall ungedeckt bleiben. Das Gericht stellte allerdings fest, dass es sich im Hinblick auf die Interessen der geschädigten Gläubiger verbiete, einen solchen früheren Beginn der Verjährungsfrist leichthin anzunehmen (BGE 116 II 158 ff.). Diese Erwägungen haben in gleicher Weise bei der Verwirkung von Schadenersatzforderungen der Ausgleichskassen gemäss Art. 82 Abs. 1 AHVG zu gelten. Auch im Rahmen dieser Bestimmung kann *ausnahmsweise* bereits vor Auflegung des Kollokationsplanes eine im Sinne der Rechtsprechung ausreichende Kenntnis des Schadens bestehen, welche die Verwirkungsfrist in Gang setzt. Soweit mit der Feststellung in BGE 116 V 77 (= ZAK 1990 S. 390), wonach für den Zeitpunkt der Kenntnis des Schadens grundsätzlich auf die Auflegung des Kollokationsplanes abzustellen sei und das EVG eine Vorverlegung dieses Zeitpunktes stets abgelehnt habe, etwas anderes gesagt wurde, kann daran nicht festgehalten werden.

4. a. Die Vorinstanz hat den Standpunkt der Beklagten geschützt, wonach die Ausgleichskasse spätestens im Oktober 1989 damit rechnen musste, im Nachlassverfahren der V. SA zu Verlust zu kommen. Als massgebend hiefür erachtete das Gericht, dass die Kasse ihren eigenen Angaben zufolge bereits im April

1989 Kenntnis vom Kaufvertrag zwischen der in Liquidation stehenden V. SA und der Nuova V. SA vom 16. September 1988 erhalten hatte. Daraus habe sie ersehen, dass die 1983 für ca. 4,4 Millionen Franken brandversicherte Liegenschaft samt dem im Grundbuch eingetragenen Inventar (1983 für 7 Mio Fr. versichert) für bloss 1,6 Millionen Franken verkauft worden sei und dass dieses Geld direkt an die Banken zwecks Tilgung von Hypotheken geflossen sei. In der am 6. Oktober 1989 («wegen unhaltbarer Zustände im Nachlassverfahren der V. SA») eingereichten Aufsichtsbeschwerde habe die Ausgleichskasse ausserdem darauf hingewiesen, dass das einzige Aktivum, über das die V. SA offenbar verfüge, in einer Forderung von 800 300 Franken gegenüber der Nuova V. SA bestehe. Sodann habe die Kasse aufgrund einer telefonischen Erklärung des Sachwalters und Liquidators vom 17. April 1989 nach eigenen Angaben gewusst, dass die Nuova V. SA wegen eines finanziellen Engpasses Schwierigkeiten hatte, die Schuld zu bezahlen. Aus all diesen Gründen habe auch die Kasse bereits damals die Voraussetzungen für eine Haftung des Verwaltungsrates als erfüllt betrachtet, wie sich insbesondere aus ihrem Schreiben vom 25. September 1989 an den Präsidenten des Kreisgerichts M. ergebe, in dem sie sich eine Frist bis zum 15. November 1989 zur Einreichung einer Schadenersatzklage gesetzt habe. Was die Kasse für das Verstreichenlassen dieser Frist und das weitere Zuwarten bis Dezember 1990 vorbringe, sei unbedenklich. Im Lichte der strengen bundesgerichtlichen Praxis habe sie nicht erst mit der Auflage des provisorischen Kollokationsplanes am 28. März 1990, sondern bereits früher, allerspätestens im Oktober 1989 vom Eintritt eines Schadens Kenntnis gehabt. Damit sei die Schadenersatzverfügung vom 6. Dezember 1990 erst nach Ablauf der einjährigen Verwirkungsfrist gemäss Art. 82 AHVV erlassen worden, so dass die Schadenersatzforderung verwirkt sei.

Die Ausgleichskasse hält dem im wesentlichen entgegen, nach den einzigen verfügbaren Angaben, nämlich jenen im Bericht des Sachwalters vom 14. Juni 1984 (recte: 15. Juni 1984), habe die Liegenschaft samt Inventar einen Wert von höchstens 4,5 Millionen Franken gehabt. Die Liegenschaft sei so verkauft worden, dass die Käuferin 1,6 Millionen Franken der Bank bezahlt und diese sich damit einverstanden erklärt habe, den Rest ihrer grundpfandgesicherten Forderungen von Fr. 4 619 263.04 in der 5. Klasse kollozieren zu lassen. Damit habe der Verkauf der Liegenschaft die Stellung der Ausgleichskasse in keiner Weise beeinträchtigt. Entscheidend sei gewesen, ob die Liquidationsmasse noch anderes Vermögen aufgewiesen habe und wie hoch die Massaverbindlichkeiten sowie die Forderungen der 1. und der 2. Klasse gewesen seien. Trotz wiederholter Bemühungen sei es der Ausgleichskasse nicht möglich gewesen, entsprechende Angaben zu erhalten, was schliesslich zum Schreiben vom 25. September 1989 geführt habe, mit welchem sie angedroht habe, die Beitragsforderung gestützt auf Art. 52 AHVG als Schadenersatzforderung geltend zu machen, sofern sie bis zum 15. November 1989 nicht im Besitze des Kollokationsplanes zumindest für die Gläubiger der 1. und 2. Klasse sei und sofern bis zu diesem Zeitpunkt nicht die Forderung von 800 300 Franken eingetrieben sei. Dabei habe es sich um jene Punkte gehandelt, die erst eine Beurteilung der

Sachlage und damit die Kenntnis über den Eintritt des Schadens ermöglicht hätten. Erst nach Eintreibung der Forderung von 800 300 Franken gegenüber der Nuova V. SA im Dezember 1989 sei es dem neuen Sachwalter möglich gewesen, einen Kollokationsplan aufzustellen, was am 20. März 1990 geschehen sei. Allerfrühestens in diesem Zeitpunkt habe die Ausgleichskasse vom Eintritt des Schadens gewusst, weil die ihrem Anspruch vorangehenden Forderungen ohne die Massaverbindlichkeiten bereits rund 640 000 Franken betragen hätten. Die Schadenersatzverfügung vom 6. Dezember 1990 sei mithin innert der einjährigen Verwirkungsfrist gemäss Art. 82 Abs. 1 AHVV erfolgt.

