

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

ZAK

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

Jahrgang 1988

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)
AS	Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
AVIV	Verordnung über die Arbeitslosenversicherung
BBi	Bundesblatt
BdBS	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer direkten Bundessteuer
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle(n) in der IV
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BIGA	Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit
BRB	Bundesratsbeschluss
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 1	Verordnung über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen
BVV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 3	Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen
DVI	Verordnung über diätetische Nahrungsmittel in der IV
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 Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft

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
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MEDAS	Medizinische Abklärungsstelle(n) der IV
MV	Militärversicherung
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
RSKV	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Krankenversicherung (seit 1984: RKUV)
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge
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
WStB	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer Wehrsteuer (neu: BdBSt)
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZBI	Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
ZSR	Zeitschrift für schweizerisches Recht

Von Monat zu Monat

● In Bern ist am 14. Dezember 1987 ein *Drittes Zusatzabkommen* zum geltenden Sozialversicherungsvertrag mit *Österreich* unterzeichnet worden, das im wesentlichen eine Anpassung dieses Vertrages an die in den vergangenen Jahren im innerstaatlichen Recht der beiden Länder eingetretenen Entwicklungen bringt. Das Zusatzabkommen bedarf zu seinem Inkrafttreten noch der Genehmigung durch die Parlamente der beiden Vertragsstaaten.

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1988

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Im Verlaufe des Jahres 1987 sind die Familienzulagen erneut in zahlreichen Kantonen verbessert worden.

Die Kantone Appenzell A.Rh., Appenzell I.Rh., Basel-Stadt, Bern, Freiburg, Glarus, Graubünden, Luzern, Nidwalden, St. Gallen, Schaffhausen, Schwyz, Tessin und Wallis änderten ihr Gesetz oder ihre Ausführungsverordnungen vor allem im Hinblick auf die Höhe der Ansätze und der Arbeitgeberbeiträge an die kantonale Familienausgleichskasse. 7 Kantone haben ihren Beitragsatz herabgesetzt.

Im Kanton *Zürich* wurde die Altersgrenze für Kinder in Ausbildung von 20 auf 25 Jahre heraufgesetzt.

a. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer (Stand 1. Januar 1988)

Beträge in Franken

Tabelle 1

Kanton	Kinder- zulage	Ausbildungs- zulage ¹¹	Altersgrenze		Geburts- zulage	Arbeitgeber- beiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
	Ansatz je Kind und Monat		allgemeine	besondere ¹		
Aargau	90	—	16	20/25	—	1,5
Appenzell A.Rh.	110	—	16	18/25	—	2,0
Appenzell I.Rh.	110/120 ²	—	16	18/25	—	2,1
Basel-Land	100	120	16	25/25	—	1,9
Basel-Stadt	100	120	16	25/25	—	1,2
Bern	115	—	16	20/25	—	1,8
Freiburg	120/135 ²	180/195 ²	15	20/25	600	2,25
Genf	100/125 ³	210	15	20/25	725 ⁷	1,5
Glarus	110	—	16	18/25	—	1,9
Graubünden	110	130	16	20/25 ⁶	—	1,75
Jura	80/100 ⁴	100	16	25/25	—	2,5
Luzern	120	160	16	18/25	500	1,9 ¹⁰
Neuenburg ¹³	110/135 160/210	140/165 190/240	16	20/25 ⁶	600	1,8
Nidwalden	125/150 ²	—	16	18/25	—	1,85
Obwalden	100	—	16	25/25	—	2,0
St. Gallen	100/145 ²	—	16	18/25	—	1,5 ¹⁰
Schaffhausen	100	150	16	18/25	500 ⁸	1,25 ¹⁰
Schwyz	120	—	16	20/25 ⁶	600	2,0
Solothurn	120	—	16	18/25 ¹²	500	1,8
Tessin	143	—	16	20/20	—	2,5
Thurgau	100	120	16	18/25 ⁶	—	2,0
Uri	100	—	16	20/25 ⁶	300	2,2
Waadt	100 ⁵	140	16	20/25 ⁶	600	1,9
Wallis	140/196 ²	196/252 ²	16	20/25	700 ⁷	— ⁹
Zug	115/170 ²	—	16	20/25	—	1,6 ¹⁰
Zürich	100	—	16	20/25	—	1,0

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 Jahren.

⁴ Der erste Ansatz gilt für Familien mit einem oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.

⁵ Für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die Kinderzulage 140 Franken.

⁶ Für Kinder, die eine IV-Rente beziehen, werden keine Zulagen gewährt. Im Kanton Waadt wird bei Ausrichtung einer halben IV-Rente eine halbe Kinderzulage gewährt.

⁷ Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

⁸ Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 36 000 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.

*b. Kantonalrechtliche Familienzulagen für ausländische Arbeitnehmer
mit Kindern im Ausland (Stand 1. Januar 1988)*

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

Beträge in Franken

Tabelle 2

Kanton	Kinder- zulage	Ausbil- dungszulage ⁷	Altersgrenze		Geburts- zulage	Zulageberechtigte Kinder
	Ansatz je Kind und Monat		allge- meine	beson- dere ¹		
Aargau	90	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Appenzell A.Rh.	110	—	16	18/25	—	alle
Appenzell I.Rh.	110/120 ²	—	16	18/25	—	alle
Basel-Land ⁵	100	120	16	20/20	—	alle ausser Pflegekindern
Basel-Stadt	100	120	16	25/25	—	alle ausser Pflegekindern
Bern	115	—	16	18/25	—	eheliche und Adoptivkinder
Freiburg	120/135 ²	—	15	20/25	600	alle
Genf	60/75 ³	—	15	15/15	—	alle ausser Pflegekindern
Glarus	110	—	16	18/25	—	alle
Graubünden	110	—	16	16/16	—	alle
Jura	80/100 ⁴	—	15	15/15	—	eheliche und Adoptivkinder
Luzern	120	160	16	18/25	500	alle
Neuenburg ⁹	110/135	—	16	16/16	600 ¹⁰	alle
	160/210					
Nidwalden	125/150 ²	—	16	18/25	—	alle
Obwalden	100	—	16	25/25	—	alle
St. Gallen	100/145 ²	—	16	18/25	—	alle
Schaffhausen	100	150	16	18/25	500 ⁶	alle
Schwyz	120	—	16	20/25	—	alle
Solothurn	120	—	16	18/25 ⁸	500	alle
Tessin	143	—	16	20/20	—	alle
Thurgau	100	—	16	16/16	—	alle
Uri	100	—	16	20/25	300	alle
Waadt	100	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Wallis	140/196 ²	196/252 ²	16	20/25	700	alle
Zug	115/170 ²	—	16	20/25	—	alle
Zürich	100	—	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 Jahren.

⁴ Der erste Ansatz gilt für Familien mit ein oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.

⁵ Die Grenzgänger sind den Arbeitnehmern, die mit ihrer Familie in der Schweiz leben, gleichgestellt.

⁶ Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 36 000 Franken nicht übersteigt.

⁷ Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, werden die Kinderzulagen bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze ausgerichtet.

⁸ Die Altersgrenze beträgt 25 Jahre für diejenigen Kinder, die von Geburt oder Kindheit an vollinvalid sind.

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

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

2. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe (Stand 1. Januar 1988)

Der Kanton Graubünden hat Kinderzulagen für Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft eingeführt. Auf Antrag werden hauptberuflich Selbständigerwerbende, welche seit mindestens einem Jahr im Kanton Wohn- und Geschäftssitz haben, dem Gesetz unterstellt. Nach erfolgter Anmeldung bleibt die Unterstellung mindestens bis zum Zeitpunkt bestehen, in welchem das den Anspruch begründende Kind das 16. Altersjahr vollendet hat, oder aber bis die selbständige Erwerbstätigkeit aufgegeben wird. Für die Zulagen gelten die gleichen Anspruchsvoraussetzungen und Ansätze wie für Arbeitnehmer.

Beträge in Franken

Tabelle 3

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage ³	Geburtszulage	Einkommensgrenze	
	Ansatz je Kind und Monat			Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell A.Rh.	110	—	—	—	—
Appenzell I.Rh.	110/120 ²	—	—	26 000 ¹	—
Graubünden	110	130	—	—	—
Luzern	120	160	500	30 000	3500
Schaffhausen	100	150	500	34 000	—
Schwyz	120	—	600	42 000	3000
St. Gallen	100/145 ²	—	—	55 000	—
Uri	100	—	300	34 000	3000
Zug	115/170 ²	—	—	34 000	2500

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.

3. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Nichterwerbstätige

Im Kanton Wallis haben Nichterwerbstätige, deren Einkommen die Grenze gemäss Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (s. Punkt 4) nicht übersteigt, Anspruch auf die gleichen Zulagen wie Arbeitnehmer (s. Tabelle 1).

4. Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer haben bundesrechtlich (gemäss FLG) Anspruch auf eine monatliche Haushaltzulage von 100 Franken, auf Kinderzulagen von 85 Franken für die ersten beiden Kinder und von 95 Franken ab dem dritten Kind im Talgebiet, von 105 Franken für die ersten beiden Kinder und von 115 Franken ab dem dritten Kind im Berggebiet.

Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft (Stand 1. Januar 1988)

Monatliche Beträge in Franken

Tabelle 4

	Landwirtschaftliche Arbeitnehmer					
	Kinderzulage ¹		Ausbildungszulage ¹		Geburts- zulage	Haushaltungs- zulage
	Talgebiet	Berggebiet	Talgebiet	Berggebiet		
Bund	85/95	105/115	—	—	—	100
Bern	35/35 ¹¹	35/35 ¹¹	—	—	—	50 ¹¹
Freiburg	120/135	120/135	180/195	180/195	600	—
Genf ²	100/125 ²	—	210	—	725 ¹⁰	—
Jura	—	—	—	—	—	15
Neuenburg ⁹	25/50	5/30	55/80	35/60	600 ¹²	—
Schaffhausen	65/115	45/95	95/145	75/125	—	—
St. Gallen	—	—	—	—	500	—
Waadt	15/50	—/30	—	—	—	—
Wallis ³	—	—	—	—	800	—
Zürich ¹¹	15/5	—	15/5	—	700 ¹⁰	—

	Selbständige Landwirte									
	Kinderzulage ¹				Ausbildungszulage ¹				Geburts- zulage	Haus- haltungs- zulage
	Talgebiet		Berggebiet		Talgebiet		Berggebiet			
	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁸	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁸	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁸	unter EKG FLG	über EKG FLG ⁸		
Bund	85/95	—	105/115	—	—	—	—	—	—	—
Bern	35/35 ¹¹	—	35/35 ¹¹	—	—	—	—	—	—	—
Genf ²	100/125 ²	100/125 ²	—	—	210	210	—	—	725 ¹⁰	—
Jura	9/9 ¹³	—	—	—	—	—	—	—	—	15 ⁴
Neuenburg	15/5	100	—	105/115	45/35	130	25/15	130	—	—
Schaffhausen	—	—	—	—	—	—	—	—	500	—
Solothurn	—	85/95	—	105/115	—	—	—	—	500	—
St. Gallen	15/50	100/145 ⁵	—/30	100/145 ⁵	—	—	—	—	—	—
Tessin	—	—	5/5	—	—	—	—	—	—	—
Waadt	30/30 ⁶	30/30 ⁶	30/30 ⁶	30/30 ⁶	—	—	—	—	200	10/20 ⁷
Wallis	70/126	70/126	70/126	70/126	126/182	126/182	126/182	126/182	700 ¹⁰	—
Zürich ¹¹	15/5	—	—	—	15/5	—	—	—	—	—

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 zum 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 Jahren.

³ Die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer haben Anspruch auf eine Zulage in der Höhe der Differenz zwischen der bundesrechtlichen Familienzulage und der kantonalen Zulage für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer.

⁴ Nur an Landwirte im Berggebiet.

⁵ Sofern das steuerbare Einkommen 55 000 Franken nicht übersteigt.

⁶ Bis Ende des Jahres, in welchem das Kind das 20. Altersjahr vollendet hat.

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Kleinbauern haben bundesrechtlich Anspruch auf Kinderzulagen in gleicher Höhe, sofern ihr reines Einkommen die Einkommensgrenze (EKG) von 25 000 Franken zuzüglich 3500 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. Der Kanton *Zürich* wird per 1. April 1988 für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte zusätzliche Zulagen einführen. Zu den durch den Bund ausgerichteten Ansätzen wird in jenen Fällen ein Differenzbetrag ausbezahlt, wo die gemäss FLG bezahlte Zulage den kantonalen Mindestansatz für Arbeitnehmer ausserhalb der Landwirtschaft nicht erreicht. – Die nachstehende Tabelle gibt Aufschluss über jene Kantone, welche zusätzlich zum FLG noch kantonale Zulagenregelungen erlassen haben.

⁷ Der erste Ansatz gilt für Alleinstehende, der zweite für Verheiratete.

⁸ Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die flexible Einkommensgrenze.

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

¹⁰ Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

¹¹ Gilt ab 1. April 1988.

¹² Für Kinder ausländischer Arbeitnehmer, die in keinem schweizerischen Zivilstandsregister eingetragen sind, werden keine Geburtszulagen ausgerichtet.

¹³ Diese Zulage wird nicht an mitarbeitende Familienglieder ausgerichtet.

Von dieser Übersicht kann im Februar 1988 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, ein Separatdruck bezogen werden.
Bestellnummer: 318.820.88; Preis: Fr. –.90.

Wohneigentumsförderung im Rahmen der Zweiten Säule

Die Bestrebungen zur Wohneigentumsförderung im Rahmen der Zweiten Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge haben eine bewegte Geschichte. Bereits anlässlich der grundsätzlichen Diskussion über die sogenannte Dreisäulenkonzeption der AHI-Vorsorge wurde dem Gedanken der Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen und der gebundenen Selbstvorsorge eine gewisse Beachtung zuteil. In diesem Sinn fand er dann auch Eingang in Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung, insbesondere in dessen Absatz 6, wonach der Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen durch die Mittel der Fiskal- und Eigentumspolitik die Selbstvorsorge zu fördern hat.

Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten zum BVG wurden noch Bestimmungen in den Gesetzesentwurf aufgenommen, die aufgrund der bisherigen praktischen Erfahrung nicht in allen Teilen zu befriedigen vermögen. Im Gegenteil besteht heute in gewissen Kreisen der erwerbstätigen Bevölkerung ein Gefühl des Malaises, weil die Wohneigentumsförderung im Rahmen der beruflichen Vorsorge auf der geltenden Rechtsgrundlage nur eine geringe oder gar keine Hilfe bieten kann.

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge hat deshalb eine Arbeitsgruppe eingesetzt mit dem Auftrag, die heute bestehende rechtliche Situation im Bereich der Wohneigentumsförderung in der Zweiten Säule zu analysieren und aufzuzeigen, welche Änderungen nötig wären, um die unbefriedigende Regelung wesentlich zu verbessern. In dieser Arbeitsgruppe wirkten neben den Vertretern der Bundesbehörden auch Fachleute aus dem Kreis der Vorsorgeeinrichtungen, der Banken und Versicherungen sowie der Gewerkschaften mit. Ferner waren darin auch Vertreter der Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren beteiligt. Das Sekretariat wurde von der Schweizerischen Bankiervereinigung in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung geführt.

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge hat an ihrer Sitzung vom 12. Oktober 1987 vom Bericht der Arbeitsgruppe Kenntnis genommen, ohne sich allerdings für oder gegen irgendwelche darin aufgeführten Massnahmen oder Vorschläge konkret auszusprechen. Die nachfolgende Publikation¹ dieses Berichts bezweckt, die Öffentlichkeit über die Gründe für die heutige unbefriedigende Situation im Bereich der Wohneigentumsförderung im Rahmen der beruflichen Vorsorge zu orientieren und aufzuzeigen,

¹ Der Bericht der Arbeitsgruppe wurde für den vorliegenden Zweck an einigen Stellen in redaktioneller Hinsicht geändert bzw. gekürzt, ohne an seinem Inhalt etwas Wesentliches zu ändern.

dass nur mit Änderungen auf Gesetzesstufe eine substantielle Verbesserung möglich ist.

Da aber Gesetzesänderungen erfahrungsgemäss einige Zeit, d.h. unter Umständen Jahre in Anspruch nehmen, hat die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge im Frühjahr 1987 dem Bundesrat vorgeschlagen, im Bereich der gebundenen Selbstvorsorge die Wohneigentumsförderung zu intensivieren. Einem entsprechenden Verordnungsentwurf wurde in der im Sommer/Herbst 1987 durchgeführten Vernehmlassung allerdings, insbesondere seitens der Kantone und namentlich der Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren, harter Widerstand entgegengestellt. Da der Bundesrat gemäss Artikel 82 BVG eine Wohneigentumsförderungsverordnung in der sogenannten Säule 3a aber nur in Zusammenarbeit mit den Kantonen erlassen kann, hat dieses Projekt angesichts des kantonalen Widerstandes an Aktualität eingebüsst. Der diesbezügliche Verordnungsentwurf bedarf jedenfalls im Lichte der eingegangenen Stellungnahmen einer eingehenden Analyse.

Selbst wenn in der gebundenen Selbstvorsorge in absehbarer Zeit eine Wohneigentumsförderung realisiert werden könnte, verliert deren Weiterentwicklung im Rahmen der Zweiten Säule keineswegs an Bedeutung. In diesem Sinne sind die nachfolgenden Ausführungen zu verstehen.

Die Möglichkeiten der Verbesserung der Wohneigentumsförderung in der beruflichen Vorsorge

(Bericht einer Arbeitsgruppe der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge)

1. Verpfändung von Vorsorgeansprüchen

1.0 Begrenzte Einsatzmöglichkeiten nach geltendem Recht

Eine Verpfändung von Vorsorgeansprüchen ist in der Praxis in jenen Fällen denkbar, in welchen ein Grundpfandgläubiger

- angesichts des Ausmasses der gewährten Darlehen die belehnte Liegenschaft als Pfandsubstrat nicht als sicher genug beurteilt;
- einem Amortisationsaufschub auf dem gewährten Grundpfanddarlehen nur zustimmen will, wenn er die Fortsetzung der Amortisation nach Ablauf der Aufschubsfrist sichergestellt weiss.

In beiden Fällen ist vorausgesetzt, dass das Pfandsubstrat «Vorsorgeansprüche», das dem Pfandvertrag zugrunde liegt, für den Grundpfandgläubiger ein hohes Mass an Sicherheit verbürgt. Höchste Sicherheit wäre dann gegeben,

wenn das Pfand jederzeit realisiert werden könnte. Als sicher kann aber auch jenes Pfand beurteilt werden, welches zwar erst in einem bestimmten Zeitpunkt (Vorsorgefall) realisiert werden könnte, jedoch niemals vorzeitig erlöschen würde.

Ein sicher ausgestaltetes Pfand «Vorsorgeansprüche» kann es dem Versicherten z.B. erleichtern, für jenen Teil der sogenannten Restfinanzierung, welchen er im Zeitpunkt des Liegenschaftserwerbs nicht selber aufbringen kann, ein zur übrigen Belehnung zusätzliches Grundpfanddarlehen zu erhalten. Es kann ihm unter Umständen aber auch eine Hilfe sein, die nach dem Erwerb allzu drückenden Finanzierungslasten insofern zu reduzieren, als er für einen Teil seiner Grundpfandschulden während einer bestimmten Dauer einen Amortisationsaufschub zugestanden erhält. Das Interesse an einem Amortisationsaufschub kann auch fiskalisch begründet sein (höhere abzugsfähige Schuldzinsen).

Die dargelegte Wirkung erzielt eine Verpfändung jedoch nur, wenn der Pfandgegenstand mit einer hinreichenden Sicherheit ausgestattet ist. Die der Verpfändung zugrunde liegende Forderung gegenüber der Vorsorgeeinrichtung vermag nach geltendem Recht diese Sicherheit nicht zu bieten.

Artikel 40 BVG hebt zwar das für Leistungsansprüche an Einrichtungen der beruflichen Vorsorge generell geltende Verpfändungsverbot zum Zwecke des Erwerbs von Wohneigentum für den Eigenbedarf des Versicherten bzw. zum Aufschub der Amortisation von darauf lastenden Grundpfanddarlehen auf. Es gelten jedoch folgende Einschränkungen:

- Nur der Anspruch auf Altersleistungen ist verpfändbar;

Die durch Verpfändung gesicherte Geldforderung darf das jeweils vorhandene bzw. das bis zum 50. Altersjahr geäußnete Altersguthaben nicht übersteigen.

Mit dieser Bestimmung ist einer recht grossen Gruppe der Eintrittsgeneration, nämlich den älteren Arbeitnehmern, diese Möglichkeit der Wohneigentumsförderung praktisch verwehrt.

Weitergehende Förderungsmassnahmen sind in zwei Richtungen denkbar:

- Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber;
Ausdehnung der Verpfändbarkeit auf den ausserobligatorischen Bereich.

1.1 Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber bei Aufgabe des Eigenbedarfs

Artikel 11 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge vom 7. Mai 1986 legt fest, dass das Pfand erlischt, sobald die Voraussetzungen der Verordnung für die Verpfändung nicht mehr erfüllt sind. Im Klartext bedeutet dies, dass z.B. das Dahinfallen des

Eigenbedarfs des Versicherten automatisch die Löschung des Pfandes zur Folge hat. Da der Versicherte aber weiterhin Eigentümer des betreffenden Objektes bleiben kann, muss der Pfandgläubiger damit rechnen, dass im Falle einer gewünschten Realisierung das Pfand längst erloschen ist. Eine derartige Wirkung verschlechtert die Position eines potentiellen Pfandgläubigers. Eine Lösungsmöglichkeit könnte darin bestehen, dass das Pfand seine Gültigkeit eine beschränkte Zeit beibehält, auch wenn die Voraussetzung «Eigenbedarf» nicht mehr erfüllt ist. Für diesen Fall müsste festgelegt werden, dass keine zusätzlichen Vorsorgeansprüche für das betreffende Objekt verpfändet werden können.

Um dem gesetzlichen Erfordernis «Eigenbedarf» Rechnung zu tragen, wäre eine Pfandablösung innerhalb von drei Jahren seit Dahinfallen einer Verordnungsvoraussetzung vorzusehen, womit auch eine vorübergehende Aufgabe des Eigenbedarfs (z.B. wegen Auslandsaufenthalt) ohne nachteilige Folgen möglich wäre. Die Löschung des Pfandes muss jedoch spätestens im Zeitpunkt der Eigentumsübertragung erfolgen. Die detaillierte Regelung der Pfandablösung ist Sache des Pfandvertrages.

Die hier beschriebene Regelung könnte innert kürzerer Frist auf Verordnungsstufe erfolgen.

1.2 Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber im Todesfall des Versicherten im obligatorischen Bereich

Artikel 40 BVG legt ausdrücklich fest, dass nur die Ansprüche des Versicherten auf Altersleistungen verpfändet werden können. Bei dessen vorzeitigem Todesfall hält der Pfandgläubiger ein leeres Pfand in den Händen. In der Fassung der seinerzeitigen nationalrätlichen Kommission war diese Restriktion noch nicht vorgesehen. Die Stellung des Versicherten gegenüber einem potentiellen Pfandgläubiger würde sich natürlich wesentlich verbessern, wenn dieser auch im Todesfall das Pfand verwerten könnte.

In der Praxis wäre damit folgende Konsequenz verbunden. Eine Todesfallleistung (Kapital oder Rente) könnte von der Vorsorgeeinrichtung nur ausgerichtet werden, wenn der Pfandgläubiger hierfür seine Einwilligung gibt (wie im Falle von verpfändeten Altersguthaben bei Pensionierung bzw. vor allfälliger Barauszahlung nach Art. 30 BVG). Diese Einwilligung wird er aber nur geben, wenn er das Pfand nicht realisieren will. – Im Falle der Realisierung des Pfandes wird die Todesfallleistung entsprechend gekürzt. Das Reglement einer Vorsorgeeinrichtung könnte dazu einschränkend festhalten, dass eine Kürzung von Waisenrenten in jedem Fall ausgeschlossen bleibt.

Im Gegensatz zur heutigen Lösung würde damit die Pfandsicherheit zwar deutlich erhöht, jedoch nicht absolut. Voraussetzung für eine Pfandrealisierung bleibt die Existenz von Vorsorgeansprüchen im Todesfall. Ist kein Vor-

sorgeanspruch vorhanden (z.B. bei Ledigen), so ist auch keine Pfandrealisierung möglich. – Im weiteren ist die fiskalische Seite zu beachten. Wird das Pfand realisiert, so unterliegt die realisierte Summe als Kapitalleistung der Besteuerung. Ist die begünstigte Person auch Erbe des betreffenden Wohneigentums, so erscheint die Besteuerung angemessen, weil der Gegenwert der realisierten Summe zur Schuldinderung auf der Liegenschaft verwendet wird. Sind Begünstigte und Erben des Wohneigentums jedoch nicht identisch, so wird die Besteuerung problematisch.

Die Verpfändbarkeit der Vorsorgeansprüche im Rahmen des Obligatoriums auch im Todesfall des Versicherten hätte selbstverständlich auch eine Änderung von Artikel 40 BVG zur Voraussetzung.

1.3 Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber im Falle der Vollinvalidität des Versicherten im obligatorischen Bereich

Gemäss Artikel 40 BVG wird das Pfand ebenfalls hinfällig bei Vollinvalidität des Versicherten, weil auch in diesem Fall kein Anspruch auf Altersleistungen mehr besteht. Dies trifft zumindest bei autonomen und all jenen Vorsorgeeinrichtungen zu, die die Invalidität nach reiner BVG-Logik versichern, d.h. eine lebenslängliche Invalidenrente gemäss Artikel 26 Absatz 3 BVG entrichten.

Kann der Pfandgläubiger im Zeitpunkt der Erbringung von Invaliditätsleistungen das Pfand realisieren, sind für den Versicherten Härtefälle denkbar. Zwar steht der Rentenkürzung eine Verminderung der Schuldzinsen auf der Liegenschaft gegenüber. Gerade zu Beginn einer vollen Invalidität ist aber häufig ein zusätzlicher Kapitalbedarf vorhanden.

Selbstverständlich müsste, wenn die Pfandrealisierung auch bei Vollinvalidität im obligatorischen Bereich möglich sein soll, Artikel 40 BVG in diesem Sinne geändert werden.

Die Verbesserung der Pfandsicherheit im Todes- und Invaliditätsfall *im obligatorischen Bereich* erscheint der Arbeitsgruppe angesichts der Konsequenzen für die Begünstigten bzw. die Invaliden problematisch. Hingegen prüfte sie eingehend die Möglichkeit, die Verpfändbarkeit auf den ausserobligatorischen (vor- und überobligatorischen) Bereich auszudehnen, wobei aber nur in diesem Bereich die Verpfändbarkeit *aller* Vorsorgeansprüche (= verbesserte Pfandsicherheit) zuzulassen wäre. Damit behielte der Vorsorgezweck im obligatorischen Bereich absolute Priorität.

1.4 Ausdehnung der Verpfändbarkeit auf den ausserobligatorischen Bereich unter Einbezug aller Vorsorgeansprüche

Hierfür sprechen zwei Hauptgründe:

1. Angesichts des vermögensmässig relativ bescheidenen Umfangs, den der obligatorische Teil an der gesamten beruflichen Vorsorge noch über Jahre

hinaus aufweisen wird, ist eine wirksame Wohneigentumsförderung während langer Zeit nur im ausserobligatorischen Bereich möglich.

2. Vor allem aber sprechen Überlegungen zum Vorsorgezweck für diese Variante. Man kann sich in der Tat auf den Standpunkt stellen, dass dort, wo nur ein Vorsorgeschutz im Rahmen des Obligatoriums besteht, der primäre Vorsorgezweck, d.h. die Erbringung einer Vorsorgeleistung in Geld zugunsten der Versicherten, Priorität behalten müsse. Dies gilt insbesondere für die Eintrittsgeneration. Da die «Verpfändung» der Leistungsansprüche eine Verlagerung von Erwerbs- und/oder Finanzierungskosten auf jenen Zeitpunkt bewirkt, in welchem der Pfandvertrag endet, ist die Einkommens- und Vermögenssituation in jenem Zeitpunkt von entscheidender Bedeutung. Dies vor allem dann, wenn es sich um eine grössere Darlehenssumme handelt, welche bis zum Pensionierungsalter nicht amortisiert wird. Verfügt der Versicherte lediglich über die Leistungen der AHV und des BVG-Obligatoriums, könnten sich für ihn bzw. die Hinterbliebenen ernsthafte Probleme ergeben. Geringer dürften die Probleme sein in Fällen des befristeten Amortisationsaufschubes. Hierfür würden die bestehenden Möglichkeiten im Rahmen des Obligatoriums eher ausreichen.

Im ausserobligatorischen Bereich hingegen kann es wünschenswert und sinnvoll sein, einen Teil der Vorsorgeansprüche für das Wohneigentum zu binden. Um diese Förderungsmassnahme wirkungsvoll zu gestalten, wäre hier, im Gegensatz zum obligatorischen Bereich, eine Verbesserung der Pfandsicherheit anzustreben.

Ein Lösungsansatz ergäbe sich durch Ergänzung von Artikel 331c Absatz 2 OR. Dort wird der Grundsatz der Nicht-Verpfändbarkeit von Vorsorgeansprüchen festgehalten. Ein ergänzender Absatz könnte dieses Verpfändungsverbot zum Zwecke des Erwerbs von Wohneigentum für den Eigenbedarf des Versicherten bzw. zum Aufschub der Amortisation von darauf lastenden Grundpfanddarlehen aufheben. Dabei müsste wiederum im Hinblick auf den Vorsorgezweck wohl eine Limitierung der zu verpfändenden Ansprüche festgelegt werden. Die Verpfändbarkeit wäre zum Beispiel zu limitieren auf das vorhandene Deckungskapital bzw. Sparguthaben, mindestens aber auf den zum Zeitpunkt der Verpfändung vorhandenen Anspruch auf Freizügigkeitsleistungen.

Diese Lösung hätte den klaren Vorteil, dass der bei dieser Variante unveränderte Artikel 40 BVG nicht mehr isoliert im Raume stünde. Er wäre in diesem Konzept eine Einschränkung des allgemein gültigen Grundsatzes gemäss OR, welcher die Verpfändung aller Vorsorgeansprüche für das Wohneigentum des Versicherten zulassen würde. Hinter dieser Lösung stünde auch ein klares Vorsorgekonzept. Sie hätte auch verfahrenstechnische Vorteile. Eine Änderung

von Artikel 331c Absatz 2 OR würde gezielt nur die Wohneigentumsförderung beinhalten und entsprechend transparent sein. Eine Änderung im BVG nur im Hinblick auf die Wohneigentumsförderung ist politisch hingegen nicht denkbar. Eine solche Änderung könnte allerdings in einem späteren Zeitpunkt z.B. im Rahmen einer allgemeinen BVG-Revision erfolgen, welche auch eine Reihe anderer Themen beinhalten wird. Zu verwerfen ist insbesondere der Gedanke, Artikel 49 Absatz 2 BVG mit der Aufzählung von Artikel 40 BVG auch für den weitergehenden Bereich zu ergänzen. Mit dieser Änderung würde das Problem des vorzeitigen Todes- und Invaliditätsfalles nicht gelöst.

Die Ergänzung des OR im genannten Sinne würde ausserdem entsprechend einem immer wieder vorgebrachten Postulat eine Verbesserung der Verpfändungsvariante im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge bewirken.

2. Einsatz von Vorsorgemitteln

Die Gewährung von Hypothekendarlehen durch Personalvorsorgeeinrichtungen an ihre Versicherten ist eine mittelbare Form des Einsatzes von Vorsorgemitteln im Wohneigentum. Die so eingesetzten Mittel bleiben Vermögen der Vorsorgeeinrichtung. Es besteht dabei zwischen ihr und dem Versicherten ein normales Gläubiger-/Schuldner-Verhältnis. Die Vorsorgeansprüche des Versicherten bleiben unangetastet.

Es muss allerdings unterschieden werden zwischen der *freiwilligen* Gewährung von Hypothekendarlehen und dem *Recht* auf Hypothekendarlehen. Ausserdem gibt es zwei grundsätzlich verschiedene Verfahrensvarianten. Die übliche ist die direkte Gewährung von Darlehen bei Wohnwerb bzw. zur Ablösung eines bestehenden Hypothekendarlehens, welches von einem andern Hypothekargläubiger gewährt worden ist. Sodann ist im Zusammenhang mit Konzepten der Wohneigentumsförderung immer auch von der Amortisations-Variante die Rede gewesen. In dieser Variante leistet die Vorsorgeeinrichtung nach Massgabe der laufenden Altersgutschriften Amortisationszahlungen an einen dritten Hypothekargläubiger. Damit rückt sie sukzessive als Gläubigerin in ein bestehendes Grundpfanddarlehensverhältnis ein (Subrogation). Diese Amortisations-Variante ist zwar auch nach geltendem Recht möglich; sie kam bisher aber kaum zum Einsatz.

Daneben sind auch unmittelbare Formen des Einsatzes von Vorsorgemitteln denkbar. Charakteristikum dieser Formen ist die Verminderung der Vorsorgeansprüche des Versicherten gegenüber seiner Vorsorgeeinrichtung im Gegenwert der eingesetzten Mittel.

2.1 Erhöhung der Belehnungsgrenze für Hypothekendarlehen

Man kann heute davon ausgehen, dass die Finanzierung eines Wohnobjektes in der Regel mindestens zu 80 Prozent des Verkehrswertes gesichert ist. Probleme ergeben sich allenfalls mit der Restfinanzierung. Die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge müsste vorab hier einsetzen. Artikel 54 Buchstabe b BVV 2 legt im Rahmen der Anlagerichtlinien aber fest, dass eine Vorsorgeeinrichtung Hypothekendarlehen bis höchstens 80 Prozent des Verkehrswertes eines Objektes gewähren kann. Als Massnahme der Wohneigentumsförderung wäre somit denkbar, diese Belehnungsgrenze bezüglich dem selbstbenutzten Wohneigentum des Versicherten zum Beispiel auf 90 Prozent des Verkehrswertes zu erhöhen. Natürlich bleibt die Vorsorgeeinrichtung Risikoträger dieses Darlehens, wobei im Einzelfall eine Kombination mit der Verpfändung der Vorsorgeansprüche (Pfandgläubiger = Vorsorgeeinrichtung) möglich wäre. Damit könnte das Risiko teilweise auf den Versicherten abgewälzt werden.

Es ist übrigens in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass bereits durch Artikel 5 Absatz 3 BVV 3 die Limite gemäss Artikel 54 Buchstabe b BVV 2 ausser Kraft gesetzt werden kann, wenn eine Bankstiftung Hypothekendarlehen für das selbstbenutzte Wohneigentum des Vorsorgenehmens gewährt.

2.2 Vorzugszinssatz auf Hypothekendarlehen

Die Wohneigentumsförderung kann einerseits dort einsetzen, wo die Restfinanzierung nicht gesichert ist. Ihr Ziel kann aber auch die Verbilligung der Finanzierungskosten sein. Damit stellt sich die Frage, ob die Vorsorgeeinrichtung ihren Versicherten auf Hypothekendarlehen für selbstbenutztes Wohneigentum einen Vorzugszinssatz gewähren soll bzw. darf? Gemäss Artikel 51 BVV 2 hat die Vorsorgeeinrichtung einen dem Kapitalmarkt entsprechenden Ertrag anzustreben. Die Arbeitsgruppe stellt sich deshalb auf den Standpunkt, dass der festgelegte Hypothekarzinssatz sich grundsätzlich im marktüblichen Rahmen halten muss, wobei der Satz der rangtieferen Hypothek Anwendung finden könnte. Im Hinblick auf die Interessen ihrer übrigen Versicherten, welche davon nicht profitieren können, ist die Gewährung eines eindeutigen, d.h. gänzlich marktunüblichen Vorzugszinssatzes durch die Vorsorgeeinrichtung jedoch abzulehnen. In diesem Sinne haben sich auch schon verschiedentlich Aufsichtsbehörden und Gerichte ausgesprochen. Die Arbeitsgruppe sieht diesen Grundsatz der Gleichbehandlung der Versicherten nicht verletzt, wenn der Zinssatz der rangtieferen Hypothek angewendet wird, zumal dann nicht, wenn das Darlehen durch Verpfändung zusätzlich gesichert wird.

Die Arbeitsgruppe prüfte in diesem Zusammenhang auch die Frage, ob das sowohl im Stiftungs- als auch im Genossenschafts- und im öffentlichen Recht

verankerte Gleichbehandlungsgebot zur Konsequenz habe, dass aufgrund der Gewährung eines Hypothekendarlehens auch alle übrigen Versicherten Anspruch auf ein solches Darlehen zu denselben Bedingungen hätten. Davon könnte nur die Rede sein, wenn dies in Statuten oder Reglementen geregelt wäre.

2.3 Recht auf Hypothekendarlehen

Auffassung der Mehrheit der Arbeitsgruppe

Das Recht auf Hypothekendarlehen wirft eine Reihe grundsätzlicher Probleme auf. Sobald eine Vorsorgeeinrichtung Hypothekendarlehen an ihre Versicherten nicht mehr nur auf freiwilliger Basis gewähren, sondern hierzu gezwungen werden kann, verliert sie insoweit ihre Anlageautonomie. Ein solcher Verlust würde den zentralen Grundsatz der Selbstverantwortung der Vorsorgeeinrichtung tangieren. Auch in praktischer Hinsicht ist zu bedenken, dass die Vorsorgeeinrichtung in ihrer Disponibilität eingeschränkt würde und bei der Bereitstellung der Liquidität auch allenfalls zu gewährende Hypothekendarlehen mitberücksichtigen müsste, ohne auf deren Umfang und Zeitpunkt Einfluss nehmen zu können. Weniger gravierend wären diese Bedenken, wenn das Recht auf Hypothekendarlehen nur auf die Amortisations-Variante beschränkt würde, indem nur laufende Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung zu Amortisationszahlungen verwendet werden könnten.

Gegen ein Recht auf Hypothekendarlehen spricht auch der Umstand, dass dies eine Reihe von flankierenden Regeln auf Gesetzes- und Verordnungsstufe bedingen würde. So wären für den Fall des Austrittes des Versicherten aus der Vorsorgeeinrichtung bestimmte Massnahmen vorzusehen. Soll z.B. die neue Vorsorgeeinrichtung oder der Freizügigkeitsträger zur Hypothekargläubigerstellung gezwungen werden können? Kann die Vorsorgeeinrichtung das der Darlehenssumme entsprechende Vorsorgevermögen zurückbehalten? Müsste ferner die Belehnungsgrenze für «erzwungene» Hypotheken nicht tiefer als üblich angesetzt werden, um eine Belehnung des Solidarvermögens mit allfälligen Risiken zum vorneherein zu minimieren? Damit würde aber gerade die Hauptzielrichtung der Wohneigentumsförderung, nämlich im Bereich der Restfinanzierung zu helfen, verfehlt. Auch wenn die Vorsorgeeinrichtung das Recht hätte, in begründeten Fällen die Gewährung von Darlehen abzulehnen, würde die Praxis anders aussehen.

Aus psychologischen Gründen und auch im Hinblick auf die Interessen des Arbeitnehmers wären die Möglichkeiten zur Ablehnung seines Gesuches um Gewährung eines Hypothekendarlehens eher fraglich. Die ablehnende Haltung der Mehrheit der Arbeitsgruppe gegenüber dem Recht auf Hypothekendarlehen wird auch gestützt mit Blick auf die Marktlage. Der seinerzeitige

Vorschlag der nationalrätlichen Kommission sowie der spätere Bericht der Expertenkommission Masset (1979) standen zweifellos unter dem Einfluss der ausserordentlichen Hochzinsphase und der Geldknappheit der Hypothekargläubiger. Heute und in absehbarer Zeit ist eine Belehnung bis zu 80 und mehr Prozent des Verkehrswertes auf dem Markt jederzeit erhältlich, sofern das Objekt den finanziellen Verhältnissen des Eigentümers entspricht. Stimmt die letzte Voraussetzung nicht, kann auch das erzwungene Darlehen von Seiten der Vorsorgeeinrichtung das Grundproblem nicht lösen. Im weiteren ist zu bedenken, dass der Hypothekarmarkt inzwischen weit variantenreicher geworden ist. So vermag z.B. das Modell «Zinsstufenhypothek» das mit der Amortisations-Variante angestrebte Ziel einfacher zu erreichen.

Antrag der Minderheit der Arbeitsgruppe

Eine Minderheit der Arbeitsgruppe ist im Sinne der Vorschläge der Kommission Masset sowie der Motion Aliesch der Ansicht, dass dem Vorsorgenehmer das Recht zustehen soll, von der Vorsorgeeinrichtung Hypothekardarlehen und/oder die Übernahme der Tilgungspflicht bezüglich bestehender Hypothekardarlehen zu verlangen. Bedeutung kommt aus Liquiditätsgründen sowie aufgrund des zur Diskussion stehenden «Förderungspotentials» insbesondere der zweiten Möglichkeit zu. – Die Übernahme der Darlehenstilgungspflicht durch die Vorsorgeeinrichtung entbindet den Wohneigentümer von der Belastung, gleichzeitig bei einem Grundpfandgläubiger (meist eine Bank) und im Rahmen der beruflichen Vorsorge zu sparen. Da sich in den ersten Jahren nach dem Wohneigentumserwerb in der Regel eine finanzielle Durststrecke einstellt, kann die Entbindung von der Pflicht zur Tilgung eines Hypothekardarlehens für den Erwerb eines Wohnobjekts ausschlaggebend sein. Zwar bietet heute auch der Hypothekarmarkt verschiedene Finanzierungsmodelle mit aufgeschobenem Amortisationsbeginn. Diese sind jedoch eng mit der aktuellen Marktlage verknüpft und deshalb mit der vorgeschlagenen längerfristigen Lösung innerhalb der Zweiten Säule nicht direkt vergleichbar.

Für die Tilgung des Hypothekardarlehens soll nur der jährliche Zuwachs des Altersguthabens verwendet werden. Damit sind Liquiditätsprobleme ausgeschlossen. Die Vorsorgeeinrichtung wird durch die sukzessive Übernahme der bestehenden Hypothek zur Darlehensgläubigerin bezüglich der tilgungspflichtigen Hypothek. Auch für diese Lösung müsste zweckmässigerweise die Aufhebung der Belehnungsgrenze in den Anlagerichtlinien postuliert werden. Zudem wäre ebenfalls das Problem bei Übertritt des Versicherten in eine andere Vorsorgeeinrichtung zu regeln. Hierzu enthielt bereits der Masset-Bericht folgenden Vorschlag:

«Hat der Versicherte von seiner bisherigen Vorsorgeeinrichtung Darlehen erhalten, die von der neuen Kasse nicht übernommen werden, so reduziert sich das zu überweisende

Freizügigkeitsguthaben um den Darlehensbetrag. Wird das Darlehen durch einen Dritten abgelöst, muss der Vorsorgeschutz erhalten bleiben.»

Risikoträger ist bei dieser Lösung die Vorsorgeeinrichtung. Allerdings ist zu beachten, dass im Falle der Übernahme der Tilgungspflicht ja bereits ein Hypothekendarlehen existiert, das in der Regel nach banküblichen Usancen gewährt worden ist. Zudem sind zur Sicherstellung des Vorsorgezweckes weitere Vorkehren denkbar. So hätte z.B. gemäss Masset-Bericht der periodische Zuwachs des Altersguthabens nur für die Erfüllung der Amortisationsverpflichtungen während 25 Jahren verwendet werden dürfen. Freiwillige Abzahlungen wären mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge nicht erlaubt. Schliesslich hätte man durch eine Amortisationsverpflichtung sichergestellt, dass zum Pensionierungszeitpunkt bei einer allfälligen Verrechnung der noch bestehenden Hypothekarschuld mit einer Teilkapitalabfindung die Altersrente um nicht mehr als 25 Prozent gekürzt worden wäre.

Daneben bliebe eine normale Bonitätsprüfung durch die Vorsorgeeinrichtung in jedem Fall vorbehalten. Für hohe Belehnungen könnte insbesondere auch durch Vorsorgeeinrichtungen verlangt werden, dass der Darlehensnehmer z.B. durch öffentliche oder private Bürgschaft zusätzliche Sicherheiten leistet.

Die Minderheit der Arbeitsgruppe ist der Meinung, dass die Anlageautonomie der Vorsorgeeinrichtungen in diesem Fall hinter den Anliegen der Wohneigentumsförderung zurückzustehen hat. Die mit der vorgeschlagenen Regelung verbundenen Risiken erachtet sie als tragbar; für den praktischen Vollzug seien Lösungsvorschläge vorhanden.

2.4 Unmittelbarer Einsatz von Vorsorgemitteln

Es ist unbestritten, dass die wirksamste Wohneigentumsförderung der direkte Einsatz von Vorsorgekapital zur Erhöhung der Eigenkapitalsquote im betreffenden Wohneigentum ist. Denn, wie dargelegt, das Instrument «Verpfändung» kann grundsätzlich kaum zur Verbilligung der Finanzierungskosten beitragen, sondern allenfalls nur den Zugang zu Fremdkapital erleichtern. Die sogenannte «Einsatzvariante» könnte demgegenüber auf einfache Weise zur Lösung des Problems der Restfinanzierung beitragen und insbesondere eine echte Verbilligung der Finanzierungskosten bewirken. Andererseits würde der Einsatz von Vorsorgemitteln grundsätzlich in das bestehende Vorsorgekonzept eingreifen. Dabei sind zwei verschiedene Varianten der Ausgestaltung denkbar:

2.4.1 Investition im selbstbenutzten Wohneigentum als Grund für eine Barauszahlung

Das Kapital verliesse in diesem Moment den Vorsorgekreis und würde sofort der Besteuerung unterliegen. Die Arbeitsgruppe kann diese Variante weder in

der generellen Form, noch nur bezogen auf den Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung empfehlen. Die Wohneigentumsförderung erhalte dadurch absolute Priorität vor dem primären Vorsorgeziel (vgl. Ziff. 1.4.2). Ausserdem würden viele Möglichkeiten des Missbrauchs offenstehen.

2.4.2 Einsatz von Vorsorgemitteln unter grundsätzlicher Wahrung des Vorsorgezweckes

Der Entwurf der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge betreffend die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge sieht derartige Einsatzvarianten vor. Der Vorsorgezweck ist durch entsprechende Massnahmen jeweils sichergestellt. Die Applikation dieses Modells auf die Zweite Säule wäre aber mit einigen zusätzlichen Schwierigkeiten verbunden. Zu nennen ist einerseits das komplexere Leistungskonzept im Rahmen der Zweiten Säule und andererseits die verantwortungsvolle Überwachungsfunktion, für die eine geeignete Institution gefunden werden müsste. Bei den Vorbereitungsarbeiten zur Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge wurde klar, dass die Einschaltung einer staatlichen Behörde für diese Aufgabe politisch unerwünscht und insbesondere administrativ schwerfällig wäre.

Die Arbeitsgruppe stellt sich auf den Standpunkt, dass in dieser Einsatzvariante wohl eine wirksame und vielleicht interessante Möglichkeit zur Wohneigentumsförderung im Rahmen der ausserobligatorischen Vorsorge liegt, dass es aber zweckmässig ist, vorerst Erfahrungen mit dieser Variante im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge zu sammeln.

3. Anlagerichtlinien BVV 2

Die Arbeitsgruppe ist sich bewusst, dass die Förderung des Wohneigentums mit Mitteln der beruflichen Vorsorge auch flankierender Massnahmen bedarf, um vermehrte Möglichkeiten zum Erwerb von selbstbenutztem Wohneigentum zu schaffen. Sie denkt dabei insbesondere an ein vermehrtes Angebot von Stockwerkeigentum.

Sie erachtet es indessen nicht als ihren Auftrag, zu solch flankierenden Massnahmen, welche ausserhalb des Bereiches der beruflichen Vorsorge liegen, Stellung zu nehmen. Hingegen befasste sich die Arbeitsgruppe mit den Anlagerichtlinien der BVV 2 im Lichte der vorliegenden Problemstellung. Einige Mitglieder der Arbeitsgruppe vermuten, dass der von den Richtlinien vorgesehene Höchstanteil von 50 Prozent Immobilien am Gesamtvermögen einer Vorsorgeeinrichtung im Hinblick auf die Bereitstellung von Stockwerkeigentum kontraproduktiv sei, da dies eher zu einer Zunahme des Anteils von heute

durchschnittlich 22 Prozent des Vermögens einer privatwirtschaftlichen Vorsorgeeinrichtung in Grundstücken führen dürfte.

Bekanntlich wird dieses Problem zurzeit von verschiedenen Bundesstellen angegangen. Konkrete Ergebnisse von entsprechenden Studien liegen noch nicht vor. Eine sorgfältige und möglichst umfassende Untersuchung, welche insbesondere die Auswirkungen eines allfällig reduzierten Engagements der Vorsorgeeinrichtungen auf den Wohneigentumsmarkt prüft, ist zu begrüssen. Ferner müsste sich die Untersuchung dem Problem der alternativen und äquivalenten Anlagemöglichkeiten aus der Sicht der Vorsorgeeinrichtungen widmen. Eine markante Reduktion des Immobilienanteils würde wohl nicht ohne Folgen auf die höchstzulässigen Anteile anderer Anlagekategorien bleiben können.

Überblick

1. Verpfändung von Vorsorgeansprüchen
- 1.0 Begrenzte Einsatzmöglichkeiten nach geltendem Recht.
- 1.1 Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber bei Aufgabe des Eigenbedarfs des Versicherten.
Lösung via Änderung von Artikel 11 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge.
- 1.2 Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber im Todesfall des Versicherten im obligatorischen Bereich.
Lösung via Änderung von Artikel 40 BVG.
- 1.3 Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber im Falle der Vollinvalidität des Versicherten im obligatorischen Bereich.
Lösung via Änderung von Artikel 40 BVG.
- 1.4 Ausdehnung der Verpfändbarkeit auf den ausserobligatorischen Bereich unter Einbezug aller Vorsorgeansprüche.
Lösung via Ergänzung von Artikel 331c Absatz 2 OR.
Diese Lösung ermöglicht die Verpfändbarkeit der Vorsorgeansprüche bei Tod und Invalidität nur im ausserobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der gebundenen Selbstvorsorge. In diesem Bereich würde damit die Pfandsicherheit für den Pfandgläubiger wesentlich, wenngleich nicht absolut erhöht. Voraussetzung einer Pfandrealisierung wäre selbstverständlich auch bei dieser Lösung die Existenz von Vorsorgeansprüchen, d.h. das Vorhandensein von Begünstigten gemäss Reglement.

2. Einsatz von Vorsorgemitteln
 - 2.1 Erhöhung der Belehnung für Hypothekendarlehen.
Lösung via Ergänzung der Anlagerichtlinien BVV 2.
 - 2.2 Vorzugszinssatz auf Hypothekendarlehen.
Lösung via Ergänzung der Anlagerichtlinien BVV 2.
 - 2.3 Recht auf Hypothekendarlehen
 - Mehrheit der Arbeitsgruppe: ablehnend
 - Minderheit der Arbeitsgruppe: bejahend
 - 2.4 Unmittelbarer Einsatz von Vorsorgemitteln
 - 2.4.1 Investition im selbstbenutzten Wohneigentum als Grund für eine Barauszahlung.
Lösung via Änderung des BVG und des OR.
 - 2.4.2 Unmittelbarer Einsatz von Vorsorgemitteln unter Wahrung des Vorsorgezweckes (im Rahmen der ausserobligatorischen Vorsorge).
Lösung via Ergänzung des OR.
3. Anlagerichtlinien BVV 2.
Vermindertes Engagement der Vorsorgeeinrichtungen auf dem Grundstück- bzw. Wohneigentumsmarkt.
Lösung via Änderung der Anlagerichtlinien BVV 2.
Die Arbeitsgruppe empfiehlt eine Untersuchung über die Auswirkungen des Engagements der Vorsorgeeinrichtungen auf den Wohnungsmarkt, insbesondere auf das Angebot von Stockwerkeigentum.

Das Informationsbulletin «Familienfragen»

Im Oktober 1987 hat die Sektion für Familienfragen des BSV die erste Nummer des Informationsbulletins «Familienfragen» herausgegeben. Die Arbeitsgruppe Familienbericht hatte bereits 1982 die Herausgabe eines Informationsbulletins angeregt. Im Familienbericht von 1982 heisst es: «Erfahrungen haben gezeigt, dass vergleichende Studien sowie Erfahrungen in andern Ländern, in Kantonen und Gemeinden auf der Suche nach zweckgerichteten, vernünftigen und oft auch kostengünstigeren Lösungen im familienpolitischen Bereich sehr hilfreich sind. Für die Verbreitung der familienpolitischen Informationen bestünde die Möglichkeit, ein Bulletin herauszugeben» (S. 164).

Als der Bundesrat 1984 der Sektion für Familienfragen die Funktion einer Koordinationsstelle für Familienpolitik in der Bundesverwaltung übertrug, gab er ihr den Auftrag, Dokumentation und Information zu vermitteln. In diesem Sinne hielt der Bundesrat in seiner Antwort auf die Einfache Anfrage Jeanneret vom 7. Oktober 1987 fest: «Der Bundesrat beabsichtigt, die bisherige Informationspolitik zur demographischen Entwicklung weiterzuführen und zu verstärken. Den Belangen der Familie soll dabei vermehrte Aufmerksamkeit gewidmet werden.» Er versprach, dass zukünftig regelmässig über familienpolitisch wichtige Ereignisse auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene informiert werde.

Dieses Versprechen soll nun mit dem neuen Bulletin erfüllt werden. Die Publikation wurde im allgemeinen sehr gut aufgenommen. Die schriftlichen und mündlichen Reaktionen auf die erste Nummer haben gezeigt, dass mit dem Bulletin eine Informationslücke geschlossen wird, da auf privater Ebene noch kein entsprechendes Instrument existiert. Eine einzige Stimme aus Kreisen der Wirtschaft weicht vom allgemein zustimmenden Echo der Leserschaft ab. Die Kritiker crachten es nicht als Aufgabe des Bundes, ein derartiges Informationsheft herauszugeben. In diesem Zusammenhang kann auf Artikel 34^{quinquies} der Bundesverfassung hingewiesen werden, welcher lautet: «Der Bund berücksichtigt in der Ausübung der ihm zustehenden Befugnisse und im Rahmen der Verfassung die Bedürfnisse der Familie.» Die Verordnung über die Aufgaben der Departemente, Gruppen und Ämter vom 9. Mai 1979 hält fest, dass der allgemeine Aufgabenbereich des Departements des Innern unter anderem den «Schutz der Familie» umfasst. Das Bundesamt für Sozialversicherung übt mit seiner Sektion für Familienfragen die Aufsicht über diesen Aufgabenbereich aus, besonders auf den Gebieten der Familienzulagen in der Landwirtschaft und der Schwangerschaftsberatungsstellen. Zur wirksamen Erfüllung der erwähnten Aufgaben gehört sicherlich auch die Information der Öffentlichkeit.

Durchführungsfragen

Neuregelung der Verzugszinsordnung auf den 1. Januar 1988; Anwendung des neuen Rechts¹

Auf den 1. Januar 1988 tritt der neugestaltete Artikel 41^{bis} AHVV in Kraft. Im wesentlichen umfasst die Neugestaltung zwei materielle Änderungen: Die Herabsetzung der Toleranzfrist von bisher vier auf neu zwei Monate sowie den Verzicht auf den Grenzbetrag von 3000 Franken im Falle der Betreibung bzw. der Konkurseröffnung. Verschiedene Anfragen bezüglich der Anwendung dieser geänderten Bestimmung führen uns zu folgenden Bemerkungen:

- Die neue Toleranzfrist von zwei Monaten ist auf alle laufenden Beiträge anwendbar, welche mit Ablauf des Kalenderjahres 1987 oder später fällig werden bzw. welche nach dem 31. Dezember 1987 nachgefordert werden. Eine Verkürzung von am Stichtag bereits laufenden Fristen erfolgt nicht.
- Die neue Regelung bezüglich Nichtanwendung des Grenzbetrages von 3000 Franken gilt für alle Beitragsausstände, welche nach dem 31. Dezember 1987 in Betreibung gesetzt werden, bzw. bei Beitragspflichtigen, über welche nach diesem Datum der Konkurs eröffnet wird. Bei am Stichtag bereits eingeleiteten Betreibungen bzw. bei zu diesem Zeitpunkt bereits laufenden Konkursverfahren erfolgt somit keine nachträgliche Korrektur.

Beitragspflicht für Seeleute auf ausländischen Hochseeschiffen¹

Die Beitragspflicht der Seeleute auf Hochseeschiffen und ihrer Arbeitgeber stellt einige Probleme. Soweit es sich um Hochseeschiffe *unter der Schweizerflagge* handelt, gibt ein besonderes Merkblatt (Dok. 87.863) über die beitragsmässigen Verhältnisse Auskunft. Dieses Merkblatt wurde auf den 1. Januar 1988 neu aufgelegt und allen Ausgleichskassen, welche Reeder von Hochseeschiffen mit Schweizerflagge unter ihren Abrechnungspflichtigen haben, zugestellt. Im übrigen kann es beim Schweizerischen Seeschiffsamt, Elisabethenstrasse 31, 4051 Basel, bezogen werden.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 153

In der letzten Zeit sind wir nun auf Fälle gestossen, in denen ein schweizerischer Reeder ein Schiff unter der *Flagge eines ausländischen Staates* betreibt, d.h. die entsprechenden Seelücke im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c AHVG beschäftigt und entlohnt. Es besteht kein Zweifel, dass der Reeder in diesem Falle abrechnungspflichtig ist für folgende Kategorien von Beschäftigten:

- a. Schweizer Bürger (für AHV/IV/EO/ALV), sofern das Schiff *nicht* unter der Flagge eines der folgenden Staaten fährt:
- Bundesrepublik Deutschland
 - Dänemark
 - Finnland
 - Grossbritannien
 - Israel
 - Italien
 - Norwegen
 - San Marino
 - Schweden
 - Spanien
- b. Ausländer (nur für AHV/IV):

- Bundesdeutsche, sofern sie *nicht* auf einem Schiff unter bundesdeutscher Flagge beschäftigt werden
- Franzosen
- Luxemburger
- Österreicher
- Portugiesen

Keine Beitragspflicht besteht indessen für *Belger* und *Jugoslawen*, da sich die Gleichbehandlungsklausel der entsprechenden Sozialversicherungsabkommen nicht auf die Seelücke erstreckt.

Wir ersuchen die Ausgleichskassen, alles Nötige zu veranlassen, um die *Erfassung der oben genannten Versicherten spätestens ab 1. Januar 1988* sicherzustellen. Leider können wir ihnen nicht wie bei den Schiffen unter der Schweizerflagge eine Liste der entsprechenden Reeder zur Verfügung stellen.

Das Kreisschreiben über die Versicherungspflicht (KSV) wird bei nächster Gelegenheit im obigen Sinne ergänzt. Für die Beitragsabrechnung ohne EO und ALV sei auf ZAK 1987 Seite 190 verwiesen.

Vereinbarung betreffend die mietweise Abgabe von Fahrstühlen an Altersrentner (Anhang 1 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung)

Die in Ziffer 6 des genannten Anhangs festgesetzten monatlichen Mietbeträge werden mit Gültigkeit ab 1. Dezember 1987 wie folgt erhöht:

- auf 45 Franken bei Abgabe durch zugelasene Mietstellen,
- auf 25 Franken bei Abgabe durch Heime an ihre eigenen Pensionäre.

Beiträge des Bundes an die Ergänzungsleistungen für 1988 und 1989¹

Die Verordnung des Bundesrates vom 25. November 1987 über die Festsetzung der Finanzkraft der Kantone für die Jahre 1988 und 1989 legt den für diese zwei Jahre geltenden Schlüssel für die Bemessung der Finanzkraft, die neuen Indexzahlen und die Gruppeneinteilung der Kantone fest. Die neuen Indexzahlen 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 Indexzahl und Bundesbeitrag für die einzelnen Kantone. In Klammer wird die Veränderung gegenüber 1986/87 in absoluten Zahlen angegeben.

Kantone	Indexzahl der Finanzkraft		Bundesbeitrag in Prozenten	
Zürich	157	(- 2)	10	(0)
Bern	70	(- 5)	31	(+ 2)
Luzern	62	(- 1)	34	(0)
Uri	30	(- 4)	35	(0)
Schwyz	80	(+ 2)	27	(- 1)
Obwalden	40	(- 4)	35	(0)
Nidwalden	89	(- 6)	23	(+ 3)
Glarus	91	(+ 3)	22	(- 1)
Zug	211	(+ 6)	10	(0)
Freiburg	51	(+ 10)	35	(0)
Solothurn	81	(+ 5)	26	(- 2)
Basel-Stadt	175	(+ 1)	10	(0)
Basel-Landschaft	107	(- 2)	15	(0)
Schaffhausen	105	(0)	16	(0)
Appenzell A. Rh.	68	(0)	32	(0)
Appenzell I. Rh.	45	(+ 3)	35	(0)
St. Gallen	82	(+ 4)	26	(- 2)
Graubünden	60	(- 5)	35	(+ 2)
Aargau	98	(- 1)	19	(0)
Thurgau	85	(+ 6)	25	(- 2)
Tessin	76	(+ 1)	28	(- 1)
Waadt	85	(+ 1)	25	(0)
Wallis	39	(- 3)	35	(0)
Neuenburg	45	(- 3)	35	(0)
Genf	161	(+ 5)	10	(0)
Jura	31	(+ 1)	35	(0)

¹ Aus den EL-Mitteilungen Nr. 79

Parlamentarische Vorstösse

Motion Fischer-Sursee vom 24. September 1987 betreffend eine Fristverlängerung für Baubeiträge an Altersheime

Der Nationalrat befasste sich am 18. Dezember mit der von 91 Ratsmitgliedern unterzeichneten Motion Fischer (ZAK 1987 S. 512), wonach die Frist vom 30. Juni 1988 für die Gewährung von Bundesbeiträgen an Altersheime um zwei bis fünf Jahre verlängert werden soll. Der Motionär führte aus, es gehe vorab darum, den Bau der schon eingereichten 220 Projekte sicherzustellen. Er verwies auch darauf, dass ein gleichlautender Vorstoss im Ständerat nur mit Stichentscheid des Präsidenten abgelehnt worden war. Mehrere Parlamentarier aus verschiedenen Kantonen sprachen sich ebenfalls für die Annahme der Motion aus. Entgegen diesen Stellungnahmen hielt Bundesrat Cotti im Namen des Gesamtbundesrates an seiner ablehnenden Haltung fest. Er erinnerte daran, dass die Kantone seit 1980 von der geplanten Aufgabenteilung wussten und sich deshalb auf die Übernahme neuer Kompetenzen und der entsprechenden Kosten vorbereiten konnten. Der Rat hiess die Motion dennoch mit 127 zu 7 Stimmen sehr deutlich gut. Sie muss noch vom Ständerat behandelt werden.

Interpellation der LdU/EVP-Fraktion vom 8. Oktober 1987 betreffend die finanzielle Sicherheit der AHV

Der Bundesrat hat diese Interpellation (ZAK 1987 S. 553) am 7. Dezember im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«1983 hat die LdU/EVP-Fraktion ein Postulat in gleicher Sache eingereicht. Dabei wurde ein umfassendes Spektrum von Fragen zur mittel- und langfristigen Finanzierung der AHV aufgeworfen. Um den berechtigten Anliegen gerecht zu werden, hat der Bundesrat ein externes Forschungsteam bestehend aus den Professoren Dr. H. Bühlmann, Dr. M. Hauser, Dr. H. Schneider und Dr. P. Zweifel mit einem Gutachten «Perspektiven der Sozialen Sicherheit» beauftragt. Der Forschungsbericht wurde 1985 abgeschlossen und dem Parlament zugeleitet. Ein Schwerpunkt der Arbeit lag auf der Überprüfung der Auswirkungen von Veränderungen der volkswirtschaftlichen Rahmenbedingungen auf den Finanzhaushalt der AHV. Die Ergebnisse des Gutachtens bestätigen die in Punkt 1 der Interpellation festgehaltenen Zusammenhänge.

Zu der Belastung des Bundeshaushalts ist festzuhalten, dass sich der Beitrag der öffentlichen Hand an die AHV zurzeit auf 20 Prozent der AHV-Ausgaben beläuft, wobei der Bund gemäss Voranschlag 1988 16 Prozent oder 2,6 Mia Franken trägt, die Kantone 4 Prozent. Im Zuge der Verwirklichung der Aufgabenteilung Bund und Kantone ist vorgesehen, dass der Beitrag des Bundes schrittweise auf 20 Prozent der Gesamtausgaben der AHV erhöht wird und die Kantone auf dem Gebiet der AHV entsprechend entlastet werden. Ob und inwieweit im Hinblick zur langfristi-

gen Stabilisierung des finanziellen Gleichgewichts der AHV der Beitrag der öffentlichen Hand erhöht werden müsste, wird im Gesamtzusammenhang des Finanzierungssystems der AHV zu prüfen sein. Da die AHV bekanntlich – abgesehen vom Reservefonds – über das Ausgabenumlageverfahren finanziert wird, sind grundsätzlich die Ansatzpunkte Beiträge der Versicherten, der öffentlichen Hand, Leistungen der AHV einschliesslich Rentenalter gegeben. Die Rückwirkungen auf den Bundeshaushalt können somit nicht losgelöst von den volkswirtschaftlichen Rahmenbedingungen wie von den übrigen Bestimmungsgründen der AHV-Rechnung beurteilt werden.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Vorarbeiten für eine zehnte AHV-Revision unter Berücksichtigung der mittel- und langfristigen Perspektiven laufen. In diesem Sinne hat der Bundesrat den Auftrag erteilt, insbesondere die demografischen Langzeitentwicklungen sowie die Auswirkungen eines Rentenvorbezuges (flexibles Rentenalter) zu untersuchen. Gestützt auf diese Berichte wird der Bundesrat das weitere Vorgehen festlegen.»

Mitteilungen

Interregionale Fachtagung über Sozialpolitik und Wohlfahrtsprogramme

An der im Auftrag der ECOSOC (Wirtschafts- und Sozialrat der UNO) vom Generalsekretär der Vereinten Nationen einberufenen Fachtagung, welche vom 7. bis 15. September 1987 in Wien stattfand, beteiligten sich insgesamt 90 Staaten, eine ganze Reihe davon auf Regierungsebene. Der von Minister Thomas Wernly angeführten schweizerischen Delegation gehörten Germain Bouverat (Sektion für Familienfragen im BSV) und dessen Mitarbeiter Jost Herzog an. Neben der Generaldebatte umfasste die Tagung zahlreiche Sitzungen des Plenarausschusses, an welchen Richtlinien zur Sozialpolitik und zu Wohlfahrtsprogrammen der nahen Zukunft erarbeitet wurden.

Ausgangspunkt vieler Voten war die Erklärung über sozialen Fortschritt und Entwicklung, welche im Jahre 1969, als Folge der letzten internationalen Sozialministerkonferenz in New York, verabschiedet worden war; einerseits wiesen viele Vertreter auf die Bedeutung der Deklaration hinsichtlich der Entwicklung im Sozialbereich ihrer Länder hin, andererseits galt ein Hauptaugenmerk den in der Zwischenzeit völlig geänderten wirtschaftlichen Bedingungen, mit denen Sozialpolitik heute konfrontiert ist: weltweit verlangsamtes Wirtschaftswachstum mit all seinen Folgen, sinkende Rohstoffpreise, Verschuldung, Umweltzerstörung.

Als eines der hauptsächlichsten Probleme fand die *Arbeitslosigkeit* immer wieder Erwähnung. Nicht zuletzt als Folge struktureller Anpassungen in der Wirtschaft ist

auch heute, in einer Zeit des ökonomischen Wiederaufschwungs, kaum ein Sinken der Arbeitslosenzahlen festzustellen. Insbesondere Staaten der Dritten Welt wiesen darauf hin, dass die hohe Verschuldung und der Protektionismus der Industrieländer einer wirtschaftlichen Erholung entgegenstünden; ein Überdenken der weltwirtschaftlichen Ungleichgewichte sei die Voraussetzung für globale Verbesserungen im Sozialbereich.

Bei der *demografischen Entwicklung und der Änderung in der Bevölkerungsstruktur* handelt es sich um ein weltweites Problem. Im industrialisierten Teil der Welt stellen die tiefen Geburtenraten und die stetig steigende Lebenserwartung für die Sozialpolitik eine neue Herausforderung dar. Die Länder der Dritten Welt dagegen sehen sich mit einer ständig wachsenden Zahl Jugendlicher konfrontiert, welche aufzunehmen der Arbeitsmarkt nicht in der Lage ist.

Ein breiter Konsens konnte festgestellt werden bezüglich der Notwendigkeit, im Sozialbereich *Prioritäten* zu setzen, ansonsten dieser längerfristig aus dem finanziellen Gleichgewicht geraten würde. Verschiedene Vertreter äusserten die Ansicht, durch bessere Koordination und Planung könnten Kosten eingespart werden, ohne dass dies zu Leistungsverminderungen führen müsse. Einvernehmen herrschte überdies in bezug auf die Bedeutung der Ausbildung der im Sozialbereich Tätigen. Nach der Meinung vieler Vertreter würde eine *Dezentralisierung* bei den sozialen Dienstleistungen einerseits Einsparungen bringen und andererseits das Postulat der grösstmöglichen Bezügnähe realisieren. In diesen Zusammenhang gehört auch der vielfach zum Ausdruck gebrachte Wunsch nach einem verstärkten Einbezug nichtstaatlicher Organisationen in der Sozialpolitik. Auch die Notwendigkeit einer verstärkten *Selbstverantwortung* und einer grösseren Verantwortung für den Mitmenschen wurde häufig angesprochen.

Breitestes Einverständnis herrschte bezüglich der *Bedeutung der Familie* für die Gesellschaft. Sie stellt ein eigenes soziales Auffangnetz dar, dessen Wichtigkeit für die Systeme der sozialen Wohlfahrt gar nicht überschätzt werden kann. Die Familienstrukturen sind in vielen Ländern einem tiefgreifenden Wandel unterworfen, familiäre Beziehungen sind schwächer geworden. In diesem Lichte kommt der Stärkung der Familie allergrösste Bedeutung zu. Gerade auch im Zusammenhang mit der Familienpolitik wurde auf die im Wandel begriffene *Rolle der Frau* in der Gesellschaft hingewiesen, ebenso auf das Spannungsverhältnis zwischen Erwerbstätigkeit einerseits und Mutterschaft andererseits. Einhellig herrschte die Meinung vor, die Politik solle sich in bezug auf die Frau am Gedanken der Rechtsgleichheit und der vollen gesellschaftlichen Integration orientieren.

Viele Vertreter wiesen auf die Anstrengungen ihrer Regierung im *Gesundheitsbereich* hin. Die Immunschwächekrankheit AIDS stellt heute eine weltweite Herausforderung dar.

Verschiedentlich angesprochen wurde die *soziale Integration ausländischer Arbeitnehmer*, welche unter Respektierung der fremden kulturellen Identität gefördert werden sollte.

Nach der Meinung vieler Delegationen stellen die *neuen Technologien* für den Bereich der Sozialpolitik sowohl Chance wie Risiko dar. Sie verändern nicht nur den Arbeitsplatz, sondern auch Wertvorstellungen, Lebensstil, ja sogar ganz allgemein die Einstellung zum menschlichen Leben. Sie stellen an Staat und Wirtschaft neue Anforderungen; gemeinsame Anstrengungen sollten unternommen und die Massnahmen aufeinander abgestimmt werden (z.B. Ausbildung, Umschulung). Die neuen Technologien können aber auch im Sozialbereich zu grösserer Effizienz führen und einen wertvollen Einfluss auf die Integration Behinderter ausüben.

Übereinstimmung herrschte in bezug auf die *Bedeutung des Friedens* für die soziale Entwicklung. Vertreter von Ländern, in denen Krieg herrschte oder heute noch andauert, zeigten auf, wie dadurch die gesamte Entwicklung des Landes beeinträchtigt wird. In diesem Zusammenhang wurde auch von verschiedenen Seiten auf die Flüchtlingsproblematik aufmerksam gemacht.

Die weltweiten gegenseitigen Abhängigkeiten lassen eine Globalstrategie für Programme der sozialen Wohlfahrt angezeigt erscheinen; die universalen Aspekte sozialer Probleme bilden gewissermassen einen grenzüberschreitenden gemeinsamen Nenner. Bezüglich eines internationalen Meinungs- und Erfahrungsaustausches kommt der UNO grosse Bedeutung zu.

Familienzulagen im Kanton Appenzell A.Rh.

Der Kantonsrat hat am 7. Dezember 1987 folgende Änderungen mit Inkrafttreten am 1. Januar 1988 beschlossen:

- Die *Kinderzulage* wird auf 110 (bisher 100) Franken pro Kind und Monat heraufgesetzt;
- der *Arbeitgeberbeitrag* für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber wird auf 2,0 (bisher 1,8) Prozent erhöht.

Familienzulagen im Kanton Appenzell I.Rh.

Durch Beschluss vom 30. November 1987 hat der Grosse Rat die Kinderzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1988 wie folgt heraufgesetzt:

- 110 (bisher 100) Franken pro Kind und Monat für das erste und zweite Kind,
- 120 (bisher 110) Franken pro Kind und Monat für jedes weitere Kind.

Familienzulagen im Kanton Bern

Durch Dekrete vom 4. November 1987 hat der Grosse Rat folgende Änderungen vorgenommen:

1. Die *Kinderzulage* für *Arbeitnehmer* wurde per 1. Januar 1988 auf 115 (bisher 100) Franken heraufgesetzt.
2. Die *kantonalen Familienzulagen in der Landwirtschaft* werden mit Wirkung ab 1. April 1988 wie folgt erhöht:
 - die *Haushaltungszulagen* auf 50 (bisher 40) Franken;
 - die *Kinderzulagen* auf 35 (bisher 20) Franken pro Kind und Monat.

Familienzulagen im Kanton Graubünden

Am 24. November 1987 hat der Grosse Rat folgende Änderungen – mit Wirkung ab 1. Januar 1988 – beschlossen:

- Die *Kinderzulage* wurde auf 110 (bisher 100) Franken pro Kind und Monat heraufgesetzt.

- Neu wird eine *Ausbildungszulage* von 130 Franken pro Monat für Kinder vom 16. bis höchstens zum vollendeten 25. Altersjahr ausgerichtet.
- Für *erwerbsunfähige Kinder* vom 16. bis zum vollendeten 20. Altersjahr, die keine Invalidenrente beziehen, beträgt die Zulage 130 Franken pro Monat.
- Der *Arbeitgeberbeitrag* für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Betriebe wurde auf 1,75 (bisher 1,85) Prozent gesenkt.

Familienzulagen im Kanton Nidwalden

Durch Beschluss vom 23. September 1987 hat der Landrat die *Kinderzulagen* mit Wirkung ab 1. Januar 1988 wie folgt festgesetzt:

- 125 (bisher 100) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder,
- 150 (bisher 110) Franken pro Kind und Monat ab dem dritten Kind.

Der *Arbeitgeberbeitrag* für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitnehmer beträgt neu 1,85 (bisher 1,95) Prozent.

Familienzulagen im Kanton Schwyz

Mit Beschluss vom 26. November 1987 hat der Kantonsrat die Kinderzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1988 auf 120 (bisher 110) Franken heraufgesetzt.

Eidgenössisches Versicherungsgericht

Die Vereinigte Bundesversammlung hat am 16. Dezember 1987 u.a. auch den Präsidenten und den Vizepräsidenten des EVG für die Jahre 1988 und 1989 gewählt. *Raymond Spira* erhielt als Präsident 201 Stimmen, Hans-Ulrich Willi als Vizepräsident 205 Stimmen.

Personelles

Bundesamt für Sozialversicherung

Ende Dezember 1987 ist *Me Bernard Aubert* nach mehr als 39jähriger Tätigkeit beim BSV in den Ruhestand übergetreten. Er hat die Entwicklung der AHV fast von ihrem Beginn an miterlebt und mitgetragen, zur Hauptsache im Bereich der Beiträge. Während der Jahre 1976 bis 1981 war er Chef der Sektion Beiträge und wechselte dann als wissenschaftlicher Adjunkt in den Stab der Abteilung Beiträge und Geldleistungen über. In dieser Funktion pflegte er enge Kontakte mit den AHV-Ausgleichskassen und IV-Kommissionen der welschen Schweiz und redigierte zahlreiche Gesetzes-, Verordnungs- und Weisungsentwürfe in französischer Sprache. Wir wünschen B. Aubert einen glücklichen Ruhestand.

Ausgleichskasse Bäcker (Nr. 38)

Der Vorstand der Ausgleichskasse des Schweizerischen Bäcker-Konditorenmeisterverbandes hat *Werner Schmid*, Bücherexperte, zum neuen Kassenleiter mit Amtsantritt am 1. März 1988 gewählt.

Gerichtsentscheide

AHV. Begriff des massgebenden Lohns

Urteil des EVG vom 10. März 1987 i.Sa. Fluggesellschaft P.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Zum massgebenden Lohn gehört grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung des Arbeitgebers, welche aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird und nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragserhebung ausgenommen ist. (Vorliegend wurde ein Beitrag an Schulgelder als massgebender Lohn betrachtet.)

Aus dem Tatbestand:

Die Arbeitgeberin P. ersetzte ihren nur vorübergehend in der Schweiz tätigen Direktoren teilweise die Schulgelder, welche diese für die Unterrichtung ihrer fremdsprachigen Kinder an einer Privatschule aufwenden mussten. Die Ausgleichskasse erkannte in diesen Vergütungen massgebenden Lohn, während die Arbeitgeberin darin Ersatz von Unkosten erblicken wollte.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. ... (Streitgegenstand)

2. ... (Kognition)

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

b. Aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin geht hervor, dass die beiden von ihr in den Jahren 1981 bis 1984 nacheinander beschäftigten Direktoren

ren in der Schweiz nur vorübergehende Aufgaben zu erfüllen hatten. Für deren Kinder, die pakistanischer und englischer Muttersprache sind, wirke es sich jedesmal nachteilig auf ihre Schulbildung aus, wenn ihr Vater in ein anderes Land versetzt werde und sie in einer dritten Sprache unterrichtet würden. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, habe die Arbeitgeberin an die Kosten der Privatschule beigetragen, deren Unterricht von keiner öffentlichen und unentgeltlichen Schule vermittelt werden könne. Aufgrund der gesamten Umstände ist aber anzunehmen, dass diese Leistungen der Arbeitgeberin teilweise auch eine Abgeltung der den Direktoren aus ihren kurzfristigen Einsätzen in der Schweiz entstandenen Unannehmlichkeiten bezweckten. Demzufolge standen sie in direkter Beziehung zum Arbeitsverhältnis, Grund genug, sie gemäss der vorerwähnten Rechtsprechung als zum massgebenden Lohn gehörend zu betrachten.

c. Würde man die Vergütungen im Sinne von Art. 5 Abs. 5 AHVG als Stipendien oder als ähnliche Zuwendungen betrachten, käme man auch zu keinem anderen Schluss. Denn nach dieser Gesetzesbestimmung gehören solche Leistungen zum massgebenden Lohn, sofern sie der Bundesrat nicht ausdrücklich davon ausnimmt (EVGE 1964 S. 16, ZAK 1964 S. 294 Erw. 1). Der Bundesrat hat von dieser Befugnis Gebrauch gemacht und in Art. 6 Abs. 2 Bst. g AHVV bestimmt, dass Stipendien und ähnliche Zuwendungen nicht zum Erwerbseinkommen gehören, «wenn sie nicht auf einem Arbeitsverhältnis beruhen und der Geldgeber nicht über das Arbeitsergebnis verfügen kann». Nach diesem Text gehören Stipendien und ähnliche Zuwendungen, die aufgrund eines Arbeitsverhältnisses ausgerichtet werden, zum massgebenden Lohn, ohne dass die den Geldgeber betreffende Bedingung kumulativ erfüllt sein müsste. Vorliegend erfolgte jedoch, wie dargelegt, die Beteiligung an den Schulungskosten gerade aufgrund des Arbeitsverhältnisses.

d. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwendungen, wonach die erwähnten Leistungen für die Direktoren weder eine Bereicherung noch eine Ersparnis darstellten, sind aufgrund der erwähnten Rechtsprechung nicht entscheidend.

e. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich daher als unbegründet.

AHV. Beitragsfestsetzung bei Selbständigerwerbenden

Urteil des EVG vom 30. September 1987 i.Sa. J.L.

Art. 25 Abs. 1 und Abs. 3 AHVV. Die wesentliche Einkommensveränderung als eine der Voraussetzungen für die Vornahme einer Neueinschätzung ist am gesamten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu messen. In der Folge ist auch dieses Gesamteinkommen (und nicht nur ein Teil davon) der Neueinschätzung zu unterwerfen.

Aus dem Tatbestand:

J.L. ist als Notar seit Jahren selbständigerwerbend. Seit 1979 erzielt er zusätzlich zu dieser Tätigkeit als Teilhaber einer einfachen Gesellschaft Grundstücksgewinne und Provisionen. Die Ausgleichskasse erachtete die Voraussetzungen für eine Neueinschätzung als gegeben und forderte von J.L. entsprechende persönliche Beiträge. Während die Verfügungen für die Jahre 1979 und 1980 unanfechten in formelle Rechtskraft erwachsen, beschwerte sich J.L. gegen die Beitragsverfügung für 1981. Die kantonale Rekurskommission hiess die Beschwerde gut, im wesentlichen mit der Begründung, nur für das Einkommen aus Liegenschaftshandel, nicht aber für jenes aus notarieller Tätigkeit sei eine Neueinschätzung vorzunehmen. Die Ausgleichskasse erhob gegen dieses Urteil Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen guthiess:

1. . . . (Kognition)
2. . . . (Ordentliches und ausserordentliches Beitragsfestsetzungsverfahren)
3. Der vorinstanzliche Entscheid ist, insoweit damit die Kassenverfügungen vom 6. Februar 1985 betreffend die Beiträge für die Jahre 1982 bis 1985 bestätigt wurden, unanfechten geblieben. Streitig ist im vorliegenden Verfahren einzig die Frage, wie die von J.L. für das Jahr 1981 zu entrichtenden Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Nebenerwerbstätigkeit festzusetzen sind.
 - a. Nachdem J.L. 1979 mit dem Grundstückshandel begonnen hatte, setzte die Ausgleichskasse die Beiträge für die Jahre 1979 und 1980 im ausserordentlichen Verfahren fest. Für das Jahr 1981 als Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode (1982/83) berechnete sie die Beiträge in Anwendung von Art. 25 Abs. 3 AHVV aufgrund des Durchschnittseinkommens der Jahre 1979/80. Demgegenüber gelangte die Vorinstanz zum Schluss, dass das ausserordentliche Beitragsfestsetzungsverfahren lediglich bezüglich des Einkommens aus dem Liegenschaftshandel anzuwenden sei, während die Einkünfte aus der Notariatstätigkeit weiterhin im ordentlichen Verfahren zu erfassen seien.
 - b. Für die quantitative Veränderung des Einkommens und den Kausalzusammenhang zwischen dieser und der Veränderung der Einkommensgrundlagen

als Voraussetzungen für die Anwendung des ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahrens ist massgebend, dass sich das Gesamteinkommen im Ergebnis wesentlich, d.h. nach der Rechtsprechung um mindestens 25 Prozent (BGE 110 V 9 Erw. 3c, ZAK 1984 S. 439 und ZAK 1984 S. 487 Erw. 3b, je mit Hinweisen) erhöht oder vermindert hat. Dabei ist in quantitativer Hinsicht und in bezug auf den Kausalzusammenhang unerheblich, ob und in welchem Masse sich eine von verschiedenen Einkommensquellen verändert hat; entscheidend ist vielmehr das Gesamteinkommen (BGE 106 V 77 Erw. 3a, ZAK 1981 S. 258). Es wäre widersprüchlich, für die Frage, ob das ausserordentliche Verfahren Platz greife oder nicht, einerseits auf das Gesamteinkommen abzustellen, die diesem Verfahren entsprechende Gegenwartsbemessung der Beiträge aber anderseits nur auf jenen Einkommensbestandteil anzuwenden, der sich wesentlich verändert hat. Den Voraussetzungen für die Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens entspricht vielmehr auch eine einheitliche Beitragsfestsetzung aufgrund des Gesamteinkommens ohne Rücksicht darauf, ob sich alle oder nur einzelne Einkommensquellen des Beitragspflichtigen verändert haben. Für die gegenteilige Auffassung des kantonalen Gerichts besteht in Gesetz und Verordnung keine Grundlage. Wie das BSV in der Vernehmlassung richtig bemerkt, treffen weder Art. 9 Abs. 1 AHVG, der das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit umschreibt, noch Art. 9 Abs. 2 bis 4 AHVG (Ermittlung des Einkommens) Unterscheidungen nach Herkunft oder Art des Einkommens. In der AHVV ist ein getrenntes Beitragsfestsetzungsverfahren einzig für den Fall des aus nur gelegentlich ausgeübter nebenberuflicher Erwerbstätigkeit erzielten Einkommens (Art. 22 Abs. 3) vorgesehen. Von dieser – vorliegend nicht zutreffenden – Ausnahme abgesehen bildet das Reineinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ein unteilbares Substrat für die Beitragsfestsetzung, das einheitlich entweder im ordentlichen oder im ausserordentlichen Verfahren erfasst wird. Die von der Vorinstanz vorgenommene Aufteilung der Einkommen hätte überdies in einzelnen Fällen zur Folge, dass ein selbständigerwerbender Beitragspflichtiger, dessen Einkünfte aus mehreren Quellen stammen, in den Genuss der sinkenden Beitragsskala gemäss Art. 8 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 21 AHVV gelangte, obwohl sein Gesamteinkommen den hiefür massgebenden Grenzbetrag von gegenwärtig 34 600 Franken (Art. 8 Abs. 1 AHVG i.Verb.m. Art. 5 der Verordnung 86 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, V 86, SR 831.102) überschreitet. Dadurch entstünde eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung der selbständigerwerbenden Beitragspflichtigen. Der vorinstanzliche Entscheid erweist sich aus den dargelegten Gründen als bundesrechtswidrig, soweit damit die Neufestsetzung der Beiträge für das Jahr 1981 angeordnet wurde, was zu dessen Aufhebung führt.

c. ...

4. ... (Kostenfrage)

AHV. Kassenzugehörigkeit

Urteil des EVG vom 10. September 1986 i.Sa. Verkehrsverein C.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 121 Abs. 2 AHVV. Diese Bestimmung ist nur anwendbar, wenn der objektive Nachweis eines «anderen wesentlichen Interesses» an der Verbandsmitgliedschaft nicht gelingt.

Die Mitgliedschaft bei einem Verband der eigenen Berufsgruppe genügt als Nachweis eines derartigen wesentlichen Interesses.

Aus dem Tatbestand:

Der Verkehrsverein der Gemeinde C. gehört seit langer Zeit einer Verbandsausgleichskasse an. Mit der Begründung, die Verbandsmitgliedschaft sei missbräuchlich, weil ein wesentliches anderes Interesse als die Zugehörigkeit zur Verbandsausgleichskasse fehle, forderte die kantonale Ausgleichskasse den Verkehrsverein als Kassenmitglied an.

Gegen den Entscheid des BSV, welches die Zugehörigkeit des Verkehrsvereins zum Gründerverband der Verbandsausgleichskasse als rechtmässig erachtete, führte die kantonale Ausgleichskasse erfolglos Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Streitigkeiten über die Kassenzugehörigkeit entscheidet gemäss Art. 127 AHVV das Bundesamt. Sein Entscheid kann von der beteiligten Ausgleichskasse und von den Betroffenen innert 30 Tagen seit Erhalt der Mitteilung über die Kassenzugehörigkeit angeufen werden.

Gegen einen Kassenzugehörigkeitsentscheid des BSV kann wegen Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens (Art. 104 Bst. a OG) sowie wegen unrichtiger oder unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (Art. 104 Bst. b OG) Verwaltungsgerichtsbeschwerde geführt werden. Dies ist hingegen nicht möglich für die Unangemessenheit eines Kassenzugehörigkeitsentscheides (Art. 104 Bst. c OG, nicht veröffentlichter Entscheid vom 19.6.1985 i.Sa. X.).

2. Nach Art. 64 Abs. 1 AHVG werden den Verbandsausgleichskassen alle Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden angeschlossen, die einem Gründerverband angehören. Den kantonalen Ausgleichskassen werden dagegen alle Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden angeschlossen, die keinem Gründerverband einer Verbandsausgleichskasse angehören (Abs. 2). Gemäss Art. 121 Abs. 1 AHVV ist ein Wechsel der Ausgleichskasse nur zulässig, wenn die Voraussetzungen für den Anschluss an die bisherige Ausgleichskasse dahinfallen. Art. 121 Abs. 2 AHVV, worauf sich die beschwerdeführende Ausgleichskasse beruft, bestimmt, dass der Erwerb der Mitgliedschaft eines Gründerverbandes den Anschluss an die betreffende Verbandsausgleichskasse nicht zu begründen vermag, wenn er ausschliesslich zu diesem Zweck erfolgt

ist und kein anderes wesentliches Interesse an der Verbandsmitgliedschaft nachgewiesen wird. Bildet ein kantonaler oder kommunaler Betrieb, der Mitglied eines Gründerverbandes ist, einen Teil der kantonalen oder der kommunalen Verwaltung, ohne jedoch rechtlich verselbständigt zu sein, so kann der Kanton oder die Gemeinde wählen, ob der Betrieb der kantonalen Ausgleichskasse oder der Verbandsausgleichskasse anzuschliessen ist (Art. 120 Abs. 2 AHVV).

In Übereinstimmung mit der Rechtsprechung bedeutet die in Art. 121 Abs. 2 AHVV erwähnte Voraussetzung, dass der Anschluss an die Verbandsausgleichskasse nur dann zu verweigern ist, wenn objektiv kein anderes wesentliches Interesse am Verbandsbeitritt nachgewiesen werden kann, wie im Falle des Erwerbes einer Verbandsmitgliedschaft einer fremden Berufsgruppe. Hingegen würde eine extensive Auslegung dieser Verordnungsbestimmung die kantonalen Ausgleichskassen gegenüber den Verbandsausgleichskassen bevorzugen, was Art. 64 AHVG jedoch nicht zulässt. Wenn ein Arbeitgeber Mitglied des eigenen Berufsverbandes wird, ist das genannte wesentliche Interesse nachgewiesen, und Art. 121 Abs. 2 AHVV kann daher nicht mehr zur Anwendung kommen (ZAK 1958 S. 313 mit Verweisen).

3. Vorliegend hat das BSV in seinem sorgfältig begründeten Entscheid geprüft, ob die Voraussetzungen von Art. 121 Abs. 2 AHVV erfüllt waren, als es den Anschluss an die kantonale Ausgleichskasse ablehnte. In einer auf objektiven Kriterien beruhenden Begründung hat es festgestellt, dass der betroffene Verkehrsverein mit dem Gastgewerbe und der Hotellerie stark verbunden ist und sich dadurch eine ständige und direkte Verbindung zu allen Bereichen dieses Gewerbes ergibt, auch wenn sich seine Tätigkeit nicht ausschliesslich auf die Förderung dieses Gewerbes beschränkt. Weiter hat es darauf hingewiesen, dass der Verkehrsverein durch die Hotellerie gegründet wurde. Dies zeige nicht nur, dass sich die Hotellerie an der Tätigkeit des Verkehrsvereins beteilige, sondern es beweise auch ihr offensichtliches Interesse am Vorhandensein einer solchen Informations- und Werbeorganisation. Das BSV schliesst daraus, dass Art. 121 Abs. 2 AHVV vorliegend nicht anwendbar ist, da sich die Zielsetzungen des Schweizer Hoteliervereins offensichtlich nicht völlig von den Aufgaben des Verkehrsvereins unterscheiden. Der Verkehrsverein hatte deshalb objektivermassen weit gewichtigere Interessen an der Verbandsmitgliedschaft als nur die Zugehörigkeit zur Verbandsausgleichskasse. Schliesslich stellt das BSV fest, dass sich beim Verkehrsbüro als privatrechtlichem Verein von allgemeinem Interesse und mit eigener Rechtspersönlichkeit, trotz einer gewissen Einordnung in die Gemeinde, keine rechtliche Abhängigkeit von dieser im Sinne von Art. 120 Abs. 2 AHVV ergibt.

Angesichts des überzeugenden und gut begründeten Entscheides des BSV kann sich das Gericht dessen Ausführungen anschliessen. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

4. . . . (Kostenfrage)

AHV. Mutterwaisenrente

Urteil des EVG vom 1. September 1986 i.Sa. L.M.

Art. 25 Abs. 1 AHVG, Art. 48 Abs. 4 AHVV. Die Delegation der Befugnis zur Regelung der Mutterwaisenrente räumt dem Bundesrat einen weiten Ermessensspielraum ein. Gestützt darauf ist er befugt, für diese Rentenart sowohl die Anspruchsvoraussetzungen als auch die Berechnungsweise festzulegen (Erwägung 2b).

Dass sich in einzelnen Fällen beim Zusammentreffen der Berechnungsweise gemäss Art. 48 Abs. 4 AHVV mit dem ordentlichen Rentenberechnungssystem Koordinationsprobleme ergeben können, ändert nichts an der Gesetzmässigkeit dieser Verordnungsbestimmung (Erwägung 2c).

Im April 1984 meldete sich der im März 1956 geborene L.M. zum Bezug einer Mutterwaisenrente an. Im Zeitpunkt des Todes seiner Mutter (September 1980) war er noch in Ausbildung gewesen. Die Ausgleichskasse berechnete die Rente gemäss Art. 48 Abs. 4 AHVV aufgrund des durchschnittlichen Jahreseinkommens und der Beitragsjahre der Mutter auf 210 Franken pro Monat (Skala 21). Anstelle dieser ordentlichen Rente sprach sie L.M. für die Zeit vom 1. Oktober 1980 bis 31. März 1981 die höhere ausserordentliche Mutterwaisenrente von 220 Franken pro Monat zu (Verfügung vom 15. Juni 1984).

Hiegegen erhob L.M. Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihm für die Monate Oktober 1980 bis März 1981 eine Mutterwaisenrente von monatlich 440 Franken (Höchstrente der Skala 44) zuzuerkennen. Mit Entscheid vom 29. Januar 1985 wies der kantonale Richter die Beschwerde ab.

L.M. führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es sei ihm für die Zeit vom 1. Oktober 1980 bis 31. März 1981 eine ordentliche Mutterwaisenrente von monatlich 440 Franken, eventualiter eine Mutterwaisenrente in richterlich zu bestimmender Höhe zuzusprechen.

Aus den Erwägungen des EVG:

1a. Nach Art. 25 Abs. 1 Satz 1 AHVG haben Kinder, deren Vater gestorben ist, Anspruch auf eine einfache Waisenrente. Satz 2 dieser Bestimmung ermächtigt den Bundesrat, Vorschriften zu erlassen über die Rentenberechtigung von Kindern, deren Mutter gestorben ist. Gemäss Art. 48 Abs. 4 AHVV wird die ordentliche Mutterwaisenrente aufgrund der Erwerbseinkommen und Beitragsjahre der Mutter berechnet.

b. Der Beschwerdeführer macht geltend, Art. 48 Abs. 4 AHVV sei gesetzwidrig, soweit darin vorgeschrieben wird, dass die ordentliche Mutterwaisenrente aufgrund der Erwerbseinkommen und der Beitragsjahre der Mutter zu berechnen ist. Art. 25 Abs. 1 Satz 2 AHVG gebe dem Bundesrat nur die Kompetenz, über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Mutterwaisenrente an sich nähere Bestimmungen zu erlassen, nicht aber auch über deren Berech-

nung. Die in Art. 48 Abs. 4 AHVV aufgestellte Vorschrift, dass für die Rentenberechnung die Erwerbseinkommen und die Beitragsjahre der Mutter massgebend seien, entbehre deshalb einer gesetzlichen Grundlage. Das durchschnittliche Jahreseinkommen zur Berechnung der Mutterwaisenrente bestimme sich mithin nach den ordentlichen gesetzlichen Regeln, nämlich den Art. 33 Abs. 1 und 32 Abs. 1 AHVG.

2a. ... (Prüfung von Verordnungen des Bundesrates; vgl. BGE 110 V 256, ZAK 1984 S. 553 Erw. 4a.)

b. Aus Art. 25 Abs. 1 AHVG geht klar hervor, dass der Gesetzgeber Vater- und Mutterwaisenrenten nicht gleich geregelt haben will. Während sich die Anspruchsberechtigung auf Vaterwaisenrenten und deren Umfang nach den gesetzlichen Bestimmungen richtet, obliegt die Ausgestaltung der Ordnung der Mutterwaisenrenten dem Bundesrat. Bei der Schaffung des Gesetzes lag der Grund für die Delegation an den Bundesrat primär darin, dass Mutterwaisenrenten nur dann ausgerichtet werden sollten, wenn dem Kind durch den Tod der Mutter erhebliche wirtschaftliche Nachteile erwachsen, wobei die diesbezüglich zu berücksichtigenden Verhältnisse als zu mannigfach erschienen, um generell im Gesetz geregelt zu werden (Art. 25 Abs. 1 AHVG in der bis 31. Dezember 1972 geltenden Fassung; Botschaft des Bundesrates zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die AHV vom 24. Mai 1946, BBl 1946 II 411 f.; Sten. Bull. 1946 SR 392, NR 566). Demgemäss stellte der Bundesrat in Art. 48 Abs. 1 AHVV (in der Fassung vom 31. Oktober 1947) die näheren Vorschriften hierzu auf. Gleichzeitig legte er aber in Abs. 2 auch die Berechnungsart der Mutterwaisenrente fest, wobei er auf den durchschnittlichen Jahresbeitrag der Mutter abstellte. Dies blieb in der Folge dem Grundsatz nach unverändert, insbesondere auch dann, als mit der achten AHV-Revision (in Kraft ab 1. Januar 1973) die bis dahin in Art. 25 Abs. 1 AHVG enthaltene Klausel des wirtschaftlichen Nachteils wegfiel. Mit der Neufassung von Art. 25 Abs. 1 beliess der Gesetzgeber dem Bundesrat die umfassende Kompetenz zur Regelung der Mutterwaisenrente. Er tat dies in Kenntnis dessen, dass und wie der Bundesrat die Rentenberechnung geregelt hatte, und lehnte diesbezüglich eine Änderung ab (Amtl. Bull. 1972 I NR 375 ff., insbesondere Antrag Thalman S. 376). Somit ist die Art, wie der Bundesrat von der ihm erteilten Befugnis Gebrauch gemacht hat, vom Gesetzgeber gedeckt. Sie kann mithin nicht gesetzwidrig sein. Angesichts dessen ist es unerheblich, dass Art. 25 Abs. 1 AHVG nach der gesetzlichen Systematik zu den Bestimmungen über den Rentenanspruch gehört.

c. Der Beschwerdeführer wendet ein, dass die Berechnungsweise gemäss Art. 48 Abs. 4 AHVV aufgrund von Kollisionen mit dem ordentlichen Rentenrechnungssystem in einzelnen Fällen zu unbefriedigenden Ergebnissen führen müsste, und nennt hiezu zwei Beispiele. Der Anspruch einer Frau auf eine Kinderrente gemäss Art. 22^{ter} Abs. 1 AHVG sei nach den gleichen Berechnungsregeln wie die jeweilige Altersrente zu ermitteln (Art. 35^{bis} Abs. 2 AHVG); würden nun die beitragslosen Ehejahre bei der Berechnung der Mutterwaisenrente

nicht berücksichtigt, so sei es durchaus möglich, dass eine allfällige Mutterwaisenrente geringer ausfalle als die zuvor gewährte Kinderrente; das Kind einer altersrentenberechtigten Mutter würde mithin gegenüber der Mutterwaise besser gestellt. Im Rahmen von Art. 33^{bis} AHVG sodann wären bei der Ablösung einer Invalidenrente durch eine Mutterwaisenrente die beitragslosen Ehejahre zu berücksichtigen, da sie Grundlage der vorangehenden Invalidenrente gebildet hätten (Art. 36 Abs. 2 IVG); die Bevorzugung des Kindes einer Invalidenrentenbezügerin gegenüber einem Kind einer nicht rentenberechtigten Mutter lasse sich schwerlich begründen. – Des weitern beanstandet der Beschwerdeführer, dass durch die Berechnungsweise des Art. 48 Abs. 4 AHVV diejenigen Waisen benachteiligt werden, deren Mutter sich voll der Familie gewidmet hatte und deshalb keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen war.

Nach dem in Erwägung 2b Gesagten vermögen diese Einwendungen an der Gesetzmässigkeit von Art. 48 Abs. 4 AHVV nichts zu ändern. Zwar ist es richtig, dass beim Zusammentreffen des ordentlichen Rentenanspruchssystems mit der Berechnungsweise des Art. 48 Abs. 4 AHVV Koordinationsprobleme entstehen können. Indes stellen sich im Falle des Beschwerdeführers keine derartigen Fragen, so dass hier darüber nicht zu befinden ist. Es ist hier auch nicht zu prüfen, ob für Fälle, wo die Mutterwaisenrente eine andere, höhere Rente ablöst, eine generelle Koordinationsregelung (z.B. in Form einer Besitzstandsklausel) gerechtfertigt wäre. Allenfalls könnte eine solche bloss eine für Sonderfälle bestimmte Ergänzungsregel zu Art. 48 Abs. 4 AHVV darstellen und würde an der Gesetzmässigkeit dieser Verordnungsbestimmung nichts ändern. – Beim Einwand des Beschwerdeführers, das Kind der nicht erwerbstätig gewesenen Mutter werde benachteiligt gegenüber dem Kind der erwerbstätig gewesenen Mutter, handelt es sich um einen sozialpolitischen Gesichtspunkt. Wird er vom Verordnungsgeber nicht berücksichtigt, verstösst dies gegen keine Norm des Gesetzes.

d. Aus dem Gesagten folgt, dass Verwaltung und Vorinstanz die Mutterwaisenrente zu Recht auf der Grundlage der Erwerbseinkommen und Beitragsjahre der Mutter berechnet haben. Dem Begehren des Beschwerdeführers um Miteinbezug der beitragslosen Ehejahre seiner Mutter und des Erwerbseinkommens seines Vaters für die Berechnung der streitigen Rente kann deshalb nicht entsprochen werden.

AHV. Rechtspflege; Recht auf Akteneinsicht

Urteil des EVG vom 9. Dezember 1986 i.Sa. P.L.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 4 BV; Art. 26 Abs. 1 Bst. b und 27 Abs. 1 VwVG. Das Recht auf Akteneinsicht ist Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 4 BV. Mangels besonderer Vorschriften im Sozialversicherungsrecht

richtet sich die Beurteilung eines Gesuches um Einsicht in die Akten des eigenen Falles nach dem VwVG (Erwägung 2a). Über das Gesuch hat diejenige Behörde zu entscheiden, in deren Gewahrsam sich die Akten befinden, unabhängig davon, auf wessen Veranlassung sie erstellt wurden (Erwägung 2b).

Anlässlich ihrer Anmeldung für IV-Leistungen war die 1931 geborene Versicherte P.L. am 2. August 1984 u.a. auch psychiatrisch begutachtet worden. Am 9. April 1985 richtete sie an das Sekretariat der IV-Kommission ein Gesuch um Einsichtnahme in dieses Gutachten, da sie gerichtliche Schritte gegen die Ärzte erwog, welche darin eine psychische Beeinträchtigung festgestellt hatten. Das Kommissionssekretariat stellte ihrem Anwalt auf sein Gesuch vom 22. April 1985 die entsprechenden Akten mit der Auflage zur Verfügung, sie weder der Versicherten noch Dritten zur Kenntnis zu bringen. Mit Schreiben vom 4. Mai 1985 erneuerte die Versicherte gegenüber dem Kommissionssekretariat ihr Begehren um Akteneinsicht, das jedoch am 13. Juni 1985 abgelehnt wurde.

Durch Entscheid vom 17. Dezember 1985 hiess das kantonale Versicherungsgericht auf Beschwerde der Versicherten deren Anspruch auf Einsicht in die fraglichen Akten der IV-Kommission gut.

Gegen diesen Entscheid erhebt die kantonale Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie erklärt unter Hinweis auf die zugleich eingereichte Vernehmlassung der IV-Kommission, nicht über die medizinischen Akten befinden zu können, da diese im Auftrag einer anderen Versicherungsinstanz erstellt worden seien. Ausserdem vermöge der Kantonsarzt, der das Gutachten veranlasst und die Verweigerung seiner Herausgabe vorgeschlagen habe, besser zu beurteilen, inwiefern den Interessen der Versicherten mit der Akteneinsicht gedient sei. – Die Versicherte beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV teilt zwar den Standpunkt der Vorinstanz, meint aber, das Gesuch um Akteneinsicht sei an den öffentlichen Gesundheitsdienst bzw. den Pensionskassenarzt zu richten, die das Gutachten in Auftrag gaben. Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2a. Das Recht auf Akteneinsicht ist Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Dieser ergibt sich aus Art. 4 BV und gilt, sofern keine besonderen bundes- oder kantonale rechtlichen Bestimmungen vorgehen (BGE 110 Ia 85 Erw. 3b; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, Bd. I S. 375 und 382).

Zur Beurteilung eines Begehrens um Einsichtnahme in die eigenen Fallakten sind mangels näherer Regelung im Sozialversicherungsrecht diejenigen Bestimmungen des VwVG beizuziehen, in welchen die allgemeinen Grundsätze aus Art. 4 BV Ausdruck finden (BGE 100 Ia 103 Erw. d; BGE 99 V 61; 98 Ib 169). Art. 26 Abs. 1 Bst. b VwVG gibt der Partei oder ihrem Vertreter Anspruch auf Einsichtnahme in alle als Beweismittel dienenden Aktenstücke. Das Begehren kann gemäss Art. 27 Abs. 1 VwVG abgelehnt werden, wenn wesentliche

öffentliche oder private Interessen entgegenstehen oder eine noch nicht abgeschlossene amtliche Untersuchung es erfordert. Auf derartige Aktenstücke darf zum Nachteil der Partei indessen nur abgestellt werden, wenn ihr die Behörde von deren für die Sache wesentlichen Inhalt mündlich oder schriftlich Kenntnis und ausserdem Gelegenheit gegeben hat, sich zu äussern und Gegenbeweismittel zu bezeichnen (Art 28 VwVG). Dass die öffentlichen oder privaten Interessen wesentlich sein müssen, wenn sie zur Begründung der Verweigerung der Einsichtnahme in die eigenen Fallakten angeführt werden, hat die Rechtsprechung dabei unterstrichen; die Verweigerung der Akteneinsicht im Interesse des Geschüßters selber dürfe zudem nur ausnahmsweise erfolgen (BGE 100 Ia 102).

2b. Im Blick auf das zuvor Gesagte ist der Anspruch auf Akteneinsicht vorliegend zu bejahen. Er geht dem Interesse vor, die Versicherte nicht durch Kenntnis des Gutachtens zu beunruhigen, ebenso wie dem Interesse der Ärzte, keine gerichtlichen Schritte gewärtigen zu müssen. Entgegen der Auffassung der Ausgleichskasse ist es schliesslich auch ohne Belang, wer das Gutachten veranlasste, da es sich jedenfalls bei den Akten befindet und davon ausgegangen werden kann, dass es für die Beurteilung des Leistungsanspruchs beigezogen wurde.

EL. Krankheitskostenvergütung

Urteil des EVG vom 3. August 1987 i.Sa. H.W.

Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG; Art. 6 Abs. 3 ELG. Es ist nicht bundesrechtswidrig, wenn die kantonalen EL-Durchführungsstellen die ausgewiesenen und ins Gewicht fallenden Krankheitskosten gesondert berücksichtigen und vergüten (Erwägung 1a; Bestätigung der Praxis).

Nach der Rechtsprechung ist ausschliesslich das Dispositiv einer Verfügung bzw. eines Entscheides, nicht die Begründung, anfechtbar. In Kantonen mit gesonderter Krankheitskostenvergütung ist eine Anordnung über eine bei dieser Vergütung zu beachtende Voraussetzung, wie betreffend die anwendbare Einkommensgrenze, Bestandteil des Dispositivs der Verfügung (Erwägung 1b; Bestätigung der Praxis).

Der im Januar 1916 geborene H.W., Bezüger einer Ehepaar-Altersrente, verkaufte am 23. März 1985 sein Wohnhaus zum Preis von 160 000 Franken an seinen Sohn P., wobei er für sich und seine Ehefrau ein lebenslängliches unentgeltliches Wohnrecht einräumen liess. In der Folge zahlte H.W. aus dem Verkaufserlös jedem seiner acht Kinder als Erbvorbezug den Betrag von 15 000 Franken aus.

Am 27. Februar 1986 musste H.W. in ein Pflegeheim eintreten, nachdem er Ende September 1985 einen Hirnschlag erlitten hatte. Im Mai 1986 meldete er sich zum Bezug von EL an, deren Ausrichtung die kantonale Ausgleichskasse mit Verfügung vom 21. Juli 1986 mit der Begründung ablehnte, dass die

massgebende Einkommensgrenze von 24 000 Franken um 16 113 Franken überschritten werde. Laut Berechnungsblatt fiel dabei wesentlich ins Gewicht, dass die Ausgleichskasse die Erbvorbezüge mit insgesamt 120 000 Franken beim Vermögen und mit einem entsprechenden Zinsertrag beim Einkommen anrechnete. Auf der andern Seite berücksichtigte sie keine Kosten für den Aufenthalt im Pflegeheim, merkte aber in der Verfügung an, dass abzugsfähige Krankheits- und Hilfsmittelkosten vergütet werden könnten, soweit sie im Kalenderjahr den Betrag von 16 313 Franken (16 113 Fr. zuzüglich Selbstbehalt von 200 Fr.) überschreiten würden.

H.W. reichte Beschwerde ein mit dem Begehren, dass die Erbvorbezüge bei der EL-Berechnung ausser acht zu lassen seien, da er damals bei guter Gesundheit gewesen sei und habe annehmen dürfen, mit den verbleibenden 45 000 Franken auskommen zu können.

Mit Entscheid vom 20. Oktober 1986 wies das kantonale Obergericht die Beschwerde ab, wobei es die Anrechenbarkeit des Betrages von 120 000 Franken und des entsprechenden Zinsertrages offen liess, da die Einkommensgrenze in einen wie im andern Fall überschritten werde.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt H.W. erneut, der Betrag von 120 000 Franken sei bei der EL-Berechnung wegzulassen. Im Gegensatz zum kantonalen Gericht dürfe dessen Anrechenbarkeit nicht offengelassen werden, weil es für die Vergütung der Heimaufenthaltskosten entscheidend darauf ankomme, ob die Einkommensgrenze gemäss Verfügung um 16 113 Franken oder im Sinne des kantonalen Gerichts um bloss etwa 3000 Franken überschritten werde, habe er doch im Pflegeheim jährliche Kosten von rund 30 000 Franken selber zu tragen.

Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG beschliesst mit folgender Begründung Eintreten auf die Beschwerde:

1a. Der in Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG vorgesehene Krankheitskostenabzug erfolgt im Prinzip bei der Berechnung der monatlichen EL; dieses Vorgehen kann angesichts des Wortlautes der erwähnten Bestimmung als das Normalsystem bezeichnet werden. Das Vorhandensein von abzugsfähigen Krankheitskosten bewirkt eine entsprechende Erhöhung der jährlichen und somit auch der monatlichen EL. Denn gemäss Art. 6 Abs. 3 ELG ist die EL in der Regel monatlich auszuzahlen.

Verschiedene Kantone, so auch der Kanton Aargau, sehen jedoch vor, den Betrag der monatlichen EL ohne Berücksichtigung der Krankheitskosten der dauernd Hospitalisierten und Chronischkranken zu ermitteln, sondern diese Kosten separat zu vergüten (vgl. Anhang II Tabelle 2 der bis Ende 1986 gültig gewesenen Wegleitung des BSV über die EL). In diesen Kantonen wird daher eine – monatlich zahlbare – Basis-EL sowie eine zusätzliche Leistung für die Vergütung dieser Krankheitskosten gewährt. Unter Umständen kommt es überhaupt nur zu einer Vergütung von Krankheitskosten, nämlich dann, wenn ohne Berücksichtigung derselben der Anspruch auf eine monatliche (Ba-

sis-)EL zufolge Überschreitens der Einkommensgrenze entfällt. Dieses System der getrennten Vergütung von Krankheitskosten ist mit dem Bundesrecht vereinbar, das eine monatliche Auszahlung der EL nicht zwingend vorschreibt. Voraussetzung ist allerdings, dass es sich bloss um einen Auszahlungsmodus handelt, der sich in keiner Weise auf den Totalbetrag der zustehenden EL auswirkt. In diesem Sinne hat das EVG wiederholt entschieden, dass es nicht bundesrechtswidrig ist, wenn die kantonalen EL-Durchführungsstellen die ausgewiesenen und ins Gewicht fallenden Krankheitskosten gesondert berücksichtigen und vergüten (EVGE 1969 S. 238 Erw. 1; ZAK 1968 S. 247 Erw. 1), woran festzuhalten ist.

b. Die Ausgleichskasse verneinte den Anspruch auf eine monatliche EL mit der Begründung, unter Berücksichtigung des entäusserten Vermögens von 120 000 Franken überschreite das anrechenbare Einkommen (40 113 Fr.) die massgebende Einkommensgrenze (24 000 Fr.) um 16 113 Franken. Die Vorinstanz bestätigte die Kassenverfügung im Ergebnis, dies aus der Überlegung heraus, dass die Einkommensgrenze auch ohne Einbezug des fraglichen Vermögens überschritten werde.

Der Beschwerdeführer wendet sich zwar gegen Verfügung und vorinstanzlichen Entscheid, indem er die Ausserachtlassung der 120 000 Franken und in diesem Sinne die Beantwortung der von der Vorinstanz offengelassenen Frage verlangt. Er macht indessen nicht geltend, auch ohne die 120 000 Franken habe er Anspruch auf eine monatliche EL. Insofern stellt er gar nicht die Gültigkeit von Verfügung und vorinstanzlichem Entscheid in Frage, soweit damit dispositivmässig die Ausrichtung einer monatlichen EL abgelehnt und bestätigt wurde. Dem Beschwerdeführer geht es vielmehr um das *Ausmass*, in welchem das anrechenbare Einkommen über der Einkommensgrenze liegt, dies im Hinblick auf die gesonderte Vergütung der Krankheitskosten.

Berechnungsgrundlagen für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs wie das anrechenbare Einkommen, die Einkommensgrenze und – im Falle deren Überschreitens – die Differenz zwischen diesen beiden Werten gehören grundsätzlich zur Begründung und nicht zum Dispositiv einer Verfügung bzw. eines Entscheides. Nach Rechtsprechung und Lehre ist indessen ausschliesslich das Dispositiv anfechtbar, nicht aber die Begründung (BGE 110 V 52 Erw. 3c in fine, 109 V 60 Nr. 12, 106 V 92 Erw. 1, 106 II 118f.; RKUV 1987 Nr. K 727 S. 170 Erw. 1a; ARV 1983 Nr. 8 S. 33, 1977 Nr. 13 S. 47; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 154). Im Hinblick auf die von Amtes wegen zu prüfende Zulässigkeit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde fragt sich darum, ob im vorliegenden Fall das Ausmass des Überschreitens der Einkommensgrenze zum Dispositiv oder zur Begründung gehört. Bei der Beurteilung einer solchen Frage kann nicht ohne weiteres auf die textliche Gestaltung einer Verfügung abgestellt werden. Vielmehr drängt sich entsprechend dem Verfügungsbegriff in Art. 5 VwVG die Prüfung auf, ob die fragliche Textstelle im Einzelfall zum Gegenstand hat: a. die Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten; b. die Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens

oder Umfanges von Rechten oder Pflichten; c. die Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten, oder das Nichteintreten auf solche Begehren. Trifft dies zu, so ist der Dispositivcharakter zu bejahen (ARV 1977 Nr. 13 S. 47).

Aufgrund der textlichen Gestaltung der Verfügung allein betrachtet, könnte im vorliegenden Fall bloss der Abweisung des Begehrens um Ausrichtung einer monatlichen EL Dispositivcharakter beigemessen werden. Jedoch traf die Ausgleichskasse auch mit Bezug auf die Vergütung von Krankheitskosten eine Anordnung im Einzelfall. Denn sie legte ausdrücklich dar, dass solche Kosten erstattet werden, sofern der abzugsberechtigte Betrag zur Unterschreitung der massgebenden Einkommensgrenze führe, wobei noch ein Selbstbehalt zu berücksichtigen sei. Sodann stellte sie – in Anbetracht der gemäss Berechnungsblatt um 16 113 Franken überschrittenen Einkommensgrenze sowie eines Selbstbehaltes von 200 Franken – fest, dass abzugsfähige Krankheitskosten, die im Kalenderjahr den Betrag von derzeit 16 313 Franken überschreiten, vergütet werden können. Insofern traf sie mit Bezug auf den Beschwerdeführer im Einzelfall eine Anordnung über eine bei der Vergütung von Krankheitskosten zu beachtende Voraussetzung. Ihr kommt in einem Kanton mit dem System der getrennten Krankheitskostenvergütung entscheidende Bedeutung zu für eben die Vergütung solcher Kosten. Aus diesem Grunde beschlägt das Ausmass der Überschreitung der Einkommensgrenze und damit indirekt die Festlegung der unteren Grenze für die Vergütung von Krankheitskosten nicht die Begründung der Verfügung, sondern ist Bestandteil deren Dispositivs. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wendet sich demnach gegen das Dispositiv von Verfügung und vorinstanzlichem Entscheid, weshalb darauf einzutreten ist.

2.–5. ...

BVG. Erhaltung des Vorsorgeschutzes; Wahlrecht des Zügers

Urteil des EVG vom 3. August 1987 i.Sa. J.F.

Art. 331c Abs. 1 OR; Art. 2 Abs. 1 und Art. 13 Abs. 3 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit¹.

Dem Versicherten, der bisher einer Personalfürsorgeeinrichtung gemäss Art. 331c Abs. 1 OR angehört hat, steht im Freizügigkeitsfall das Recht zu, zwischen den gesetzlich möglichen Formen des Vorsorgeschutzes selber zu wählen, wenn die Versicherung weder bei einer neuen noch bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung weitergeführt wird.

Das gilt auch für Freizügigkeitsfälle, die vor dem Inkrafttreten der genannten Verordnung am 1. Januar 1987 eingetreten sind.

¹ Über den Inhalt und den Anwendungsbereich dieser Verordnung vgl. den Beitrag in ZAK 1987 S. 9ff.

Der 1923 geborene J.F. war vom 1. Februar 1975 bis 31. Januar 1985 Arbeitnehmer der Firma P. Beim Fürsorgewerk der Firma, der Gemeinschaftsstiftung M. der V.-Lebensversicherungsgesellschaft, war er Begünstigter zweier Policen, nämlich einer Hauptversicherung und einer Zusatzversicherung. Mit Dienstaustrittsmeldungen vom 21. Januar 1985 ersuchte die Firma die Gemeinschaftsstiftung, den Rückkaufswert der beiden Policen auf ein Sonderkonto 2. Säule bei der Kantonalbank zu überweisen.

Mit Schreiben vom 6. März 1985 an J.F. weigerte sich die Gemeinschaftsstiftung, die Überweisung vorzunehmen, weil nach Art. 12 des Reglements die Dienstaustrittsleistung dem Vorsorgewerk des neuen Arbeitgebers zu überweisen oder mit dem Anspruch auf Freizügigkeitspolice zu finanzieren sei. Gleichzeitig offerierte die Gemeinschaftsstiftung sinngemäss den Abschluss einer Personalvorsorge-Freizügigkeits-Police mit einer Einmaleinlage von 174 524 Franken. J.F. lehnte es am 18. März 1985 ab, den Versicherungsantrag zu unterzeichnen.

J.F. erhob beim kantonalen Versicherungsgericht Klage gegen die Gemeinschaftsstiftung mit dem Antrag, diese sei zu verpflichten, sein Guthaben von 174 524 Franken aus dem Fürsorgewerk der Firma P. auf ein Sonderkonto 2. Säule (Freizügigkeitskonto) der Kantonalbank zu überweisen, zuzüglich Zins ab 1. Februar 1985 zum Zinssatz der Kantonalbank für Freizügigkeitskonti; eventuell sei festzustellen, dass die Gemeinschaftsstiftung verpflichtet sei, die Freizügigkeitsleistung auf sein Verlangen einer von ihm zu bezeichnenden beliebigen Versicherungsgesellschaft zu überweisen. J.F. machte im wesentlichen geltend, eine Barauszahlung sei gesetzlich ausgeschlossen. Eine Übertragung der Freizügigkeitsleistung auf eine neue Vorsorgeeinrichtung sei wegen Aufgabe der Erwerbstätigkeit nicht möglich, und er sei nicht bereit, einer Versicherung mittels Abschluss einer Freizügigkeitspolice beizutreten. Die Kantonalbank sei wegen der Staatsgarantie sicherer und vergüte einen höheren durchschnittlichen Zins im Vergleich zum technischen Zinsfuss samt allfälligen Gewinnrückvergütungen der Versicherungsgesellschaften. Schliesslich stehe dem Arbeitnehmer ein Wahlrecht unter den verschiedenen gesetzlich vorgesehenen Erfüllungsformen der Freizügigkeitsleistung zu.

Das kantonale Versicherungsgericht hiess die Klage gut und verpflichtete die Gemeinschaftsstiftung, das J.F. aus dem Fürsorgewerk der Firma P. zustehende Guthaben von 174 524 Franken nebst Zins ab 1. Februar 1985 zum Ansatz der Kantonalbank für Freizügigkeitskonti von $4\frac{3}{4}$ Prozent bis 31. März 1985, von $5\frac{1}{4}$ Prozent vom 1. April bis 30. Juni 1985, von $4\frac{7}{8}$ Prozent vom 1. Juli bis 31. Dezember 1985 und von vorläufig $4\frac{3}{4}$ Prozent ab 1. Januar 1986 auf ein Sonderkonto 2. Säule (Freizügigkeitskonto) bei der Kantonalbank zu überweisen (Entscheid vom 13. Dezember 1985).

Die Gemeinschaftsstiftung führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts sei aufzuheben, und es sei J.F. zu verpflichten, einen Antrag zum Abschluss einer Freizügigkeitsversicherung bei der V.-Lebensversicherungs-Gesellschaft zu unterzeichnen. Zur Begründung wird im wesentlichen vorgetragen: Art. 331c OR stelle der Vor-

sorgeeinrichtung drei Möglichkeiten zur Verfügung, um ihren Verpflichtungen gegenüber ausscheidenden Arbeitnehmern nachzukommen. Die von ihr zu wählende Form könne durch den Stiftungsrat oder durch das Reglement festgelegt werden. Erlasse sie reglementarische Bestimmungen, so liege eine vertragliche Vereinbarung zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Destinatär vor. Der halbzwingende Charakter von Art. 331c Abs. 1 OR bedeute lediglich, dass einerseits keine für den Arbeitnehmer ungünstigere Form der Freizügigkeit gewählt werden dürfe, dass andererseits aber der Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit offenstehe, für den Arbeitnehmer günstigere Lösungen zu treffen. Dem Arbeitnehmer selber stehe kein Wahlrecht zu.

J.F. trägt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an. Auch das BSV beantragt, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. Die Beschwerdeführerin ist keine registrierte Vorsorgeeinrichtung im Sinne von Art. 48 BVG. Sie steht als Sammelstiftung der Firma P. als Personalfürsorgeeinrichtung im Sinne von Art. 331 ff. OR zur Verfügung. Da sie hauptsächlich die Altersvorsorge für die Arbeitnehmer der Firma P. bezweckt, findet gemäss Art. 89^{bis} Abs. 6 ZGB der Art. 73 BVG betreffend die Rechtspflege Anwendung, nach dessen Abs. 4 die Entscheide der letztinstanzlichen kantonalen Gerichte über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weitergezogen werden können.

b. Im vorliegenden Rechtsstreit stellt sich die Frage, ob Art. 331c Abs. 1 OR dem Arbeitnehmer ein Wahlrecht hinsichtlich der Form der Erfüllung der Freizügigkeitsleistung einräumt. Es handelt sich dabei um einen Streit um Versicherungsleistungen, weshalb sich die Überprüfungsbefugnis des EVG nach Art. 132 OG richtet. Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Kognition des Gerichts 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.

2. Es steht fest, dass die Beschwerdeführerin eine Freizügigkeitsleistung zu erbringen hat, auf die J.F. mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Firma P. und dem gleichzeitigen Austritt aus der Gemeinschaftsstiftung gesetzlich und reglementarisch ein Anspruch zusteht. Weil kein Sachverhalt gegeben ist, der eine Barauszahlung nach Art. 331c Abs. 4 OR erfordert und die Freizügigkeitsleistung nicht in eine Vorsorgeeinrichtung eines neuen Arbeitgebers übertragen werden kann, fragt es sich, ob diese Leistung durch Errichtung einer Freizügigkeitspolice bei der V.-Lebensversicherungs-Gesellschaft oder, wie es J.F. verlangt, durch die Übertragung auf ein Freizügigkeitskonto 2. Säule bei der Kantonalbank erbracht werden muss. In diesem Zusammenhang stellt sich insbesondere die Frage, ob die Form der Freizügigkeitsleistung

durch das Reglement zum voraus dahingehend fest bestimmt werden kann, dass lediglich die Freizügigkeitspolice als zulässig erklärt wird.

Gemäss Art. 331c Abs. 1 OR in der seit dem 1. Januar 1985 geltenden Fassung hat die Personalfürsorgeeinrichtung ihre der Forderung des Arbeitnehmers entsprechende Schuldpflicht in der Weise zu erfüllen, dass sie zu dessen Gunsten eine Forderung auf künftige Vorsorgeleistungen gegen die Personalfürsorgeeinrichtung eines andern Arbeitgebers, gegen eine der Versicherungsaufsicht unterstellte Unternehmung oder, unter voller Wahrung des Vorsorgeschutzes, gegen eine Bank oder Sparkasse begründet, welche die vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen erfüllt. Art. 362 OR verleiht dieser Bestimmung relativ zwingenden Charakter; es darf zuungunsten des Arbeitnehmers nicht von ihr abgewichen werden. – Die bis Ende 1984 gültig gewesene Fassung von Art. 331c Abs. 1 OR hat wie folgt gelautet: Die Personalfürsorgeeinrichtung hat ihre der Forderung des Arbeitnehmers entsprechende Schuldpflicht in der Weise zu erfüllen, dass sie zu dessen Gunsten eine Forderung auf künftige Vorsorgeleistungen gegen die Personalfürsorgeeinrichtung eines andern Arbeitgebers, gegen eine der Versicherungsaufsicht unterstellte Unternehmung oder bei Sparguthaben auch gegen eine Kantonalkasse begründet.

Das Reglement der Hauptversicherung der Beschwerdeführerin enthält in Art. 12 Abs. 3 folgende Bestimmung:

«The Foundation fulfils its obligations by handing out a paid-up policy of free portability. Upon request of the person leaving the counter-value of the claim may be transferred to the employee benefit fund of the new employer.»

Eine gleichlautende Bestimmung findet sich in Art. 11 Abs. 3 des Reglements der Zusatz-Versicherung.

3a. Dazu bemerkt die Vorinstanz, dass diese beiden reglementarischen Bestimmungen wohl dem bis Ende 1984 gültig gewesenen Art. 331c Abs. 1 OR angepasst gewesen seien, der – abgesehen von der Barauszahlung – grundsätzlich nur drei Formen für die Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung vorgesehen habe. Indessen habe sich die Rechtswirklichkeit über die klare gesetzliche Vorschrift hinweggesetzt und Sperrkonten auch bei Austritten von Versicherten aus echten Versicherungseinrichtungen gebilligt und auch Nichtkantonalkassen als Träger solcher Sperrkonten anerkannt. Dies habe wohl auch die am 1. Januar 1985 in Kraft getretene Neufassung von Art. 331c Abs. 1 OR veranlasst, wonach eine Überweisung der Freizügigkeitsleistung auf eine Bank oder Sparkasse immer dann auch möglich ist, wenn der Vorsorgeschutz voll gewahrt bleibt und die vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen erfüllt werden. Unter Wahrung des Vorsorgeschutzes sei nun lediglich die Sicherung des Anwartschaftsdeckungskapitals für spätere Altersleistungen gegen Zweckentfremdung zu verstehen. Der Art. 331c Abs. 1 OR in der seit dem 1. Januar 1985 gültigen Fassung erweitere die möglichen gleichwertigen Erfüllungsformen der Freizügigkeitsleistung. Die Frage, wer im Einzelfall die Form der Forderungsbegründung bestimme, lasse sich weder anhand der Gesetzesmaterialien noch aufgrund der Doktrin beantworten. Der kantonale Richter postuliert aber

aufgrund des relativ zwingenden Charakters von Art. 331c Abs. 1 OR, dass der Destinatar Anspruch auf eine für ihn vorteilhafte Lösung habe, weshalb in den Reglementen die Wahl zwischen den in Frage kommenden Erfüllungsarten angeboten werden sollte, so dass sich der Destinatar für die ihm zusagende Variante entscheiden könne.

Schussfolgernd meint das kantonale Versicherungsgericht: Die beiden in Frage stehenden Reglementsbestimmungen der Beschwerdeführerin bewirkten eine Schlechterstellung des Arbeitnehmers. Im Interesse der effektiven Wahrung des Schutzgedankens und aus Gründen der Rechtssicherheit hätten sich auch Reglemente von Personalvorsorgeeinrichtungen im Sinne von Art. 331c Abs. 1 OR nach dieser zwingenden Ordnung des Arbeitsvertragsrechts zu richten, die vom 1. Januar 1985 hinweg anstelle der reglementarischen Bestimmungen anzuwenden sei. Ein Arbeitnehmer könne sich für die eine oder andere ihm durch Gesetz zur Verfügung stehende Erfüllungsart entscheiden, was in der Berücksichtigung seiner berechtigten, gesetzlich geschützten Interessen und auch darin seine Rechtfertigung finde, dass durch diese Lösung nicht in den freien Wettbewerb insbesondere zwischen Versicherungsgesellschaften und Banken eingegriffen werde.

b. Mit Recht weist die Vorinstanz darauf hin, dass der neue Art. 331c Abs. 1 OR die möglichen Erfüllungsformen der Freizügigkeitsleistung erweitert. Der Gesetzgeber hat in der neuen Fassung dieser Bestimmung die Freizügigkeitspolice und das Freizügigkeitskonto als gleichwertige Formen zur Erbringung der Freizügigkeitsleistung verstanden. Nicht ausdrücklich geregelt ist indessen die Frage, wer im Einzelfall die Form bestimmt. Dies lässt sich nicht etwa anhand der Entstehungsgeschichte von Art. 331c Abs. 1 OR beurteilen. Hingegen meint das Bundesamt unter Hinweis auf Art. 29 Abs. 3 BVG, wonach der Vorsorgeschutz durch eine Freizügigkeitspolice oder in anderer gleichwertiger Form zu erhalten ist, wenn die Freizügigkeitsleistung weder einer neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen noch auf der alten belassen werden kann: Der mit dieser Regelung verfolgte Zweck gelte auch für Art. 331c Abs. 1 OR hinsichtlich der weitergehenden Vorsorge. Nach diesem Zweckgedanken habe die Wahl der geeigneten Form der Vorsorgeschutzerhaltung zu erfolgen. Unter mehreren gesetzlich möglichen Formen sei jene zu wählen, die diesem Zweck im konkreten Fall am besten entspreche. Die Berücksichtigung der Interessen des Versicherten rechtfertige sich schon deshalb, weil er die Freizügigkeitsleistung massgeblich mitfinanziert habe und es überdies letztlich um die Gestaltung seiner eigenen Vorsorge gehe. Diese Betrachtungsweise trage dem relativ zwingenden Charakter von Art. 331c Abs. 1 OR am besten Rechnung.

Das Bundesamt vertritt ferner die Auffassung, dass die beiden Reglementsbestimmungen jedenfalls der seit dem Inkrafttreten des BVG geltenden Rechtslage nicht mehr zu genügen vermöchten. Der reglementarische Ausschluss einer von zwei gesetzlich zur Verfügung stehenden gleichwertigen Formen für die Erhaltung des Vorsorgeschatzes könne sich zum Nachteil für den einzelnen Versicherten auswirken. Selbst wenn man mit der Beschwerdeführerin an-

nahme, dass ein solcher Ausschluss auf einer vertraglichen Vereinbarung beruhe, so wären auch unter dem neuen Recht einer solchen Vereinbarung durch das Gesetz enge Grenzen gesetzt. Im Lichte von Art. 331c Abs. 1 OR könne eine solche Vereinbarung nur so verstanden werden, dass die Parteien im Zeitpunkt des Freizügigkeitsfalls die geeignete Form der Vorsorgeschutzerhaltung unter Berücksichtigung der Interessen des Versicherten bestimmen.

4a. Die Vorinstanz und das Bundesamt leiten somit aus dem relativ zwingenden Charakter von Art. 331c Abs. 1 OR in Verbindung mit Art. 29 BVG das Recht des Versicherten ab, im Freizügigkeitsfall zwischen den beiden gesetzlich möglichen Formen des Vorsorgeschutzes die für ihn günstigere Form zu wählen. Es kann aus folgender Überlegung offenbleiben, wie es sich mit den dargelegten Argumentationen verhält:

Am 1. Januar 1987 ist nämlich die Verordnung vom 12. November 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit in Kraft getreten. In deren Art. 2 Abs. 1 wird ausdrücklich festgehalten, dass der Vorsorgeschutz durch eine Freizügigkeitspolice oder durch ein Freizügigkeitskonto erhalten wird, wenn die Versicherung im Freizügigkeitsfall weder bei einer neuen noch bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung weitergeführt wird. Und Art. 13 Abs. 3 sieht vor: Kann die Freizügigkeitsleistung nicht einer neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen oder bar ausbezahlt werden, gibt der Versicherte der bisherigen Vorsorgeeinrichtung bekannt, in welcher Form der Vorsorgeschutz zu erhalten ist. Hier wird also dem Versicherten ausdrücklich das Recht eingeräumt, die Form des Vorsorgeschutzes selber zu wählen. Das gilt gestützt auf den Ingress zur Verordnung, wo Art. 331c Abs. 1 OR erwähnt wird, auch für Versicherte, die einer Personalfürsorgeeinrichtung im Sinne eben dieser obligatorienrechtlichen Bestimmung angehören.

Art. 13 Abs. 3 Vo darf nun allerdings auf den vorliegenden Fall nicht unmittelbar angewandt werden, weil die Verordnung – wie gesagt – erst am 1. Januar 1987 in Kraft getreten ist und der Freizügigkeitsfall des J.F. sich schon im Jahre 1985 ereignet hat. Indessen besteht keine Veranlassung, für die Beurteilung von Freizügigkeitsfällen wie dem vorliegenden, die sich seit dem Inkrafttreten des BVG, aber vor 1987 ereignet haben, eine abweichende Ordnung zu treffen (vgl. BGE 110 V 215f.). Das gilt umso mehr, als ein gegenteiliger Entscheid ohnehin nicht bedeuten würde, dass die Beschwerdeführerin die Überweisung des Freizügigkeitsguthabens auf ein Sonderkonto 2. Säule bei der Kantonalbank auf die Dauer verweigern könnte, denn nach Art. 4 Bst. b der Freizügigkeitsverordnung kann der Vorsorgenehmer seit dem 1. Januar 1987 die Institution oder die Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes jederzeit wechseln.

b. Im Ergebnis ist somit der Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts, welcher die Beschwerdeführerin verpflichtet, das J.F. zustehende Freizügigkeitsguthaben von 174 524 Franken samt Zins ab 1. Februar 1985 auf ein Sonderkonto 2. Säule bei der Kantonalbank zu überweisen, richtig. In masslicher Hinsicht ist der vorinstanzliche Entscheid nicht angefochten worden.

5. ...

Von Monat zu Monat

Am 15. Januar fand eine *Aussprache mit Vertretern von Pro Infirmis, Pro Juventute und Pro Senectute* statt. Für das Jahr 1989 wird eine Untersuchung vorbereitet, die aufzeigen soll, warum Versicherte trotz des Systems der Ergänzungsleistungen eine finanzielle Hilfe der gemeinnützigen Institutionen gestützt auf Artikel 10 und 11 ELG benötigen und wo allenfalls noch Lücken bei den Ergänzungsleistungen bestehen.

Die neue Aufgabenteilung zwischen den IV-Kommissionen und ihren Sekretariaten

Allgemeines

Gestützt auf den neuen Artikel 60^{bis} Absatz 2 IVG hat der Bundesrat mit Wirkung ab 1. Juli 1987 den Sekretariaten der IV-Kommissionen bestimmte neue Aufgaben und Befugnisse übertragen. Diese stehen im Zusammenhang mit dem Abklärungsverfahren (Art. 69 Abs. 2 und 3 IVV), der Anhörung des Versicherten (Art. 73^{bis} Abs. 2 IVV) und der Leistungszusprache (Art. 74^{ter} und 74^{quater} IVV). Die Neuordnung bezweckt einen engeren persönlichen Kontakt zwischen den Versicherten und den Organen der IV sowie die Ausschaltung von administrativen Leerläufen. Die ZAK hat bereits im Februar 1987 (S. 57ff.) über diese Massnahmen orientiert.

Für ein abschliessendes Urteil über die Wirksamkeit der neuen Ordnung reichen die Erfahrungen seit dem 1. Juli 1987 noch nicht aus. Aus zahlreichen

Meinungsäusserungen kann indessen geschlossen werden, dass die oben erwähnten Ziele im allgemeinen erreicht wurden. Vor allem die Kommissionspräsidenten schätzen es, dass sie sich nunmehr vermehrt den kritischen Fällen widmen können.

Mit den nachstehenden Ausführungen nimmt das BSV zu Problemen Stellung, welche die neue Aufgabenteilung in einzelnen Kantonen aufgeworfen hat.

Kein Aufsichtsrecht der Kommission über das Sekretariat hinsichtlich seiner Beschlusskompetenz

Während viele Aufgaben des Sekretariates (vgl. Art. 45 IVV) zu den Vorbereitungs- oder Ausführungsarbeiten für die Kommission und ihren Präsidenten gehören, trifft dies für die neue Beschlusskompetenz nach Artikel 74^{ter} IVV nicht zu. Der Bundesrat hat den Sekretariaten ab 1. Juli 1987 bewusst eine weitgehende Selbständigkeit für bestimmte Sachgeschäfte eingeräumt. Er bekräftigte damit die Auffassung, dass die Kader und das spezialisierte Personal der IV-Sekretariate über ausreichende Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, um gewisse Gesuche sachkundig beurteilen zu können. Es soll hiermit nicht nur ihre fachliche Kompetenz anerkannt, sondern gleichzeitig ein Beitrag zur Beschleunigung des Verfahrens geleistet werden.

Diese Selbständigkeit bezieht sich allerdings nur auf Fälle, in denen die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt sind. Ermessens- und Zweifelsfälle hat das Sekretariat von sich aus der Gesamtkommission zum Entscheid vorzulegen. Es ist offensichtlich, dass eine solche Aufgabenteilung ein hohes Mass an gesundem Menschenverstand bei den Beteiligten voraussetzt. Mit einigem gutem Willen beider Seiten dürften jedoch die sicherlich ab und zu auftretenden Kompetenzkonflikte zu bewältigen sein.

Nicht zulässig ist hingegen, dass die Kommission oder der Präsident die Fall erledigung durch das Sekretariat in irgend einer Form überwacht. Dies hätte eine Verwischung der Kompetenzaufteilung zur Folge und trüge bereits den Keim für Friktionen in sich. Die Überwachung der Sekretariate erfolgt durch das Bundesamt für Sozialversicherung im Rahmen der Geschäftsprüfungen, die es periodisch bei den IV-Kommissionen an Ort und Stelle durchführt. Da die IV-Sekretariate in die kantonalen AHV-Ausgleichskassen integriert sind, müssen ihre Handlungen (oder Unterlassungen) als solche der Ausgleichskassen angesehen werden. Diese haften daher allein gegenüber der IV.

Es versteht sich von selbst, dass die zwei für die Beurteilung der Gesuche von Versicherten zuständigen Instanzen eng zusammenarbeiten müssen. Eine möglichst klare Aufgabenteilung trägt viel dazu bei. Wichtig ist auch die gegenseitige Information; sie schafft Vertrauen und stärkt den Kooperationsgeist. In den gleichen Zusammenhang gehört, dass der Kommissionspräsident

seine Mitglieder über Neuerungen, Änderungen und den allgemeinen Gang der Geschäfte auf dem laufenden hält. Auch wenn ihre Aufgaben eingeschränkt sind, ist es erwünscht, dass die Kommissionsmitglieder ihre Kenntnisse auf dem erforderlichen Niveau halten.

Mitwirkung des Kommissionsarztes bei Sekretariatsbeschlüssen

Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt begrifflich das Vorhandensein eines Gesundheitsschadens voraus, der die Erwerbsfähigkeit des Versicherten beeinflusst oder zu beeinflussen droht. Daher wird vielfach die Meinung vertreten, jedes Leistungsbegehren müsse zuerst dem Arzt der IV-Kommission zur Begutachtung vorgelegt werden. Ein solches Vorgehen hätte jedoch alle Bemühungen um eine Beschleunigung des Beschlussverfahrens in der IV illusorisch gemacht. Es galt deshalb eine Lösung zu finden, die den Kommissionsarzt dort einschaltet, wo eine ärztliche Beurteilung des Falles wirklich angezeigt ist, welche auf diesen administrativen Umweg aber verzichtet, wo er einen blossen Leerlauf darstellt. Da sich eine derart differenzierte Lösung nicht in einen kurzen Satz fassen lässt, hat der Bundesrat in Artikel 74^{ter} Absatz 3 IVV das Bundesamt beauftragt, entsprechende Weisungen zu erlassen.

Diese Weisungen finden sich nunmehr in Randziffer 3016 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV (KS VI, gültig ab 1. Juli 1987). Sie verpflichten das Sekretariat, die Stellungnahme des Kommissionsarztes einzuholen:

- vor der erstmaligen Zusprache von medizinischen Massnahmen bei Geburtsgebrechen und von Pflegebeiträgen an Minderjährige;
- vor der erstmaligen Zusprache anderer Leistungen, sofern die Anspruchsbeurteilung von einer medizinischen Frage abhängt;
- wenn es der Kommissionsarzt für bestimmte Kategorien von Fällen oder in bestimmten Einzelfällen verlangt.

Bezüglich der unter dem ersten Strich erwähnten Fälle versteht es sich, dass es keineswegs unzulässig ist, ein Dossier ein weiteres Mal dem Arzt zu unterbreiten, beispielsweise dann, wenn das Sekretariat die Notwendigkeit der Fortsetzung einer Behandlung oder einer Weitergewährung von Pflegebeiträgen bezweifelt. Der Kommissionsarzt kann auch gewisse Dossiers zur Einsicht verlangen (3. Strich), wenn er es für notwendig hält; so zum Beispiel die Akten von Kindern, die wegen eines Geburtsgebrechens der Spitalbehandlung bedürfen oder bei Fällen erneuerter Hörgeräteversorgung. Dies sollte allerdings nicht zu unverhältnismässigen Nachuntersuchungen führen.

Diese Ordnung berücksichtigt die Tatsache, dass es Gesundheitsschäden gibt, welche nach den Akten des Einzelfalles (Arztbericht) auch für einen medizinischen Laien derart offensichtlich sind, dass von einer «medizinischen Frage» keine Rede sein kann. Auf der anderen Seite gibt es bestimmte Arten von Ge-

sundheitsschäden, deren Auswirkungen auf den Leistungsanspruch oft fragwürdig sind, aber auch vereinzelte Ärzte, deren Berichte erfahrungsgemäss einer kritischen Würdigung bedürfen. In allen diesen Fällen kann der Kommissionsarzt zu Recht seinen Einfluss geltend machen. Es wäre aber nicht zulässig, wenn er vom Sekretariat verlangen würde, dass ihm jeder Fall vorzulegen sei.

Die Funktion des Kommissionsarztes im Bereich der Sekretariatsbeschlüsse ist eine beratende, nicht eine entscheidende. Gehen die Meinungen von Sekretariat und Arzt auseinander, so ist der Fall der Gesamtkommission zu unterbreiten. Verfügt eine Kommission über mehrere Ärzte, so legt sie in einem internen Grundsatzbeschluss fest, wie die oben erwähnten beratenden Funktionen auf die einzelnen Kommissionsärzte verteilt werden.

Die von den Kommissionsärzten für die erwähnten Tätigkeiten aufgewendete Zeit kann bis auf weiteres gemäss den Bestimmungen von Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a (evtl. c) der Verordnung vom 15. Dezember 1980 über die Entschädigung der Mitglieder von IV-Kommissionen (SR 831.242.1) entschädigt werden.

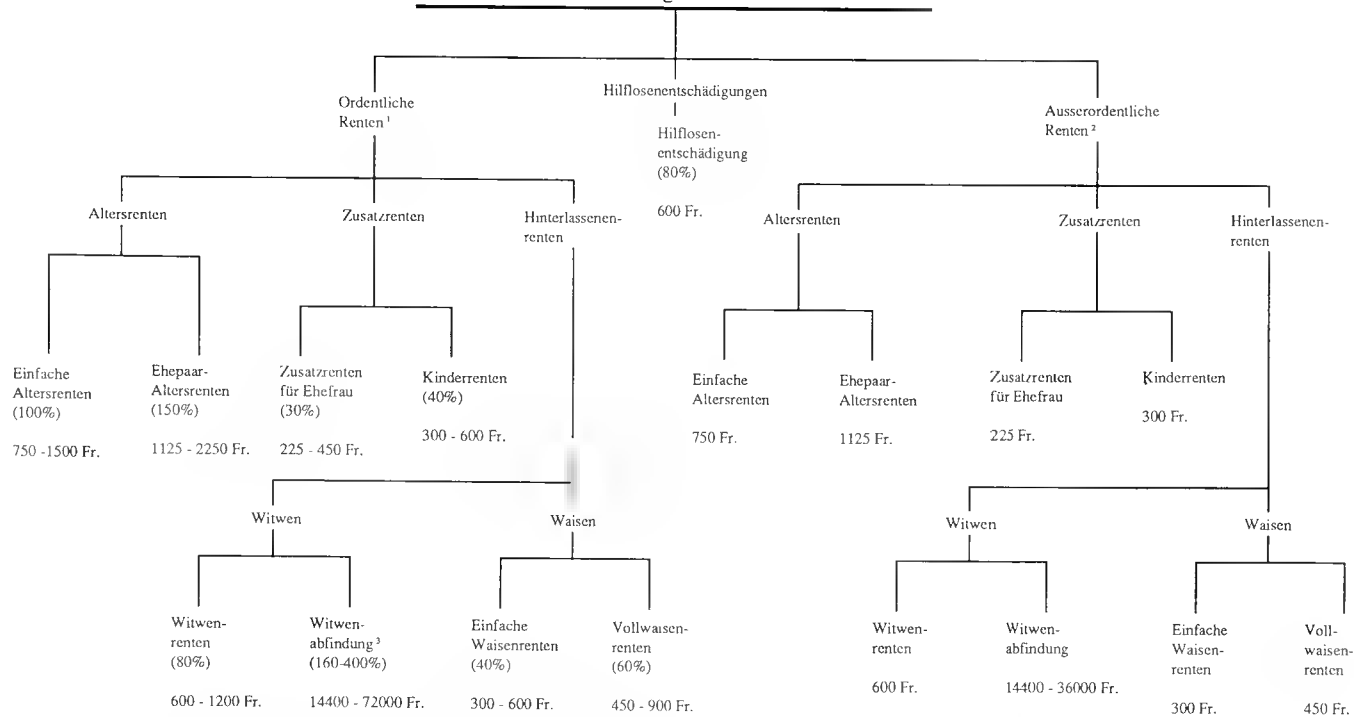
Vernehmlassungen der IV-Kommission in Beschwerdefällen

Hat die IV-Kommission oder ihr Präsident einen negativen Beschluss gefasst und löst dieser ein Beschwerdeverfahren vor der zuständigen Rekursbehörde aus, so werden die beschlussfassenden Instanzen in der Regel aufgefordert, zuhanden der Rekursbehörde zu den Vorbringen des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen. Während die Ausfertigung solcher Stellungnahmen früher oft dem Juristen der IV-Kommission übertragen wurde, legt der neue Artikel 45 Buchstabe h IVV fest, dass es sich hier um eine Sekretariatsaufgabe handelt. Der Wortlaut «Ausfertigung von Stellungnahmen» könnte zwar glauben machen, damit sei nur die saubere kanzleimässige Ausfertigung eines vom juristisch gebildeten Kommissionsmitglied redigierten Textes gemeint. Dem ist aber nicht so, wie auch aus dem französischen Verordnungstext (*rédiger les préavis*) hervorgeht. Dem Sekretariat obliegt hier eine ähnliche Aufgabe wie einem Gerichtsschreiber. Es redigiert die Stellungnahme gestützt auf die in der Kommissionssitzung gefallenen Voten (bei Kommissionsbeschlüssen) oder nach den Anweisungen des Präsidenten (bei Präsidialbeschlüssen). In beiden Fällen ist die Unterschrift des Präsidenten erforderlich, sofern sie dieser nicht ausdrücklich dem Sekretariat delegiert.

Die aus der Neuordnung resultierende Entlastung des Kommissionsjuristen soll es ermöglichen, dass sich dieser in vermehrtem Masse am Entscheidungsprozess innerhalb der Kommission beteiligt, sei es dass er im kritischen Fällen an abklärenden Besprechungen (Art. 69 Abs. 3 IVV) oder beim Anhörungsverfahren (Art. 73^{bis} Abs. 2 IVV) mitwirkt.

Die AHV-Renten ab 1988

Arten und Monatsbeträge der AHV-Renten 1988



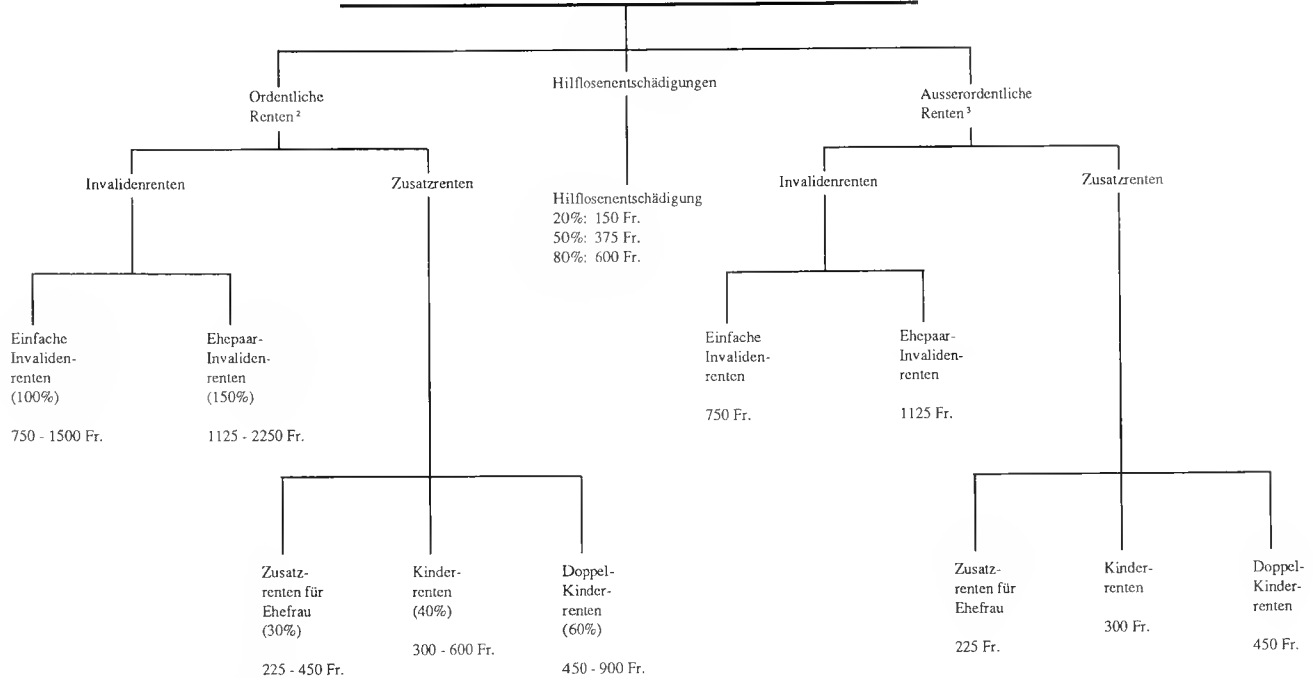
¹ Die ordentlichen Renten werden in Voll- oder Teilrenten ausgerichtet; bei den angegebenen Beträgen handelt es sich um die Mindest- und Höchstbeträge der Vollrenten.

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

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

Die IV-Renten ab 1988

Arten und Monatsbeträge der ganzen IV-Renten 1988¹



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

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 1988

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 1988. 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 1988. EDMZ 318.300

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

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

1.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die AHV (AHVV), vom *31. Oktober 1947* (SR 831.101). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1988. 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 1988.	
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 1988.	EDMZ 318.300
Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom 11. Oktober 1972 (SR 831.143.15).	EDMZ
Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV/IV, vom 21. November 1973 (AS 1973, 1970), abgeändert durch Verordnungen vom 15. November 1978 (AS 1978, 1941) und 2. Dezember 1985 (SR 831.191.2).	EDMZ
Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen (u.a. Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen), vom 3. September 1975 (SR 831.161).	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 1988.	EDMZ 318.300
Verordnung 88 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom 1. Juli 1987 (SR 831.102). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1988.	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
Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Gewährung von Übergangsrenten der AHV an Schweizer im	EDMZ

Ausland (Anpassung der Einkommensgrenzen), vom 24. Juni 1957 (SR 831.133.1).	
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). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1988.	EDMZ 318.300
Verordnung über Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 30. November 1982 (SR 831.143.42).	EDMZ
Verordnung über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Betagte, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 10. Dezember 1982 (SR 831.188).	EDMZ
Verordnung über die Organisation der ZAS/SAK, vom 3. September 1987 (SR 831.143.32).	

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Jugoslawien

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

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

Italien

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

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

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

Bundesrepublik Deutschland¹

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

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

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

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

EDMZ
318.105

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

EDMZ

Liechtenstein¹

Abkommen über die AHV und IV, vom 3. *September* 1965 (AS 1966, 1227).

Verwaltungsvereinbarung, vom 31. Januar 1967 (AS 1968, 376).

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

EDMZ
318.105

¹ Siehe Fussnote 1 auf der folgenden Seite.

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

Luxemburg

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

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

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

Österreich¹

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

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

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

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

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

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

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

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

Türkei

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

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

¹ Siehe auch:

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

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

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

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

Niederlande

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

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

Zusatzverwaltungsvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung
vom 29. Mai 1970, 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

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

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

Portugal

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

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

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

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

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

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. Oktober 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

Vereinigte Staaten von Amerika

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

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

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

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

Rheinschiffer

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

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

Dänemark

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 10. November 1983 (AS 1984, 179).¹

Zusatzabkommen zum Abkommen vom 5. Januar 1983, vom 18. September 1985 (AS 1986, 1502).

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

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

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

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

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1. Versicherungspflicht und Beiträge

Kreisschreiben über die Beitragspflicht der Erwerbstätigen im Rentenalter, gültig ab *1. Januar 1979*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1980, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1982, Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1984 und Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1986. EDMZ
318.107.12
318.107.121
318.107.122
318.107.123
318.107.124

Kreisschreiben über die Beiträge für die obligatorische Arbeitslosenversicherung, gültig ab *1. Januar 1984*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1987. EDMZ
318.102.05
318.102.051

Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, gültig ab *1. Januar 1985*. EDMZ
318.102.01

Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab *1. Januar 1987*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1988. EDMZ
318.102.02
318.102.021

Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab *1. Januar 1988*. EDMZ
318.102.03

Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab *1. Januar 1988*. EDMZ
318.102.04

Kreisschreiben über die Verzugs- und Vergütungszinsen, gültig ab *1. Januar 1988*. EDMZ
318.102.06

1.5.2 Leistungen

Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik: siehe IV 2.5.3.

Weisungen für die Meldung des Zuwachses an das zentrale Rentenregister, gültig ab *1. Oktober 1975*, mit Liste der Schlüsselzahlen für Sonderfälle, Stand 1. Januar 1988, Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1988. EDMZ
318.106.06
318.106.10
318.106.061
318.106.062

Weisungen für die Meldung der Abgänge an das zentrale Rentenregister, gültig ab *1. November 1977*. EDMZ
318.106.07

Weisungen für die Meldung von Änderungen an das zentrale Rentenregister im MLZ/MLA-Verfahren, gültig ab *1. Januar 1981*. EDMZ
318.104.09

Weisungen für die Meldungen an das zentrale Rentenregister mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab *1. April 1982*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1988. EDMZ
318.104.10
318.104.101
318.104.102

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 <i>1. Januar 1984</i> .	BSV 37.217
Kreisschreiben über das Meldesystem und das Verrechnungswesen zwischen AHV/IV und obligatorischer Unfallversicherung (UV), gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	BSV 37.183
Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV und IV mit Leistungsrückforderungen der Militärversicherung (MV), gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	BSV 37.171
Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1986.	EDMZ 318.303.01 318.303.011
Kreisschreiben über die Rentenerhöhung auf den <i>1. Januar 1988</i> :	BSV
– I/88 vom 23. Juni 1987 (Vorbereitende Massnahmen)	87.587
– II/88 vom 25. August 1987 (Umrechnung der laufenden Renten)	87.754
– III/88 vom 30. Oktober 1987 (Berechnung und Festsetzung der neuen Renten)	87.938
Wegleitung über die Renten (RWL), Ausgabe <i>1. Januar 1986</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1987 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1988.	EDMZ 318.104.01 318.104.0187 318.104.0188

1.5.3 Organisation

1.5.3.1 Kassenzugehörigkeit und Kontrolle der Arbeitgeber

Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> . Bereinigte Ausgabe mit Stand 1. Januar 1985, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1988.	EDMZ 318.107.08 318.107.081
--	-----------------------------------

Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> . Bereinigte Ausgabe mit Stand 1. Januar 1985, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1988.	EDMZ 318.107.09 318.107.091
--	-----------------------------------

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
---	-----------------------------------

Wegleitung über die Kassenzugehörigkeit der Beitragspflichtigen (WKB), gültig ab <i>1. August 1984</i> .	EDMZ 318.106.19
--	--------------------

1.5.3.2 Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung

Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab <i>1. Februar 1965</i> .	EDMZ 318.107.06
---	--------------------

Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.107.10
<i>1.5.3.3 Versicherungsausweis und individuelles Konto</i>	
Die Versichertennummer. Gültig ab <i>1. Juli 1972</i> , mit Ergänzungsblatt gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.106.12 318.106.121
Weisungen für die Meldung der IK-Eintragungen an die Zentrale Ausgleichsstelle mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab <i>1. Januar 1981</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1985</i> .	EDMZ 318.106.09 318.106.091
Weisungen für den Datenaustausch mit magnetisierten Datenträgern auf dem Gebiet des zentralen Versichertenregisters, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1985</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.106.03 318.106.031 318.106.032
Kreisschreiben über die Sicherstellung der individuellen Konten (IK), gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.106.21
Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab <i>1. Januar 1985</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.106.02 318.106.021
Zirkularschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über die Zuteilung der Versichertennummer an Angehörige des Zivilschutzes, vom <i>25. Juni 1986</i> .	BSV 86.573
Die Schlüsselzahlen der Staaten, Stand <i>1. Januar 1987</i> .	EDMZ 318.106.11
Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.106.05
<i>1.5.3.4 Organisation, Finanzhaushalt und Revision der Ausgleichskassen</i>	
Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom <i>28. November 1957</i> .	BSV 57-2637
Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom <i>31. Januar 1958</i> , ausgeht auf die IV durch Kreisschreiben vom <i>10. Dezember 1959</i> .	BSV 58-2822 59-4633
Kreisschreiben über die Berichterstattung der AHV-Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen, vom <i>19. Juli 1974</i> .	BSV 25.419
Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1979</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Februar 1983</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Februar 1988</i> .	EDMZ 318.103 318.103.1 318.103.2

Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab <i>1. Juli 1980</i> .	EDMZ 318.107.03
Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab <i>1. April 1982</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. April 1982, Nachtrag 2 gültig ab 1. September 1984 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1986.	EDMZ 318.107.05 318.107.051 318.107.052 318.107.053
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> .	EDMZ 318.107.07
<i>1.5.3.5 Rückgriff auf haftpflichtige Dritte</i>	
Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der AHV auf haftpflichtige Dritte, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> .	EDMZ 318.108.01
<i>1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer</i>	
Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1986.	EDMZ 318.101 318.101.2 318.101.3
<i>1.5.5 Ausländer und Staatenlose</i>	
Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand <i>1. Juni 1987</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 <i>1. Dezember 1986</i>. – Übersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten (mit Ausnahme des Rheinschifferübereinkommens).	

- 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

Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab *1. Januar 1980*, ergänzt durch das Richtraumprogramm für Altersheime, Stand 1. Februar 1981.

EDMZ
318.106.04
BSV

Kreisschreiben über die Beiträge der AHV an Organisationen der privaten Altershilfe, gültig ab *1. Januar 1986*, mit Beilage Verzeichnis der kantonalen Koordinationsstellen für Altershilfemassnahmen und Anhang 2 gültig ab 1. Januar 1987.

EDMZ
318.303.02
318.303.021
318.303.022

1.6 Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

EDMZ
318.118

Tabellen 1980 – 1985 der wegen Überversicherung gekürzten ordentlichen Kinder- und Waisenrenten.

EDMZ
318.117.80-85

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab *1. Januar 1988*.

EDMZ
318.114

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab *1. Januar 1988*.

EDMZ
318.101.1

5,35% Beiträge vom massgebenden Lohn. Unverbindliche Hilfstabelle, gültig ab *1. Januar 1988*.

EDMZ
318.112.1

Tabelle für die Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne, gültig ab *1. Januar 1988*.

EDMZ
318.115

Rententabellen 1988, Band 1 (Ermittlung der Rentenskala und des massgebenden durchschnittlichen Jahresinkommens), gültig für 1988.

EDMZ
318.117.881

Rententabellen 1988, Band 2 (Festsetzung des Rentenbetrages) gültig ab *1. Januar 1988*.

EDMZ
318.117.882

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die IV (IVG), vom *19. Juni 1959* (SR 831.20). EDMZ
Bereinigte Fassung mit sämtlichen geltenden Änderungen ent- 318.500
halten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1988.

2.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die IV (IVV), vom *17. Januar 1961* (SR EDMZ
831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen geltenden Änderun- 318.500
gen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1988.

Weisungen über bauliche Vorkehren für Gehbehinderte, vom EDMZ
15. Oktober 1975 (BBl 1975 II 1792).

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

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom *9. Dezember 1985* (SR EDMZ
831.232.21). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen 318.500
enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1988.

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

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

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not gera- BSV
teter Invaliden, erlassen vom Bundesamt für Sozialversicherung
am *23. Juni 1976*. 28.159

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV EDMZ
(HVI), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern
am *29. November 1976* (SR 831.232.51). Bereinigte Fassung mit
sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.»,
Stand 1. Januar 1988. 318.500

Verordnung über die Entschädigung der Mitglieder von IV- EDMZ
Kommissionen, erlassen vom Eidgenössischen Departement des
Innern am *15. Dezember 1980* (SR 831.242.1).

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

2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Die geltenden Sozialversicherungsabkommen beziehen sich auch auf die IV.

Näheres siehe Ziffern 1.4 und 1.5.5.

2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

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
--	---------------

Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1984, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1986.	EDMZ 318.507.11 318.507.111
---	-----------------------------------

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
---	---

2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen von anerkannten Krankenkassen, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	BSV 37.173
Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab <i>1. Januar 1985</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1986</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.507.13 318.507.131 318.507.132
Weisungen für die Bearbeitung der Bescheinigungen für IV-Taggelder, vom <i>6. Februar 1986</i> .	BSV 86.088
Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, gültig ab <i>1. Juli 1987</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.507.12 318.507.121

2.5.3 Organisation und Verfahren

Anleitung für die Sekretariate der IV-Kommissionen betreffend Verwaltungshilfe für ausländische Invalidenversicherungen, vom <i>24. Februar 1965</i> , 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 <i>1. Januar 1970</i> .	BSV 18.484
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfall-Reglement), vom <i>1. Juli 1970</i> .	BSV 19.214
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom <i>7. August 1970</i> .	BSV 19.404
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. September 1970</i> , mit Richtlinien vom <i>30. September 1971</i> 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 <i>1. November 1972</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1983</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.507.04 318.507.041 318.507.042
Richtlinien für die Zusammenarbeit des Nachbehandlungs zentrums der SUVA in Bellikon mit der IV, vom <i>18. September 1973</i> .	BSV 24.331
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. Dezember 1973</i> , mit Ergänzung vom <i>26. Mai 1978</i> .	BSV 24.603 30.536

Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom 2. <i>Oktober 1974</i> .	BSV 25.677
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab 1. <i>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 1. <i>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 12. <i>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 16. <i>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 1. <i>Februar 1982</i> .	BSV 34.861
Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik, gültig ab 1. <i>Januar 1983</i> , mit Verzeichnis der zugehörigen Codes (gültig ab 1. Januar 1986) und Nachtrag 1 gültig ab 1. Juli 1987.	BSV 318.108.03 318.108.04 318.108.031
Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der IV auf haftpflichtige Dritte, gültig ab 1. <i>Januar 1983</i> .	EDMZ 318.108.02
Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Fahrvergünstigungen für Behinderte, vom 23. <i>Juni 1987</i> .	BSV 87.573
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. <i>Juli 1987</i> .	EDMZ 318.507.03
<i>2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe</i>	
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invaliden anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab 1. <i>Januar 1968</i> .	BSV 15.784
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invaliden, gültig ab 1. <i>Oktober 1975</i> .	EDMZ 318.507.17
Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten für Invalide, gültig ab 1. <i>Januar 1976</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.18 318.507.181

Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab <i>1. Januar 1980</i> , ergänzt durch das Richtraumprogramm für Invalidenbauten, Stand 1. August 1979.	EDMZ 318.106.04 BSV
Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. Januar 1987</i> .	EDMZ 318.507.10
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Wohnheime und Tagesstätten für Behinderte, gültig ab <i>1. Januar 1987</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1987.	EDMZ 318.507.20 318.507.201
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden, gültig ab <i>1. Januar 1988</i> .	EDMZ 318.507.19

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

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

3.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom <i>19. März 1965</i> (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1988.	EDMZ 318.680
--	-----------------

3.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom <i>15. Januar 1971</i> (SR 831.301). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1988.	EDMZ 318.680
Verordnung 88 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, vom <i>1. Juli 1987</i> (SR 831.302).	EDMZ

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behindernungskosten bei den EL (ELKV), vom <i>20. Januar 1971</i> (SR	EDMZ 318.680
---	-----------------

831.301.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1988.

3.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Richtlinien betreffend die Revision der kantonalen EL-Durchführungsstellen vom 3. *November 1966* (seit 1. September 1974 nur noch gültig für die Revision der EL-Durchführungsstellen der Kantone Zürich, Basel-Stadt und Genf).

BSV
13.878

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*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1988.

EDMZ
318.682
318.682.1

Kreisschreiben an die kantonalen EL-Durchführungsstellen und an die Ausgleichskassen über das Meldeverfahren zwischen den EL-Durchführungsstellen und der Zentralen Ausgleichsstelle bei Rentenerhöhungen und bei generellen Überprüfungen, vom 21. *August 1987*.

BSV
87.745

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 1988.

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 1988.

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

EDMZ
318.700

834.14). Enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1988.

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

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Bescheinigung der Dienstage gemäss EO, gültig ab *1. Januar 1976* (Stand 1. Januar 1981). EDMZ (BZS 1616.01)

Weisungen für die Meldung der EO-Daten an die Zentrale Ausgleichsstelle mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab *1. April 1985*. EDMZ 318.705

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

Anleitung für die Instruktion der Dienstleistenden (insbesondere in den Rekrutenschulen), Ausgabe *März 1987*. EDMZ 318.704

Wegleitung zur EO, gültig ab *1. Januar 1988*. EDMZ 318.701

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

5. Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

5.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), vom *25. Juni 1982* (SR 831.40). EDMZ

5.2 Erlasse des Bundesrates

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 Vorsorgeschutzes 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

5.3 Publikationen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabellen und Anwendungsbeispiele für die Jahre 1985, 1986/87 und 1988/89. EDMZ
318.762.85
318.762.86/87
318.762.88/89

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

Vom BSV anerkannte Kontrollstellen gemäss Artikel 33 Buchstabe c BVV 2 (Namensverzeichnis), Stand 1. Juli 1987. EDMZ
318.769.87

Fachliteratur

Grossenbacher Silvia: Familienpolitik und Frauenfragen in der Schweiz. 234 Seiten. Fr. 38.–. Verlag Rüegger, Diessenhofen.

Matter Anne-Marie: L'école réparatrice. Esquisse d'une pédagogie spécifique pour les enfants handicapés mentaux. Fr. 30.–. Editions des sentiers, avenue de Provence 22, 1007 Lausanne.

Schweizer Hotels für behinderte Personen. Neuauflage 1987. Unentgeltlich zu beziehen bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Körperbehinderte SAK, Postfach 129, 8032 Zürich.

Yersin Danielle: Prévoyance professionnelle et pratiques fiscales. Finanz- und steuerpolitische Mitteilungen, Nr. 52 1987. Koordinations- und Beratungsstelle der kantonalen Finanzdirektoren für Fragen der Finanz- und Steuerpolitik (Finanzdirektion des Kantons Zug), Zug.