b. Aus den Akten geht hervor, dass der Ausgleichskasse spätestens im April 1989, sehr wahrscheinlich aber bereits früher bekannt war, dass sich die Schulden der V. SA im Zeitpunkt, als die Nachlass-Stundung bewilligt und ein Sachwalter eingesetzt wurde, auf rund 15 Millionen Franken beliefen (Schreiben des Rechtsvertreters der Ausgleichskasse an den Sachwalter vom 18. April 1989). Im gleichen Monat erhielt die Kasse Kenntnis davon, dass im Dezember 1988 die Betriebsliegenschaft und das im Grundbuch angemerkte Inventar der V. SA für 1,6 Millionen Franken der Nuova V. SA verkauft worden waren. Den erhaltenen Unterlagen konnte die Kasse entnehmen, dass diese Vermögenswerte, bei welchen es sich um das Hauptaktivum der V. SA handelte, weit unter ihrem Wert verkauft worden waren und der gesamte Erlös an die Bank floss, welche dafür der Löschung von Hypotheken bzw. der Kollokation der restlichen Forderungen in der 5. Klasse zustimmte, so dass die Nachlassmasse aus dem Verkauf nichts erhielt. Diesen Sachverhalt hat die Ausgleichskasse in einem Schreiben an den Sachwalter vom 13. Juni 1989, mit welchem sie Unterlagen insbesondere über eine Schuld der Nuova V. SA gegenüber der in Liquidation stehenden V. SA verlangte, wie auch in der Aufsichtsbeschwerde vom 6. Oktober 1989 ausdrücklich festgehalten. Ob der effektive Wert der Liegenschaft einschliesslich des Betriebsinventars rund 11 Millionen Franken betrug, wie die Vorinstanz angenommen hat, oder lediglich 4,5 Millionen Franken, wie die Ausgleichskasse unter Hinweis auf einen Bericht des Sachwalters vom 15. Juni 1984 geltend macht, ist nicht entscheidend. Insbesondere aus diesem Bericht, welcher Bestandteil der von der Ausgleichskasse im April 1989 eingesehenen Strafakten in den gegen die Organe der V. SA wegen Veruntreuung von Pensionskassenbeiträgen eingeleiteten Strafverfahren bildete, konnte die Kasse ersehen, dass die Aktiven in verschiedener Hinsicht krass überbewertet worden waren und die Firma in hohem Masse verschuldet war. Aus der beiliegenden Bilanz per 30. November 1983 ergab sich zudem, dass neben der Forderung der Ausgleichskasse weitere in der 2. Klasse privilegierte Forderungen in Höhe von Fr. 189 232.25 sowie Forderungen von Gläubigern der 1. Klasse im Betrage von Fr. 306 764.85 vorhanden waren. Des weitern musste die Kasse namentlich auch im Hinblick auf die lange Dauer des Konkursverfahrens mit erheblichen Massaverbindlichkeiten (worunter eine Beitragsforderung der Ausgleichskasse für die Jahre 1984 bis 1986 über mehr als 150 000 Franken rechnen. Andererseits stellte die Kasse in der Aufsichtsbeschwerde vom 6. Oktober 1989 selber fest, dass es sich bei der Forderung von 800 300 Franken ge-

genüber der Nuova V. SA offenbar um das einzige Aktivum handle, über welches die V. SA verfüge, wobei der Kasse aufgrund von Auskünften des Sachwalters bereits im April 1989 bekannt war, dass die Realisierung dieses Guthabens zufolge finanzieller Schwierigkeiten der Nuova V. SA gefährdet war (Schreiben des Rechtsvertreters der Ausgleichskasse an den Sachwalter vom 18. April 1989). Schliesslich hatte die Kasse nach den Ausführungen in der Aufsichtsbeschwerde vom 6. Oktober 1989 Kenntnis davon, dass die V. SA über keine flüssigen Mittel verfügte und nicht einmal in der Lage war, den Sachwalter zu entschädigen.

Aufgrund dieser Feststellungen konnte die Ausgleichskasse bereits im April, spätestens aber im Oktober 1989 nicht mehr annehmen, dass ihre Forderungen gedeckt seien. Vielmehr musste sie ernstlich damit rechnen, dass sie im Konkurs der V. SA mit ihrer Beitragsforderung gänzlich zu Verlust kommen werde, weshalb sie im Sinne der Rechtsprechung Kenntnis vom Eintritt des Schadens hatte. Hieran ändert nichts, dass der Kasse seitens des Sachwalters wiederholt zugesichert worden war, dass die V. SA über genügend Vermögen verfüge, um die Forderungen der AHV zu bezahlen. Dass die Kasse hierauf nicht abstellen durfte, hat sie selber zum Ausdruck gebracht, indem sie wiederholt zusätzliche Unterlagen verlangt und schliesslich eine Aufsichtsbeschwerde eingereicht hat, mit welcher sie u.a. die Einsetzung eines andern Sachwalters verlangte. Wie in der Replik vom 18. April 1991 im Klageverfahren vor dem kantonalen Verwaltungsgericht ausgeführt wird, hatte die Kasse denn auch bereits am 21. März 1989 den Rechtsvertreter beauftragt, ihre Interessen gegenüber der V. SA zu wahren und eine Schadenersatzklage gegen die (ehemaligen) Verwaltungsräte der Firma und den Sachwalter einzureichen. Statt eine Schadenersatzforderung zu erheben, hat der Rechtsvertreter weitere Abklärungen getroffen, wiederholt Fristen angesetzt sowie eine Aufsichtsbeschwerde eingereicht. Er begründet dies damit, dass er als Anwalt vorgängig habe abklären müssen, ob der Sachverhalt, wie er sich bei der Mandatserteilung präsentiert habe, eine Klage überhaupt zulasse, was damals und auch später nicht zuverlässig habe festgestellt werden können. Er übersieht damit, dass es zunächst nicht um die Einreichung einer Schadenersatzklage, sondern darum ging, dass die Ausgleichskasse rechtzeitig eine Schadenersatzverfügung gemäss Art. 81 Abs. 1 AHVV erliess, wofür die Voraussetzungen spätestens im Oktober 1989 gegeben waren.