Durchführungsfragen

Vergütung für Orthopantomogramm bei Abklärungen im Rahmen der Ziffern 208–210 GgV¹

(Art. 78 Abs. 3 IVV; Merkblatt Nr. 86.1129)

Das Merkblatt «Informationen für Zahnärzte über die IV» enthält unter den Positionen, die der IV für eine Abklärung *höchstens* in Rechnung gestellt werden können (S. 14 Ziff. 6), auch das Orthopantomogramm.

Seinerzeit wurde bei Ausarbeitung der Kriterien zur Anerkennung von Kieferanomalien als Geburtsgebrechen in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft vereinbart, dass zur Annahme eines entsprechenden Geburtsgebrechens einzig die kephalometrisch ausgemessenen ANB- und Kieferbasisebenenwinkel massgebend sein sollen.

Die Unterlagen zur IV-Abklärung sind von denjenigen zur Planung und Beurteilung eines Falles abzugrenzen. Letztere haben ein viel weiter gestecktes Ziel, nämlich die Situation als Ganzes zu erfassen und ihre Planung zu erlauben. Die IV vergütet diese «diagnostisch/planerischen» Massnahmen, welche das für die IV-Abklärung notwendige Minimum überschreiten, nur, wenn sie für die Behandlung Kostengutsprache erteilt hat.

Das Orthopantomogramm ist für die Beurteilung des Vorliegens eines Geburtsgebrechens der Ziffern 208/209/210 GgV nicht von Bedeutung und wird folglich laut Artikel 78 Absatz 3 IVV von der IV nicht vergütet, sofern kein entsprechendes Geburtsgebrechen besteht.

Dort, wo ein Orthopantomogramm zur Beurteilung eines Geburtsgebrechens unabdingbar ist, wie z.B. bei den Ziffern 206 oder 207 GgV, kann es selbstverständlich bereits im Rahmen der Abklärung übernommen werden.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 277

Parlamentarische Vorstösse

Motion Grendelmeier vom 18. Dezember 1987 betreffend die Revision der Erwerbsersatzordnung

Nationalrätin Grendelmeier hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, die Revision der Erwerbsersatzordnung auf den 1. Januar 1990 nach folgenden Prinzipien in die Wege zu leiten:

- Entlassung weiblicher Erwerbstätiger aus der Beitragspflicht;
- Beseitigung der Leistungsansprüche von Personen, die überdurchschnittlich gut verdienen.»

Interpellation Nabholz vom 18. Dezember 1987 betreffend die zehnte AHV-Revision

Nationalrätin Nabholz hat folgende Interpellation eingereicht:

«Seit Jahren ist die zehnte AHV-Revision pendent. Die Reaktionen in der Öffentlichkeit zeigen, dass die bisher bekanntgewordenen Vorstellungen des Bundesrates nicht zu befriedigen vermögen. Ich frage den Bundesrat deshalb an, ob und wann er gedenkt, einen Vorentwurf zu unterbreiten, der im wesentlichen folgende Elemente enthält:

1. Ein geschlechtsneutrales und zivilstandsunabhängiges Rentensystem mit individuellem Rentenanspruch unter Einschluss:
 - der individuellen Beitragspflicht;
 - des Beitragssplitts während der Ehe;
 - von Beitragsgutschriften bei Ausübung von Betreuungsfunktionen (Kinder, resp. im mittleren Grade invalide Angehörige);
 - Gleichbehandlung von Mann und Frau sowie von Vater- und Mutterwaisen bei Hinterlassenenleistungen.
2. Einführung des flexiblen Rentenvorbezugs für Männer und Frauen ab dem 62. Altersjahr.
3. Einbezug vorbereitender Massnahmen zur Überwindung der sich abzeichnenden, demografisch bedingten Finanzierungslücke, u.a. durch den Verzicht auf sozialpolitisch nicht oder nicht mehr relevante Leistungen sowie durch eine schrittweise Anpassung der Rentenalter.
4. Eine Übergangsordnung von mindestens 12 Jahren Dauer.»

(10 Mitunterzeichner)

Einfache Anfrage Rechsteiner vom 18. Dezember 1987 betreffend die volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge

Nationalrat Rechsteiner hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Bei der Beantwortung der Interpellation 87.531¹ teilte der Bundesrat Ende August

mit, dass das besonders dringliche Problem der Freizügigkeit durch eine Revision des OR (Art. 331c) angegangen werde, wobei über die Priorität noch zu beschliessen sei. Der Antwort auf die Einfache Anfrage 87.667² kann in zeitlicher Hinsicht nun entnommen werden, dass eine verwaltungsinterne Arbeitsgruppe des EJPD Abklärungen bis 1989 treffen werde. Sollte dieser Zeitplan eingehalten werden, könnte mit einer Vorlage frühestens gegen Ende der Legislaturperiode gerechnet werden. Ein solches Hinausschieben darf den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern jedoch nicht zugemutet werden, dies umso weniger, als die im Zusammenhang mit der Freizügigkeit zu lösenden Probleme überblickbar sind.

Ich frage den Bundesrat deshalb:

1. Ist er bereit, der angestrebten OR-Revision eine hohe zeitliche Priorität einzuräumen?
2. Bis wann darf mit einer Vorlage gerechnet werden?»

Mitteilungen

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1987

Im Jahre 1987 haben die Kantone 1057,6 Mio Franken an Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV und IV ausgerichtet; das sind 279,9 Mio Franken oder 36,0 Prozent mehr als im Vorjahr. Der Ausgabenzuwachs ist auf die zweite ELG-Revision, die am 1. Januar 1987 in Kraft getreten ist, zurückzuführen.

Von den Gesamtausgaben entfielen 842,8 Mio Franken (+ 34,3%) auf die EL zur AHV und 214,8 Mio Franken (+ 43,2%) auf die EL zur IV. Der Bund hat an die Ausgaben einen Gesamtbetrag von 249,3 Mio Franken (23,6%) geleistet.

Ausgaben von Bund und Kantonen für die Ergänzungsleistungen in Mio Franken

Jahr	Gesamtausgaben	Anteil Bund	Anteil Kantone
1983	581,4	299,8	281,6
1984	675,8	349,9	325,9
1985	702,1	363,5	338,6
1986	777,8	186,5	591,3
1987	1057,6	249,3	808,3

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 23, Ausgleichskasse Edelmetalle: Die Gründerverbände Verband schweizerischer Goldschmiede und Zentralverband schweizerischer Uhrmacher haben sich mit Wirkung ab 1. Januar 1988 zusammengeschlossen zum Zentralverband schweizerischer Goldschmiede und Uhrenfachgeschäfte (ZVSGU)

¹ siehe ZAK 1987 Seite 472 / ² siehe ZAK 1987 Seite 511

Gerichtsentscheide

AHV. Sozialversicherungsabkommen; einmalige Abfindung und Verwirkung

Urteil des EVG vom 25. März 1987 i.Sa. C.F.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 46 Abs. 1 AHVG; Art. 7 Abs. 2 des schweizerisch-spanischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 13. Oktober 1969. Muss die Rente in der Form einer einmaligen Abfindung ausgerichtet werden, so verliert der Berechtigte nicht den Anspruch auf jede Leistung, wenn er sein Gesuch nicht innert der Frist von Art. 46 Abs. 1 AHVG einreicht. In dieser Hinsicht ist die Rechtsprechung zur Verwirkung der einmaligen Witwenabfindung im Sinne von Art. 24 AHVG nicht anwendbar.

Die spanischen Staatsangehörigen R.F., geboren 1926, und C.F., geboren 1928, heirateten 1955 in Spanien. Dieser Verbindung entsprangen keine Kinder. In den Jahren 1970 bis 1972 arbeitete der Ehemann in der Schweiz und entrichtete in dieser Zeit während 1 Jahr und 11 Monaten Beiträge an die AHV. Am 5. Dezember 1976 starb er.

Am 5. April 1984 meldete sich die in Spanien wohnhafte C.F. zum Bezug einer Witwenrente an. Da die ihr zustehende Teilrente (16 Fr. im Monat) weniger als 10 Prozent der entsprechenden ordentlichen Vollrente (781 Fr.) betragen hätte, sprach ihr die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) anstelle von monatlichen Rentenleistungen eine einmalige Abfindung von 3154 Franken zu (Verfügung vom 29. Mai 1985).

Gegen diese Verfügung beschwerte sich C.F. und verlangte die Ausrichtung von monatlichen Rentenleistungen. Mit Schreiben vom 11. Dezember 1985 wurde sie vom Instruktionsrichter auf die von der Rekurskommission ins Auge gefasste Reformatio in peius hingewiesen und vergeblich zur Stellungnahme aufgefordert.

Mit Entscheid vom 12. März 1986 wies die Rekurskommission die Beschwerde in Abänderung der angefochtenen Verfügung ab, wobei sie der Beschwerdeführerin jegliche Versicherungsleistungen verweigerte. Sinngemäss stellte sie dabei fest, dass die Beschwerdeführerin keine Rente geltend machen könne und der Anspruch auf eine einmalige Abfindung im vorliegenden Fall im Sinne von Art. 46 Abs. 1 AHVG «verjährt» sei.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die SAK die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und die Wiederherstellung ihrer Verfügung vom 29. Mai 1985.

Das BSV schliesst auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. ... (Beschwerdelegitimation)

2a. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben nach Art. 29 Abs. 1 AHVG die rentenberechtigten Personen, die während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben, oder ihre Hinterlassenen. Auf eine solche Rente haben namentlich diejenigen Witwen einen Anspruch, welche im Zeitpunkt der Verwitwung das 45. Altersjahr zurückgelegt haben und während mindestens fünf Jahren verheiratet gewesen sind (Art. 23 Abs. 1 Bst. d AHVG). Der Anspruch auf eine Witwenrente entsteht am ersten Tag des dem Tode des Ehemannes folgenden Monats (Art. 23 Abs. 3 AHVG).

b. Spanische Staatsangehörige haben unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf die ordentlichen Renten und die Hilfenentschädigungen der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung (Art. 7 Abs. 1 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Spanien über Soziale Sicherheit vom 13. Oktober 1969). Hat jedoch ein spanischer Staatsangehöriger, der nicht in der Schweiz wohnt, Anspruch auf eine ordentliche Teilrente, die höchstens ein Zehntel der entsprechenden ordentlichen Vollrente beträgt, so wird ihm an Stelle der Teilrente eine einmalige Abfindung in der Höhe des Barwertes der geschuldeten Rente gewährt (Art. 7 Abs. 2 des Abkommens in seiner durch das Zusatzabkommen vom 11. Juni 1982 modifizierten Fassung).

3a. Im vorliegenden Fall steht fest, dass der Versicherten grundsätzlich seit dem Tode ihres Ehemannes eine Witwenrente zustand, die jedoch entsprechend den erwähnten Abkommensvorschriften durch eine einmalige Abfindung zu ersetzen war.

Nach Feststellung, dass der Anspruch der Rentenansprecherin auf die angefochtene Abfindung am ersten Tag des dem Tode des Ehemannes folgenden Monats (d.h. am 1. Januar 1977) entstanden war, gelangte indessen die Vorinstanz zur Auffassung, das Leistungsgesuch vom 5. April 1984 sei verspätet eingereicht worden. Die Vorinstanz stützte sich dabei auf Art. 46 Abs. 1 AHVG, wonach «der Anspruch auf Nachzahlung nicht bezogener Renten und Hilfenentschädigungen mit dem Ablauf von 5 Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war, erlischt». Im übrigen berief sie sich auf EVGE 1955 S. 110 (ZAK 1955 S. 367), woraus hervorgehe, dass diese Gesetzesbestimmung ebenfalls auf die einmalige Witwenabfindung gemäss Art. 24 AHVG anwendbar sei.

b. Dieser Begründung kann nicht beigespflichtet werden. Es besteht nämlich keinerlei Ähnlichkeit zwischen der einmaligen Witwenabfindung und der vor-

liegend in Frage stehenden Abfindung. Während im ersten Fall die Abfindung an Witwen ausgerichtet wird, welche die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Witwenrente (vgl. Art. 23 AHVG) nicht erfüllen, kann im zweiten Fall die Ansprecherin gerade eine solche Rente beanspruchen. Die staatsvertragliche Regelung, die anstelle der Rentenzahlungen die Möglichkeit einer Kapitalabfindung vorsieht, stellt lediglich eine Vorschrift administrativer Art dar. Sie bezweckt eine Rationalisierung der Geschäftsabläufe in der AHV, die es in gewissen Fällen erlauben soll, einen in keinem Verhältnis zu den Rentenbeträgen stehenden Verwaltungsaufwand zu vermeiden. Die von der Vorinstanz angerufene Rechtsprechung kann deshalb im vorliegenden Fall keine Anwendung finden.

Vielmehr ist in Betracht zu ziehen, dass der Versicherten im Rahmen der fünfjährigen Frist nach Art. 46 Abs. 1 AHVG ein Anspruch auf monatliche Rentenleistungen erwachsen wäre, sofern im vorliegenden Fall der Rentenbetrag mehr als zehn Prozent der ordentlichen Vollrente betragen hätte. Die Verhältnisse wären demnach anders gewesen, als wenn die Rentenansprecherin im Zeitpunkt ihrer Anmeldung zum Bezug einer Witwenrente in der Schweiz gewohnt hätte. Würde man hingegen den Schlussfolgerungen der Vorinstanz folgen, führte dies praktisch dazu, dass der Anspruch gewisser ausländischer Staatsangehöriger auf Leistungen der AHV strengerer Anforderungen unterläge als derjenige von Versicherten, für welche eine Umwandlung der Rente in eine Kapitalabfindung ausser Betracht fällt. Eine Grundlage für eine derartige unterschiedliche Behandlung lässt sich aber weder im AHVG noch im Staatsvertrag finden.

Andererseits heisst das nicht, dass die fünfjährige Verjährungsfrist überhaupt keine Rolle spielt, wenn die Rente in Form einer einmaligen Abfindung ausgerichtet wird. Wie die Ausgleichskasse in ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht hervorhebt, wird bei Anwendung der für die Abfindung gültigen Festsetzungsregeln Art. 46 Abs. 1 AHVG insofern Rechnung getragen, als der Berechtigte einen Teil seines Anspruches auf den kapitalisierten Wert der nichtbezogenen Renten verliert, wenn er sein Gesuch nach Ablauf der in dieser Gesetzesvorschrift vorgesehenen Frist einreicht (vgl. in diesem Zusammenhang die vom BSV herausgegebenen Barwerttabellen zur Berechnung von Abfindungen geschuldeter Renten in ihrer seit 1. Januar 1979 gültigen Fassung).

c. Aufgrund des Gesagten erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als begründet.

IV. Medizinische Massnahmen

Urteil des EVG vom 10. August 1987 i.Sa. P. F.

Art. 12 Abs. 1 IVG. Als stabile oder mindestens stabilisierte Skelettanomalien gelten nur Defekte und Fehlstellungen im knöchernen Bereich, das heisst solche der Knochen, welche durch Defekte dieser selbst bedingt sind, nicht aber solche, die durch Mängel der Knorpelpartien sowie des Bänder- und Muskelsystems hervorgerufen werden. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der im Jahre 1964 geborene Versicherte P. F. leidet infolge eines 1981 erlittenen Hirninfarktes mit Halbseitenlähmung rechts an einer Equinovarusstellung des rechten Fusses. Da der Versicherte «durch die ungenügende Stabilität und Fehlstellung seines rechten Fusses beim Gehen ganz erheblich behindert» sei, schlug Dr. med. B., Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie, als Stabilisierungsmassnahme eine subtalare Arthrodeese bei gleichzeitigen Sehnenverlagerungen vor. Am 12. Februar 1986 ersuchte P. F. die IV um Übernahme der Kosten für diese Operation, welche am 14. März 1986 vorgenommen wurde. Mit Verfügung vom 30. April 1986 lehnte die Ausgleichskasse das Gesuch um medizinische Massnahmen mit der Begründung ab, die Operation sei unmittelbar auf das Leiden an sich gerichtet und stelle einen Eingriff in labiles pathologisches Geschehen dar, weshalb die Voraussetzungen von Art. 12 IVG nicht erfüllt seien.

Die hiegegen gerichtete Beschwerde, mit welcher P. F. beantragen liess, die IV sei zur Übernahme der Operationskosten zu verpflichten, hiess die kantonale Rekursbehörde gut.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 30. April 1986 wiederherzustellen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Der Versicherte hat laut Art. 12 Abs. 1 IVG Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Eine solche Vorkehr bezweckt nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck labiles pathologisches Geschehen wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich – bei volljährigen Versicherten – die Frage stellen, ob

eine medizinische Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Die IV übernimmt daher in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren, sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 112 V 349, ZAK 1987 S. 251; BGE 105 V 19, ZAK 1979 S. 563 und BGE 105 V 149, ZAK 1980 S. 271).

Als stabile oder mindestens relativ stabilisierte Defektzustände oder Funktionsausfälle bei Gelenkschäden gelten nach ständiger Rechtsprechung nur solche im knöchernen Bereich, also Anomalien des Skelettes selbst; demzufolge betrachtet die Praxis nur die der Korrektur oder Beseitigung eines stabilen Skelettdefektes und dessen unmittelbaren mechanischen Folgen dienenden Eingriffe als Eingliederungsmassnahmen im Sinne des Gesetzes. Diese Rechtsprechung hat das EVG zudem in dem Sinne verdeutlicht, dass als Fehlstellungen im knöchernen Bereich nur solche der Knochen, welche durch Defekte dieser selbst bedingt sind, zu gelten haben, nicht auch solche, die durch Mängel der Knorpelpartien sowie des Bänder- und Muskelsystems hervorgerufen werden (BGE 105 V 142 Erw. 3a mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 339).

Bei Mischformen ist jeweils zu prüfen, ob der Defekt vorwiegend auf die Knochenmissbildung oder auf andere Ursachen zurückgeführt werden muss, was sich gewöhnlich anhand der angewandten Operationsmethode zuverlässig beurteilen lässt (ZAK 1977 S. 539 Erw. 1b mit Hinweisen).

2. Im Lichte dieser Grundsätze stellt die beim Beschwerdegegner vorgenommene Operation keine medizinische Eingliederungsmassnahme der IV dar. Dr. B. hatte nämlich im Bericht vom 28. August 1985 zum vorgesehenen Eingriff folgendes ausgeführt:

«Rein fachlich-orthopädisch gesehen benötigt Herr F. eine volle subtalare Arthrodesse des rechten Fusses, kombiniert mit einer Verlagerung des Tibialis anterior nach distal und lateral auf den Fussrücken und eine gleichzeitige Verlagerung des Extensor hallucis longus auf das Metatarsale III und eine halbe Verlagerung des Extensor II auf I. Mit dieser Operation kann man die Supinations-Inversionshaltung des Fusses voll korrigieren, die Spitzfussstellung weitgehend, jedenfalls genügend, um den Steppergang zum Verschwinden zu bringen.»

Daraus folgt, dass im vorliegenden Fall die Sehnenverlagerungen eindeutig im Vordergrund standen. Es kann namentlich nicht gesagt werden, die Sehnenverlagerungen stellten eine bloss die im Vordergrund stehende Arthrodesse begleitende und konsolidierende Massnahme dar (BGE 105 V 143 Erw. 3b, ZAK 1980 S. 339). Dies wird denn auch von der Vorinstanz anerkannt.

3a. Der kantonale Richter gelangte indessen zum Schluss, für den vorliegenden Fall dränge sich folgende Betrachtungsweise auf: Das von der Rechtsprechung für die Beurteilung medizinischer Massnahmen bei Skelettanomalien entwickelte Abgrenzungskriterium der Operationsmethode verlange eine im Eingriffsbereich lokalisierte Schadensursache. Eine taugliche Entscheidungsgrundlage liefere die Unterscheidung jedoch nur unter der Voraussetzung,

dass die Instabilität des Fusses entweder auf einen Defekt im knöchernen Bereich oder auf einen Schaden im Bewegungsapparat des Fusses zurückzuführen wäre. Beides treffe vorliegend nicht zu. Ursache für die Fehlstellung sei vielmehr das Hirn bzw. der Schaden, den der ischämische Infarkt aus dem Jahre 1981 in diesem Organ bewirkt habe. Gerade diese Tatsache eines Eingriffs in den an sich gesunden Knochen- und Sehnenapparat des Fusses zeige, dass im Fuss, bezogen auf den zeitlichen Verlauf des Leidens, wenigstens relativ stabile Verhältnisse vorliegen würden, umsomehr als die Physio- und Ergotherapien in diesem Bereich zu keinem nennenswerten Erfolg geführt hätten. Mithin sei die strittige Operation als Eingriff in einen durch den ischämischen Hirninfarkt herbeigeführten Endzustand anzusehen.

Demgegenüber führt das BSV aus, es liege eindeutig weder ein Defekt im knöchernen Bereich des Fusses noch ein eigentlicher Schaden im Bewegungsapparat vor. Ursache der Fehlstellung bzw. Instabilität des Fusses bilde vielmehr die als Folge des Infarktes gestörte Innervation der Muskulatur. Die strittige Massnahme habe «offensichtlich ganz wesentlich» dazu gedient, das lähmungsbedingt eingetretene muskuläre Ungleichgewicht wieder bis zu einem gewissen Grade zu beheben. Der Eingriff sei jedoch in einem Organsystem (Bewegungsapparat) erfolgt, in welchem nach ständiger Rechtsprechung keine stabilen Defektzustände vorkommen könnten, weshalb Auswirkungen, die auf der Fehl- oder Nichtfunktion der Muskulatur beruhen, keine Leistungen im Sinne von Art. 12 IVG auszulösen vermöchten. Der Umstand, dass der Hirnschaden als Ursache der Muskelfehlfunktion als stabil erachtet werden könne, ändere daran nichts.

b. Der Auffassung des BSV ist beizupflichten. Nicht als medizinische Eingliederungsmassnahme der IV gilt die operative Korrektur von Fehlfunktionen des Bewegungsapparates, wenn der Fehlstellung eine funktionelle Störung des Bandapparates, der Sehnen oder Muskeln zugrunde liegt (BGE 105 V 142 f. Erw. 3a in fine, ZAK 1980 S. 339). Dies gilt auch für die als Folge eines Hirninfarktes gestörte Innervation der Muskulatur. Denn bei der Beurteilung, ob ein Gesundheitsschaden medizinischen Massnahmen der IV grundsätzlich zugänglich ist, ist der Gesundheitsschaden als solcher und nicht seine Ursache ausschlaggebend (BGE 103 V 14, ZAK 1977 S. 229). Würde die Rechtsprechung Defekte, Fehl- oder Nichtfunktion am Bänder- und Muskelsystem als stabile, mithin medizinischen Massnahmen der IV grundsätzlich zugängliche Zustände anerkennen, so bestünde nicht mehr jene klare und eindeutige Abgrenzung, welche auch den Erfordernissen der Praktikabilität und Rechtssicherheit hinreichend Rechnung trägt (BGE 99 V 34, ZAK 1973 S. 653; ZAK 1977 S. 540 Erw. 1c in fine).

Aus dem Gesagten folgt, dass die strittige Operation vom 14. März 1986, um deren Übernahme als medizinische Eingliederungsmassnahme ersucht wird, in labiles Geschehen eingriff, weshalb der Beschwerdegegner keinen Anspruch auf Kostenübernahme hat.

Art.12 Abs. 1 IVG. Eine kontinuierliche Therapie, die notwendig ist, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, ist als Behandlung des Leidens an sich zu werten. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Die 1965 geborene Versicherte A.P. leidet an einer angeborenen spastischen zerebralen Bewegungsstörung. Zudem weist sie eine rechtskonvexe Skoliose, eine beidseitige Hüftflexionskontraktur sowie neurologische Plattfüsse auf. Am 4. August 1965 wurde sie zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet. Die Versicherung leistete Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens, gab Hilfsmittel ab, gewährte Pflegekostenbeiträge und übernahm die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung.

Am 18. Juli 1985 stellte A.P. das Gesuch um Übernahme der Kosten für die Physiotherapie auch nach der Volljährigkeit. Zu diesem Zeitpunkt besuchte sie eine Diplommittelschule. Die IV-Kommission zog die vorhandenen Akten bei, welche unter anderem einen Bericht der Orthopädischen Universitätsklinik X, ein Attest des behandelnden Arztes Dr. med. B. sowie einen Bescheid der Epilepsie-Klinik Y enthalten. Gestützt darauf kam sie am 31. Juli 1985 zum Schluss, die physikalische Therapie stelle eine Behandlung des Leidens an sich dar und sei nicht unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet, weshalb die Kosten nicht der IV belastet werden könnten. Nach Erhalt des entsprechenden Vorbescheides reichte die Versicherte eine Stellungnahme des Dr. med. B. ein. Die zuständige Ausgleichskasse lehnte das Gesuch mit Verfügung vom 19. August 1985 ab.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 18. November 1986 gut; sie hob die angefochtene Verfügung auf und verpflichtete die Ausgleichskasse, die Physiotherapiekosten zu gewähren.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Wiederherstellung der Kassenverfügung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. . . . (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. hiezu u.a. BGE 104 V 79, ZAK 1978 S. 513.)

Die Rechtsprechung hat festgehalten, dass sich stabilisierende Vorkehren stets gegen labiles pathologisches Geschehen richten. Deshalb muss eine kontinuierliche Therapie, die notwendig ist, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, als Behandlung des Leidens an sich gewertet werden. Keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen ist daher ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen einigermaßen im Gleichgewicht halten lässt, gleichgültig welcher Art die Behandlung sei (BGE 98 V 209, ZAK 1973 S. 87). Ein solcher Zustand ist, solange er im Gleichgewicht bewahrt

werden kann, wohl *stationär*, aber nicht im Sinne der Rechtsprechung *stabil*. Die medizinischen Vorkehren, die zur Aufrechterhaltung des stationären Zustandes erforderlich sind, können daher von der IV nicht übernommen werden (BGE 102 V 42f., ZAK 1976 S. 401). In diesem Sinne hat das EVG wiederholt entschieden, dass es sich bei den durch Hirnschädigungen verursachten zerebralen Lähmungen um labiles Krankheitsgeschehen handelt und dass die auf deren Folgeerscheinungen gerichteten Therapien als Behandlung des Leidens an sich nicht der IV belastet werden können (ZAK 1974 S. 363 mit Hinweisen).

2a. Gemäss dem Bericht der Orthopädischen Universitätsklinik X (vom 16. Mai 1980) leidet die Beschwerdegegnerin an infantiler Zerebralparese mit Tetraspastizität, wobei die Beine stärker betroffen sind als die oberen Extremitäten; die Wirbelsäule weise eine C-förmige rechtskonvexe thorakolumbale Skoliose auf und beim Gehen bestehe eine starke Hyperlordose; zudem liege eine beidseitige Hüftflexionskontraktur vor. Die psychologische Abklärung in der Epilepsie-Klinik Y vom 30. Januar 1984 ergab eine deutliche Verminderung der nonverbalen Leistungen, welche hauptsächlich auf die motorische Behinderung zurückzuführen sei; zur Beeinflussung dieser Teilschwäche sei eine Ergotherapie angezeigt, wobei einzelne Übungen durch die Physiotherapie spezifisch unterstützt würden (Bericht vom 10. Februar 1984) Dr. med. B. erachtete im Zwischenbescheid vom 11. Juli 1983 wegen der schweren Gehbehinderung die Weiterführung der physiotherapeutischen Behandlung bis zur Volljährigkeit als nötig. Am 14. August 1985 führte er aus, die Physiotherapie gewährleiste die Erhaltung der Funktionstüchtigkeit der Muskulatur und damit der Gehfähigkeit, worauf die Beschwerdegegnerin für den Abschluss der Ausbildung und die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben angewiesen sei.

b. Die erwähnten Arztberichte zeigen, dass die physikalische Therapie hauptsächlich auf die Erhaltung des Gehvermögens ausgerichtet ist. Nach den dargelegten Grundsätzen (Erw. 1) handelt es sich daher um stabilisierende Vorkehren, welche sich gegen die labilen Folgeerscheinungen der Hirnschädigung richten. Dabei zeigt sich die Labilität des Leidens auch darin, dass trotz langjähriger physiotherapeutischer Behandlung keine dauerhafte Besserung erzielt werden konnte. Sind die streitigen Vorkehren aber in erster Linie darauf gerichtet, die derzeitigen Verhältnisse stationär zu halten, so können sie als Behandlung des Leidens an sich nicht der IV belastet werden. Die Stellungnahme des Dr. med. B. (vom 14. August 1985) vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Die angefochtene Verfügung der Ausgleichskasse erweist sich nach dem Gesagten als richtig.

IV. Eingliederung; Wahlrecht des Versicherten

Urteil des EVG vom 11. August 1987 i.Sa. O.B.

Art. 26^{bis}, Art. 27 Abs. 1 und Art. 86 Abs. 2 IVG; Art. 24 IVV. Art. 24 Abs. 3 IVV umschreibt die in Art. 26^{bis} Abs. 1 IVG erwähnten «Anforderungen der Versicherung» näher und schränkt insoweit die dem Departement in Art. 24 Abs. 1 IVV übertragene Befugnis zum Erlass von Zulassungsvorschriften im Sinne von Art. 26^{bis} Abs. 2 IVG ein. Die beruflichen Mindestanforderungen, welche die vom Bundesamt gestützt auf Art. 24 Abs. 2 IVV in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 IVG geschlossenen Verträge enthalten, gehen den Zulassungsvorschriften vor, die das Departement aufgrund von Art. 24 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 26^{bis} Abs. 2 IVG erlassen kann.

In Berücksichtigung des Vertrages mit dem Schweizerischen Schuhmacher- und Orthopädie-Schuhmachermeister-Verband vom 15. Juli 1985 über die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung übernimmt deshalb die IV die Kosten für orthopädische Arbeiten grundsätzlich nur, sofern diese von Lieferanten ausgeführt werden, die das eidgenössische Diplom als Orthopädie-Schuhmachermeister besitzen und in das vom Verband laufend nachgeführte Verzeichnis aufgenommen werden.

Der 1933 geborene Versicherte O.B. weist nach einer im Alter von sechs Jahren durchgemachten Poliomyelitis bei partieller Lähmung der Dorsalextensoren eine beidseitige Hohlfuss- und Krallenzehenbildung auf, weshalb er auf orthopädische Mass-Schuhe angewiesen ist. Mit Verfügungen vom 17. Dezember 1974 und vom 3. Februar 1976 übernahm die zuständige Ausgleichskasse aufgrund entsprechender Beschlüsse der IV-Kommission die Kosten für je ein Paar solcher Schuhe. Am 8. November 1978 ersuchte der Versicherte um Kostengutsprache für ein weiteres Paar orthopädischer Mass-Schuhe, welches die Schuhmacherei J. anfertigen werde. Die IV-Kommission teilte ihm daraufhin mit, sie könne keine Leistungen für diese Schuhe erbringen, da deren Hersteller nicht im Verzeichnis der eidgenössisch diplomierten Orthopädie-Schuhmacher aufgeführt sei.

Der Versicherte reichte am 31. Oktober 1986 eine quittierte Rechnung der Schuhmacherei O. für ein Paar orthopädische Mass-Schuhe ein und ersuchte die IV, ihm die Kosten von 1080 Franken zu erstatten. Die IV-Kommission beschloss am 16. Dezember 1986, das Gesuch abzulehnen, da O. kein eidgenössisch diplomierter Orthopädie-Schuhmachermeister sei. Dies eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 17. Dezember 1986.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 17. Februar 1987 ab.

In seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt O.B. die Kostengutsprache für die von O. angefertigten Mass-Schuhe im Betrag von 1080 Franken

abzüglich des Selbstbehaltes; eventuell sei die Ausgleichskasse zu verpflichten, nach Vorlage eines Kostenvoranschlages für Schuhwerk, das O. herstelle, aufzukommen.

Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Beschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b–h OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 110 V 51 Erw. 3b mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 55).

Der Eventualantrag des Beschwerdeführers, die Ausgleichskasse zu verpflichten, «unter Vorbehalt der vorherigen Genehmigung des Kostenvoranschlages» für die von O. angefertigten orthopädischen Mass-Schuhe aufzukommen, zielt auf künftige Leistungsfälle ab, zu denen die Verwaltung bisher nicht Stellung genommen hat. Da diesbezüglich keine anfechtbare Verfügung ergangen ist, fehlt es an einer Sachurteilsvoraussetzung, weshalb auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde in diesem Punkt nicht einzutreten ist.

2a. Nach Art. 26^{bis} Abs. 1 IVG steht dem Versicherten die Wahl unter den medizinischen Hilfspersonen, den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, sowie den Abgabestellen für Hilfsmittel frei, wenn sie den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen. Abs. 2 derselben Bestimmung räumt dem Bundesrat die Möglichkeit ein, nach Anhören der Kantone und der zuständigen Organisationen Vorschriften über die Zulassung solcher Personen und Stellen zu erlassen. Im weiteren ist der Bundesrat nach Art. 27 Abs. 1 IVG befugt, Verträge mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und der medizinischen Hilfspersonen, den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, sowie den Abgabestellen für Hilfsmittel abzuschliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und die Tarife festzulegen. Diese Befugnis delegierte er in Art. 24 Abs. 2 IVV an das BSV. Die Kompetenz zum Erlass von Zulassungsvorschriften im Sinne von Art. 26^{bis} Abs. 2 IVG übertrug er demgegenüber in Art. 24 Abs. 1 IVV an das Departement. Dessen Zuständigkeit schränkte er indessen insoweit ein, als er in Art. 24 Abs. 3 IVV festhielt, dass für Personen und Stellen, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestimmten Vertrag beizutreten, die vertraglich festgelegten beruflichen Bedingungen als Mindestanforderungen der Versicherung im Sinne von Art. 26^{bis} Abs. 1 IVG gelten.

Mit dem schweizerischen Schuhmacher- und Orthopädie-Schuhmachermeister-Verband schloss das BSV aufgrund von Art. 24 Abs. 2 IVV einen Vertrag über die Zusammenarbeit mit den Versicherungsorganen und über die Tarife. Ziff. 1.2. der «Allgemeinen Bestimmungen» dieses Vertrages hält fest, orthopädische Arbeiten zu Lasten der Versicherung könnten grundsätzlich nur von Lieferanten ausgeführt werden, die das eidgenössische Diplom als Orthopädie-Schuhmachermeister besitzen und in das vom Verband laufend nachgeführte Verzeichnis aufgenommen wurden.

b. Die Verwaltung stützte die Ablehnung des Leistungsbegehrens auf Rz 4.01.6 der ab 1. Januar 1984 gültigen bundesamtlichen Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln. Danach hat die Herstellung orthopädischer Mass-Schuhe durch eidgenössisch diplomierte Orthopädie-Schuhmachermeister zu erfolgen. Diese Regelung stimmt mit den in den «Allgemeinen Bestimmungen» des Vertrages zwischen dem BSV und dem Schuhmacher- und Orthopädie-Schuhmachermeister-Verband aufgestellten beruflichen Mindestanforderungen überein. Da die vertraglich festgelegten Bedingungen nach Art. 24 Abs. 3 IVV ausdrücklich auch für Personen und Stellen gelten, die keinem Vertrag beigetreten sind, ist gegen die in der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln statuierte Voraussetzung für die Übernahme der Kosten orthopädischer Mass-Schuhe nichts einzuwenden. In Art. 24 Abs. 3 IVV bestimmte der Bundesrat die in Art. 26^{bis} Abs. 1 IVG erwähnten «Anforderungen der Versicherung» näher. Dazu war er aufgrund von Art. 86 Abs. 2 IVG befugt. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers geht diese Regelung den Zulassungsvorschriften, welche das Departement gestützt auf Art. 26^{bis} Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 1 IVV erlassen kann, vor. Verwaltung und Vorinstanz erkannten deshalb zu Recht, dass Leistungen für orthopädisches Schuhwerk grundsätzlich nur erbracht werden, wenn dieses von eidgenössisch diplomierten Orthopädie-Schuhmachermeistern hergestellt wird, die im entsprechenden Verbandsverzeichnis aufgeführt sind.

3. Der vom Beschwerdeführer ausgewählte Schuhmacher besitzt unbestrittenmassen kein eidgenössisches Diplom und figuriert auch nicht im Verbandsverzeichnis. Damit erfüllt er die gemäss Art. 24 Abs. 3 IVV massgeblichen beruflichen Mindestanforderungen, die das BSV mit dem Schuhmacher- und Orthopädie-Schuhmachermeister-Verband vereinbarte, nicht. Dem Beschwerdeführer standen demgegenüber in der näheren Umgebung seines Wohnortes eidgenössisch diplomierte Orthopädie-Schuhmachermeister zur Verfügung, weshalb für eine Ausnahmegewilligung kein Anlass vorlag. Die Ablehnung des Leistungsbegehrens durch die Verwaltung lässt sich deshalb – wie die Vorinstanz zu Recht erkannte – nicht beanstanden.

IV. Eingliederung; Verpflegung und Unterkunft bei Umschulung

Urteil des EVG vom 3. August 1987 i.Sa. B.B.

Art. 6 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 5 IVV. Diese Normen sind nach Sinn und Zweck sowie gemäss der gesetzlichen Systematik dahingehend auszulegen, dass eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung für auswärtige Unterkunft und Verpflegung ausserhalb einer Ausbildungsstätte nur dann besteht, wenn diese durch die konkret in Frage stehende invaliditätsbedingte Umschulungsmassnahme erforderlich ist.

Die 1956 geborene Versicherte B.B. ist seit einem Sturz am 21. August 1982 an beiden Beinen gelähmt und zur Fortbewegung im wesentlichen auf den Rollstuhl angewiesen. Von September 1982 bis Juli 1983 hielt sie sich in der Rehabilitationsabteilung der Orthopädischen Universitätsklinik B. auf. Eine anschliessende Abklärung der beruflichen Resozialisierungsmöglichkeiten in der Eingliederungsstätte Z ergab, dass die Versicherte, welche früher als Bufetangestellte und Hilfsarbeiterin beschäftigt war, auf eine Bürotätigkeit umzuschulen sei (Schlussberichte vom 9. und 18. August 1983). Im Dezember 1983 begann B.B. einen zweimonatigen Vorkurs an einer Handelsschule, welchen sie von April bis Oktober 1984 weiterführte. Ab dem 22. Oktober 1984 liess sie sich während sechs Monaten in der Eingliederungsstätte X zur Data-typistin ausbilden.

Am 4. Juli 1984 stellte die Versicherte das Gesuch, es seien die Kosten des Wohnheims B., in welchem sie sich seit der Entlassung aus der Rehabilitationsabteilung aufhielt, von der IV zu übernehmen. Die IV-Kommission kam am 11. September 1984 zum Schluss, dass B.B. nicht als Folge der mit Verfügung vom 5. Juni 1984 zugesprochenen beruflichen Massnahmen im Wohnheim der Klinik B. habe untergebracht werden müssen; sie sei vielmehr in der Lage, trotz der zurückgebliebenen Körperschädigungen selbständig zu wohnen. Der Heimaufenthalt während der Umschulung sei nicht invaliditätsbedingt. Mit dieser Begründung lehnte die Ausgleichskasse das Begehren um Übernahme der Kosten für die Unterbringung im Wohnheim B. während der Durchführung der beruflichen Massnahmen am 14. September 1984 verfügungsweise ab.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale AHV-Rekursbehörde mit Entscheid vom 29. April 1986 ab.

Die Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und den im kantonalen Verfahren gestellten Antrag auf Übernahme der Unterbringungskosten im Wohnheim B. für die Dauer der Umschulung erneuern.

Während die Ausgleichskasse auf eine Vernehmlassung verzichtet, schliesst das BSV auf Gutheissung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. ...

2a. Hat ein Versicherter Anspruch auf Umschulung gemäss Art. 17 IVG, so übernimmt die Versicherung die Kosten der Ausbildung sowie der Verpflegung und Unterkunft in der Ausbildungsstätte (Art. 6 Abs. 1 IVV in der bis 30. Juni 1987 in Kraft gewesenen Fassung). Bei auswärtiger Unterkunft und Verpflegung ausserhalb einer Ausbildungsstätte erklärt Art. 6 Abs. 2 IVV in der bis 30. Juni 1987 in Kraft gewesenen Fassung Art. 5 Abs. 5 Sätze 2 und 3 IVV für sinngemäss anwendbar. Nach diesen Bestimmungen übernimmt die IV bei auswärtiger Unterkunft und Verpflegung ausserhalb einer Ausbildungsstätte die ausgewiesenen notwendigen Kosten, höchstens jedoch Leistungen gemäss Art. 90 Abs. 3 und 4 IVV (Zehrgeld und notwendige Nebenkosten). Vorbehalten bleiben nach dem letzten Satz von Abs. 5 in der bis 30. Juni 1987 gültigen Fassung tarifliche Vereinbarungen zwischen dem BSV und Wohnheimen im Sinne von Art. 73 Abs. 2 Bst. c IVG (Wohnheime zur dauernden oder vorübergehenden Unterbringung von Invaliden).

b. Die dargelegten Bestimmungen sind nach Sinn und Zweck sowie gemäss der gesetzlichen Systematik dahingehend auszulegen, dass eine Leistungspflicht der IV für auswärtige Unterkunft und Verpflegung ausserhalb einer Ausbildungsstätte nur dann besteht, wenn diese wegen der konkret in Frage stehenden invaliditätsbedingten Umschulungsmassnahme erforderlich ist. Der bis 31. Dezember 1976 gültig gewesene Art. 5 Abs. 3 IVV (AS 1972, 2507) hat diese Leistungsvoraussetzung besser zum Ausdruck gebracht, indem er die diesbezüglich zu übernehmenden Kosten auf die «wegen der Ausbildung notwendige Unterbringung und Verpflegung» beschränkte. Auch die Rechtsprechung zu Art. 5 IVV setzt für die Leistungspflicht der IV voraus, dass die auswärtige Unterkunft und Verpflegung ausserhalb einer Ausbildungsstätte durch eben diese Ausbildung bzw. – im Rahmen von Art. 17 IVG und Art. 6 Abs. 2 IVV – durch die Umschulung bedingt ist, für welche ihrerseits die invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein müssen (BGE 105 V 146, ZAK 1980 S. 278; EVGE 1968 S. 120, ZAK 1969 S. 75; Rz 54 i. Verb. m. Rz 29.1 des ab 1. Januar 1983 gültigen Kreisschreibens des BSV über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art). Der gegenteiligen Rechtsauffassung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann daher nicht beigegeben werden.

3a. Vorliegend ist streitig, ob der Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Wohnheim B. wegen der zugesprochenen invaliditätsbedingten Umschulungsmassnahmen (Handelsschulbesuch und anschliessend Ausbildung zur Datatypistin) erforderlich ist. Verwaltung und Vorinstanz sind der Auffassung, dass die Beschwerdeführerin unabhängig von der Eingliederung im Wohnheim B. weile, sei sie doch bereits im Mai 1983, mithin sieben Monate vor Beginn der Umschulung im Dezember 1983, dort eingezogen. Aufgrund der Invalidität sei eine auswärtige Unterbringung zur Gewährleistung der Umschulung keineswegs erforderlich, weshalb die entsprechenden Unterkunftskosten in keinem kausalen Zusammenhang mit den von der IV übernommenen beruflichen Massnahmen stünden. Auch unter Berücksichtigung der psychischen

und somatischen Behinderung sei der Aufenthalt im Wohnheim B. für die erfolgreiche Durchführung der Umschulung nicht zwingend notwendig, wenngleich gewisse Vorteile wie behinderungsgerechte Einrichtungen und allenfalls vermehrte Kontaktmöglichkeiten für die Beschwerdeführerin eine Erleichterung bedeuteten.

Die Beschwerdeführerin lässt unter Hinweis auf einen im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Bericht des klinikeigenen Sozialdienstes vom 15. November 1984, welcher sie seit September 1982 betreute, geltend machen, sie sei vor allem wegen ihrer psychischen Verfassung auf eine geschützte Wohnsituation angewiesen. Diesbezüglich hält das BSV dafür, aufgrund der vorhandenen Akten sei der Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Wohnheim der Klinik als eingliederungsbedingt zu betrachten, da er angesichts des andauernden labilen psychischen Zustandes, der eine entsprechende Betreuung und Beobachtung bedinge, zur Erreichung des beruflichen Ausbildungszieles als notwendig und geeignet erscheine. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Ausser dem erwähnten Bericht des Sozialdienstes erachtete auch das Rektorat der Handelsschule im Schreiben vom 28. März 1984 eine Betreuung der Beschwerdeführerin «während der Schulung . . . auf jeden Fall» als notwendig. Im beruflichen Schlussbericht der Eingliederungsstätte Z (vom 9. August 1983) ist festgehalten, dass die dem Ereignis vom 21. August 1982 zugrundeliegende Ursache bei weitem nicht verarbeitet, sondern nur verdrängt sei; die Beschwerdeführerin habe keine Einsicht in ihre Problematik und ihr Verhalten, weshalb sie ihre Lage auch bezüglich der beruflichen Tätigkeit nicht realistisch beurteilen könne. Schliesslich ist auch dem medizinischen Schlussbericht der Eingliederungsstätte (vom 18. August 1983) zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin erhebliche Befunde und psychische Auffälligkeiten aufweist, welche eine Bewährung in der Ausbildungszeit erfordern. Aus all diesen Auskünften darf geschlossen werden, dass die Unterbringung im Wohnheim B. insoweit durch die Umschulung bedingt ist, als deren Erfolg eine adäquate Wohnsituation voraussetzt, wie sie der Beschwerdeführerin hier tatsächlich geboten wird. Anders verhielte es sich bei einem internen Aufenthalt im Ausbildungszentrum, welcher jedoch vorliegend weder in bezug auf die Eingliederungsstätte X noch hinsichtlich der Handelsschule in Betracht fällt. Bei dieser Sachlage vermag es dem Anspruch der Beschwerdeführerin nicht zu schaden, dass ihr Aufenthalt im Wohnheim unbestrittenerweise auch noch andere Gründe hat.

b. Ist somit der Anspruch auf Übernahme der auswärtigen Unterkunft und Verpflegung ausserhalb der Eingliederungsstätte grundsätzlich zu bejahen, bleibt über den Beginn und dessen Höhe zu befinden.

Der Beginn ist im Hinblick auf das Datum der Anmeldung vom 4. Juli 1984 (Art. 48 Abs. 2 IVG) und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin am 5. August 1983 aus der Eingliederungsstätte Z entlassen wurde und sich danach auf die Umschulung vorbereitete, auf den 6. August 1983 festzulegen.

Hinsichtlich der Höhe der Vergütung wird angesichts der unstreitig zwischen der Klinik B. und dem BSV bestehenden Tarifvereinbarung Art. 5 Abs. 3 Satz 3 IVV Anwendung finden.

EL. Kosten für ambulante Spitalbehandlung

Urteil des EVG vom 9. September 1987 i.Sa. C.B.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG; Art. 9 ELKV. Die Bestimmung von Art. 9 Abs. 4 ELKV (Kosten für private Heilanstalten) ist in analoger Weise auch auf eine in einem Spital durchgeführte ambulante Behandlung anwendbar.

Der 1918 geborene C.B. bezieht nebst seiner AHV-Rente eine EL von monatlich 849 Franken. Am 30. Oktober 1985 musste er sich einem chirurgischen Eingriff in einer privaten Klinik an seinem Wohnort unterziehen. Er wurde am gleichen Tag wieder entlassen.

C.B. ist im übrigen bei einer Krankenkasse gegen das Krankheitsrisiko versichert, wobei es sich jedoch nur um eine Grundversicherung handelt, die sich auf die Kosten der medizinischen Pflege und der Arzneimittel beschränkt. Die Kosten für den erwähnten chirurgischen Eingriff konnten ihm daher nur teilweise vergütet werden. Der Versicherte stellte deshalb bei der kantonalen Ausgleichskasse das Gesuch um Übernahme des ungedeckten Betrages im Rahmen der EL.

Die Ausgleichskasse lehnte das Gesuch mit Verfügung vom 5. März 1986 ab mit der Begründung, dass im Rahmen der EL nur die Kosten des Aufenthalts in der allgemeinen Abteilung eines Spitals übernommen werden, soweit sie von der Krankenkasse nicht berücksichtigt werden.

Gegen diese Verfügung erhob C.B. beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde, die teilweise geschützt wurde. Entgegen der Ansicht der Ausgleichskasse, dass es sich bei der in Frage stehenden Behandlung um eine stationäre Spitalbehandlung handelte, ging das Versicherungsgericht davon aus, dass die Operation vom 30. Oktober 1985 eine ambulante Behandlung darstellt, obschon sie im Spital vorgenommen wurde. Es kam daher zum Schluss, dass die Kosten jener Behandlung im Rahmen der EL ohne Einschränkung abziehbar sind, und hob die angefochtene Verfügung auf, soweit diese die Nicht-Berücksichtigung der Kosten der in Frage stehenden ambulanten Behandlung betraf. Es wies die Sache an die Ausgleichskasse zu neuer Verfügung zurück (Urteil vom 6. August 1986).

Die Ausgleichskasse erhebt gegen das erstinstanzliche Urteil Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, dieses aufzuheben. Zur Stellungnahme

hiez u aufgefördert, verlangt der Versicherte die vollständige Bezahlung der Kosten für die ambulante Behandlung. Das BSV befürwortet demgegenüber die Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Beschwerde gut und hebt den Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 6. August 1986 mit folgender Begründung auf:

1. . . .

2. Nach Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG – in der bis 31. Dezember 1986 gültigen Fassung – sind vom anrechenbaren Einkommen die ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei, Spital- und Hauspflege sowie für Hilfsmittel abziehbar.

Nach dem Wortlaut von Art. 9 ELKV (vgl. Art. 3 Abs. 4^{bis} ELG und 19 ELV) – ebenfalls in der bis 31. Dezember 1986 gültigen Fassung – sind bei Aufenthalt in einer Heilanstalt oder in einem Heilbad im Sinne des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung die Kosten der allgemeinen Abteilung unter Abzug eines angemessenen, auch die Vermögensverhältnisse berücksichtigenden Betrags für den Lebensunterhalt massgebend (Abs. 1). Verfügt die Heilanstalt oder das Heilbad nicht über eine allgemeine Abteilung, so ist der Tarif der allgemeinen Abteilung der nächstgelegenen öffentlichen Heilanstalt bzw. des Heilbades gleicher Art anwendbar (Abs. 2). Das EVG ist in einem Fall zum Schluss gekommen, dass eine derartige Einschränkung dem Bundesrecht nicht widerspricht (ZAK 1980 S. 637).

Diese Bestimmungen sind im wesentlichen im neuen Art. 9 ELKV – in Kraft seit 1. Januar 1987 – enthalten (vgl. dazu den Kommentar des BSV in ZAK 1986 S. 379). Nach Abs. 4 jenes Artikels sind Kosten für private Heilanstalten nur dann abziehbar, soweit sie den Kosten der nächstgelegenen öffentlichen oder gemeinnützigen Heilanstalt entsprechen, wobei die notfallmässige Unterbringung in einer privaten Heilanstalt vorbehalten bleibt.

3. Nach den Erwägungen der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist einzig der Anspruch des Beschwerdegegners, von seinem anrechenbaren Einkommen die Kosten der in der Klinik B. am 30. Oktober 1985 durchgeführten medizinischen Behandlung abzuziehen, streitig.

a. Erfolgt die Behandlung in einem Spital, ohne dass der Patient sich hier aufhält, d.h. mindestens eine Nacht bleibt, dann handelt es sich um eine ambulante Behandlung (BGE 103 V 76; RSKV 1978, Nr. 336, S.183; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II, S. 319).

Vom Gesichtspunkt der Krankenversicherung kommt der Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung eine gewisse praktische Bedeutung zu, namentlich hinsichtlich der Dauer des Anspruchs auf Leistungen (Art. 12 Abs. 3 und 4 KUVG) und hinsichtlich der zu Lasten des Versicherten fallenden Franchise (Art. 14^{bis} KUVG). Es werden bei einer in einem Spital durchgeführten *ambulanten Behandlung* im übrigen grundsätzlich weder Leistungen nach Art. 12 Abs. 2 Ziff.2 KUVG noch eine allfällig übliche Entschädigung entsprechend einem Spitalaufenthalt bezahlt (RSKV 1978, Nr. 336, S. 206).

b. Wie eindeutig aus der Überschrift zu Art. 9 ELKV – die von «Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einer Heilanstalt oder einem Heilbad» spricht – hervorgeht, betrifft jener Artikel allein stationäre Behandlungen. Das gleiche galt für die frühere Fassung jener Bestimmung («Kosten für Aufenthalt in Heilanstalt oder Heilbad»). Die Verordnung enthält keine Bestimmung über den Abzug der Kosten für eine in einem Spital durchgeführte ambulante Behandlung, insofern es sich nicht um ein Tagesheim im Sinne von Art. 11 Abs. 2 ELKV handelt. Da ein solches Fehlen einer Regelung sicher kein qualifiziertes Stillschweigen des Gesetzgebers (d.h. hier des Eidg. Departements des Innern) bedeutet, und andererseits weder das Gesetz noch die Ausführungsbestimmungen eine Frage betreffen, die sich bei ihrer Anwendung unbedingt stellt, handelt es sich vorliegend ohne Zweifel um eine echte Lücke, die der Richter nach der allgemeinen Regel von Art. 1 Abs. 2 ZGB auszufüllen hat (BGE 113 V 12 und dort zitierte Entscheide, RKUV 1985 Nr. K 620, S. 71).

Die Bestimmung von Art. 9 ELKV lässt sich offensichtlich durch die Tatsache rechtfertigen, dass es nicht Sache der durch die öffentliche Hand und nicht durch Beiträge der Versicherten finanzierten EL ist, Kosten für den Aufenthalt in einem privaten (oder halbprivaten) Spital zu finanzieren, wenn es dem Versicherten zumutbar ist, sich in der allgemeinen Abteilung eines öffentlichen Spitals behandeln zu lassen (ZAK 1980 S. 637). Man wird sich bei der in einem Spital durchgeführten ambulanten Behandlung von den gleichen Überlegungen leiten lassen müssen. Andernfalls ergäben sich unhaltbare Benachteiligungen, je nachdem, ob eine Überwachung durch spezialisiertes Personal und eine Immobilisierung bzw. Ruhe bis zum nächsten Tag oder während mehreren Tagen nach einer Behandlung, z.B. einer Operation, erforderlich sind oder nicht. Eine analoge Anwendung der Vorschrift von Art. 9 Abs. 4 ELKV, wonach im Rahmen der EL nur diejenigen Kosten abziehbar sind, die den Kosten der nächstgelegenen öffentlichen oder gemeinnützigen Heilanstalt entsprechen – unter Vorbehalt notfallmässiger Unterbringung in einer privaten Heilanstalt –, ist daher gerechtfertigt.

Eine solche Lösung entspricht übrigens derjenigen von Art. 11 Abs. 3 ELKV (in Kraft seit 1. Januar 1987) betreffend die durch «private Träger» (Tagesheime, Heime oder Ambulatorien) erbrachten Leistungen. Kosten für solche Leistungen sind nur soweit abziehbar, als sie den Kosten «öffentlicher oder gemeinnütziger Träger» entsprechen.

c. Im vorliegenden Fall hat sich der Versicherte aus freien Stücken in einer Privatklinik behandeln lassen zu einem Kostenansatz, der wesentlich über demjenigen von Privatspitälern liegt. Mit grosser Wahrscheinlichkeit hätte ihm seine Krankenkasse den Betrag zurückvergütet, auf den er Anspruch gehabt hätte, wenn die Behandlung in einem *öffentlichen* Spital seines Wohnortes durchgeführt worden wäre. Unter diesen Umständen kann er nicht verlangen, dass ihm die ungedeckten Krankheitskosten im Rahmen der EL vergütet werden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich daher als begründet.

Von Monat zu Monat

Am 24. Februar fand eine Sitzung einer Arbeitsgruppe der *Kommission für EL-Durchführungsfragen* statt. Die Arbeitsgruppe befürwortete den Grundsatz einer regelmässigen Verminderung der Anrechnung des Vermögens, auf das verzichtet worden ist, bei der Berechnung der Ergänzungsleistung.

● Vom 26. bis 29. Januar wurden in Vaduz die *Besprechungen zwischen einer schweizerischen und einer liechtensteinischen Delegation* betreffend die Revision des geltenden Sozialversicherungsabkommens aus dem Jahre 1965 fortgesetzt. Das revidierte Abkommen soll auf dem Gebiete der AHV/IV weiterhin auf der sogenannten Integrationsmethode beruhen, was u.a. ermöglichen wird, nicht erwerbstätige schweizerische und liechtensteinische Ehefrauen, deren Ehemann in der AHV/IV des andern Staates obligatorisch versichert ist, von der Beitragspflicht zu befreien.

● Die wichtigsten *Rechnungsergebnisse des Jahres 1987 für die AHV/IV/EO*, lauten wie folgt (in Mio Fr., in Klammern die Vergleichszahlen 1986):

AHV	Erträge	16 513	(15 801)
	Aufwendungen	15 710	(15 374)
	Überschuss	803	(427)
	Kapitalstand am Jahresende	13 484	(12 681)
IV	Erträge	3 233	(3 095)
	Aufwendungen	3 316	(3 206)
	Fehlbetrag	– 83	(– 111)
	Kapitalstand am Jahresende	– 770	(– 687)
EO	Erträge	1 006	(951)
	Aufwendungen	716	(701)
	Überschuss	290	(250)
	Kapitalstand am Jahresende	2 342	(2 052)

● Am 3. März tagte die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von O. Büchi, Abteilungschef im BSV, und behandelte verschiedene Vorschläge für die Anpassung der Verwaltungsweisungen. Sie betreffen insbesondere den IK-Eintrag bei Abschreibung persönlicher Beiträge, die Verjährung von Schadenersatzforderungen, die Verzugszinsen bei Beiträgen aufgrund von Jahresabrechnungen sowie die Arbeitgeberkontrolle an Ort und Stelle. Weiter wurden der Zeitpunkt der beitragsmässigen Erfassung von Arbeitnehmer-

aktien und anderen Beteiligungsrechten, die Kontrolle von Leistungen Dritter bei freiwilligen Vorsorgeleistungen und die beitragsmässige Behandlung von Leistungen des Nationalfonds erörtert.

Kantonale Regelungen bei den Ergänzungsleistungen

Stand am 1. Januar 1988

Die Kantone können in einzelnen Bereichen Sonderregelungen treffen (Art. 4 ELG). Weiter legen sie den Betrag fest, der den Heimbewohnern für persönliche Auslagen zusteht, und können die zu berücksichtigenden Heimkosten begrenzen (Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG).

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 Mietzinsabzug beträgt in allen Kantonen 6000 Franken für Alleinstehende und 7200 Franken für Ehepaare.

3. Mietnebenkosten (Art. 4 Abs. 1 Bst. c ELG)

Alle Kantone haben den Nebenkostenabzug eingeführt und die im Bundesgesetz vorgesehene Höhe gewählt.

4. Zusätzliche Erhöhung der Einkommensgrenzen um bis zu einen Drittel (Art. 4 Abs. 1 Bst. d ELG)

SH bei Aufenthalt in einem Altersheim: ein Sechstel;
bei Aufenthalt in einer anerkannten Pflegeabteilung eines Heimes:
ein Drittel.

VS bei Aufenthalt in einer Heilanstalt: ein Drittel;
bei Aufenthalt in einem Heim, wenn der Zustand des Versicherten
erhebliche Pflege beansprucht: ein Drittel.

Übrige Kantone: ein Drittel.

**5. Vermögensverzehr bei Altersrentnern im 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	108 in allen Heimen	150 für bettlägerige Patienten 350 in den übrigen Fällen
BE	ein Zehntel bis 100 000 Fr., ein Fünftel ab 100 000 Fr.	177 bei schwerer Pflegebedürftigkeit 125 bei mittlerer Pflegebedürftigkeit 83 bei leichter Pflegebedürftigkeit 52 für Nicht-Pflegebedürftige	157 209 261 313
LU	ein Fünftel	53 in Altersheim	320 in Alters-/Invalidenwohnheim 215 in Pflegeheim, Pflegeabteilung und Heilanstalt
UR	ein Fünftel	53 in Altersheim 70 in Pflegeheim/Heilanstalt	192 für alle
SZ	zwei Fünftel zehntel	53 in Alters-/Invalidenwohnheim	267 in Alters-/Invalidenwohnheim 160 in Pflegeheim/ Heilanstalt
OW	ein Zehntel	49 in Altersheim	266 in Altersheim 160 in Pflegeheim
NW	ein Fünftel	97 in allen Heimen	214 für alle
GL	ein Fünftel	43 in Altersheim 87 in Pflegeheim/Heilanstalt	267 in Altersheim 160 in Pflegeheim/ Heilanstalt
ZG	ein Fünftel	48 in Altersheim 65 in Invalidenwohnheim	316 in Alters-/Invalidenwohnheim 275 in Kranken- anstalt
FR	ein Zehntel	Keine Limiten	200 für alle
SO	ein Fünftel	Festlegung einer Limite für das einzelne Heim	150 für Pflegefälle 250 für übrige

Kanton	Vermögens- verzehr	Vergütung von Heimkosten (max. pro Tag in Fr.)	Betrag für persönliche Aus- lagen (in Fr. pro Monat)
BS	ein Zehntel	in Alters-/Pflegeheim mit Subven- tionsvertrag: Taxen nach Vertrag in Alters-/Pflegeheim ohne Subven- tionsvertrag: 59 in Heim, das von der IV Betriebs- beiträge erhält: 59 74 wenn HE für leichte Hilflosigkeit ausgerichtet wird 94 wenn HE für mittlere Hilflosig- keit ausgerichtet wird 114 wenn HE für schwere Hilflosig- keit ausgerichtet wird	200 für alle
BL	ein Zehntel	Keine Limiten	200 für alle
SH	ein Zehntel	52 in Altersheim 106 in Pflegeabteilung/-heim/Klinik/ Wohnheim	320 in Alters-/ Wohnheim 213 in den übrigen Heimen
AR	ein Fünftel	87 in Pflegeheim/Heilanstalt 43 in Altersheim	267 in Altersheim 160 in Pflegeheim/ Heilanstalt
AI	ein Fünftel	53 in Altersheim 88 in Pflegeheim/Heilanstalt	267 in Altersheim/ Heilanstalt 160 in Pflegeheim
SG	ein Fünftel	50 in Altersheim 86 in Pflegeheim 92 in Heilanstalt	250 in Altersheim 150 in Pflegeheim/ Heilanstalt
GR	ein Fünftel	53 in Altersheim	267 in Altersheim 160 in Pflegeheim/ Heilanstalt
AG	ein Zehntel	60 in Altersheim 90 in Pflegeheim/Heilanstalt	214 für alle
TG	ein Zehntel ein Fünftel	52 in Altersheim in Pflegeheim/Heilanstalt keine Limite	267 in Altersheim 160 in Pflegeheim/ Heilanstalt
TI	ein Zehntel	60 in Altersheim	250 in Altersheim 150 für Pflegefälle
VD	ein Zehntel	gemäss kantonaler Heim- vereinbarung	200 für alle

Kanton	Vermögensverzehr	Vergütung von Heimkosten (max. pro Tag in Fr.)	Betrag für persönliche Auslagen (in Fr. pro Monat)
VS	ein Zehntel	individuelle Festlegung für jedes Heim	213 für Altersrentner 320 für IV-Rentner
NE	ein Fünftel	keine Limiten	200 für alle
GE	ein Zehntel	bis 260 je nach Heimkategorie	220 für Altersrentner 330 für IV-Rentner
JU	ein Zehntel	40 bei nicht anerkannten Heimen	209 in Altersheim/ Invalidenheim 167 in Pflegeheim/ Heilanstalt

Rücknahme und Wiederverwendung gebrauchter Hilfsmittel

Gemäss Artikel 21 Absatz 3 IVG werden die Hilfsmittel den Versicherten zu Eigentum oder leihweise abgegeben. In der Praxis wird der weitaus grösste Teil der von der IV zugesprochenen Hilfsmittel den Verwendern leihweise zur Verfügung gestellt. Nach Artikel 3 HVI ist diese Abgabeform vorgeschrieben bei kostspieligen Hilfsmitteln, die ihrer Art nach auch für andere Versicherte Verwendung finden können. Für die Rücknahme, Revision, Einlagerung und Wiederverwendung solcher Hilfsmittel wurden über die gesamte Schweiz verteilt spezielle IV-Hilfsmittel-Depots errichtet. Diese sind nach Möglichkeit Eingliederungsstätten, Spitälern oder andern Institutionen angegliedert, die von ihrer Tätigkeit her mit solchen Geräten bereits vertraut sind. Für Hilfsmittel, welche einer besonders spezifischen und fachmännischen Wartung bedürfen, wie z.B. hochtechnisierte elektronische Geräte, Treppenlifts, Motorfahrzeuge u.ä. werden entsprechend spezialisierte Betriebe mit der Depotführung betraut. Insgesamt stehen 25 Hilfsmitteldepots zur Verfügung. Das Ziel dieser Einrichtungen besteht darin, mit einem möglichst einfachen Verfahren die zurückgenommenen Hilfsmittel wieder ihrer Zweckbestimmung zuzuführen. Neben den IV-Organen haben auch die EL-Durchführungsstellen sowie die Pro Infirmis, die Pro Senectute und die Pro Juventute (nachfolgend Fürsorgestellen genannt) Zugriffsrecht auf die IV-Depots. Die IVK-Sekretariate und die Fürsorgestellen sind dafür verantwortlich, dass alle leihweise abgegebenen Hilfsmittel, die nicht mehr benötigt werden oder auf die kein Anspruch mehr besteht, zurückgenommen werden. Ferner sorgen nötigenfalls die IV-Regionalstellen,

die mit den Versicherten in Kontakt stehen, in Verbindung mit dem zuständigen IVK-Sekretariat für die Rücknahme solcher Hilfsmittel. Andererseits haben sich die IVK-Sekretariate und die Fürsorgestellen vor der Zusprechung eines Hilfsmittels zu erkundigen, ob dieses aus einem Depot geliefert werden könnte. Nur wenn es auf diese Weise nicht beschafft werden kann, darf ein neues Hilfsmittel bewilligt werden.

Grundsätzlich muss darauf geachtet werden, dass die zurückgenommenen Hilfsmittel möglichst rasch wieder in den Umlauf kommen. Die Depotstellen kontrollieren die eingehenden Hilfsmittel hinsichtlich ihres Zustandes und der Gebrauchsfähigkeit. Allfällig notwendige Reparaturen werden durchgeführt oder in Auftrag gegeben. Defekte Hilfsmittel, die nicht mehr gebrauchstüchtig sind und für die sich eine Reparatur nicht mehr lohnt, werden ausgeschieden. Es besteht auch die Möglichkeit, Behelfe, die in der IV nur sehr selten wiederverwendet werden können, an interessierte Stellen zu verkaufen oder zu verschenken. So wurden bereits etliche Male Fahrstühle und andere Behelfe, deren Weiterverwendung in der Schweiz fragwürdig erschien, an gemeinnützige Institutionen verschenkt, die damit in Drittwelt-Ländern noch grosse Hilfe leisten konnten. – Grössere IV-Depots verfügen über eigene Reparaturstellen und über Fachkräfte, die unter anderem auch zu gewissen Anpassungen (vor allem von Fahrstühlen) befähigt sind. Auf diese Weise kann oft ein Hilfsmittel schnell und unkompliziert im Depot oder in der Wohnung des Ansprechers angepasst und ausprobiert werden.

Den grössten Umsatz unter sämtlichen Hilfsmitteln machen die Fahrstühle aus. 1987 wurden insgesamt 310 Fahrstühle neuen Benützern zugeführt, davon 240 im Rahmen der IV und 70 an Fürsorgestellen.

Das BSV regelt mit den Depotstellen die Kostenvergütung für die Depothaltung (Miete, Löhne) sowie die Rückerstattung der Reparatur- und Transportkosten. Die Inventarführung, Instandstellung der Hilfsmittel und die Kostenrechnungen der einzelnen Depots werden periodisch vom BSV überprüft. Angesichts der Bedeutung, die der Einlagerung und Wiederverwertung von Hilfsmitteln in der IV zukommt, organisierte das BSV bereits verschiedene Zusammenkünfte mit den Verantwortlichen der einzelnen Hilfsmitteldepots. Sie dienten der fachlichen Information und der persönlichen Kontaktnahme.

Im Interesse der bestmöglichen Ausnützung der Kapazitäten besteht die Absicht, die Depotstellen auch für weitere Versicherungen zu öffnen, die Hilfsmittel abgeben. Um die Verwertung der gelagerten Hilfsmittel noch besser ausnützen zu können, überprüft das BSV gegenwärtig, ob für die Zukunft eine zentrale Melde- und Auskunftsstelle für einsatzbereite Hilfsmittel geschaffen werden soll. Vorgängig muss jedoch das Meldewesen neu organisiert werden. Der Wert der Hilfsmittel, die an anspruchsberechtigte IV-Versicherte aus den Hilfsmitteldepots abgegeben werden, liegt bei rund einer Million Franken im Jahr.

Das BSV und die Rechtspflege in der AHV/IV/EO

Das Bundesamt für Sozialversicherung übt nicht nur die Aufsicht über die Durchführung der AHV, der Invalidenversicherung, der Ergänzungsleistungen und der Erwerbsersatzordnung aus und verfolgt in diesen Bereichen die kantonale Rechtsprechung, sondern es greift unter Umständen auch selber in das Verfahren ein, indem es gegen erstinstanzliche Rekursentscheide Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhebt, um so ein Urteil der obersten Instanz, des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, zu erwirken. Wesentlich zahlreicher sind allerdings die Fälle, in denen die am Verfahren direkt beteiligten Parteien ihren Streitfall selber beim EVG anhängig machen. In solchen Fällen lädt das EVG das BSV meist zur Stellungnahme, einer sogenannten Vernehmlassung, ein.

Nähere Ausführungen über die Rolle des BSV in der Rechtspflege sowie über den Zweck der Verwaltungsgerichtsbeschwerden des BSV wurden in der ZAK 1984 Seite 426 gemacht. Im folgenden soll wieder einmal – in Fortführung der Daten in ZAK 1984 Seiten 426/428 und 1985 Seiten 143 ff. – die zahlenmässige Entwicklung der erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren, der Vernehmlassungen und der Verwaltungsgerichtsbeschwerden des BSV aufgezeigt werden. Die wichtigste Feststellung, die diese Zahlen erlauben, ist die, dass die Beschwerdefälle nach einer kontinuierlichen Zunahme in den siebziger Jahren seit 1981 Jahr für Jahr (Ausnahme: 1985) wieder zurückgegangen sind. Zu dieser Entwicklung hat die IV den Hauptteil beigetragen; die einschlägigen Fälle haben sich seit 1980 fast halbiert. In ähnlichem Ausmasse verringerten sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerden und die Vernehmlassungen des BSV. Als Ursache der erfreulichen Entwicklung dürfte das von den IV-Kommissionen seit 1983 praktizierte Anhörungsverfahren eine bedeutende Rolle spielen.

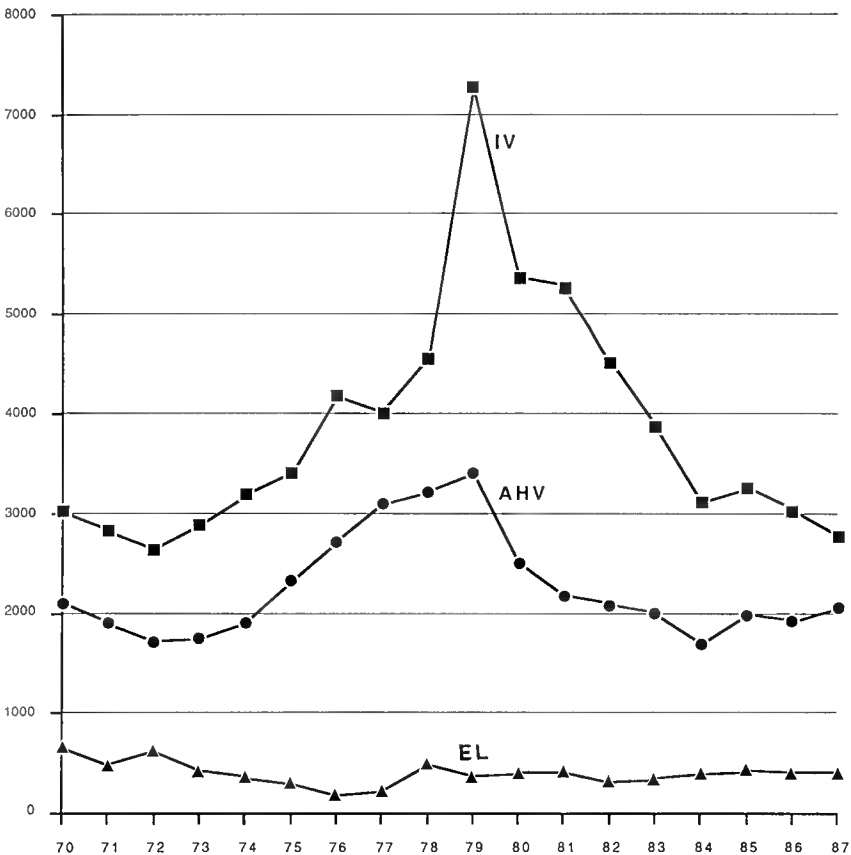
Vom BSV erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerden

Jahr	AHV	IV	EO	EL	BVG	Insgesamt
1980	37	79	—	2	—	118
1981	22	80	—	8	—	110
1982	27	62	—	4	—	93
1983	14	38	—	2	—	54
1984	12	31	—	2	—	45
1985	14	29	—	—	—	43
1986	13	25	—	1	—	39
1987	5	42	—	—	1	48

Vernehmlassungen des BSV zu Beschwerden an das EVG

Jahr	AHV	IV	EO	EL	BVG	Insgesamt
1980	226	819	3	18	—	1066
1981	193	731	2	23	—	949
1982	226	775	4	32	—	1037
1983	202	636	1	32	—	871
1984	195	466	2	23	—	686
1985	195	471	1	31	—	698
1986	251	520	1	40	9	821
1987	263	467	1	26	16	773

Entwicklung der erstinstanzlichen Rekursentscheide im Bereich der IV, der AHV und der EL, 1970–1987



*Entscheide der kantonalen Rekursbehörden und der Rekurskommission für im Ausland wohnende Personen
(ohne Abschreibungs- und Nichteintretensentscheide)*

Jahr	AHV			IV			EO	EL	ALV ⁴	BVG	Total
	Beiträge	Renten ¹	Total ³	Eingliederung	Renten ²	Total					
1964	*	*	1684	*	*	2701	60	—	—	—	4445
1968	*	*	1632	*	*	2387	48	964	—	—	5031
1972	872	841	1713	1064	1581	2645	27	618	—	—	5003
1976	1878	847	2725	1500	2685	4185	22	165	—	—	7097
1978	2226	1000	3226	1261	3300	4561	22	484	16	—	8309
1980	1585	903	2510	979	4382	5361	32	392	18	—	8313
1982	1360	705	2079	720	3805	4525	34	304	—	—	6942
1983	1423	558	1997	547	3327	3874	21	337	1	—	6230
1984	1112	566	1688	455	2669	3124	33	381	—	—	5226
1985	1342	628	1987	403	2860	3263	27	419	—	—	5696
1986	1299	594	1917	407	2627	3034	28	397	2	36	5414
1987	1463	577	2061	400	2377	2777	22	394	—	50	5304

¹ Hier sind auch die Beschwerden betreffend die seit 1969 gewährte Hilfslosenentschädigung an Altersrentner mitenthalten (im Jahre 1980 wurden deren 189 gezählt, 1984 nur noch 78).

² Unter den IV-Rentenfällen figurieren auch die Entscheide betreffend Hilfslosenentschädigungen und Taggelder.

³ Seit 1979 gewährt auch die AHV gewisse Hilfsmittel; die in diesem Bereich ergangenen kantonalen Entscheide sind im AHV-Total eingerechnet (1980 waren es 22, 1984 noch 10, 1987 deren 21).

⁴ Betrifft nur ALV-Beitragsstreitigkeiten.

Durchführungsfragen

Keine Rechtsmittelbelehrung bei Mahnungen mit Gebühr

Auf Seite 125 dieses ZAK-Heftes ist ein Urteil des EVG veröffentlicht, worin die Auferlegung von Mahngebühren als beschwerdefähige Verfügung betrachtet wird. Das Gericht anerkennt in diesem Zusammenhang jedoch durchführungsmässige Überlegungen, welche die Kassen davon abhalten, solche Gebührenbelastungen formell als Verfügungen zu bezeichnen.

Wir empfehlen den Ausgleichskassen daher, bei Mahnungen mit Gebühr auch weiterhin auf die formelle Ausgestaltung als Verfügung zu verzichten. Vorbehalten bleiben besondere Verhältnisse.

Berufliche Vorsorge

Vorbezug und Aufschub der Altersrenten / Anpassung des Umwandlungssatzes¹

(Art. 13 Abs. 2 BVG)

Das BVG sieht vor, dass der Anspruch auf Altersleistungen generell mit Alter 65/62 fällig wird. Im Reglement einer Vorsorgeeinrichtung kann nun aber vorgesehen werden, dass dieser Anspruch *mit der Beendigung der Erwerbstätigkeit* entsteht (Art. 13 BVG). Dies kann somit den Vorbezug oder den Aufschub der Altersleistungen bewirken. In aller Regel wird dabei davon ausgegangen, dass die Beendigung der Erwerbstätigkeit eine vollständige ist.

Wie sind nun aber die nachfolgenden Fälle zu behandeln, wenn jemand in reduziertem Masse weiterhin tätig ist?

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 7

1. Im Falle einer vorzeitigen Pensionierung

a. *Arbeitet eine Person im gleichen Betrieb* in reduziertem Umfange weiter, so handelt es sich nicht um eine vorzeitige Pensionierung, da der betreffende bei diesem Arbeitgeber die Erwerbstätigkeit ja noch nicht aufgibt. Erreicht er gleichwohl für diese reduzierte Tätigkeit die lohnmassigen Voraussetzungen für die obligatorische Unterstellung (Stand 1.1.1988: 18 000 Fr.), so ist er weiterhin BVG-versichert und die Altersgutschriften sind entsprechend gutzuschreiben. Wird der Mindestlohn aber unterschritten, so endet die obligatorische Versicherungspflicht und die bisherige Vorsorge ist zu erhalten, sei dies durch Weiterführung bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung, wenn das Reglement es vorsieht, sei dies durch die Errichtung einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos (vgl. Art. 12 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit).

b. *Bei Aufnahme dieser reduzierten Erwerbstätigkeit in einem andern Betrieb* ergibt sich folgende Sachlage: Artikel 13 Absatz 2 BVG ist aus der Sicht der Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers in bezug auf das betreffende Arbeitsverhältnis zu betrachten. Ist daher gemäss Reglement dieser Vorsorgeeinrichtung der vorzeitige Altersrücktritt möglich und vom Versicherten auch gewünscht, so ist in diesem Fall die Beendigung der Erwerbstätigkeit als vorzeitige Pensionierung und nicht als Freizügigkeitsfall zu verstehen. Der Betreffende hat somit Anspruch auf Altersleistungen von dieser Vorsorgeeinrichtung und nicht auf eine Freizügigkeitsleistung (Art. 13 Abs. 2 und Art. 27 Abs. 2 BVG). Nimmt er im andern Betrieb eine neue Tätigkeit auf und erfüllt er hier die Voraussetzungen für die obligatorische Unterstellung, so ist er aufgrund des neuen Arbeitsverhältnisses bei der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers wiederum obligatorisch versichert. Er erhält im Alter 65/62, d.h. bei Erreichen des gesetzlichen Rücktrittsalters, eine zweite Altersrente, die in den meisten Fällen wegen ihrer geringen Höhe als Kapitalabfindung ausgerichtet werden dürfte (Art. 37 Abs. 2 BVG). Diese wird berechnet auf der Basis des während dieser neuen Erwerbstätigkeit angesammelten Altersguthabens.

2. Im Falle eines Aufschubs der Pensionierung

Es kann auch vorkommen, dass eine Person über das gesetzliche Pensionierungsalter 65/62 hinaus weiterhin beim gleichen Arbeitgeber tätig bleibt. Die betreffende Person untersteht aber ab Alter 65/62 nicht mehr der Versicherungspflicht gemäss BVG. Es sind somit keine Altersgutschriften mehr vorzunehmen (Art. 16 BVG). Der Umwandlungssatz ist jedoch anzupassen.

Richtwerte für die Anpassung des Umwandlungssatzes

Bei *vorzeitiger Pensionierung* oder bei *Aufschub des Rentenalters* wird die Altersrente aufgrund des geäufteten Altersguthabens berechnet, wobei der ordent-

liche Umwandlungssatz von 7,2 nach unten oder nach oben angepasst wird. Die folgenden Richtwerte für die Umwandlungssätze sollen als Beispiel dienen. Sie wurden ausgehend von denselben Grundlagen errechnet wie der in Artikel 17 Absatz 2 BVV 2 enthaltene Satz von 7,2. Dieser Wert ergab sich in Anwendung der Grundlagen EVK 80 = 3,5% für Männer (gerundet). Die Wahl dieser Grundlagen beruhte auf verschiedenen Überlegungen. Als erstes sollte der Satz unabhängig von Zivilstand und Geschlecht gültig sein. Zum zweiten legte auch der ansteigende Trend bei der Lebenserwartung eine eher vorsichtige Festsetzung des Umwandlungssatzes nahe.

<i>Männer</i>	<i>Frauen</i>	<i>Umwandlungssatz</i>
60	57	6,2
61	58	6,4
62	59	6,6
63	60	6,8
64	61	7,0
65	62	7,2
66	63	7,4
67	64	7,6
68	65	7,9
69	66	8,2
70	67	8,5

Fachliteratur

Bessere Rahmenbedingungen für Pensionskassen. Heutiger Stand und Revision des BVG. Spezielle Probleme des BVG. Pensionskassenprobleme. Mit Beiträgen von Heinz Allenspach, Anton Eggermann, Georges Hollenweger, Ernest Kuhn, Bruno Lang, Katharina Lüthy, Herbert Lüthy, Hans Pfitzmann, Walter Ruggli, Gaston Schiess, Peter Senn, Daniel Thomann, Jean-Pierre Volkmer, Martin Wechsler. 124 Seiten. Nr. 15 der IST-Schriftenreihe, 1987. Investmentstiftung für Personalvorsorge IST, Mühlebachstrasse 54, 8032 Zürich.

Mühle Urs, Mangold Hans: Handbuch des schweizerischen Sozialversicherungsrechts (insbesondere für Sozialarbeiter). Loseblatt-Ausgabe, zirka 130 Seiten. 1987. Pluto Verlag, Buchs AG.

Pfitzmann Hans J.: Die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge in der Schweiz (2. Säule). 32 Seiten, Informationsreihe Nr. 1 (Jan. 1988) der Anlagestiftung «Winterthur» für Personalvorsorge (AWI), Postfach 809, 8402 Winterthur.

Parlamentarische Vorstösse

Motion Fischer-Sursee vom 24. September 1987 betreffend eine Fristverlängerung für Baubeiträge an Altersheime

Gleich wie der Nationalrat (ZAK 1988 S. 25) hat am 29. Februar auch der Ständerat die Motion Fischer angenommen. Mit 31 zu 10 Stimmen sprach er sich demnach dafür aus, dass die Frist für die Gewährung von Baubeiträgen der AHV an Altersheime um mindestens zwei Jahre verlängert werden soll.

Motion der SP-Fraktion vom 16. Dezember 1987 betreffend die Lohnfortzahlung während eines Mutterschaftsurlaubs

Die sozialdemokratische Fraktion des Nationalrates hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten, den Artikel 324a Absatz 3 des Obligationenrechts betreffend Lohn bei Verhinderung an der Arbeitsleistung zu revidieren, mit dem Ziel, die Lohnfortzahlung während eines Mutterschaftsurlaubs von 16 Wochen zu sichern.

Er prüft, ob eine obere Lohngrenze festgelegt werden soll, ab welcher das Erwerbseinkommen nicht mehr voll gedeckt wird. Er sorgt für die Anpassung weiterer Bestimmungen des Arbeitsgesetzes und des Obligationenrechts, namentlich um zu verhindern, dass durch Krankheit bedingte Abwesenheiten den Lohnanspruch im Falle der Niederkunft beeinträchtigen. Er prüft, ob und wie sich die Arbeitgeber für die Kosten dieser Lohnfortzahlungspflicht versichern können.»

Motion Jaggi vom 17. Dezember 1987 betreffend einen bezahlten Mutterschaftsurlaub

Nationalrätin Jaggi hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, den Artikel 324a Absatz 3 des Obligationenrechts über den Lohn bei Schwangerschaft und Niederkunft so zu ändern, dass ein bezahlter Mutterschaftsurlaub von 16 Wochen garantiert ist.

Er wird zudem beauftragt,

- zu prüfen, ob für den Lohn eine Höchstgrenze festzulegen ist, ab der er nicht mehr voll gedeckt ist;
- dafür zu sorgen, dass Bestimmungen des Arbeitsgesetzes und des Obligationenrechts geändert werden, um zu verhindern, dass der Anspruch auf Lohn bei Niederkunft durch Absenzen wegen Krankheit vermindert wird;
- zu prüfen, wie die Arbeitgeber sich für die Kosten aus dieser Verpflichtung versichern können.»

(12 Mitunterzeichner)

Interpellation Nabholz vom 7. Dezember 1987 betreffend eine Mutterschaftsversicherung

Nationalrätin Nabholz hat folgende Interpellation eingereicht:

«Nach der Ablehnung der Kranken- und Mutterschaftsversicherung frage ich den Bundesrat an, was er zu unternehmen gedenkt, um die Einführung einer Mutterschaftsversicherung zu realisieren?»
(7 Mitunterzeichner)

Behandlung und Abschreibung parlamentarischer Vorstösse

Der Nationalrat hat am 18. Dezember 1987 folgende zwei Motionen in Postulatsform angenommen:

- Motion Oehler betreffend einen Bericht über das BVG (ZAK 1987 S. 512);
- Motion Hari betreffend eine Erhöhung der EL-Vermögensfreigrenze (ZAK 1987 S. 512).

Gleichentags hat der Nationalrat die folgenden Vorstösse abgeschrieben:

- Motion Carobbio betreffend eine neue Finanzierungsbasis für die AHV (ZAK 1985 S. 607);
- Interpellation Reimann betreffend die Verordnung 3 zum BVG (ZAK 1986 S. 44);
- Postulat Fankhauser betreffend die Verteilungswirkungen der AHV (ZAK 1986 S. 155).
- Postulat Etique betreffend Erschwernisse für ältere Arbeitslose durch das BVG (ZAK 1986 S. 155)

Mitteilungen

Beiträge der IV und der AHV an Bauten für Invalide und für Betagte im vierten Quartal 1987

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Keine

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Basel: Ausbau der geschützten Werkstätte CO 13. 140 000 Franken.

Biberstein AG: Umbauten im Erwachsenenheim Schloss Biberstein (vormals Sonderschulheim), das nunmehr 30 Wohnheim- und 36 Arbeitsplätze anbietet. 502 808 Franken.

Gillarens FR: Neustrukturierung des Heimes der Stiftung «Le Tremplin» zur Schaffung einer Eingliederungsstätte für Suchtkranke mit 13 Plätzen. 500 000 Franken.

Lausanne VD: Umgestaltung der Werkstätten der Stiftung Aufnahmestation «Les Oliviers» im Rahmen der gesamten Neustrukturierung. 250 000 Franken.

Petit-Lancy GE: Umgestaltung des Heims der Vereinigung «Foyer-Handicap». 325 000 Franken.

Savigny VD: Um- und Ausbau eines Bauernhauses als Werkstatt für Behinderte durch die Vereinigung «La Branche» mit 10 Plätzen. 225 000 Franken.

Susten VS: Errichtung eines Wohnheimes für 20 Psychischbehinderte auf dem Areal des St. Josefsheimes. 1 450 000 Franken.

Tübach SG: Umbau und Erweiterung der Heilstätte Mühlhof für Alkoholgeschädigte (25 Plätze). 3 000 000 Franken.

Wattenwil BE: Bereitstellung der langfristig gemieteten Liegenschaft Mettlenegg zur Führung einer sozialberuflichen Rehabilitationsstätte für vorwiegend Psychischbehinderte mit vorläufig 8 Plätzen. 165 010 Franken.

c. Wohnheime

Keine

Baubeiträge der AHV

Basel BS: Erweiterungsbau des Alters- und Pflegeheims der Stiftung St. Elisabethenheim. 1 285 000 Franken.

Bellinzona TI: Neubau des Altersheims der Stadt Bellinzona. 2 980 000 Franken.

Blonay VD: Um- und Ausbau der Fondation du Pavillon de Mottex. 1 125 000 Franken.

Buchs SG: Neubau eines Altersheims der politischen Gemeinde Buchs. 1 050 000 Franken.

Carouge GE: Neubau des Betagtenheims «Les Pervenches». 2 870 000 Franken.

Derendingen SO: Errichtung eines Alters- und Pflegeheims durch den Zweckverband Derendingen-Luterbach. 2 290 000 Franken.

Einsiedeln SZ: Erweiterung des Pflegetraktes im Altersheim «Langrüti». 2 721 000 Franken.

Grenchen SO: Neubau des Alters- und Pflegeheims «am Weinberg». 3 565 000 Franken.

Kaltbrunn SG: Neubau des Altersheims Kaltbrunn. 1 400 000 Franken.

Kirchberg SG: Neubau des Betagtenheims Kirchberg. 2 850 000 Franken.

Minusio TI: Bau eines Altersheims der Gemeinde. 2 350 000 Franken.

Muttens BL: Errichtung des Alters- und Pflegeheims «Käppeli». 3 030 000 Franken.

Nesslau SG: Umbau und Erweiterung (Sanierung) des Evangelischen Altersheims «Churfürsten». 1 950 000 Franken.

Paradiso TI: Bau eines Altersheims. 3 180 000 Franken.

Rapperswil SG: Um- und Ausbau des Altersheimes «Bürgerspital». 790 000 Franken.

Reichenburg SZ: Errichtung des Alters- und Pflegeheims «Zur Rose». 1 956 000 Franken.

Riehen BS: Errichtung des Alters- und Pflegeheims «Haus zum Wendelin» der Ökumenischen Stiftung Riehen. 2 800 000 Franken.

St. Niklaus VS: Errichtung des Alters- und Pflegeheims St. Niklaus. 1 980 000 Franken.

Saas-Grund VS: Errichtung des Alters- und Pflegeheims Saas-Grund. 1 750 000 Franken.

Stäfa ZH: Anbau einer Pflegeabteilung im Altersheim «Lanzeln». 1 498 000 Franken.

Sursee LU: Umbau und Erweiterung des Alters- und Pflegeheims «St. Martin». 655 000 Franken.

Thal SG: Umbau und Sanierung des Altersheims «Trüeterhof». 670 000 Franken.

Viganello TI: Bau des Altersheims Viganello. 3 500 000 Franken.

Willisau LU: Umbau, Sanierung und Erweiterung des Pflegeheims «Waldruh». 3 295 000 Franken.

Verordnung über die Verpfändung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung

Der Bundesrat hat eine weitere Verordnung zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) verabschiedet, die auf den 1. Januar 1988 in Kraft tritt. Sie regelt die Voraussetzungen, unter denen die Verpfändung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung aus Kollektivlebens- oder Rückversicherungsvertrag zulässig ist. Die Verpfändung dient der Sicherstellung eines Darlehens, das der Vorsorgeeinrichtung von der Versicherungseinrichtung gewährt wird. Die Vorsorgeeinrichtung muss dabei allerdings gewährleisten, dass durch diese Verpfändung die gesetzlichen und reglementarischen Ansprüche der Versicherten nicht gefährdet werden. Die Verordnung legt auch fest, dass die Versicherten, der Arbeitgeber, die Kontrollstelle und die Aufsichtsbehörde über die Verpfändung informiert werden müssen.

Familienzulagen in der Landwirtschaft

Durch Erlass der Verordnung vom 20. Januar 1988 zum Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft hat der Bundesrat mit Wirkung ab 1. April 1988 (Beginn der neuen zweijährigen Veranlagungsperiode für Kleinbauern) die Ansätze der Kinderzulagen sowie die Einkommensgrenze an die wirtschaftliche Entwicklung und die Entwicklung der kantonalen Familienzulagen angepasst.

Ab 1. April 1988 haben haupt- und nebenberufliche Landwirte Anspruch auf Familienzulagen, wenn ihr reines Einkommen 26 000 (bisher 25 000) Franken im Jahr nicht übersteigt. Diese Einkommensgrenze erhöht sich um 3600 (bisher 3500) Franken je zulageberechtigtes Kind.

Die Kinderzulagen werden um 10 Franken erhöht. Sie betragen neu für die ersten beiden Kinder im Talgebiet 95 Franken und im Berggebiet 115 Franken, für das dritte und jedes weitere Kind im Talgebiet 105 Franken und im Berggebiet 125 Franken pro Monat.

Die Haushaltungszulage von 100 Franken sowie die Beträge bei der flexiblen Einkommensgrenze (3000 bzw. 6000 Fr.) bleiben unverändert.

Familienzulagen im Kanton Zürich

Am 6. September 1987 wurde im Kanton Zürich über das Landwirtschaftsgesetz abgestimmt. Die in bezug auf die Familienzulagen massgebenden Teile des angenommenen Gesetzes besagen folgendes:

Der Staat fördert und unterstützt die Landwirtschaft im Rahmen dieses Gesetzes und der Vorschriften des Bundes. Die kantonalen Massnahmen bezwecken eine von den natürlichen Produktionsgrundlagen ausgehende rationelle landwirtschaftliche Produktion sowie die Erhaltung und Festlegung des bäuerlichen Familienbetriebs, der nach Möglichkeit in den gewachsenen Siedlungsstrukturen zu erhalten ist.

Der Kanton zahlt den *Bezügern von Kinderzulagen gemäss Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft eine Differenzzulage*, soweit die einzelne Kinderzulage den Mindestbetrag der kantonal geregelten Kinderzulagen für Arbeitnehmer nicht erreicht.

Die Durchführung wird der kantonalen AHV-Ausgleichskasse übertragen, die für diese Aufgabe entschädigt wird.

Der Ansatz beträgt für landwirtschaftliche Arbeitnehmer sowie selbständige Landwirte im Talgebiet unter der Einkommensgrenze nach FLG 5 Franken für das erste und zweite Kind (Aufstockung auf Ansatz der kantonalen Zulagen für Arbeitnehmer). Gekürzte Zulagen (flexible Einkommensgrenze) nach FLG werden sinngemäss ergänzt.

Diese Änderung tritt am 1. April 1988 in Kraft.

Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden

Dr. *André Suter* ist als Vertreter der Steuerbehörden in dieser Kommission ersetzt worden durch *Bernhard Zwahlen*, Dr. iur., Vorsteher der Steuerverwaltung des Kantons Bern.

Personelles

Drei Rücktritte bei den Verbandsausgleichskassen

Seit Ende des vergangenen Kalenderjahres sind nacheinander unsere Kollegen *Walter Latscha*, *Leonhard Anderfuhren* sowie *Erich Weber* altershalber in den wohlverdienten Ruhestand getreten.

Seit dem Geburtsjahr der AHV war *Walter Latscha* mit dem Vollzug unserer Sozialwerke auf das engste verbunden. Nach einigen «Lehrjahren» bei der Ausgleichskasse Wirtz übernahm er im Jahre 1958 die Leitung der Ausgleichskasse Metzger, der er 15 Jahre später auch noch die Kasse der Coiffeure in Bürogemeinschaft und Personalunion angliedern konnte. Als ein «Mann der ersten Stunde» hat *Walter Latscha* die gesamte Entwicklung der verschiedenen Versicherungswerke aktiv miterlebt. Dank seines fundierten Fachwissens ist es ihm gelungen, die ihm anvertrauten Kassen zu einem allseits angesehenen Verwaltungskörper zu prägen. Er darf mit Genugtuung und Stolz für sich in Anspruch nehmen, seinem Nachfolger zwei bestens ausgerüstete, gut funktionierende Kassen übergeben zu haben.

Leonhard Anderfuhren leitete seit Mitte der sechziger Jahre mit grossem menschlichem Geschick die beiden Ausgleichskassen Gross- und Transithandel. Daneben hat er sich während vieler Jahre und in den verschiedenartigsten Funktionen (u.a. als Quästor der schweizerischen Vereinigung sowie Präsident der regionalen Gruppe Basel) tatkräftig sowie kompetent für unsere Belange und Anliegen eingesetzt. Bleibende Verdienste hat er sich dabei insbesondere im Ausbildungsbereich geschaffen, wo er als einer der ersten in unserem Kreis die grosse Bedeutung der permanenten Weiterbildung erkannte. Seine Seminare für Führungskräfte, die sogenannten «Weggis-Kurse», sind nach wie vor wegweisend und bilden noch heute einen wichtigen Eckpfeiler in unserem Ausbildungskonzept. Dank seiner Aufgeschlossenheit gegenüber allem Neuen ist es ihm in den letzten Jahren seines Wirkens auch gelungen, die dornenvolle BVG-Realisierung für «seine» Mitglieder im Rahmen des Möglichen effizient und praxisbezogen zu gestalten.

Erich Weber übernahm im Jahre 1952 die Leitung der Ausgleichskasse AGRAPI, welche er mit grosser Umsicht aus den einfachen Anfängen in die heutigen, modernen Strukturen führte. Mit ihm verliert die AHV-Administration einen weiteren Pionier, der sich während Jahrzehnten in den verschiedenartigsten Chargen stets unermüdlich und mit der ihm eigenen Gründlichkeit für einen reibungslosen Vollzug unserer Sozialwerke eingesetzt hat. Besondere Verdienste für die Sache der Sozialversicherung hat er sich zudem als Leiter der Informationsstelle der Ausgleichskassen erworben. In den acht Jahren seiner Präsidialzeit hat sich diese zu einer Dienststelle von grosser Zuverlässigkeit entwickelt und ist zu einem wichtigen Bindeglied zwischen den Ausgleichskassen und der Bevölkerung geworden. Nicht zuletzt wegen seiner loyalen Einstellung gegenüber all seinen Kollegen, seiner liebenswürdigen, stets humorvollen Umgangsart sowie seiner enormen Fachkompetenz hat ihm die Berner Gruppe unserer Vereinigung gleich zweimal das Präsidium anvertraut.

Alle drei Kollegen haben sich in den vielen Jahren ihrer Tätigkeit eine bis in die kleinsten Einzelheiten gehende Sachkenntnis erworben; ihre Meinung hatte nicht nur innerhalb unserer Vereinigung Gewicht und Autorität, sondern sie fand auch ihren Niederschlag in den zahlreichen Kommissionen, in die sie delegiert worden sind. Sie waren alle drei Persönlichkeiten, an die man sich stets wenden konnte und an denen man einen Halt hatte. Sie waren gute Kollegen im beruflichen Bereich, aber auch gute Freunde ausserhalb der geschäftlichen Traktanden. Sie nehmen unsere Dankbarkeit und unsere gute Erinnerung in ihren wohlverdienten Ruhestand mit.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 11, Ausgleichskasse des Kantons Bern:

neue Telefon- und Postchecknummer: (031) 69 70 11, Postcheck 30–27000-1

Seite 11, Zweigstelle für das bernische Staatspersonal:

neue Telefon- und Postchecknummer: (031) 69 44 38 / 69 43 37,

Postcheck 30–27002-4

Seite 18, Ausgleichskasse Horlogerie:

neue Postfachnummer: Case postale 951

Seite 18, Ausgleichskasse Aargauische Arbeitgeber:

neue Postfachadresse: Postfach (ohne Nr.); Telefax-Nr. (neu): (064) 22 93 84

Gerichtsentscheide

AHV. Beiträge vom Einkommen aus selbständigem
Nebenerwerb

Urteil des EVG vom 14. Dezember 1987 i.Sa. K.W.

Art. 19 und 22 Abs. 2 AHVV. Art. 19 AHVV bezieht sich nicht auf das in einem Beitragsjahr erreichte Einkommen, sondern auf das Durchschnittseinkommen, welches der Versicherte in der Berechnungsperiode nach Art. 22 Abs. 2 AHVV erzielt hat.

K.W. übt eine selbständige Nebenerwerbstätigkeit als Berater aus. Gestützt auf die massgebenden Steuermeldungen forderte die Ausgleichskasse mit Verfügungen vom 8. Januar und 12. Februar 1987 von K.W. für die Jahre 1982 bis 1987 je den Mindestbeitrag. Auf Beschwerde hin hob die kantonale Rekursbehörde die Beitragsverfügung vom 8. Januar 1987 auf, soweit diese das Jahr 1986 betraf, und wies die Beschwerde im übrigen ab. Die Beitragspflicht für das Jahr 1986 verneinte sie mit der Begründung, dass K.W. in diesem Jahr aus selbständiger Nebenerwerbstätigkeit ein Reineinkommen von weniger als 2000 Franken erzielt habe, weshalb gemäss Art. 19 AHVV nur auf sein Verlangen Beiträge erhoben werden könnten. Eine gegen dieses Urteil gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse wurde vom EVG gutgeheissen. Aus den Erwägungen:

3. Der vorinstanzliche Entscheid ist insoweit, als damit die Beitragsverfügungen der Ausgleichskasse bezüglich der Jahre 1982 bis 1985 sowie 1987 bestätigt wurden, unangefochten geblieben. Streitig ist im vorliegenden Verfahren somit einzig noch die Beitragspflicht des Beschwerdegegners für das Jahr 1986.

a. Die kantonale Rekursbehörde gelangte zur Auffassung, dass der Beschwerdegegner für das Jahr 1986 nicht beitragspflichtig sei, weil sein reines Einkommen die Grenze von 2000 Franken gemäss Art. 19 AHVV nicht erreicht habe. Demgegenüber macht die Ausgleichskasse geltend, für die Beitragspflicht entscheidend sei nicht, ob ein nebenberuflich Selbständigerwerbender im Beitragsjahr ein Einkommen von mindestens 2000 Franken erreicht habe, sondern massgebend sei das in der Berechnungsperiode erzielte Durchschnittseinkommen.

b. Im vorliegend anwendbaren ordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahren (Art. 22 Abs. 1 und 2 AHVV) bilden die Jahre 1983/84 die Berechnungsperiode für die Beitragsperiode 1986/87, während das Durchschnittseinkommen der Jahre 1985/86 unter gleichbleibenden Voraussetzungen als Bemessungsgrundlage für die Jahre 1988/89 dienen wird. In keinem Zusammenhang mit diesen Beitragsfestsetzungsregeln steht Art. 19 AHVV, wonach vom Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit, das 2000 Franken im Kalenderjahr nicht übersteigt, nur auf Verlangen des Versicherten Beiträge erhoben werden. Wie das BSV zutreffend ausführt, stellt diese Bestimmung keine Bemessungsvorschrift dar. Dies ist schon daraus ersichtlich, dass Art. 19 AHVV seine gesetzliche Grundlage in Art. 8 AHVG hat, welcher die Beitragspflicht für Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit regelt und in Abs. 2 dem Bundesrat die Befugnis einräumt, geringfügige Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit vom Obligatorium auszunehmen. Demgegenüber beruhen die Vorschriften, welche die Beitragsfestsetzung betreffen (Art. 22f. AHVV) auf Art. 9 AHVG (Begriff und Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit). Art. 19 AHVV kann demzufolge nicht bezwecken, dass die Beiträge aus Einkünften aus geringfügiger selbständiger Nebenerwerbstätigkeit aufgrund einer Gegenwartsbemessung festzusetzen sind, wie die Vorinstanz – offenbar aus seinem Wortlaut – schliesst. Art. 19 AHVV bezieht sich vielmehr auf das Einkommen, welches der Versicherte in der Periode, die für die Beitragsberechnung massgebend ist, erzielt hat (vgl. ZAK 1979 S. 184 Erw. 3). Er will dem Versicherten für den Fall, dass dieses in der Bemessungsperiode erzielte Erwerbseinkommen 2000 Franken im Jahresdurchschnitt nicht überschreitet, freistellen, ob er davon Beiträge entrichten will. Die gegenteilige Betrachtungsweise der kantonalen Rekursbehörde ist systemwidrig und hätte zur Folge, dass der Versicherte ein Beitragsfestsetzungsverfahren mit Gegenwartsbemessung wählen könnte, für welches sich in Gesetz und Verordnung keine Grundlage findet. Die von der Vorinstanz gewählte Lösung ist im Rahmen des ordentlichen Verfahrens nur in den Fällen einer nebenberuflichen, *gelegentlich* ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit vorgesehen (Art. 22 Abs. 3 AHVV). Um eine solche, bloss gelegentlich ausgeübte Tätigkeit handelt es sich vorliegend jedoch offensichtlich nicht (vgl. ZAK 1979 S. 184 Erw. 1, 1976 S. 269 Erw. 2a). Aus diesen Gründen erweist sich der vorinstanzliche Entscheid als bundesrechtswidrig und ist aufzuheben, soweit damit die Beitragspflicht des Beschwerdegegners für das Jahr 1986 verneint wurde.

AHV. Erlass der Nachzahlung von Beiträgen

Urteil des EVG vom 6. November 1987 i.Sa. B. AG

Art. 14 Abs. 4 Bst. d AHVG, Art. 40 AHVV. Art. 40 AHVV ist ausschliesslich auf Lohnbeiträge anwendbar (Erwägung 2b).

Die vom Arbeitgeber gewählte rechtliche Organisationsform (Einzel-firma, Personen- oder Kapitalgesellschaft) hat dabei auf die Erlass-möglichkeit keinen Einfluss (Erwägung 2c).

Die grosse Härte ist gegeben, wenn der Arbeitgeber durch die Nachzahlung in seiner wirtschaftlichen Existenz ernsthaft gefährdet wäre. Dies ist frühestens dann der Fall, wenn die Nachzahlung zu einer Überschuldung führen würde (Erwägung 3b).

Die grosse Härte ist im Zeitpunkt zu prüfen, in welchem der Schuldner bezahlen sollte (Bestätigung der Rechtsprechung, Erwägung 4b).

Zur Frage des Erlasses einer Nachzahlungsforderung äusserte sich das EVG auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde der B. AG hin wie folgt:

1. ... (Kognition)

2. Zu prüfen ist zunächst die Möglichkeit des Erlasses der Nachzahlung für eine juristische Person, welche vom EVG in seiner bisherigen Rechtsprechung stillschweigend angenommen wurde (vgl. BGE 106 V 139, ZAK 1981 S. 208; EVGE 1954 S. 269, ZAK 1955 S. 205; ZAK 1956 S. 248). Dem Gesetz und der Verordnung lassen sich hinsichtlich des Erlasses von Beiträgen folgende Regelungen entnehmen:

a. Art. 11 Abs. 2 AHVG sieht den Erlass von Beiträgen – gleich wie deren Herabsetzung gemäss Abs. 1 – vor bei Selbständigerwerbenden, Nichterwerbstätigen und Arbeitnehmern nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber. In Art. 31 und 32 AHVV hat der Bundesrat dazu die näheren Bestimmungen erlassen. Für die erwähnten Kategorien von Versicherten bilden Art. 11 Abs. 1 und 2 AHVG eine abschliessende Ordnung. Danach können *rückständige* persönliche Beiträge nur auf dem Wege der Herabsetzung gemäss Art. 11 Abs. 1 AHVG ermässigt werden, während ein Erlass nachzuzahlender persönlicher Beiträge gestützt auf Art. 14 Abs. 4 Bst. d AHVG in Verbindung mit Art. 40 Abs. 1 AHVV (vgl. Erw. 2b hernach) gemäss der mit EVGE 1959 S. 47 (ZAK 1959 S. 139) geänderten Rechtsprechung ausgeschlossen ist (ebenso Rz 312 der Wegleitung des BSV über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, WSN, gültig ab 1. Januar 1980).

b. Art. 40 Abs. 1 AHVV mit dem Randtitel «Erlass der Nachzahlung» lautet:

Nachzahlungspflichtigen, die in gutem Glauben annehmen konnten, die nachgeforderten Beiträge nicht zu schulden, ist die Nachzahlung ganz oder teilweise zu erlassen, wenn diese für sie angesichts ihrer Verhältnisse eine grosse Härte bedeuten würde.

Nachdem das EVG in EVGE 1952 S. 144 Erw. 3 entschieden hatte, dass Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge mangels gesetzlicher Grundlage weder herabgesetzt noch erlassen werden könnten und Art. 40 Abs. 1 AHVV demzufolge auf sie nicht anwendbar sei, wollte der Gesetzgeber mit einer Ergänzung der Delegationsnorm in Art. 14 Abs. 4 AHVG «das Institut des Erlasses der Nachzahlung geschuldeter Beiträge im AHVG verankern» (Botschaft des Bundesrates zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Abänderung des AHVG vom 5. Mai 1953, BBl 1953 II 118; EVGE 1959 S. 51, ZAK 1959 S. 139).

Die Beschränkung des Erlasses der Nachzahlung auf paritätische Beiträge kommt allerdings im Wortlaut der Delegationsnorm gemäss Art. 14 Abs. 4 Bst. d AHVG nicht zum Ausdruck, wonach der Bundesrat Vorschriften erlässt über «den Erlass der Nachzahlung». Sie lässt sich aber auch aus der Systematik des Gesetzes (unter Abschnitt C. über den «Bezug der Beiträge») nicht ableiten. Wie indessen das EVG im bereits zitierten Urteil EVGE 1959 S. 47 (ZAK 1959 S. 139) erkannt hat, bildet Art. 11 AHVG für Selbständigerwerbende, Nichterwerbstätige und Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber eine abschliessende Ordnung, gemäss welcher Art. 40 Abs. 1 AHVV auf diese Versicherten keine Anwendung findet. Diese Bestimmung ist somit ausschliesslich auf Lohnbeiträge anwendbar (vgl. dazu die gleichlautende Rz 197 der Wegleitung des BSV über den Bezug der Beiträge, WBB, gültig ab 1. Januar 1982).

c. Es besteht kein Grund, die Erlassmöglichkeit nach Art. 40 Abs. 1 AHVV auszuschliessen, wenn der Arbeitgeber eine juristische Person bzw. eine Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft ist (vgl. zur Frage der Rechtspersönlichkeit BGE 95 II 549 Erw.2; *Meier-Hayoz/Forstmoser*, Gesellschaftsrecht, 4. Aufl., S. 218 § 9 N 15 und S. 234 § 10 N 14). Dies ergibt sich zunächst aus dem Wortlaut der erwähnten Verordnungsbestimmung, welche den ganzen oder teilweisen Erlass der Nachzahlung vorbehaltlos für alle Nachzahlungspflichtigen vorsieht. Sodann spricht nach dem in Erw. 2b Gesagten die Entstehungsgeschichte der Delegationsnorm gemäss Art. 14 Abs. 4 Bst. d AHVG dafür, dass sich jeder Arbeitgeber – sowohl eine natürliche als auch eine juristische Person bzw. eine Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft – auf die Erlassmöglichkeit gemäss Art. 40 Abs. 1 AHVV berufen kann (siehe in diesem Sinne auch Rz 202 WBB). In diesem Zusammenhang ist auf das Steuerrecht zu verweisen, in welchem die juristischen Personen von der Möglichkeit des Erlasses von Steuerbeträgen ebenfalls nicht ausgeschlossen sind (*Höhn*, Steuerrecht, 5. Aufl., S. 572 § 42 Rz 57; *Masshardt*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2. Aufl., S. 500 ff.).

3a. Die Voraussetzung der grossen Härte für den Erlass der Nachzahlung nach Art. 40 Abs. 1 AHVV darf nicht weniger streng beurteilt werden als jene der Unzumutbarkeit für die Herabsetzung von Beiträgen obligatorisch Versicherter gemäss Art. 11 Abs. 1 AHVG. Unzumutbarkeit im Sinne dieser Bestimmung ist bei natürlichen Personen gegeben, wenn der Beitragspflichtige bei Bezahlung des vollen Beitrages seinen eigenen Notbedarf und jenen seiner Familie nicht

befriedigen könnte. Ob eine Notlage besteht, ist aufgrund der gesamten wirtschaftlichen Verhältnisse und nicht allein anhand des Erwerbseinkommens zu beurteilen (BGE 104 V 61 Erw. 1a mit Hinweisen, ZAK 1978 S. 511). Unter Notbedarf ist das Existenzminimum im Sinne des SchKG zu verstehen (ZAK 1984 S. 171 Erw. 5a mit Hinweis). Die grosse Härte als Voraussetzung für den Erlass von Beiträgen nach Art. 11 Abs. 2 AHVG ist ebenfalls aufgrund des betriebsrechtlichen Existenzminimums zu beurteilen (vgl. dazu BGE 111 V 102 Erw. 3b, ZAK 1986 S. 287; BGE 108 V 49, ZAK 1983 S. 205). Schliesslich hat das EVG in ZAK 1958 S. 98 und 452 entschieden, dass die grosse Härte nach Art. 40 Abs. 1 AHVV anhand der gleichen Kriterien zu beurteilen sei wie die Beitragsherabsetzung wegen Unzumutbarkeit der Zahlung gemäss Art. 11 Abs. 1 AHVG.

b. Gemäss vorinstanzlichem Entscheid ist die für den Erlass der Nachzahlung vorausgesetzte grosse Härte im Sinne von Art. 40 Abs. 1 AHVV bei einer juristischen Person gegeben, wenn diese durch die Nachzahlung in ihrer wirtschaftlichen Existenz ernsthaft gefährdet wäre. Bei einer juristischen Person in Form einer Aktiengesellschaft treffe dies erst dann zu, wenn die Forderungen der Gesellschaftsgläubiger durch die Aktiven nicht mehr gedeckt seien.

Dieser Umschreibung der grossen Härte bei einer juristischen Person bzw. einer in Erw. 2c genannten Personengesellschaft ist grundsätzlich beizupflichten. Die grosse Härte kann nicht in einem früheren Stadium als jenem der eingetretenen oder unmittelbar drohenden Überschuldung bejaht werden. Zwar ist es im Sinne der Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht von der Hand zu weisen, dass nach der allgemeinen Lebenserfahrung die Existenz einer juristischen Person, namentlich einer Aktiengesellschaft, bereits durch Liquiditätseingänge gefährdet sein kann. Indessen ist zu beachten, dass das Institut des Erlasses der Nachzahlung geschuldeter Beiträge eine Ausnahme vom Grundprinzip der Beitragsordnung darstellt, welche – ohne Rücksichtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit – auf der Erhebung von Lohnprozenten beruht. Daher ist bei der Prüfung des Härtefalles ein strenger Massstab anzulegen und der Erlass der Nachzahlung nur restriktiv zu gewähren. Der Umstand, dass bei einer solchen Praxis eine Aktiengesellschaft nur selten in den Genuss des Nachzahlungserlasses kommen dürfte, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingewendet wird, vermag zu keinem andern Ergebnis zu führen. Insbesondere erweist sich die Rüge der Willkür als unbegründet. Wie die Beschwerdegegnerin im übrigen zutreffend darlegt, kann Liquiditätsschwierigkeiten gezielt und rasch mit der Vereinbarung von Ratenzahlungen begegnet werden (vgl. zum Zahlungsaufschub nach Art. 38^{bis} AHVV ZAK 1978 S. 512 Erw. 3, ZAK 1985 S. 275 Erw. 4b und c). Ferner stellt die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde behauptete Tatsache, dass die Beschwerdeführerin für die nachbelastenden Arbeitnehmerbeiträge und die entsprechenden Verzugszinsen – um deren Erlass nachgesucht wurde – selber aufzukommen habe und nicht mehr auf die ausgeschiedenen Arbeitnehmer zurückgreifen könne, für sich allein noch keinen Grund für die Bejahung der

grossen Härte dar (EVGE 1963 S. 189 Erw. 6 mit Hinweis, ZAK 1964 S. 30). Schliesslich verbietet es sich auch im Hinblick auf das Gebot der Missbrauchsbekämpfung, den Erlass der Nachzahlung bereits bei Liquiditätsschwierigkeiten Platz greifen zu lassen.

c. Das EVG hat bezüglich des Vorliegens einer grossen Härte nach Art. 40 Abs. 1 AHVV in EVGE 1954 S. 272 (ZAK 1955 S. 205) festgestellt, dass die finanzielle Lage des Fussballklubs C.N. wegen grosser Schulden Ende des Geschäftsjahres 1952/53 ungünstig gewesen sei. Es lasse sich jedoch nicht behaupten, die Bezahlung der nachgeforderten Beiträge wäre eine grosse Härte und würde die Existenz des Klubs in Frage stellen; denn trotz bedeutender Passiven habe er seine Tätigkeit fortsetzen können. In ZAK 1956 S. 249 Erw. 3 wurde einer als Verein organisierten Gewerbebibliothek der Erlass mangels grosser Härte verweigert mit der Begründung, dass die Begleichung der Nachforderung nur vorübergehend eine gewisse Einschränkung bei Neuanschaffungen zur Folge habe und die Existenz oder der ordnungsgemässe Betrieb nicht in Frage gestellt sei. Schliesslich wurde in EVGE 1963 S. 189 (ZAK 1964 S. 30), welcher Fall nicht eine juristische Person, sondern eine Kollektivgesellschaft betraf, das Vorliegen des Härtefalles verneint, weil die Gesellschaft durch die Erfüllung der Nachforderung nicht in ernsthafte wirtschaftliche Bedrängnis geraten würde.

4a. Die Vorinstanz führte aus, dass die Forderungen der Gläubiger der B.AG aufgrund der Akten im Zeitpunkt der Fälligkeit der Nachzahlung (Juni 1984) durch die Aktiven gedeckt gewesen seien. Nach der durch Forderungsverzicht erfolgten Sanierung hätte die B.AG die Nachzahlung fristgerecht entrichten können, ohne dadurch in ihrer Existenz ernsthaft gefährdet zu werden. Es fehle daher am Erfordernis der grossen Härte im Sinne von Art. 40 Abs. 1 AHVV.

b. Die Vorinstanz hat das Bestehen einer grossen Härte irrtümlicherweise nach den wirtschaftlichen Verhältnissen im Zeitpunkt der Fälligkeit der Nachzahlung (Juni 1984) beurteilt. In seiner Rechtsprechung zu Art. 11 AHVG hat das EVG wiederholt festgehalten, dass der Richter beim Entscheid über die Herabsetzung oder den Erlass der Beiträge in der Regel auf die ökonomischen Verhältnisse im Zeitpunkt abstellen kann, in welchem der Beitragspflichtige bezahlen sollte (BGE 104 V 61 f., ZAK 1978 S. 511; ZAK 1981 S. 343 und 545 Erw. 2a, je mit Hinweisen). Bezahlen muss der Schuldner erst, wenn der Vollstreckung der rechtskräftig verfüzten Beitragsschuld die gesetzlich vorgesehene Erlassmöglichkeit nicht mehr entgegensteht.

Massgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der grossen Härte gemäss Art. 40 Abs. 1 AHVV ist im vorliegenden Fall jener der Eröffnung der angefochtenen Kassenverfügung vom 7. November 1985, mit welcher das Gesuch um teilweisen Erlass abgelehnt wurde. Es steht fest, dass die B.AG gemäss Bilanz per 30. April 1985 nicht überschuldet war. Auch die der Eröffnung der angefochtenen Verfügung nächste Bilanz per 30. November 1985 belegt keine Überschuldung. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird eine Überschuldung nur für Juni 1984 und damit für eine nach dem Gesagten unmassgebliche Zeit

geltend gemacht. Dagegen räumt die Beschwerdeführerin in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und in ihrer Stellungnahme an die Vorinstanz ausdrücklich ein, nach der im Laufe des Jahres 1984 erfolgten Sanierung nicht mehr überschuldet gewesen zu sein.

c./d. ...

5. ...

AHV. Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers; Verjährung

Urteil des EVG vom 12. November 1987 i.Sa. F.D. u. Kons.

Art. 52 AHVG. Die Organe einer juristischen Person können als Schadenersatzpflichtige belangt werden, bevor die juristische Person zu existieren aufgehört hat (Erwägung 3c).

Art. 52 AHVG, Art. 82 Abs. 2 AHVV. Beim Fehlen eines Strafurteiles haben die AHV-Behörden vorfrageweise selber zu prüfen, ob sich die Schadenersatzforderung aus einer strafbaren Handlung herleitet. Unterbleibt eine Strafanzeige der Ausgleichskasse, so bestehen erhebliche Zweifel am Vorliegen einer strafbaren Handlung. Die Ausgleichskasse, welche sich dennoch auf die strafrechtliche Verjährungsfrist beruft, hat Aktenmaterial vorzulegen, welches das strafbare Verhalten hinreichend ausweist.

Die kantonale Rekursbehörde trat auf eine Schadenersatzklage der Ausgleichskasse infolge Verjährung nicht ein. Die Kasse führte erfolglos Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG. Die Begründung der Beschwerdeführerin ergibt sich, soweit erforderlich, aus den nachstehenden Erwägungen des EVG.

...

3c. Die Ausgleichskasse geht anscheinend davon aus, dass die Organe einer juristischen Person erst dann für Schadenersatz belangt werden können, wenn diese zufolge Konkurses aufgehört hat, rechtlich zu existieren. Diese Auffassung führt dazu, dass die Ausgleichskasse die Nichtbezahlung der paritätischen Beiträge z.B. seitens der juristischen Person während Jahren akzeptiert und zuwartet, bis über die juristische Person der Konkurs eröffnet wird. Dann begnügen sich die Ausgleichskassen häufig damit, die in den letzten Jahren des Bestehens der zahlungsunfähig gewordenen Firma immer höher gewordenen Beitragsforderungen anzumelden und erst nach Abschluss des Konkursverfahrens die Organe der konkursiten Arbeitgeberin zu belangen. Dadurch werden einerseits die Beitragsausstände und damit das Ausmass des Schadens stets umfangreicher; andererseits wächst die Gefahr der Verwirkung der Schadenersatzansprüche. Demgegenüber hat die Ausgleichskasse die rechtliche Möglichkeit, die Organe bereits dann zu belangen, wenn die juristische Person

noch existiert (BGE 111 V 173, ZAK 1985 S. 622 Erw. 2 mit Hinweis). Die Subsidiarität der Haftung der Organe einer juristischen Person bedeutet lediglich, dass sich die Ausgleichskasse zuerst an den Arbeitgeber zu halten hat und nicht, dass der Arbeitgeber rechtlich zu existieren aufgehört haben muss, bevor seine Organe belangt werden dürfen. Das Institut der Schadenersatzpflicht nach Art. 52 AHVG könnte illusorisch werden, wenn die Weiterexistenz eines zahlungsunfähig gewordenen Arbeitgebers die Belangung seiner Organe ausschliessen würde. Das wäre umso unannehbarer, als die Ausgleichskasse nicht die Möglichkeit hat, den Konkurs der juristischen Person herbeizuführen, weil Art. 43 SchKG und Art. 15 Abs. 2 AHVG sie für die Eintreibung der paritätischen Beiträge für den Regelfall auf den Weg der Pfändung oder der Pfandverwertung verweisen (unveröffentlichte Urteile P. vom 26. März 1987 und G. vom 13. Februar 1984; *Frésard*, Responsabilité de l'employeur pour le non-paiement des cotisations d'assurances sociales selon l'art. 52 LAVS, in: Schweiz. Versicherungszeitschrift 55/1987, S. 2).

Hier besteht ein wesentlicher Unterschied namentlich zur aktienrechtlichen Verantwortlichkeit, auf welche in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hingewiesen wird. Solange die Aktiengesellschaft nicht im Konkurs ist, steht den Gesellschaftsgläubigern grundsätzlich kein Klagerecht aus aktienrechtlicher Verantwortlichkeit zu (Art. 758 OR; BGE 82 II 48; *Guhl/Merz/Kummer*, Obligationenrecht, 7. Aufl., S. 693). Das ist sachgerecht, weil ein gewöhnlicher Gesellschaftsgläubiger die Aktiengesellschaft in Konkurs und zur Auflösung bringen kann und darüber hinaus erst noch über die fünfjährige Verwirkungsfrist von Art. 760 OR zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegenüber den Gesellschaftsorganen verfügt. Im AHV-Recht aber, wo die Ausgleichskasse den Konkurs der juristischen Person und damit die Aufhebung ihrer rechtlichen Existenz nicht bewirken kann und zudem die relativ kurze einjährige Verwirkungsfrist von Art. 82 Abs. 1 AHVV zur Geltendmachung ihrer Forderung zu wahren hat, ist es unerlässlich, dass die Organe schon dann belangt werden dürfen und sollen, wenn der zahlungsunfähige Arbeitgeber rechtlich noch existiert.

Nach der Rechtsprechung gilt der Eintritt des Schadens dann als erfolgt, sobald anzunehmen ist, dass die geschuldeten Beiträge aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht mehr erhoben werden können (BGE 112 V 157, ZAK 1987 S. 204 und BGE 111 V 173, ZAK 1985 S. 622). Eine solche tatsächliche Uneinbringlichkeit und damit ein Schaden liegt vor, wenn die Ausgleichskasse in der gegen den Arbeitgeber eingeleiteten Betreibung auf Pfändung vollständig zu Verlust gekommen ist. Der Pfändungsverlustschein gemäss Art. 115 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 149 SchKG, welcher den Schaden grundsätzlich und in masslicher Hinsicht fest umschreibt, manifestiert, dass der Arbeitgeber seine Beitragspflicht nicht erfüllt hat und damit realistischerweise auch der Schadenersatzpflicht nach Art. 52 AHVG nicht nachkommen kann. Deshalb steht vom Zeitpunkt der Ausstellung des Pfändungsverlustscheines hinweg einer Belangung der subsidiär haftbaren Organe nichts im Wege. In diesem Moment hat die Ausgleichskasse auch Kenntnis des Schadens, was die

einjährige Verwirkungsfrist nach Art. 82 Abs. 1 AHVV in Gang setzt (Erw. 2 am Anfang).

d. . . .

4a. Die Ausgleichskasse macht ferner geltend, der Schadenersatzforderung liege ein strafbares Verhalten zugrunde, weshalb die längere Verjährungsfrist nach Art. 82 Abs. 2 AHVV zur Anwendung gelange.

Für die Verjährung einer Schadenersatzforderung, die aus einer strafbaren Handlung hergeleitet wird, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, gilt diese Frist (Art. 82 Abs. 2 AHVV). Diese Vorschrift beruht auf der Überlegung, dass es unlogisch wäre, wenn die geschädigte Ausgleichskasse ihre Rechte gegenüber dem haftpflichtigen Schädiger verlieren würde, solange dieser mit einer Strafverfolgung rechnen muss, die regelmässig für ihn mit schwerwiegenden Folgen verbunden ist (BGE 111 V 175, ZAK 1985 S. 622). In BGE 112 V 163 (ZAK 1987 S. 244) hat das Gericht darauf hingewiesen, dass die Ratio legis von Art. 82 Abs. 2 AHVV die gleiche sei wie von Art. 60 Abs. 2 OR, wonach im Zivilrecht für die Schadenersatzklage aus einer strafbaren Handlung, für welche das Strafrecht eine längere Verjährung vorsieht, ebenfalls diese längere Frist gilt. Im Zusammenhang mit Art. 60 Abs. 2 OR hat das Bundesgericht erkannt, dass beim Fehlen eines Strafurteils der Zivilrichter vorfrageweise selber zu prüfen hat, ob eine strafbare Handlung gegeben ist (BGE 112 II 188). Wenn aber den Art. 82 Abs. 2 AHVV und 60 Abs. 2 OR der gleiche gesetzliche Sinn zugrunde liegt, dann müssen auch die AHV-Behörden beim Fehlen eines Strafurteils bei der Anwendung von Art. 82 Abs. 2 AHVV selber vorfrageweise prüfen, ob die Schadenersatzforderung sich aus einer strafbaren Handlung herleitet. Voraussetzung für eine solche vorfrageweise Prüfungspflicht ist, dass aufgrund der Akten oder entsprechender Vorbringen der Verfahrensbeteiligten hinreichende Anhaltspunkte für das Vorliegen strafbarer Handlungen bestehen (BGE 110 V 53, ZAK 1985 S. 53 Erw. 4a). Dabei genügt es, dass eine objektiv strafbare Handlung vorliegt und dass die auf Schadenersatz belangte Person die strafbare Handlung begangen hat und die subjektiven Strafbarkeitsvoraussetzungen erfüllt (BGE 106 II 217 ff.).

In die gleiche Richtung deutete schon das in EVGE 1957 S. 195 ff. (ZAK 1958 S. 327) publizierte Urteil, wo im Zusammenhang mit Art. 16 Abs. 1 Satz 3 AHVG betreffend die Verwirkung einer aus einer strafbaren Handlung hergeleiteten Beitragsnachforderung erklärt wird, dass die AHV-Behörden zwar an ein ergangenes Strafurteil gebunden seien; fehle aber ein solches, so könnten sie vorfrageweise selber darüber befinden, ob sich die Nachforderung aus einer strafbaren Handlung ergebe und der Täter dafür strafbar wäre.

Bei selbständiger Beurteilung des Straftatbestandes durch die AHV-Behörden darf aber eine strafbare Handlung nur bejaht werden, wenn sie bewiesen ist. Dabei müssen an den Beweis die gleichen Anforderungen gestellt werden wie in einem Strafverfahren. Der im Sozialversicherungsrecht sonst übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügt nicht. Die Kassenleiter sind verpflichtet, strafbare Handlungen im Sinne von Art. 87 ff. AHVG der

zuständigen kantonalen Instanz anzuzeigen (Art. 201 AHVV). Unterbleibt eine solche Anzeige, so bestehen erhebliche Zweifel am Vorliegen einer strafbaren Handlung, es sei denn, die Unterlassung der Anzeige qualifiziere sich klar als pflichtwidrig. Auf jeden Fall hat die Kasse, die sich auf die strafrechtliche Verjährungsfrist beruft, Aktenmaterial zu produzieren, welches das strafbare Verhalten hinreichend ausweist (vgl. EVGE 1957 S. 51, ZAK 1957 S. 115 und EVGE 1957 S. 198, ZAK 1958 S. 327).

b. Nach Art. 87 Abs. 3 (i. Verb. m. Abs. 6) AHVG wird, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen des Strafgesetzbuches vorliegt, 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 jedoch dem vorgesehenen Zweck entfremdet. Diese Strafandrohung bezieht sich ausdrücklich nur auf die Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen, was von der Ausgleichskasse nicht bestritten wird, und nicht auch auf die Nichtbezahlung von Arbeitgeberbeiträgen.

Die Ausgleichskasse vertritt die Auffassung, dass im vorliegenden Fall nicht nur Arbeitnehmerbeiträge hinterzogen worden seien, sondern dass die betroffenen Personen mit Bezug auf die gesamte Beitragsschuld den Straftatbestand des Art. 87 Abs. 2 AHVG erfüllt hätten, wonach ebenfalls mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder Busse zu bestrafen ist, wer sich durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise der Beitragspflicht ganz oder teilweise entzieht. Dieser Straftatbestand sei deshalb erfüllt, weil sich bei der Arbeitgeberkontrolle das Rechnungswesen der Firma D. in einem ausserordentlich schlechten Zustand befunden und sich die konkursite Firma insbesondere der Pflicht zur Ausfüllung von Lohnbescheinigungen gänzlich entzogen und damit habe erreichen wollen, dass sie keine Beiträge würde entrichten müssen.

c. Nach Art. 18 Abs. 1 StGB, der auch auf die in Art. 87 AHVG genannten Delikte anwendbar ist (Art. 333 Abs. 1 StGB), ist nur strafbar, wer ein Vergehen vorsätzlich, d.h. mit Wissen und Willen, verübt, es sei denn, das Gesetz bestimme ausdrücklich etwas anderes. Die fahrlässige Erfüllung der in Art. 87 Abs. 2 und 3 AHVG umschriebenen Straftatbestände ist nicht mit Strafe bedroht. Somit ist nur die vorsätzliche Verübung dieser Delikte strafbar. Die Akten, welche von der Ausgleichskasse, die gegen die Beschwerdegegner keine Strafanzeige erstattet hat, beigebracht werden, erlauben es nicht, den Beschwerdegegnern eine vorsätzliche Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen oder eine vorsätzliche Beitragshinterziehung nachzuweisen. Dazu wäre die Durchführung eines Verfahrens notwendig, in welchem die Stellung der Organe, die Korrespondenz und der Abrechnungsverkehr zwischen der Firma und der Ausgleichskasse in den fraglichen Jahren im einzelnen abzuklären wären. Das kann aber nicht die Aufgabe des Sozialversicherungsrichters im Rahmen einer vorfrageweisen Prüfung einer strafrechtlich relevanten Verantwortlichkeit sein. Demzufolge ist Art. 82 Abs. 2 AHVV im vorliegenden Fall nicht anwendbar. Somit hat es bei der einjährigen Verwirkungsfrist nach Art. 82 Abs. 1 AHVV sein Bewenden.

Art. 84 Abs. 1 AHVG. Art. 37 und 205 AHVV. Die Auferlegung von Mahngebühren kann beschwerdeweise angefochten werden.

Mit Verfügung vom 25. März 1987 verlangte die Ausgleichskasse die von U.B. zu entrichtenden Lohnbeiträge und erhob zugleich eine Mahngebühr von 15 Franken. Hiegegen reichte U.B. bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde ein. Aufgrund einer von U.B. nachträglich vorgelegten Lohnabrechnung erliess die Ausgleichskasse am 30. April 1987 pendente lite eine neue Verfügung, worauf die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde als gegenstandslos abschrieb. In einer gegen den Abschreibungsbeschluss gerichteten Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangte U.B. die Aufhebung der Mahngebühr. In Gutheissung und unter Rückweisung der Sache an die Vorinstanz hielt das EVG fest:

2a. Entgegen der Auffassung des BSV (siehe auch ZAK 1987 S. 386) kann auch gegen die Auferlegung von Mahngebühren Beschwerde geführt werden. Nach Art. 84 Abs. 1 AHVG können die Betroffenen gegen die aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verfügungen der Ausgleichskasse Beschwerde führen. Da Art. 84 Abs. 1 AHVG keine Einschränkung nennt, können Gegenstand einer Beschwerde *alle* Verfügungen sein, die von den Ausgleichskassen in Ausübung der ihnen übertragenen Befugnisse zur Regelung eines Einzelfalles getroffen werden. Der Begriff der beschwerdefähigen Kassenverfügung im Sinne von Art. 84 Abs. 1 AHVG bestimmt sich praxismässig in Analogie zu Art. 5 VwVG (BGE 102 V 151, ZAK 1977 S. 146 Erw.3). Als Verfügungen gelten gemäss Art. 5 Abs. 1 Bst. a VwVG Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen und die Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten und Pflichten zum Gegenstand haben. Die Auferlegung einer Mahngebühr (Art. 37 und Art. 205 AHVV) stellt ohne Zweifel eine Verfügung im angeführten Sinne dar, die Gegenstand einer Beschwerde bilden kann. Es ist nicht ersichtlich, weshalb einem Beitragspflichtigen das Recht abgesprochen werden sollte, sich gegen eine unrechtmässige Mahngebühr beschwerdeweise zur Wehr setzen zu können.

b. Das ergibt sich auslegungswise auch aus Art. 128 Abs. 1 AHVV. Danach sind alle Verwaltungsakte, mit welchen die Ausgleichskassen über eine Forderung oder Schuld eines Versicherten befinden, soweit sie nicht bereits auf rechtskräftigen Verfügungen beruhen, in die Form schriftlicher Kassenverfügungen zu kleiden. Zwar kann aus Gründen der Praktikabilität nicht verlangt werden, dass die Kassen die gleichzeitig mit der Mahnung auferlegte Gebührenbelastung formell bereits als Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung ausgestalten. Das Beschwerderecht kann indes, sofern die Umstände nicht eine selbständige formelle Verfügung verlangen, im Rahmen einer späteren Beitragsverfügung gewahrt werden.

c. Der vom BSV angerufene Art. 206 Abs. 2 AHVV, wonach die Mahngebühren mit der Auferlegung vollstreckbar sind, wäre nach dem Gesagten gesetzswidrig, sofern darunter ein Ausschluss des Beschwerderechts verstanden würde. Diese Bestimmung dürfte indes vielmehr den Sinn haben, dass einer allfälligen Beschwerde in diesem Punkt keine aufschiebende Wirkung zukommen könne.

IV. Voraussetzungen des Leistungsanspruchs (Abkommen mit Jugoslawien)

Urteil des EVG vom 19. November 1987 i.Sa. I.M.

Art. 8 Bst. f des Zusatzabkommens über Sozialversicherung vom 9. Juli 1982 zwischen der Schweiz und Jugoslawien (s. auch Art. 8 Bst. a Abs. 1 des Abkommens). Für die Versicherteneigenschaft im Rahmen von Art. 8 Bst. f ist der zivilrechtliche Wohnsitz in der Schweiz nicht erforderlich.

Der 1956 geborene jugoslawische Staatsangehörige I.M. reiste am 1. Juni 1985 in die Schweiz ein. Am 11. Juni 1985 erhielt er zum Zwecke der Erwerbstätigkeit als Hilfsarbeiter in einem Gipsergeschäft eine bis 15. Dezember 1985 gültige Saison-Aufenthaltsbewilligung.

Beim Sturz von einem Baugeüst zog sich I.M. am 17. September 1985 linksseitig eine komplizierte Knieverletzung zu, die trotz verschiedener operativer und rehabilitativer Massnahmen, für welche die SUVA aufkam, eine bleibende Behinderung zurückliess, was zur Gewährung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung führte. Die Rehabilitationsklinik X, wo sich I.M. bis zum 6. Juni 1986 aufgehalten hatte, schlug aufgrund einer Berufserprobung die Umschulung des «sehr gut motivierten Patienten» im Sinne einer praktischen internen Anlehre «z.B. an einem Montageband oder eine anspruchlose Überwachungsfunktion an einem Bearbeitungszentrum» vor (Schlussbericht vom 18. Juni 1986).

Darauf meldete sich I.M. am 20. Juni 1986 zum Leistungsbezug bei der IV an. Die IV-Kommission gelangte jedoch zur Auffassung, dass er, da erstmals am 1. Juni 1985 in die Schweiz eingereist und seit dem Unfall vom 17. September 1985 arbeitsunfähig, die gemäss dem schweizerisch-jugoslawischen Abkommen über Sozialversicherung für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen bzw. Rente erforderliche Mindestbeitragsdauer von einem Jahr nicht erfülle. Dementsprechend verfügte die zuständige Ausgleichskasse am 1. August 1986 die Abweisung des Leistungsbegehrens.

Gegen diese Verfügung wurde Beschwerde eingereicht mit dem Antrag, es sei der IV-Regionalstelle der Auftrag zur Abklärung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu erteilen.

Die kantonale Rekursbehörde bejahte, dass I.M. die versicherungsmässigen Leistungsvoraussetzungen erfülle; sie hob die Kassenverfügung auf und wies die Sache zur Prüfung der materiellen Leistungsvoraussetzungen an die Verwaltung zurück (Entscheid vom 12. März 1987).

Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheides. Sie vertritt die Auffassung, im Hinblick auf die Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen sei die Invalidität am 7. Juni 1986 eingetreten. Zu diesem Zeitpunkt habe I.M. aber die Voraussetzung des zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz nicht erfüllt.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Nach Art. 8 Bst. a Abs. 1 des schweizerisch-jugoslawischen Abkommens vom 8. Juni 1962 über Sozialversicherung steht jugoslawischen Staatsangehörigen ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie unmittelbar vor Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben. Art. 8 des Abkommens ist durch das Zusatzabkommen vom 9. Juli 1982 mit einem Bst. f ergänzt worden, der folgenden Wortlaut hat:

«f. Staatsangehörige der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien ohne Wohnsitz in der Schweiz, die ihre Erwerbstätigkeit in diesem Land infolge Unfall oder Krankheit aufgeben müssen, und die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles da bleiben, gelten für die Gewährung von Leistungen der Invalidenversicherung als nach der Schweizerischen Gesetzgebung versichert. Sie haben weiterhin Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu entrichten, als hätten sie Wohnsitz in der Schweiz.»

b. Im Lichte dieser Vertragsbestimmungen ist zunächst zu prüfen, wann im vorliegenden Fall die Invalidität bzw. der Versicherungsfall eingetreten ist. Das bestimmt sich nach innerstaatlichem, schweizerischem Recht. Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität bzw. der Versicherungsfall als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Massgebend ist somit der Zeitpunkt, in welchem die Invalidität nach ihrer aktuellen Art und Schwere Eingliederungsmassnahmen erfordert und ermöglicht. Hinsichtlich beruflicher Eingliederungsmassnahmen für Volljährige tritt der Versicherungsfall ein, wenn der Gesundheitsschaden sich dermassen schwerwiegend auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt, dass der betroffenen Person die Ausübung ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann, die in Frage stehende Eingliederungsmassnahme als notwendig erscheint und die erforderlichen Krankenpflege- und Rehabilitationsmassnahmen abgeschlossen sind (ZAK 1983 S. 249, vgl. BGE 112 V 278, ZAK 1987 S. 113).

Der Unfall, den der Beschwerdegegner am 17. September 1985 erlitten hat, bewirkte während mehrerer Monate vollständige Arbeitsunfähigkeit und erforderte eine längere medizinische Behandlung. Nach dem Aufenthalt in der Re-

habilitationsklinik X vom 7. April bis 6. Juni 1986 war sein Gesundheitszustand wieder soweit hergestellt und waren die Verhältnisse in beruflicher Hinsicht soweit abgeklärt, dass konkret an eine berufliche Wiedereingliederung mit Hilfe der Regionalstelle gedacht werden konnte. Somit ist davon auszugehen, dass der Versicherungsfall für berufliche Massnahmen im Sinne von Art. 15 ff. IVG nicht vor anfangs Juni 1986 eingetreten ist.

2. Der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist aber nur gegeben, wenn der Beschwerdegegner die in Art. 8 Bst. a Abs. 1 oder Bst. f des Abkommens aufgestellten Erfordernisse erfüllen würde.

a. Der Beschwerdegegner hat seine Erwerbstätigkeit in der Schweiz am 1. Juni 1985 aufgenommen. Er befindet sich seither in der Schweiz, an deren Sozialversicherungen er Beiträge leistet. Bei Eintritt der Invalidität anfangs Juni 1986 erfüllte er somit jedenfalls das Erfordernis mindestens einjähriger Beitragszahlung (Art. 8 Bst. a des Abkommens), was übrigens von keiner Seite bestritten und insbesondere auch von der beschwerdeführenden Ausgleichskasse heute anerkannt wird.

b. Es stellt sich alsdann die Frage, ob der Beschwerdegegner bei Eintritt der Invalidität im Sinne von Art. 8 Bst. a des Abkommens in der Schweiz Wohnsitz hatte.

Der Beschwerdegegner hielt sich vom 1. Juni 1985 hinweg zunächst mit einer bis 15. Dezember 1985 befristeten Saison-Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz auf, die dann durch eine weitere, zunächst bis 15. Juni 1986 gültige, nicht näher bekannte Aufenthaltsbewilligung abgelöst wurde, um schliesslich mit Wirkung ab 8. Dezember 1986 in den Besitz der Aufenthaltsbewilligung B zu gelangen.

Der Wohnsitz einer Person befindet sich gemäss Art. 23 Abs. 1 ZGB grundsätzlich an dem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Diese Absicht kann für die Belange der Sozialversicherung bei Ausländern oder Staatenlosen so lange nicht beachtlich sein, als öffentlich-rechtliche Hindernisse die Verwirklichung dieser Absicht langfristig verbieten, was beispielsweise in der Regel bei ausländischen Arbeitnehmern der Fall ist, die aufgrund einer Saisonbewilligung in der Schweiz erwerbstätig sind (BGE 99 V 209, ZAK 1974 S. 294). Indessen kann bei Saisonarbeitern Wohnsitz in der Schweiz angenommen werden, wenn sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens in der Schweiz aufhalten und im Zeitpunkt des potentiellen Versicherungsfalles die Voraussetzungen für die Umwandlung der Saisonbewilligung in eine ganzjährige Aufenthaltsbewilligung bereits erfüllen oder doch zu erfüllen im Begriffe sind (unveröffentlichtes Urteil J. vom 29. April 1982).

Ob der Beschwerdegegner im Lichte dieser Rechtsprechung bei Eintritt der Invalidität in der Schweiz bereits Wohnsitz hatte oder ob er einen solchen allenfalls zu einem späteren Zeitpunkt begründete und ob in diesem zweiten Fall die nachträgliche Erfüllung der Wohnsitzklausel als Teilvoraussetzung für den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen genügt, kann dahingestellt bleiben, weil der Leistungsanspruch aufgrund von Art. 8 Bst. f des Abkom-

mens (in der Fassung des Zusatzabkommens) bejaht werden muss, wie im folgenden darzutun sein wird.

3a. Nach ständiger Rechtsprechung ist bei der Auslegung eines Staatsvertrages in erster Linie vom Vertragstext auszugehen. Erscheint dieser klar und ist seine Bedeutung, wie sie sich aus dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sowie aus Gegenstand und Zweck des Übereinkommens ergibt, nicht offensichtlich sinnwidrig, so kommt eine über den Wortlaut hinausgehende ausdehnende oder einschränkende Auslegung nur in Frage, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten zu schliessen ist (BGE 112 V 340 Erw. 4 mit Hinweisen, ZAK 1987 S. 196).

b. Zur Begründung ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht die Ausgleichskasse geltend: Der Beschwerdegegner könne wohl als bei Eintritt der Invalidität aufgrund von Art. 8 Bst. f des Abkommens versichert betrachtet werden, doch erfülle er die in Art. 8 Bst. a Abs. 1 geforderte Voraussetzung des zivilrechtlichen Wohnsitzes nicht. Sie hält also das Wohnsitzerfordernis auch im Rahmen von Bst. f für massgeblich, welche Auffassung vom BSV anscheinend geteilt wird.

Dieser Standpunkt widerspricht dem Wortlaut von Art. 8 Bst. f des Abkommens. Die Bestimmung ist ihrem Wortlaut nach gerade auf jene jugoslawischen Staatsangehörigen zugeschnitten, die «ohne Wohnsitz in der Schweiz» sind. Der Vertragstext enthält keine Anhaltspunkte dafür, dass Art. 8 Bst. f nur auf solche jugoslawische Staatsangehörige anwendbar wäre, die früher einmal Wohnsitz in der Schweiz gehabt und diesen nachträglich aufgegeben haben. Die in dieser Bestimmung getroffene Ordnung gilt vielmehr für alle jugoslawischen Staatsangehörigen ohne Wohnsitz in der Schweiz, und zwar generell «für die Gewährung von Leistungen der Invalidenversicherung», somit auch für die Zusprechung von Eingliederungsmassnahmen gemäss den Art. 8 und 12ff. IVG.

Die Auffassung der Ausgleichskasse ist aber auch aus folgendem Grund nicht stichhaltig: Wäre das Wohnsitzerfordernis nach Bst. a auch im Rahmen von Bst. f des Art. 8 massgeblich, so würde dies bedeuten, dass Bst. f ein dem Bst. a untergeordneter Hilfstatbestand wäre. Das trifft nicht zu, denn die Bst. a–e von Art. 8 regeln unterschiedliche, unabhängig voneinander bestehende Sachverhalte, welche mit dem Zusatzabkommen um einen weiteren Tatbestand betreffend die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Bst. f ergänzt worden sind.

Die Meinung der Ausgleichskasse widerspricht schliesslich auch dem Ziel und dem Zweck von Bst. f, wozu der Bundesrat in seiner Botschaft vom 3. November 1982 ausgeführt hat (BBI 1982 III 1057):

«Bei den Voraussetzungen für den Erwerb von Ansprüchen auf IV-Leistungen wird durch das Zusatzabkommen (Art. 4) eine bisher zu stossenden Härtefällen führende Regelung korrigiert. Nach dem Abkommen von 1962 kann nämlich ein Jugoslawe, der in der Schweiz keinen Wohnsitz hat und seine Erwerbstätigkeit in

unserem Land infolge Krankheit oder Unfall unterbrechen muss, weder Eingliederungsmassnahmen der IV beanspruchen noch einen Rentenanspruch erwerben, selbst dann nicht, wenn er bis zum Eintritt der Invalidität im Sinne des schweizerischen Rechts (im allgemeinen 360 Tage nach dem Unfall bzw. dem Ausbruch der Krankheit) in der Schweiz verbleibt; weil er in der Schweiz nicht Wohnsitz hat und hier auch keine Erwerbstätigkeit ausübt, ist er nämlich nicht versichert und erfüllt somit die nach dem IVG für den Leistungsanspruch vorausgesetzte Versicherungsklausel nicht.

Das Problem, dass in solchen Fällen trotz manchmal langer Versicherungsdauer in der Schweiz der Leistungsanspruch verloren gehen kann, wurde in den Abkommen mit anderen Staaten bereits einer Lösung zugeführt. Nunmehr wurde auch das Abkommen mit Jugoslawien diesbezüglich an die betreffenden Regelungen mit den andern Ländern angepasst. Nach Artikel 4 des Zusatzabkommens gelten jugoslawische Staatsangehörige, die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles in der Schweiz verbleiben, als versichert im Sinne des IVG, so dass sie bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen in den Genuss von IV-Leistungen gelangen können. In der betreffenden Zeit müssen sie übrigens weiterhin Beiträge an die schweizerische AHV/IV entrichten, womit ihnen die gleiche Verpflichtung wie Personen mit Wohnsitz in der Schweiz auferlegt, aber auch die Möglichkeit gegeben wird, mit diesen Beiträgen nötigenfalls das für den Erwerb des Anspruchs auf IV-Leistungen erforderliche eine Beitragsjahr noch aufzufüllen.»

Diese Ausführungen des Bundesrates machen deutlich, dass im Rahmen von Bst. f zwar auch das Erfordernis der mindestens einjährigen Beitragsdauer gelten, anderseits aber auf das Wohnsitzerfordernis verzichtet werden soll. Nur so lässt sich die mit dem Zusatzabkommen angestrebte Besserstellung der jugoslawischen Staatsangehörigen erreichen, die oft wegen ihres fremdenpolizeilichen Status vorläufig oder während ihres gesamten Aufenthalts in der Schweiz hier keinen Wohnsitz begründen können. Dieser Zweck würde vereitelt, wenn man im Sinne der Ausgleichskasse auch im Rahmen von Bst. f bei Eintritt der Invalidität Wohnsitz in der Schweiz verlangen würde.

4. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Vorinstanz mit Recht erkannt hat, dass der Beschwerdegegner die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität erfüllt. Es wird nun Sache der Verwaltung sein, zu prüfen, ob auch die materiellen Leistungsvoraussetzungen der Art. 15 ff. IVG erfüllt sind.

IV. Anspruch auf ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenze

Urteil des EVG vom 24. Juni 1987 i.Sa. V.M.

Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG. Ob der Ehemann eine vollständige Beitragsdauer aufweist, bemisst sich ausschliesslich aufgrund der schweizerischen Beitragszeiten.

Die 1939 geborene Versicherte V.M. leidet seit Jahren an Multipler Sklerose und meldete sich im Juli 1984 bei der IV zum Rentenbezug an. Am 6. September 1984 setzte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad auf 68 Prozent und den Beginn einer allfälligen Rente auf den 1. Juli 1983 fest. Mit Verfügung vom 24. Oktober 1984 lehnte indessen die Ausgleichskasse die Ausrichtung einer Invalidenrente mit der Begründung ab, dass die Voraussetzungen weder für eine ordentliche noch für eine ausserordentliche Rente erfüllt seien.

Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies der kantonale Richter mit Entscheid vom 9. April 1985 ab. Er stellte fest, dass ein Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente nicht bestehe, weil V.M. nie Beiträge an die schweizerische AHV/IV entrichtet habe; dass die Ausrichtung einer ausserordentlichen Invalidenrente *mit* Einkommensgrenze nicht in Frage komme, weil das Einkommen des Ehemannes die Einkommensgrenze deutlich überschreite; dass schliesslich auch keine ausserordentliche Invalidenrente *ohne* Einkommensgrenze zugesprochen werden könne, weil der Ehemann gemäss Auszug aus seinem individuellen Konto in den Jahren 1957 bis und mit 1961 keine Beiträge bezahlt habe und somit nicht die gleiche Zahl von Beitragsjahren aufweise wie sein Jahrgang.

Die Versicherte lässt durch ihren Ehemann P.M. Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei ihr ab 1. Juli 1983 eine «ganze einfache ausserordentliche Invalidenrente zuzusprechen». Sie beruft sich dabei zur Begründung im wesentlichen auf das Sozialversicherungsabkommen mit Norwegen, wonach norwegische Versicherungszeiten bei der Berechnung schweizerischer Invalidenrenten zu berücksichtigen seien.

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. ... (Kognition)

2. Im vorliegenden Fall steht fest, dass die Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 68 Prozent die invaliditätsmässigen Voraussetzungen für eine ganze Invalidenrente erfüllt, wobei eine solche Leistung im Hinblick auf Art. 29 Abs. 1 und 48 Abs. 2 IVG ab Juli 1983 in Betracht kommen kann. Auch sind die versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 1 IVG insofern gegeben, als die Beschwerdeführerin bei Eintritt der Invalidität obligato-

risch versichert war (Art. 1 Abs. 1 AHVG i.Verb.m. Art. 1 IVG). Sodann kann der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen keine *ordentliche*, d.h. beitragsabhängige Invalidenrente zugesprochen werden, da sie sich nicht über eine persönliche (BGE 111 V 106, ZAK 1986 S. 405 Erw. 1b) Beitragsleistung während mindestens eines vollen Jahres ausweisen kann (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG). Ferner steht ihr auch keine *bedarfsabhängige ausserordentliche* Invalidenrente zu, weil das anrechenbare Einkommen ihres Ehemannes die massgebende Einkommensgrenze von 20 000 Franken (Basis 1983; Art. 3 Bst. b und c Verordnung 82 vom 24. Juni 1981, AS 1981 1014) bei weitem überschreitet, wobei es im Ergebnis unerheblich ist, dass die Vorinstanz bei ihrer Vergleichsrechnung entgegen Art. 59 Abs. 1 AHVV (i.Verb.m. Art. 34 Abs. 1 IVV) das laufende und nicht das Vorjahreseinkommen berücksichtigt. Hingegen bleibt streitig und ist hier zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin eine *bedarfsunabhängige ausserordentliche* Invalidenrente zusteht, eine Leistung also, bei der die Einkommensverhältnisse des Ehemannes unerheblich sind.

3a. Nach Art. 39 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG (letzterer in der seit 1. Januar 1979 gültigen Fassung) haben die in der Schweiz wohnhaften rentenberechtigten Schweizer Bürgerinnen, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die ausserordentliche, ohne Rücksicht auf die Einkommensgrenze Anspruch auf eine ausserordentliche Invalidenrente, «wenn der Ehemann die gleiche Zahl von Beitragsjahren aufweist wie sein Jahrgang und noch keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann».

Die Beschwerdeführerin erfüllt diese Voraussetzungen insoweit, als sie nach dem bereits Gesagten keine ordentliche Invalidenrente beanspruchen kann und ihrem 1936 geborenen Ehemann aufgrund des Alters beider Ehegatten keine Ehepaar-Altersrente zusteht. Offen ist dagegen, ob P. M. die gleiche Zahl von Beitragsjahren wie sein Jahrgang aufweist. Mit andern Worten fragt sich, ob seine Beitragsdauer vollständig ist. Dies ist gemäss Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG der Fall, wenn der Versicherte vom 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zur Entstehung des Rentenanspruchs während gleich vielen Jahren wie sein Jahrgang Beiträge geleistet hat (Satz 1), wobei der Bundesrat die Anrechnung der vor diesem Zeitabschnitt zurückgelegten Beitragsjahre regelt (Satz 2).

b. Die Ausgleichskasse führt in der streitigen Verfügung vom 24. Oktober 1984 aus, eine ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenze falle nicht in Betracht, weil der Ehemann der Beschwerdeführerin (in den Jahren 1957 bis 1961 infolge Auslandsaufenthaltes keine AHV/IV-Beiträge geleistet) habe. In diesem Sinne – und zusätzlich unter Hinweis auf den Auszug aus dem individuellen Konto – äusserte sich die Kasse ebenfalls in der vorinstanzlichen Vernehmlassung. Ferner geht auch die Vorinstanz in ihrem Entscheid von einer Beitragslücke im Ausmass von fünf Jahren und damit von einer unvollständigen Beitragsdauer von P. M. aus.

c. Wie sich der Anmeldung bei der IV entnehmen lässt, war P. M. von Mai 1958 bis August 1962 in Norwegen wohnhaft. In dieser Zeit gehörte er der

freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer nicht an. Das Gegenteil ist jedenfalls weder aus den Akten ersichtlich, noch wird es von seiten der Beschwerdeführerin behauptet. Somit war P. M. damals nicht versichert, und mangels Beitragspflicht hatte er auch keine Beiträge an die AHV bzw. – ab 1960 – an die IV zu entrichten. Ausgleichskasse und Vorinstanz nehmen allerdings an, die Beitragslücke bestehe bereits ab 1957. Dies ist aktenwidrig. Laut Meldung der kontoführenden Ausgleichskasse X vom 5. Oktober 1984 sind 1957 Beiträge von insgesamt 367 Franken und 1958 von 128 Franken verbucht. Wohl ist mangels entsprechender Angaben im individuellen Konto die genaue Beitragsdauer in Monaten nicht ersichtlich. Aus der Beitragshöhe lässt sich indessen nach den Verwaltungsweisungen (Tabellen des BSV zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948 bis 1968, Ausgabe 1971, Erwerbszweig 30 «graphisches Gewerbe») für 1957 eine Beitragsdauer von 12 Monaten und für 1958 von 5 Monaten errechnen. Damit bestätigt sich die Auskunft in der Anmeldung über den Beginn des Auslandsaufenthalts (Mai 1958). Unrichtig ist auch die Annahme von Ausgleichskasse und Vorinstanz, die Beitragslücke bestehe bis und mit 1961. Denn für 1962 sind im individuellen Konto Beiträge von bloss 157 Franken verzeichnet, was nach den erwähnten Verwaltungsweisungen einer Beitragsdauer von 5 Monaten entspricht, d.h. ab der im August 1962 erfolgten Rückkehr aus dem Ausland. Aus den Angaben im Anmeldeformular, welche durch den Auszug aus dem individuellen Konto bestätigt werden, folgt demnach eine Beitragslücke von Juni 1958 bis und mit Juli 1962, mithin von 4 Jahren und 2 Monaten. Im Sinne von Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG, d.h. gerechnet ab 1. Januar 1957 bis zum Beginn einer allfälligen Rente (1. Juli 1983), umfasst die im individuellen Konto ausgewiesene Beitragsdauer von P. M. damit 22 Jahre und 4 Monate, wogegen die volle Beitragsdauer des Jahrgangs 1936 sich im gleichen Zeitraum auf 26 Jahre und 6 Monate beläuft.

d. Es fragt sich, ob P. M. zusätzliche Beitragsjahre angerechnet werden können. Wie das EVG entschieden hat, ist im Rahmen von Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG eine Anrechnung sowohl nach Art. 52^{bis} AHVV als auch nach Art. 52^{ter} AHVV möglich (BGE 111 V 104, ZAK 1986 S. 404 Erw. 2a; ZAK 1982 S. 221 Erw. 2 und S. 222 Erw. 2). – Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass Art. 52^{bis} AHVV im vorliegenden Fall nicht angewendet werden kann. Denn P. M. war in der Zeit der fehlenden Beitragsjahre mangels Versicherteneigenschaft gar nicht beitragspflichtig (vgl. BGE 111 V 104, ZAK 1986 S. 404 Erw. 2a und 2c/bb). Dass die Vorinstanz sodann Art. 52^{ter} AHVV übersieht, ist letztlich ohne Belang. Die im individuellen Konto verzeichneten Beiträge aus den beiden «Jugendjahren» 1955 und 1956 vermögen die ausgewiesene Beitragslücke von – wie erwähnt – 4 Jahren und 2 Monaten keinesfalls aufzufüllen. Somit ist im Ergebnis der Vorinstanz darin beizupflichten, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin aufgrund der Eintragungen im individuellen Konto nicht die gleiche Zahl von Beitragsjahren wie sein Jahrgang aufweist und dass insofern Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG nicht erfüllt ist.

4. P. M. verweist nun aber auf das schweizerisch-norwegische Abkommen über Soziale Sicherheit vom 21. Februar 1979, welches die Berücksichtigung norwegischer Versicherungszeiten bei der Berechnung schweizerischer Invalidenrenten vorsehe. Dazu beruft er sich auf eine schriftliche Auskunft der Schweizerischen Ausgleichskasse vom 15. April 1985, wobei allerdings aus den Akten nicht ersichtlich ist, welche Frage der Ausgleichskasse gestellt worden war. Mit seinem Einwand macht P. M. sinngemäss geltend, es müssten die während seines Norwegenaufenthalts zurückgelegten Beitragszeiten angerechnet werden, was zu einer vollständigen Beitragsdauer und damit zur Bejahung des Anspruchs auf eine ausserordentliche Rente nach Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG führe. – Dem hält das BSV in seiner Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde entgegen, im Rahmen von Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG könnten nur *schweizerische* Beitragszeiten Berücksichtigung finden. Ob und gegebenenfalls in welchem Umfang P. M. in Norwegen Versicherungszeiten zurückgelegt hat und ob sie zur Auffüllung der bestehenden Beitragslücken ausreichen, wäre an sich noch abzuklären. Davon kann indessen abgesehen werden, falls hinsichtlich der Anrechenbarkeit der Auffassung des BSV zu folgen ist. Somit stellt sich hier die Rechtsfrage, wie Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG zu verstehen ist, und ob im Rahmen dieser Vorschrift auch im Ausland zurückgelegte Versicherungszeiten beachtet werden müssen. Dazu hat sich das EVG bislang nicht äussern müssen.

a. Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist der Text nicht ganz klar bzw. sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich der Auslegung nach dem Zweck, nach dem Sinn und nach den dem Text zugrundeliegenden Wertungen. Der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt, ist dabei ebenfalls wichtig (BGE 111 V 127, ZAK 1985 S. 418 Erw. 3b). Ferner können auch die Gesetzesmaterialien namentlich dann, wenn eine Bestimmung unklar ist oder verschiedene, sich widersprechende Auslegungen zulässt, ein wertvolles Hilfsmittel dafür sein, den Sinn einer Norm zu erkennen (BGE 112 II 4, 170 Erw. 2b, 108 Ia 37).

b. Der Wortlaut von Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG ist insoweit klar, dass es für den Anspruch auf eine bedarfsunabhängige ausserordentliche Rente der Ehefrau auf die Beitragsleistungen des Ehemannes ankommt und dass eine solche Rente bei einer Beitragslücke des Ehemannes entfällt (ZAK 1982 S. 221 Erw. 2 und 3). Hingegen lässt sich dem Wortlaut nichts entnehmen mit Bezug darauf, ob die Vollständigkeit der Beitragsdauer allein aufgrund schweizerischer Beitragszeiten oder unter Einschluss auch ausländischer Versicherungszeiten zu beurteilen ist.

c. Somit ist nach Sinn und Zweck von Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG zu fragen. Von 1957 bis Ende 1978 hing die ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenzen für Ehefrauen – abgesehen von den Voraussetzungen in Art. 42 Abs. 1 AHVG – einzig davon ab, dass der Ehemann noch keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen konnte (vgl. den vom 1. Januar 1957 bis 31. Dezember 1968

gültig gewesenen Art. 43^{bis} Bst. c AHVG [AS 1957 267; EVGE 1959 S. 251, ZAK 1960 S. 351] sowie Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG in der vom 1. Januar 1969 bis 31. Dezember 1978 gültig gewesenen Fassung [AS 1969 116]). Mit dieser Regelung hatte man vor allem an die Ehefrauen von künftigen Altersrentnern gedacht, die der Eintrittsgeneration angehörten, an Frauen also, die zwar lückenlos bei der AHV versichert, bei deren Einführung aber schon verheiratet waren, keiner Erwerbstätigkeit nachgingen, als Ehefrauen von Versicherten nach Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG von der Beitragspflicht befreit waren und somit die für die ordentliche Rente notwendige einjährige Mindestbeitragsdauer nicht erfüllen konnten (vgl. BBI 1976 III 61). Mit der Ausrichtung auf diesen Personenkreis war die enge, d.h. lückenlose Verbindung beider Ehegatten mit der Versicherung praktisch als selbstverständlich vorausgesetzt. Da nach dem Wortlaut der damaligen Regelung die Beitragsdauer des Ehemannes nicht massgebend war, konnten solche ausserordentliche Renten später jedoch zunehmend auch von Ehefrauen beansprucht werden, die selber grosse Versicherungslücken hatten und deren Ehemann ebenfalls grosse Beitragslücken aufwies. Dies führte dazu, dass die Ehefrau zunächst eine ausserordentliche einfache Rente im Mindestbetrag der ordentlichen Vollrente bezog, welche bei Eintritt der Rentenberechtigung des Ehemannes durch eine dem Betrage nach erheblich kleinere ordentliche Ehepaarrente in der Form einer Teilrente abgelöst wurde. Das EVG wies verschiedentlich auf diese Situation hin, die von den Betroffenen als ungerecht empfunden wurde (BGE 102 V 158, ZAK 1976 S. 463; EVGE 1964 S. 227, ZAK 1965 S. 279). Wie nun das BSV in seiner Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde darlegt, habe sich der Gesetzgeber im Rahmen der neunten AHV-Revision zu einer Änderung von Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG veranlasst gesehen mit dem Ziel, die Regelung auf ihre ursprüngliche Zweckbestimmung zurückzuführen und die ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenzen nur noch Ehefrauen zukommen zu lassen, «deren Ehemann eine vollständige Versicherungsdauer aufweist und daher Anwartschaft auf eine ordentliche Ehepaar-Vollrente besitzt» (Botschaft vom 7. Juli 1976, BBI 1976 III 61 f.; vgl. auch den Aufsatz des BSV in ZAK 1978 S. 424 f.). Für die Beurteilung der Vollständigkeit der Beitragsdauer nach dem neuen, ab 1. Januar 1979 gültigen Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG könne es darum – so das BSV – nur auf die schweizerischen Beitragszeiten ankommen. Würden auch ausländische Versicherungszeiten angerechnet, so könnte sich letztlich wiederum die Situation ergeben, dass eine ausserordentliche einfache Rente der Ehefrau höher ausfiele als die spätere ordentliche Ehepaar-Altersrente.

Dem ist im Ergebnis beizupflichten. Zwar ergibt sich die Absicht, nur schweizerische Beitragszeiten anzuerkennen, nicht ausdrücklich aus der bundesrätlichen Botschaft zur neunten AHV-Revision. Hingegen folgt dies mittelbar aus den Grundregeln über die Berechnung der Renten nach AHVG und nach den von der Schweiz abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen. Wie bereits erwähnt, wollte die Novellierung von Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG den Anspruch auf die ausserordentliche Rente davon abhängig machen, dass der Ehemann

eine vollständige Beitragsdauer hat und dass er «daher Anwartschaft auf eine ordentliche Ehepaar-Vollrente besitzt». Dabei kann in diesem Zusammenhang unter Ehepaar-Vollrente allein die volle Ehepaar-Altersrente verstanden werden, da Anwartschaften nur bei der AHV, nicht aber bei der IV möglich sind (vgl. *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I, S. 254 und 257 Anm. 575a, sowie Bd. II, S. 73f.). Auf eine solche Vollrente besteht Anspruch nur bei vollständiger Beitragsdauer (Art. 29 Abs. 2 Bst. a AHVG). Diese Voraussetzung kann ausnahmslos nur mit schweizerischen Beitragszeiten erfüllt werden. Denn sämtliche von der Schweiz abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen kennen im AHV-Bereich das Pro-rata-System, wonach es für die Berechnung der AHV-Renten ausschliesslich auf schweizerische Beitragszeiten ankommt (vgl. die Übersicht des BSV über die Sozialversicherungsabkommen in ZAK 1982 S. 347 ff., insbesondere S. 351). In diesem Sinne enthält denn auch das Abkommen mit Norwegen keine Bestimmung, welche für die AHV-Renten allgemein eine von den schweizerischen Rechtsvorschriften abweichende Berechnung vorsieht (vgl. BBI 1979 III 1040f. Ziff. 321 und 323). Vielmehr gilt nach dessen Art. 13 Abs. 4 die Grundregel der alleinigen Berücksichtigung schweizerischer Beitragszeiten für eine ordentliche AHV-Rente selbst dann, wenn sie eine ordentliche schweizerische Invalidenrente ablöst, welche gemäss Art. 13 Abs. 3 des Abkommens nach der Totalisationsmethode unter Berücksichtigung auch von norwegischen Versicherungszeiten berechnet wurde (wobei allerdings Art. 13 Abs. 5 des Abkommens bei Ablösung der Invalidenrente durch eine Altersrente wegen des unterschiedlichen Rentenalters beider Staaten vorübergehend einen betraglichen Besitzstand garantiert, BBI 1979 III 1041 Ziff. 322.2). Wenn es nach dem Gesagten einerseits auf die Anwartschaft des Ehemannes auf eine volle ordentliche Ehepaar-Altersrente ankommt und wenn andererseits der Anspruch darauf von schweizerischen Beitragszeiten abhängt, so beurteilt sich die Vollständigkeit der Beitragsdauer nach Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG ausschliesslich anhand der schweizerischen Beitragszeiten. Sinn und Zweck dieser Bestimmung in der seit 1979 geltenden Fassung setzen demnach die Nichtberücksichtigung ausländischer Beitragszeiten voraus. Wie das BSV zutreffend ausführt, liesse sich der frühere unbefriedigende Rechtszustand auf andere Weise gar nicht beseitigen. Die Auffassung des BSV erweist sich somit als richtig, ebenso die in diesem Sinne erlassene Verwaltungsweisung (Rz 630.1 und 633.1 der Wegleitung über die Renten in der bis Ende 1985 gültig gewesenen Fassung bzw. Rz 811 und 821 der nunmehr geltenden gleichnamigen Wegleitung).

d. Für den hier zu beurteilenden Fall hat die vorstehende Auslegung von Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG zur Folge, dass sich die auch nach Berücksichtigung von Art. 52^{ter} AHVV verbleibende Beitragslücke nicht schliessen lässt. Kann sich P. M. damit nicht über die gleiche Zahl von Beitragsjahren wie sein Jahrgang ausweisen, so sind die Voraussetzungen für die Zusprechung einer ausserordentlichen Rente ohne Einkommensgrenze an seine Ehefrau nicht erfüllt. Kassenverfügung und vorinstanzlicher Entscheid gehen somit in Ordnung.