5. Nach dem Gesagten verstösst es weder gegen Bundesrecht noch beruht es auf einer mangelhaften Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts, wenn die Vorinstanz zum Schluss gelangt ist, dass die Schadenersatzverfügung vom 6. Dezember 1990 nicht innert der einjährigen Verwirklichungsfrist gemäss Art. 82 Abs. 1 AHVV erlassen worden ist. Es ist daher festzustellen, dass die Schadenersatzklage vom 23. Januar 1991 zu Recht abgewiesen worden ist, ohne dass zu prüfen wäre, wie es sich hinsichtlich der materiellen Voraussetzungen des Schadenersatzanspruchs nach Art. 52 AHVG verhält.

IV. Rentenanspruch während des fürsorgerischen Freiheitsentzugs

Urteil des EVG vom 26. August 1992 i. Sa. G. G.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 28 IVG: Aufrechterhaltung des Anspruches auf eine IV-Rente, wenn der Rentenbezüger von einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung im Sinne von Art. 397a ff. ZGB betroffen ist.

Die fürsorgerische und die strafrechtliche Freiheitsentziehung unterscheiden sich prinzipiell durch ihre Natur und die Ziele, die sie verfolgen. Folglich kann der Rentenanspruch nicht in beiden Fällen gleich behandelt werden. So ist es grundsätzlich nicht gerechtfertigt, den Rentenanspruch während des Vollzuges einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung zu sistieren. Die Sistierung könnte nur dann erfolgen, wenn festgestellt wird, dass das Leiden, das zur Invalidität führt, mit dem Grund für die Freiheitsentziehung in keinem Zusammenhang steht.

G.G., geboren im Jahre 1953, leidet seit mehreren Jahren an Epilepsie und Geistesstörungen. Seit dem 1. Februar 1984 steht er im Genuss einer ganzen IV-Rente. In Anbetracht des Umstandes, dass das Benehmen von G.G. «eine tatsächliche Gefahr für ihn selber sowie für andere» darstellte (Alkoholismus, manchmal gewaltsames Verhalten), ordnete der Regierungsstatthalter am 2. November 1989 dessen Unterbringung in einer Anstalt auf unbestimmte Dauer an; es handelte sich dabei um eine fürsorgerische Freiheitsentziehung im Sinne von Art. 397a ff. ZGB, die am 20. Februar 1991 wieder aufgehoben wurde.

Mit Verfügung vom 12. März 1991 sistierte die Ausgleichskasse rückwirkend auf den 1. Dezember 1989 die Zahlung der IV-Rente mit der Begründung, die fürsorgerische Freiheitsentziehung rechtfertige ebenso wie die Strafgefängenschaft eine solche Massnahme.

Die Ausgleichskasse erliess ebenfalls am 12. März 1991 eine Verfügung auf Rückerstattung des Betrages von 17 340 Franken; diese Summe entsprach den monatlich an den Versicherten ausbezahlten Renten vom 1. Dezember 1989 bis 31. März 1991. G.G., durch seinen Vormund F. und vor Gericht durch Rechtsanwalt A. vertreten, liess gegen diese Rückerstattungsverfügung Beschwerde an die kantonale Rekursbehörde erheben und beantragte die Aufhebung der Verfügung. Die kantonale Rekursbehörde erklärte die Beschwerde mit Entscheid vom 8. Juli 1991 als zulässig und hob die beiden Verfügungen der Ausgleichskasse vom 12. März 1991 auf.

Die Ausgleichskasse führt gegen dieses Urteil Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt dessen Aufhebung sowie die Bestätigung ihrer Verfügung «soweit diese die Rente ab 31. Januar 1991 sistierte».

Weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt A. und verbeiständet durch F. schliesst G. G. auf Abweisung der Beschwerde; dasselbe beantragt das BSV. Mit Schreiben vom 8. Oktober 1991 liess sich der Präsident der kantonalen Rekursbehörde zur Beschwerde vernehmen und vervollständigte die Begründung des gefällten Urteils. Die Beschwerdeführerin konnte sich dazu äussern und erklärte, ihre Anträge aufrecht zu erhalten.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. Streitig ist die Frage, ob der Anspruch auf eine IV-Rente suspendiert (oder im Gegenteil aufrechterhalten) werden muss, wenn der Rentenbezüger von einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung betroffen ist. Das EVG hat bisher noch keine Gelegenheit gehabt, sich dazu zu äussern.

2.a. Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, es bestehe kein grundlegender Unterschied zwischen einer fürsorgerischen und einer strafrechtlichen Freiheitsentziehung; es sei in der Folge angebracht, die Rechtsprechung bezüglich der Sistierung des Rentenanspruches beim Vollzug einer Strafe oder einer von der Strafbehörde angeordneten Massnahme auf den Vollzug einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung anzuwenden (BGE 116 V 20 und 323, 113 V 273 = ZAK 1988 S. 249).

b. Nach dieser Rechtsprechung begründet die strafrechtliche Freiheitsentziehung einen Sistierungsgrund des IV-Rentenanspruches (BGE 113 V 278 Erw. 2c = ZAK 1988 S. 249). Die Sistierung wird hauptsächlich durch die Tatsache gerechtfertigt, dass ein invalider Gefangener keinen wirtschaftlichen Vorteil aus dem Vollzug ziehen soll; in der Tat verliert der nichtinvalide Gefangene ebenfalls in der Regel sein Erwerbseinkommen (BGE 116 V 22 Erw. 3b, 113 V 277 Erw. 2b = ZAK 1988 S. 249). Falls die Vollzugsart, der der Verurteilte unterworfen ist, ihm die Möglichkeit bietet, eine Erwerbstätigkeit auszuüben und er somit für seine Lebensbedürfnisse aufkommen kann (z. B. Halfreiheit oder bedingte und probeweise Entlassung), ist es nicht angebracht, den Rentenanspruch des invaliden Gefangenen zu sistieren; denn er ist derselben Vollzugsart untergeordnet, aber wegen seines Gesundheitszustandes verhindert, eine solche Erwerbstätigkeit auszuüben (BGE 116 V 23 Erw. 5b).

3.a. Die fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE), so wie sie in Art. 397a ff. ZGB und Art. 5 EMRK geregelt ist (BGE 115 II 130 mit Hinweisen; EuGRZ 1991 S. 527 Erw. 4), zeigt Analogien zur strafrechtlichen Freiheitsentziehung, insbesondere bezüglich der Beschränkung der persönlichen Freiheit.

Die strafrechtliche Freiheitsentziehung ist grundsätzlich die Folge der Begehung einer Straftat, eines unerlaubten Verhaltens also; gewiss kann ein Leiden, das zur Invaliddität führt, einer Straftat entspringen, was jedoch nicht der Regel entspricht. Die fürsorgerische Freiheitsentziehung ist dagegen häufig die Folge einer Beeinträchtigung der Gesundheit, welche auch allgemein der Grund der Invaliddität ist.

In dieser Hinsicht kann man sich der Meinung anschliessen, die der Präsident der kantonalen Rekursinstanz im Laufe des Verfahrens geäussert hatte: «Die FFE zielt hauptsächlich darauf . . ., einer Person eine Behandlung aufzuerlegen,

welcher sie sich widersetzt . . . Die Tatsache, dass die Unterbringung einer Person gegen ihren Willen entschieden wird, ändert nichts daran, dass es sich primär um eine fürsorgerische Massnahme und eine Behandlung handelt . . . Im Unterschied zu den strafrechtlichen Massnahmen ist der Gesundheitszustand der Person der Grund der FFE, und nicht eine deliktische Handlung . . . Der Fall der FFE nähert sich wohl mehr jenem, wo eine Person freiwillig oder über die Dauer einer Freiheitsstrafe interniert wird, wenn die Dauer der Massnahme dieser letzten aufgerechnet wird (siehe ZAK 1984 S. 424 und die durch das BSV auf S. 420 ff. zitierte Rechtsprechung; . . .)»

Daraus folgt, dass trotz ihrer offensichtlichen Ähnlichkeit die fürsorgerische Freiheitsentziehung sich von der strafrechtlichen Freiheitsentziehung durch ihre Natur und die Ziele, welche sie verfolgt, grundlegend unterscheidet. Der Anspruch auf die Rente kann demnach nicht in beiden Fällen auf dieselbe Weise beurteilt werden.

b. Für die IV ist das Vorhandensein eines direkten Zusammenhanges zwischen dem Leiden, das zur Invalidität führt, und der fürsorgerischen Freiheitsentziehung entscheidend (gemäss Aufzählung in Art. 397a Abs. 1 ZGB Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, andere Suchterkrankungen, schwere Verwahrlosung); eine solche Verbindung besteht jedoch, wie bereits erwähnt, in den meisten Fällen. Auch lässt es sich grundsätzlich nicht rechtfertigen, den Rentenanspruch während des Vollzuges der fürsorgerischen Freiheitsentziehung zu sistieren. Eine Sistierung könnte nur erfolgen, wenn festgestellt wird, dass das Leiden, das zur Invalidität führt, mit dem Grund für die fürsorgerische Freiheitsentziehung in keinem Zusammenhang steht; in diesem Fall ist es tatsächlich nicht das die Invalidität begründende Leiden, sondern ein von diesem unabhängiger Grund, der die Erwerbsunfähigkeit des Versicherten bewirkt.

4. Im vorliegenden Fall liegt der Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdegegners ein geistiges Leiden zugrunde, bei dem unter anderem Alkoholismus und gewaltsames Verhalten lediglich Folgeerscheinungen sind, auch wenn diese Elemente an erster Stelle stehen, um die fürsorgerische Freiheitsentziehung zu rechtfertigen. Folglich besteht kein Grund, den Anspruch auf die IV-Rente während der fürsorgerischen Freiheitsentziehung zu suspendieren (unabhängig davon, in welcher Art von Anstalt die fürsorgerische Freiheitsentziehung vollzogen wird); denn es ist eine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Invaliditätsfolge, die diese Massnahme erforderlich gemacht hat.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich somit als unbegründet.

EL. Heimaufenthalt und gleichzeitiger Mietzinsabzug

Urteil des EVG vom 14. September 1992 i. Sa. A. B.

Art. 3 Abs. 6 ELG, Art. 1a ELV. Die Beschränkung von Art. 1a ELV auf EL-Bezüger, die sich dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder einer Heilanstalt aufhalten, ist gesetzmässig (Erw. 3a).

Begriff des dauernden oder längere Zeit dauernden Heim- bzw. Heilanstaltsaufenthalts (Erw. 3a; Rz 4010 ff. der bundesamtlichen Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, gültig ab 1. Januar 1987).

Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG, Mietzinsabzug. Leben beide Ehegatten dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder einer Heilanstalt, ist ein Abzug für den Mietzins nicht möglich (Erw. 3c).

Der 1903 geborene A. B. bezog seit längerer Zeit für sich und seine Ehefrau H. (geb. 1921) EL zur AHV-Rente. Das Ehepaar bewohnte eine Genossenschafts-Mietwohnung in S., bis der Ehemann am 15. Februar 1990 in die Altersabteilung des Alters- und Pflegeheims B. in S. und die Ehefrau am 25. Juli 1990 in das Kantonale Pflegeheim X in D. eintraten. Am 8. August 1990 musste A. B. in die Pflegeabteilung des Alters- und Pflegeheims B. und schliesslich am 15. Oktober 1990 ebenfalls in das Kantonale Pflegeheim X eingewiesen werden. Diese Veränderungen veranlassten die kantonale Ausgleichskasse zur Neuberechnung der EL.

Mit Verfügung vom 31. August 1990 sprach die Ausgleichskasse A. B. ab 1. Juli 1990 eine EL von 2389 Franken im Monat zu. Die neue Berechnung berücksichtigte keinen Mietzinsabzug mehr für die leerstehende Mietwohnung in S. Wegen der Pflegeheimweisung des Ehemannes erhöhte die Kasse am 28. September 1990 ab August 1990 die monatliche EL verfügungsweise auf das Maximum von 3200 Franken.

Am 12. Dezember 1990 verstarb die Ehefrau H. B., was wiederum eine Neuberechnung der EL von A. B. zur Folge hatte (Verfügung vom 12. Februar 1991).