Von Monat zu Monat

● Am 10. März tagte die *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* unter dem Vorsitz von O. Büchi, Abteilungschef im BSV. Dabei kamen vor allem Taggeldfragen, die sich aus der zweiten IV-Revision ergaben, zur Sprache (u.a. eine allfällige Erhöhung des Zuschlags zum Taggeld für alleinstehende Personen). Ferner wurden Formularfragen behandelt, insbesondere die Einführung eines «Fragebogens für Pflegebeiträge an Minderjährige».

● Die *AHV-Informationsstelle* hielt am 16. März in Basel unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Dr. René Winkler, die ordentliche Vereinsversammlung ab. Der Geschäftsumfang hat im Jahre 1987 erneut kräftig zugenommen. Über zwei Dutzend Merkblätter und Formulare mussten in drei Sprachen an den Stand 1988 angepasst und fünf neue Merkblätter aufgelegt werden. Gesamthaft wurden 3 Millionen Merkblätter produziert und verteilt. Im Bereiche der Publikumsinformation wurde die Präsenz der AHV-Informationsstelle in allen für ihre Zwecke geeigneten Medien weiter ausgebaut. Das bedeutendste Vorhaben für die nahe Zukunft ist die Herausgabe eines Lehrmittels über die Sozialversicherung für die Schulen.

An Stelle der austretenden J.-P. Coquoz und J.-G. Reichlin wurden J.-P. Kreis und R. Germanier in den Vorstand gewählt. Dr. F. Strub ist jetzt neuer Vizepräsident.

● Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* hat am 29. März ihre Beratungen über die Revision des BVG aufgenommen. Dabei wurde von den heute bekannten Änderungspostulaten Kenntnis genommen und das Verfahren für die Vorbereitungsarbeiten festgelegt. Die Kommission hat zwei Subkommissionen gebildet, die ihrerseits für die Behandlung besonderer Probleme Experten beiziehen können. Mit der Freizügigkeitsfrage, einem Problem von besonderer Aktualität im Bereich der beruflichen Vorsorge, befasst sich bereits eine vom Bundesrat eingesetzte Arbeitsgruppe des EJPD, da es sich dabei um eine Revision des Obligationenrechts handelt. Nach Meinung der Kommission ist dies ein dringliches Problem, das noch vor der Revision des BVG behandelt werden muss.

Mutterschaftsleistungen: Wie geht es nach dem Gewitter des 6. Dezembers weiter?

Am 6. Dezember 1987 ist die Revision des Krankenversicherungsgesetzes von Volk und Ständen klar und deutlich abgelehnt worden. Damit kann auch die Mutterschaftsversicherung nicht in der vorgeschlagenen Form verwirklicht werden.

Es stellt sich nun die Frage, wie es weitergehen soll. Unbestritten ist, dass ein Teil von alleinstehenden Müttern nach der Geburt des Kindes finanzielle Probleme hat, die sich auf das Kleinkind wie auch auf die Mutter negativ auswirken können.

Im Vorfeld der Abstimmung war von Gegnern der Mutterschaftsversicherung verschiedentlich der Gedanke einer gezielten Hilfe lanciert worden. So war in der Presse zum Beispiel der folgende Vorschlag zu lesen: «Wo durch die Geburt eines Kindes die wirtschaftliche Situation schwierig wird, muss mit gezielter Hilfe Beistand geleistet werden. Das könnte durch Ergänzungsleistungen geschehen.»

Dieser Gedanke ist nicht nur Theorie. In drei Kantonen bestehen bereits Bedarfsleistungen für Mutterschaft, nämlich: in Schaffhausen (seit 1982), in Zug (1983) und St. Gallen (1986). Im Kanton Zürich wird die Einführung eines solchen Systems aufgrund parlamentarischer Vorstösse geprüft.

In den drei Kantonen zeigen sich in Konzeption und Durchführung dieser neuen Leistungen grössere Unterschiede. Im folgenden seien die drei Systeme kurz vorgestellt.

Kanton Zug

Die eingeführte Regelung richtet sich weitgehend nach dem System der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV; sie arbeitet jedoch für den allgemeinen Lebensbedarf (= Einkommensgrenze) mit tieferen Werten: 10 000 Franken pro Jahr für eine alleinstehende Frau, 17 000 für ein Ehepaar und 2400 für ein Kind. Zusätzlich wird die Miete einschliesslich Nebenkosten angerechnet, soweit sie angemessen erscheint. Bei einem Vermögen von mehr als 60 000 Franken fällt die Anspruchsberechtigung weg. Die Leistung wird in der Regel während 6 Monaten (Härtefälle: 12 Monate) ausgerichtet. Für die Durchführung ist die Kantonale Volkswirtschaftsdirektion zuständig.

1986 wurden in 42 Fällen (ca. 4 Prozent der Geburten) zirka 213 000 Franken ausbezahlt. Finanziert werden diese Leistungen durch den Kanton.

Kanton St. Gallen

Das Gesetz über Mutterschaftsbeiträge ist am 1. Juli 1986 in Kraft getreten. Es lehnt sich weitgehend an das Zuger Modell an. Allerdings entfällt der Anspruch bereits, wenn das Vermögen 30 000 Franken übersteigt. Es sind die Gemeinden, die die Beiträge ausrichten und finanzieren. Der Gemeinderat kann die Aufgabe einer öffentlichen oder privaten sozialen Institution übertragen. Statistische Angaben liegen noch nicht vor. Es ist indessen anzunehmen, dass Leistungen eher in städtischen und halbstädtischen Gemeinden beansprucht werden.

Kanton Schaffhausen

Die Erwerbsersatzleistung für Mütter ist im Gesetz über Familien- und Sozialzulagen geregelt, das am 7. März 1982 vom Volk mit 14 825 zu 11 221 Stimmen angenommen wurde. Schaffhausen ist der einzige Kanton, in dem der Stimmbürger über die Einführung der neuen Leistung befinden musste.

Im Gegensatz zu Zug und St. Gallen werden höhere Beträge für den Lebensbedarf anerkannt; auf Abzüge, wie sie das EL-System kennt, wird jedoch verzichtet.

Der Anspruch dauert längstens zwei Jahre. Er erlischt sofort, wenn die Mutter innerhalb der zwei Jahre eine Erwerbstätigkeit aufnimmt, die die Hälfte eines vollen Arbeitspensums übersteigt. Er erlischt ebenfalls, wenn die Mutter das Kind länger als halbtätig in andere Obhut gibt. Zumutbare Elternleistungen, die bei der Abklärung des Anspruchs auf Stipendien angerechnet werden, gelten grundsätzlich als Einkommen. Für die Vermögensanrechnung gelten die Bestimmungen der EL. Verzichtet der nicht mit der Pflege des Kindes beschäftigte Elternteil ohne zwingende Gründe auf ein volles Erwerbspensum, so wird das Erwerbseinkommen auf ein volles Pensum aufgerechnet.

Durchführungsstelle ist die Familienausgleichskasse. Finanziert werden die Leistungen über den kantonalen Sozialfonds, der, wenn er unter 10 Mio Franken fällt, durch Arbeitgeberbeiträge gespiesen wird. Erst ab 1987 – 5 Jahre nach Inkrafttreten – müssen solche Beiträge erhoben werden.

1986 wurden 79 Mütter mit rund 650 000 Franken (im Durchschnitt 8175 Franken) unterstützt. Ungefähr 5 Prozent der Mütter beanspruchen diese Unterstützung.

Wie steht es mit der Koordination?

Der kurze Überblick zeigt, wie vielfältig die Lösungen ausfallen. Sollten weitere Kantone solche Leistungen einführen, wird sich die Vielfalt der Systeme noch verstärken. Diese Entwicklung erinnert an die Situation vor der Einführung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im

Jahre 1964, als es zwischen den Kantonen erhebliche Unterschiede gab. Zur Vermeidung solcher Verschiedenheiten wäre weniger an eine eidgenössische Regelung zu denken, sondern eher an die Aufstellung allgemeiner Grundsätze, in deren Rahmen die Kantone unter Berücksichtigung ihrer Besonderheiten gesetzgeberisch tätig sein könnten.

Sicher würde sich eine solche Regelung an das System der EL zur AHV und IV anlehnen, wobei einige zusätzliche und abweichende Lösungen zu treffen wären. Hingewiesen sei auf die Leistungen des mit der Mutter zusammenlebenden Vaters, für die ein gewisses Minimum festgelegt werden müsste, wie dies im Kanton Schaffhausen gilt. Es würde kaum dem Willen des Stimmbürgers entsprechen, wenn auf diesem Weg ein Elternurlaub für beide Elternteile eingeführt würde. Der (dem) ohne Partner lebenden Mutter (Vater) sowie einem Elternteil bei zusammenlebenden Paaren müsste es freigestellt bleiben, ob und in welchem Ausmass eine Erwerbstätigkeit aufgenommen wird.

Bei der Schaffung eines solchen Gesetzes müsste der Koordination mit andern Gesetzen, die Bedarfsleistungen an gleiche Personen infolge einer andern Kausalität (Invalidität, Verwitwung, Studium usw.) ausrichten, besondere Beachtung geschenkt werden. Wer bei einem andern Bedarfssystem (EL zur AHV und IV, Stipendien usw.) Leistungen erhielte, dürfte hier nicht noch einmal begünstigt werden, da das Problem der Existenzsicherung bereits gelöst ist. Weiter müsste geprüft werden, ob weitere Systeme (z.B. Alimentenbevorschussung) in die Überlegungen einzubeziehen wären. Zu lösen wären noch die Fragen der Leistungsdauer (z.B. zwei Jahre), der Karenzfristen für Zugezogene wie auch der Finanzierung (Bund, Kantone, Familienausgleichskassen, andere Quellen).

In der ganzen Diskussion um die Neue Armut bilden die alleinerziehenden Elternteile eine Kategorie, die in der Sozialen Sicherheit nicht erfasst wird. In einem Teil der Fälle liegt zweifellos echte Not vor. Mit einer bedarfsausgerichteten Mutterschaftsleistung würde ein wichtiger Grundstein zur Lösung dieses Problems gelegt.

Verlängerung der Frist zur Ausrichtung von Baubeiträgen durch die AHV

Im Rahmen des ersten Massnahmenpaketes zur Neuverteilung der Aufgaben zwischen dem Bund und den Kantonen wurde die seit 1975 von der AHV geleistete finanzielle Förderung der Errichtung von Altersheimen aufgehoben (ZAK 1986 S. 380). Zur Regelung des Überganges wurden zwei Fristen gesetzlich verankert: für die Einreichung der Gesuche der 31. Dezember 1985 und für den Baubeginn der 30. Juni 1988.

Unmittelbar vor Ablauf der Einreichungsfrist ging nun aber noch eine bedeutende Zahl von Gesuchen ein. Nachdem in den Vorjahren 1982 bis 1984 jeweils etwa 80 bis 90 Gesuche eingereicht worden waren, stieg ihre Zahl 1985 auf 138, wobei deren 96 allein auf die beiden letzten Monate November/Dezember entfielen. In der Folge zeichnete sich ab, dass einzelne dieser Projekte nicht vor Ablauf der Frist vom 30. Juni 1988 in Angriff genommen werden können. Im Jahre 1986 unterbreitete Eingaben von Kantonen sowie von Parlamentariern zugunsten einer Verlängerung der Frist für die Gewährung von Baubeiträgen beantwortete der Bundesrat in ablehnendem Sinne, und auch der Ständerat lehnte eine entsprechende Motion noch im März 1987 mit knappem Entscheid ab (ZAK 1987 S. 192).

Einen neuerlichen Vorstoss in Form einer Motion Fischer-Sursee vom 24. September 1987 (ZAK 1987 S. 512) hiess jedoch der Nationalrat – entgegen dem Antrag des Bundesrates – am 18. Dezember 1987 mit deutlicher Mehrheit gut (ZAK 1988 S. 25), und der Ständerat entschied am 29. Februar 1988 ebenso.

In Ausführung des parlamentarischen Auftrags hat der Bundesrat bereits am 1. März 1988 seine Botschaft mit Entwurf zu einem dringlichen Bundesbeschluss vorgelegt. Darin beantragte er, die beitragsbegrenzende Frist für den Baubeginn um zwei Jahre, d.h. bis zum 30. Juni 1990, zu erstrecken.

Im parlamentarischen Schnellverfahren hiessen die eidgenössischen Räte die Vorlage einstimmig gut, und zwar der Nationalrat am 15. März mit 135 Stimmen und der Ständerat am 16. März mit 25 Stimmen. Auch die Dringlichkeit des Bundesbeschlusses wurde von beiden Räten einstimmig bejaht, so dass dieser am Tag der Schlussabstimmung, d.h. am 18. März, in Kraft getreten ist.

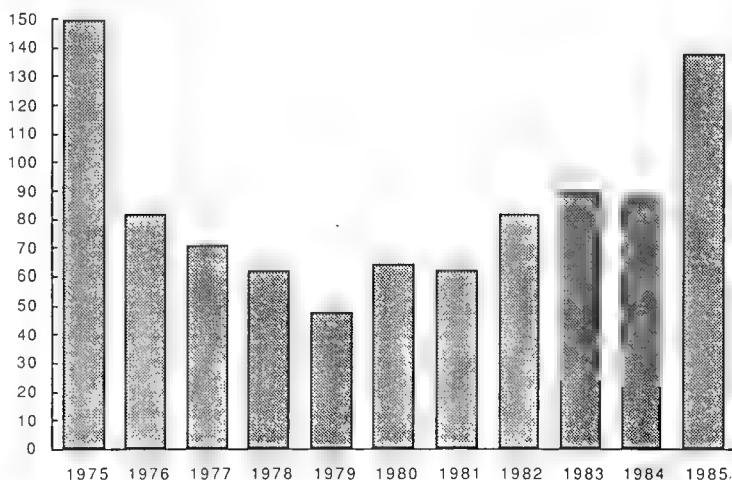
Nachstehend geben wir eine der Botschaft des Bundesrates entnommene Übersicht sowie eine Grafik betreffend die Beitragsgesuche und im Anschluss daran den Wortlaut des Bundesbeschlusses wieder.

Baubeiträge der AHV

Kanton	Verfügungen 1975 1985	Hängige Gesuche am 1. Januar 1986	Davon Neueingänge im Jahr 1985
Zürich	122	39	12
Bern	110	35	8
Luzern	61	29	12
Uri	5	4	—
Schwyz	19	5	1
Obwalden	6	2	2
Nidwalden	5	4	2
Glarus	18	2	1
Zug	9	2	—
Freiburg	20	36	12
Solothurn	29	13	11
Basel-Stadt	17	14	3
Basel-Landschaft	27	8	5
Schaffhausen	12	4	2
Appenzell A. Rh.	40	9	2
Appenzell I. Rh.	7	1	—
St. Gallen	104	35	20
Graubünden	36	10	4
Aargau	49	9	2
Thurgau	29	11	5
Tessin	21	41	5
Waadt	49	30	5
Wallis	22	23	12
Neuenburg	20	15	—
Genf	32	23	2
Jura	3	13	10
Total	872	417	138 ¹

¹ Davon allein im November/Dezember: 96 Gesuche.

*Baubeiträge der AHV – Statistik der jährlich eingegangenen Beitragsgesuche
1975–1985*



**Bundesbeschluss über die Verlängerung der Frist
zur Ausrichtung von Baubeiträgen durch die Eidgenössische
Alters- und Hinterlassenenversicherung**

vom 18. März 1988

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 34^{quater} Absatz 7 der Bundesverfassung,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 1. März 1988,
beschliesst:*

Art. 1

In Abweichung von Artikel 155 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung kann die Versicherung Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen und anderen Einrichtungen für Betagte gewähren, sofern das Vorhaben vor dem 1. Januar 1986 angemeldet worden ist und mit dem Bau spätestens am 30. Juni 1990 begonnen wird.

Art. 2

¹ Dieser Beschluss ist allgemeinverbindlich.

² Er wird nach Artikel 89^{bis} Absatz 1 der Bundesverfassung als dringlich erklärt und tritt am Tage der Verabschiedung in Kraft.

³ Er untersteht nach Artikel 89^{bis} Absatz 2 der Bundesverfassung dem fakultativen Referendum und gilt bis zum 30. Juni 1990.

Rentenkürzungen bei selbstverschuldeter Invalidität

Übersicht

1. Vorbemerkungen
 - 1.1 Sinn und Zweck sowie Ausgestaltung der Bestimmung
 - 1.2 Anwendungsbereich
2. Die einzelnen Voraussetzungen
 - 2.1 Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität
 - 2.2 Verschulden des Versicherten
 - 2.2.1 Allgemeines
 - 2.2.2 Probleme des internationalen Rechts
 - 2.2.3 Begriff der Grobfahrlässigkeit
 - 2.2.4 Urteilsfähigkeit als Voraussetzung für die Annahme eines grobfahrlässigen Verhaltens
 - 2.2.5 Selbsttötungsversuch
 - 2.3 Kausalzusammenhang
 - 2.4 Mass der Kürzung und mildernde Umstände
 - 2.4.1 Mass der Kürzung
 - 2.4.2 Mildernde Umstände
 - 2.5 Dauer der Rentenkürzung und Wohlverhalten
 - 2.5.1 Dauer der Rentenkürzung allgemein
 - 2.5.2 Wohlverhalten
 - 2.5.3 Dauer der Rentenkürzung bei Strassenverkehrsunfällen
 - 2.6 Abgrenzung von Artikel 7 zu Artikel 31 Absatz 1 IVG
 - 2.7 Verfahren und Beweislast
3. Ausblick

1. Vorbemerkungen

Anlässlich von Tagungen und Überprüfungen der Geschäftsführung der IV-Kommissionen ist dieses Thema immer wieder Anlass für Diskussionen. Wir versuchen deshalb im folgenden, die heutige Rechtslage und insbesondere die Rechtsprechung des EVG zusammenzufassen.

Vorweg kann bei genauer Betrachtung festgestellt werden, dass der Umfang der Diskussionen in keinem Verhältnis zur finanziellen Bedeutung der Rentenkürzungen für die IV steht:

Im Mai 1987 bestanden in 2877 Fällen von laufenden Renten Kürzungen, wovon 1372 Fälle Rentenbezüger mit Wohnsitz im Ausland betrafen. Dem stan-

den im März 1986 in der Schweiz rund 114 000 und im Ausland zirka 26 000 invalide Rentenbezüger gegenüber. In 888 Fällen betrug die Kürzung weniger als 20 Prozent, in 1140 Fällen 20–29 Prozent, in 762 Fällen 30–39 Prozent, in 52 Fällen 40 Prozent und in 35 Fällen 50 Prozent. Die Minderausgaben der IV infolge der Rentenkürzungen betrugen für 1987 rund 4,5 Millionen Franken. Infolge der föderalistischen Organisation der IV bestehen keine gesamtschweizerischen Statistiken über die Kürzungsgründe.

1.1. Sinn und Zweck sowie Ausgestaltung der Bestimmung

Nach Artikel 7 Absatz 1 IVG kann die IV ihre Geldleistungen, also insbesondere ihre Renten, dauernd oder vorübergehend kürzen oder verweigern, wenn der Versicherte die Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hielt dazu folgendes fest: «Artikel 7 Absatz 1 IVG hat vor allem den Zweck, zu verhüten, dass die Sozialversicherung über Gebühr mit Schäden belastet wird, welche die Betroffenen hätten vermeiden können, wenn sie die ihnen offensichtlich zumutbare Sorgfalt aufgewendet hätten. Dieses Ziel wird den Versicherten gegenüber dadurch erreicht, dass sie, ihrem Verschulden entsprechend, die gesetzliche Leistung einbüßen oder zumindest einen Teil davon verlieren» (ZAK 1967 S. 496). «Wenn die IV Geldleistungen gemäss Art. 7 IVG kürzt oder verweigert, übt sie nicht Straffunktionen aus» (ZAK 1969 S. 257 ff.).

In seinem Werk «Schweizerisches Sozialversicherungsrecht» (1979, Bd. I, S. 334) schreibt *Maurer*: «Es soll m.a.W. auch in der Sozialversicherung die Idee der Solidarität nicht überanstrengt werden. Zudem bringen solche Regelungen Gedanken der Selbstverantwortung des einzelnen Bürgers mehr oder weniger stark zum Ausdruck. Die Frage, ob sie dadurch auch eine vorbeugende, erzieherische Wirkung erzielen, lässt sich kaum zuverlässig und für alle Tatbestände einheitlich beantworten».

Im übrigen basiert die Ausgestaltung dieses Artikels hauptsächlich auf folgenden Überlegungen (vgl. Botschaft des Bundesrates in BBl 1958 II S. 1163 ff.): Eine Invalidenversicherung, die auf dem Volksobligatorium beruht und grundsätzlich jedem Invaliden Leistungen zukommen lassen will, darf Ausschluss- und Kürzungsbestimmungen, wie sie die obligatorische Unfallversicherung (UV) oder die Militärversicherung (MV) haben, nur in sehr eingeschränktem Rahmen vorsehen.

- Die entsprechende Gesetzesbestimmung soll allgemein gehalten werden, um den ausführenden Organen genügend Spielraum für die Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles zu lassen. Deshalb wurde Artikel 7 IVG

- als Kann-Vorschrift ausgestaltet und die verschiedenen Sanktionen – von der kurzfristigen Kürzung bis zum Entzug – nur allgemein vorgesehen.
- Es sollen nur krasse und in augenfälliger Weise grobfahrlässige Fälle zu einer Verweigerung oder Kürzung der Leistungen führen (vgl. dazu aber Ziff. 2.2.3, S. 150 unten).

In seinem Urteil vom 19. August 1985 i.Sa. H.B. (ZAK 1986 S. 528) hat das EVG präzisiert, dass «dadurch, dass Artikel 7 Absatz 1 IVG als Kann-Vorschrift formuliert ist (. . .), den IV-Kommissionen kein Entschliessungsermessen, sondern lediglich die Kompetenz im Sinne einer Berechtigung und Verpflichtung eingeräumt (wird), die Kürzung zu verfügen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind». Eine Rente *muss* also gekürzt werden, wenn letztere gegeben sind.

Weiter hat das EVG präzisiert, dass «die Zusatzrenten schuldloser Angehöriger des Versicherten (. . .) nicht gekürzt» werden (ZAK 1969 S. 257 ff.). Auch Hilfenlosenbeschädigungen und Taggelder werden wegen Selbstverschuldens nie gekürzt (Art. 38 IVV).

Der Einwand, meist müsse ja doch irgend jemand für den ausfallenden Betrag aufkommen, darf nicht zu einem Verzicht auf eine Rentenkürzung führen. Zu beachten ist nämlich, dass grundsätzliche Unterschiede zwischen Versicherungs- und Fürsorgeleistungen bestehen: Insbesondere ist für Fürsorgeleistungen Bedürftigkeit Voraussetzung. Dazu gelten für derartige Leistungen die Prinzipien der Subsidiarität (Fürsorgeleistungen werden nur erbracht, wenn sich der Betroffene nicht selber helfen kann und nicht von dritter Seite Hilfe bekommt) und der Individualisierung der Leistungen (diese sind auf konkrete Bedürfnisse zugeschnitten, die Ursachen der Bedürftigkeit sind unwesentlich; vgl. *Maurer*, a.a.O. S. 50 ff.).

Von den Gerichten nicht zu prüfen ist die Frage, ob Artikel 7 IVG überhaupt verfassungsmässig ist, obschon Artikel 34^{quater} Absatz 2 BV vorsieht, dass die Renten den Existenzbedarf angemessen decken sollen. Denn nach Artikel 113 Absatz 3 und 114^{bis} Absatz 3 BV können Bundesgesetze vom Bundesgericht nicht auf ihre Verfassungsmässigkeit hin überprüft werden.

1.2. Anwendungsbereich

Wenn von Rentenkürzungen die Rede ist, so denkt man dabei in erster Linie an Alkoholismus, allenfalls noch an Nikotinmissbrauch. Häufig wird vergessen, dass die fragliche Bestimmung auch auf andere Tatbestände anwendbar ist, also auf andere Suchtkrankheiten (Drogen- und Medikamentenmissbrauch, Polytoxikomanie, Fettleibigkeit), aber auch auf alle Arten von Unfällen. Im Vordergrund stehen hier die Strassenverkehrsunfälle, aber auch Berg-, Betriebs- und Haushaltsunfälle sind daraufhin zu überprüfen, ob die Voraus-

setzungen für eine Rentenkürzung erfüllt sind. Nicht vergessen werden darf, dass auch bei Strassenverkehrsunfällen beim Nichttragen von Sicherheitsgurten – entsprechend der Praxis der SUVA – Kürzungen vorzunehmen sind.

Im übrigen erscheint es allgemein angebracht, in den Fällen, in denen der Unfallversicherer eine Kürzung vorgenommen hat (entsprechend zu den Koordinationsvorschriften bei der Invaliditätsbemessung), in der Regel Kürzungen im gleichen Ausmass vorzunehmen (Rz 288.1 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, WIH).

IV-Renten sind auch zu kürzen oder zu verweigern, wenn der Versicherte die Invalidität bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat. Die Ausdrücke «Verbrechen» («crime») und «Vergehen» («délit») sind so aufzufassen, wie dies im Strafrecht geschieht. Danach sind Verbrechen die mit Zuchthaus bedrohten, Vergehen die mit Gefängnis als Höchststrafe bedrohten Handlungen (Art. 9 StGB). Zu denken ist hier etwa an den Dieb, der anlässlich eines Einbruchs verunfallt, wobei in diesem Fall nicht erforderlich ist, dass dem Versicherten bezüglich des Unfalles Grobfahrlässigkeit vorgeworfen werden kann. Häufigster Anwendungsfall wird hier aber in der Praxis die beim Fahren in angetrunkenem Zustand verursachte Invalidität bilden.

Das EVG hatte sich bisher vor allem mit Fällen von Alkoholismus und Nikotinmissbrauch zu befassen, dazu auch mit Unfällen im Strassenverkehr und Rentenkürzungen bei Übergewicht, unseres Wissens aber nie mit Drogensüchtigen.

Bei AIDS-Kranken ist vorläufig noch auf Kürzungen zu verzichten, da diejenigen Versicherten, welche heute Anspruch auf IV-Renten erheben könnten, sich in der Regel bereits vor Jahren infiziert haben, also bevor die Verbreitungswege des AIDS-Virus allgemein bekannt waren. Bei Personen aber, die in Kenntnis des Ansteckungsrisikos mit gewissen Personenkreisen sexuell verkehren – ohne die allgemein empfohlenen Schutzmassnahmen zu befolgen – und sich dabei infiziert haben, ist zu prüfen, ob die allgemeinen Voraussetzungen vorliegen (vgl. auch *G. Pestalozzi-Seger*, Hat ein Aidskranker Anspruch auf Leistungen der IV?, in *Recht gegen Aids*, collection volk + recht, 1987 S. 177ff. v.a. 182).

Etwa kritisiert wird auch, dass in der Praxis nicht gekürzt wird bei den sogenannten «workaholics». Dabei gilt es doch auf einen wesentlichen Aspekt hinzuweisen: Zwar ist auch der Alkoholkonsum sozialadäquat, d.h. gesellschaftlich toleriert oder sogar in das Alltagsleben eingebunden, die Bereitschaft zur Akzeptanz alkoholischen Fehlverhaltens – also von Alkoholismus – ist aber gering. Demgegenüber gilt Arbeit aber als gesellschaftlich wertvoll, auch wenn sie ein gesundheitsschädigendes Ausmass erreicht. Hier wäre auch der Nachweis des Kausalzusammenhanges wahrscheinlich sehr schwierig zu erbringen.

2. Die einzelnen Voraussetzungen

2.1. Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität

Der Versicherte muss in rentenbegründendem Ausmass invalid sein. Jede Invalidität setzt einen von einem Arzt festgestellten körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden voraus. Dieser kann durch eine Krankheit, ein Geburtsgebrechen oder einen Unfall verursacht worden sein.

In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass das EVG betreffend Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht festgehalten hat, dass diese an sich keine Invalidität begründen. Das Gericht hat bestätigt, dass eine solche allenfalls dann vorliegt, wenn die Sucht eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt, in dessen Folge ein die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eintritt, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt. Die gleichen Grundsätze gelten bei Fettleibigkeit (vgl. ZAK 1984 S. 345).

2.2. Verschulden des Versicherten

2.2.1 Allgemeines

Die Kürzung der Leistungen setzt ein schuldhaftes Verhalten voraus. Nach Artikel 7 Absatz 1 IVG ist eine Sanktion zulässig, wenn der Versicherte seine Invalidität absichtlich herbeigeführt oder verschlimmert hat, d.h. wissentlich und willentlich, aber auch dann, wenn er grobfahrlässig gehandelt hat.

2.2.2 Probleme des internationalen Rechts

Laut Artikel 32 Ziffer 1 Buchstabe e des Übereinkommens Nr. 128 der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene vom 29. Juni 1967, für die Schweiz in Kraft seit dem 13. September 1978 (AS 1978 S. 1493), und Artikel 68 Buchstabe f der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit (EOSS) vom 16. April 1964, für unser Land in Kraft seit dem 17. September 1978 (AS 1978 S. 1518), können die Sozialversicherungsleistungen, auf welche jemand Anspruch hätte, «ruhen», d.h. verweigert, gekürzt oder entzogen werden, wenn der Versicherungsfall «vorsätzlich durch eine grobe Verfehlung» verursacht wurde gemäss Übereinkommen Nr. 128 oder «wenn die betreffende Person den Fall vorsätzlich herbeigeführt hat» nach EOSS. Daraus folgt, dass die Leistungen nach diesen internationalen Übereinkommen nur «ruhen» bei *absichtlichem* Fehlverhalten des Leistungsansprechers. Somit besteht eine Divergenz zwischen den erwähnten Bestimmungen der Übereinkommen und dem Landesrecht der Schweiz. Nach der Rechtsprechung und der vorherrschenden Lehrmeinung geht Staatsvertragsrecht dem internen Landesrecht grundsätzlich vor. Ein Land, das sich

durch eine Vereinbarung verpflichtet, hat deren Bestimmungen zu beachten, ohne Rücksicht auf sein internes Recht. Das EVG hat in ständiger Rechtsprechung festgehalten, dass dies insbesondere auch hinsichtlich zwischenstaatlicher Sozialversicherungsabkommen gilt. Eine Minderheit der Lehre vertritt die gegenteilige Meinung, dass in gewissen Bereichen das Landesrecht dem internationalen Recht vorgehe.

Die «self-executing» genannten Normen von internationalen Übereinkommen werden in jedem Vertragsstaat direkt angewendet, ohne vorherige Angleichung der Bestimmungen des Landesrechts. Dies setzt voraus, dass sie hinreichend bestimmt und klar sind, um im Einzelfall Grundlage eines Entscheides zu bilden. Hingegen sind die «executory» genannten Übereinkommen in den Vertragsstaaten erst nach Angleichung des Landesrechts anwendbar. Weil sie keine unmittelbar verbindlichen Bestimmungen enthalten, binden sie die rechtsanwendenden Organe und die Bürger nur durch ihre Übernahme ins Landesrecht.

Obwohl sich die Rechtsprechung, wie erwähnt, für den Vorrang des internationalen Rechts vor dem Landesrecht ausgesprochen hat, macht das Bundesgericht einen Vorbehalt für den Fall, dass der eidgenössische Gesetzgeber sich weigert, die internationalen Verpflichtungen der Schweiz anzuerkennen und sich in Kenntnis der widersprechenden Landesrechtsnormen für die letzteren entscheidet. In diesem Fall wendet das Bundesgericht die von der Bundesversammlung erlassenen Bestimmungen an (ZAK 1986 S. 239 ff.).

Im übrigen wies das EVG darauf hin, dass der Gesetzgeber nach dem Inkrafttreten der betreffenden internationalen Übereinkommen im neuen Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 die Kürzung von Geldleistungen beibehalten habe, wenn der Versicherte den Unfall «grobfa^hrlässig» herbeigeführt hat, wie dies schon unter dem vorherigen Recht der Fall war (vgl. Art. 37 Abs. 2 UVG und Art. 98 Abs. 3 KUVG).

Unter diesen Umständen hat das EVG angenommen, dass die Bundesversammlung mit der Genehmigung des Übereinkommens Nr. 128 IAO und der EOSS nicht beabsichtigt hat, die in Artikel 7 Absatz 1 IVG enthaltene Regelung abzuändern, wonach auch bei einem vom Versicherten *grobfa^hrlässig* begangenen Verschulden die Geldleistungen verweigert, gekürzt oder entzogen werden können. Das Gericht hat im Gegensatz zur Meinung einiger Autoren verneint, dass die eingangs erwähnten Vereinbarungsbestimmungen «self-executing» seien. Wenn in diesem Punkt eine Divergenz zwischen der Bestimmung des Landesrechts und den entsprechenden Normen der von der Schweiz ratifizierten internationalen Übereinkommen besteht, so obliege es dem Gesetzgeber, daraus die nötigen Schlüsse zu ziehen; dies umso mehr, als es sich im vorliegenden Fall um ein grundlegendes Prinzip des schweizerischen Sozialversicherungsrechts handelt (ZAK 1986 S. 239 ff.).

2.2.3 Begriff der Grobfahrlässigkeit

Nach der Rechtsprechung handelt grobfahrlässig, wer jene elementaren Vorichtsgebote unbeachtet lässt, die jeder verständige Mensch in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen befolgt hätte, um eine nach dem natürlichen Lauf der Dinge voraussehbare Schädigung zu vermeiden. Zur Unterscheidung von grober und leichter Fahrlässigkeit werden als Entscheidungshilfe auch etwa folgende Formulierungen herbeigezogen: «er het scho sölle» oder «das kann passieren» für die leichte Fahrlässigkeit bzw. «wie hät er nu chönne» oder «das darf nicht passieren» für die grobe Fahrlässigkeit (vgl. Maurer, SZS 1984 S. 87). – Im Strassenverkehr verhält sich grobfahrlässig, wer eine elementare oder mehrere wichtige Verkehrsvorschriften schwerwiegend verletzt (z.B. Fahren in angetrunkenem Zustand, gefährliches Überholen). – «Bei Alkoholmissbrauch ist grobe Fahrlässigkeit zu bejahen, wenn der Versicherte bei der ihm angesichts seines Bildungsgrades zumutbaren pflichtgemässen Sorgfalt rechtzeitig hätte erkennen können, dass jahrelanger Missbrauch alkoholischer Getränke die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung in sich birgt, und wenn er imstande gewesen wäre, entsprechend dieser Einsicht sich des übermässigen Alkoholkonsums zu enthalten» (ZAK 1978 S. 417). – Diese Grundsätze gelten ebenfalls im Zusammenhang mit dem Tabakmissbrauch (ZAK 1986 S. 528 ff. Erw. 2c mit Hinweisen). Dabei geht das EVG davon aus, dass «in der Medizin (. . .) denn auch die Überwindbarkeit des Tabakmissbrauchs bejaht» wird (ZAK 1986 S. 528 ff. Erw. 4b). – Maurer (SZS 1984 S. 86 ff.) vertritt gestützt auf die Gesetzesmaterialien (vgl. oben unter Ziff. 1.1) die Meinung, dass das grobfahrlässige Verhalten überdies krass und augenfällig sein müsste.

Das EVG hält dem in seinem Urteil vom 19. August 1985 i.Sa. H.B. folgendes entgegen (ZAK 1986 S. 528 ff. Erw. 4a):

«Werden die von Maurer erwähnten Stellen aus dem Bericht der Expertenkommission vom 30. November 1956 (S. 47) und der bundesrätlichen Botschaft vom 24. Oktober 1958 (BBl 1958 II 1164) im Gesamtzusammenhang des Textes gewürdigt, so ergibt sich daraus keineswegs, dass der Gesetzgeber in Artikel 7 Absatz 1 IVG einen qualifizierten Begriff der Grobfahrlässigkeit habe einführen wollen. Abgesehen hievon wäre darauf hinzuweisen, dass die von Maurer angenommene Absicht der gesetzgebenden Organe im Gesetzestext keinen Niederschlag gefunden hat (. . .). Unter diesen Umständen könnte den Materialien selbst dann, wenn sie im Sinne der von Maurer vertretenen Auffassung zu verstehen wären, im Rahmen der Auslegung keine entscheidende Bedeutung zukommen (BGE 109 Ia 303 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 110 V 59 unten f., ZAK 1984 S. 186; Grisel, *Traité de droit administratif*, S. 129). Vielmehr ist dem Begriff der Grobfahrlässigkeit nach Artikel 7 Absatz 1 IVG – im Sinne einer einheitlichen Gesetzesauslegung – jene Bedeutung beizumessen, wie sie sonst im Sozialversicherungsrecht massgeblich ist. Auf diesen

wichtigen Gesichtspunkt einer harmonisierenden Gesetzesauslegung hat Maurer in anderem Zusammenhang verschiedentlich hingewiesen (vgl. z.B. *Maurer*, Schweiz. Sozialversicherungsrecht, Band I, S. 222; derselbe, Rechtsfortbildung durch die sozialgerichtliche Rechtsprechung in der Schweiz, in: SZS 1972 S. 196). Es besteht kein Anlass, im vorliegenden Zusammenhang von diesem Prinzip abzuweichen. In diesem Sinne sieht übrigens auch Artikel 25 Absatz 1 des Entwurfes zu einem Allgemeinen Teil der Sozialversicherung einen einheitlichen Begriff der Grobfahrlässigkeit im Zusammenhang mit der Herbeiführung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens vor (Bericht S. 68). Aus diesen Gründen ist an der (obigen) Umschreibung des Begriffs der Grobfahrlässigkeit auch im Rahmen von Artikel 7 Absatz 1 IVG festzuhalten (. . .)» Im übrigen sei hier noch darauf hingewiesen, dass auch dort, wo gleichzeitig mildernde Umstände vorliegen, die Grobfahrlässigkeit nicht auf eine einfache Fahrlässigkeit reduziert wird. Denn dabei wird übersehen, dass das Verschulden verschiedene Funktionen hat: Es wirkt kürzungsbegründend, kürzungsbegrenzend und kürzungsbestimmend (vgl. dazu auch *Schultz*, Allgemeiner Teil des Strafrechts, 2. Aufl. 1974, S. 71 ff.). Es ist demnach vorerst zu prüfen, ob eine Schuld im kürzungsbegründenden Sinne (vgl. oben die Umschreibung der Grobfahrlässigkeit) vorliegt. Im zweiten Schritt ist dann das Ausmass der Kürzung festzulegen, wobei auch die Milderungsgründe zu berücksichtigen sind.

2.2.4 Urteilsfähigkeit als Voraussetzung für die Annahme eines grobfahrlässigen Verhaltens

Von einem Verschulden des Versicherten kann nur gesprochen werden, «wenn dieser im Zeitpunkt des Handelns – d.h. im Falle von Alkoholmissbrauch bei dessen Beginn – für sein Verhalten verantwortlich und zudem fähig war, wesentlich und willentlich zu handeln. Im Sozialversicherungsrecht muss, wie im Zivil- und Strafrecht, die Urteilsfähigkeit unter Berücksichtigung aller im massgebenden Zeitpunkt bestehenden objektiven und subjektiven Umstände geprüft werden. Nach der Rechtsprechung wird die Urteilsfähigkeit vermutet; wer ihr Vorhandensein bestreitet, muss dies beweisen. Es ist gesetzlich nicht festgelegt, wie diese Annahme zu widerlegen ist. Im allgemeinen stützt man sich auf ein medizinisches Gutachten, über dessen Schlussfolgerungen (die Verwaltung oder) der Richter zu entscheiden hat (. . .). Für die Annahme der Urteilsunfähigkeit genügt indessen ein sehr hoher Grad an Wahrscheinlichkeit, die jeden ernsthaften Zweifel ausschliesst» (ZAK 1986 S. 239f. Erw. 4d). Wesentlich ist also, dass zu Beginn des Alkoholmissbrauchs kein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert bestanden hat, der den Versicherten daran hinderte, die Folgen seines Handelns zu erkennen und dieser Einsicht entsprechend zu handeln. Dazu stellt das EVG auch fest, dass auch wenn die beigezogenen Ärzte verschiedentlich von «sekundärem Alkoholismus» spre-

chen, dies ein Verschulden des Betroffenen nicht ausschliesst (Urteil des EVG vom 7.10.1986 i.Sa. M.O.). Insbesondere muss eine vorbestehende Neurose lange nicht immer die Urteilsfähigkeit in bezug auf die Suchtgefahr völlig aufheben. Dieser Umstand sei indessen – zusammen mit weiteren Faktoren – bei der Würdigung des Verschuldens zu berücksichtigen, also bei den Milderungsgründen. – Daraus lässt sich auch der Schluss ziehen, dass nicht grundsätzlich jede in den medizinischen Akten erscheinende psychische Auffälligkeit als derartig angesehen werden darf, dass sie die Selbstverantwortung und Schuldfähigkeit zu Beginn des süchtigen Verhaltens aufhebt. Eine gewisse besondere Persönlichkeitsstruktur, neurotische oder andere psychogene Störungen zu Beginn des süchtigen Verhaltens müssen nicht in jedem Fall zur Annahme führen, der Versicherte sei urteilsunfähig gewesen in bezug auf die Gefahren des süchtigen Verhaltens. Neben einer psychiatrischen Lehrmeinung, es gebe überhaupt nur sekundären Alkoholismus, gibt es durchaus achtenswerte andere Auffassungen, die besagen, dass viele Menschen zu Beginn des süchtigen Verhaltens in einem gewissen Masse einer Selbstverantwortung fähig seien. Die Ansicht, jeder Alkoholismus erwachse auf einem schicksalhaften, krankheitswertigen und damit exkulpierten, die Urteilsfähigkeit ausschliessenden psychischen Vorzustand, wird lange nicht von allen Ärzten und Psychiatern geteilt. Eine psychiatrische Aussage, es liege ein sekundärer Alkoholismus vor, muss im Einzelfall durch Fakten belegt und nachvollziehbar sein. Es ist demzufolge im Einzelfall zu prüfen, ob bei Beginn der Sucht eine krankheitswertige (psychische) Störung vorlag, wobei in diesem Zusammenhang Krankheitswertigkeit nicht in erster Linie die Auswirkungen auf die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit meint, sondern die Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit.

Besteht bei einem Versicherten eine geistige Wesensveränderung, beispielsweise ein Korsakoff-Syndrom (alkoholische Demenz), welche es verunmöglicht, eine Krankheitsgeschichte zu erstellen und abzuklären, ob zu Beginn des süchtigen Verhaltens eine Urteilsunfähigkeit vorlag, so greift die erwähnte Vermutung der Urteilsfähigkeit. Für die Frage einer Rentenkürzung nach Artikel 7 IVG nicht von Bedeutung ist, ob später, nach langjährigem Suchtverhalten, eine krankhafte Persönlichkeitsveränderung (z.B. durch Alkohol) vorliegt, welche eine Urteilsfähigkeit ausschliesst.

2.2.5 Selbsttötungsversuch

Die Invalidität, die durch einen misslungenen Selbsttötungsversuch herbeigeführt wurde, gilt nicht als grobfahrlässig verursacht, wenn die angewandten Mittel nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge geeignet sind, den Tod herbeizuführen, und wenn der Versicherte damit nicht eine Selbstverstümmelung herbeiführen wollte, um Versicherungsleistungen zu erwirken.

(Forts. und Schluss im Mai-Heft)

Durchführungsfragen

Mietweise Abgabe von Elektrobetten¹

(Ziff. 14.03 HVI Anhang)

Gemäss der erwähnten Ziffer sind dauernd Bettlägerige vom Anspruch auf die mietweise Abgabe eines Elektrobettes ausgeschlossen. Diese Bestimmung ist nur bei der *Abgabe* des Bettes anzuwenden. Wird also ein Versicherter, dem ein Elektrobett abgegeben wurde, wegen Verschlechterung seiner Invalidität bettlägerig, so ist ihm das Bett im Sinne der Besitzstandswahrung zur weiteren Benützung zu belassen.

Abgabe von FM-Anlagen an Hörgeschädigte¹

(Rz 6.02.29* des Nachtrags I zur Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Es hat sich gezeigt, dass der unter Rz 6.02.29* verwendete Titel (Drahtlose Hörtrainer-Anlagen) zu Missverständnissen führen kann. Der für diese Anlagen zu verwendende Fachausdruck heisst «*FM-Anlagen für Hörgeschädigte*». Die Weisungen der erwähnten Randziffer erfahren ausserdem folgende Änderung (Neuerungen unterstrichen):

«Solche Anlagen können aufgrund von Ziff. 13.01* HVI als Hilfsmittel zur Schulung, Ausbildung *und zur Frühförderung* an schwer hörgeschädigte Versicherte abgegeben werden, wobei folgendes zu beachten ist:

– *Zur Frühförderung kann das Gerät an Kleinkinder abgegeben werden, wenn ein begründeter Antrag eines Audiopädagogen vorliegt.»*

Der Rest des Textes bleibt unverändert.

Abgabe von Schubgeräten anstelle eines Elektrofahrstuhls¹

(Rz 9.02.9 des Anhangs I zur Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Gemäss einem Urteil des EVG vom 18. November 1987 i.Sa. I.B. (s. S. 180) dürfen die in dieser Randziffer erwähnten Schubgeräte nur dann zu Lasten der IV abgegeben werden, wenn sie auch vom Versicherten selbst (also nicht nur von einer Drittperson) bedient werden können.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 278

Abgabe eines zweiten orthopädischen Stützkorsetts bzw. Lendenmieders¹

(Rz 3.01.6) der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Mit Begründung des Arztes, des Spitals oder des Lieferanten kann ein zweites Stützkorsett oder Lendenmieder auch zusammen mit dem ersten abgegeben werden. Gründe dazu sind, dass der Versicherte das Korsett oder Mieder oft Tag und Nacht tragen und damit die Möglichkeit des Wechsels und Reinigens haben muss (Hygiene!).

Spezialstühle für Kinder mit Geburtsgebrechen¹

(Kreisschreiben über die medizinischen Massnahmen/Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Solche Spezialstühle (z.B. Maxit-Holzstuhl, Kinderstuhl Alvema u.ä.) werden von einzelnen IV-Kommissionen bzw. Sekretariaten immer wieder als Hilfsmittel zugesprochen. Sie sind jedoch in der Hilfsmittelliste nicht subsumierbar und können daher ausschliesslich als Behandlungsgerät (med. Massnahme) abgegeben werden, wenn sie zur Durchführung einer Therapie benötigt werden.

Neues IV-Depot¹

(Anhang I zur Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

ZÜRICH Dielsdorf: Novabaille Datentechnik,
Sandbuckweg 9,
8157 Dielsdorf,
Tel. 01/853 19 09

Nur die von dieser
Firma selbst gelieferten
blindentechnischen
Hilfsmittel

Abgabe von Sturzhelmen¹

(Ziff. 14 HVI Anhang)

Unter dem Titel «Hilfsmittel für die Selbstsorge» können Epileptikern und Hämophilen Sturzhelme abgegeben werden, allerdings nur in einfacher und zweckmässiger Ausführung, wie das bei anderen Geräten und Hilfsmitteln auch der Fall ist. Massangefertigte Helme sind vom behandelnden Arzt immer ausführlich zu begründen.

Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige bei Peritonealdialyse¹

(Rz 344 WIH)

In Anbetracht der Rechtsprechung des EVG wird auf Vorschlag der Dialysekommission der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie die obere Altersgrenze, bis zu der bei zu Hause durchgeführter Peritonealdialyse Pflegebeiträge ausgerichtet werden, vom 12. auf das *vollendete* 15. Altersjahr heraufgesetzt.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 278

Berufliche Vorsorge

Die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen

Personen, die an der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der beruflichen Vorsorge beteiligt sind, unterliegen hinsichtlich der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Versicherten und der Arbeitgeber der Schweigepflicht. Ausnahmen davon regelt der Bundesrat (Art. 86 BVG). Damit wird einerseits – wie in der AHV/IV – der Grundsatz der Verschwiegenheit statuiert und andererseits dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt, in begründeten Fällen von diesem Grundsatz Ausnahmen vorzusehen.

Der Bundesrat kann ferner die mit dem Vollzug der AHV/IV betrauten Organe verpflichten, den Vorsorgeeinrichtungen, dem Sicherheitsfonds und den Aufsichtsbehörden die erforderlichen Auskünfte zu erteilen (Art. 87 BVG).

Zur Regelung der Voraussetzungen für die ausnahmsweise Entbindung von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und zur Konkretisierung der Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen hat der Bundesrat am 7. Dezember 1987 eine entsprechende Verordnung (VSABV) erlassen (ZAK 1987 S. 555), die nachfolgend in den Grundzügen erläutert wird.

Aus praktischen Überlegungen und im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen der Schweigepflicht und der Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen im Bereich der beruflichen Vorsorge hat der Bundesrat diese beiden Gebiete in einer einzigen Verordnung geregelt. Der Anwendungsbereich der Verordnung erstreckt sich auf die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Einrichtungen.

Ausnahmen von der Schweigepflicht

Artikel 1 VSABV enthält einen Katalog von Personen und Behörden, denen gegenüber die Schweigepflicht für die Durchführung ihrer Aufgaben ohne weiteres entfällt. Andererseits wird mit dieser Bestimmung der Kreis von Personen und Behörden insofern ausgeweitet, als die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter der Entbindung von der Schweigepflicht zustimmt.

Absatz 1 erwähnt *abschliessend* diejenigen Fälle, bei denen die Schweigepflicht entfällt. Eine Verletzung dieser Pflicht ohne Vorliegen eines Rechtfertigungs-

grundes wird mit Gefängnis bis sechs Monate oder Busse bis 20 000 Franken bedroht, falls nicht eine schwerere Strafe gemäss Strafgesetzbuch für die betreffende Tat vorgesehen ist. Ferner ist zu beachten, dass eine privatrechtlich begründete Pflicht zur Geheimhaltung mit dem Erlass der vorliegenden Verordnung nicht aufgehoben wird. Die Begrenzung der Geheimhaltungspflicht auf die *persönlichen und finanziellen Verhältnisse* der Versicherten und ihrer Arbeitgeber entbindet also z.B. die Kontrollstelle oder den Experten der Vorsorgeeinrichtung nicht von der privatrechtlichen Pflicht zur Verschwiegenheit auch in den anderen Bereichen ihres Auftrages. Ebenso bleiben die Aufsichtsbehörden an ihr Amtsgeheimnis im Umfang der diesbezüglichen öffentlich-rechtlichen Vorschriften gebunden, also allenfalls auch bezüglich den Bereichen ausserhalb der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Versicherten und ihrer Arbeitgeber.

Die Liste der Personen und Behörden, denen gegenüber die Schweigepflicht entfällt, entspricht im wesentlichen jener der AHV/IV- sowie der UV-Gesetzgebung. Generell ist festzuhalten, dass die Aufhebung der Geheimhaltung eine Güterabwägung bedingt. Die Entbindung von der Geheimhaltungspflicht ist nur dann gerechtfertigt, wenn das Interesse daran schützenswerter ist als dasjenige an der Geheimhaltung. Was ein «schützenswertes» oder «schützenswerteres» Interesse ist, kann nur im konkreten Einzelfall nach den allgemein anerkannten Grundsätzen des Verwaltungsrechts entschieden werden. Dabei ist zu beachten, dass sowohl die betroffenen Personen als auch die auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter gegenseitig abzuwägen sind. In diesem Sinn kann von der Erfüllung der Schweigepflicht nur insoweit abgesehen werden, als diejenigen Personen und Behörden, denen dies zugute kommt, die entsprechenden Angaben und Unterlagen für die Durchführung ihrer Aufgabe unbedingt brauchen. Dies bedeutet z.B., dass die zuständige Steuerbehörde nur die für die Besteuerung der Leistung einer Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung notwendigen Angaben erhalten kann. Die Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber den richterlichen Behörden bezieht sich auch auf diejenigen Fälle, in denen die berufliche Vorsorge nur mittelbar berührt wird, z.B. in einem erb- oder ehedüterrechtlichen Streitfall.

Absatz 2 lehnt sich an die diesbezügliche Regelung in der Unfallversicherung an. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist also nicht zur Aufhebung der Schweigepflicht befugt, wie dies in der AHV und IV bezüglich des BSV der Fall ist. Die Vorsorgeeinrichtungen können nämlich auch für die Regelung der Geheimhaltungspflicht nicht den AHV-Ausgleichskassen gleichgestellt werden. Zudem ist es politisch unerwünscht, die Interventionsmöglichkeiten der Aufsichtsbehörden bezüglich der internen Angelegenheiten der Vorsorgeeinrichtungen auszuweiten.

Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen

Artikel 2 Absatz 1 VSABV ermächtigt nicht nur, sondern *verpflichtet* vielmehr die AHV-Ausgleichskassen, Auskunft zu erteilen. Das diesbezügliche Gegenstück, nämlich ihre Entbindung von der Geheimhaltungspflicht gegenüber den registrierten Vorsorgeeinrichtungen, dem Sicherheitsfonds und den BVG-Aufsichtsbehörden besteht in Artikel 209^{bis} Absatz 1 Buchstabe c AHVV.

Nach Artikel 93 AHVG haben andererseits die Träger der neben der AHV bestehenden Sozialversicherungszweige – dazu gehört auch die berufliche Vorsorge gemäss BVG – den zuständigen Organen der AHV auf Anfrage hin kostenlos die Auskünfte und Unterlagen zu geben, die zur Festsetzung von Beiträgen und Leistungen notwendig sind. Das gleiche gilt gemäss Artikel 81 IVG auch für die Organe der IV.

Gemäss Absatz 2 obliegt es dem BSV, das Verfahren der Auskunftserteilung zu regeln. Dies betrifft in erster Linie die üblichen Fälle, in denen eine AHV-Ausgleichskasse eine BVG-Aufsichtsbehörde um Auskunft ersucht (z.B. für die Kontrolle des Arbeitgeberanschlusses) oder in denen eine Vorsorgeeinrichtung (z.B. für die Bemessung ihrer Leistungen bei Verdacht einer Überversicherung) sich bei der zuständigen Ausgleichskasse erkundigt. Diese zugunsten des BSV ausgestattete Kompetenznorm ermöglicht ausserdem die Festlegung des Verfahrens für diejenigen Fälle, in denen eine Vorsorgeeinrichtung von der AHV/IV über Änderungen der Rentenleistungen orientiert zu werden wünscht, damit sie ihrerseits die Leistungen der beruflichen Vorsorge entsprechend anpassen kann.

Gebühren

Artikel 3 VSABV statuiert den Grundsatz der Kostenlosigkeit von Auskünften und steht damit im Einklang mit der entsprechenden Bestimmung in Artikel 132^{ter} Absatz 1 AHVV. Wie auch nach der soeben erwähnten Verordnungsbestimmung sind jedoch Kosten für besondere Aufwendungen zu ersetzen. Den Aufsichtsbehörden, dem Sicherheitsfonds und der Auffangeinrichtung erteilte Auskünfte sind aber in jedem Fall kostenlos. Letzteres trifft für die Auffangeinrichtung allerdings nur insoweit zu, als diese als Behörde handelt. Was unter «besonderen Aufwendungen» zu verstehen ist, werden die entsprechenden Weisungen des BSV erforderlichenfalls präzisieren. Es kann sich aber nur um Auskünfte handeln, welche besonders aufwendige Nachforschungen verlangen, die den üblichen Rahmen eindeutig sprengen.

Inkrafttreten

Die Verordnung ist am 1. Januar 1988 in Kraft getreten. Damit ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass die Geheimhaltungspflicht auch für Sachverhalte,

die vor diesem Datum, aber nach Inkrafttreten des BVG (1.1.1985) eingetreten sind, aufgehoben ist. Ebenso kann die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen gemäss Artikel 87 BVG sich auf Vorgänge beziehen, die sich bereits seit dem Inkrafttreten des BVG ereigneten.

Charakteristiken des Freizügigkeitskontos bei einer Bank¹

(Art. 29 Abs. 4 BVG und Art. 2 Abs. 3 der Freizügigkeitsverordnung)

Verlässt ein Versicherter eine Vorsorgeeinrichtung, weil sein Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde oder weil er den Mindestlohn nicht mehr erreicht und daher dem Obligatorium nicht mehr untersteht (Art. 12 der Verordnung), so kann die erworbene Vorsorge im Sinne von Artikel 2 der Freizügigkeitsverordnung durch ein Freizügigkeitskonto aufrechterhalten werden. Es handelt sich dabei um einen Vorsorgevertrag, der *mit einer Kantonalbank oder einer Freizügigkeitsstiftung einer Bank* abgeschlossen wird (Art. 2 Abs. 3 der Verordnung). Offenbar bestehen noch Unsicherheiten bei der Anwendung der erwähnten Bestimmung, welche noch einiger Erläuterungen bedarf, wobei vorab auf die durch die Verordnung bewirkten Änderungen einzugehen ist. Wir beschränken uns auf den eigentlichen Vorsorgevertrag, wogegen die zusätzliche Versicherung des Todesfall- und des Invaliditätsrisikos unberücksichtigt bleibt (Art. 2 Abs. 3 Bst. b).

Errichtung des Freizügigkeitskontos

Im Gegensatz zu der vor dem Inkrafttreten der Verordnung (1. Januar 1987) geübten Praxis ist nicht mehr die Vorsorgeeinrichtung in ihrer Eigenschaft als Schuldnerin der Freizügigkeitsleistung die Vertragspartnerin der Bankstiftung oder der Kantonalbank, sondern der sparende Versicherte selbst. Früher stand er bei der Errichtung des Freizügigkeitskontos im Hintergrund; er wurde lediglich als Leistungsempfänger betrachtet. Nun wird er zum direkten Vertragspartner und folglich zum Vorsorgenehmer. Das Verfügungsrecht über das Guthaben des Freizügigkeitskontos wird daher nicht mehr durch das alte Reglement der Vorsorgeeinrichtung, welcher er angeschlossen war, bestimmt. Das Freizügigkeitsreglement der Bankstiftung oder der Kantonalbank muss Bestimmungen enthalten über Entstehung und Umfang der Leistungen.

Auflösung des Vertrages

Der Vorsorgevertrag kann nicht unter beliebigen Bedingungen aufgelöst werden. Letztere sind vielmehr in der Verordnung umschrieben. Es handelt sich

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 7

um die in Artikel 4 erwähnten Fälle oder wenn Leistungen fällig werden (Art. 7), d.h. also konkret bei:

- Übertragung des Vorsorgekapitals in eine Vorsorgeeinrichtung,
- Wahl einer andern Form oder Einrichtung für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes,
- Pensionierung,
- Vollinvalidität im Sinne der IV,
- Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.

Wenn beim Versicherten die eine oder andere dieser Voraussetzungen erfüllt ist, so steht es aufgrund der besonderen Natur des Vorsorgevertrages allein ihm als Vorsorgenehmer zu, diesen aufzulösen.

Begünstigtenkreis

Der Kreis der Begünstigten ist gegenüber der bisher geübten Praxis erweitert worden. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass die berufliche Vorsorge im Stadium der Erhaltung des Vorsorgeschutzes einen individuellen Charakter erhält. Der Begünstigtenkreis erstreckt sich bis zu den «übrigen Erben», worunter nicht nur die gesetzlichen Erben, sondern auch die eingesetzten Erben zu verstehen sind. Sind keine Erben vorhanden, so wird in letzter Linie gemäss Artikel 466 ZGB das öffentliche Gemeinwesen (Kantone, Gemeinden) Empfänger der Leistungen. Das bedeutet, dass das Vorsorgekapital beim Fehlen von Begünstigten nicht an die frühere Vorsorgeeinrichtung zurückfällt wie nach dem alten System.

Man kann sich in diesem Zusammenhang fragen, was mit dem Freizügigkeitskonto zu geschehen habe, wenn aus irgendwelchem Grunde weder der Versicherte selber noch ein Erbe den ihm zustehenden Betrag einfordert. Diese Frage berührt das Problem der Verjährung. Nach dem BVG verjähren die Leistungsforderungen nach zehn Jahren, wenn es sich um eine einmalige Leistung handelt, wie im vorliegenden Fall. Eine Kantonalbank oder eine Freizügigkeitsstiftung der Bank muss mit anderen Worten beim Ausbleiben eines Auszahlungsbegehrens dennoch in der Lage sein, während einer Dauer von zehn Jahren ab Fälligkeit, d.h. also ab dem Tode des Versicherten oder spätestens wenn dieser das Pensionierungsalter (65/62 Jahre) erreicht hätte, die Freizügigkeitsleistung auszuzahlen.

Fachliteratur

Alber Jens: Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa. 2., durchges. Auflage, 1987. 280 Seiten. Campus Verlag, Frankfurt am Main.

Gerhards Gerhard: Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG). Band I: Art. 1–58 (enthält auch Erläuterungen zum Beitragssystem, zur Beitragspflicht und ihren Ausnahmen, zur Beitragsbemessung und über die anwendbaren AHV-Vorschriften). 587 Seiten. 1987. Band II: Art. 59–121 (enthält u.a. Erläuterungen über Stellung, Rechtsnatur und Aufgaben der AHV-Ausgleichskassen und der ZAS). 538 Seiten. 1987. Verlag Paul Haupt, Bern.

Gilliand Pierre et al.: Femmes, vieillesse, solidarité dans l'AVS (exposés). 1987. Association suisse pour les droits de la femme (= Schweiz. Verband für Frauenrechte), Romanel s/Morges.

Haller Peter: Dienste und Einrichtungen für Betagte in der Stadt Bern – Standortbestimmung und Planung 1987. 52 Seiten. 1987. Fürsorge- und Gesundheitsdirektion der Stadt Bern.

Mäder Ueli: Aufbruch im Alter. Ansätze. 176 Seiten. Januar 1988. Rotpunktverlag, Zürich (Auslieferung: AVA/buch 2000, Postfach 89, 8910 Affoltern a.A.).

Straubhaar Thomas: Die Schweiz nach 2000 – «ein Altersheim»? Wirtschaftspolitische Mitteilungen, Jg. 43, November 1987. 32 Seiten. Wirtschaftsförderung, Zürich.

Wechsler Martin: Die Indexierung der Altersrenten in der beruflichen Vorsorge. Eine versicherungstechnische, ökonomische und juristische Analyse der Indexierung der Altersleistungen im BVG. 53 Seiten. 1986. Investmentstiftung für Personalvorsorge IST, Mühlebachstrasse 54, 8032 Zürich.

Heft 1/1988 der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge enthält u.a. folgende Beiträge:

- **Maurer Alfred: Soziale Sicherung und Pflegebedürftigkeit – Bestandesaufnahme und Reformbestrebungen.** S. 1–33.
 - **Rechsteiner Rudolf: Die 2. Säule – Stolperstein der modernen Personalpolitik?** Auswirkungen der Personalvorsorge auf die Personalpolitik der Unternehmen und die soziale Sicherung der Arbeitnehmer. S. 34–45.
- Verlag Stämpfli, Bern.

Valterio Michel: Commentaire de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants. Tome II: Les prestations (Art. 18–48^{sexies}). 272 Seiten. Fr. 48.–. 1988. (Band I, umfassend die Art. 1–16 AHVG, wird 1989 erscheinen.) Réalités sociales, case postale 1273, 1001 Lausanne.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Jeanneret vom 7. Oktober 1987 betreffend die Informationspolitik über die demographische Entwicklung

Nationalrat Jeanneret hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«In der Schweiz wird allgemein anerkannt, dass die Bevölkerungsentwicklung eines der grössten Probleme der nächsten Jahrzehnte ist.

Vor kurzem hat übrigens ein internationaler Bericht daran erinnert, dass die Schweiz im Jahre 2015 das am stärksten überalterte Land Europas sein wird. Deshalb muss alles unternommen werden, damit die Geburtenrate nicht weiterhin sinkt und damit Behörden und private Institutionen sich weiterhin zugunsten kinderreicher Familien einsetzen.

Nun verbreitet aber gegenwärtig die «Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Bevölkerungsfragen», ein Verein grün-nationalistischer Prägung, demagogische und gefährliche Erklärungen, um die Schweizer davon zu überzeugen, die Geburtenrate müsse noch stärker sinken.

Kann der Bundesrat uns sagen, ob er bereit ist, die Informationspolitik konsequent weiterzuführen und sie durch soziale, steuerliche und andere Massnahmen zu ergänzen, um auf diese Weise so unverantwortlichen Erklärungen entgegenzutreten und die Eheschliessung und die Bildung von Familien mit mehreren Kindern zu fördern?».

Die Antwort des Bundesrates vom 7. Dezember 1987 lautet:

«Der Bundesrat ist sich der Probleme bewusst, die der Rückgang der Fruchtbarkeit und die zunehmende Alterung der Wohnbevölkerung nach sich ziehen. Er hat in den vergangenen Jahren verschiedentlich Stellung genommen zu parlamentarischen Vorstössen, die eine vermehrte Information über die demographische Entwicklung der Schweiz verlangt haben, so zuletzt in seiner Antwort auf die Motion Couchepin (84.576, Bevölkerungspolitik, ZAK 1985 S. 108), die der Nationalrat am 22. März 1985 in Form eines Postulates angenommen hat.

Das Bundesamt für Statistik (BFS) informiert Parlament und Öffentlichkeit durch Pressemitteilungen und Publikationen regelmässig über die demographische Entwicklung der Schweiz. Dabei macht es auch auf die längerfristigen Auswirkungen der gegenwärtig niedrigen Fruchtbarkeit aufmerksam. In Zusammenarbeit mit dem Perspektivstab der Bundesverwaltung prüft das BFS im Rahmen von Modellrechnungen den Einfluss der verschiedenen demographischen Vorgänge auf die Altersstruktur der Bevölkerung laufend. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Falle der Schweiz die Ein- und Auswanderung deutlich zur Abschwächung des demographischen Alterungsprozesses beiträgt. Die internationalen Organisationen (UNO, BIT, OECD) vernachlässigen bei ihren Modellrechnungen in der Regel die Wanderungen und weisen deshalb für die Schweiz meist eine zu starke demographische Alterung aus.

Der Bundesrat ist bestrebt, durch familienbezogene Massnahmen vor allem im sozialen und auch im steuerlichen Bereich ein kinderfreundliches Klima zu fördern und zu unterstützen. Er hält es aber für undenkbar, bevölkerungspolitische Massnahmen vorzusehen, die auf eine direkte Beeinflussung der Geburtenentwicklung abzielen und damit in den engsten persönlichen Entscheidungsbereich des Einzelnen eingreifen würden.

Der Bundesrat beabsichtigt, die bisherige Informationspolitik zur demographischen Entwicklung weiterzuführen und zu verstärken. Den Belangen der Familie soll dabei vermehrte Aufmerksamkeit gewidmet werden. Die Sektion Familienfragen im Bundesamt für Sozialversicherung hat Mitte Oktober die erste Nummer des Informationsbulletins «Familienfragen» veröffentlicht. Regelmässig wird zukünftig über familienpolitisch wichtige Ereignisse auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene informiert. Am 9. Juni 1987 hat der Bundesrat zudem beschlossen, ein Nationales Forschungsprogramm zum Thema «Wandel der Lebensformen und Soziale Sicherheit» in Auftrag zu geben. Dieses soll den Wandel der Familie und den Zusammenhang von demographischer Entwicklung und sozialer Sicherheit durchleuchten.

Der Bundesrat teilt die Ansichten der «Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Bevölkerungsfragen» nicht, die den Rückgang der Fruchtbarkeit als wichtigen Beitrag zur Senkung der Umweltbelastung begrüsst. Bereits in seiner Antwort auf die Interpellation Hegg (84.505, Bevölkerungswachstum und Umweltschutz) hat der Bundesrat betont, dass der Zusammenhang von Bevölkerungsentwicklung und Umweltbelastung in den hochentwickelten Industriegesellschaften einer wissenschaftlich fundierten und differenzierten Betrachtungsweise bedarf.»

Einfache Anfrage Philipona vom 1. Dezember 1987 betreffend die Renten an Schweizer des ehemaligen Belgisch-Kongo

Nationalrat Philipona hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Seit der Unabhängigkeitserklärung von Zaïre im Jahre 1960 wurden die belgischen staatlichen Renten an Schweizer in Afrika stark gekürzt und nicht mehr indiziert. Die gegenwärtig ausbezahlten Renten sind lächerlich gering. Eine verwitwete Schweizerin erhält zum Beispiel monatlich nur gerade *46 Franken*, eine verwitwete Belgierin dagegen bei gleich hohen Beiträgen *1000 Franken*; die Schweizerin erhält also 22 mal weniger.

Obwohl der Bund um diese unhaltbare Situation wusste, hat er während 27 Jahren die sozialrechtlichen Ansprüche der Schweizer gegenüber dem belgischen «Office de sécurité sociale d'outre mer» (OSSOM) nicht wirksam verteidigt. 1974 hat die Schweiz es unterlassen, diese Ansprüche wieder anzumelden.

Am 9. März 1987 hat der Bund lediglich das Recht auf Gleichbehandlung dieser Ansprüche anerkannt und eine Verhandlungsdelegation eingesetzt. Indessen ist bis heute das Datum für den Beginn der Verhandlungen noch nicht festgelegt worden.

Da die Sache dringend ist, stelle ich dem Bundesrat folgende Fragen:

1. Muss man nicht unverzüglich von Belgien die 100prozentige Anpassung der Renten verlangen, und zwar mit allen Druckmitteln: wirtschaftlichen, finanziellen, usw.?
2. Falls der Bundesrat nicht sofort die Anpassung der Renten rückwirkend auf den 1. Januar 1987 verlangen will oder kann, muss er dann nicht aus der Bundes-

kasse eine Million Franken bereitstellen, damit für 1987 die Differenzbeträge ausgerichtet werden können?

3. Sollte man nicht im Hinblick darauf, dass die Gleichbehandlung jetzt unbestritten ist, die Verhandlungen einzig auf die seit dem 30. Juni 1960 aufgelaufene Streitsumme von ungefähr 100 Millionen Franken beschränken?»

Der Bundesrat hat am 24. Februar 1988 wie folgt geantwortet:

«Im Bewusstsein der Ungleichbehandlung, die die schweizerischen Staatsangehörigen trifft, die Beiträge an die Sozialversicherungseinrichtungen des ehemaligen Belgisch-Kongo geleistet haben, hat der Bundesrat am 9. März 1987 beschlossen, das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten zu beauftragen, neuerliche Verhandlungen mit der belgischen Regierung über die Frage der Forderungen dieser Personen im Bereich der Sozialversicherung zu eröffnen. Nachdem anlässlich der Revision des schweizerisch-belgischen Sozialversicherungsabkommens von 1952 eine Aufnahme des belgischen Gesetzes vom 16. Juni 1960 über die Staatsgarantie Belgiens zugunsten von Sozialversicherungsanstalten für die Angestellten des Belgisch-Kongo und Rwanda-Urundi in das neue Sozialversicherungsabkommen von 1975 nicht erreicht werden konnte, hat der Bundesrat beschlossen, diese Angelegenheit künftig auf politischer Ebene zu behandeln.

1. In dieser Hinsicht ist das Departement beauftragt worden, alles zu unternehmen, um von den belgischen Behörden zu erlangen, dass die schweizerischen Staatsangehörigen des ehemaligen Belgisch-Kongo in den Genuss gleichwertiger Renten gelangen, wie sie heutzutage belgischen Staatsangehörigen und Angehörigen von Staaten der Europäischen Gemeinschaft, die sich in derselben Lage befinden, gewährt werden. Das Departement wird kein ihm zur Verfügung stehendes Mittel ausser acht lassen, um diese Verhandlungen zu einem guten Ende zu führen.
2. In bezug auf das an die Eidgenossenschaft gerichtete Ersuchen, die seit dem 1. Januar 1987 auf die Renten entstandenen Verluste zu kompensieren, erinnert der Bundesrat daran, dass er es in seinem Beschluss vom 9. März 1987 bereits abgelehnt hat, einem solchen, von der Vereinigung zur sozialen Verteidigung der Schweizer des Kongo gestellten Ersuchen Folge zu leisten, insbesondere deshalb, weil die Eidgenossenschaft keine Entschädigungen für Schäden entrichtet, die im Ausland von ausländischen Staaten verursacht worden sind. Der Bundesrat hält an diesem Standpunkt fest, der im übrigen seines Erachtens der schweizerischen Rechtsordnung entspricht, wonach der Einzelne Existenzrisiken grundsätzlich selbst zu tragen hat.
3. Der Bundesrat hat sich zum Ziel gesetzt, von der belgischen Regierung anlässlich der nächsten diesbezüglichen Verhandlungen eine absolute Gleichbehandlung zwischen schweizerischen und belgischen Staatsangehörigen hinsichtlich der Gewährung der Sozialversicherungsrenten zu erlangen.»

Motion Jaggi vom 17. Dezember 1987 betreffend einen bezahlten Mutterschaftsurlaub

Der Ständerat befasste sich am 3. März mit dieser Motion (ZAK 1988 S. 109), die einen bezahlten Mutterschaftsurlaub von 16 Wochen verlangt. Die Urheberin des Vorstosses betonte dabei, dass es nach Ablehnung der Mutterschaftsversicherung

nun darum gehe, eine Lösung zu finden für jene Frauen, die eine Unterstützung tatsächlich nötig haben, d.h. vorab die erwerbstätigen Frauen. Bundesrätin Kopp äusserte sich ablehnend, da das Problem allenfalls im Rahmen von Gesamtarbeitsverträgen geregelt werden sollte. Weil es aber trotzdem auch im Zusammenhang mit der Krankenversicherung geprüft werden müsse, erklärte sie sich namens des Bundesrates bereit, den Vorstoss als Postulat entgegenzunehmen. Der Rat stimmte der Überweisung in Postulatsform stillschweigend zu.

Interpellation Nabholz vom 18. Dezember 1987 betreffend die zehnte AHV-Revision

Der Bundesrat hat die Interpellation Nabholz (ZAK 1988 S. 78) am 14. März im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Das ursprüngliche Programm der zehnten AHV-Revision umfasste neben Änderungen in der Alters- und Hinterlassenenversicherung auch eine Teilrevision der IV wie der EL. Die beiden letzteren Revisionen sind am 1. Januar 1988 integral in Kraft getreten.

Der Bundesrat ist sich aber bewusst gewesen, dass das im Herbst 1986 vorgestellte Programm zur eigentlichen zehnten AHV-Revision nicht überall Zustimmung fand. Jene Reaktionen veranlassten ihn, das Programm nochmals zu überprüfen. Gleichzeitig liess er demographische Perspektiven unter Berücksichtigung der finanziellen Aspekte der AHV sowie einen Bericht über das flexible Rentenalter ausarbeiten.

Im Mittelpunkt der zehnten AHV-Revision soll eine möglichst vollständige Gleichstellung der Geschlechter stehen. Unbestritten ist, dass diese Gleichstellung mit den in der Interpellation aufgezeigten Revisionsansätzen erreicht werden könnte. Allerdings ist nicht zu verkennen, dass diese auch sozial nachteilige Auswirkungen zur Folge haben, so insbesondere für betagte und invalide Witwen und Witwer, aber auch bei Ehepaaren in mittleren und schwächeren Einkommenskategorien, bei Ehemännern, deren Ehefrau noch nicht rentenberechtigt ist, sowie bei geschiedenen Männern. Zwar können durch Korrekturmassnahmen (Betreuungsgutschriften, eventuelle Korrektur der Rentenformel) diese sozialen Nachteile gemildert werden, vollständig beseitigt können sie jedoch nicht werden. Profitieren von diesen Korrekturmassnahmen würden aber auch Rentner, die im Splitting-System bevorzugt werden (Ehefrau, deren Mann noch nicht rentenberechtigt ist, Ehepaare mit hohen Einkommen). Im letzten Fall wäre eine Gegenkorrektur möglich: die Plafonierung von zwei einfachen Renten von Ehegatten. Abgesehen davon, dass damit Ehepaare gegenüber Konkubinatspaaren benachteiligt werden, führte diese wie auch die anderen Korrekturmassnahmen betragsmässig wieder in die Richtung des geltenden Ehepaarkonzepts. Es stellt sich daher die Frage, ob die Gleichbehandlung von Mann und Frau sowie von Vater- und Mutterwaisenrenten nicht auch auf dem Wege eines Ausbaus des bestehenden Systems erreicht werden könnte.

Der Bundesrat ist bereit, die Einführung eines flexiblen Rentenalters zu prüfen unter Berücksichtigung der finanziellen Aspekte und der sozialpolitischen Auswirkungen. Der Bundesrat ist sich des Demographieproblems (Personen leben länger, Verhältnis der Rentner zu den Beitragspflichtigen wird ungünstiger) bewusst und wird seine Entscheide in Kenntnis dieses Problems fassen.

Die Übergangsordnung hängt von den im Rahmen der zehnten AHV-Revision zu beschliessenden Lösungen ab. Die eidgenössischen Räte werden darüber befinden können.»

Einfache Anfrage Rechsteiner vom 18. Dezember 1987 betreffend die volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat diese Einfache Anfrage (ZAK 1988 S. 78) am 14. März wie folgt beantwortet:

«Anfänglich war beabsichtigt, die mit der geltenden Freizügigkeitsregelung verbundenen Probleme bei der Revision des BVG abzuklären. Im Rahmen der Diskussion über die Regierungsrichtlinien für die Legislaturperiode 1988–1991 hat der Bundesrat beschlossen, die notwendigen Abklärungen zu einer Änderung des Obligationenrechts zeitlich vorzuziehen und unabhängig von der Revision des BVG durchzuführen. Schon alleine daraus ergibt sich, dass der Bundesrat dem Problem der Freizügigkeit erhöhte Priorität einräumt.

Die integrale Freizügigkeit kennt nicht nur Befürworter; gewisse Kreise befürchten, den Vorsorgeeinrichtungen könnten erhebliche Kosten entstehen, die überwältigt werden müssten. Überdies darf eine neue Regelung diejenigen Arbeitgeber, die bis anhin höhere Beiträge für Vorsorgeleistungen zugunsten ihrer Arbeitnehmer entrichtet haben, nicht entmutigen, mehr als die gemäss BVG von ihnen verlangten minimalen Beiträge zu bezahlen.

Eine Vorlage muss daher gut ausgewogen sein und auf eine gewisse allgemeine Akzeptanz stossen. Dafür soll insbesondere ein Vernehmlassungsverfahren die Basis schaffen. Die Vorbereitung einer Vorlage braucht Zeit. Je nach Ablauf der Vorarbeiten erachtet es der Bundesrat für möglich, dass noch vor Ende dieser Legislaturperiode den eidgenössischen Räten eine entsprechende Botschaft unterbreitet werden kann.»

Motion der CVP-Fraktion vom 9. März 1988 betreffend die Wohneigentumsförderung

Die CVP-Fraktion des Nationalrates hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, gestützt auf Artikel 34^{quater} Absatz 6 und Artikel 34^{sexies} der Bundesverfassung Vorschläge für neue und für die Verbesserung bisheriger Massnahmen zur Wohneigentumsförderung von Privaten vorzulegen, insbesondere

1. Vorschläge bei der Revision des Raumplanungsgesetzes zur besseren Nutzung bestehender Bausubstanz sowie zur Erhöhung der Ausnutzungsziffern bis zu deren Freigabe in den Kernzonen. Die Gesetzesänderung soll darauf zielen, die Ausscheidung, Erschliessung und Verfügbarmachung von zweckmässigem Bauland zu verbessern und dessen häushälterische Nutzung sicherzustellen.
2. Vorschläge für eine bessere Nutzbarmachung der Vorsorgegelder auch im vor- und überobligatorischen Bereich für den Wohneigentumserwerb durch vorzeitige Revision des BVG und Anpassungen im OR. Dabei soll vor allem eine bessere Verpfändbarkeit der Vorsorgeansprüche sowie der gezielte Einsatz der Vorsorgemittel für Hypothekendarlehen oder Amortisationsleistungen auf bestehenden Hypotheken unter gleichzeitiger Verbesserung der Freizügigkeitsregelung erreicht werden.
3. Vorschläge für eine Revision des Stockwerkeigentumsrechts. Zielrichtung der Revision soll die Besserstellung des Stockwerkeigentümers, die Erleichterung des Zugangs zu Stockwerkeigentum sowie die Anpassung der gesetzlichen Bestimmungen an die neue Rechtsprechung sein.

4. Erhöhung der Bundesdarlehen zur jährlichen Äufnung des Fonds de roulement gemäss Wohnbau- und Eigentumsförderungsgesetz. Entsprechend der Erhöhung der Bundesbeiträge sind auch die Leistungen von Kantonen und Gemeinden anzuheben.»

**Postulat Engler vom 9. März 1988
betreffend die Anlagen der Pensionskassen in Grundeigentum**

Nationalrat Engler hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, eine Analyse über Bedeutung und Umfang des direkten und indirekten Eigentums an Grundstücken und Liegenschaften von institutionellen Anlegern (Pensionskassen, Versicherungen usw.) durchführen zu lassen. Hierbei wären u.a. auch die Rückwirkungen der von diesen Anlegern ausgehenden Nachfrage auf die Preisbildung abzuklären.

Soweit durch die Nachfrage, wie anzunehmen ist, der Preisentwicklung zusätzliche Auftriebskräfte verliehen würden, wäre durch den Bundesrat zu prüfen, ob und wie diese Aufkäufe limitiert werden könnten (Anlagevorschriften über Maximalquoten für Grundstücke auf Gesetzes- oder Verordnungsebene).» (25 Mitunterzeichner)

**Postulat Fankhauser vom 9. März 1988
betreffend eine Änderung der EL-Verordnung**

Nationalrätin Fankhauser hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, im Rahmen der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV eine Lösung zu erarbeiten, damit dem zu Hause bleibenden Ehegatten das halbe, eventuell nach oben begrenzte eheliche Einkommen erhalten bleibt, wenn der andere Ehegatte in ein Pflegeheim bzw. in eine Heilanstalt für dauernd Kranke eintreten muss.» (28 Mitunterzeichner)

**Motion Nabholz vom 16. März 1988
betreffend den Vorsorgeverlust bei Scheidung**

Nationalrätin Nabholz hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, das geltende Abtretungsverbot anwartschaftlicher Pensionskassenleistungen im Scheidungsfall aufzuheben und die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, um die während der Ehejahre begründeten anwartschaftlichen Ansprüche an die Pensionskasse zwischen den Ehegatten aufzuteilen.

Dabei sind die Regeln zur Bestimmung der während der Ehedauer begründeten Freizügigkeitsleistung, bzw. das dieser Leistung entsprechende, während der Ehe angesammelte Kapital sowie der Zeitpunkt und die Form der Ausrichtung zu definieren.» (42 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Eine Milliarde Einnahmenüberschuss der AHV/IV/EO im Jahr 1987

Die ZAK hat im Märzheft (S. 97) summarisch die Hauptergebnisse der Jahresrechnungen 1987 der AHV, IV und EO vorgestellt. Wegen Platzmangels konnten dazu keine weiteren Aufschlüsse vermittelt werden. Die nachfolgenden ergänzenden Daten sind der vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds herausgegebenen Pressemitteilung entnommen:

Der Gesamtüberschuss der drei Sozialwerke erreichte mit 1010 Mio Franken erstmals die Milliardengrenze, und die gesamten Einnahmen überschritten ebenfalls zum ersten Mal die 20-Mia-Grenze; sie sind um 4,5 Prozent auf 20 752 Mio angestiegen. Vom Total der Einnahmen entfallen 74,0 Prozent oder 15 358 Mio auf die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber; sie weisen eine erfreuliche Zunahme von 5,1 Prozent auf. Bei den Ausgaben beläuft sich der Anstieg auf 2,4 Prozent; sie erreichten 19 742 Mio. In der AHV beanspruchten die Rentenzahlungen 15 452 Mio (+ 2,1%) und in der Invalidenversicherung 2020 Mio (+ 1,5%).

Das Gesamtvermögen erhöhte sich im Berichtsjahr um 1010 Mio auf 15 056 Mio Franken. Die Kapitalanlagen des AHV-Fonds sind ausschliesslich im Inland in Form von Darlehen und Obligationen investiert, sie haben um 874 Mio auf 10 262 Mio zugenommen. Die kurzfristigen Geldanlagen, welche grösstenteils für die Rentenzahlungen im Januar 1988 bestimmt sind, beliefen sich am Jahresende auf 2201 Mio. Weitere 2593 Mio befanden sich am Jahresabschluss in den Kontokorrenten und den Abgrenzungskonten. Im Verlaufe des Jahres 1987 hat sich die Durchschnittsrendite der gesamten Kapitalanlagen des Ausgleichsfonds von 4,93 auf 4,81 Prozent reduziert. Der Zinsertrag der Geld- und Kapitalanlagen erreichte 552 (522) Mio Franken.

Familienzulagen im Kanton Luzern

Kinderzuschlag zur Einkommensgrenze für Selbständigerwerbende

Mit Beschluss vom 1. März 1988 hat der Regierungsrat den Kinderzuschlag zur Einkommensgrenze für hauptberuflich Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft mit Wirkung ab 1. April 1988 auf 3600 (bisher 3500) Franken erhöht. Der Grundbetrag von 30 000 Franken bleibt unverändert.