Gegen die Verfügung vom 31. August 1990 liess A. B. durch seinen Sohn Beschwerde einreichen mit dem Begehren, es sei der Zins von 6060 Franken der Mietwohnung in S., abzüglich des Selbstbehaltes von 800 Franken, in die EL-Berechnung einzubeziehen. Auf Anraten der Ärzte sei der Haushalt nicht aufgelöst worden, weil im Krankheitsfall der Mutter mit einer eventuellen Besserung gerechnet werden könne.

Mit Entscheid vom 28. Januar 1991 hiess die kantonale Rekurskommission die Beschwerde gut.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Ausgleichskasse die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides.

Während A. B. auf eine Vernehmlassung verzichtet hat, beantragt das BSV die Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1a. 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).

b. Streitig und zu prüfen ist vorliegend einzig, ob bei der Berechnung des EL-Anspruchs des Beschwerdegegners ab 1. Juli 1990 zusätzlich der Mietzinsabzug zu gewähren ist. Daher hat sich die richterliche Beurteilung praxismässig auf diesen Punkt zu beschränken, wogegen kein Anlass besteht, die übrigen unbestrittenen Berechnungspositionen in die Prüfung miteinzubeziehen (BGE 110 V 20 Erw. 1 und 52 f.).

2a. Gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG haben u.a. die in der Schweiz wohnhaften Schweizer Bürger, denen eine Rente der AHV zusteht, soweit ihr anrechenbares Einkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht, Anspruch auf EL. Dabei entspricht die jährliche EL dem Unterschied zwischen der massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen (Art. 5 Abs. 1 ELG). Für Ehepaare betrug diese Einkommensgrenze im Kanton X 20 550 Franken (ab 1. Januar 1990; Art. 2 Abs. 1 und 3a ELG; VO 90 vom 12. Juni 1989 über die Anpassungen bei den EL (nachstehend: VO 90); § 2 Abs. 1 ELG/X). Nach Art. 2 Abs. 1 bis ELG erhöht sich die Einkommensgrenze für die Vergütung von Kosten, die u.a. durch Heimaufenthalt entstehen, um einen Drittel. Gestützt auf die Ermächtigungsnorm von Art. 4 Abs. 1 Bst. d ELG hat der Kanton X diese Einkommensgrenze um ein weiteres Drittel erhöht (§ 2 Abs. 2 ELG/X). Art. 2 Abs. 1 ter ELG bestimmt jedoch, dass der Jahresbetrag der EL im Kalenderjahr das Vierfache des jährlichen Mindestbetrages der einfachen Altersrente gemäss Art. 34 Abs. 2 AHVG, d. h. ab 1. Januar 1990 38 400 Franken ($4 \times \text{Fr. } 800.- \times 12$; Art. 1 Abs. 1 VO 90), nicht übersteigen darf.

Art. 1a ELV sieht für Heim- und Anstaltsbewohner vor, dass die EL der Differenz zwischen den Ausgaben (Tagestaxe, Betrag für persönliche Auslagen, Abzüge gemäss ELG) und den gemäss ELG anrechenbaren Einkommensteilen entspricht, wenn Alleinstehende dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder einer Heilanstalt leben. Sie darf jedoch die erhöhte Einkommensgrenze für Alleinstehende nach den Art. 2 Abs. 1 bis und 4 Abs. 1 Bst. d ELG nicht übersteigen (Abs. 1). Leben beide Ehegatten dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder einer Heilanstalt, so entspricht die EL der Differenz zwischen den Ausgaben (Tagestaxen, Beträge für persönliche Auslagen, Abzüge gemäss ELG) und den gemäss ELG anrechenbaren Einkommensteilen (Abs. 2 Satz 1). Lebt nur ein Ehegatte in einem Heim oder einer Heilanstalt, so entspricht die EL der Differenz zwischen der Einkommensgrenze für Alleinstehende gemäss Art.

2 Abs. 1 ELG, den Abzügen gemäss ELG sowie den Ausgaben für den Heimbewohner (Tagestaxe, Betrag für persönliche Auslagen) einerseits und den gemäss ELG anrechenbaren Einkommensteilen andererseits (Abs. 3 Satz 1). In beiden Fällen, wo ein oder beide Ehegatten in einem Heim oder einer Heilanstalt leben, darf jedoch die EL die erhöhte doppelte Einkommensgrenze für Alleinstehende nach den Art. 2 Abs. 1 bis und 4 Abs. 1 Bst. d ELG nicht übersteigen (Abs. 2 Satz 2 und 3 Satz 2).

b. Das anrechenbare Einkommen wird nach den Bestimmungen der Art. 3 ff. ELG berechnet. Gemäss Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG in Verbindung mit Art. 2 VO 90 können die Kantone vom Einkommen einen Abzug von höchstens 7000 Franken für Alleinstehende und von 8400 Franken u. a. für Ehepaare zulassen für den Mietzins, soweit er bei Alleinstehenden 800 Franken und bei den anderen Bezügerkategorien 1200 Franken im Jahr übersteigt; Bewohnern von Heimen und Heilanstalten kann kein Mietzinsabzug gewährt werden. Von der Ermächtigung zur Zulassung eines Mietzinsabzuges hat der Kanton X im Rahmen des bundesrechtlichen Höchstbetrages Gebrauch gemacht (§ 4 ELG/X).

3a. Nach Art. 1a Abs. 2 und 3 ELV ist die neue Regelung der EL-Berechnung für Bewohner von Heimen oder Heilanstalten anwendbar auf Ehegatten, die «dauernd oder für längere Zeit» in einem Heim oder einer Heilanstalt leben. Im Hinblick auf die weite gesetzliche Delegation von Art. 3 Abs. 6 ELG, wonach der Bundesrat die «anderen Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen» regelt, erweist sich diese Normierung der zeitlichen Erfordernisse für die Anwendung der Heimberechnungsregeln als bundesrechtskonform. Es wäre aus Gründen der Praktikabilität wenig sinnvoll, bei jedem auch nur kurzzeitigen oder vorübergehenden Aufenthalt eines Rentners in einem Heim oder einer Heilanstalt sofort die neue Berechnungsweise für die EL zur Anwendung zu bringen. Das BSV hat die zeitliche Dauer des Aufenthaltes in seiner Wegleitung über die EL (WEL), gültig ab 1. Januar 1987, wie folgt umschrieben:

4010 Der Aufenthalt in einem Heim ist als dauernd anzusehen, wenn der EL-Bezüger seine Wohnung aufgelöst hat.

4011 Hält sich ein Ehepartner in einem Heim auf, so ist der Aufenthalt als dauernd zu betrachten, wenn eine Rückkehr nach Hause sehr unwahrscheinlich ist.

4012 Bei Aufenthalt bis zu einem Jahr und gleichzeitigem Beibehalten der Wohnung werden Heim- und Heilanstaltskosten als Krankheitskosten separat vergütet.

4013 Erstreckt sich der Aufenthalt in einem Heim oder einer Heilanstalt auf mehr als ein Jahr, so ist die EL-Berechnung für Heimbewohner vorzunehmen. In einem solchen Fall kann für die Wohnung kein Mietzinsabzug mehr gewährt werden.

Diese von der Aufsichtsbehörde gestützt auf Art. 55 ELV in Verbindung mit Art. 14 ELG erlassenen Weisungen sind keine Rechtsnormen. Sie sind wohl für die Durchführungsorgane, nicht aber für den Sozialversicherungsrichter verbindlich. Er soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, 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 116 V 19 Erw. 3c mit Hinweisen). Vorliegend ist kein

Grund ersichtlich, welcher gegen die Anwendung dieser Verwaltungspraxis spricht.

b. Entgegen der Verwaltung, welche gestützt auf Rz 4011 WEL auf dauernden Heimaufenthalt der Ehefrau des Beschwerdegegners ab 25. Juli 1990 schloss, erachtete die Rekurskommission Rz 4012 WEL als gegeben, wonach bei einem Heimaufenthalt bis zu einem Jahr und gleichzeitigem Beibehalten der Wohnung der Mietzins für diese maximale Dauer in die Berechnung der EL miteinbezogen werden könne. Die Rückkehr der Ehefrau nach Hause sei zwar aufgrund des Arztzeugnisses und der telefonischen Auskunft des Pflegeheims X wohl als unwahrscheinlich zu betrachten, doch könne gleichzeitig eine Besserung bzw. die Möglichkeit einer nochmaligen Heimkehr auch nicht vollumfänglich ausgeschlossen werden, so dass zumindest bis zum Datum der tatsächlichen Wohnungsaufgabe bzw. bis zum Ablauf eines Jahres der Mietzins von 6060 Franken abzüglich des Selbstbehalts von 800 Franken in die Berechnung miteinzubeziehen sei. Damit könne auch dem menschlichen und psychologischen Aspekt angemessen Rechnung getragen werden.

Für die Ausgleichskasse stellt sich die Frage, ob in Zukunft grundsätzlich bei Heimaufenthalten beider Ehepartner während eines weiteren Jahres der Mietzins für die leerstehende Wohnung in die Berechnung der EL einbezogen werden müsse. Rz 4012 WEL bezwecke, dass bei einem vorübergehenden Aufenthalt (vor allem im Spital) wohl die Wohnung wie nachträglich auch die Pflegekosten via Krankheitskosten vergütet werden können. Daraus dürfe jedoch nicht abgeleitet werden, dass jeder in ein Heim eingewiesene EL-Bezüger zusätzlich Anspruch auf Vergütung der Mietzinskosten für ein Jahr geltend machen könne. Aufgrund der Auskünfte des Pflegeheims X sei aus gesundheitlichen Gründen eine Rückkehr der Ehefrau des Beschwerdegegners nach Hause sehr unwahrscheinlich gewesen. Die Kasse habe daher in die EL-Berechnung die vollen Tagestaxen für beide Ehepartner eingeschlossen. Eine gleichzeitige Vergütung der vollen Tagestaxen für das Ehepaar und die Anrechnung der gesamten Mietzinskosten entbehre der gesetzlichen Grundlage. Es hätte lediglich die Möglichkeit bestanden, für einen Partner die Heimkosten in die Berechnung einzubeziehen und für den anderen Partner den Mietzins und die «Lebenshaltungskosten» voll anzurechnen, unter gleichzeitiger Verrechnung des Verpflegungsabzugs von Fr. 15.40 pro Tag. Die zusätzlichen Heimkosten hätten dann entsprechend Rz 4012 WEL über die Krankheitskosten geltend gemacht werden müssen.

c. Der Auffassung der Verwaltung ist im Grundsatz beizupflichten. Leben beide Ehegatten dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder einer Heilanstalt, so entspricht die EL der Differenz zwischen den Ausgaben (Tagestaxen, Beiträge für persönliche Auslagen, Abzüge gemäss ELG) und den gemäss ELG anrechenbaren Einkommensteilen. Sie darf jedoch die erhöhte doppelte Einkommensgrenze für Alleinstehende nach den Art. 2 Abs. 1bis und 4 Abs. 1 Bst. d ELG nicht übersteigen (Art. 1a Abs. 2 ELV). Sind die tatsächlichen Voraussetzungen zur Anwendung dieser Heimberechnungsregeln erfüllt, ist ein Ab-

zug für den Mietzins nicht mehr möglich (Art. 4 Abs. 1 Bst. b 2. Halbsatz ELG). Ist dagegen die heim- bzw. heilanstaltsmässige Unterbringung nur des einen Ehegatten dauernd oder für längere Zeit, sind – nebst den weiteren Abzügen nach ELG und unter Berücksichtigung des gesetzlichen Höchstbetrages – für einen Partner die gesamten Heimkosten und für den anderen die Einkommensgrenze für Alleinstehende («Lebensbedarf für Nichtheimbewohner»; Art. 2 Abs. 1 ELG) sowie – im Falle der Beibehaltung der Wohnung – der Mietzins anzurechnen, während die Kosten für den vorübergehenden Aufenthalt entsprechend Art. 9 ELKV zu vergüten sind.

d. Auf entsprechende Anfrage teilte Dr. med. K. vom Pflegeheim X der Ausgleichskasse am 16. Oktober 1990 mit, dass in Anbetracht des Gesundheitszustandes eine Heimkehr der Ehefrau des Beschwerdegegners sehr unwahrscheinlich sei. Damit aber ist entgegen der Auffassung der Vorinstanz von einem dauerhaften Heimaufenthalt auszugehen, weshalb die Ausgleichskasse zu Recht auch bei der Ehefrau die Heimberechnung vorgenommen hat.