Personelles

Neue Leiter von Verbandsausgleichskassen

Die Leitung verschiedener Verbandsausgleichskassen ist in letzter Zeit wie folgt neu besetzt worden:

- Ausgleichskasse Metzger (Nr. 34) und Ausgleichskasse Coiffeure (Nr. 113): *Peter Kobel*.
- Ausgleichskasse Transithandel (Nr. 64) und Ausgleichskasse Grosshandel (Nr. 71): *Heinrich Jakober*.
- Ausgleichskasse Vinico (Nr. 97): *Werner Schmid*.
- Ausgleichskasse AGRAPI (Nr. 103): *Peter Jeremias*.

Ausgleichskasse des Kantons Genf

Die Leiterin der Ausgleichskasse des Kantons Genf hat infolge Verheiratung ihren Namen geändert. Sie nennt sich nun *Danièle Siebold-Bujard*.

IV-Regionalstellen Schwyz und Zug

Die IV-Regionalstelle Schwyz, die am 1. Januar 1988 ihren Betrieb aufgenommen hat (ZAK 1987 S. 558), wird von *Theo Sauner* geleitet. Der ebenfalls neu eröffneten IV-Regionalstelle Zug steht *Beat Iten* vor.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 15, Ausgleichskasse Tapezierer-Dekorateur (Nr. 30):

Namenswechsel: neue Bezeichnung = Ausgleichskasse IMOREK (gebildet aus den Anfangsbuchstaben der Gründerverbände Innendekorateur, **M**oebelfachhandel, **R**einigungsanstalten und **K**upferschmiedemeister)

Seite 20, Ausgleichskasse Maschinen (Nr. 60):

Telefax-Nummer: (01) 69 17 84 (ab 3.5.1989: 01/383 17 84)

Seite 46, kantonale Verwaltungen für die direkte Bundessteuer, Basel-Landschaft:

neue Amtsanschrift: Steuerverwaltung des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung AHV-Meldewesen (übrige Adresse wie bisher)

Gerichtsentscheide

AHV. Beiträge vom Renteneinkommen bei vorzeitiger Pensionierung

Urteil des EVG vom 12. August 1987 i.Sa. P. R.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 10 Abs. 1 AHVG, Art. 28 AHVV. Der einem Versicherten von seiner beruflichen Vorsorgeeinrichtung vor Erreichen der AHV-Altersgrenze in monatlichen Zahlungen gewährte «AHV-Vorschuss» gehört zum Renteneinkommen des Nichterwerbstätigen. Dies unbekümmert des Umstandes, dass der «AHV-Vorschuss» später zu einer Kürzung der Pension führt.

Aus dem Tatbestand:

P. R. war kantonaler Beamter und liess sich auf Ende Juli 1985 vorzeitig pensionieren. Nebst einer monatlichen Pension zahlt ihm die Pensionskasse unter dem Titel «AHV-Vorschuss» bis zum Erreichen des AHV-Rentenalters jeweils einen zusätzlichen Betrag aus. Dieser «AHV-Vorschuss» wird so finanziert, dass nach Erreichen des AHV-Rentenalters die Pension bis zum Tode des Begünstigten, höchstens aber während zehn Jahren, gekürzt wird.

Auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV hin hatte das EVG zu prüfen, ob der fragliche «AHV-Vorschuss» als Renteneinkommen eines Nichterwerbstätigen zu betrachten ist oder nicht.

Aus den Erwägungen des EVG:

3. Der Streit beschränkt sich vorliegend auf die Frage, ob der von der Pensionskasse des Kantons X unter dem Titel «AHV-Vorschuss» an P. R. ausgerichtete monatliche Betrag von Fr. 301.30 als Renteneinkommen zu qualifizieren und folglich in das für die Beitragsfestsetzung massgebende Vermögen einzubeziehen sei oder nicht.

a. Die Möglichkeit, als Rentner der erwähnten Pensionskasse einen «AHV-Vorschuss» zu erhalten, ist in den Art. 79 bis 82 des kantonalen Pensionskassengesetzes vom 18. Juni 1984 geregelt. Dieses enthält insbesondere folgende Bestimmungen:

Art. 80 Abs. 2: Der Vorschuss wird vom Rücktritt bis zum Erreichen des AHV-Rentenalters (Art. 21 AHVG), jedoch spätestens bis zum Tode des Pensionierten monatlich zusammen mit der Alterspension ausgerichtet.

Art. 81 Abs. 1: Der Vorschuss wird vom Zeitpunkt des AHV-Rentenanspruchs an (Art. 21 AHVG) während zehn Jahren, jedoch spätestens bis zum Tode des Pensionierten, durch monatliche Abzüge bei der Alterspension zurückerstattet.

Art. 82 Abs. 1: Wird der vorzeitig Pensionierte invalid und erhält er eine IV-Rente, so wird der AHV-Vorschuss aufgehoben.

Art. 82 Abs. 2: Der Vorschuss und die Rückerstattung bemessen sich aufgrund der tatsächlichen Bezugsjahre.

Art. 82 Abs. 3: Die Rückerstattung hat vom Zeitpunkt des IV-Rentenanspruchs an innerhalb von zehn Jahren zu erfolgen.

b. Die kantonale Rekursbehörde betrachtet den streitigen Vorschuss unter Berücksichtigung von Rechtsprechung und Verwaltungsweisungen nicht als endgültig erworben, da er nach Erreichen des AHV-Rentenalters zurückzuerstatten ist. Die Rückzahlungspflicht ist jedoch in dem Sinne eingeschränkt, als im Todesfall die Erben ganz oder teilweise davon entbunden sind. Für den Betroffenen selber ist jedoch nach Auffassung der Vorinstanz die Rückerstattungspflicht in keiner Weise eingeschränkt, da die kantonale Gesetzgebung namentlich keine Erlassmöglichkeit, z.B. aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse des Bezügers, vorsehe. Mit andern Worten befinde sich der Betroffene in der gleichen Lage wie ein Kreditnehmer, bei dessen Tod die Bank vereinbarungsgemäss auf ihr Guthaben verzichtet. Nach der Vorinstanz handelt es sich daher vorliegend nicht um ein Renteneinkommen im Sinne von Art. 28 AHVV.

c. Die zentrale Frage im vorliegenden Streit war bereits Gegenstand des unveröffentlichten Entscheids i.Sa. D. vom 24. Dezember 1982. Damals handelte es sich um einen Beamten, welcher vor dem 65. Altersjahr eine Leistung in Form einer «AHV-Vorauszahlung» erhalten hatte, wobei diese später ebenfalls von der Alterspension abgezogen werden musste. Das EVG hat trotz dieser Besonderheit entschieden, dass eine solche Leistung in die Beitragsberechnung einzubeziehen ist, weil sie zweifellos zum Unterhalt des Bezügers beiträgt.

Diese Rechtsprechung kann nur bestätigt werden. Insbesondere kann die in der kantonalen Gesetzgebung enthaltene Terminologie nicht von entscheidender Bedeutung sein. Ausschlaggebend sind vielmehr die tatsächlichen Verhältnisse im konkreten Einzelfall. Denn «Vorschüsse» und «Rückzahlungen», auf welche sich die kantonalen Bestimmungen stützen, sind wirtschaftlich betrachtet Teil des allgemeinen Leistungssystems: Die Art. 79 bis 82 des Pensionskassengesetzes reglementieren nur die *Bedingungen*, unter welchen die Vorsorgeeinrichtung den noch nicht AHV-rentenberechtigten Versicherten monatliche Zahlungen gewährt, indem die spätere Alterspension eine Kürzung erfährt. Der Kürzungsbetrag trägt wahrscheinlich neben anderen Faktoren dem vorzeitigen Todesrisiko Rechnung, da der Vorschuss unabhängig vom Alter des Versicherten im Todesfall weder durch die Erben des Begünstigten noch durch einen Drittversicherer rückzahlbar ist.

Anders gesagt hängt vorliegend der Leistungsanspruch von versicherungsmathematischen Berechnungen ab, die sich auf statistische Angaben stützen

und nichts mit einem Bankgeschäft zu tun haben. Entgegen der Vorinstanz handelt es sich daher um ein Einkommen – und nicht um ein Darlehen –, welches die Lebensbedingungen des Versicherten beeinflusst.

d. Aufgrund dieser Tatsachen erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als begründet.

AHV. Anspruch auf ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenze

Urteil des EVG vom 7. Juli 1987 i.Sa. E.Z.

Art. 42 Abs. 2 Bst. c und d AHVG. Die einer geschiedenen Frau gemäss Bst. d dieser Gesetzesbestimmung ausgerichtete ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenze erlischt, wenn sie einen Mann heiratet, der nicht die gleiche Zahl von Beitragsjahren aufweist wie sein Jahrgang und noch keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann (Bst. c).

Die im Januar 1920 geborene E.Z. war in erster Ehe mit E.G. verheiratet, welcher ab 1. Januar 1981 eine maximale einfache Altersrente von 1100 Franken im Monat sowie eine Zusatzrente für die Ehefrau von 330 Franken bezog. Nach Erreichen des 62. Altersjahres durch E.Z. wurde die einfache Altersrente (nebst Zusatzrente für die Ehefrau) ab 1. Februar 1982 durch eine Ehepaar-Altersrente von 1860 Franken im Monat abgelöst. Nachdem diese Ehe am 27. September 1983 geschieden worden war, verheiratete sich E.Z. am 13. Januar 1984 mit dem 1934 geborenen J.Z. Mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 12. Juli 1985 richtete die damals zuständige Ausgleichskasse E.Z. für die Zeit vom 1. Oktober 1983 bis 31. Januar 1984 nachträglich eine ausserordentliche einfache Altersrente ohne Einkommensgrenze von 620 bzw. 690 Franken im Monat aus.

Mit Anmeldung bei der AHV vom 4. Juni 1985 beantragte die Versicherte für die Zeit ihrer Wiederverheiratung die Ausrichtung einer Altersrente, was die infolge Wohnsitzwechsels nunmehr zuständige Ausgleichskasse mit Verfügung vom 22. August 1985 ablehnte. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Voraussetzungen für die Zusprechung einer ordentlichen Altersrente fehlten mangels eigener Beiträge während der Mindestdauer eines vollen Jahres. Ein Anspruch auf eine ausserordentliche Altersrente mit Einkommensgrenze bestehe nicht, weil das Einkommen des Ehemannes J.Z. die derzeit massgebliche Einkommensgrenze von 16 500 Franken bei weitem überschreite. Sodann seien auch die Voraussetzungen für eine ausserordentliche Altersrente ohne Einkommensgrenze nicht erfüllt, weil der Ehemann nicht die gleiche Zahl von Beitragsjahren wie sein Jahrgang aufweise und noch keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen könne.

Der kantonale Richter hiess die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 8. November 1985 gut, hob die angefochtene Verfügung auf und verpflichtete die Ausgleichskasse, der Versicherten auch ab 1. Februar 1984 eine einfache ausserordentliche Altersrente zu gewähren.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Wiederherstellung der angefochtenen Kassenverfügung. Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde verzichtet, lässt die Versicherte auf deren Abweisung schliessen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Anspruch auf eine ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenze haben gemäss Art. 42 Abs. 2 AHVG in der Schweiz wohnhafte Schweizer Ehefrauen, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die ausserordentliche, wenn der Ehemann die gleiche Zahl von Beitragsjahren aufweist wie sein Jahrgang und noch keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann (Bst. c), sowie Frauen, die nach Vollendung des 61. Altersjahres geschieden werden und während der gleichen Zahl von Jahren versichert waren wie ihr Jahrgang, jedoch nach Art. 3 Abs. 2 Bst. b und c von der Beitragspflicht befreit waren und deshalb nicht während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben (Bst. d).

2. Streitig ist, ob der Anspruch der Beschwerdegegnerin auf eine ausserordentliche einfache Altersrente nach Art. 42 Abs. 2 Bst. d AHVG erlöschen konnte wegen der Wiederverheiratung mit einem Mann, der nicht die gleiche Zahl von Beitragsjahren aufweist wie sein Jahrgang und noch keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann und der damit die Voraussetzung von Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG nicht erfüllt.

a. E.Z. liess in ihrer an die Vorinstanz gerichteten Beschwerde geltend machen, der Anspruch auf eine ausserordentliche Altersrente sei ihr gemäss rechtskräftiger Verfügung vom 12. Juli 1985 ab 1. Oktober 1983 zu Recht zugestanden worden. Eine Befristung der Altersrente sei im AHVG nicht vorgesehen und zum vornherein nichtig. Altersrenten müssten vielmehr unbefristet gewährt werden und erlöschten ausschliesslich nach den in Art. 21 Abs. 2 Satz 2 AHVG abschliessend aufgezählten Gründen, nämlich mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Ehepaar-Altersrente oder mit dem Tod des Berechtigten. Bei einer ausserordentlichen Rente ohne Einkommensgrenze nach Art. 42 Abs. 2 AHVG führe eine Zivilstandsänderung des Berechtigten zu keiner Rentenaufhebung. Dazu fehle es an einer gesetzlichen Grundlage. Zwar nenne Art. 23 Abs. 3 AHVG die Wiederverheiratung als Erlöschungsgrund für die Witwenrente. Demgegenüber erlösche gemäss Art. 21 Abs. 2 AHVG der Anspruch auf eine einfache Altersrente bloss dann, wenn gleichzeitig eine Ehepaar-Altersrente entstehe, nicht aber bei einer Verheiratung ohne Ehepaar-Rentenanspruch.

b. Ergänzend liess die Versicherte in der Replik im vorinstanzlichen Verfahren folgendes geltend machen: Art. 21 Abs. 1 Bst. b AHVG stelle den Grundsatz auf, dass Frauen, welche das 62. Altersjahr zurückgelegt haben, Anspruch auf eine Altersrente haben sollten. Ausnahmen von diesem Grundsatz seien einschränkend auszulegen. Es sei ohnehin eine «Abnormität», dass eine über 62jährige Frau, welche immer in der Schweiz gelebt habe, keinen Anspruch auf eine AHV-Rente habe. Sodann sei ein Verlust des Anspruchs auf eine ausserordentliche Altersrente ohne Einkommensgrenze wegen Verheiratung auch bei der neunten AHV-Revision, welche die Stellung der geschiedenen Frau hinsichtlich der ausserordentlichen Rente verschlechtert habe, nicht eingeführt worden. Ferner wäre die Aufhebung einer gemäss Art. 42 Abs. 2 Bst. d AHVG zugesprochenen Altersrente im Falle der Wiederverheiratung auch sachlich nicht begründet, weil die Ehefrau, welche dem beitragspflichtigen Ehemann während der Dauer der Ehe beigestanden und ihm damit ermöglicht habe, während der gleichen Zahl von Jahren wie sein Jahrgang Beiträge zu entrichten, mit ihrem Aufwand sich ihre eigene Altersrente verdient habe. Dabei habe ihr Ehemann quasi für sie die Beiträge entrichtet. Der Umstand der beschränkten Beitragsjahre des neuen Ehemannes könne keinen Einfluss auf diejenigen Altersrenten von geschiedenen Frauen haben, deren erster Ehemann die gleiche Zahl von Beitragsjahren wie sein Jahrgang aufgewiesen habe.

3. Die Vorinstanz ging in ihrem die Beschwerde gutheissenden Entscheid von der Annahme aus, dass für ausserordentliche Altersrenten ohne Einkommensgrenze nach Art. 42 Abs. 2 AHVG als Erlöschungsgründe einzig das Entstehen des Anspruchs auf eine Ehepaar-Altersrente oder der Tod des Berechtigten gemäss Art. 21 Abs. 2 AHVG in Betracht falle. Im Gegensatz zu den ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenze nach Art. 42 Abs. 1 AHVG sei im Gesetz nicht vorgeschrieben, dass die ausserordentlichen einfachen Altersrenten nach Art. 42 Abs. 2 AHVG bei einer Änderung der persönlichen Verhältnisse, wie sie bei E.Z. eintraten, erlöschen würden. Das AHVG kenne grundsätzlich nur die unbefristeten Altersrenten. Für Ausnahmen bedürfe es einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage, weshalb ein Rentenerlöschungsgrund nicht auf dem Weg der Gesetzesauslegung konstruiert werden dürfe. Massgebend sei demnach nur, dass der Anspruch auf eine Altersrente einmal entstanden sei; hingegen sei unbeachtlich, dass sich die persönlichen Verhältnisse von E.Z. nach der Entstehung des Anspruchs durch die Wiederverheiratung derart geändert hätten, dass der Anspruch heute nicht mehr entstehen könnte. Denn sonst würde die weitere Rentenberechtigung vom zufälligen Umstand abhängen, ob sie einen Mann mit voller Beitragsdauer geheiratet habe.

4. Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden:

a. Die Frage, ob eine Änderung des Zivilstandes des Rentenbezügers eine Auswirkung auf seinen Rentenanspruch haben kann, ist zunächst aufgrund der Gesetzssystematik zu beantworten. Der dritte Abschnitt des AHVG regelt

den Anspruch und die Festsetzung von ordentlichen und ausserordentlichen Altersrenten. Dabei sind im Teil A. «Der Rentenanspruch» lediglich die allgemeinen, für die ordentlichen und ausserordentlichen Renten geltenden Anspruchsvoraussetzungen umschrieben. Die Erfüllung dieser allgemeinen Voraussetzungen allein begründet aber noch keinen Rentenanspruch. Hiefür müssen vielmehr auch die besonderen Voraussetzungen des Teils B. «Die ordentlichen Renten» oder C. «Die ausserordentlichen Renten» erfüllt sein. Daher erweist sich die von E.Z. vertretene Auffassung, für ausserordentliche Altersrenten im Sinne von Art. 42 Abs. 2 AHVG gebe es keine andern als die in Art. 21 Abs. 2 AHVG erwähnten Erlöschungsgründe, als irrtümlich. Denn eine geschiedene (bzw. verheiratete) Frau, die selber nie Beiträge entrichtet hat (und deren Ehemann weder betagt noch invalid ist), hat nur dann einen Anspruch auf eine ausserordentliche Altersrente, wenn sie neben den Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 Bst. b AHVG auch die Voraussetzungen von Art. 42 Abs. 2 Bst. d (bzw. Bst. c) AHVG erfüllt.

b. Im vorliegenden Fall sind die allgemeinen Voraussetzungen von Art. 21 AHVG gegeben, so dass noch zu prüfen ist, ob auch die besonderen Voraussetzungen von Art. 42 AHVG erfüllt sind, wobei angesichts der Überschreitung der Einkommensgrenze der Anspruch auf eine ausserordentliche Altersrente gemäss Art. 42 Abs. 1 AHVG zum vornherein zu verneinen ist. Bezüglich des Anspruchs der Beschwerdegegnerin auf eine ausserordentliche Altersrente ohne Einkommensgrenze nach Art. 42 Abs. 2 AHVG ist entscheidend, ob Bst. c oder Bst. d anwendbar ist.

Im Leistungsbereich der AHV/IV sind Statusänderungen wie diejenige des Zivilstandes grundsätzlich von entscheidender Bedeutung für die Rentenberechtigung. In den meisten Fällen regelt das Gesetz den Leistungsanspruch bei einem gegebenen Status (z.B. Art. 18 AHVG), während die Folgen einer Statusänderung nur in Ausnahmefällen gesetzlich normiert sind (z.B. Art. 22 Abs. 3 AHVG betreffend das Erlöschen des Anspruchs auf eine Ehepaar-Altersrente u.a. bei Scheidung der Ehe oder Tod eines Ehegatten). Das EVG hatte in seiner bisherigen Rechtsprechung einige Fälle im Zusammenhang mit Statusänderungen zu beurteilen. So hat es in BGE 106 V 164 Erw. 3 (ZAK 1981 S. 87) entschieden, dass sich der Leistungsanspruch eines Kindes in der IV (erst) vom Zeitpunkt der Adoption an gleich beurteilt, wie wenn es als Kind seiner Adoptiveltern geboren wäre. In EVGE 1951 S. 137 (ZAK 1951 S. 372) führte das EVG aus, dass eine ehemalige Schweizerin, die nach der damaligen Rechtslage ihr Bürgerrecht nach ihrer Heirat mit einem italienischen Staatsangehörigen verloren hatte, nach der Heirat ausschliesslich als italienische Staatsangehörige zu behandeln sei, auch wenn der Verlust des Schweizer Bürgerrechts erst nach der Entstehung des Rentenanspruchs erfolgte. Ferner erkannte das Gericht in EVGE 1961 S. 143f. (ZAK 1961 S. 452), dass eine vor dem 1. Dezember 1948 verwitwete (zur Übergangsgeneration gehörende) Frau, die im Jahre 1949 eine neue Ehe einging, auch hinsichtlich des Anspruchs auf eine Altersrente ihren vorgängigen Personenstand einer Witwe

verloren und den Zivilstand einer verheirateten Frau erworben habe. Durch ihre neue Heirat habe sie in der Person ihres zweiten Ehemannes einen Versorger erhalten und ihr neuer Status als verheiratete Frau gehe zweifellos demjenigen, den sie früher als Hinterlassene gehabt habe, vor. Entscheidend sei mithin allein ihr Personenstand im jetzigen Zeitpunkt, weshalb sie weder als Hinterlassene einer vor dem 1. Juli 1883 geborenen Person noch als vor dem 1. Dezember 1948 verwitwete Frau im Sinne der damals geltenden Art. 42^{bis} und Art. 43^{bis} AHVG gelten könne.

c. Das Sozialversicherungsrecht kennt bei Zivilstandswechsel keine Besitzstandsgarantie (vgl. ZAK 1983 S. 556 Erw. 2c mit Hinweisen). Heiratet eine Frau, die eine einfache Altersrente bezieht, einen Altersrentner, so werden die zwei einfachen Renten durch eine Ehepaar-Altersrente ersetzt, was in der Regel eine betragsmässige Verschlechterung ergibt. Heiratet eine betagte Frau, die eine ausserordentliche Rente mit Einkommensgrenze bezieht, einen noch im Erwerbsleben stehenden Mann, so werden bei der Bedarfsabklärung aufgrund ihres neuen Zivilstandes Einkommen und Vermögen des Mannes mitberücksichtigt, was in der Regel zum Wegfall ihrer ausserordentlichen Rente führt. So wird auch bei einer geschiedenen Frau, die sich wieder verheiratet, hinsichtlich ihres Anspruchs auf eine Altersrente auf den neuen Zivilstand abgestellt, weshalb diesfalls nicht mehr die Voraussetzungen nach Bst. d von Art. 42 Abs. 2 AHVG, sondern diejenigen gemäss Bst. c dieser Bestimmung erfüllt sein müssen. Die Tatsache allein, dass die Beschwerdegegnerin vor ihrer jetzigen Ehe geschieden war, rechtfertigt es nicht, ihren Anspruch auf eine Altersrente nach gesetzlichen Bestimmungen zu beurteilen, die auf den Zivilstand der Geschiedenen zugeschnitten sind.

Wird die Ehe einer betagten Frau, die selber keine Beiträge bezahlt hat, geschieden, so beurteilt sich ihr Anspruch auf eine Altersrente nach Art. 42 Abs. 2 Bst. d AHVG, unabhängig davon, ob sie vorher an einer Ehepaarrente partizipierte – wie im nicht veröffentlichten Urteil D. vom 13. März 1961 und wie dies im vorliegenden Fall auf die Beschwerdegegnerin zutraf – oder eine ausserordentliche einfache Altersrente gemäss Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG bezog. Im Falle der Wiederverheiratung hat sie entweder (wieder) an einer Ehepaarrente teil oder es wird ihr eigener Anspruch auf eine ausserordentliche Altersrente, wie bereits gesagt, entsprechend ihrem neuen Zivilstand nach Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG beurteilt. Es würde zu Rechtsunsicherheit führen und wäre mit dem Gebot rechtsgleicher Behandlung der Versicherten nicht zu vereinbaren, wenn bei der Beurteilung eines Rentenanspruchs nicht auf den aktuellen, sondern auf den früheren Zivilstand abgestellt würde, sofern dieser für den Leistungsansprecher günstiger wäre. Da die Beschwerdegegnerin jetzt eine Ehefrau ist, untersteht sie dem Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG, dessen Voraussetzungen sie erfüllen müsste, um Anspruch auf eine ausserordentliche Altersrente ohne Einkommensgrenze zu haben. Da diese Voraussetzungen nicht gegeben sind, ist ihr Anspruch von der Ausgleichskasse zu Recht verneint worden.

d. ...

IV. Berufliche Eingliederungsmassnahmen

Urteil des EVG vom 27. November 1987 i.Sa. L.F.

Art. 16 Abs 1 IVG. Der Vollzug einer Massnahme nach Art. 44 Ziff. 1 bzw. Ziff. 6 StGB (in casu Aufenthalt in einer therapeutischen Gemeinschaft für Drogensüchtige) steht dem Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art während dieser Zeit nicht entgegen (Erwägung 3a).

Art. 15 IVG. Die Berufsberatung kann mit einem mehrmonatigen praktischen Arbeitsversuch in einer Eingliederungs- oder Ausbildungsstätte gekoppelt werden. Ein einjähriger Aufenthalt in einem Textilatelier, der im Rahmen des strafrechtlichen Massnahmenvollzuges und ohne Vermittlung der IV-Regionalstelle absolviert wurde, begründet keinen Anspruch auf Leistungen nach Art. 15 IVG (Erwägung 4).

Die im Jahre 1962 geborene Versicherte L.F. wurde am 24. Februar 1984 von einem Strafgericht u.a. wegen Zuwiderhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz zu 18 Monaten Gefängnis verurteilt. Der Vollzug dieser Strafe und zweier für vollstreckbar erklärter Vorstrafen wurde wegen der Drogenabhängigkeit gemäss Art. 44 Ziff. 1 und 6 in Verbindung mit Art. 43 Ziff. 2 Abs. 1 StGB zu Gunsten der Einweisung in eine Heilanstalt aufgeschoben. Diese Massnahme wurde ab 1. Februar 1984 in der Therapeutischen Gemeinschaft X vollzogen. Am 11. März 1985 trat L.F. in das Textilatelier Z, eine der Therapeutischen Gemeinschaft angeschlossene Werkstatt für die Eingliederung Behinderter, ein. Mit Anmeldung vom 9. September 1985 ersuchte sie die IV um Übernahme der Kosten für den Aufenthalt im Textilatelier. Die IV-Kommission holte beim Trägerverein der Therapeutischen Gemeinschaft X eine Auskunft vom 25. September 1985 ein und zog einen Bericht des Dr. med. J. vom 26. Dezember 1985 bei. Sie gelangte zum Schluss, dass die Beschäftigung im Textilatelier Z als Vollzugsmassnahme gelte und vorwiegend therapeutischen Zwecken diene. Damit seien die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die IV nicht erfüllt. Mit dieser Begründung wies die Ausgleichskasse das Gesuch um Übernahme der Kosten des Aufenthalts im Textilatelier Z am 5. März 1986 verfügungsweise ab. Entsprechend dem Vorschlag der IV-Regionalstelle (Bericht vom 17. März 1986) beschloss die IV-Kommission, der Versicherten die invaliditätsbedingten Mehrkosten bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung zur kaufmännischen Angestellten an der Schule Y für die Zeit ab 16. April 1986 bis Frühjahr 1988 zu vergüten; am 8. April 1986 erliess die Ausgleichskasse eine entsprechende Verfügung.

Die Versicherte liess gegen die Ablehnungsverfügung vom 5. März 1986 Beschwerde führen. Sie beantragte, die IV sei zu verpflichten, die durch den Aufenthalt vom 11. März 1985 bis 31. März 1986 im Textilatelier Z entstandenen Kosten als Massnahme beruflicher Art zu übernehmen. Mit Entscheid vom 18. September 1986 hob die kantonale Rekursbehörde in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 5. März 1986 auf und verpflicht-

tete die Ausgleichskasse, die Kosten des Aufenthalts im Textilatelier gemäss Tarifvereinbarung mit dem BSV als berufliche Massnahme zu übernehmen. Zur Begründung wurde im wesentlichen ausgeführt, dass der Aufenthalt im Textilatelier als Arbeitstraining nicht der Drogenentziehung, sondern der Abklärung der beruflichen Möglichkeiten der Versicherten gedient habe. Die eigentliche Therapie sei im Zentrum X erbracht worden. Dass die Versicherte für eine Berufsausbildung im textilen Bereich nicht geeignet sei, vermöge am beruflichen Charakter der Massnahme nichts zu ändern. Von Bedeutung sei dieser Umstand insofern, als er es erlaube, die beruflichen Fähigkeiten einzugrenzen und die Berufswünsche in Richtung kaufmännische Ausbildung zu konkretisieren. Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben.

Die Versicherte lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Ferner ersucht sie um die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung. Die Ausgleichskasse schliesst auf Gutheissung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des EVG nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2. Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben gemäss Art. 16 Abs. 1 IVG Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt laut Art. 5 Abs. 1 IVV jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

Nach der Rechtsprechung müssen sämtliche dieser Formen erstmaliger beruflicher Ausbildung den Charakter einer gezielten und planmässigen Förderung in beruflicher Hinsicht aufweisen, mit andern Worten, auf den Erwerb oder die Vermittlung spezifisch beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten gerichtet sein (ZAK 1982 S. 493, 1977 S. 190 Erw. 1b). Vorbereitende Massnahmen sind nur dann der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichzustellen, wenn sie nach getroffener Berufswahl zur Vorbereitung auf die eigentliche Berufsausbildung notwendig werden (ZAK 1981 S. 488 Erw. 2, 1977 S. 191).

3. Streitig ist im vorliegenden Fall, ob der Aufenthalt der Beschwerdegegnerin im Textilatelier Z als erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG

qualifiziert werden kann. Dabei ist vorab zu prüfen, ob die Tatsache, dass dieser Aufenthalt in die Zeit des ab 1. Februar 1984 laufenden Massnahmenvollzuges nach Art. 44 Ziff. 1 und 6 StGB gefallen ist, dem Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art entgegensteht.

a. In EVGE 1969 S. 108 (ZAK 1969 S. 451) hat das EVG entschieden, dass Anspruch auf den in Art. 16 IVG und Art. 5 IVV umschriebenen Ersatz der invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung auch ein Jugendlicher hat, der aufgrund von Art. 92 StGB in eine Anstalt eingewiesen wurde und dort eine solche Ausbildung erhält. Diese Rechtsprechung wurde im Urteil B. vom 19. September 1969 (ZAK 1970 S. 120) bestätigt, wobei das Gericht beifügte, dass die Mehrkosten immer dann zu Lasten der IV gingen, wenn die Ausbildung in einer Anstalt auch im Lichte der Art. 8 Abs. 1 und Art. 16 IVG notwendig erscheint. Dementsprechend sind nach Art. 16 IVG auch Versicherte anspruchsberechtigt, die wegen Alkoholmissbrauchs oder Drogensucht gestützt auf Art. 44 Ziff. 1 bzw. Ziff. 6 StGB unter Aufschub der Strafe in eine Heilanstalt eingewiesen wurden, da es für die Anspruchsberechtigung keine Rolle spielt, in welcher Art von Ausbildungsstätte die erstmalige berufliche Ausbildung durchgeführt wird (*Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985 S. 166*). Es stellt sich daher in Frage, ob die übrigen gesetzlichen Anspruchserfordernisse gegeben sind.

b. Während die Vorinstanz zum Ergebnis gelangte, dass der Aufenthalt im Textilatelier Z als erstmalige berufliche Ausbildung gemäss Art. 16 IVG zu betrachten sei, vertritt das BSV die Auffassung, der Aufenthalt in der Therapeutischen Gemeinschaft X habe im Rahmen des strafrechtlichen Massnahmenvollzuges primär bezweckt, die Beschwerdegegnerin von ihrer Drogenabhängigkeit zu befreien. Die Tatsache, dass zur Therapeutischen Gemeinschaft auch eine Eingliederungsstätte gehöre, die u.a. auch IV-Fälle betreut und deshalb mit dem BSV eine Tarifvereinbarung abgeschlossen hat, sei vorliegend ohne Bedeutung. Daraus könne nicht abgeleitet werden, dass allein schon der Aufenthalt in dieser Stätte eine erstmalige berufliche Ausbildung oder Abklärung darstelle.

c. Aufgrund der Berichte des Dr. med. J. vom 26. Dezember 1985 und 11. Juli 1986 ist als erstellt zu betrachten, dass die invaliditätsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen erfüllt sind. Die Beschäftigung im Textilatelier Z kann jedoch nicht als erstmalige berufliche Ausbildung nach Art. 16 IVG und der hiezu ergangenen Rechtsprechung gelten. Wie der Auskunft des Trägervereins der Therapeutischen Gemeinschaft X vom 25. September 1985 zu entnehmen ist, stand beim Aufenthalt der Beschwerdegegnerin die Gewöhnung an einen normalen Arbeitstag im Sinne eines Arbeitstrainings mit therapeutischem Charakter im Vordergrund. Zum gleichen Schluss führen auch die Angaben der IV-Regionalstelle im Bericht vom 17. März 1986. Darin wird festgehalten, dass sich die kunstgewerblichen Berufswünsche während des einjährigen Arbeitstrainings im Textilatelier zer-

schlagen hätten; hingegen hätten alle Beteiligten Fortschritte (in bezug auf Arbeitshaltung und Engagement feststellen) können. Hinzu kommt, dass die im Textilatelier verrichtete Arbeit den Neigungen und Fähigkeiten der Beschwerdegegnerin offenkundig in keiner Weise entsprach. So hielten die Leiterinnen des Ateliers in einer Notiz vom 29. August 1985 zusammenfassend fest, dass sie die Versicherte «nicht für den Schneider- oder einen anverwandten Beruf empfehlen» könnten. In die gleiche Richtung weist auch der Bericht der IV-Regionalstelle. Unter diesen Umständen kann im Zusammenhang mit der Tätigkeit im Textilatelier nicht von einer gezielten und planmässigen Förderung hinsichtlich eines den Fähigkeiten der Versicherten entsprechenden Berufes gesprochen werden. Denn es handelte sich nicht um eine zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geeignete (Art. 8 Abs. 1 IVG) Eingliederungsmassnahme (vgl. BGE 101 V 278, ZAK 1976 S. 320; *Meyer-Blaser*, a.a.O., S. 170). Ebenso wenig kann der Aufenthalt als Vorbereitung auf die eigentliche Berufsausbildung qualifiziert werden (vgl. Erw. 2 am Ende hievor). Der Beschwerdegegnerin stehen daher für den Aufenthalt im Textilatelier Z nach Art. 16 IVG keine Beiträge zu.

4a. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin gemäss Art. 15 IVG anspruchsberechtigt ist, wie sie in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend macht. Nach dieser Bestimmung haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung.

Die Berufsberatung soll den Versicherten zu jener (beruflichen) Tätigkeit führen, in der er die seiner Neigung und Begabung gemässe Verwirklichungsmöglichkeit findet (vgl. ZAK 1967 S. 113 oben). Es kommen verschiedene Massnahmen wie Berufswahlgespräche, Durchführung von Neigungs- und Begabungstests usw. in Frage (*Meyer-Blaser*, a.a.O., S. 158). Die Berufsberatung erfolgt primär durch die Regionalstellen der IV (Art. 61, Art. 63 Bst. b IVG, Art. 54 ff. IVV), allenfalls durch beigezogene Spezialstellen oder öffentliche Berufsberatungsinstitutionen (Art. 63 Bst. e IVG). Sie kann mit einem praktischen Arbeitsversuch gekoppelt oder in einer Eingliederungs- oder Ausbildungsstätte (Art. 72 Abs. 3 IVV) durchgeführt werden (Rz 3 des ab 1. Januar 1983 gültigen Kreisschreibens des BSV über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art; *Meyer-Blaser*, a.a.O., S. 160). Nach der Verwaltungspraxis hat die Einweisung in eine solche Stätte unter genauer Umschreibung des Abklärungsauftrages und Festlegung der Maximaldauer zu erfolgen, wobei die zum voraus bewilligte Dauer der stationären Abklärung in der Regel drei Monate nicht überschreiten soll (Rz 4.1 ff. des Kreisschreibens).

b. Der Aufenthalt der Beschwerdegegnerin im Textilatelier Z dauerte vom 11. März 1985 bis 31. März 1986. Er war demnach beinahe beendet, als die IV-Kommission die Regionalstelle, welcher nach Art. 63 Bst. b IVG die Berufsberatung im Rahmen der IV obliegt, am 18. Februar 1986 mit der Abklärung der «beruflichen Rehabilitationmöglichkeiten» beauftragte. Zwar traf die Regionalstelle im Falle der Beschwerdegegnerin bereits seit 9. September 1985 Vorabklärungen, doch die Beschäftigung im Textilatelier erfolgte nicht gestützt

auf ihr Tätigwerden im Hinblick auf eine künftige Berufswahl, sondern – wie erwähnt – in erster Linie aus therapeutischen Gründen im Zusammenhang mit dem Vollzug einer vom Strafrichter angeordneten Massnahme. Dass sich während des Aufenthalts die Berufswünsche der Beschwerdegegnerin einerseits zerschlugen (textiler Bereich) und andererseits konkretisierten (kaufmännische Ausbildung), kann nicht zur Annahme führen, es habe sich dabei um eine Massnahme im Rahmen der Berufsberatung nach Art. 15 IVG gehandelt. Ferner ist zu beachten, dass die Aufenthaltsdauer im Textilatelier Z von rund einem Jahr den bei einer stationären Abklärung üblichen und angemessenen Zeitraum weit überschreitet. Aus diesen Gründen fällt eine Leistungspflicht der IV gestützt auf Art. 15 IVG ausser Betracht.

5. Dem Gesuch der Beschwerdegegnerin um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung kann entsprochen werden (Art. 152 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, ihr Rechtsbegehren nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war.

IV. Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 18. November 1987 i.Sa. I.B.

Art. 21 Abs. 2 IVG; Ziff. 9.02 HVI Anhang. Die IV kann Elektrofahrräder nur an Versicherte abgeben, die dieses Hilfsmittel bedienen und sich damit selbständig fortbewegen können. Schubgeräte gehen deshalb nur dann zu Lasten der IV, wenn sie sowohl vom Versicherten selbst als auch – dank variabler Verwendungsweise – von einer Hilfsperson bedient werden können.

Die im Jahre 1967 geborene Versicherte leidet an angeborenen zerebralen Lähmungen und ist geistig schwer behindert. Die IV erbrachte medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens. Seit Jahren hält sich die Versicherte im Zentrum X, einem Behandlungszentrum und Schulheim für zerebral bewegungsgestörte Kinder, auf. Seit dem 1. September 1985 bezieht sie eine ganze IV-Rente und eine Entschädigung für schwere Hilflosigkeit. Im Sommer 1985 wurde sie in die Beschäftigungswerkstatt des genannten Zentrums eingegliedert. Im November 1985 gelangte die Pro Infirmis im Auftrage der Eltern an die IV und ersuchte um Abgabe eines Fahrstuhls und eines Elektro-Schubgerätes «A», das von einer Drittperson gesteuert wird. Die IV-Kommission gelangte zum Ergebnis, dass der Anspruch auf einen Fahrstuhl ausgewiesen sei. Hingegen seien die Voraussetzungen für die Abgabe eines batteriebetriebenen Schubgerätes nicht erfüllt. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten mit Verfügung vom 21. Februar 1986. Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 10. April 1987 ab.

Der Vater der Versicherten, vertreten durch die Pro Infirmis, führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, die IV sei zur Abgabe des Schubgerätes «A» zu verpflichten.

Während die Ausgleichskasse auf eine Vernehmlassung verzichtet, schliesst das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG heisst die Beschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG hat der Versicherte, der infolge seiner Invalidität 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.

Die Befugnis zur Aufstellung einer 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 übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat.

Laut Ziff. 9.02 HVI Anhang in der vorliegend anwendbaren, ab 1. Januar 1986 gültigen Fassung haben Versicherte, die einen gewöhnlichen Fahrstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektromotorischem Antrieb fortbewegen können, Anspruch auf die Abgabe von Elektrofahrstühlen.

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf ein batteriebetriebenes Schubgerät für einen gewöhnlichen Fahrstuhl hat, welches an die Stelle des in Ziff. 9.02 HVI Anhang vorgesehenen Elektrofahrstuhls tritt. Zu prüfen ist dabei vorab, ob die Voraussetzungen für die Abgabe eines Elektrofahrstuhls erfüllt sind.

a. Wie Vorinstanz und BSV zutreffend ausführen, können Elektrofahrstühle nur an Versicherte abgegeben werden, welche dieses Hilfsmittel bedienen und sich damit selbst fortbewegen können (vgl. BGE 98 V 99f., ZAK 1972 S. 592; ZAK 1983 S. 448 Erw. 2a). Die Abgabe eines Elektrofahrstuhls an einen Versicherten, der diesen Behelf aus gesundheitlichen oder anderweitigen Gründen, z.B. mangels Geschicklichkeit, nicht bestimmungsgemäss verwenden kann, fällt als ungeeignete Hilfsmittelversorgung (Art. 8 Abs. 1 IVG) ausser Betracht (vgl. BGE 101 V 280, ZAK 1976 S. 320 Erw. 2). Es stellt sich die Frage, ob Ziff. 9.02 HVI Anhang gesetzmässig ist. Im vorinstanzlichen Verfahren hatte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin geltend gemacht, auch Schwerstbehinderte sollten für ihren Fahrstuhl von den Vorteilen eines Elektroantriebes profitieren können; ob dies durch eine selbständige Führung eines Elektrofahrstuhles oder mit Hilfe des Schubgerätes «A» ermöglicht werde, sei nicht ausschlaggebend. In erster Linie sollte die Fortbewegung an sich dank einem elektrobetriebenen Hilfsmittel gewährleistet werden können.

Angesichts der dem Verordnungsgeber vom Gesetz eingeräumten weiten Gestaltungsfreiheit lässt es sich nicht beanstanden, dass im HVI-Anhang die Abgabe von Elektrofahrstühlen an Versicherte, welche nicht in der Lage sind, diese selbst zu bedienen, nicht vorgesehen ist; diese Regelung fällt nicht aus

dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen und erweist sich auch nicht aus andern Gründen als verfassungs- oder gesetzwidrig (BGE 110 V 256, ZAK 1984 S. 550 Erw. 4a). Dass ein Elektrofahrstuhl die Fortbewegung mit Hilfe Dritter erleichtert, ist im Rahmen von Art. 21 Abs. 2 IVG belanglos, weil die Hilfsmittelabgabe die selbständige Fortbewegung des Versicherten anstrebt und ermöglichen soll. Das Selbständigkeitserfordernis bei der Fortbewegung hat das EVG im übrigen auch bezüglich des Anspruchs auf einen Krankenheber (Ziff. 14.02 HVI-Anhang in der bis Ende 1982 gültig gewesenen Fassung) als gesetz- und verfassungsmässig bezeichnet (BGE 105 V 257, ZAK 1980 S. 227). Der Umstand, dass auf diese Anspruchsvoraussetzung in der ab 1. Januar 1983 gültigen Neufassung von Ziff. 14.02 HVI Anhang verzichtet worden ist (vgl. ZAK 1982 S. 430), vermag ihre Geltung im Rahmen von Ziff. 9.02 HVI Anhang, wo es um eine andere Sachlage geht, nicht als gesetzwidrig erscheinen zu lassen.

b. Gemäss Rz 9.02.9 der Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln in der Fassung des ab 1. Januar 1986 gültigen Nachtrages 1 kann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen für die Abgabe eines Elektrofahrstuhls erfüllt sind, auf Wunsch des Versicherten anstelle eines solchen ein batteriebetriebenes Schubgerät für einen gewöhnlichen Fahrstuhl abgegeben werden. Bei dieser Verwaltungsweisung handelt es sich um einen Anwendungsfall der von Rechtsprechung und Lehre anerkannten Austauschbefugnis des Versicherten (BGE 111 V 215, ZAK 1986 S. 179 und BGE 111 V 213, ZAK 1986 S. 184 Erw. 2b; ZAK 1986 S. 527 Erw. 3a; *Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985 S. 87f.). Im vorliegenden Fall kann die Beschwerdeführerin indessen auch unter dem Gesichtswinkel der Austauschbefugnis kein batteriebetriebenes Schubgerät beanspruchen; denn nach dem Gesagten hat sie keinen Anspruch auf das zu substituierende Hilfsmittel – den Elektrofahrstuhl –, was indessen vorausgesetzt ist, damit die Austauschbefugnis zum Tragen kommt.

c. Die Einwendungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermögen zu keinem andern Ergebnis zu führen. Die Behauptung, Rz 9.02.9 der Wegleitung des BSV sei widersprüchlich, trifft nicht zu. Von der Austauschbefugnis kann nur bei Schubgeräten Gebrauch gemacht werden, welche sowohl vom Versicherten selbst als auch – dank variabler Montage und Verwendungsweise – von der den Fahrstuhl schiebenden Hilfsperson benützt werden können. Nur in solchen Fällen ist das Anspruchserfordernis der selbständigen Fortbewegung gewahrt. Dass hiefür entgegen den Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein Bedürfnis besteht, indem z.B. eine Drittperson dank einem solchen Gerät die Möglichkeit hat, den Benutzer des Fahrstuhls beim Zurücklegen längerer oder schwierig zu befahrender Wegstrecken zu begleiten, hat das BSV in der Vernehmlassung richtig ausgeführt.

Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin sodann aus der Tatsache, dass die IV offenbar einer anderen Versicherten in vergleichbaren Verhältnissen ein Schubgerät «A» zugesprochen hat. Denn der Umstand, dass

das Gesetz in anderen Fällen nicht oder nicht richtig angewendet worden ist, gibt dem Bürger grundsätzlich keinen Anspruch darauf, ebenfalls abweichend vom Gesetz behandelt zu werden (BGE 112 Ib 387, 108 Ia 213 Erw. 4a, 104 Ib 372 Erw. 5, 103 Ia 244 Erw. 3a; RKUV 1987 Nr. K 710 S. 27 Erw. 3b mit weiteren Hinweisen).

3a. Laut Art. 21^{bis} Abs. 2 IVG kann die Versicherung an die Kosten von Dienstleistungen Dritter, die anstelle eines Hilfsmittels benötigt werden, Beiträge gewähren. Gestützt hierauf bestimmt Art. 9 Abs. 1 Bst. c HVI, dass der Versicherte u.a. Anspruch auf Vergütung der ausgewiesenen invaliditätsbedingten Kosten für besondere Dienstleistungen hat, die von Dritten erbracht werden und anstelle eines Hilfsmittels notwendig sind, um besondere Fähigkeiten zu erwerben, welche die Aufrechterhaltung des Kontakts mit der Umwelt ermöglichen. Nach der Rechtsprechung ist der Anspruch auf Dienstleistungen im Sinne von Art. 21^{bis} Abs. 2 IVG gegeben, wenn der Invalide die Voraussetzungen für die Abgabe eines bestimmten Hilfsmittels erfüllen würde, dieses aber wegen Gegebenheiten, die in seiner Person liegen, nicht benutzen kann (BGE 112 V 11, ZAK 1986 S. 338).

b. Die IV-Kommission hat nicht geprüft, ob der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf Vergütung der Kosten von Dienstleistungen Dritter zusteht. Hierzu wäre sie indessen verpflichtet gewesen, da ihre Abklärungspflicht (vgl. Art. 60 Abs. 1 IVG) sich auf sämtliche mit dem vorgetragenen Sachverhalt und der Aktenlage im Zusammenhang stehenden Leistungen erstreckt (BGE 103 V 70, ZAK 1977 S. 541 Erw. 1b, BGE 101 V 112, ZAK 1977 S. 42 Erw. 3a).

Die Beschwerdeführerin kann einen Elektrofahrrstuhl vor allem wegen ihrer geistigen Behinderung nicht selbst benutzen, weshalb nach Massgabe von BGE 112 V 11 (ZAK 1986 S. 338) als Ersatz die Vergütung der Kosten von Dienstleistungen Dritter grundsätzlich in Betracht fällt.

c. Die Versicherte hält sich in einer Beschäftigungsstätte auf. Sie bezieht eine ganze IV-Rente und eine Entschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit. Der Aufwand für ihre Betreuung, namentlich auch die Hilfe des Personals bei der Fortbewegung, ist durch die Hilflosenentschädigung abgegolten, wenn und insoweit sie sich in der Beschäftigungsstätte und im Wohnheim aufhält. Indessen hat die Pro Infirmis bereits im Gesuch vom 25. November 1985 darauf hingewiesen, dass das Schubgerät «A» «gewisse Aktivitäten der Versicherten im Rahmen der Beschäftigungswerkstatt, der Wohngruppe, aber auch mit den Eltern erlauben und erleichtern» würde. Es erscheint daher möglich, dass die Beschwerdeführerin und ihre Eltern auf die Dienste von Drittpersonen angewiesen sind, damit der Kontakt mit der Umwelt gewährleistet ist, weil die Beschwerdeführerin sich nicht selbst mit einem Elektrofahrrstuhl von zu Hause ins Wohnheim begeben kann. Ob den Eltern der Versicherten aus dem allfälligen Beizug von Dritten Kosten entstehen, die als Dienstleistungen im Sinne von Art. 21^{bis} Abs. 2 IVG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c HVI von der IV zu vergüten sind, ist nicht ersichtlich. Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, welche diesbezüglich nähere Abklärungen zu treffen und hernach neu zu verfügen hat.

Art. 21^{bis} IVG; Art. 8 Abs. 1 und 2 HVI. Die Zusprechung von Reparaturkostenpauschalen an ein vom Versicherten selber angeschafftes Hilfsmittel ist grundsätzlich zulässig. Der Versicherte kann jedoch die Vergütung der effektiven, die Pauschale übertreffenden Reparaturkosten insoweit verlangen, als die Differenz zwischen der Summe aller in Rechnung gestellten Reparaturkosten für ein Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung und der vorgängig bezogenen Pauschale den massgeblichen Geringfügigkeitsbeitrag übersteigt.

Die 1959 geborene Versicherte J.N. leidet zufolge eines im Jahre 1970 erlittenen Verkehrsunfalles u.a. an einer vorwiegend rechtsseitigen spastischen Tetraparese, die ihr das Gehen verunmöglicht. Sie ist in einer geschützten Werkstätte erwerbstätig. Am 6. Oktober 1980 teilte eine Beratungsstelle für Behinderte der IV-Kommission mit, sie habe bei einer Abklärung betreffend Hilflosigkeit festgestellt, «dass J.N. mit einem Elektrofahrrad den Arbeitsweg vom Elternhaus in die Eingliederungswerkstätte (. . .) alleine machen könnte»; da das IV-Hilfsmitteldepot «ein gebrauchtes Vehikel» nicht habe liefern können, werde Antrag gestellt, «an die Kosten des Elektrofahrrads (mit Velonummer) den Beitrag von 5500 Franken zu gewähren». Mit Verfügung vom 14. Januar 1980 sprach die Ausgleichskasse der Versicherten den beantragten Kostenbeitrag für die Anschaffung eines Elektrofahrrads mit Ladegerät (Anschaffungspreis 6455 Fr.) zu. In der Folge vergütete die IV anfallende Reparaturkosten in der Höhe von rund 950 Franken.

Am 11. September 1985 ersuchte J.N. erneut um Übernahme von Reparaturkosten. Daraufhin teilte ihr die Ausgleichskasse mit, bei der Gewährung eines Kostenbeitrages an einen Elektrofahrrad könne ein einmaliger Reparaturkostenbeitrag von 20 Prozent der Entschädigung, d.h. vorliegend 1100 Franken (20% von 5500 Fr.), ausgerichtet werden; mit diesem Beitrag seien sämtliche Reparaturkosten abgegolten (Verfügung vom 27. September 1985).

Hiegegen führte die Mutter der Versicherten Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Ausgleichskasse sei zur vollen Übernahme der Reparaturkosten zu verpflichten, da sie aus finanziellen Gründen nicht in der Lage sei, diese Kosten selber zu übernehmen.

Die kantonale Rekursbehörde erwog, beim Anspruch auf Reparaturkosten dürfe es keine Rolle spielen, ob ein Versicherter das Hilfsmittel selber angeschafft oder von der IV in natura erhalten habe. Die nach der Rechtsprechung erforderliche «Gleichstellung aller Kategorien von Versicherten» lasse sich nur erreichen, wenn – analog zur steuerrechtlichen Pauschalierung – gegebenenfalls «der Nachweis offen bleibe», dass im Einzelfall höhere Reparaturkosten entstanden seien. Die IV habe die zusätzlichen, durch die Pauschale nicht gedeckten Kosten zu übernehmen, sofern die Voraussetzungen zur Übernahme von Reparaturkosten bei in natura abgegebenen Hilfsmitteln erfüllt seien und wenn sich die Reparatur auf Teile beziehe, die zur einfachen und zweckmässigen

gen Ausrüstung des Hilfsmittels gehörten. Die kantonale Rekursbehörde hiess deshalb die Beschwerde gut und wies die Sache an die Verwaltung zur Ermittlung der effektiven Reparaturkosten und deren verfügungsweisen Übernahme zurück.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Streitig und zu prüfen ist, in welchem Umfang die IV für die Reparaturkosten des von der Versicherten selber angeschafften Elektrofahrstuhles aufzukommen hat.

a. Nach der ursprünglichen Fassung des IVG wurden Hilfsmittel nur in natura abgegeben, dies in Gestalt einer einfachen und zweckmässigen Ausführung (Art. 21 Abs. 1 und 2 IVG in der Fassung vom 19. Juni 1959; AS 1959, 833). In bezug auf den Gebrauch, die Reparatur und den Unterhalt der Hilfsmittel sah alt Art. 16 Abs. 2 IVV (AS 1961, 33) die Übernahme der Kosten vor, wenn ein von der Versicherung abgegebenes Hilfsmittel trotz sorgfältigem Gebrauch der Reparatur, Anpassung oder teilweisen Erneuerung bedarf. Nach der Rechtsprechung war indessen die Gewährung von Reparaturkostenbeiträgen auch dann möglich, wenn der Versicherte den Behelf selber angeschafft hatte, dies zusätzlich zu den Amortisationsbeiträgen, welche in einem solchen Fall aufgrund der Rechtspraxis zugesprochen wurden (vgl. u.a. EVGE 1967 S. 167, ZAK 1967 S. 552).

b. Anlässlich der ersten IV-Revision (Bundesgesetz vom 5. Oktober 1967; AS 1968, 29) wurde mit dem heute geltenden Art. 21^{bis} IVG eine gesetzliche Grundlage für die Zusprechung von Ersatzleistungen geschaffen. Dessen Abs. 1 bestimmt, dass dem Versicherten, der ein Hilfsmittel, auf das er Anspruch besitzt, auf eigene Kosten anschafft, Amortisationsbeiträge gewährt werden können. Gleichzeitig nahm der Bundesrat durch Beschluss vom 15. Januar 1968 (AS 1968, 43) einen Art. 16^{bis} Abs. 2 in die IVV auf, wonach u.a. die Amortisationsbeiträge nach Massgabe der Kosten und der voraussichtlichen Benützungsdauer unter Einrechnung eines angemessenen Reparaturkostenanteils festgesetzt wurden (AS 1968, 47).

Damit gab es zum ersten Mal zwei verschiedene positivrechtliche Normierungen der Reparaturkostenvergütung: jene nach Art. 16 Abs. 2 alt IVV bei Abgabe des Hilfsmittels in natura durch die IV und jene des angemessenen Reparaturkostenanteils bei Zusprechung von Amortisationsbeiträgen nach Art. 16^{bis} Abs. 2 alt IVV. Zum Verhältnis der beiden Leistungsnormen hat das EVG im grundlegenden Urteil BGE 96 V 81 (ZAK 1971 S. 335) folgendes ausgeführt: Zwar handelt es sich beim angemessenen Reparaturkostenanteil im Sinne von Art. 16^{bis} Abs. 2 alt IVV nicht um eine selbständige Leistung im Sinne von Art. 16 Abs. 2 alt IVV, beziehe sich doch diese letzte Bestimmung ihrem Wortlaut nach nur auf Hilfsmittel (u.a. Motorfahrzeuge), welche von der IV abgegeben worden seien, und nicht auf die Ersatzleistungen gemäss Art. 16^{bis} Abs. 2 alt

IVV (BGE 96 V 82, ZAK 1971 S. 335 Erw. 2c). Doch hat das Gericht festgehalten, dass die rechtsgleiche Behandlung der Versicherten, denen die IV ein Motorfahrzeug abgibt, und jener Invaliden, die Amortisationsbeiträge erhalten, verlange, dass Art. 16 Abs. 2 Satz 2 alt IVV auf Bezüger von Amortisationsbeiträgen sinngemäss Anwendung finden müsse (BGE 96 V 83, ZAK 1971 S. 335 Erw. 3c).

c. Mit der auf dem Wege der Subdelegation (Art. 14 IVV) erlassenen Hilfsmittelverordnung vom 29. November 1976 (in Kraft seit 1. Januar 1977) sind die Art. 15 bis 16^{bis} alt IVV aufgehoben worden. Der Inhalt von Art. 16 alt IVV (Anlern-, Reparatur- und Betriebskosten bei von der IV in natura abgegebenen Hilfsmitteln) findet sich nun in Art. 7 HVI, währenddem die Nachfolgenorm von Art. 16^{bis} Abs. 2 alt IVV (Ersatzleistungen bei von der IV subventionierten Hilfsmitteln) der Art. 8 HVI ist.

Nach Art. 7 Abs. 2 HVI übernimmt die Versicherung – abgesehen von geringfügigen, zu Lasten des Versicherten gehenden Beträgen – die Kosten, wenn ein von ihr abgegebenes Hilfsmittel trotz sorgfältigem Gebrauch der Reparatur, Anpassung oder teilweisen Erneuerung bedarf und sofern nicht ein Dritter ersatzpflichtig ist; bei Motorfahrzeugen werden diese Kosten nur übernommen, wenn die Kilometerquote gemäss Art. 6 Abs. 1 HVI nicht überschritten wurde. Ferner bestimmt Abs. 3 von Art. 7 HVI, dass die Kosten für den Betrieb und den Unterhalt von Hilfsmitteln, insbesondere von Motorfahrzeugen, Fahrstühlen mit elektromotorischem Antrieb und Hörapparaten, von der Versicherung – Härtefälle vorbehalten – nicht übernommen werden. Art. 8 HVI lautet:

- 1 Schafft ein Versicherter ein Hilfsmittel nach der im Anhang aufgeführten Liste selber an oder kommt er für die Kosten einer invaliditätsbedingten Anpassung selber auf, so hat er Anspruch auf Ersatz der Kosten, die der Versicherung bei eigener Anschaffung oder Kostenübernahme entstanden wären, gegebenenfalls unter Einschluss eines pauschalen Reparaturkostenanteils.
- 2 Bei kostspieligen Hilfsmitteln, die ihrer Art nach auch für andere Versicherte Verwendung finden können, wird die Kostenvergütung in Form jährlicher Amortisationsbeiträge geleistet, welche entsprechend den Kosten und der möglichen voraussichtlichen Benützungsdauer festgesetzt werden. Ein pauschaler Reparaturkostenanteil ist darin einzuschliessen.

2a. Die Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln (gültig ab 1. September 1980, im folgenden WAH 80 genannt), die zur Zeit der Zusprechung des Betrages von 5500 Franken an den Elektrofahrsstuhl in Kraft stand, sah bei Abgabe des Hilfsmittels in natura durch die IV vor, dass Reparaturen von leihweise oder zu Eigentum abgegebenen Hilfsmitteln soweit zu Lasten der IV gehen, als sie trotz sorgfältiger Verwendung und Wartung notwendig werden, kein Dritter ersatzpflichtig ist und es sich nicht um geringfügige Kosten handelt (Rz 22 WAH 80). Bei Hilfsmitteln, die von der IV leihweise abgegeben würden, die der Versicherte jedoch selber angeschafft hat (Art. 8 Abs. 1 und 2 HVI) und deren Anschaffungswert 1000 Franken übersteigt, wurde die Kostenvergütung in Form jährlicher Amortisationsbeiträge geleistet; für Reparaturen war eine jährliche Pauschale von 15 Prozent des Amortisationsbeitra-

ges auszurichten; für Hilfsmittel, bei denen mit höheren Reparaturkosten zu rechnen ist, konnte die Pauschale bis maximal 20 Prozent des Amortisationsbeitrages erhöht werden (Rz 16 WAH 80). Die Kostenlimite für Elektrofahrstühle (Ziff. 9.02 HVI Anhang) betrug 1980 5500 Franken (Ziff. 1.4 des Anhanges 2 zur WAH 80) und wurde mit Nachtrag 2 zur WAH 80 (gültig ab 1. März 1982) auf 6500 Franken heraufgesetzt (S. 10 des Nachtrages).

Die Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln (gültig ab 1. Januar 1984, im folgenden WAH 84 genannt) weicht hinsichtlich der Behandlung von Reparaturkosten von der WAH 80 nicht wesentlich ab. Der Grenzbetrag, welcher über die Form der gewährten Leistung – Einmalentschädigung oder Amortisationsbeiträge – entscheidet, wurde auf 8000 Franken erhöht (Rz 16 und 18 WAH 84). Mit Nachtrag 1 zur WAH 84 (in Kraft seit 1. Januar 1986) wurden sodann die standardisierten Amortisations- und Reparaturkostenpauschalen bei Elektrofahrstühlen fallengelassen (vgl. Anhang 3 Ziff. 2 der WAH 84 im Vergleich zum Nachtrag 1, S. 21 f.). Es gilt damit für Elektrofahrstühle wieder die allgemeine Reparaturkostenregelung gemäss Rz 18 WAH 84 (20% der jährlichen Amortisationspauschale), wobei die Kostenlimite auf 8200 Franken erhöht worden ist (Nachtrag 1 zur WAH 84, S. 19).

Bei Abgabe von Hilfsmitteln in natura steht die Verwaltungspraxis somit auf dem Boden des vollen Ersatzes anfallender Reparaturkosten, dies im Rahmen der erwähnten Schranken (Drittverantwortlichkeit, Sorgfalt) und unter Ausschluss geringfügiger Kosten, welche zu Lasten des Versicherten gehen (Art. 7 Abs. 2 in fine HVI; Rz 23 WAH 80 und 26 WAH 84). Zur Frage, ob die IV im Falle, da der Versicherte ein Hilfsmittel selber anschafft, die effektiv anfallenden Reparaturkosten zu übernehmen hat, soweit sie die Pauschale übersteigen, äussern sich die Weisungen nicht.

b. Vorliegend hat die Verwaltung mit der eingangs erwähnten Übernahme der Reparaturkosten in den nachfolgenden Jahren der Wegleitung offensichtlich keine Beachtung geschenkt. Dies ist indessen in dem Sinne unerheblich, als der Sozialversicherungsrichter nicht die Weisungskonformität früherer Leistungszusprechungen zu überprüfen, sondern sich einzig dazu auszusprechen hat, ob die Ablehnung der Übernahme der effektiven Reparaturkosten durch die angefochtene Verfügung gesetzes- und ordnungskonform ist. Es geht daher um die Auslegung des Begriffes des pauschalen Reparaturkostenanteils im Sinne von Art. 8 Abs. 1 und 2 HVI. Dabei ist die erwähnte hiezu ergangene Verwaltungspraxis mit zu berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulässt (BGE 112 V 233 Erw. 2a mit Hinweisen). Es ist anderseits insoweit von den Weisungen abzuweichen, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 113 V 21 Erw. b in fine, 112 V 233 Erw. 2a und 241 Erw. 2c in fine mit Hinweisen). Zu berücksichtigen ist auch, dass die Aufsichtsbehörde auf dem Weg einer Verwaltungsweisung nicht eine zusätzliche Einschränkung des anspruchsbegründenden Tatbestandes einführen kann (BGE 109 V 169, ZAK 1984 S. 88 Erw. 3b).

3a. Das EVG ist bereits zu jener Zeit, als es noch keine positivrechtlichen Grundlagen für die Zusprechung von Ersatzleistungen gab, von der grundsätzlichen Gleichstellung der Abgabe- bzw. Leistungsformen ausgegangen (Erw. 1a). Es hat damals eine volle Leistungspflicht der IV angenommen, soweit es sich nicht um ganz geringfügige Reparaturkosten und im weiteren nicht um Betriebsaufwand handelte (EVGE 1963 S. 272 ff., ZAK 1964 S. 174). Das Gericht hielt es damals in ständiger Praxis für ohne Belang, ob die IV für Reparaturkosten im Rahmen von Art. 16 Abs. 2 alt IVV aufzukommen habe oder ob das Motorfahrzeug nicht von der IV abgegeben worden sei; massgebend sei einzig, dass ein solches Fahrzeug gewährt werden müsste, wenn der Versicherte noch keines besässe (EVGE 1965 S. 129, ZAK 1965 S. 557 Erw. 3b).

Sodann besteht nach der Rechtsprechung bei Amortisationsbeiträgen an ein Auto Anspruch auf volle Übernahme der invaliditätsbedingten Umbaumeerkosten (BGE 104 V 186, ZAK 1979 S. 436; BGE 108 V 5, ZAK 1983 S. 214), soweit es sich um eine einfache und zweckmässige Ausführung handelt (BGE 106 V 217, ZAK 1981 S. 173 Erw. 4 in fine; vgl. auch ZAK 1980 S. 498). Auch unter dem Gesichtspunkt der Übernahme von Kosten für invaliditätsbedingte Änderungen geht die Rechtsprechung somit von einer Gleichstellung der Abgabeformen aus.

b. Nichts anderes ergibt sich aus Art. 21^{bis} Abs. 3 IVG, der dem Bundesrat die Befugnis gibt, nähere Vorschriften zu erlassen und die Höhe der Beiträge festzusetzen. Diese Delegationsnorm bezieht sich auf die Amortisationsbeiträge (Abs. 1) und auf die Beiträge an die Kosten von Dienstleistungen Dritter (Abs. 2), nicht aber auf die Reparaturkosten. Das wird durch die Materialien bestätigt, indem sich die Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die IV vom 27. Februar 1967 (BBl 1967 I 653) ausschliesslich zu den Amortisationsbeiträgen ausspricht und unter Hinweis auf die frühere Praxis des EVG, der Expertenkommission folgend, vorschlägt, «diese besondere Art der Abgeltung des Anspruchs auf Hilfsmittel im Gesetz ausdrücklich niederzulegen» (BBl 1967 I 677). Demgemäss spricht das Gesetz in Art. 21^{bis} Abs. 1 IVG nur von den Amortisationsbeiträgen, wogegen die Übernahme von Reparaturkosten nicht als «besondere Art der Abgeltung des Anspruchs auf Hilfsmittel» zu betrachten ist; vielmehr handelt es sich bei der Vergütung der Reparaturkosten um eine Leistungsart, die in gleicher Weise bei den in natura abgegebenen wie bei den subventionierten Hilfsmitteln in Betracht fällt. Es ist daher nicht anzunehmen, dass der Verordnungsgeber durch Art. 21^{bis} Abs. 3 IVG die Befugnis erhalten hätte, auch eine spezielle Regelung für die Reparaturkosten zu treffen, besteht doch hiezu von der Natur der Sache her gar kein Anlass.

Das gleiche ergibt sich auch im Lichte von Art. 21 IVG. Wohl steht dem Bundesrat bzw. dem Departement bei der Ausgestaltung der Hilfsmittelliste praxisgemäss ein weiter Spielraum der Gestaltungsfreiheit zu (BGE 105 V 27, ZAK 1979 S. 220 Erw. 3b und BGE 105 V 258, ZAK 1980 S. 227 Erw. 2). Das EVG

hat denn auch in einem unveröffentlichten Urteil vom 5. Oktober 1984 ausgeführt, wenn der Ordnungsgeber von einer Aufnahme in die Liste absehen könne, sei er erst recht befugt, für einzelne in der Liste verzeichnete Hilfsmittel oder Gruppen davon einschränkende Abgabevoraussetzungen aufzustellen sowie Bestimmungen darüber zu erlassen, wer allfällige Folgekosten zu tragen habe, die je nach der Art des Hilfsmittels über die blosser Abgabe hinaus anfallen (etwa Kosten für Gebrauchstraining, Reparatur und Betrieb). Dies ist indessen kein Grund, eine von mehreren gesetzlich vorgesehenen Abgabeformen hinsichtlich des Anspruches auf Übernahme der Reparaturkosten generell schlechterzustellen. Es ist daher nicht angängig, einen Anspruch auf volle Übernahme der effektiven Reparaturkosten nur im Rahmen von Art. 7 HVI, nicht aber auf der Grundlage von Art. 8 HVI anerkennen zu wollen. Das BSV verweist darauf, der Versicherte habe die Möglichkeit, das Hilfsmittel von der IV in natura zu beziehen. Dem ist entgegenzuhalten, dass oft eine solche Wahlfreiheit bezüglich der Abgabeformen effektiv gar nicht besteht. Erfahrungsgemäss vermag die Abgabe eines Elektrofahrstuhls aus einem IV-Hilfsmitteldepot in vielen Fällen den Bedürfnissen des Leistungsansprechers nicht zu genügen. Gerade bei schweren körperlichen Behinderungen kann eine invaliditätsbedingte Notwendigkeit bestehen, einen angepassten, individuellen Fahrsstuhl zu kaufen, weshalb der Versicherte in diesen Fällen auf Ersatzleistungen angewiesen ist. In BGE 111 V 214, ZAK 1986 S. 184 Erw. 3 hat das EVG zwar in Anbetracht der Eindeutigkeit der Delegationsnorm von Art. 21^{bis} Abs. 3 IVG und der Beschränkung des Hilfsmittelanspruchs auf das Einfache und Zweckmässige (Art. 2 Abs. 4 HVI) die Pauschalisierung der Amortisationsbeiträge bzw. die Zuschprechung eines pauschalen Einmalbeitrages nicht beanstandet (in diesem Sinne auch ein nicht veröffentlichtes Urteil vom 5. April 1982). Diese Rechtsprechung kann jedoch nicht auf den Reparaturkostenerstattungsanspruch übertragen werden.

c. Unter Berufung auf ein zu BGE 96 V 81 (ZAK 1971 S. 335) ergangenes unveröffentlichtes Urteil vom 21. Juli 1976 macht das BSV sodann geltend, das EVG habe bestätigt, dass Reparaturkosten mit der Zuschprechung eines Amortisations- und Reparaturkostenbeitrages abgegolten seien. Das Bundesamt übersieht indessen, dass es in jenem Fall um ein Motorfahrzeug ging, bei welchem Hilfsmittel kraft Art. 16^{bis} Abs. 2 Satz 2 alt IVV kein Anspruch auf Übernahme sämtlicher Reparaturkosten bestand. Daran hat sich auch unter der Herrschaft von Art. 7 Abs. 2 Satz 2 HVI in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 HVI nichts geändert. Denn wie das EVG im erwähnten Urteil vom 5. Oktober 1984 ausgeführt hat, besteht im Hinblick auf den Eingliederungszweck von Motorfahrzeugen gemäss Art. 7 Abs. 2 Satz 2 HVI (in der bis Ende 1982 gültig gewesenen Fassung) ein Anspruch auf Übernahme der Reparaturkosten von der Versicherung nur insoweit, als diese auf Fahrten an den Arbeitsort zurückzuführen sind; da eine Ausscheidung und Zuordnung der einzelnen Reparaturkosten je nach Verwendungszweck aus praktischen Gründen nicht möglich sei, könne eine sachgerechte, sowohl der privaten Verwendungsmöglichkeit

als auch dem Bedürfnis der Versicherung nach einem möglichst geringen Verwaltungsaufwand Rechnung tragende Lösung nur darin bestehen, dass der Versicherte mit einer Pauschale an den Reparaturkosten beteiligt werde. Diese Rechtsprechung kann indessen nicht auf Hilfsmittel übertragen werden, welche – wie die Elektrofahrräder – ausschliesslich der Eingliederung dienen. Denn bei solchen Hilfsmitteln besteht kein Zwang zur Pauschalisierung, da eine Ausscheidung von eingliederungsbedingten und anderen Verwendungsarten entfällt. Von dieser Betrachtungsweise ist das EVG im grundlegenden Urteil BGE 109 V 18 (ZAK 1983 S. 149) ausgegangen, wo es die Rechtmässigkeit eines Selbstbehaltes auf Reparaturkosten bei Hörmitteln im Rahmen von Art. 7 Abs. 2 und 3 HVI verneint hat. Ausschlaggebend dafür war die Überlegung, dass aufgrund von Art. 21 Abs. 3 IVG eine Kostenbeteiligung des Versicherten dann zulässig sei, wenn ein Hilfsmittel Gegenstände ersetze, die auch ohne Invalidität angeschafft werden müssten; dies gelte auch für Reparaturkosten, in welchem Falle die Kostenbeteiligung für nicht invaliditätsbedingte, mithin auch nicht der IV anzulastende Abnutzungen des Hilfsmittels erfolge. Solche Verhältnisse träfen bei Hörapparaten nicht zu, weshalb eine Überwälzung von Unterhalts- und Betriebskosten in Form eines Selbstbehaltes bei Reparaturkosten ordnungswidrig sei; damit würden in unzulässiger Weise Art. 7 Abs. 2 und Art. 7 Abs. 3 HVI miteinander vermischt (BGE 109 V 21, ZAK 1983 S. 149 Erw. 4b).

Es drängt sich auf, diese zu Art. 7 Abs. 2 HVI ergangene Rechtsprechung auch auf Art. 8 Abs. 1 bzw. Abs. 2 HVI anzuwenden. Im einen wie im andern Fall ist es unzulässig, den Versicherten mehr als geringfügige Reparaturkosten eines einfachen und zweckmässigen (Art. 21 Abs. 3 IVG, Art. 2 Abs. 4 HVI) Hilfsmittels tragen zu lassen, das er ausschliesslich für die Eingliederung benötigt. Nicht zu übernehmen hat die IV hingegen Reparaturkosten, welche darauf zurückzuführen sind, dass ein Versicherter zum Beispiel eine besonders störanfällige oder teure Ausführung gewählt hat (vgl. Art. 21 Abs. 3 Satz 2 IVG und Art. 2 Abs. 4 Satz 2 HVI) oder wo das Hilfsmittel amortisiert ist und sich eine Reparatur nicht mehr lohnen würde.

d. Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die in Art. 8 Abs. 1 und 2 HVI verwendeten Begriffe des pauschalen Reparaturkostenanteils – im Sinne einer gesetzeskonformen Auslegung und der Gleichbehandlung der Abgabeformen – dahingehend zu verstehen sind, dass die Zusprechung einer Reparaturkostenpauschale zwar zulässig ist. Der Versicherte kann jedoch die Vergütung der effektiven, die Pauschale übertreffenden nachgewiesenen Reparaturkosten, die trotz sorgfältigen Gebrauches entstanden sind und für die kein Dritter ersatzpflichtig ist, insoweit verlangen, als die Differenz zwischen der Summe aller in Rechnung gestellten Reparaturkosten für ein Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung und der vorgängig bezogenen Pauschale den massgeblichen Geringfügigkeitsbeitrag übersteigt (Art. 7 Abs. 2 HVI analog; Anhang 2 Ziff. 5 zur WAH 84). Dieser Rechtslage trägt der vorinstanzliche Rückweisungsentscheid zutreffend Rechnung.

EL. Anrechnung entäusserter Vermögenswerte

Urteil des EVG vom 12. August 1987 i.Sa. M.A.

Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG, Art. 17 ELV: Bewertung von entäusserten Liegenschaften.

- Die Beurteilung des Verhältnisses zwischen Leistung und Gegenleistung bei Entäusserung einer Liegenschaft hat von dem nach Art. 17 ELV ermittelten Liegenschaftswert auszugehen; eine Abweichung von 20 Prozent zwischen der kantonalen und der bundessteuerrechtlichen Bewertung gilt als wesentlich im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ELV (Erwägung 4c).
 - Nach Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG in der EL-Berechnung zu berücksichtigende Liegenschaften sind grundsätzlich zu dem auf den Zeitpunkt der Entäusserung hin nach Art. 17 ELV ermittelten Wert anzurechnen (Erwägungen 5b und c).
 - Für die Zeit nach der Entäusserung kann weder eine hypothetische Amortisation des entäusserten Vermögens noch eine allfällige Wertsteigerung berücksichtigt werden (Erwägung 5c).
-

Die 1899 geborene Altersrentnerin M.A. übereignete im Januar 1973 die von ihr bewohnte Liegenschaft ihrer einzigen Tochter, und zwar unter anderem unter Beibehaltung einer lebenslänglichen Nutzniessung. Am 9. August 1977 verkaufte die Tochter die Liegenschaft einem Architekten, und im folgenden Monat zog M.A. in eine Alterswohnung. Am 7. Februar 1985 musste sie ins Krankenhaus I. übersiedeln.

Nachdem die Ausgleichskasse den Anspruch auf EL bereits 1979 und 1982 mit unangefochten gebliebenen Verfügungen verneint hatte, wies sie mit Verfügung vom 28. März 1985 ein erneutes Begehren zufolge Überschreitens der Einkommensgrenze ab. Wie schon in den beiden früheren Verfahren berücksichtigte die Kasse bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens den beim Verkauf der Liegenschaft 1977 erzielten Gewinn von 116 835 Franken.

Die gegen die Verfügung vom 28. März 1985 eingereichte Beschwerde wies das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 12. August 1985 ab. Zur Begründung führte es aus, die 1973 an die Tochter verschenkte und 1977 von dieser verkaufte Liegenschaft müsse in Anwendung von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG bei der EL-Berechnung berücksichtigt werden. Vom anzurechnenden Wert dürfe dabei weder ein hypothetischer Vermögensverzehr von einem Fünfzehntel pro Jahr seit der Schenkung noch der von Tochter und Schwiegersohn bezahlte Mietzins für die Alterswohnung abgezogen werden. Selbst wenn im Sinne der Ausgleichskasse gewisse Abzüge zugelassen würden, so änderte dies nichts daran, dass das Nettovermögen den Betrag von 70 000 Franken übersteige. Unter diesen Umständen müsse der bei den Krankheitskosten zu berücksichtigende Betrag für den Lebensunterhalt so hoch angesetzt werden, dass eine EL entfalle.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M.A. ihr Begehren um Zusprechung einer EL erneuern. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Die Ausgleichskasse beantragt – unter Hinweis auf das Urteil F. vom 19. August 1985 (ZAK 1985 S. 641) zur Festsetzung des Betrages für den Lebensunterhalt – teilweise Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde in dem Sinne, dass die Sache zur Festsetzung einer EL von monatlich 126 Franken an die Kasse zurückzuweisen sei. In diesem Sinne lässt sich auch das BSV vernehmen. Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut und weist die Sache zur Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Ausgleichskasse zurück:

1. ... (Kognition des Gerichts)

2. Streitig ist zum einen, ob mit Bezug auf die Übereignung der Liegenschaft im Januar 1973 ein Anwendungsfall von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG vorliegt. Bejahendenfalls fragt sich sodann nach der Bewertung des anrechenbaren Vermögens. Ferner ist die Zulässigkeit von Abzügen sowie die Bemessung des Abzugs für den Lebensunterhalt im Rahmen der zu berücksichtigenden Krankenhauskosten umstritten. – Die im heutigen Verfahren beachtliche Anmeldung für eine EL wurde im März 1985 eingereicht, weshalb eine solche Leistung frühestens ab 1. März 1985 in Betracht kommen kann (Art. 21 Abs. 1 ELV). Massgebend für die Beurteilung eines allfälligen Anspruchs der Beschwerdeführerin sind damit die 1985 in Kraft gewesenen Rechtsvorschriften.

3. 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 Jahreseinkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. Dabei entspricht die jährliche EL dem Unterschied zwischen der massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen (Art. 5 Abs. 1 ELG). Für Alleinstehende betrug die Einkommensgrenze im vorliegend erheblichen Zeitraum (1985) im Kanton X 11 400 Franken. Das anrechenbare Einkommen wird nach den Bestimmungen der Art. 3ff. ELG berechnet. Als Einkommen sind danach unter anderem anzurechnen die Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen sowie ein Fünftel des Reinvermögens, soweit es bei Alleinstehenden 20 000 Franken übersteigt (Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG in der bis Ende 1986 gültig gewesenen Fassung). Ebenfalls anzurechnen sind auch jene Einkünfte und Vermögenswerte, «auf die zur Erwirkung von EL verzichtet worden ist» (Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG, ebenfalls in der bis Ende 1986 gültig gewesenen Fassung).

Nach der Rechtsprechung ist eine Umgehungshandlung im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG schon dann gegeben, wenn der Leistungsansprecher zum Verzicht rechtlich nicht verpflichtet war, keine adäquate Gegenleistung dafür erhalten hat und aus den Umständen geschlossen werden muss, der Gedanke an eine EL habe wenigstens mitgespielt. Diese Umstände müssen derart sein, dass die Gesamtheit der übrigen Beweggründe für den Vermögensverzicht nicht ausreicht, um die sich beim Fehlen einer Rechtspflicht und einer adäquaten Gegenleistung aufdrängende Vermutung der Umgehungsabsicht hinrei-

chend zurückzudrängen (BGE 96 V 92f.; ZAK 1985 S. 241f., 1984 S. 97f., 1977 S. 234 Erw. 2). Dies wird namentlich dann der Fall sein, wenn das Gesuch um EL schon verhältnismässig kurze Zeit nach der Verzichtshandlung eingereicht wird (BGE 96 V 93; ZAK 1977 S. 235f.). Andererseits stellt eine längere Zeitspanne zwischen dem Vermögensverzicht und der Anmeldung zum Leistungsbezug nicht ein gleichermassen schlüssiges Indiz gegen die Vermutung der Umgehungsabsicht dar (ZAK 1977 S. 236). Im übrigen hat die Rechtsprechung anerkannt, dass der Schluss auf eine Umgehungshandlung im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG unzulässig ist, wenn dem Ansprecher bloss vorgeworfen werden kann, er habe die Folgen seines Verzichtes aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedacht (BGE 96 V 94, ZAK 1971 S. 290).

Weil der Nachweis einer Umgehungsabsicht in der Praxis häufig Schwierigkeiten bereitet, wurde der Text von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG im Rahmen der zweiten ELG-Revision geändert und lautet in der ab 1. Januar 1987 gültigen Fassung: «Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist». Mit dieser neuen Regelung, welche die Verhinderung von Missbräuchen bezweckt, wird eine einheitliche und gerechte Lösung ermöglicht, indem sich die schwierige Prüfung der Frage fortan erübrigt, ob beim Verzicht auf Einkommen oder Vermögen der Gedanke an eine EL tatsächlich eine Rolle gespielt hat oder nicht (Botschaft des Bundesrates vom 21. November 1984; BBl 1985 I 106). Obwohl die erwähnte Neufassung gemäss Änderung vom 4. Oktober 1985 im vorliegenden Fall keine Anwendung findet, ist sie doch ein Hinweis darauf, dass die alte, hier massgebliche Fassung von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG streng zu handhaben ist.

4. Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG auf Vermögenswerte verzichtete, als sie die Liegenschaft mit Schenkungsvertrag vom 15. Januar 1973 ihrer Tochter übereignete.

a. Die Vorinstanz führt dazu aus, M.A. habe ohne triftigen äusseren Anlass im Alter von 74 Jahren den überwiegenden Teil ihres Vermögens verschenkt, was sie unter EL-rechtlichen Gesichtspunkten bei Beachtung der ihr unter den gegebenen Umständen gebotenen Sorgfalt nicht hätte tun dürfen. Auch die zeitlichen Verhältnisse sprächen gegen M.A. Ob bereits bei der Schenkung 1973 der Gedanke an eine EL mitgespielt habe, könne offenbleiben. Denn es sei zu beachten, dass zwischen dem Liegenschaftsverkauf 1977 und dem ersten EL-Gesuch nur zwei Jahre gelegen hätten. Spätestens beim Verkauf habe die Übersiedlung in die Alterswohnung festgestanden, was ein besonderer Anlass zur Überprüfung der finanziellen Situation hätte sein müssen. Die Beschwerdegegnerin wendet sich in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen die angenommene Umgehungsabsicht und macht geltend, die Übertragung der Liegenschaft habe für sie praktisch nur Vorteile gehabt, indem sie der Sorge um Verwaltung und Unterhalt enthoben worden sei, andererseits aber weiterhin eine lebenslängliche Nutzniessung an der Liegenschaft behalten habe. Nach dem Verkauf 1977 hätten Tochter und Schwiegersohn als Ersatz für die weggefallene Nutzniessung die Miete für die Alterswohnung übernommen. Auch der zeitliche Ablauf spreche gegen eine Umgehungsabsicht. Das erste Gesuch sei erst sechs Jahre nach der Schen-

kung eingereicht worden; dass die Verweigerung von EL dabei ohne weiteres akzeptiert worden sei, zeige deutlich, dass auch damals noch keinerlei Umgehungsabsicht bestanden habe. Wäre den vorinstanzlichen Überlegungen zu folgen, so liefe dies faktisch auf ein Schenkungsverbot hinaus.

b. Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Liegenschaft auf ihre Tochter übertrug, ohne rechtlich dazu verpflichtet gewesen zu sein.

c. Sodann verneint die Vorinstanz ein adäquates Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung, und zwar unter Berufung auf die vorinstanzliche Replik, wonach die Schenkung ohne Gegenleistung erfolgt sei. Dazu ist festzuhalten, dass aus dem Schenkungsvertrag auch der Tochter Verpflichtungen erwachsen. So übernahm sie die auf der Liegenschaft lastenden Schulden (Ziff. 2 des Vertrags). Ferner behielt sich die Beschwerdeführerin an der Liegenschaft die lebenslängliche Nutzniessung vor (Ziff. 4), was – ungeachtet der Ausführungen der Ausgleichskasse in ihrer vorinstanzlichen Vernehmlassung – als Gegenleistung der Beschenkten zu bewerten ist (vgl. ZAK 1977 S. 235 Erw. 3b). Somit fragt sich nach dem Verhältnis zwischen Leistung der Beschwerdeführerin und Gegenleistung ihrer Tochter.

aa. Auszugehen ist einerseits vom Liegenschaftswert zur Zeit der Schenkung (EVGE 1968 S. 296). Andererseits sind die allgemeinen EL-rechtlichen Regeln über die Bewertung von Vermögen anwendbar (vgl. EVGE 1968 S. 298 Mitte zu dem vor Inkrafttreten des geltenden Art. 17 ELV sinngemäss angewendeten Art. 61 Abs. 1 AHVV). Laut Schenkungsvertrag vom 15. Januar 1973 belief sich der damalige amtliche Wert auf 82 900 Franken. Dabei handelte es sich um eine *kantonale* Steuerschätzung, nachdem die Bewertung von Liegenschaften mangels einer Besteuerung des Vermögens natürlicher Personen bei der direkten Bundessteuer (vor 1983: Wehrsteuer) seit 1959 belanglos ist (vgl. Art. 26^{bis} BdBSt). Auf eine solche kantonale Schätzung kann gemäss Art. 17 Abs. 2 ELV nur abgestellt werden, sofern sie nicht wesentlich von den Grundsätzen der Gesetzgebung der direkten Bundessteuer abweicht (vgl. in diesem Zusammenhang auch Art. 23 Abs. 1 und 61 Abs. 1 AHVV). Andernfalls ist das anrechenbare Vermögen nach den bundessteuerrechtlichen Grundsätzen über die Bewertung des Vermögens juristischer Personen zu bewerten (Art. 17 Abs. 1 ELV). Die entsprechenden, auf Liegenschaften bezogenen Vorschriften finden sich dabei in Art. 31 BdBSt, in der Verfügung des Eidgenössischen Finanzdepartementes vom 14. Oktober 1958 (gültig gewesen bis Ende 1986; seither Verordnung vom 31. Juli 1986) betreffend die Bewertung der Grundstücke nach Art. 31 BdBSt sowie in den gestützt auf Art. 9 Abs. 2 der erwähnten Verfügung periodisch von der Eidgenössischen Steuerverwaltung herausgegebenen Kreisschreiben. Diese stellen fest, ob die kantonalen Schätzungen den bundessteuerrechtlichen Bewertungsgrundsätzen entsprechen, und legen die Koeffizienten fest, nach denen die kantonalen Schätzungen gegebenenfalls anzupassen sind. Für die 17. Wehrsteuer-Periode (Bemessungsjahre 1971/72, Veranlagungsjahre 1973/74) sah das Kreisschreiben der Eidgenössischen Steuerverwaltung

vom 30. April 1973 für die Bewertung nichtlandwirtschaftlicher Grundstücke im Kanton X «in der Regel 120% des amtlichen Wertes» vor (ASA 41.571 f.). Da eine Abweichung von 20 Prozent jedenfalls als wesentlich im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ELV betrachtet werden muss, ist der kantonale amtliche Wert von 82 900 Franken nach Massgabe der bundessteuerrechtlichen Grundsätze anzupassen, d.h. um 20 Prozent auf 99 400 Franken aufzurechnen. Dieser Betrag entspricht somit dem Wert der von der Beschwerdeführerin bei der Schenkung erbrachten Leistung.

bb. Bei der Ermittlung der Gegenleistung der Tochter ist zunächst die Übernahme der Schulden in Höhe von 23 754 Franken zu erwähnen. Hinzu kommt der Wert der Nutzniessung. Die Akten enthalten diesbezüglich keine amtlichen Angaben für die Zeit nach der Übereignung der Liegenschaft. Indessen bedarf dieser Punkt keiner ergänzenden Abklärungen. Denn es ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin laut Schenkungsvertrag (Ziff. 7) weiterhin für den gewöhnlichen Unterhalt der Liegenschaft, für Zinsen, Steuern und Abgaben aufzukommen hatte, wodurch sich der Wert der Nutzniessung (und damit der Gegenleistung) verminderte (vgl. ZAK 1977 S. 235 Erw. 3b in fine). Es kann darum ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der kapitalisierte Wert der Nutzniessung die Differenz zwischen dem hier massgeblichen Liegenschaftswert und dem Betrag der Schulden auch nicht annähernd auszugleichen vermochte. Nichts anderes ergibt sich, wenn man in diesem Punkt auf den in der ersten EL-Anmeldung deklarierten Betrag von 2520 Franken abstellt, bei dem es sich anscheinend um das Einkommen aus Nutzniessung vor dem Liegenschaftsverkauf handeln dürfte. Bezogen auf den Zeitpunkt des Schenkungsvertrages (Januar 1973) liesse sich daraus ein kapitalisierter Wert der Nutzniessung von 22 580 Franken ermitteln (*Stauffer/Schaetzle*, Barwerttafeln, 3. Aufl., S. 184 und 253; Tafel 30, Alter 74 weiblich, Koeffizient 896). Insgesamt ergäbe sich damit eine Gegenleistung von rund 47 000 Franken, die verglichen mit dem Wert der Liegenschaft nicht als adäquat bezeichnet werden kann. Im Ergebnis ist demnach in diesem Punkt der Vorinstanz beizupflichten.

d. Wenn die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten ihre Liegenschaft übereignete, ohne dazu rechtlich verpflichtet gewesen zu sein und ohne dafür eine adäquate Gegenleistung erhalten zu haben, so ist nach der dargelegten Rechtsprechung an sich eine Umgehungsabsicht zu vermuten. Es fragt sich, ob sonstige Beweggründe der Beschwerdeführerin vorliegen, welche in ihrer Gesamtheit diese Vermutung zurückzudrängen vermögen.

aa. Für die Beurteilung eines zeitlichen Zusammenhangs zwischen Entausserungsgeschäft und Anmeldung für den Leistungsbezug stellt die Vorinstanz zum einen auf den Liegenschaftsverkauf 1977 und zum andern auf das erste Gesuch 1979 ab. Die Beschwerdeführerin wehrt sich hiegegen mit dem Hinweis, dass sie die Liegenschaft bereits 1973 auf ihre Tochter übertragen habe. Wohl mag die finanzielle Situation sich mit dem Umzug in eine Alterswohnung 1977 in einem andern Licht präsentiert haben als 1973. Im Gegensatz zur Vorinstanz durfte der Beschwerdeführerin aber 1977 nicht der Versuch zugemutet

werden, «die Schenkung, soweit sie noch nicht vollzogen war (Ziff. 5 des Schenkungsvertrages), zu widerrufen (Art. 250 Abs. 1 Ziff. 2 OR) oder sie gestützt auf Grundlagenirrtum rückgängig zu machen». Zur Begründung einer diesbezüglichen Schadenminderungspflicht beruft sich die Vorinstanz zu Unrecht auf das unveröffentlichte Urteil des EVG in Sachen K. vom 13. Juni 1983, wonach die objektive Uneinbringlichkeit von Leistungen nicht ohne weiteres angenommen werden darf, solange zu deren Erhältlichmachung nicht sämtliche rechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft worden sind. Damals ging es um die Frage, ob von einer in gerichtlich getrennter Ehe lebenden Altersrentnerin verlangt werden kann, die vom Ehemann gemäss zivilrichterlicher Anordnung geschuldeten, aber nicht bezahlten Unterhaltsbeiträge auf dem Betreibungswege durchzusetzen, anstatt sich für EL anzumelden. Das EVG bejahte dies und rechnete die Unterhaltsbeiträge als Einkommen an. Mit diesem Sachverhalt lässt sich der vorliegende Fall jedoch nicht vergleichen. Denn es macht einen ganz wesentlichen Unterschied aus, ob bloss die Verfolgung rechtskräftig festgesetzter und ohne weiteres durchsetzbarer Ansprüche zur Diskussion steht oder ob dem Leistungsansprecher vorgehalten wird, er hätte seinerzeit gegen ein an sich verbindliches Rechtsgeschäft vorgehen müssen. Im unveröffentlichten Urteil P. vom 3. September 1986 hat darum das EVG das Ansinnen, der Gesuchsteller hätte eine Schenkung unter Berufung auf Grundlagenirrtum rückgängig machen müssen, als ausserhalb des Zumutbaren liegend betrachtet. Wie sich im übrigen dem unveröffentlichten Urteil D. vom 10. Dezember 1973 entnehmen lässt, ist die Befugnis eines Versicherten, über sein Vermögen zu verfügen, aus EL-rechtlicher Sicht ebenso zu respektieren wie die Tatsache als solche, dass er eine bestimmte Verfügung getroffen hat. Eine andere Frage ist bloss, welche Folgen sich aus einer solchen Tatsache für die Berechnung des Anspruchs auf EL ergeben.

Nach dem Gesagten kann es somit für die Beurteilung der zeitlichen Verhältnisse nicht auf den Liegenschaftsverkauf im Jahre 1977 ankommen. Indessen ist aber auch der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hervorgehobene Umstand, dass zwischen dem Schenkungsvertrag vom Januar 1973 und dem ersten Gesuch vom Juni 1979 rund 6¹/₂ Jahre vergingen und dass die Beschwerdeführerin die damals erlassene Verfügung widerspruchlos entgegennahm, nicht notwendigerweise ein Indiz gegen die Vermutung der Umgehungsabsicht. Denn es muss durchaus auch mit der Möglichkeit gerechnet werden, dass ein Versicherter nach dem Entäusserungsgeschäft zwar zunächst auf EL verzichtet, sich hingegen eine Anmeldung für den Fall einer späteren Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse vorbehält (vgl. ZAK 1977 S. 236). In diesem Sinne liesse sich der Verzicht auf Anfechtung der Verfügung vom 11. Juli 1979 auch dahingehend auslegen, der vorbehaltene Bedarfsfall sei damals eben noch nicht eingetreten gewesen, weshalb sich eine gerichtliche Beurteilung des Anspruchs auf EL noch nicht aufgedrängt habe.

bb. Wie schon im kantonalen Verfahren bringt die Beschwerdeführerin erneut vor, die Übertragung der Liegenschaft an die Tochter habe ihr nur Vorteile ge-

bracht, indem sie sich nicht mehr um Verwaltung und Unterhalt des Hauses habe kümmern müssen. Davon hätte sich die Beschwerdeführerin aber auch auf andere Weise entlasten können, wie die Vorinstanz zutreffend ausführt. Im übrigen kann man sich fragen, ob die Beschwerdeführerin durch die Schenkung überhaupt wesentlich entlastet wurde, nachdem ihr aufgrund des Vertrages (Ziff. 7) nach wie vor Verwaltungs- und Unterhaltsverpflichtungen verblieben sind und in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht dargetan wird, dass ihr diese von Tochter und Schwiegersohn in Abweichung von den vertraglichen Vereinbarungen abgenommen worden seien.

cc. Ferner gilt es in diesem Zusammenhang auch die finanziellen Verhältnisse zur Zeit des Entäusserungsgeschäfts zu berücksichtigen. Insbesondere muss nach dem damaligen Vermögensstand und nach dem prozentualen Anteil der entäusserten Liegenschaft daran gefragt werden. Diesbezüglich ergibt sich aus der vorinstanzlichen Beschwerde, dass der Beschwerdeführerin nach der Schenkung «noch Sparheftguthaben von über 20 000 Franken zur Verfügung» standen. Bei einem nach Art. 17 Abs. 2 ELV auf rund 100 000 Franken veranschlagten Wert der Liegenschaft entäusserte sich die Beschwerdeführerin im Januar 1973 ihres Vermögens somit zu über drei Vierteln. Zwar befand sie sich damals anscheinend bei guter Gesundheit. Indessen durfte sie keineswegs davon ausgehen, dass sich dies auch künftig so verhalten werde und dass sie ihren Lebensabend in der Alterswohnung oder gegebenenfalls im Kreise der Familie ihrer Tochter verbringen könne. Wenn die Beschwerdeführerin im Alter von immerhin 74 Jahren die Möglichkeit eines Heimaufenthaltes überhaupt nicht in Betracht zog oder allenfalls annahm, mit dem verbliebenen kleinen Rest ihres Vermögens, dem Zinsertrag darauf und ihrer einfachen Altersrente (welche im übrigen nur wenig über dem Mindestbetrag einer Vollrente liegt) auskommen zu können, so lässt sich schlechthin nicht sagen, sie habe die Folgen der Vermögensentäusserung bloss aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedacht. Auch unter dem Gesichtspunkt der finanziellen Verhältnisse vor und nach der Entäusserung lässt sich die Vermutung der Umgehungsabsicht nicht entkräften. Daran ändert der Umstand nichts, dass nach der Abtretung der Liegenschaft bis zum Eintritt des Bedarfsfalles, d.h. bis zur Einweisung ins Krankenhaus, noch zwölf Jahre vergingen.

e. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein Anwendungsfall von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG gegeben und die Liegenschaft in die EL-Berechnung einzu-beziehen ist.

5. Es fragt sich, zu welchem Betrag die Liegenschaft berücksichtigt werden muss. Dabei geht es zum einen um die Grundsätze, nach denen der Wert als solcher zu bestimmen ist, und zum andern um den Zeitpunkt, an den dabei anzuknüpfen ist.

a. Die Ausgleichskasse ging vom 1977 erzielten Verkaufspreis aus (140 000 Fr. gemäss Vertrag vom 9. August 1977), zog die damals noch auf der Liegenschaft lastenden Schulden ab (23 165 Fr.) und setzte die Differenz (116 835 Fr.) in die Vermögensrechnung ein.

Die Vorinstanz liess die Frage der Höhe des Liegenschaftswertes letztlich offen mit der Begründung, bei einem Vermögen von mehr als 70 000 Franken ändere sich am Ergebnis ohnehin nichts, weil der Betrag für den Lebensunterhalt so hoch anzusetzen sei, dass ein Anspruch auf EL entfalle.

Die Beschwerdeführerin wirft in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Frage auf, ob im Gegensatz zur Ausgleichskasse nicht vom Liegenschaftswert zur Zeit der Schenkung von 1973 ausgegangen werden müsse, und bringt ferner vor, dass vom anfänglichen Schenkungsbetrag für jedes Jahr seit der Schenkung eine hypothetische Vermögensverminderung von einem Fünftel abgezogen werden müsse, weshalb für 1985 nur noch ein Bruchteil der seinerzeitigen Schenkung angerechnet werden dürfe.

b. Das EVG hat bei der Entäusserung von Liegenschaften wiederholt auf den «amtlichen», d.h. den kantonalen Steuerwert abgestellt (vgl. ZAK 1985 S. 242 Erw. 1c, 1977 S. 236 Erw. 5). Dies lässt sich dann nicht beanstanden, wenn ein Anspruch auf EL schon bei Berücksichtigung dieses Wertes verneint werden muss und es demzufolge im praktischen Ergebnis gar nicht darauf ankommt, den davon allenfalls abweichenden (und regelmässig höheren; vgl. die in Erw. 4c/aa erwähnten periodischen Kreisschreiben der Eidgenössischen Steuerverwaltung) bundessteuerrechtlichen Wert genau zu ermitteln. Hingegen kann aus den zitierten Urteilen nicht gefolgert werden, bei entäusserten Liegenschaften komme es generell nur auf den kantonalen Steuerwert an. Denn dies liesse sich mit Art. 17 ELV nicht vereinbaren. Vielmehr sind hier die in EVGE 1968 S. 296 unter Bezugnahme auf EVGE 1968 S. 127 und in sinngemässer Anwendung von Art. 61 Abs. 1 AHVV aufgestellten Grundsätze zu bestätigen. Danach besteht hinsichtlich der Bewertung kein Unterschied zwischen einem nach wie vor im Besitze eines Versicherten befindlichen und einem entäusserten, aber nach Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG anrechenbaren Vermögen. In beiden Fällen sind die Bewertungsregeln von Art. 17 ELV massgebend. Allerdings muss – und auch in diesem Punkt ist die Rechtsprechung in EVGE 1968 S. 296 zu bestätigen – der Fall vorbehalten bleiben, dass die Bewertung eines entäusserten Vermögens nach bundessteuerrechtlichen Grundsätzen sich als missbräuchlich erweist oder zu einem stossenden Ergebnis führt (EVGE 1968 S. 298 unten). In diesem Sinne wäre wohl von dem nach Art. 17 ELV ermittelten Wert dann abzuweichen, wenn eine entäusserte Liegenschaft schon nach kurzer Zeit vom Empfänger zu einem weit höheren Wert verkauft würde. Andererseits darf dies aber nicht dazu führen, jede nach einer Liegenschaftsabtretung eingetretene und bei einem späteren Verkauf festgestellte Wertsteigerung noch dem Entäusserer anzurechnen. – Im Falle der Beschwerdeführerin stellte die Ausgleichskasse bei der Ermittlung des anrechenbaren Vermögens auf den 1977 beim Verkauf der Liegenschaft erzielten Erlös ab. Abgesehen von der zeitlichen Anknüpfung (vgl. dazu weiter unten) lässt sich dies auch unter dem Gesichtspunkt von Art. 17 ELV nicht rechtfertigen. Andererseits kann nicht gesagt werden, es erwiese sich aus EL-rechtlicher Sicht als missbräuchlich oder führe zu einem stossenden Ergebnis, wenn hier die in 4^{1/2} Jahren zwischen Januar

1973 (Schenkung) und August 1977 (Verkauf) eingetretene Wertsteigerung nicht der Beschwerdeführerin zugerechnet würde.

c. Das bereits mehrfach erwähnte, in EVGE 1968 S. 296 veröffentlichte Urteil äussert sich nicht ausdrücklich dazu, auf welchen Zeitpunkt bei der Bewertung von entäussertem Vermögen abgestellt werden muss. Hingegen folgt aus der dort eingangs gestellten Frage, dass – in gleicher Weise wie für die Beurteilung des Verhältnisses zwischen Leistung und Gegenleistung (vgl. vorne Erw. 4c/aa) – der Zeitpunkt der Entäusserung massgebend sein soll. Dies ergibt sich auch aus der nicht veröffentlichten Erw. 4e dieses Urteils. Darin hat es das EVG abgelehnt, eine jährliche Verminderung des nach Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG anzurechnenden Vermögens zuzulassen, weil dies letztlich auf eine Anerkennung der durch die Entäusserung geschaffenen Sachlage hinausliefe. In gleichem Sinne hatte das Gericht zuvor auch im Rahmen von Art. 61 Abs. 5 AHVV entschieden und die Zulässigkeit einer Amortisation verneint mit der Begründung, es sei nicht zu vermuten, dass der Versicherte, verfügte er weiterhin über das entäusserte Vermögen, Teile davon für seinen Lebensunterhalt benötigt hätte (ZAK 1955 S. 117). Wenn nach dieser Rechtsprechung, an welcher festzuhalten ist, einerseits der Wert des entäusserten Vermögens sich nicht abtragen lässt, so darf andererseits – unter dem bereits erwähnten Vorbehalt des Missbrauchs oder des stossenden Ergebnisses – aber auch keine Aufrechnung erfolgen für nach dem Verzicht angefallene Wertsteigerungen. Ganz abgesehen von den praktischen Schwierigkeiten bei der Ermittlung der hypothetischen wertmässigen Entwicklung eines Vermögens ohne Abtretung liesse sich eine Aufrechnung auch deshalb nicht rechtfertigen, weil die Tatsache eines in einem bestimmten Zeitpunkt erfolgten Vermögensverzichtes an sich respektiert werden muss. Wenn das EVG zu Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG wiederholt ausgeführt hatte, dass entäusserte Vermögenswerte so zu behandeln seien, «als ob überhaupt kein Verzicht geleistet worden wäre» (ZAK 1967 S. 559 Erw. 1; ebenso unveröffentlichte Erw. 1 des in EVGE 1967 S. 261 abgedruckten Urteils; vgl. auch EVGE 1951 S. 19 Erw. 5 und 1948 S. 109 oben zu Art. 61 Abs. 5 AHVV), so muss diese Aussage dahingehend verstanden werden, dass entäussertes Vermögen in gleicher Weise wie nichtentäussertes anzurechnen ist, nämlich – nebst dem erzielbaren Ertrag (BGE 110 V 22, ZAK 1984 S.508 Erw. 4b; ZAK 1985 S. 243 Erw. 2) – nach Massgabe von Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG zu einem Bruchteil nach Abzug des dortigen Freibetrages (in diesem Sinne: EVGE 1967 S. 262 unten; vgl. auch ZAK 1967 S. 559 Erw. 1 Abs. 1 letzter Satz). Hingegen kann daraus nicht gefolgert werden, entäussertes Vermögen müsse zu dem Wert berücksichtigt werden, den es in dem nach Art. 23 Abs. 1 ELV massgeblichen Zeitpunkt hätte, wenn seinerzeit kein Verzicht stattgefunden hätte. Die Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 155 der bis Ende 1986 gültig gewesenen EL-Wegleitung sowie Rz 2064 der seitherigen gleichnamigen Wegleitung) erweisen sich darum zumindest als missverständlich, wenn – ohne zeitliche Anknüpfung und ohne Bezugnahme auf Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG – ausgeführt wird, abgetretene Vermögenswerte seien so anzurechnen, «wie wenn kein Ver-

zucht stattgefunden hätte». Somit ist festzuhalten, dass der für den Zeitpunkt der Entäusserung nach Art. 17 ELV ermittelte Vermögenswert ohne Auf- und Abrechnung auf den nach Art. 23 ELV massgeblichen Stichtag zu übertragen ist. In diesem Sinne war die Verwaltung in den in ZAK 1985 S. 241 und 1977 S. 233 veröffentlichten Fällen vorgegangen, indem sie den Liegenschaftswert bei Entäusserung betraglich unverändert auf den rund drei Jahre späteren Zeitpunkt für die Berechnung eines allfälligen EL-Anspruchs übertrug, was vom EVG nicht beanstandet wurde.

Auf den vorliegenden Fall bezogen folgt aus dem Gesagten, dass der nach Art. 17 Abs. 2 ELV unter Berücksichtigung bundessteuerrechtlicher Gesichtspunkte für den Zeitpunkt der Schenkung (Januar 1973) ermittelte Liegenschaftswert (99 400 Fr., vgl. Erw. 4c/aa hievor) auch Ausgangspunkt für die Vermögensberechnung im Zeitpunkt nach Art. 23 Abs. 1 ELV (hier: 1. Januar 1985) ist. Nach Abzug der bei der Schenkung noch vorhanden gewesenen grundpfandgesicherten Schulden (23 754 Fr.) verbleibt ein Nettovermögen von 75 646 Franken. Aus den vorhin erwähnten Gründen und entgegen dem Begehren der Beschwerdeführerin kann darauf kein hypothetischer Vermögensverzehr von einem Fünfzehntel pro Jahr seit der Schenkung berücksichtigt werden. Ebenso wenig lassen sich die Mietzinszahlungen von Tochter und Schwiegersohn für die Alterswohnung in der Zeit zwischen 1977 und 1985 abziehen, welche nach den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde Ersatz für die 1977 weggefallene Nutzniessung darstellten; denn diese Zahlungen beschlagen nicht den Wert der Liegenschaft zur Zeit der Schenkung (bzw. per 1. Januar 1985). Nebst dem erwähnten Betrag von 75 646 Franken ist beim Vermögen sodann das Sparguthaben von unbestrittenermassen 14 153 Franken zu berücksichtigen, und zwar beides zusammen nach Massgabe von Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG (in der bis Ende 1986 gültig gewesenen Fassung).

6. Die Ausgleichskasse berücksichtigte auch einen Ertrag auf dem abgetretenen Vermögenswert, dies im Hinblick auf Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG zu Recht. Nachdem die Liegenschaft im für die Einkommensermittlung massgeblichen Zeitraum (1984; vgl. Art. 23 Abs. 1 ELV) schon längst verkauft war und sich der vorliegende Fall insofern von dem in ZAK 1985 S. 241 (insbes. S. 243 Erw.2) beurteilten unterscheidet, rechnete die Ausgleichskasse richtigerweise nicht einen hypothetischen Eigenmietwert an, sondern die bei zinstragender Anlage des abgetretenen Vermögens erzielbaren Einkünfte. Dabei lässt sich der angenommene Zinssatz von 3,5 Prozent nicht beanstanden; er entspricht sowohl dem, was gemäss Akten für 1984 dem Sparheft der Beschwerdeführerin bei der Hypothekarkasse des Kantons X gutgeschrieben wurde, als auch in etwa den damaligen allgemeinen Bedingungen des Kapitalmarktes (vgl. Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1986 S. 270; BGE 110 V 24, ZAK 1984 S. 508 Erw. 5b). Bei der vorzunehmenden Neuberechnung des EL-Anspruchs hat die Kasse der Zinsermittlung allerdings einen niedrigeren als den ursprünglichen Vermögenswert zugrunde zu legen (vgl. Erw. 5 hievor).

7./8./9. ...

Von Monat zu Monat

- Am 8. April präsentierte Bundesrat Cotti zusammen mit Chefbeamten des Bundesamtes für Sozialversicherung vor den Vertretern der Massenmedien die *Vorschläge des Bundesrates zur zehnten AHV-Revision*. Näheres hierüber enthält der Beitrag auf Seite 202.
- Die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* tagte am 26. April unter dem Vorsitz von O. Büchi, Abteilungschef im BSV. Die Kommission behandelte einige Änderungen und Ergänzungen der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Neu soll bei einem Vermögensverzicht eine regelmässige Verminderung des anzurechnenden Vermögensbetrages eingeführt werden. Ferner sollen die Nachzahlung von Ergänzungsleistungen an Fürsorgebehörden und die Stellung getrennter und geschiedener Ehefrauen mit Anspruch auf Zusatzrente neu geregelt werden. Diese Verordnungsänderungen sind für den 1. Januar 1989 geplant, werden aber vorher noch allen Kantonen zur Stellungnahme unterbreitet. Im übrigen begutachtete die Kommission den Fragebogen für eine Umfrage bei den kantonalen EL-Stellen über die Auswirkungen der zweiten EL-Revision.
- Am 4. Mai hat der *Ausschuss Leistungen der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge* unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser zum ersten Mal getagt. Aufgabe dieses Ausschusses ist es, die Revisionspunkte des BVG vorzubereiten, welche in Zusammenhang mit der Unterstellung, den Leistungen und ihrer Finanzierung stehen. Es wurde dabei ein Terminplan für die Beratungen festgelegt und als erstes und vordringlichstes Problem dasjenige der Freizügigkeit in Angriff genommen.

Die Vorschläge des Bundesrates für die zehnte AHV-Revision

Der Bundesrat hat am 8. April sein Programm für die zehnte AHV-Revision der Öffentlichkeit vorgestellt. Dieses umfasst im wesentlichen folgende Massnahmen:

1. Massnahmen zur Herstellung der Gleichberechtigung von Mann und Frau

- Getrennte Auszahlung der Ehepaarrenten
- Neuordnung der gemischten Risiken Alter/Invalidität bei der Ehepaarrente
- Geschlechtergleichheit bezüglich Anspruch und Berechnung bei der Ehepaarrente
- Neue Berechnungsweise für die einfache Rente geschiedener Personen
- Neue Berechnungsweise für Hinterlassenenrenten
- Einführung einer Witwerrente und Neuregelung des Anspruchs auf Witwenrente
- Gleichschaltung der Beitragspflicht

2. Ermöglichung des Rentenvorbezugs ab Alter 62

3. Sozialpolitische Massnahmen

- Hilfslosenentschädigung mittleren Grades für Altersrentner
- Erziehungsgutschriften für Betreuungszeiten
- Änderung der Rentenformel

4. Einsparungen

- Aufhebung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen
- Aufhebung der Zusatzrente für die Ehefrau in der AHV

Die Vorschläge im einzelnen

Im folgenden werden einzelne Revisionsvorschläge erläutert.

1. Massnahmen zur Herstellung der Gleichberechtigung von Mann und Frau

Die Vorschläge des Bundesrates sehen mit Ausnahme des Rentenalters eine vollständige Gleichstellung zwischen Mann und Frau vor. Die Frau erhält einen eigenen Rentenanspruch. Bei der Rentenberechnung erhalten Beitragsdauer und durchschnittliches Jahreseinkommen der Frau das gleiche Gewicht wie beim Mann. Dabei soll grundsätzlich an der geltenden Berechnungskonzeption festgehalten werden, da dies bei kleinen und mittleren Einkommen zu

günstigeren Ergebnissen führt als die gegenseitige Anrechnung der Einkommen aus Ehezeiten (Splitting-Methode). Die Nachteile der Splitting-Methode würden sich insbesondere bei betagten Witwen und Witwern auswirken und könnten auch mit tiefgreifenden Korrekturmassnahmen nicht vollständig behoben werden.

Die Gleichberechtigung von Mann und Frau ist noch nicht in allen gesellschaftlichen Bereichen verwirklicht. Eine gewisse Bevorzugung der Frau bezüglich des Rentenalters lässt sich deshalb begründen. Auch der Bericht über das Rechtsetzungsprogramm «Gleiche Rechte für Mann und Frau» geht davon aus, dass ein gleiches Rentenalter für Mann und Frau im Rahmen einer einzigen Revision noch nicht zu verwirklichen ist. Es ist aber unbestritten, dass Artikel 4 Absatz 2 BV ein gleiches Rentenalter für beide Geschlechter voraussetzt. Wo dieses schliesslich zu liegen kommt, ist eine politische und finanzielle Frage. In Anbetracht der obigen Überlegungen und angesichts der Einschränkungen im Bereich der Witwenrente und der Zusatzrente für die Ehefrau beantragt der Bundesrat, in dieser ersten Phase auf eine Anhebung des Rentenalters der Frau zu verzichten.

Einführung einer Witwerrente und Neuregelung der Anspruchsvoraussetzungen für die Witwenrente

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass mit der Einführung der Witwerrente keine neuen geschlechtsbedingten Unterschiede zwischen Mann und Frau geschaffen werden sollen. Für Witwen- und Witwerrenten müssen somit die gleichen Anspruchsvoraussetzungen gelten.

Da eine Ausgestaltung des Anspruchs auf Witwerrente in der Form des heutigen Anspruchs auf Witwenrente schwerlich denkbar ist, würde dies allerdings bedeuten, dass die Voraussetzungen des Anspruchs auf die Witwenrente verschärft werden müssten. Das Institut der Witwenrente ist nämlich nach heutigem Recht grosszügig ausgestaltet, und es wird häufig nicht verstanden, weshalb die Witwe ohne oder mit erwachsenen Kindern einen zeitlich praktisch unbegrenzten Rentenanspruch hat.

Der Bundesrat schlägt daher vor, Witwen- und Witwerrenten nur auszurichten, wenn und solange die Witwe bzw. der Witwer Kinder hat, die wegen des Todes des andern Ehegatten eine Waisenrente beanspruchen können. – Für den mit dem Tod eines Ehegatten verbundenen kurzfristigen finanziellen Mehrbedarf sowie zur Erleichterung der beruflichen Wiedereingliederung könnte eine einmalige Abfindung ausgerichtet werden, wenn beim Tod keine rentenberechtigten Kinder mehr vorhanden sind, allenfalls auch nach Erlöschen des Anspruchs auf die Waisenrente (und damit der Witwen-/Witwerrente). Die Höhe der Abfindung könnte sich nach der Ehedauer und dem Alter im Zeitpunkt der Verwitwung oder des Erlöschens des Rentenanspruchs richten.

Es ist offensichtlich, dass ältere Witwen und Witwer, die wegen der Erfüllung ihrer familiären Pflichten während längerer Zeit aus dem Berufsleben ausgestiegen sind, Schwierigkeiten mit der beruflichen Wiedereingliederung haben können. Unter Umständen ist der berufliche Wiedereinstieg nicht mehr zumutbar. In diesen Fällen sollen bis zum Erreichen des Rentenalters Bedarfsleistungen (Ergänzungsleistungen) ausgerichtet werden.

Die Einschränkungen bei den Witwenrenten könnten bei vielen Frauen, die heute nicht mehr im Erwerbsleben stehen, zu Härten führen. Die Neuregelung ist daher mit einer grosszügigen Übergangsbestimmung zu versehen.

2. Vorbezug der Altersrente

Der Vorbezug der Altersrente unter Inkaufnahme einer lebenslänglichen Leistungskürzung von 6,8 Prozent pro Vorbezugsjahr ist das Gegenstück zum heute schon bestehenden Rentenaufschub. Durch die Einführung des Rentenvorbezugs erhöht sich die Zahl der Rentenbezüger. Der Bundesrat schlägt vor, den Rentenvorbezug in einer ersten Phase auf Männer und auf eine ein- bis dreijährige Vorbezugsdauer zu beschränken. Pro Vorbezugsjahr entstehen rund 60 000 neue potentielle Rentenbezüger, von denen allerdings nur ein Teil vom Wahlrecht Gebrauch machen wird. Bei einer durchschnittlichen Vorbezugsquote von 15 Prozent werden demnach pro Vorbezugsjahr rund 9000 effektive Vorbezugsrentner entstehen. Da der Vorbezug im freien Wahlrecht der Versicherten liegt, ist die Vorbezugsquote schwer zu schätzen.

In den Einführungsjahren ergeben sich Mehrausgaben für die Versicherung, weil es zu den zusätzlich auszurichtenden Leistungen keine entsprechenden Beitragseinnahmen gibt. Auch wenn mit der Rentenkürzung individuell versicherungsmathematisch der Ausgleich erfolgt, so wird dieser für die Versicherung erst nach 50 bis 60 Jahren erreicht. Die Kosten werden während 15 bis 20 Jahren ansteigen. Dann erst wirkt sich der Kürzungseffekt schuldentilgend aus und der Ausgabenüberschuss wird über einen Zeitraum von weiteren 30 bis 40 Jahren abgebaut. Erst nach rund 60 Jahren wird ein gegenüber dem Ausgangsjahr kostenneutrales Niveau erreicht.

3. Sozialpolitische Massnahmen

Hilflosenentschädigung mittleren Grades für Altersrentner

Versicherte, die im Rentenalter hilflos und pflegebedürftig werden, erhalten nur dann eine Hilflosenentschädigung der AHV, wenn eine schwere Hilflosigkeit vorliegt. Neu soll – wie in der IV – auch eine Entschädigung bei mittelschwerer Hilflosigkeit ausgerichtet werden.

Erziehungsgutschriften für Betreuungszeiten

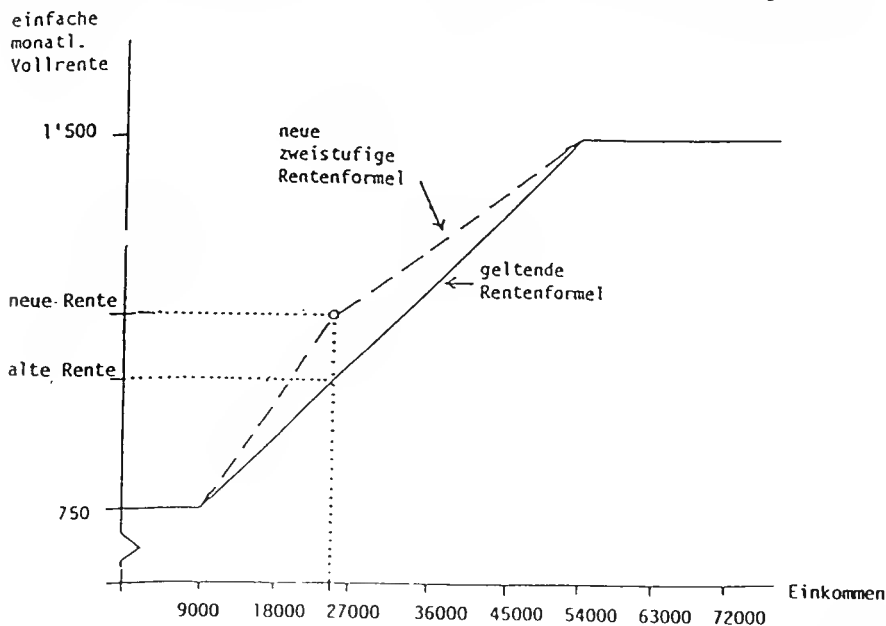
Von verschiedener Seite werden immer wieder Korrekturen an den einkommensmässigen Grundlagen der Rentenberechnung gefordert, um Einkommenseinbussen auszugleichen, die sich wegen der Aufgabe oder der Einschränkung der Erwerbstätigkeit zur Kindererziehung oder zur Übernahme von Betreuungsaufgaben zugunsten pflegebedürftiger Verwandter ergeben.

Die AHV/IV ist auch eine Familienversicherung. Der Verzicht der Ehefrau auf Ausübung einer Erwerbstätigkeit, wird schon nach geltendem Recht durch die Anrechnung beitragsloser Ehejahre, durch die Möglichkeit von Vergleichsrechnungen sowie durch das Institut der Ehepaarrente honoriert. Die Stellung des Ehegatten, der den Haushalt besorgt und die Kinder erzieht, wird unter dem neuen Eherecht aufgewertet. Seine Stellung sollte deshalb auch in der AHV/IV verbessert werden.

Der Bundesrat schlägt die Gewährung einer festen Gutschrift vor, und zwar in Form eines Zuschlages in Höhe einer halben jährlichen minimalen Jahresrente (1988: 4500 Fr.) für jedes Jahr, in dem Kinder vorhanden sind, die das 16. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Durch diese Gutschrift erhöht sich das für die Rentenberechnung massgebende Jahreseinkommen entsprechend.

Änderung der Rentenformel

Nach der heutigen Rentenformel beträgt die Maximalrente das Doppelte der Minimalrente. Demgegenüber beträgt das Verhältnis der entsprechenden



Grenzeinkommen 1:6. Zwischen dem Grenzeinkommen für die Minimalrente und jenem für die Maximalrente steigen die Renten linear an. Der Bundesrat schlägt vor, diese lineare Steigerung zusätzlich zu überhöhen, indem eine gebrochene Rentenformel mit einem im untern Teil stärker, im oberen Teil schwächer steigenden Ast eingeführt wird. Dies würde zu einer stärkeren Anhebung der Renten im unteren und zu einer schwächeren Erhöhung im oberen Einkommensbereich führen.

Keine Änderungen sollen dagegen im Bereich der Minimalrente vorgenommen werden. Dafür besteht kein sozialpolitisch ausgewiesenes Bedürfnis. Die grösste Gruppe bei den Minimalrentnern stellen nämlich die Ehefrauen dar, deren Mann das Rentenalter noch nicht erreicht hat.

4. Einsparungen

Aufhebung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen

Die ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen werden im Bedarfsfall jenen Personen ausgerichtet, denen keine auf Beiträgen beruhende ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner wäre als die ausserordentliche. Es handelt sich dabei um Personen, die Lücken in ihrer Versicherungskarriere aufweisen.

Zusätzlich zu dieser Bedarfsleistung im AHV/IV-Rentensystem werden meistens noch Ergänzungsleistungen (EL) ausgerichtet. Es wird nun von den Berechtigten beanstandet, dass sie zwei Anmeldungen einreichen müssen, ihre einkommensmässigen Voraussetzungen unter zwei verschiedenen Kriterien abgeklärt werden und diese Bedarfsleistungen häufig auch von zwei verschiedenen Organen ausgerichtet werden. Deshalb sollten die ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen abgeschafft und diese Bedarfsfunktion durch die EL abgedeckt werden. Dies setzt allerdings im Gegensatz zu heute voraus, dass die EL auch dann ausgerichtet werden können, wenn ein Betagter, Hinterlassener oder Invalidler keinen Anspruch auf eine Rente oder Hilflosenentschädigung der AHV/IV besitzt. Die Ansprüche der Versicherten werden durch eine solche Regelung nur wenig berührt.

Der Vorschlag entspricht der neuen Aufgabenverteilung, die dem Bund die beitragsabhängigen Versicherungsleistungen und den Kantonen die bedarfsabhängigen Fürsorgeleistungen zuweisen will.

Aufhebung der Zusatzrente für die Ehefrau

Heute erhalten altersrentenberechtigte Ehemänner, deren Frau zwischen 55 und 62 Jahre alt ist, eine Zusatzrente zu ihrer einfachen Rente.

Der Bundesrat schlägt vor, diese Zusatzrente in der AHV abzuschaffen, weil die geltende Regelung dem Gleichbehandlungsgrundsatz widerspricht. Dies

unter Einräumung einer Übergangsfrist im Einklang mit dem Ausbau der beruflichen Vorsorge. Für Ehepaare, die vor Erreichen des Rentenalters der Frau nur die einfache Altersrente des Ehemannes erhielten und die über keine ausreichenden Leistungen der beruflichen Vorsorge verfügen, könnten sich trotzdem gewisse Härten ergeben. Dementsprechend wären Rückwirkungen auf die Ergänzungsleistungen zu erwarten.

In der IV sowie in den Fällen, in denen eine einfache IV-Rente mit Zusatzrente infolge Erreichens des Rentenalters durch eine einfache Altersrente zu ersetzen ist, dürfte eine Abschaffung der Zusatzrente kaum realisierbar sein. Andererseits muss aber eine geschlechtsunabhängige Anspruchsregelung gefunden werden.

Die Finanzierung

Das Massnahmenpaket hat in der AHV/IV jährliche Mehrkosten von insgesamt 290 Mio Franken zur Folge. Der Rentenvorbezug wird zusätzlich ein jährliches Übergangsdefizit von 130 Mio Franken verursachen, welches sich aber langfristig durch die vorgesehenen Rentenkürzungen ausgleicht. Die Kosten der Revision sollen von der Bundeskasse, d.h. ohne zusätzliche Lohnprozente, getragen werden. Dabei ist auch eine Erhöhung der Tabaksteuer in Betracht zu ziehen. Die Tabakbesteuerung ergab 1987 einen Ertrag von 841 Mio Franken; eine Erhöhung des Satzes um 20 Prozent würde demnach zirka 170 Mio Franken eintragen.

Das weitere Vorgehen

Mit den Vorschlägen des Bundesrates verfügt nun die Verwaltung über die nötigen Grundlagen zur Ausarbeitung einer Botschaft zuhanden des Parlaments. Am 28. Juni 1988 wird allerdings noch die Eidgenössische AHV/IV-Kommission zu verschiedenen der vorgesehenen Massnahmen Stellung nehmen müssen.

Die ZAK wird in den kommenden Monaten noch ausführlicher auf einzelne Revisionspunkte zurückkommen.

Rentenkürzungen bei selbstverschuldeter Invalidität

(Zweiter Teil; s.a. ZAK 1988 S. 144)

2.3. Kausalzusammenhang

Zur Frage des Kausalzusammenhangs hat sich die Rechtsprechung des EVG schon mehrfach geäußert:

«Voraussetzung der Verweigerung, der Kürzung oder des Entzugs von Geldleistungen im Sinne von Artikel 7 Absatz 1 IVG ist, dass zwischen dem Verhalten des Versicherten und dem Eintritt oder der Verschlimmerung der Invalidität ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise eingetreten gedacht werden kann (. . .). Haftungsbegründend im Sinne des adäquaten Kausalzusammenhangs sind demgegenüber nur jene Ursachen, die nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Erfahrung geeignet sind, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass der Eintritt dieses Erfolges als durch die fragliche Ursache begünstigt erscheint (. . .), eine Umschreibung, welche nach ständiger Rechtsprechung auch im Sozialversicherungsrecht gilt» (ZAK 1986 S. 528 ff.).

Bei der Adäquanztheorie geht es darum, dass die Verwaltung bzw. der Richter nicht alle Ursachen und Folgen berücksichtigen können. Sie müssen entscheiden, welche Ursache sie als rechtlich erheblich einer bestimmten Folge zurechnen wollen. Dabei wird gemäss der erwähnten Umschreibung auf die generelle Eignung einer Ursache für bestimmte Folgen abgestellt. Die Adäquanztheorie setzt also die natürliche Kausalität voraus, da sie diese rechtlich begrenzen soll.

«Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Dabei weicht der Richter nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung eines medizinischen Gutachters ab, dessen Aufgabe es gerade ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (. . .). Die Beweiswürdigung und damit die Beantwortung der Frage, ob aufgrund der Angaben des Experten der natürliche Kausalzusammenhang mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (. . .) ausgewiesen ist, obliegt der Verwaltung bzw. dem Richter. Im weiteren ist es eine von der Verwaltung bzw. im Beschwerdefall vom Richter zu beurtei-

lende Rechtsfrage, ob der eingetretene Erfolg im Sinne der Lehre von der adäquaten Kausalität dem Verhalten des Versicherten zuzurechnen ist» (ZAK 1986 S. 528 ff.).

Im letzterwähnten Urteil nimmt das EVG auch Stellung zur Kritik von Maurer (Fragwürdige Kürzungen der Invalidenrente wegen grober Fahrlässigkeit, in SZS 1984 S. 65 ff.), welcher die Auffassung vertritt, dass in der statistischen Wahrscheinlichkeit eines höheren Erkrankungsrisikos kein genügender Beweis für die natürliche Kausalität im jeweiligen Einzelfalle liege.

«Es ist einzuräumen, dass beim Alkohol- und noch vermehrt beim Tabakmissbrauch die Feststellung des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Fehlverhalten und der invalidisierenden gesundheitlichen Schädigung bisweilen Schwierigkeiten bereitet. Die meisten der in Frage kommenden Krankheiten – insbesondere auch Karzinome – können erfahrungsgemäss auch ohne solches Fehlverhalten eintreten; umgekehrt führt oft selbst exzessiver Tabakmissbrauch zu keinen gesundheitsschädigenden Folgen. Fraglich ist also, ob dort, wo erfahrungsgemäss Alkohol- oder Tabakmissbrauch bestimmte Erkrankungen zu bewirken vermag, im Einzelfall zusätzlich der strikte Nachweis geleistet werden muss, dass der Schaden nicht auch ohne das Fehlverhalten schicksalsmässig eingetreten wäre. In diesem Zusammenhang ist auf *Steinbrecher/Solms*, Sucht und Missbrauch, 2. Auflage, S. IV/67, zu verweisen, wo ausgeführt wird:

«Überblickt man die vorstehend geschilderten Befunde, die bei Sucht und Missbrauch an verschiedenen Organsystemen festgestellt werden können, so ergibt sich vor allem unter dem Gesichtspunkt der statistischen Sicherung die Tatsache, dass eine Reihe schwerster, morphologisch fassbarer Schädigungen bekannt ist, die bei Sucht und Missbrauch auftreten können. Bis auf wenige Ausnahmen sind diese Veränderungen aber nicht streng spezifisch und erlauben oft keinen sicheren Rückschluss auf den vorausgegangenen Missbrauch. In den einzelnen Abschnitten wurde ausgeführt, dass auch der Wirkungsmechanismus des exogen zugeführten Giftes im einzelnen meist noch nicht geklärt ist. Wahrscheinlich spielen sehr oft Faktorenkoppelungen eine entscheidende Rolle. Hierbei sind vor allem Konstitution, Ernährungsfaktoren und zusätzliche Entzündungsfaktoren zu nennen. Die Exposition allein genügt nicht immer, um einen oft lebensbedrohenden und irreversiblen morphologisch fassbaren Schaden zu setzen. Diese Feststellung ändert aber nichts an der Tatsache, dass für die Realisierung der Schäden dem jeweiligen Gift, das als Suchtmittel oder im Rahmen eines Missbrauchs zugeführt wird, eine und oft die entscheidende ursächliche Bedeutung zukommt. Die allgemeine Pathologie lehrt, dass für das Zustandekommen eines Krankheitsprozesses oder einer krankhaften Organveränderung meist mehrere Bedingungen ursächlich

von Bedeutung sind, wobei exogene und endogene Faktoren zusammen, aber auch gegeneinander wirken können. Es lässt sich nicht mit Sicherheit voraussagen, in welcher Weise Sucht und Missbrauch im einzelnen Fall zu schweren Organveränderungen führen, da die mitgestaltenden individuellen Faktoren oft nicht abzuschätzen sind. Es bleibt aber unzweifelhaft, dass dem Missbrauch von Genussgiften und der Sucht oft die entscheidende ursächliche Bedeutung als exogener Faktor für schwerste, auch morphologisch fassbare Organveränderungen zukommt, die die Lebenserwartung stark verkürzen.»

Die verfügbaren medizinischen Publikationen über die Auswirkungen des Rauchens (vgl. besonders *Leu/Schaub*, Der Einfluss des Rauchens auf die Mortalität und die Lebenserwartung der Schweizer Wohnbevölkerung, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1983 S. 3ff.) enthalten, worauf *Maurer* hinweist (SZS 1984 S. 93ff.), lediglich korrelative Angaben, die nur mittelbar eine – vorsichtige – Interpretation der kausalen Sachzusammenhänge gestatten. Weil somit eine strikte naturwissenschaftliche Beweisführung, dass ohne den Missbrauch kein Schaden eingetreten wäre, derzeit praktisch unmöglich ist, muss hier – wie in den andern Bereichen der Sozialversicherung – der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügen. Damit wird, entgegen der Auffassung Maurers, das Erfordernis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Rahmen von Artikel 7 Absatz 1 IVG keineswegs preisgegeben. Denn ausschlaggebend ist, dass von Gesetzes wegen allein schon die blossе Verschlimmerung (Art. 7 Abs. 1 IVG) der Invalidität zur Kürzung (oder sogar zum gänzlichen Entzug) der Geldleistungen führt, ein Gesichtspunkt, der von Maurer wenn nicht übersehen, so doch vernachlässigt wird (vgl. besonders SZS 1984 S. 90 Ziff. IV/1). Selbst in Fällen, in denen die natürliche Kausalität für den Ausbruch einer Krankheit nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, wird durch das gesundheitsschädliche Verhalten der Verlauf der Krankheit doch mindestens gefördert oder beschleunigt, so dass wenigstens in diesem Rahmen die natürliche Kausalität gegeben ist» (ZAK 1986 S. 528ff. Erw. 3b).

Im konkreten Fall zog das EVG nach Durchsicht der einschlägigen medizinischen Publikationen den Schluss, dass der als Tabakmissbrauch zu bezeichnende jahrzehntelange, massive Konsum von 20 bis 40 Zigaretten täglich das Kehlkopfkarcinom wenn auch eventuell nicht ausschliesslich verursacht, so doch mindestens erheblich gefördert hat. Dabei komme dem Umstand besondere Bedeutung zu, dass der Versicherte auch nach der ersten Operation den Tabakgenuss nicht aufgab und damit die Krankheitsentwicklung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch zusätzlich förderte.

«Grundsätzlich ist der Kürzungstatbestand nach Artikel 7 Absatz 1 IVG (. . .) erfüllt, wenn das grobfahrlässige Verhalten mit der Invalidität adäquat zu-

sammenhängt, gleichgültig, ob jenes Verhalten einzig relevante oder nur Teilursache sei» (EVGE 1968 S. 280, ZAK 1969 S. 257). «Zu differenzieren gilt es allerdings in Fällen, in denen zwei voneinander unabhängige evolutive Gesundheitsschäden den Versicherungsfall gleichzeitig auslösen: In solchen Fällen ist die Kürzungsfrage in der Regel aufgrund der Genese des zuerst eingetretenen Gesundheitsschadens zu entscheiden» (ZAK 1970 S. 235 ff.). Jedoch ist dabei das Verhältnis der die Invalidität bewirkenden Faktoren zueinander abzuklären und der Alkoholmissbrauch als Kausalitätsfaktor bei der Bemessung der Kürzung anteilmässig zu veranschlagen (vgl. ZAK 1969 S. 381 Erw. 4; ZAK 1978 S. 417).

2.4. Mass der Kürzung und mildernde Umstände

2.4.1 Mass der Kürzung

Betreffend das Ausmass der Kürzung hat die Rechtsprechung eine Reihe von Grundsätzen entwickelt:

«Der Kürzungssatz bestimmt sich ausschliesslich nach dem Verschulden des Versicherten» (ZAK 1968 S. 428 Erw. 5a mit Hinweisen). «Die Schwere des Verschuldens beurteilt sich grundsätzlich nach den tatsächlichen Verhältnissen, wie sie bei Beginn des süchtigen Verhaltens bestanden haben» (ZAK 1978 S. 417). Eine Verweigerung jeglicher Leistung wird also nur in besonders schweren Fällen ausgesprochen werden dürfen, so z.B. wenn die Invalidität in der Absicht, Versicherungsleistungen zu erhalten, oder bei Begehung eines Verbrechens herbeigeführt wurde und wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten eine solche Sanktion als nicht besonders hart erscheinen lassen (Rz 252 WIH, vgl. auch ZAK 1962 S. 438 und 1964 S. 250).

«Das Verschulden ist (. . .) nur im Rahmen jenes Sachverhaltsanteiles zu berücksichtigen, in dem es sich ausgewirkt hat. Bei der Festlegung dieses auf das grobfahrlässige Verhalten zurückzuführenden Kausalfaktors wäre deshalb bei methodisch exaktem Vorgehen zuerst der Invaliditätsgrad als solcher (Gesamtinvalidität) zu ermitteln. Danach wäre der Kausalitätsanteil auszuscheiden, der auf dem grobfahrlässigen Verhalten beruht. Sodann müsste die Schwere dieses Selbstverschuldens festgestellt werden, die ihrerseits für die Bestimmung des Kürzungssatzes ausschlaggebend ist. Nach Massgabe des auf Grobfahrlässigkeit beruhenden Kausalanteils einerseits und der Schwere dieses Verschuldens (Kürzungssatz) andererseits wäre schliesslich die effektive Kürzung der Invalidenrente zu errechnen.

Die Anwendung einer solchen arithmetisch exakten Berechnungsmethode vermöchte indessen noch keineswegs zu gewährleisten, dass das Ergebnis der Kürzung stimmt, weil das Resultat in erster Linie von den Vorgaben, d.h. vom selbstverschuldeten Kausalanteil einerseits und von der für den Kürzungssatz

massgebenden Schwere des Selbstverschuldens anderseits abhängt. Beide Vorgaben sind Ermessensfragen teils tatsächlicher, teils rechtlicher Natur, die ihrerseits schwierig festzustellen und notwendigerweise Gegenstand von Schätzungen sind. Da demnach die Unsicherheit der materiellen Berechnungsgrundlagen die Anwendung einer an sich exakten Berechnungsmethode als fragwürdig erscheinen lässt, bleibt nichts anderes übrig, als die Kürzung aufgrund der beiden Faktoren des selbstverschuldeten Kausalanteils einerseits und der Schwere des Selbstverschuldens anderseits in jedem Einzelfall nach billigem Ermessen zu schätzen» (ZAK 1965 S. 528 Erw. 5b).

Ist die Invalidität die Folge grober Fahrlässigkeit oder wurde sie bei Ausübung eines leichten Vergehens herbeigeführt, so beträgt der Richtsatz der Herabsetzung 20 bis 30 Prozent (Rz 253 WIH).

Ist die Ursache der Invalidität auf ein schweres Vergehen oder auf ein längere Zeit dauerndes schuldhaftes Vergehen zurückzuführen, so beträgt der Richtsatz für Herabsetzung – mildernde Umstände vorbehalten – 50 Prozent (Rz 254 WIH).

«Praxisgemäss lässt sich unter der Voraussetzung, dass die Invalidität einzig durch den Alkoholismus verursacht worden ist und der Versicherte den Alkoholismus voll zu verantworten hat, eine Kürzung von höchstens 50 Prozent rechtfertigen. Ist an der Invalidität ein zusätzlicher Gesundheitsschaden beteiligt, so ist das Verhältnis der die Invalidität bewirkenden Faktoren zueinander abzuklären und der Alkoholmissbrauch als Kausalitätsfaktor bei der Bemessung der Kürzung anteilmässig festzusetzen» (ZAK 1986 S. 528 mit Hinweisen).

2.4.2 Mildernde Umstände

Bei der Würdigung der Schwere des Verschuldens sind allfällige Milderungsgründe zu berücksichtigen. Als solche kommen nach der Rechtsprechung in Betracht: Eheliche, familiäre und berufliche Schwierigkeiten (RSKV 1982 Nr. 506 S. 211 Erw. 3; Urteil des EVG vom 7.10.1986 i.Sa. M.O.), eine unglückliche Kindheit (nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 16.6.1970), Alkoholmissbrauch in der Familie im Sinne einer erblichen Belastung (BGE 104 V 3 Erw. 3b; ZAK 1986 S. 245 Erw. 5, 1969 S. 384 Erw. 4; nicht veröffentlichtes Urteil K. vom 14.10.1968), psychische Auffälligkeiten ohne Krankheitswert wie verminderte Intelligenz, neuroseähnliche Entwicklungen oder Gefühlsdepressionen (BGE 104 V 3 Erw. 3b; erwähnte Urteile O., B. und K.) sowie ganz allgemein ungünstige Umstände des Einzelfalles (ZAK 1986 S. 245 Erw. 5; vgl. Rz 256 WIH, Urteil des EVG vom 22.12.1986 i.Sa. E.F.). Finanzielle Situation und berufliche Zukunftsaussichten des Versicherten stellen keine Milderungsgründe dar, da sich diese auf Ursachen und nicht auf Folgen eines grobfahrlässigen Verhaltens beziehen müssen (Urteil des EVG vom 6.4.1983 i.Sa. P.S.).

2.5. Dauer der Rentenkürzung und Wohlverhalten

2.5.1 Dauer der Rentenkürzung allgemein

Artikel 7 Absatz 1 IVG lehnt sich an die Ausschluss- und Kürzungsbestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 98 KUVG) und der Militärversicherung an. Diese Vorschriften haben – wie oben unter Ziff. 1.1 erwähnt – vor allem den Zweck zu verhüten, dass die Sozialversicherung über Gebühr mit Schäden belastet wird, welche die Betroffenen hätten vermeiden können, wenn sie die ihnen offensichtlich zumutbare Sorgfalt aufgewendet hätten. Dieses Ziel wird den Versicherten gegenüber dadurch erreicht, dass sie, ihrem Verschulden entsprechend, die gesetzliche Leistung einbüßen oder zumindest einen Teil davon verlieren. In Rentenfällen wird der gesetzliche Zweck von der Verwaltung nur dann rechtsgleich erfüllt, wenn sie regelmässig sämtliche Geldleistungen kürzt. So wird fast ausnahmslos in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung verfahren (vgl. EVGE 1962 S. 307). Allein die prozentuale Kürzung während der ganzen Rentendauer gewährleistet angesichts des aleatorischen Charakters von Höhe und Dauer der einzelnen Rente den gesetzlichen Zweck. Weil die Renten im Bereiche des IVG bereits aufgehoben werden, falls der Invaliditätsgrad dauernd unter 50 Prozent bzw. 40 Prozent sinkt, und weil die revisionsweise gänzliche Aufhebung einer laufenden Rente hier weit häufiger vorkommt als im Gebiet des KUVG und UVG, drängt sich die beschriebene Kürzungsmethode bei periodischen Leistungen gemäss IVG umso eher auf. Würde man z.B. eine Invalidenrente, deren Dauer nicht bekannt ist, zum voraus nur für bestimmte Zeit kürzen, verzichtet man, entgegen dem gesetzlichen Zweck, darauf, die Sanktion der Höhe des Schadens anzupassen, den die Versicherung wegen des schuldhaften Verhaltens des Anspruchsberechtigten zu tragen hat. Ein derartiger Verzicht liefe darauf hinaus, die Kürzung vor allem nach strafrechtlichen Kriterien zu gestalten. Das widerspräche jedoch dem Sinn der Kürzung. Ausnahmsweise ist zwar die zeitlich begrenzte Kürzung nicht ausgeschlossen. Hat der Versicherte jedoch seine Invalidität durch einen grobfahrlässig verursachten Unfall herbeigeführt, so muss die Kürzung in der Regel die Rente uneingeschränkt erfassen, zumal dann, wenn deren Dauer nicht überblickbar ist.

Die Rentenkürzung hat also grundsätzlich so lange zu dauern, als die Kausalität des Verschuldens nachwirkt. Eine befristete Kürzung ist nur ausnahmsweise zulässig, wenn schon bei der Rentenfestsetzung wahrscheinlich ist, dass das grobfahrlässige Verhalten des Versicherten als Ursache seiner Invalidität nach Ablauf einer annähernd bestimmten Zeit nicht mehr erheblich sein wird, weil andere Faktoren in den Vordergrund treten (ZAK 1967 S. 496ff.).

2.5.2 Wohlverhalten

Nach Artikel 39 Absatz 2 IVV ist während einer Entziehungskur und bei Wohlverhalten von einem Entzug oder einer Kürzung der Leistungen abzusehen. Diese Bestimmung ist gesetzmässig (vgl. BGE 104 V 4 Erw. 4, ZAK 1978 S. 417). Sie setzt nicht voraus, dass das Wohlverhalten die bestehende Invalidität noch positiv zu beeinflussen vermag (ZAK 1986 S. 537, 1987 S. 103 ff. Erw. 3b). Eine bereits verfügte Sanktion ist in solchen Fällen aufzuheben. Die Kürzung ist jedoch wieder vorzunehmen, wenn der Versicherte rückfällig wird oder die Behandlungsvorschriften missachtet. Bei der Aufhebung ist er ausdrücklich darauf aufmerksam zu machen (Rz 258 WIH). Die Weisung, wonach die Leistungskürzung wieder einzuführen ist, wenn das Wohlverhalten endet, entspricht dem Sinn von Artikel 39 Absatz 2 IVV. Dabei kann es keine Rolle spielen, ob der Versicherte im konkreten Anwendungsfall von dieser Rechtsfolge Kenntnis hat.

Eine Verletzung dieser Verwaltungsweisung durch die Ausgleichskasse vermag jedoch nicht zu bewirken, dass dadurch der Eintritt der dem Sinn und Zweck der gesetzmässigen Bestimmung von Artikel 39 Absatz 2 IVV entsprechenden Rechtsfolge – die erneute Rentenkürzung – verunmöglicht wird. Die Missachtung einer solchen Weisung zieht nicht die Ungültigkeit der fraglichen Verfügung nach sich (vgl. ZAK 1987 S. 102 ff. Erw. 2b).

Wohlverhalten kann nur angenommen werden, wenn es durch einen stationären Aufenthalt in einer Heilanstalt gesichert ist oder wenn der Versicherte ein gesundheitswilliges Verhalten zeigt und dieses durch unerlässliche Vorkehren (Kuren, medizinische Kontrollen) bekundet (Rz 258 WIH). Diese müssen aber auf eine Entwöhnung vom Suchtmittel abzielen. Eine allgemein-internistische Behandlung einer Leberzirrhose erfüllt diese Voraussetzung nicht. Als Heilanstalt im Sinne dieser Weisung kommt also nur eine psychiatrische oder eine Suchtklinik, eine besondere Heilstätte, nicht aber ein gewöhnliches somatisches Spital in Betracht.

Gesundheitswilliges Verhalten darf in der Regel angenommen werden, wenn der behandelnde Arzt bescheinigt, dass das Wohlverhalten ohne Unterbruch mindestens ein Jahr andauert hat und voraussichtlich für die Zukunft gesichert ist. In der Folge ist während der Behandlung periodisch ein ärztlicher Zwischenbericht einzuholen (Rz 258 WIH). Dazu stellt das EVG präzisierend fest, «dass die in der Begleitung erwähnten Beweismittel nicht abschliessend sind. Vielmehr kommen nebst den exemplifikativ angeführten Beweismitteln aus dem medizinischen Bereich, welche von vorrangiger Bedeutung sind, grundsätzlich auch noch andere Beweismittel (z.B. Zeugen) in Betracht» (ZAK 1986 S. 537 Erw. 6a). Kein Wohlverhalten darf angenommen werden, wenn der Versicherte die Abstinenz nicht streng einhält (ZAK 1987 S. 103 ff.).

Der Sinn von Artikel 39 Absatz 2 IVV geht dahin, den Versicherten zu einem gesundheitsfördernden Verhalten anzuhalten. Die Anwendung dieser Bestimmung setzt somit voraus, dass sich der Betroffene aus eigenem Willen und nicht erzwungenermassen «wohlverhält». Befindet sich also jemand mit einer suchtbedingten hirnorganischen Demenz («Verblödung») – welche dazu geführt hat, dass er gar nicht mehr in der Lage ist, Willens-Strebungen zu einer Abstinenz zu entwickeln und durchzuhalten – in einer geschlossenen Anstalt, so bleibt die Rentenkürzung weiterhin bestehen. Ein Wohlverhalten liegt unter diesen Umständen nicht vor.

Kann der Beweis des die Kürzung ausschliessenden Wohlverhaltens nicht erbracht werden, so wirkt sich dies zu Lasten des Versicherten aus, da dieser aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte – vorliegend die Annahme eines die Kürzung ausschliessenden Wohlverhaltens – ableiten wollte (ZAK 1986 S. 537 ff. Erw. 6b).

2.5.3 Dauer der Rentenkürzung bei Strassenverkehrsunfällen

Bei grobfahrlässiger Herbeiführung von Verkehrsunfällen ist die Sanktion nach angemessener Zeit (Richtsatz zwei Jahre) aufzuheben. Vorbehalten bleiben Fälle besonders schweren Verschuldens und Fälle von Verbrechen und Vergehen (vgl. Rz 258.1 WIH). Bei dieser Weisung handelt es sich um eine analoge Herbeiziehung von Artikel 39 Absatz 2 IVV. Denn in Fällen, wo eine Rente aufgrund eines einmaligen grobfahrlässigen Verhaltens gekürzt wird, ist ein Wohlverhalten im Sinne der erwähnten Verordnungsbestimmung nicht möglich, da sich vom Sinn her (vgl. Titel zu Art. 39 IVV «Genuss gesundheits-schädigender Mittel») diese Bestimmung nicht auf einmaliges Verhalten bezieht. Aus Rechtsgleichheitsgründen rechtfertigt es sich deshalb, auch in solchen Fällen ein Wohlverhalten anzunehmen, analog auch zur Probezeit bei Straftätern, welche zu einer Strafe mit einem bedingten Strafvollzug verurteilt worden sind. Auch von der Dauer her erscheint es gerechtfertigt, sich in solchen Fällen an das strafgerichtliche Urteil zu halten.

2.6. Abgrenzung von Artikel 7 zu Artikel 31 Absatz 1 IVG

Das Verhalten vor Eintritt der Invalidität kann nur unter dem Aspekt von Artikel 7 IVG gewürdigt werden.

Beim Verhalten nach Eintritt der Invalidität ist zu unterscheiden, ob dieses Verhalten rentenbeeinflussend ist oder nicht.

Könnte durch Nikotin- oder Alkoholabstinenz erreicht werden, dass eine die Rente beeinflussende Tätigkeit wieder möglich würde, der Versicherte aber schuldhaft eine zumutbare Abstinenz nicht einhält, so kann der Fall nur unter dem Aspekt von Artikel 31 Absatz 1 IVG geprüft werden. Wenn also – auch

ohne dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem süchtigen Verhalten und der Ursache der Invalidität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden darf – von einer Nikotinabstinenz nach Eintritt der Invalidität eine rentenbeeinflussende Wirkung erwartet werden kann, so kann die Rente entzogen oder verweigert werden (vgl. Urteil des EVG vom 7.8.1985 i.Sa. W.E.).

Ist von einer Nikotin- oder Alkoholabstinenz keine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten, so kann nur eine Kürzung wegen Selbstverschuldens nach Artikel 7 IVG in Frage kommen. Diesfalls müssen selbstverständlich die allgemeinen Voraussetzungen, also insbesondere Kausalzusammenhang und Verschulden, gegeben sein.

2.7. Verfahren und Beweislast

Vorweg ist festzuhalten, dass das Sozialversicherungsrecht keinen Grundsatz «in dubio pro assicurato» kennt (ZAK 1983 S. 259). Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihr überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen, d.h. der Richter folgt jener Sachverhaltsdarstellung, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt.

Der die Sozialversicherungsrechtspflege beherrschende Untersuchungsgrundsatz gebietet, dass der Richter, unter Vorbehalt der Mitwirkungspflichten der Parteien, von Amtes wegen für die Beschaffung der notwendigen Beweisunterlagen sorgt, soweit dies ohne übermässige Schwierigkeiten möglich ist. Zwar kennt auch das Sozialversicherungsrecht eine Beweislast in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Doch tritt dieser Zustand der Beweislosigkeit erst ein, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu eruieren, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (RKUV 1985/86 S. 19ff. Erw. 3a mit Hinweisen).

Im Rahmen von Artikel 7 IVG bedeutet dies folgendes:

Erhält die IV-Kommission Kenntnis von Tatsachen, die auf eine vorsätzliche oder grobfahrlässige Herbeiführung oder Verschlimmerung der Invalidität schliessen lassen, so hat sie von Amtes wegen abzuklären, ob die Voraussetzungen für eine Rentenkürzung oder -verweigerung erfüllt sind. Diese Voraussetzungen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus dem Dossier

hervorgehen. Ein Verschulden darf demzufolge dem Versicherten nur zur Last gelegt werden, wenn es aktenmässig belegt ist (vgl. Rz 259 WIH).

Im Falle von Alkoholismus und andern Süchtigkeiten sowie von Medikamentenmissbrauch sind durch eine *besondere medizinische*, nötigenfalls spezialärztliche Abklärung die erforderlichen Angaben zu beschaffen, die darüber Aufschluss geben, ob und in welchem Ausmass der rentenbegründende Gesundheitsschaden auf schuldhaftes Verhalten zurückgeht. Diese Abklärungen haben darüber Auskunft zu geben, ob zu Beginn des süchtigen Verhaltens der Versicherte urteilsfähig war. Wie weiter oben erwähnt, ist dies zu vermuten, wenn diese Vermutung nicht widerlegt wird.

Häufig hat der Arzt Hemmungen, die für die Versicherung erforderlichen Angaben zu machen. Es besteht an sich keine Möglichkeit, den Arzt zu zwingen, Auskunft über einen Patienten zu geben. Verweigert jedoch der Arzt die Herausgabe der gewünschten Information, obschon der Versicherte bei der Anmeldung den Arzt gegenüber der IV von der Schweigepflicht entbunden hat, so kann sich dies auch zu Ungunsten des Betroffenen auswirken, wenn die IV-Kommission aufgrund der Akten entscheiden muss. Wegen der Befreiung vom Arztgeheimnis darf in diesen Fällen sicher nicht von einem Vertrauensbruch des Arztes gegenüber seinem Patienten gesprochen werden.

Ergibt sich bei Verkehrsunfällen aus den Akten nicht eindeutig, dass grobfahrlässiges Verhalten als Ursache ausgeschlossen ist, so sind hierüber Erhebungen vorzunehmen. In Straffällen sind die Strafakten beizuziehen oder Abschriften der massgebenden Akten zu beschaffen.

«Zwar ist das EVG an die Feststellung und Würdigung des bürgerlichen oder militärischen Strafrichters nicht gebunden (. . .). Hingegen legt es in seinen Urteilen in der Regel die einschlägigen tatbeständlichen Feststellungen des Strafrichters zugrunde: Eine Ausnahme besteht in Fällen, in denen der vom Strafrichter ermittelte Tatbestand nicht zu überzeugen vermag, was u.a. damit zusammenhängen kann, dass das im Strafrecht geltende Prinzip «in dubio pro reo» im Bereich des Sozialversicherungsrechts nicht anwendbar ist (. . .). Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn ein ausländisches Strafurteil oder eine gleichwertige Erkenntnis vorliegt» (ZAK 1967 S. 496 ff.).

Die Verwaltung trägt nur in dem Sinne die Beweislast, dass, wenn die Kürzungsvoraussetzungen (u.a. Verschulden und Kausalzusammenhang) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan sind, eine Kürzung nicht zulässig ist.

Im Falle der Beweislosigkeit von Urteilsunfähigkeit zu Beginn des süchtigen Verhaltens, von Schuldmilderungsgründen und Wohlverhalten wird der Entscheid zuungunsten des Versicherten ausfallen müssen, der ja aus diesen – unbewiesenen – Sachverhalten Rechte ableiten wollte.

Für den Fall einer Kürzung oder eines Verzichts darauf müssen in kurzen Worten die Begründung und die Überlegungen der IV-Kommission in den Akten festgehalten werden.

Indem die Verwaltung bei der Rentenzusprache von einer Kürzung absieht, «wird die Kürzung zumindest mittelbar in die Rechtskraftwirkung der Rentenverfügung einbezogen. Auch solches Verwaltungshandeln schafft Vertrauen des Versicherten in den Rechtsanspruch auf ungeschmälernte Rentenausrichtung (. . .). Die spätere Rentenkürzung qualifiziert sich als Teilablehnung einer Versicherungsleistung (. . .). Sie darf wegen der beschränkten materiellen Rechtskraft der ungekürzten Rentenzusprache nur verfügt werden, wenn die Voraussetzungen der Revision (Anpassung an veränderte Verhältnisse) oder der Wiedererwägung (Zurückkommen auf eine ursprünglich zweifellos unrichtige Verfügung) erfüllt sind (. . .). Die Revision einer Rente nach Artikel 41 IVG setzt eine Änderung des Invaliditätsgrades seit dem Erlass einer formellen Verfügung, mit welcher Leistungen zugesprochen worden sind, voraus. Wenn sich zum Beispiel ein Versicherter erst nach Erlass der ursprünglichen Verfügung schuldhaft verhält, so hindert das zuständige Verwaltungsorgan nichts daran, dies im Rahmen des Revisionsverfahrens zu berücksichtigen. Diesfalls muss jedoch eine Änderung oder eine «wahrscheinliche» Änderung des Invaliditätsgrades vorliegen: Diese Sachverhalte sind gegeben, wenn durch grobfahrlässiges Verhalten des Versicherten eine höhere Rente ausgerichtet werden muss (. . .) oder wenn eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit eine Aufhebung der halben bzw. ganzen Rente (ab 1.1.1988 auch der Viertelsrenten) oder die Reduktion einer ganzen auf eine halbe (oder auf eine Viertels)Rente vereitelt wird. In diesen Fällen muss die tatsächliche oder hypothetische Änderung des Invaliditätsgrades analog zu Artikel 41 IVG anspruchserheblich sein.

Wurde eine IV-Rente mit der ursprünglichen Rentenverfügung ungekürzt zugesprochen, lässt sich später eine revisionsweise Kürzung nicht begründen, wenn die für die Kürzung massgeblichen tatsächlichen Verhältnisse bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung bestanden. Der Revisionsordnung geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen nicht erfüllt sind. Wird die zweifelloso Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung erst vom Richter festgestellt, so kann er die Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen» (ZAK 1986 S. 539f.).

Die Verfügung, mit der die Rente eines Versicherten, der die Leistungen gutgläubig empfangen hat, gekürzt wird, entfaltet ihre Wirkung in sinngemässer Anwendung von Artikel 88^{bis} Absatz 2 Buchstabe b IVV vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. «Dabei spielt es keine Rolle, ob die Änderung der Verfügung dadurch bedingt ist, dass seit Erlass der ursprünglichen Verfügung eine Änderung eingetreten ist oder ob es sich um die Berichtigung einer zweifellos unrichtigen Verfügung handelt» (ZAK 1983 S. 118 ff. Erw. 1b).

«Schliesslich bleibt zu beachten, dass ein Kürzungsentscheid die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft und daher im (...) Beschwerdeverfahren gemäss Artikel 132 Buchstabe a OG auch auf seine Angemessenheit hin zu überprüfen ist» (ZAK 1973 S. 47 ff. Erw. 1b). Ebenfalls kann das Gericht den Sachverhalt frei überprüfen.

3. Ausblick

Leistungskürzungen bei grobfahrlässigem Verhalten bedeuten unbestritten einen Verstoss gegen die von der Schweiz eingegangenen internationalen Verpflichtungen. Lehre wie Rechtsprechung sind sich jedoch einig, dass dieser Verstoss – abgesehen von einer Kündigung der betreffenden Übereinkommen – nur durch eine entsprechende Änderung der schweizerischen Gesetzgebung behoben werden kann. Nun hat es aber die Kommission des Nationalrates, welche die zweite IV-Revision behandelte, abgelehnt, auf einen Antrag einzutreten, Artikel 7 IVG zu ändern.

In die gleiche Richtung zielte die Motion Rechsteiner im Nationalrat vom 8. Oktober 1986. In einer Einfachen Anfrage Gadiant im Ständerat vom 18. März 1987 wurde ebenfalls die gleiche Frage aufgeworfen.

In den beiden Stellungnahmen zu den erwähnten parlamentarischen Interventionen hat der Bundesrat auf die laufenden Arbeiten an einem Allgemeinen Teil des schweizerischen Sozialversicherungsrechts verwiesen und eine isolierte Änderung bei der IV abgelehnt. Dieses Thema wird gegenwärtig von einer Kommission des Ständerates bearbeitet, doch hat sie bis heute noch keine Anträge formuliert.

Der Zeitplan für die Angleichung unseres Landesrechts im Bereich der IV, der AHV, der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung und der beruflichen Vorsorge an die internationalen Abkommen ist deshalb noch nicht absehbar.

Kinderzulagen an ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland; Rechtsgleichheit

Ein an das BSV gerichtetes Schreiben hatte die Frage zum Inhalt, ob bundesrechtliche oder staatsvertragliche Bestimmungen bestünden, welche die Sozialpartner daran hinderten, den Anspruch auf Kinderzulagen für im Ausland lebende Kinder auszuschliessen. In der Anfrage wurde die Meinung vertreten, bei den Kinderzulagen handle es sich um einen Lohnbestandteil. Grund für die Anfrage bildete der Fall eines türkischen Arbeitnehmers, welcher 10 Zulagen für seine in der Türkei lebenden Kinder bezieht.

Wir geben im folgenden, da der angesprochene Problemkreis von allgemeinem Interesse ist, die Stellungnahme des BSV wieder.

1. Rechtsnatur der Kinderzulagen

Eingangs sei daran erinnert, dass allein die Familienzulagen für Kleinbauern und landwirtschaftliche Arbeitnehmer bundesrechtlich geregelt sind, und zwar im Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) vom 20. Juni 1952 (SR 836.1). Zulagen an Arbeitnehmer ausserhalb der Landwirtschaft dagegen liegen in der Kompetenz der Kantone; alle Kantone haben denn auch Gesetze über Familienzulagen an nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer erlassen. Diese Gesetze sind dem *kantonalen öffentlichen Recht* zuzuordnen und sind demnach für die Sozialpartner bindend. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Beiträge an Familienausgleichskassen *nicht Lohnbestandteil*, sondern eine öffentliche Abgabe; sie können als spezielle Steuern oder besser noch als Beitrag in rechtlichem Sinne charakterisiert werden (BGE «Armourins SA» vom 20. März 1947, zitiert von J.F. Aubert in «Traité de droit constitutionnel suisse», Nr. 657, als Beispiel der Übereinstimmung von kantonalem öffentlichem Recht mit dem Bundesprivatrecht).

Auch die Familienzulagen werden in Doktrin und Rechtsprechung als öffentliche Leistungen sozialer Natur betrachtet (Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern i.Sa. A.E. vom 27. August 1969, publiziert in «Kantonale Gesetze über Familienzulagen. Die Rechtsprechung der kantonalen Rekursbehörden in den Jahren 1968 bis 1970», Bundesamt für Sozialversicherung 1971, S. 36). Gestützt auf einen nicht veröffentlichten Entscheid des Bundesgerichts i.Sa. S.v.C. vom 12. November 1952 präziserte die Rekurskommission des Kantons Freiburg, dass es sich bei den Familienzulagen um öffentlich-rechtliche Geldleistungen handle (oben zitierte Publikation für die Jahre 1958 bis 1961, S. 37).

Aus diesen Erwägungen folgt, dass bezüglich des Rechtsanspruchs auf Familienzulagen für alle Arbeitnehmer – eingeschlossen die ausländischen – vom *zwingenden* Charakter bundes- und kantonrechtlicher Bestimmungen auszugehen ist. Für abweichende Regelungen zwischen den Sozialpartnern bleibt kein Raum.

2. Verfassungsmässige Aspekte (Art. 4 BV; Rechtsgleichheit; Gleichbehandlung)

Das Problem der Gleichbehandlung von schweizerischen und ausländischen Arbeitnehmern war in den vergangenen Jahrzehnten verschiedentlich Gegenstand von Diskussionen. Erst kürzlich hatte sich das Bundesamt für Justiz in einem Gutachten zu den verfassungsrechtlichen Aspekten des Anspruchs ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen zu äussern.¹ Es war die Frage aufgeworfen worden, ob die Tatsache, dass an ausländische Arbeitnehmer in der Schweiz mit Kindern im Ausland dieselben Kinderzulagen ausgerichtet werden wie an Schweizer oder Ausländer mit Kindern in der Schweiz, dem Grundsatz der Gleichbehandlung widerspreche. Dies insbesondere dann, wenn die anspruchsberechtigten Kinder in einem Staat wohnen, in welchem die Lebenshaltungskosten bedeutend niedriger sind als in der Schweiz, oder dieser Staat keine oder bedeutend niedrigere Kinderzulagen kennt.

Das Bundesamt für Justiz führt in seinem Gutachten aus, eine Differenzierung in der Höhe der Zulagen je nach Lebenshaltungskosten im Aufenthaltsland der Kinder müsse im Grundsatz als verfassungsrechtlich haltbar bezeichnet werden. Mit Sicherheit könne aber gesagt werden, dass die Anknüpfung an die Nationalität des Berechtigten oder der Kinder nicht mit der Bundesverfassung vereinbar wäre. Es sei kein sachlicher Grund ersichtlich, weshalb an Schweizer unabhängig vom Wohnort der Kinder einheitliche Zulagen ausgerichtet werden sollen, währenddem für Ausländer danach differenziert werde.

3. Die zwischenstaatlichen Abkommen

Diese erstrecken sich üblicherweise auch auf die bundesrechtliche Gesetzgebung über die Familienzulagen in der Landwirtschaft, so auch im Falle der Türkei. Eine Ausnahme bilden die Abkommen mit Israel, Norwegen, Schweden und den Vereinigten Staaten. Die kantonrechtlichen Zulagen dagegen werden von den Verträgen nicht erfasst.

Die zwischenstaatlichen Abkommen begründen schweizerischerseits keine neuen Verpflichtungen; sie verwirklichen lediglich das *Prinzip der Gleichbehandlung* und damit den Zulagenanspruch des landwirtschaftlichen Arbeit-

¹ Verwaltungspraxis der Bundesbehörden 1987, Heft 51/II, Nr. 36

nehmers für seine Kinder, welche sich in seinem Heimatland aufhalten. Der Einbezug der bundesrechtlichen Zulagen in die Abkommen einerseits und die Gleichstellung ausländischer Arbeitnehmer bezüglich ihrer im Ausland lebenden Kinder in den meisten kantonalen Gesetzen andererseits hatten insbesondere für Schweizer im Ausland positive Auswirkungen: die Vertragsstaaten gestanden in der Folge Gegenrecht zu.

Das Bundesamt für Justiz kommt in seinem erwähnten Gutachten zum Schluss, eine Abstufung der Zulagen nach den Lebenshaltungskosten im Aufenthaltsland wäre *mit den staatsvertraglich durch die Schweiz eingegangenen Verpflichtungen unvereinbar*.

4. Die Regelung im FLG und in den kantonalen Familienzulagengesetzen

Was die Ausrichtung der *Kinderzulagen* betrifft, stellt das *FLG* die ausländischen Arbeitnehmer den Schweizern gleich. Ausländische landwirtschaftliche Arbeitnehmer haben für ihre Kinder im Ausland demnach unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch wie jene, welche mit ihrer Familie in der Schweiz leben. Diese Gleichstellung ist, wie oben ausgeführt wurde, auch in verschiedenen zwischenstaatlichen Abkommen enthalten, welche die Schweiz auf der Grundlage der Gegenseitigkeit mit anderen Staaten abgeschlossen hat.

Es bleibt immerhin anzumerken, dass es *dem ausländischen Arbeitnehmer obliegt, die rechtsbegründenden Tatsachen* (z.B. die Existenz der Kinder) *zu beweisen*. So hat er grundsätzlich jene Ausweise beizubringen, welche in seinem Heimatstaat Verwendung finden. Fehlen solche Unterlagen oder bestehen an deren Echtheit Zweifel, werden die Zulagen *nicht ausgerichtet*.

Früher bestand ein Anspruch für ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland nur in drei Kantonen (Luzern, Wallis und St. Gallen). Anlässlich von Verhandlungen über eine Revision des Sozialversicherungsabkommens mit Italien im Jahre 1961 zeigten sich dann betreffend der italienischen Gastarbeiter ernsthafte Schwierigkeiten. Von Anfang an hatte sich die Schweizer Delegation auf den Standpunkt gestellt, diese Probleme liessen sich nicht im Rahmen von Staatsverträgen lösen, da der Bund aus staatspolitischen Gründen nicht in die Kompetenz der Kantone eingreifen könne. Der Bund erklärte sich jedoch bereit, den Kantonen eine Gleichstellung italienischer Gastarbeiter mit Kindern in Italien nahezulegen. Mit Datum vom 7. Dezember 1961 richtete das BSV ein Kreisschreiben an die Kantone und lud diese ein, die kantonalen Familienzulagengesetze im Sinne einer *Gleichstellung* italienischer Gastarbeiter zu ändern und auf jegliche *Diskriminierung zu verzichten*.