Inhaltsverzeichnis des ZAK-Jahrgangs 1992

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines

Neuregelung der AHV/IV-Renten Anpassung	1, 261
Perspektiven auf dem Gebiete der AHV-Leistungsgesuche bei der Schweizerischen Ausgleichskasse	98
Wie steht das Volk zur schweizerischen Altersvorsorge?	103
Die Rechnungsergebnisse 1991 der AHV, IV und EO	159
– Ergebnisse im ersten Halbjahr 1992	352
Zehnte AHV-Revision	
– Kommission des Nationalrates	49, 97, 181, 225, 453
– Der erste Teil der zehnten AHV-Revision vom Nationalrat verabschiedet	134
– Das Splitting-Modell der Kommission des Nationalrates	140
– Kommission des Ständerates	181
– Schlussabstimmung	261
Anpassung des AHVG an das EWR-Recht	271, 374
Die Betriebsrechnung 1991 der AHV, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung	296
Renten Anpassung 1993	
– Pressemitteilung	350
– Ausführliche Informationen mit Verordnungen und Erläuterungen	335, 376
– Erläuterungen für die Versicherten	427

Beiträge

Qualifikation des Einkommens; Beitragsbezug

Gerichtsentseide	163, 166, 314, 474
------------------------	--------------------

Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Gerichtsentseide	32
------------------------	----

Haftung des Arbeitgebers

Gerichtsentseide	118, 246, 477
------------------------	---------------

Leistungen

Renten

Gerichtsentseide	122, 316, 322, 356
------------------------	--------------------

Organisation und Verfahren

Fusion von Verbandsausgleichskassen	27
Neuprogrammierung der Datenbank für die Sachleistungen der AHV/IV in der ZAS	402
Vergütungen der Ausgleichskassen für die Meldungen der kantonalen Steuerbehörden	463
Änderung des Kreisschreibens über die Schweigepflicht und die Akteneinsicht	464

Rechtspflege

Die Rechtsprechung des EVG im Jahre 1991	85, 192
Teilrevision des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG)	154
Gerichtsentseide	116, 368, 409

Verschiedenes

Arbeitsgruppe Koordination AHV/UV	49, 453
Kommission für Beitragsfragen	181, 373
Eidgenössische AHV/IV-Kommission	225, 262
Kommission für Rentenfragen	225
Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden	333

Parlamentarische Vorstösse

Fragestunde des Nationalrates: Frage Wanner betreffend den Ausgleichsfonds der AHV	25
Postulat der Kommission des Nationalrates betreffend die freiwillige AHV	406

B. Invalidenversicherung

Allgemeines

Rechnungsergebnisse 1991 der IV	133, 296
Anpassung des IVG an das EWR-Recht	280, 374
Die Errichtung von IV-Stellen in den Kantonen	306
Anpassungen 1993 der AHV/IV	335, 350, 376
Verbesserungen für Frauen in der IV	461

Versicherungsleistungen

Medizinische Massnahmen

Hauspflege	86, 431
Cochlea-Implantate	201

Berufliche Massnahmen

Zehrgeld; Mindestleistungen	20
Gerichtsentseide	364

Hilfsmittel

Hörgeräte mit Fernbedienung	155
Installation eines Treppenlifts bei Anspruch auf einen Treppenfahstuhl ...	242
Preislimiten für Fahrstühle	404
Kostenlimiten und Tarifpositionen für Hörgeräte	404
Gerichtsentscheide	359

Renten

Entwicklungen bei den IV-Rentenbezügern	10
Invaliditäts- bzw. Taggeldbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden	430
Gerichtsentscheide	90, 126, 127, 169, 208, 212, 437, 483

Tagelder

Höhe des «kleinen Taggeldes» ab 1. Januar 1993	431
--	-----

Organisation und Verfahren

Neue Organisation der Abteilung Invalidenversicherung	354
Neuprogrammierung der Datenbank für die Sachleistungen der AHV/IV in der ZAS	402
Neuaufgabe der Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik	472

Rechtspflege

Die Rechtsprechung des EVG im Jahre 1991	192
Gerichtsentscheide	294, 217, 371

Invalidenhilfe und Invaliditätsprobleme

Beiträge der IV an Institutionen für Behinderte	80, 205, 407, 435
Bahnreisen für Behinderte – eine Bilanz der SBB	346

Verschiedenes

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Theubet betreffend die Eingliederung in geschützten Werkstätten	113
Motion Zisyadis betreffend die IV-Kommission für das Bundespersonal	203
Postulat Vollmer betreffend die Subventionen der IV an Behinderteninstitutionen	156
Motion der Grünen Fraktion betreffend ein Taggeld für Pflegebedürftige, die zuhause betreut werden	158
Interpellation Zisyadis betreffend die Benachteiligung sozialer Institutionen durch neue Weisungen des BSV	406
Interpellation Rebeaud betreffend Telefonarife für Hörbehinderte	432

C. Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und Altersfragen

Änderung der Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL (ELKV)	20
--	----

Beiträge des Bundes an die EL für 1992 und 1993	26, 80
Die ältere Generation Europas	106
EWR und EL: Ausnahme von der Exportverpflichtung	111
Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1991	226
Anpassung des ELG an das EWR-Recht	284, 374
Auflösung der Generationen?	
Auflösung starrer Altersgrenzen? (Tagung)	310
Kommission für EL-Durchführungsfragen	333
Anpassung der EL auf den 1. Januar 1993	340
Kantonale Regelungen bei den EL	343

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Grossenbacher	
betreffend die Ergänzungsleistungen	156, 243
Frage Zölich betreffend die Prüfung der EL-Berechtigung	
mittels Steuererklärung	158
Parlamentarische Initiative Zisyadis	
betreffend die Information über die EL	308
Motion Zisyadis betreffend die Erhaltung der Kaufkraft der EL-Bezüger	309
Empfehlung Plattner betreffend Wohnbaukosten und EL	308
Motion der Kommission des Nationalrates betreffend	
eine gezielte Information über die EL	467
Gerichtsentscheide	174, 179, 221, 255, 259, 325, 328, 413, 419, 439, 443, 448, 486

D. Berufliche Vorsorge (Zweite Säule)

Freizügigkeit	
– Standesinitiative Basel-Stadt	24
– Volksinitiative	
«für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge»	49, 133, 261
– Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, wenn	
ein Selbständigerwerbender seine freiwillige Versicherung kündigt	76
– Wohlerworbene Rechte und Freizügigkeit	77
– Der Entwurf des Bundesrates zu einem Bundesgesetz	
über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge	114, 149
– Vorberatung des BR-Entwurfs in der Kommission	
des Nationalrates	181, 453
– Statistik der Freizügigkeit Guthaben	237
Die Rechtsprechung des EVG zum BVG im Jahre 1991	192
Die Berufliche Vorsorge und der EWR-Vertrag	241, 294
Anpassung des BVG an das EWR-Recht	289, 374
Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge	261, 454
Wohneigentumsförderung	
– Verabschiedung des Gesetzesentwurfes	353
– Wichtigste Elemente des Konzepts	386
– Neue Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge	408
Zwei Änderungen der BVV2	434
Beitragssatz des Sicherheitsfonds für 1993	435

Sind IV-Taggelder BVG-beitragspflichtig?	466
Teuerungsanpassung der BVG-Hinterlassenen- und -Invalidenrenten	468

Parlamentarische Vorstösse

Motion Dünki betreffend den vollen Teuerungsausgleich auf BVG-Renten	157
Motion Fasel betreffend den technischen Zinssatz in der beruflichen Vorsorge	204
Postulat Weder-Basel betreffend den Einsatz von Pensionskassengeldern für den Wohnungsbau	158
Interpellation Rechsteiner betreffend die Beaufsichtigung der Einrichtungen in der beruflichen Vorsorge	309
Motion Rechsteiner betreffend die Sicherung der Ansprüche in der beruflichen Vorsorge	309

E. Erwerbsersatzordnung

Rechnungsergebnisse 1991 der EO	133, 296
Bemessung der Tagesentschädigung bei Arbeitslosen	465

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Theubet betreffend eine provisorische Suspendierung der EO-Beiträge	433
---	-----

F. Familienzulagen und Familienfragen

Arten und Ansätze der Familienzulagen.....	1
Familienzulagen in der Landwirtschaft.....	161
Mitteilungen über kantonale Familienzulagen	
– Kanton Aargau	115
– Kanton Luzern	206
– Kanton Schwyz	311
– Kanton Zürich	312
– Kanton Basel-Landschaft	469
– Kanton Freiburg	469
– Kanton Genf	470
– Kanton Neuenburg	470
– Kanton Uri	470
– Kanton Wallis	470
– Kanton Zürich	472
Anpassung des FLG an das EWR-Recht	292

Parlamentarische Vorstösse

Parlamentarische Initiative Fankhauser betreffend Leistungen für die Familie	157
Interpellation Zisyadis betreffend den Bericht über Kindsmisshandlungen	203

Postulat der CVP-Fraktion betreffend einen neuen Bericht zur Situation der Familie	243
Motion der Kommission des Ständerates betreffend Schutz von Mutterschaft und Familie	349

G. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Die Auswirkungen des EWR-Vertrages im Bereich der sozialen Sicherheit	50
Auswirkung der Anerkennung von Kroatien und Slowenien durch die Schweiz auf das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen	112
Die Anpassung des Bundesrechts an das EWR-Recht im Bereich der Sozialversicherung	271, 374, 454
Gerichtsscheid	411

Parlamentarische Vorstösse

Motion Zisyadis betreffend die Rechte der chilenischen Rentner	113, 158
--	----------

H. Allgemeines, Grenzgebiete, Koordination

Die Gegenwartsprobleme der Schweizer	22
Verzeichnis der wichtigsten Erlasse, Weisungen und Vereinbarungen	55
Bundesgesetz über den allgemeinen Teil der Sozialversicherung; Beschluss des Nationalrates	160
Volksinitiative «Gleiche Rechte in der Sozialversicherung»	161
Spitex aus der Sicht der Sozialversicherung	182
Verabschiedung der MVG-Revision	261
Die Legislaturplanung 1991–1995 des Bundesrates vor dem Hintergrund der europäischen Integration	263
Der ALV-Beitragssatz ab 1993	310, 353, 468
Die Soziale Sicherheit der Schweiz am Jahresende 1992	455

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Allenspach betreffend eine Gesamtkonzeption der Sozialen Sicherheit	157
Postulat der Grünen Fraktion betreffend Einführung eines garantierten Mindesteinkommens	158
Postulat Comby betreffend Massnahmen gegen die Neue Armut	204, 348
Parlamentarische Initiative Goll betreffend ein Recht auf Existenzsicherung	348
Motion der Kommission des Nationalrates betreffend Sicherheit des Existenzminimums	349
Motion der Kommissionsminderheit des Nationalrates betreffend ein Aktionsprogramm Frauen 1995	349
Postulat Vollmer betreffend Beschleunigung der Auszahlung von Sozialversicherungsleistungen	432

Einfache Anfrage Epiney betreffend die Unterstützung vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheidender Arbeitnehmer	467
--	-----

I. Verschiedenes

AHV-Textausgabe	162
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO/EL	162, 207, 313, 408, 436
Meinungsaustausche Ausgleichskassen/BSV	97, 262, 421
Plenarkonferenz 1992 der kantonalen Ausgleichskassen	355
Abschied von der ZAK und ein Neubeginn	422
Berufsprüfung 1993 zum eidgenössischen Sozialversicherungs-Fachausweis	472
Einbindeaktion für die ZAK/RCC	473

Personelles

EVG	31
BSV	31
MEDAS	31
Ausgleichskassen	83, 207, 244, 245, 313, 355, 473
IV-Kommissionen	355

Literaturhinweise

Soziale Sicherheit, Allgemeines	79, 155, 202, 348, 405
AHV	79, 202
Berufliche AHI-Vorsorge	202
IV, Behindertenhilfe	202, 348
Altershilfe, Altersfragen	79, 202, 405

*Die ZAK wünscht
allen Leserinnen und Lesern
schöne Festtage und ein gutes neues Jahr
und verabschiedet sich hiermit*

Die Nachfolgepublikation der ZAK, die AHI-Praxis,
wird erstmals Mitte März 1993 erscheinen und allen
bisherigen ZAK-Abonnenten zugestellt.