In der Folge kam die Mehrheit der Kantone dieser Aufforderung nach. *In 14 Kantonen sind ausländische Arbeitnehmer den schweizerischen vollständig gleichgestellt* (AI, AR, GL, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VS und

ZG). Dieser Liste angefügt werden kann auch der Kanton Basel-Stadt, dessen Gleichstellung eine fast vollständige ist; einzig für im Ausland lebende Pflegekinder besteht kein Anspruch. Im Kanton Freiburg kam die Rekursbehörde zum Schluss, die einschränkenden Bestimmungen, verabschiedet durch den Regierungsrat, entbehrten einer gesetzlichen Grundlage (Entscheid vom 10. April 1987).

Einige Kantone (BS, BL, LU, SH, SO, VS) kennen gar Bestimmungen, welche sich bezüglich der Gleichstellung sehr grosszügig zeigen; entgegen der innerhalb der europäischen Gemeinschaft üblichen Lösung sehen diese nicht nur die Ausrichtung von Kinderzulagen, sondern darüber hinaus auch Geburts- und Ausbildungszulagen für im Ausland lebende Kinder vor.

Die einschränkenden Bestimmungen in den übrigen Kantonen beziehen sich hauptsächlich auf die Arten und Ansätze der Zulagen, auf die Altersgrenze, auf den Kreis der anspruchsberechtigten Kinder sowie auf die Beendigung des Anspruchs (s. dazu ZAK 1/1988 S. 2 und 3).

Im Kanton Genf ist der Anspruch für Kinder im Ausland auf Arbeitnehmer aus europäischen Staaten beschränkt. Gemäss Rechtsprechung der kantonalen Rekursbehörde gilt die *Türkei* dabei als ein solcher (Entscheid vom 24. Januar 1986).

Auch nach den kantonalen Gesetzen obliegt es dem Arbeitnehmer, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen. Er hat die notwendigen Ausweispapiere, ausgestellt durch die Zivilstands- und Gemeindebehörden seines Heimatlandes (Familienbüchlein, Geburtsurkunde usw.), beizubringen.

5. Schlussfolgerungen

- a. Für abweichende Bestimmungen zwischen den Sozialpartnern bleibt kein Raum, bei den bundes- und kantonrechtlichen Regelungen über Familienzulagen handelt es sich um zwingendes Recht. Familienzulagen sind *öffentlich-rechtliche* (Sozial-)Leistungen und nicht Bestandteil des Lohnes.
- b. Die erwähnten Folgerungen im Gutachten des Bundesamtes für Justiz werden von uns geteilt. Eine Abstufung der Zulagen nach den Lebenshaltungskosten im Aufenthaltsland der Kinder wäre mit den staatsvertraglich durch die Schweiz eingegangenen Verpflichtungen unvereinbar. Gleiches gilt unserer Meinung nach auch für andere Einschränkungen im Anspruch sowie für dessen gänzlichen Ausschluss.

Mit Datum vom 22. Januar 1988 hiess das Bundesgericht die staatsrechtliche Beschwerde eines Asylbewerbers gut, dem, gestützt auf eine entsprechende regierungsrätliche Verordnung des Kantons Thurgau, ein Anspruch auf Kinderzulagen abgesprochen worden war.

Durchführungsfragen

Anspruch auf IV-Rente während des Straf- und Massnahmenvollzuges

(Kommentar zum Urteil des EVG vom 18. Dezember 1987 i.Sa. J.R., vgl. S. 249).

1. Rentenanspruch

Im obenerwähnten Urteil hat das EVG festgestellt, dass jede durch den Strafrichter angeordnete Strafe oder Massnahme nicht mehr einen Revisionsgrund im Sinne von Artikel 41 IVG, sondern einen Sistierungsgrund darstelle. Nach Ansicht des EVG rechtfertigt es sich nicht, bezüglich der Rentenausrichtung eine Unterscheidung vorzunehmen je nachdem, ob die strafbaren Handlungen des Versicherten in Zusammenhang stehen mit einer Geisteskrankheit oder einer andern Ursache der Unzurechnungsfähigkeit im Sinne von Artikel 10 StGB: Entscheidend sei im Lichte der neuen Rechtsprechung, dass die Massnahme durch eine richterliche Behörde angeordnet worden sei und dass der Verurteilte, der von der Öffentlichkeit unterhalten wird, keinen wirtschaftlichen Vorteil aus dem Straf- oder Massnahmenvollzug ziehen darf (Urteil des EVG vom 2. Februar 1988 i.Sa. I.N.). Im übrigen äussert es sich nicht zur Frage, ob es Massnahmen im Sinne von Artikel 91 Ziffer 1 StGB (vgl. ZAK 1987 S. 304) weiterhin von einer Rentensistierung ausnehmen will, was jedoch angenommen werden darf. Hingegen hat es in einem weiteren Urteil vom 20. Januar 1988 i.Sa. L.B. angefügt, dass auch die gemäss ELG ausgerichteten Ergänzungsleistungen infolge ihrer engen Bindung an die Rentenzahlungen zu sistieren seien. Dies gelte zumindest dann, wenn der Versicherte keine Unterstützungspflichten habe. Für den Fall, dass der Versicherte für eine oder mehrere Personen aufzukommen habe, lässt es diese Frage dagegen ausdrücklich offen.

2. Beginn und Ende der Sistierung

In den erwähnten Urteilen hat das EVG erklärt, dass die Verordnungsbestimmungen über die Revision der Rente (Art. 87ff. IVV) und über das Wiederaufleben der Invalidität (Art. 29^{bis} IVV) nicht mehr direkt anwendbar seien und deshalb für den Beginn und das Ende der Sistierung analog Artikel 29 Absatz 1 (ab 1. Januar 1988 Art. 29 Abs. 2 erster Satz IVG) bzw. Artikel 30 Absatz 2 IVG massgebend sei.

Beginn der Sistierung

Es fragt sich, ob die Bemerkung des EVG in Erwägung 3 des Urteils vom 18. Dezember 1987, wonach «unter Berücksichtigung der Verhältnisse (. . .) jedoch der angefochtene Entscheid, welcher gemäss Artikel 88^{bis} Absatz 2 Buchstabe a IVV und die frühere Rechtsprechung (. . .) den 1. März 1985 als massgebendes Datum erachtet, nicht abzuändern ist», im Widerspruch zu den obigen Ausführungen steht.

Grundsätzlich wird also die Rente in analoger Anwendung von Artikel 30 Absatz 2 IVG für den Monat, in dem der Rentenanspruch erlischt, voll ausgerichtet. Fraglich ist aber, ob die Rente in jedem Fall rückwirkend auf diesen Zeitpunkt hin aufgehoben werden kann oder ob dies nur bei Meldepflichtverletzung möglich ist, bzw. ob bei der Aufhebung auch Artikel 88^{bis} Absatz 2 Buchstabe a IVV zu berücksichtigen ist, wonach die Aufhebung der Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Verfügung folgenden Monats an erfolgt.

Die vorliegende Fassung von Artikel 88^{bis} Absatz 2 Buchstabe a IVV ist seit 1. Januar 1983 in Kraft. Vorher wurde die Rente auf den ersten Tag des Monats aufgehoben, der der Zustellung der Verfügung folgte. Die Änderung bezweckte, dem Versicherten mehr Zeit zu lassen, sich an die neue Situation anzupassen, also vor allem, sich eine neue Stelle zu suchen, was in der Regel eine gewisse Zeit beansprucht.

Wenn jedoch der Strafrichter eine Freiheitsentziehung anordnet, so fällt eine eigentliche Anpassungszeit für den Versicherten dahin. Allenfalls muss er noch seine Wohnung kündigen. Andererseits hat das EVG im vorliegenden Fall die Anwendung von Artikel 88^{bis} Absatz 2 Buchstabe a IVV nicht zum Nachteil des Betroffenen rückgängig machen, also keine Reformatio in peius vornehmen wollen. Eine Begründung wurde im publizierten Entscheid hiefür nicht gegeben; nicht ausgeschlossen ist jedoch, dass das Gericht bei der Praxisänderung sonst den Betroffenen hätte darauf aufmerksam machen müssen, dass eine Reformatio in peius drohe und er seine Beschwerde zurückziehen könne.

Im schon erwähnten Urteil vom 20. Januar 1988 i.Sa. L.B. hat das EVG nun noch präzisiert, dass zu Unrecht bezogene Leistungen (Renten und Ergänzungsleistungen) grundsätzlich gemäss Artikel 47 Absatz 1 AHVG in Verbindung mit Artikel 49 IVG und Artikel 27 Absatz 1 ELV zurückzuerstatten sind. Die Rückerstattung nach Artikel 47 Absatz 1 AHVG sei zwar nur möglich, wenn die Voraussetzungen für die Wiedererwägung der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung, mit welcher die Leistungen zugesprochen worden sind, erfüllt sind. Die Ausrichtung von Leistungen während des Straf- und Mass-

nahmenvollzugs sei jedoch sowohl unter der alten wie auch der neuen Rechtsprechung (Revision oder Sistierung) zweifellos unrichtig.

Zu prüfen ist jeweils allerdings auch die Erlassfrage nach Artikel 47 Absatz 1 zweiter Satz AHVG. Demnach kann bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte von der Rückforderung abgesehen werden. «Der gute Glaube als Erlassvoraussetzung entfällt von vornherein, wenn der Rückerstattungstatbestand (Melde- oder Auskunftspflichtverletzung) durch ein arglistiges oder grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt wurde. Andererseits kann sich der Versicherte auf den guten Glauben berufen, wenn seine fehlerhafte Handlung oder Unterlassung nur eine leichte Verletzung der Melde- oder Auskunftspflicht darstellt» (BGE 112 V 103, ZAK 1987 S. 488).

Es ist deshalb jeweils ohne weiteres möglich, die Rente rückwirkend zu sistieren, allerdings ist auch die Erlassfrage zu prüfen.

Ende der Sistierung

Für das Ende der Sistierung ist gemäss EVG Artikel 29 Absatz 2 erster Satz IVG (gültig seit 1. Januar 1988) analog anzuwenden. Dies bedeutet, dass die Rente für den Monat, in dem der Versicherte entlassen wird, wieder voll auszurichten ist.

Wenn die Sistierung auf den Monatsersten nach Beginn des Freiheitsentzuges erfolgen kann, so erscheint es angemessen, die Rente für den Entlassungsmonat zuzusprechen, ohne dass sich der Versicherte in diesem Zeitpunkt erneut bei der IV melden muss. Also auch wenn die IV verspätet von der Entlassung erfährt – allenfalls anlässlich einer Revision oder durch einen Dritten –, so lebt der Anspruch auf die Hauptrente mit der Entlassung wieder auf.

Grundsätzlich ist der Versicherte bei der Sistierung darauf aufmerksam zu machen, dass er sich nach der Entlassung bei der IV melden soll.

3. Revision und Änderung des Anspruches

Revisionen sind auch für die Zeit der Freiheitsentziehung vorzusehen, wenn während dieser Zeit Zusatzleistungen ausgerichtet werden. Denn bei einer rentenbeeinflussenden Besserung des Gesundheitszustandes ist es nicht gerechtfertigt, die Zusatzrenten im gleichen Umfang weiter auszurichten.

Dementsprechend kommt aber auch eine Heraufsetzung einer Zusatzrente in Betracht, wenn sich der Gesundheitszustand des Versicherten wesentlich verschlechtert hat; auch eine erstmalige Zusprechung einer Rente ist nicht ausgeschlossen.

Analog zur bisherigen Praxis bei der Entstehung des Rentenanspruchs nach der Entlassung ist für die Entstehung des Anspruchs auf eine (sistierte) Rente und auf Zusatzrenten für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit von den tatsäch-

lichen oder wahrscheinlichen Gegebenheiten nach der Strafverbüßung oder dem Massnahmenvollzug auszugehen (vgl. ZAK 1977 S. 116). Dasselbe gilt für die Bemessung der Invalidität nach Ablauf der Wartezeit bzw. anlässlich der Durchführung von Revisionen.

4. Verfahren

Zuständig für die Sistierung der Rente ist die IV-Kommission, welche die Ausgleichskasse mit einer Beschlussesmitteilung davon in Kenntnis zu setzen hat.

In Fällen, wo die Rente gemäss der bisherigen Praxis aufgehoben worden ist, kommt eine Wiedererwägung nicht in Frage, da nach ständiger Rechtsprechung des EVG bei der Beurteilung der Frage, «ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, . . . vom Rechtszustand auszugehen (ist), wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag aber kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen» (ZAK 1978 S. 552 Erw. 2a).

In solchen Fällen können die Renten – und damit gegebenenfalls auch die Zusatzrenten – nur neu zugesprochen werden, wenn analog zu einer Neu anmeldung eine Änderung der Verhältnisse, also eine Entlassung aus dem Straf- oder Massnahmenvollzug, vorliegt.

Fraglich ist, wie in den Fällen vorzugehen ist, wo die Rente mit der Begründung weiter ausgerichtet wurde, dass die durch den Strafrichter angeordnete Freiheitsentziehung, d.h. in der Regel eine Massnahme nach Artikel 43 oder 44 StGB, nur Folge des Gesundheitsschadens ist, dem Versicherten also überhaupt kein Verschulden vorgeworfen werden konnte. Da sich derartige Verfügungen nicht auf eine höchstrichterliche Rechtsprechung abstützen können, ist anzunehmen, dass das EVG hier eine zweifelloso Unrichtigkeit bejahen würde. Die in solchen Fällen ausgerichteten Renten sind anlässlich der vorgesehenen Revisionen gemäss der neuen Praxis zu sistieren.

Begründung der Verfügung

Der Text der Sistierungsverfügung könnte ungefähr wie folgt lauten:

Wie die Abklärungen ergeben haben, befinden Sie sich seit . . . im Strafvollzug / Massnahmenvollzug / in Untersuchungshaft. Während der Dauer einer durch den Strafrichter angeordneten Freiheitsentziehung ist die Rente nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zu sistieren. In analoger Anwendung von Artikel 30 Absatz 2 IVG haben Sie vom Monatsersten nach dem Beginn der Freiheitsentziehung – also ab . . . – keinen Anspruch mehr auf die Hauptrente. Allfällige Zusatzrenten für Ehefrau und Kinder werden aber weiterhin ausgerichtet.

Berufliche Vorsorge

Bewertung der Aktienanlagen und Vorgehen bei Deckungslücken¹

(Art. 65 BVG; Art. 44 und 48 BVV 2)

Die deutliche Tieferbewertung der Aktien an in- und ausländischen Börsen seit Mitte Oktober 1987 stellt verschiedene Vorsorgeeinrichtungen, Kontrollstellen, Experten und Aufsichtsbehörden vor ungewohnte Tatsachen. Im Vordergrund steht dabei die Frage, wie die Aktienanlagen zu bewerten sind und welche Vorkehren zu treffen sind, falls die Entwicklung an den Aktienbörsen bei einzelnen Vorsorgeeinrichtungen zu Deckungslücken geführt hat.

Grundsätzliches

Grössere Kursschwankungen an Aktienbörsen hat es immer gegeben und wird es immer geben; ständige Wertveränderungen sind ein Wesensmerkmal dieses Marktes. Es ist deshalb anzustreben, dass die Vorsorgeeinrichtungen damit leben können, und es sollte vermieden werden, dass die Pensionskassen bei jeder grösseren Schwankung Korrekturen im Reglement vornehmen müssen oder dass aus einer kurzfristigen Optik heraus die Bewertungsregeln verändert werden. Aus diesem Grund ist auch nach den Ereignissen des letzten Oktobers an den *Bewertungsregeln* in Artikel 48 BVV 2 *festzuhalten*. Diese Bestimmungen entsprechen den anerkannten Grundsätzen (Art. 959 und 960 OR) und stützen sich auf langjährige Erfahrungen ab. Sie leiten sich insbesondere aus den Erfordernissen der Bilanzwahrheit und -klarheit ab. Die Vorkommnisse des letzten Herbstes sind nicht derart aussergewöhnlich, als dass sich eine entsprechende Revision der diesbezüglichen Verordnungsbestimmungen aufdrängen würde.

Die weitaus meisten Vorsorgeeinrichtungen haben offenbar auch keine grossen Probleme mit dem allgemeinen Kurseinbruch bei den Aktien. Insbesondere dort, wo man sich an die von Verwaltern und Experten vertretene Grundregel gehalten hat, Aktienanlagen nur soweit zu tätigen, als freie Mittel, die bei Bedarf für den Ausgleich von Wertebüssen bei den Aktiven herangezogen

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 8

werden können, im Umfang von mindestens etwa einem Drittel dieser Anlagen vorhanden sind, bestehen kaum Schwierigkeiten.

In den Fällen, wo die Entwicklung des Aktienmarktes bei einer Vorsorgeeinrichtung zu namhaften Problemen geführt hat, kommt den BVG-Aufsichtsbehörden eine besondere Aufgabe zu. Laut Artikel 65 BVG müssen die Vorsorgeeinrichtungen nämlich *jederzeit Sicherheit dafür bieten*, dass sie die *übernommenen Verpflichtungen erfüllen* können, was nach Artikel 62 BVG von den Aufsichtsbehörden zu überwachen ist. Es muss somit überprüft werden, ob die gemäss Artikel 48 BVV 2 bewerteten Aktiven ein genügendes Ausmass erreichen, um die BVG-Altersguthaben bzw. das Deckungs- oder Sparkapital sowie die übrigen Verbindlichkeiten der Vorsorgeeinrichtung zu decken. Diese Verpflichtung gilt nicht im selben Mass für die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen (vgl. Art. 45 BVV 2).

Deckungslücke und Liquidationsrisiko

Kann die Gesamtheit der Verbindlichkeiten durch das vorhandene Anlagekapital nicht mehr gedeckt werden, resultiert eine Deckungslücke. Laut Artikel 44 BVV 2 müssen die Einrichtungen in solchen Fällen für eine *Behebung* dieser Unterdeckung sorgen. Es besteht zwar die nicht ganz unberechtigte Auffassung, dass sich bei privaten Pensionskassen ein sofortiger Ausgleich einer durch Kursschwankungen auf dem Aktienportefeuille verursachten Deckungslücke eigentlich nicht unbedingt nötig wäre. Erfahrungsgemäss könne damit gerechnet werden, dass die Kursentwicklung mit der Zeit die Deckungslücke «von selbst» wieder behebt. Eine solche Betrachtungsweise ist jedoch nur für solche Kassen unbedenklich, deren Weiterbestand mittelfristig gesichert ist. Anders ist dies dagegen bei Einrichtungen, die gerade in Baisse-Perioden liquidiert werden müssen. In solchen Fällen besteht bei Unterdeckung die Gefahr, dass reglementarische Leistungen nicht mehr ausgerichtet werden können. Bei allen Kassen, bei denen mittelfristig das *Liquidationsrisiko* nicht mit Sicherheit ausgeschaltet werden kann, also prinzipiell *bei allen privatwirtschaftlichen Einrichtungen*, muss deshalb grundsätzlich am *Erfordernis des Bilanzausgleichs* festgehalten werden.

Vorgehen bei Deckungslücken

Liegt bei einer Vorsorgeeinrichtung tatsächlich eine Unterdeckung vor, so muss sie laut Artikel 44 Absatz 2 die Aufsichtsbehörde informieren. Bei Leistungsprimatkassen ist die Vermutung einer Unterdeckung unter Umständen erst durch den Experten abzuklären. Dabei ist zu untersuchen, ob das Defizit auf grundlegende versicherungstechnische Ursachen, z.B. auf eine systematisch ungenügende Finanzierung, zurückzuführen ist oder ob allein der Kurs-

einbruch bei den Aktien zu diesem Resultat geführt hat. Im ersten Fall muss die Vorsorgeeinrichtung zusammen mit dem Experten versuchen, das Gleichgewicht zwischen Beiträgen und Leistungen wieder herzustellen.

Im zweiten Fall gilt der Grundsatz, dass primär versucht werden soll, die aktienkursbedingte Deckungslücke *durch vorhandene Reserven abzudecken*. Dazu dienen in erster Linie spezifisch ausgeschiedene Wertberichtigungsreserven. Aber auch andere, nicht bereits gebundene Rückstellungen können dafür herangezogen werden. Des weiteren ist zu untersuchen, ob auf anderen Aktivpositionen eventuell gewisse Unterbewertungen («stille Reserven») vorliegen, die im Rahmen der Richtlinien von Artikel 48 BVV 2 noch aufgewertet werden können. Eine Position, die dabei ebenfalls anzusehen ist, sind in der Vergangenheit vorgenommene Abschreibungen, die gerade etwa bei Liegenschaften das erforderliche Mindestmass oft überschreiten.

Falls keine Reserven zur Verfügung stehen, besteht eine weitere Möglichkeit darin, dass sich die *Stifterfirma bzw. der Arbeitgeber* bereit erklärt, bei der Überbrückung des Defizites *Hilfestellung* zu leisten. Allerdings genügt dazu aufgrund von Artikel 43 Absatz 3 BVV 2 eine blossе Garantieerklärung eines privatrechtlichen Arbeitgebers nicht. Es gibt jedoch verschiedene andere Möglichkeiten. Denkbar wäre zum Beispiel ein Zuschuss in der Höhe des Defizites an die Pensionskasse, der als Arbeitgeberbeitragsreserve gutgeschrieben werden könnte. In den folgenden Jahren liesse sich dann die Reserve entsprechend dem Abbau des Fehlbetrages zur Beitragsfinanzierung heranziehen. Weitere Varianten sind denkbar; es gilt, eine der Unternehmung und der Einrichtung angepasste Lösung zu finden.

Falls dieser Weg nicht gangbar ist, kann des weiteren eine *Amortisation* des Fehlbetrages über eine den Umständen angemessene Frist in Betracht gezogen werden. Die Länge dieser Frist wird vom Gesetz nicht vorgeschrieben; je nach Höhe des Defizites und der besonderen Situation der einzelnen Vorsorgeeinrichtung kann sie verschieden hoch sein. Eine wichtige Rolle muss dabei auf jeden Fall das Risiko einer Liquidation der Vorsorgeeinrichtung in den nächsten Jahren spielen, soweit dies in der gegenwärtigen Lage beurteilt werden kann.

Grundsätzlich sollte dabei aber nach Möglichkeit vermieden werden, dass wesentliche reglementarische Grössen wie Beitrags- und Leistungssätze dauernd geändert werden müssen, da die gegenwärtige Baisse der Aktienbörse doch als vorübergehend anzusehen ist. Denkbar wäre z.B. stattdessen eine prioritäre Heranziehung der in den kommenden Jahren anfallenden freien Mittel (Zins-, Mutations- und technische Gewinne) für diesen Zweck. In Zusammenarbeit mit dem Experten und der Aufsichtsbehörde lassen sich sicher der Situation entsprechende Lösungsmöglichkeiten finden.

Fachliteratur

Greber Pierre-Yves: *La responsabilité civile des personnes chargés de l'administration et de la gestion d'une institution de prévoyance.* 63 Seiten. 1986. Conférence des administrateurs de caisses de pensions, c/o Prasa, case postale 143, 2034 Peseux.

Moser Heinrich: *Paritätische Verwaltung von Pensionskassen. Entstehung, Problematik, Perspektive.* Diss. phil. hist. Basel, 1987. 175 Seiten. Zu beziehen bei Gertrud Moser-Erne, Mühleweg 17/4, 4133 Pratteln.

Heft 2/1988 der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge enthält u.a. folgende Beiträge:

- **Tschudi Hans Peter:** *Sozialpolitische Grundlagen.* Referat, gehalten an der Fachtagung «Psychische Gesundheit und Krankheit im Alter» der Pro Senectute und der Pro Mente Sana vom 19./20. Mai 1987. S. 57–64.
- **Gaillard Serge, Oberhänsli Urs:** *Die Kosten einer Einführung des flexiblen Pensionierungsalters unter Berücksichtigung der zukünftigen Entwicklung des Finanzhaushalts der AHV.* S. 65–81.

Verlag Stämpfli, Bern.

Mitteilungen

Invaliditätsstatistik 1987

Das Bundesamt für Sozialversicherung veröffentlicht zum zweiten Mal eine Invaliditätsstatistik. Die Publikation gibt Auskunft über die Invaliditätsursachen, die Gebrechen (medizinische Diagnosen), die Funktionsausfälle und den Invaliditätsgrad derjenigen Personen, die im März 1987 eine Invalidenrente oder eine Hilflosenentschädigung der AHV/IV bezogen haben. Die Resultate geben zudem erstmals Aufschluss über die Veränderungen, die seit der letzten Veröffentlichung vor fünf Jahren eingetreten sind.

Die Invaliden wurden entsprechend den verschiedenen Leistungen in drei Untergruppen eingeteilt: Bezüger von Renten der IV, Bezüger von Hilflosenentschädi-

gungen der IV und Bezüger von Hilflosenentschädigungen der AHV. Die Erhebung führte zu folgenden Hauptresultaten:

Leistungsbereich:	Anzahl Invalide im März 87	Wohnbevöl- kerung im Risikoalter	Anteil Invalider in ‰
Bezüger von Renten der IV	120 045	4 088 100	29,36
Bezüger von Hilflosenentschädigungen der IV	14 596	4 088 100	3,57
Bezüger von Hilflosenentschädigungen der AHV	17 312	1 036 000	16,71

Zahlenmässige Bedeutung der Invalidität. Im März 1987 lebten in der Schweiz rund 120 000 invalide Rentner; d.h. etwa 29 Promille der Wohnbevölkerung zwischen 20 und 62 bzw. 65 waren IV-Rentenbezüger. Betrachtet man die Resultate getrennt nach Geschlechtern, so zeigt sich, dass dieser Anteil bei den Männern 34 Promille und bei den Frauen 24 Promille beträgt. Rund 4 Promille sowohl der männlichen wie auch der weiblichen Einwohner beziehen eine Hilflosenentschädigung der IV. Bei den Bezügern von Hilflosenentschädigungen der AHV sind hingegen die Unterschiede zwischen den Geschlechtern wiederum beträchtlich und nehmen zudem mit dem Alter zu. Bei den über 90jährigen Männern beträgt beispielsweise der Anteil an der entsprechenden Wohnbevölkerung 52 Promille und bei den Frauen 122 Promille.

Entwicklung der Invalidität. Zwischen den beiden Erhebungen im März 1982 und März 1987 hat die Zahl der invaliden Rentner um insgesamt 10,4 Prozent zugenommen. Dies entspricht einer mittleren jährlichen Zuwachsrate von 2 Prozent. Berücksichtigt man, dass die Bevölkerung in den Altersklassen zwischen 18 und 61 bzw. 64 Jahren ebenfalls zugenommen hat, so ergibt sich, dass der Anteil der IV-Rentner gemessen an der entsprechenden Wohnbevölkerung im Durchschnitt jährlich um rund 0,9 Prozent zugenommen hat. Zu erwähnen ist dabei, dass die gesetzlichen Grundlagen für die Zusprache von IV-Renten in der betrachteten Periode nicht geändert wurden.

Die wichtigsten Invaliditätsursachen. Bei 72 Prozent der Invaliditätsfälle ist Krankheit die Ursache der Invalidität. Weitere 18 Prozent der Invalidenrentner leiden an Geburtsgebrechen und 10 Prozent sind Opfer eines Unfalls. Bei den krankheitsbedingten Invaliditäten hat der Anteil der psychischen Erkrankungen zwischen 1982 und 1987 zugenommen und liegt nun mit einem Anteil von 29 Prozent an der Spitze. Bei den Geburtsgebrechen bilden die geistigbehinderten deutlich die wichtigste Gruppe.

Invalidität nach Alter. Mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit der Invalidität zu. Die Zunahme ist bei den Männern höher als bei den Frauen: Zwischen 20 und 30 Jahren beziehen 12,5 Promille der männlichen Bevölkerung und 10,5 Promille der weiblichen Bevölkerung eine Invalidenrente. Vor Erreichen des AHV-Alters steigen die entsprechenden Werte auf 152 und 73 Promille. In der Altersklasse von 60 bis 64 Jahren ist somit jeder siebte Mann und im Alter von 60 bis 61 jede vierzehnte Frau invalid.

Zusätzliche Informationen. Detailliertere Informationen vermittelt die erwähnte Publikation «Invaliditätsstatistik 1987»; sie kann unter der Bestellnummer 318.124.87 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, zum Preis von 10 Franken bezogen werden. Im weiteren wird die ZAK im kommenden Juni-Heft einige ausgewählte Ergebnisse publizieren.

Baubeiträge der IV und der AHV an Bauten für Invalide und für Betagte im ersten Quartal 1988

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Marbach SG: Sanierung des Heimes Oberfeld, Sonderschule für zirka 30 schul- und praktischbildungsfähige Kinder mit Sprach- und Wahrnehmungsbehinderung sowie Verhaltensstörungen. 2 000 000 Franken.

Olten SO: Anbau von Therapieräumen für die Früherziehung an die Liegenschaft Engelbergstrasse 41 der Stiftung zugunsten geistig Behinderter und Zerebralgelähmter. 155 000 Franken.

Riehen BS: Sanierung der Gehörlosen- und Sprachheilschule; erste Etappe. 900 000 Franken.

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Appenzell AI: Erwerb der Liegenschaft «Steig», enthaltend das Wohnheim mit 17 Plätzen und die Werkstätte mit 30 Plätzen. 750 000 Franken.

Basel: Werkstättenneubau auf dem Areal des Werkstätten- und Wohnzentrums «Milchsuppe», umfassend 260 Arbeits- und 160 Wohnheimplätze. 10 500 000 Franken.

Erlenbach ZH: Um- und Ausbau des Heimes «Im Bindschädler» für geistig behinderte Erwachsene, enthaltend 82 Wohn- und Beschäftigungsplätze. 4 535 000 Franken.

Gümligen BE: Sanierung des ehemaligen Asylgebäudes des Gutsbetriebes Melchenbühl für die Arbeitsgemeinschaft Melchenbühl der Stiftung Terra Vecchia; erste Etappe. 446 000 Franken.

Lopagno TI: Umbau eines Hauses und Erweiterung der Werkstätten in der Institution «Don Orion»; zweite Etappe. 800 000 Franken.

Monthey VS: Umbau der Institution «La Castalie»; zweite Etappe. 390 000 Franken.

Muri AG: Neu- und Umbau der Aargauischen Arbeitskolonie Murimoos. 365 000 Franken.

Schaffhausen: Errichtung einer Therapiewerkstätte mit etwa 10 Beschäftigungsplätzen im Nebengebäude des Männerheimes «Schönhalde». 120 000 Franken.

Seegräben ZH: Erwerb des Gutsbetriebes «Wagenburg» für Behinderte des Vereins Zürcher Eingliederung, enthaltend vorläufig 5 Wohn- und 7 Arbeitsplätze. 500 944 Franken.

Seiry FR: Erwerb eines Gebäudes zur Schaffung eines Heimes für die gesellschaftlich-berufliche Wiedereingliederung psychisch Behinderter; 7 Plätze. 420 000 Franken.

Strengelbach AG: Bauliche Massnahmen im Arbeitszentrum für Behinderte. 109 662 Franken.

Tafers FR: Errichtung einer geschützten Werkstätte für Behinderte; 42 Plätze. 1 335 000 Franken.

Wettingen AG: Um- und Ausbauarbeiten im Arbeitszentrum Kirchstrasse 18 und im Wohnheim Kirchzelg. 300 000 Franken.

c. Wohnheime

Keine

Baubeiträge der AHV

Au SG: Umbau und Erweiterung des Altersheims «Hof Haslach». 1 950 000 Franken.
Bedano TI: Neubau der «Casa per anziani Medio Vedeggio» mit Dienstleistungszentrum für Externe. 2 980 000 Franken.

Billens FR: Um- und Ausbau des «Home médicalisé du district de la Glâne» mit Dienstleistungen für Externe. 3 450 000 Franken.

Chiasso TI: Neubau des Altersheims Chiasso. 2 875 000 Franken.

Delémont JU: Kauf und Umbau der Stiftung «Clair-Logis» in ein Altersheim. 1 080 000 Franken.

Dornach SO: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Wollmatt». 2 145 000 Franken.

Entlebuch LU: Neubau des Regionalen Alterswohnheims Entlebuch. 3 180 000 Franken.

Estavayer-le-Lac FR: Neubau eines Pflegeheims der Broye-Gemeinden. 2 440 000 Franken.

Erstfeld UR: Neubau des Betagten- und Pflegeheims «mittleres Reusstal». 3 100 000 Franken.

Faido TI: Neubau der «Casa Leventinese per anziani Santa Croce». 4 710 000 Franken.

Muri AG: Neubau des Altersheims «St. Martin». 1 890 000 Franken.

Oberschrot FR: Neubau des Altersheims «Bachmatte». 1 230 000 Franken.

Rorschach SG: Umbau und Erweiterung des Altersheims Rorschach. 1 400 000 Franken.

Rubigen BE: Erweiterungs-Neubau des Altersheims «Wydenhof». 1 120 000 Franken.

Sachsln OW: Erwerb der Stiftung Felsenheim, Haus für Betagte und Pflegebedürftige. 605 501 Franken.

Safenwil AG: Neubau des Altersheims des Altersheimesvereins. 1 075 000 Franken.

Saiguelégier JU: Umbau des Heimes St-Vincent. 740 000 Franken.

Sargans SG: Neubau des Altersheims der Gemeinde Sargans mit Dienstleistungszentrum für Externe. 2 200 000 Franken.

Scuol GR: Erweiterungsbau und Umbau des Altersheims Punt Ota. 2 950 000 Franken.

Sementina TI: Neubau eines Altersheims. 3 080 000 Franken.

Siviriez FR: Umbau und Erweiterung des «Foyer de Notre-Dame Auxiliatrice pour personnes âgées». 865 000 Franken.

Sorens FR: Umbau des «Foyer St-Joseph pour personnes âgées». 1 520 000 Franken.

Villars-sous-Mont FR: Neubau des «Home pour personnes âgées de la Vallée de l'Intyamon». 2 440 000 Franken.

Villars-sur-Glâne FR: Neubau der «Résidence pour personnes âgées Villars-sur-Glâne». 3 140 000 Franken.

Familienzulagen im Kanton Genf

Ausbildungszulagen

Durch Reglement vom 17. Februar 1988 mit Inkrafttreten am 1. April 1988 ist die Vollziehungsverordnung über das Gesetz der Familienzulagen an Arbeitnehmer wie folgt ergänzt worden:

Eine Lehre inklusive Probezeit bei PTT und SBB gilt als Ausbildung, selbst wenn nach der Probezeit kein Vertrag abgeschlossen wird. In diesem Fall dient die Bestätigung des Lehrbetriebs als Nachweis.

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von *Alfred Hubschmid* als Vertreter der Arbeitnehmer in der AHV/IV-Kommission unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. Zu seinem Nachfolger wählte er für den Rest der am 31. Dezember 1988 endenden Amtsperiode Frau *Monika Weber*, Ständerätin und Generalsekretärin des Schweizerischen Kaufmännischen Verbandes.

Gleichzeitig genehmigte der Bundesrat folgenden Mandatstausch: das bisherige Kommissionsmitglied *Karl Eugster* wird neu der Gruppe der Vertreter der Arbeitnehmer zugeteilt, die neugewählte *Monika Weber* derjenigen der Versicherten.

Bundesvertretung in der Stiftung Pro Senectute

Das Eidgenössische Departement des Innern hat das durch den Tod von alt Nationalrat Jean Riesen vakant gewordene Mandat eines Bundesvertreters im Direktionskomitee der Schweizerischen Stiftung Für das Alter neu besetzt. Es ernannte mit sofortiger Wirkung und für den Rest der laufenden Amtsperiode 1985–1988 als Vertreter des Bundes alt Nationalrätin *Heidi Deneys*, La Chaux-de-Fonds.

Personelles

BSV: Otto Büchi geht in den Ruhestand

Nach 45 Jahren im Dienste der Sozialversicherungen verlässt Otto Büchi Ende Mai das BSV und wird seinen wohlverdienten Ruhestand antreten. Dies ist ein Ereignis, das auch in unserer ZAK, die mit ihm einen regelmässigen und geschätzten Mitarbeiter verliert, gebührend gewürdigt werden muss.

O. Büchi verbrachte seine Jugendzeit – als gebürtiger Thurgauer – im nördlichen Aargau. 1943 trat er in die Ausgleichskasse für Lohn- und Verdienstersatz des Grosshandels in Basel ein und konnte in der Folge an der allmählichen Umgestaltung in eine AHV-Ausgleichskasse mitwirken. Zur gleichen Zeit besuchte er neben seiner Arbeit Abendkurse zur Erreichung der Maturität und nahm danach juristische Studien auf. Anfang 1948 wurde er in die Leitung der Ausgleichskasse Spezereihändler nach Bern berufen. Die Ausgleichskasse war indessen wegen des kleinen Beitragsaufkommens nicht überlebensfähig und wurde im Januar 1950 aufgelöst. O. Büchi setzte danach seine Tätigkeit für die AHV bei der Ausgleichskasse Bäcker als Stellvertreter des Kassenleiters fort. Die genannten beruflichen Probleme hatten

ihn veranlasst, sein juristisches Studium aufzugeben. Stattdessen absolvierte er eine Ausbildung zum eidgenössisch diplomierten Korrespondenten und legte 1954 die entsprechende höhere Fachprüfung ab.

Anfang 1958 trat O. Büchi ins BSV ein. Während 19 Jahren wirkte er als rechte Hand von Dr. A. Granacher und Chef des Sekretariates AHV/IV/EO. Danach wurde er zum Direktionsadjunkten des BSV gewählt, wo er seine aussergewöhnliche Leistungsfähigkeit unter Beweis stellte. In dieser Position wirkte er als Bindeglied zwischen dem BSV einerseits und dem Departement, den Parlamentsdiensten sowie vielen andern Bundesstellen anderseits. 1981 tauschte er seine Stabstätigkeit gegen eine funktionale Aufgabe ein und übernahm die Verantwortung als Chef der Abteilung Beiträge und Geldleistungen AHV/IV/EO.

Während all diesen Jahren erwies sich O. Büchi als vorbildlicher Mitarbeiter und als Beamter mit aussergewöhnlichen Fähigkeiten. Aus den von seinen verschiedenen Vorgesetzten geschätzten Qualitäten seien vorab seine Loyalität und seine konsequente und genaue Ausführung der getroffenen Entscheide hervorgehoben. O. Büchi war mit den von ihm behandelten Geschäften, den hängigen Problemen und ihren Ursachen bestens vertraut und wies oft auch den Weg zu zweckmässigen Lösungen. Dabei glaubte er keineswegs, sich nur auf sein eigenes Wissen stützen zu müssen. Er schätzte die Arbeit der verschiedenen Fachkommissionen, wo er sich mit den Leuten aus der Praxis und den Verfechtern des Bestehenden oder des Neuen auseinandersetzen konnte. Er hat mehrere davon mit Takt, Präzision und Beharrlichkeit präsiert. Als anspruchsvoller Chef gab er selbst sein Bestes und redigierte eigenhändig auch schwierigste Texte mit einer Leichtigkeit, um die ihn viele beneideten.

Für O. Büchi ist der Ruhestand sicherlich nicht gleichzusetzen mit Untätigkeit. Er wird sich nun vermehrt seiner Familie, seinen Enkelkindern, den Sozialeinrichtungen seiner Wohngemeinde und seinen Hobbys widmen können. Die Redaktion der ZAK wünscht ihm glückliche Tage zuhause in Zollikofen und in seinem Chalet in Kiental. Seine Kollegen und seine Mitarbeiter sagen ihm «danke und auf Wiedersehen»!

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Bundesrat hat lic. iur. *Alfons Berger* mit Amtsantritt am 1. Juni 1988 zum Chef der Abteilung Beiträge und Geldleistungen AHV/IV/EO/EL gewählt; er löst in dieser Funktion den in den Ruhestand tretenden *Otto Büchi* ab.

Im weiteren hat die Wahlbehörde *Werner Gredig*, dipl. math. ETH, mit Amtsantritt am 1. April 1988 zum Chef der Sektion Mathematik AHV/IV/EO/EL in der Abteilung Mathematik und Statistik ernannt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 13, Ausgleichskasse des Kantons Graubünden (Nr. 18):

Telefax-Nummer: (081) 22 92 79

Gerichtssentscheide

AHV. Festsetzung der Beiträge

Urteil des EVG vom 3. Februar 1988 i.Sa. C.A.

Art. 23 Abs. 4 AHVV. Eine Steuermeldung, die auf einer Ermessenseinschätzung der aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielten Einkommen von Ehepaaren beruht, ist für die Beitragsfestsetzung auf dem Einkommen der Ehefrau nicht verbindlich.

Aus dem Tatbestand:

Beruhend auf einer Steuermeldung, welcher eine Ermessenseinschätzung der Steuerbehörde zugrunde lag, verfügte die Ausgleichskasse gegenüber Frau C.A. die für die Jahre 1981 bis 1983 geschuldeten persönlichen Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit.

Zur Frage, wieweit eine solche Steuermeldung für die Ausgleichskasse hinsichtlich Festsetzung persönlicher Beiträge von verheirateten Frauen verbindlich sei, äusserte sich das EVG wie folgt:

3c. Die Steuermeldung beruht auf einer rechtskräftigen Ermessenseinschätzung der Erwerbseinkommen von Frau C.A. und ihres Ehemannes. Es entspricht der Regelung von Art. 13 des Bundesbeschlusses über die direkte Bundessteuer (BdBSt) und den meisten kantonalen Steuergesetzgebungen, dass bei Ehegatten, die in ungetrennter Ehe leben, das aus selbständiger oder unselfständiger Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen der Ehefrau ohne Rücksicht auf den Güterstand dem Einkommen des Ehemannes zugerechnet wird. Der Ehemann vertritt die Ehefrau sowohl in materieller wie in formeller Hinsicht, was zur Folge hat, dass die Ehefrau weder am Veranlagungs- noch am Beschwerdeverfahren beteiligt ist; insbesondere ist allein der Ehemann legitimiert, ein Rechtsmittel gegen die Veranlagung auch des Einkommens der Ehefrau zu ergreifen. Indessen haftet die Ehefrau solidarisch für den auf sie entfallenden Anteil an der Gesamtsteuer (Art. 13 Abs. 2 BdBSt; *Masshardt*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2.Aufl., Zürich 1985, S. 69 N 1 ff. zu Art. 13 BdBSt). Gemäss bisheriger Rechtsprechung des EVG ändert die gemeinsame Veranlagung der Einkommen von Ehepaaren und die damit verbundene gesetzliche Vertretung der Ehefrau durch den Ehemann im Steuerverfahren an der Verbindlichkeit von Meldungen der Steuerbehörden über die rechtskräftige Einschätzung des selbständigen Erwerbseinkommens der Ehefrau gemäss Art. 23 Abs. 4

AHVV nichts. Um ihre Rechte im Steuerveranlagungsverfahren zu wahren, habe die Ehefrau dem Ehemann alle nötigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und von ihm Auskunft über den Gang und das Ergebnis des Veranlagungsverfahrens zu verlangen. Falls sich der Ehemann im Steuerverfahren pflichtwidrig nachlässig verhalte, habe die Ehefrau die damit verbundenen Rechtsnachteile zu tragen (unveröffentlichtes Urteil B. vom 4. November 1981).

An dieser Rechtsprechung kann nicht festgehalten werden. Eine analoge Anwendung des Prinzips der Steuersubstitution gemäss Art. 13 BdBSt ist im Beitragsrecht nicht vorgesehen. Die Erwerbseinkommen der Ehegatten werden hinsichtlich der Beitragspflicht getrennt behandelt, indem die Sozialversicherungsbeiträge auf jedem Einkommen separat erhoben werden und jeder Ehegatte für die auf seinem Einkommen erhobenen Beiträge haftet. Die Ehefrau muss daher das Recht und die Pflicht haben, an der Bestimmung ihres beitragspflichtigen Einkommens teilzuhaben. Daran fehlt es, wenn das für die Beitragserhebung massgebliche, aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen aufgrund einer Ermessenseinschätzung der Einkommen beider Ehegatten festgelegt wurde. Es widerspricht dem in Art. 4 Abs. 2 BV verankerten bundesrechtlichen Grundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau, wenn die selbständigerwerbende Ehefrau persönliche Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten hat aufgrund einer Ermessenstaxation durch die Steuerbehörde, in welchem Verfahren sie weder gehört wurde noch zur Ergreifung eines Rechtsmittels legitimiert war. In diesem Fall kann Art. 23 Abs. 4 AHVV nicht zur Anwendung gelangen.

AHV. Ermittlung des Sonderbeitrags auf Kapitalgewinn

Urteil des EVG vom 1. September 1987 i.Sa. J.C.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 6^{bis} Abs. 2 und Art. 23^{ter} AHVV. Bei Personen, welche das AHV-Rentenalter noch nicht erreicht haben, ist der bei der Berechnung des Sonderbeitrages mitentscheidende beitragsfreie Jahresbetrag gesondert für die Zeit vor und für die Zeit nach Erreichen dieser Altersgrenze zu bestimmen.

Aus dem Tatbestand:

Die Eheleute A.C. und J.C. erzielten beim Verkauf des von ihnen geführten Restaurants je zur Hälfte einen Kapitalgewinn. Vor EVG streitig war die zur Feststellung des Sonderbeitrages anzuwendende Berechnungsmethode.

Aus den Erwägungen:

3a. Gestützt auf Art. 4 Abs. 1 i.Verb.m. Art. 8 AHVG ist das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit beitragspflichtig. Gemäss Art. 9 Abs. 1 AHVG und 17 Bst. d AHVV gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit das

in selbständiger Stellung erzielte Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft, Handel, Gewerbe, Industrie und freien Berufen einschliesslich eingetretene und verbuchte Wertvermehrungen und Kapitalgewinne von zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Unternehmen.

Gemäss Art. 23^{bis} Abs. 1 AHVV wird auf Kapitalgewinnen und Wertvermehrungen nach Art. 17 Bst. d, die einer Jahressteuer nach Artikel 43 BdBSt (Beschluss über die Erhebung einer direkten Bundessteuer) unterliegen, ein Sonderbeitrag erhoben. Dieser Beitrag ist für jenes Jahr geschuldet, in dem der Kapitalgewinn oder die Wertvermehrung erzielt wurde (Art. 23^{bis} Abs. 2 AHVV).

b. Art. 6^{bis} AHVV bestimmt andererseits folgendes:

¹ Freiwillige Vorsorgeleistungen des Arbeitgebers oder einer selbständigen Vorsorgeeinrichtung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses gehören nicht zum Erwerbseinkommen, soweit sie für ein Jahr zusammen mit Leistungen nach Art. 6 Abs. 2 Bst. h und i folgende Prozentsätze des letzten Jahreslohnes nicht übersteigen:

Letzter Lohn in Franken für ein Jahr		Prozentsatz
bis	120 000	65
für weitere	120 000	50
für Teile über	240 000	40

² Wird die Vorsorgeleistung vor Beginn des AHV-Rentenalters ausgerichtet, so wird der Betrag nach Abs. 1 bis zur Erreichung dieses Alters um den Höchstbetrag der einfachen Altersrente der AHV erhöht.

³ Hat der Leistungsempfänger das 60. Altersjahr noch nicht vollendet, so wird für jedes fehlende Altersjahr der nach den Abs. 1 und 2 ermittelte Betrag um je 5 Prozent, jedoch höchstens 75 Prozent gekürzt.

⁴ Hat der Leistungsempfänger weniger als 15 Dienstjahre beim Arbeitgeber gearbeitet, der die Vorsorgeleistung gewährt, wird der nach den Abs. 1–3 ermittelte Betrag für jedes fehlende Dienstjahr um je einen Fünfzehntel gekürzt.

⁵ Wird das Arbeitsverhältnis wegen rentenbegründender Invalidität im Sinne von Art. 28 IVG aufgelöst, so wird der nach den Abs. 1 und 2 ermittelte Betrag nicht gekürzt.

⁶ Kapitalabfindungen werden in Renten umgerechnet. Das Departement stellt dafür Tabellen auf.

⁷ Der Freibetrag nach Art. 6^{quater} ist nicht anwendbar.

Art. 23^{ter} AHVV (in der bis 31. Dezember 1987 gültigen Fassung) hat folgenden Wortlaut:

¹ Art. 6^{bis} ist sinngemäss anwendbar auf Kapitalgewinne und Wertvermehrungen, für die ein Versicherter einen Sonderbeitrag nach Art. 23^{bis} zu entrichten hat.

² Dabei gilt als:

- letzter Jahreslohn (Abs. 1) das für die letzten fünf vollen Beitragsjahre massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit;
- Zahl der Dienstjahre (Abs. 4) die Zahl der Jahre, während welcher die Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde;

c. Auflösung des Dienstverhältnisses (Abs. 5) die Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit.

³ Dieser Artikel ist nicht anwendbar, wenn der Versicherte im Zeitpunkt, in dem der Kapitalgewinn oder die Wertvermehrung erzielt wird, das 50. Altersjahr noch nicht vollendet hat.

c. Im vorliegenden Fall steht fest, dass der 1933 geborene Versicherte 52jährig war, als er mit seiner Ehefrau den dem Sonderbeitrag unterliegenden Liquidationsgewinn realisierte. Infolgedessen war laut Art. 23^{ter} Abs. 1 und 3 AHVV Art. 6^{bis} dieser Verordnung sinngemäss auf die Berechnung des persönlich zu entrichtenden Sonderbeitrages – gemäss der unbestrittenen Aufteilung des Liquidationsgewinnes zwischen seiner Ehefrau und ihm (je 131 200 Fr.) – anwendbar.

Die Vorinstanz hat entschieden, dass J.C. keinen Sonderbeitrag schulde. Zu dieser Schlussfolgerung ist sie aufgrund nachfolgender Berechnungen gekommen:

aa. 65 Prozent des durchschnittlichen Jahreseinkommens der letzten fünf Beitragsjahre (Art. 23^{ter} Abs. 2 Bst. a i. Verb. m. Art. 6^{bis} Abs. 1 AHVV) ergeben nach den Berechnungen der Ausgleichskasse 16 958 Franken.

bb. Hinzu kommt in Anwendung von Art. 6^{bis} Abs. 2 AHVV der Höchstbetrag der einfachen Altersrente (16 560 Fr.), was einen Gesamtbetrag von 33 518 Franken ergibt.

cc. Da der Versicherte das 60. Altersjahr noch nicht vollendet hat und anderseits während weniger als 15 Jahren sein Restaurant führte, ist der vorgenannte Betrag gemäss Art. 6^{bis} Abs. 3 und 4 AHVV zu reduzieren. Laut Anhang 7a der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (WSN), gültig ab 1. Januar 1984 (Nachtrag 3), ist vorliegend der Faktor 0,400 anzuwenden; dies ergibt einen *beitragsfreien Jahresbetrag von 13 407 Franken*.

dd. Der realisierte Gewinn (131 200 Fr.) ist in Renten umzurechnen (Art. 6^{bis} Abs. 6 AHVV). Dazu sind die Umrechnungsfaktoren (vorliegend 15,3) in Anhang 7b WSN (Nachtrag 3) anzuwenden. Dies ergibt einen *Jahresbetrag von 8575 Franken*.

ee. Weil der in Renten umgewandelte Kapitalgewinn geringer ist als der beitragsfreie Jahresbetrag, könne vorliegend kein Sonderbeitrag erhoben werden.

d. Das beschwerdeführende BSV stellt zu Recht die Berechnungen der Vorinstanz betreffend Berücksichtigung des Höchstbetrages der einfachen Altersrente gemäss Art. 6^{bis} Abs. 2 AHVV (s. oben Bst. bb) in Frage. Der Sonderbeitrag wird nämlich, wie auch die Vorinstanz feststellt, nicht *direkt* auf dem Kapitalgewinn erhoben. Um den beitragspflichtigen Betrag zu ermitteln, sind folgende Berechnungen durchzuführen:

aa. Ermittlung des beitragsfreien Jahresbetrages;

bb. Umwandlung des Kapitalgewinnes in eine Rente, um einen Vergleich mit dem beitragsfreien Jahresbetrag zu ermöglichen;

cc. Kapitalisieren der Differenz zwischen der errechneten Jahresrente und dem beitragsfreien Jahresbetrag, um den für den Sonderbeitrag massgebenden Betrag zu erhalten.

Da es sich bei der errechneten Rente (bb) um eine *lebenslängliche* handelt und andererseits der Höchstbetrag der einfachen Altersrente nur bis zum 65. Altersjahr berücksichtigt werden darf (Art. 6^{bis} Abs. 2 AHVV), ist es unerlässlich, je eine *getrennte* Berechnung für die Zeit vor und nach dem Erreichen des AHV-Rentenalters durchzuführen. Nach dem von der Ausgleichskasse verwendeten Formular ergibt sich folgendes (s. auch Beispiel 3.2 im Anhang 3 der vom BSV herausgegebenen Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1987):

<i>Ermittlung des beitragsfreien Jahresbetrages</i>	<i>vor 62/65</i>	<i>nach 62/65</i>
65% des durchschnittlichen für die letzten fünf Jahre massgebenden Erwerbseinkommens	16 958 Fr.	16 958 Fr.
Zuschlag im Umfange des Höchstbetrages der einfachen AHV-Altersrente	16 560 Fr.	
Zwischentotal	33 518 Fr.	16 958 Fr.

Beitragsfreier Jahresbetrag nach Kürzung gemäss Art. 6 ^{bis} Abs. 3 und 4 AHVV (Faktor 0,4)	13 407 Fr.	6 783 Fr.
--	------------	-----------

Umrechnung des realisierten Gewinnes in Jahresbeträge

Realisierter Gewinn: 131 200 Fr.;		
umgerechnet in Jahresbeträge (Faktor 15,3)	8 575 Fr.	8 575 Fr.

Demnach ist der in eine Rente umgerechnete Kapitalgewinn nur für den Zeitraum *vor* dem 65. Altersjahr kleiner als der beitragsfreie Jahresbetrag. Dagegen beläuft sich der massgebende Jahresbetrag für die nachfolgende Zeit auf 1792 Franken (8575 Fr. minus 6783 Fr.). Dieser Betrag, kapitalisiert mit dem Faktor für eine aufgeschobene Rente ab 65, dient als Bemessungsgrundlage für den Sonderbeitrag ($1792 \times 5,6 = \text{Fr. } 10\,035,20$). Zum Satz von 5,182 Prozent (sinkende Beitragsskala) ergibt sich ein Sonderbeitrag von 517 Franken.

e. Die Berechnung der Ausgleichskasse war daher korrekt, so dass sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV als begründet erweist.

AHV. Verwirkung des Anspruchs auf Beitragsrückerstattung

Urteil des EVG vom 18. Dezember 1987 i.Sa. K.L.

Art. 16 AHVG, Art. 25 Abs. 5 AHVV. Die Nachforderung und der Anspruch auf Rückerstattung von Beiträgen gestützt auf Art. 25 Abs. 5 AHVV können nur solange geltend gemacht werden, als dafür noch keine Verwirkung nach Art. 16 AHVG eingetreten ist.

K.L. nahm auf den 1. April 1977 eine selbständige Erwerbstätigkeit auf und bezahlte für das Jahr 1977 Beiträge aufgrund einer (provisorischen) Beitragsverfügung. Nach Erhalt der Steuermeldung erliess die Ausgleichskasse am 6. Juli 1984 eine neue Verfügung, die wesentlich tiefer lautete. Eine Rückerstattung unterblieb indessen, da nach Ansicht der Kasse der Anspruch darauf gemäss Art. 16 Abs. 3 AHVG verjährt war. Gegen eine entsprechende Verfügung wehrte sich der Beschwerdeführer erfolglos vor der kantonalen Rekursbehörde und vor dem EVG. Aus den Erwägungen:

3a. Art. 16 AHVG regelt die «Verjährung» der Beitragsforderungen und des Anspruchs auf Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge. Entgegen dem Marginale «Verjährung» handelt es sich dabei um eine Verwirkungsnorm (vgl. BGE 100 V 155, ZAK 1975 S. 191 Erw. 2a; BGE 97 V 147, ZAK 1972 S. 664 Erw. 1; EVGE 1955 S. 196, ZAK 1955 S. 454).

Gemäss Art. 16 Abs. 3 AHVG erlischt der Anspruch auf Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge mit Ablauf eines Jahres, nachdem der Beitragspflichtige von seinen zu hohen Leistungen Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge bezahlt wurden. Sind Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge von Leistungen bezahlt worden, die der direkten Bundessteuer vom Reinertrag juristischer Personen unterliegen, so erlischt der Anspruch auf Rückerstattung mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Steuerveranlagung rechtskräftig wurde.

Unter dem Marginale «Rückforderung zuviel bezahlter Beiträge» bestimmt Art. 41 AHVV, dass entrichtete, nicht geschuldete Beiträge von der Ausgleichskasse zurückgefordert werden können; vorbehalten bleibt die «Verjährung» gemäss Art. 16 Abs. 3 AHVG.

b. Nach der Rechtsprechung ist Art. 16 Abs. 3 AHVG nicht anwendbar auf die Rückerstattung von Beiträgen, die von Nichtversicherten zu Unrecht bezahlt worden sind. Das EVG hat diesbezüglich eine Gesetzeslücke angenommen und sie durch eine analoge Anwendung der zivilrechtlichen Verjährungsfrist ausgefüllt. Beiträge, die von nicht beitragspflichtigen Personen bezahlt wurden, sind daher innert einer absoluten Verjährungs- bzw. Verwirkungsfrist von zehn Jahren zurückzuerstatten (BGE 110 V 154, ZAK 1984 S. 496 Erw. 4a; BGE 101 V 182, ZAK 1976 S. 178 Erw. 1b; BGE 97 V 144, ZAK 1972 S. 664).

Das EVG hat des weitern erkannt, dass kein Anspruch auf Rückerstattung von Beiträgen besteht, die aufgrund einer rechtskräftigen Verfügung bezahlt worden sind. In diesem Fall erweisen sich die Rechte des Versicherten durch die Einräumung des Beschwerderechts als hinreichend gewährleistet. Wird innert der gesetzlichen Frist vom Beschwerderecht kein Gebrauch gemacht, so erwächst die Verfügung, ob materiell richtig oder unrichtig, in formelle Rechtskraft und es steht ihrer Vollstreckung nichts im Wege. Vorbehalten bleibt eine Wiedererwägung der Verfügung wegen zweifelloser Unrichtigkeit, wozu die Verwaltung weder vom Beitragspflichtigen noch vom Richter verhalten werden kann. Ist die Kassenverfügung in Rechtskraft erwachsen und lehnt die Verwaltung ein Zurückkommen auf die Verfügung ab, ist der durch Verfügung

festgesetzte Beitrag geschuldet. In einem solchen Fall kann vom Bestehen einer Nichtschuld im Sinne von Art. 16 Abs. 3 AHVG bzw. von Art. 41 AHVV nicht die Rede sein (BGE 106 V 78, ZAK 1981 S. 379; ZAK 1980 S. 492).

c. Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf BGE 106 V 78 (ZAK 1981 S. 379) geltend, die von ihm zuviel entrichteten Beiträge seien nicht formlos, sondern durch Verfügung festgesetzt worden. Nach der Rechtsprechung beziehe sich der Rückerstattungsanspruch und damit auch der Verwirkungsvorbehalt gemäss Art. 16 Abs. 3 AHVG aber nur auf jene Beiträge, die formlos festgesetzt worden seien. Im genannten Entscheid hatte das EVG indessen ausdrücklich die Wiedererwägung der in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen vorbehalten. Dieser Vorbehalt gilt auch für den Fall, dass die Verwaltung gemäss Art. 25 Abs. 5 AHVV auf die im ausserordentlichen Verfahren erfolgte Beitragsfestsetzung zurückkommt. Aufgrund dieser Bestimmung besteht ein allfälliger Rückerstattungsanspruch ungeachtet dessen, dass die Beitragsverfügung in Rechtskraft erwachsen ist. Auch im Rahmen von Art. 25 Abs. 5 AHVV gelten indessen die Verwirkungsfristen, wie sie für die Nachzahlung geschuldeter bzw. die Rückforderung nicht geschuldeter Beiträge (Art. 39 und 41 AHVV) Anwendung finden (nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 12. März 1974). Denn an den gesetzlichen Bestimmungen, wonach bei Ablauf der Verwirkungsfristen weder geschuldete Beiträge nachgefordert bzw. entrichtet werden dürfen, noch zuviel bezahlte Beiträge zurückerstattet werden können, vermag der Verordnungsgeber mangels besonderer gesetzlicher Ermächtigung nichts zu ändern. Eine Nachforderung oder Rückerstattung von Beiträgen gestützt auf Art. 25 Abs. 5 AHVV kann demnach nur so lange erfolgen, als noch keine Verwirkung gemäss Art. 16 AHVG eingetreten ist.

Eine echte Gesetzeslücke liegt nach dem Gesagten nicht vor, noch besteht eine vom Richter auszufüllende unechte Gesetzeslücke. Dass der Eintritt der Verwirkung in Einzelfällen von der Speditivität der Steuerbehörde bei der Veranlagung und der Meldung der Steuerfaktoren abhängig sein kann, mag zwar als stossend erscheinen. Die geltende Regelung ist indessen nicht derart unbefriedigend, dass sie durch ausnahmsweise richterliche Rechtsfindung zu ändern oder zu ergänzen wäre (vgl. BGE 106 V 70, ZAK 1981 S. 202; BGE 105 V 213 Bst. c, 99 V 23).

IV. Abgrenzung der Unfallbehandlung von den Eingliederungsmassnahmen

Urteil des EVG vom 15. Januar 1988 i.Sa. K.H.

Art. 12 Abs. 1 IVG. Die nach einem Schädel-Hirn-Trauma unmittelbar auf die Akutversorgung folgenden Rehabilitationsmassnahmen, die der Optimierung der verbleibenden Funktionsmöglichkeiten des Gehirns und der Kompensation der irreversiblen Schädigungen dienen,

stehen in engem sachlichem Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung.

Die 1963 geborene Versicherte K.H. erlitt am 29. Mai 1983 anlässlich eines Motorradunfalles eine schwere offene Schädel-/Hirnverletzung, welche eine dekompressive Kraniotomie und eine Schädelkalotten-Replantation erforderte. Als Unfallfolgen blieben eine mittelschwere Hirnfunktionsstörung mit motorischer Aphasie, eine partielle Epilepsie sowie eine rechtsseitig armbetonte Hemiparese zurück. Vom 15. November 1983 bis 7. Dezember 1984 befand sich die Versicherte in einer Rehabilitationsklinik, wo ihr vor allem Physiotherapie, Ergotherapie und logopädischer Unterricht gewährt wurden (Abschlussbericht vom 18. Dezember 1984). Die Kosten des Aufenthaltes übernahm die Versicherungsgesellschaft X als kollektive Unfallversicherin der Firma W., in welcher K.H. angestellt war. Am 3. April 1985 ersuchte die Versicherungsgesellschaft X um Übernahme der Rehabilitationskosten durch die IV, worauf die Ausgleichskasse der Versicherten am 31. Mai 1985 verfügungsweise mitteilte, es könne keine Kostengutsprache gewährt werden.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 5. Mai 1986 gut und wies die Ausgleichskasse an, die Kosten des Rehabilitationsaufenthaltes als medizinische Massnahme zu übernehmen. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV Aufhebung des kantonalen Entscheides und Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

b. Die Behandlung von Unfallfolgen gehört grundsätzlich ins Gebiet der Unfallversicherung (Art. 2 Abs. 4 IVV). Hingegen können stabile Defekte, die als Folge von Unfällen entstehen, Anlass zu Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG geben, sofern kein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung besteht (BGE 105 V 149 Erw. 2a mit Hinweisen).

Der enge sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn die medizinische Vorkehr mit der Unfallbehandlung einen einheitlichen Komplex bildet. Für die Beurteilung ist dabei ausschliesslich der Zeitpunkt der Entstehung des Defektes und nicht der Zeitpunkt der Diagnosestellung oder der Durchführung der Massnahme ausschlaggebend. Eine Massnahme, die schon während der Unfallbehandlung als voraussichtlich notwendig erkennbar war, ist keine Eingliederungsmassnahme der IV (BGE 105 V 149 Erw. 2a, 102 V 70 Erw. 1).

Der zeitliche Zusammenhang mit der Unfallbehandlung ist als unterbrochen zu betrachten, wenn der Defekt ohne Behandlung während längerer Zeit – in der

Regel während 360 Tagen – stabil war und der Versicherte im Rahmen der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit tätig sein konnte. Die für die Beurteilung des zeitlichen Zusammenhanges massgebende Zeitspanne beginnt mit dem Eintritt des stabilen Defektzustandes nach Abschluss der primären Unfallbehandlung und endet mit der erstmaligen Indikation der neuen Behandlungsvorgehens (BGE 102 V 70 Erw. 1).

2a. Unter Hinweis auf die eben angeführte Rechtsprechung gelangt die Vorinstanz zur Auffassung, dass der Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik nicht in einem engen sachlichen Zusammenhang mit der eigentlichen Behandlung der Unfallverletzungen (Rekonstruktion der Schädeldecke) stehe. Eine Heilung sei bei den vorliegenden irreversiblen Schädigungen der Hirnzellen nicht möglich, weshalb die fraglichen Rehabilitationsmassnahmen nur dazu dienen, der Beschwerdegegnerin Möglichkeiten aufzuzeigen, trotz der Behinderung selbstständig zurecht zu kommen und die Funktionsausfälle optimal zu kompensieren.

b. Dieser Argumentation kann nicht beigeprflichtet werden. Es widerspricht der wiedergegebenen Rechtsprechung, den engen sachlichen Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung schon dann zu verneinen, sobald die Rehabilitationsmassnahmen über die medizinische Heilbehandlung im engsten Sinne – hier dekompressive Kraniotomie und Schädelkalotten-Replantation – hinausgehen. Der «enge sachliche Zusammenhang» ist nicht als ein ausschliesslich medizinischer, sondern als ein juristischer Begriff zu interpretieren, mit welchem der Rahmen für den «einheitlichen Komplex» der «medizinischen Vorgehens» abgesteckt werden will, der noch dem Gebiet der Unfallversicherung zuzurechnen ist. In diesen Massnahmenkomplex gehören im vorliegenden Fall die schon im Zeitpunkt der Unfallbehandlung im engeren Sinne voraussehbar gewesenen Rehabilitationsmassnahmen (Physiotherapie, Ergotherapie, logopädischer Unterricht), welche dazu dienen, die noch ganz oder teilweise verbleibenden Funktionsmöglichkeiten des Gehirns zu optimieren und die irreversiblen Schädigungen bestmöglich zu kompensieren. Die Unfallbehandlung im Rechtssinne wäre unvollständig, wenn sich an die Unfallchirurgie als Akutversorgung nicht eine ebenso intensive Rehabilitation anschliessen würde. Es ist beim heutigen Stand der Wissenschaft klar, dass jeder Schädel-Hirn-Traumatiker nicht nur auf der Intensivstation versorgt, sondern auch rehabilitativ betreut werden muss, was ebenfalls Sache des Unfallversicherers ist.

c. Der enge zeitliche Zusammenhang ist offensichtlich gegeben, da die Therapien in der Rehabilitationsklinik unmittelbar auf die Spitalbehandlung erfolgten.

3. Nach dem Gesagten stellt die Rehabilitation im Nachbehandlungszentrum keine Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG dar. Es kann daher offen bleiben, ob im Zeitpunkt der Aufnahme der Rehabilitationsbehandlung bezüglich der Gehirnverletzung als solcher bereits ein stabiler Defektzustand gegeben war.

IV. Anspruch auf Umschulung

Urteil des EVG vom 15. Januar 1988 i.Sa. St.H.

Art. 17 Abs. 1 IVG. Die Umschulung auf eine andere Tätigkeit kann auch eine geeignete berufliche Massnahme darstellen, wenn der Versicherte den neuen Beruf nebst anderen Beschäftigungen ausüben will (in casu beabsichtigt der Versicherte, je zu einem Drittel als Dirigent, Musiklehrer und Büroangestellter zu arbeiten). Massgebend ist, ob die Gesamtheit der Betätigungen zu einer wirksamen Eingliederung führt.

Der 1964 geborene Versicherte St.H. ist gelernter Schreiner, musste den Beruf jedoch wegen einer Holzstaubunverträglichkeit aufgeben und erledigt nunmehr die Büroarbeiten der väterlichen Schreinerei. Der Versicherte leidet an einer Mucoviszidose, beidseitiger Bronchiektase, einem leichten Maldigestionssyndrom sowie an chronischer Sinusitis, ferner weist er eine leichte Skoliose auf.

Am 17. Juli 1986 meldete sich St.H. bei der IV an und beantragte die Gewährung der Kosten der Ausbildung zum Musikdirektor an der Musikakademie Z. Gestützt auf zwei Atteste des Dr. med. J. vom 26. März und 6. August 1986 sowie einen Bericht der IV-Regionalstelle vom 19. Dezember 1986 lehnte die Ausgleichskasse das Gesuch mit Verfügung vom 9. März 1987 ab, da die angestrebte Betätigung als Musiklehrer und Dirigent dem erlernten Beruf eines Schreiners nicht annähernd gleichwertig sei.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 2. Juli 1987 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte die Übernahme der Umschulungskosten beantragen, eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen.

Während sich die Ausgleichskasse in ablehnendem Sinne äussert, schliesst das BSV auf teilweise Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Rückweisung der Sache an die Verwaltung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Laut Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 99 V 35 Erw. 2 mit Hinweisen, ZAK 1974 S. 92; ZAK 1984 S. 91, 1978 S. 516 Erw. 2, 1970 S. 550

·Erw. 1). Die Präferenzen des einzugliedernden Versicherten betreffend die Art seines arbeitsmässigen Einsatzes sind zu berücksichtigen, auch wenn ihnen grundsätzlich keine ausschlaggebende Bedeutung zukommt (ZAK 1973 S. 576 Erw.4). Namentlich kann der Versicherte im Rahmen von Art. 17 IVG nicht eine im Vergleich zu seiner früheren Tätigkeit höherwertige Ausbildung beanspruchen (ZAK 1978 S. 516f. mit Hinweisen). Ob und inwieweit dem Versicherten eine anstelle der Umschulung in Frage kommende anderweitige Eingliederung zumutbar ist, muss ebenfalls primär nach objektiven Gesichtspunkten beurteilt werden, wobei auch hier die subjektiven beruflichen Neigungen des Versicherten in angemessener Weise in Anschlag zu bringen sind (nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 13. November 1986).

2. Der Beschwerdeführer kann unbestrittenermassen nicht mehr als Schreiner arbeiten und hat grundsätzlich Anspruch auf berufliche Massnahmen. Wie das BSV zutreffend ausführt, rechtfertigt die Tatsache allein, dass mit der angestrebten Dirigentenausbildung kein volles Erwerbseinkommen erzielt werden kann, die Ablehnung des Umschulungsgesuches nicht. Massgebend ist vielmehr, ob die vom Beschwerdeführer beabsichtigte Betätigung je zu einem Drittel als Büroangestellter im väterlichen Betrieb, Lehrer an der Jugendmusikschule Y und Dirigent zweier Blechbläservereine in ihrer Gesamtheit eine wirk-same Eingliederung darstellt. Ergibt die Prüfung durch die Ausgleichskasse – an welche die Sache zurückzuweisen ist –, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers die langfristige Bewältigung dieses Pensums erlaubt und dass die neue Erwerbssituation der früheren annähernd entspricht, kann die Umschulung zum Musikdirektor als geeignete berufliche Massnahme übernommen werden.

IV. Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 1. Dezember 1987 i.Sa. J.S.

Art. 21 Abs. 2 IVG; Ziff. 14.01 HVI Anhang. Es können nur solche **Zu-sätze zu Sanitäreinrichtungen zugesprochen werden, welche eine au-tomatische Komponente aufweisen. Dies trifft z.B. für einen Dusche-hocker nicht zu.**

Der 1938 geborene J.S. musste sich einer Unterschenkelamputation unterziehen. Die IV gab ihm in der Folge Prothesen, Krückstöcke und Stumpfstrümpfe ab. Hingegen verneinte die Ausgleichskasse einen Anspruch auf Abgabe eines Duschehockers, zweier Urinflaschen und einer Badematte, weil diese Gegenstände weder in der Hilfsmittelliste figurierten noch begrifflich in einer der in dieser Liste aufgeführten Hilfsmittelkategorien enthalten seien (Kassenverfügung vom 17. Februar 1987).

Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ist am 2. Juli 1987 von der kantonalen Rekursbehörde abgewiesen worden.

Der Versicherte führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Vergütung der Kosten für den Duschestuhl und die Urinflaschen, die er angeschafft habe. Als «Einfüssiger» könne er nicht freihändig stehend sich duschen. Allenfalls solle das EVG den Gesetzgeber verpflichten, die notwendigen Massnahmen zu treffen, damit die verlangten Gegenstände von der IV übernommen werden könnten.

Die Ausgleichskasse trägt dem Sinne nach auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an. Auch das BSV stellt den Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG hat jeder invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte gegenüber der IV Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören nach Art. 8 Abs. 3 Bst. d in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste die Hilfsmittel, deren ein Versicherter 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 Invalidität 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.

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 dem Eidgenössischen Departement des Innern übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Nach Art. 2 Abs. 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 nur, 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 Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (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 108 V 5, ZAK 1983 S. 214 Erw. 1b; BGE 105 V 25, ZAK 1979 S. 220 Erw. 1).

2. Der kantonalen Rekursbehörde ist darin beizupflichten, dass weder der vom Beschwerdeführer angebehrte Duschehocker noch Urinflaschen in der Hilfsmittelliste aufgeführt sind. Beide Gegenstände lassen sich auch nicht einer in der Liste enthaltenen Hilfsmittelkategorien unterordnen. Insbesondere gilt das auch für die Ziff. 14 betreffend die «Hilfsmittel für die Selbstsorge». Wohl ist hier unter Ziff. 14.01 die Kategorie «automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen» erwähnt, die abgegeben werden können, wenn «ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist». Nach der Umschreibung dieser Zusätze zu Sanitäreinrichtungen können unter diesem Titel aber nur solche Gegenstände zugesprochen werden, die eine automatische Komponente aufweisen. Das trifft für den Duschehocker gerade nicht zu. Damit hat es bei der streitigen Kassenverfügung und dem sie bestätigenden vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist das EVG aus Gründen der Gewaltentrennung nicht befugt, den Gesetzgeber zu verpflichten, Massnahmen zu ergreifen, damit die IV die Kosten der von ihm angeschafften Gegenstände für die Selbstsorge übernehmen kann.

IV. Rentenanspruch während des Straf- und Massnahmenvollzugs

Urteil des EVG vom 18. Dezember 1987 i.Sa. J.R.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 28, 29, 30 und 41 IVG, Art. 29^{bis} und 87ff. IVV. Die Strafverbüssung und jeder andere durch den Strafrichter angeordnete Freiheitsentzug stellt keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 41 IVG dar. Dies bedeutet aber nicht, dass während des Vollzuges einer Strafe oder Massnahme die Rente weiter auszurichten ist. Vielmehr ist diese zu *sistieren*. Damit können die Zusatzrenten weiter ausgerichtet werden. Die Verordnungsbestimmungen über die Revision bzw. das Wiederaufleben der Invalidität (Art. 29^{bis} und 87ff. IVV) sind nicht mehr direkt anwendbar. Für den Beginn und das Ende der Sistierung ist analog auf Art. 29 Abs. 1 (ab 1.1.1988 Art. 29 Abs. 2 erster Satz IVG) bzw. auf Art. 30 Abs. 2 IVG abzustellen (Änderung der Rechtsprechung).

Der 1964 geborene ledige Versicherte ohne berufliche Ausbildung leidet seit seiner Jugend an einer schweren psychischen Behinderung. Seit 1. Juli 1982 bezieht er eine ganze IV-Rente (Verfügung der Ausgleichskasse vom 23. November 1984). Im Verlaufe der Monate Oktober und November 1984 beging er verschiedene Straftaten, worunter ein Raub und zahlreiche Diebstähle. Er kam am 21. November 1984 in Untersuchungshaft. In der Folge musste er vor dem Strafrichter erscheinen, welcher mit Urteil vom 22. Mai 1985 unter

Berücksichtigung des jugendlichen Alters und der verminderten Zurechnungsfähigkeit die Einweisung in eine Arbeitserziehungsanstalt verfügte.

Nachdem die Ausgleichskasse erfahren hatte, dass sich der Versicherte in Untersuchungshaft befand, erliess sie am 29. Januar 1985 eine Verfügung, mit welcher die laufende IV-Rente auf «Ende Januar 1985» aufgehoben wurde, mit der Begründung, dass der Versicherte inhaftiert sei.

Durch seinen Vormund liess J.R. diese Verfügung bei der erstinstanzlichen Rekursbehörde anfechten, welche mit Entscheid vom 9. Mai 1985 die Beschwerde teilweise guthiess. Das Gericht hielt fest, dass gemäss der Rechtsprechung die Inhaftierung des Versicherten einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 41 IVG darstelle, welcher die Aufhebung der bezogenen Rente zur Folge habe. Es vertrat jedoch die Ansicht, dass in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV diese Massnahme frühestens vom 1. Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgen dürfe. Folglich hat sie die angefochtene Verfügung aufgehoben «in dem Sinne, dass die Aufhebung der Rente auf den 1. März 1985 erfolgt» (Ziff. 2 des Dispositivs).

Weiterhin vertreten durch seinen Vormund, welcher mit Zustimmung der zuständigen Vormundschaftsbehörden handelt, legt J.R. gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein und verlangt dessen Aufhebung, indem er auf die Weiterausrichtung seiner Invalidenrente über den 1. März 1985 hinaus schliesst. Er beantragt auch die unentgeltliche Verbeiständung für das Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren.

Zusammenfassend macht er geltend, dass die deliktische Tätigkeit, welche zu seiner Inhaftierung und dann zur Einweisung geführt habe, auf seinen psychischen Gesundheitsschaden zurückzuführen sei, der selbst Ursache für seine strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit sei, was die Wiederherstellung seines Anspruchs rechtfertige.

Die Ausgleichskasse schliesst sinngemäss auf Abweisung der Beschwerde, was auch das BSV beantragt. Das EVG weist die Beschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. Nach Art. 41 IVG ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Jede wesentliche Änderung der Verhältnisse, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, kann Grund für eine Revision sein. Die Rente kann deshalb nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (bzw. die Auswirkungen in bezug auf die Betätigung im gewohnten Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 109 V 116, ZAK 1983 S. 401; BGE 107 V 221, ZAK 1982 S. 461 Erw. 2; BGE 105 V 30 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 62). Eine Revision kann sich auch rechtfertigen, wenn im Anwendungsfall eine andere Bemessungsart der Invalidität anwendbar ist. So hat das EVG wiederholt entschieden, dass die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende

Methode der Invaliditätsbemessung die künftige Rechtsstellung der Versicherten nicht präjudiziert, sondern dass die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nicht erwerblichen Aufgabenbereich andererseits (Art. 5 Abs. 1 und 28 IVG) im Einzelfall einander ablösen können (BGE 110 V 285 Erw. 1a, ZAK 1985 S. 477; BGE 104 V 149 Erw. 2 mit Hinweisen, ZAK 1979 S. 272).

b. Gemäss diesen Grundsätzen hat die Rechtsprechung bis heute immer angenommen, dass eine Inhaftierung von einer gewissen Dauer – sei es als Untersuchungshaft oder zum Zwecke des Strafvollzuges – eine Änderung des rechtlichen Status des Versicherten bewirke, dessen Invalidität nach den Kriterien der Erwerbsunfähigkeit bemessen worden ist. In beiden Fällen der Inhaftierung ist die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Regel ausgeschlossen: Der Versicherte ist als Nichterwerbstätiger zu betrachten und kann als solcher keine Rente beanspruchen, da er in seinem üblichen Aufgabenbereich, der in der Verbüssung seiner Strafe besteht, nicht behindert ist (BGE 110 V 288, ZAK 1985 S. 477; BGE 107 V 222, ZAK 1983 S. 156; BGE 102 V 170, ZAK 1977 S. 116; ZAK 1987 S. 304, 1986 S. 636, 1981 S. 91, 1980 S. 586).

Das EVG hat die gleichen Regeln auf eine nach Art. 43 StGB angeordnete Internierung (ZAK 1980 S. 586) und auf die Durchführung von Strafmassnahmen in einer Arbeitserziehungsanstalt im Sinne von Art. 100^{bis} StGB (ZAK 1981 S. 91) angewandt, nicht aber auf die Unterbringung in einem Erziehungsheim im Sinne von Art. 91 Ziff. 1 StGB (ZAK 1987 S. 304; für eine detaillierte Zusammenfassung der Rechtsprechung vgl. ZAK 1987 S. 304 Erw. 2a sowie eine Studie des BSV, betitelt «Der Anspruch auf eine Invalidenrente während des Straf- und Massnahmenvollzugs» in ZAK 1984 S. 417).

Andererseits müssen nach der heutigen Rechtsprechung, und soweit die Internierung einen Revisionsgrund darstellt, die Zusatzleistungen wie die Zusatzrente für die Ehefrau (Art. 34 Abs. 1 IVG) und für die Kinder (Art. 35 Abs. 1 IVG) aufgehoben werden (BGE 110 V 286 Erw. 1b in fine, ZAK 1985 S. 477; BGE 107 V 222, ZAK 1983 S. 156).

2a. Diese Rechtsprechung hält jedoch einer erneuten Überprüfung nicht stand.

In Wahrheit stellt die Tatsache, dass ein Rentenbezüger der IV sich im Strafvollzug befindet, keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 41 IVG dar. Einerseits ist offensichtlich, dass der Gesundheitszustand des Versicherten durch die Inhaftierung allein keine Änderung erfährt. Andererseits kann nicht von einer wirklichen Änderung des juristischen Status gesprochen werden, da die unter Erw. 1a erwähnte Rechtsprechung vor allem auf den Übergang von einer Haushaltstätigkeit zu einer Erwerbstätigkeit und umgekehrt abzielt (*Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Band 2, S. 234 Bst. cc; *Valterio*, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, S. 268–269; *Fonjallaz*, Invalidité et révision des rentes d'invalidité, Etude de la législation sociale suisse, Diss. Lausanne 1985, S. 77). Weiter hat das EVG selbst häufig betont, dass nicht ohne zwingende Notwendigkeit von den der ursprünglichen Invaliditätsschätzung

zugrunde gelegten Bemessungskriterien abgewichen werden soll (s. z.B. BGE 104 V 149 Erw. 2, ZAK 1979 S. 272).

Im übrigen ist der Verurteilte während des Vollzuges einer Gefängnis- oder Zuchthausstrafe zu einer Arbeit verpflichtet, die seinen Fähigkeiten entspricht und die ihn in den Stand setzt, nach Erlangung der Freiheit seinen Unterhalt zu erwerben (Art. 37 Ziff. 1 Abs. 2 StGB). Nach diesem Gesichtspunkt ist die Aussage, wonach ein Gefangener als Nichterwerbstätiger bezeichnet werden muss, dessen üblicher Aufgabenbereich nur im Vollzug der Strafe besteht, kaum vereinbar mit der erzieherischen Wirkung, welche die Massnahme auch erzielen soll (Art. 37 Ziff. 1 Abs. 1 StGB). Dies trifft noch mehr zu im Falle einer nach Art. 100^{bis} StGB angeordneten Einweisung, welche hauptsächlich, wenn nicht ausschliesslich, ein solches erzieherisches und nicht repressives Ziel verfolgt (*Logoz/Sandoz*, *Commentaire du code pénal suisse*, partie générale, S. 500; *Schultz*, Einführung in den allgemeinen Teil des Strafrechts, 4. Aufl., Band 2, S. 181ff.; *Noll*, Die Arbeitserziehung, in RPS 1973 S. 159ff.; vgl. auch BGE 111 IV 10 ad Erw. 2 Bst. c): Das Ziel der Einweisung ist es, den Betroffenen zu einer Arbeit zu erziehen, welche auf seine Fähigkeiten Rücksicht nimmt und ihn – auch hier – in den Stand setzen soll, in der Freiheit seinen Unterhalt zu erwerben (Art. 100^{bis} Ziff. 3 Abs. 1 StGB). Dem Verurteilten kann so erlaubt werden, einer Ausbildung oder einer Arbeit ausserhalb der Anstalt nachzugehen (Art. 100^{bis} Ziff. 3 Abs. 2 StGB). Im Unterschied zum Vollzug von Gefängnis- oder Zuchthausstrafen kann diese Massnahme – unter Vorbehalt von Sicherheitsgründen – ohne Frist an die Hand genommen werden (*Logoz/Sandoz*, a.a.O. S. 501).

b. Dies bedeutet nun aber nicht, dass die Rente während des Vollzuges einer Strafe oder Massnahme weiter ausgerichtet werden muss. In diesem Punkt gibt es keinen Grund, eine im IV-Recht tief verankerte Praxis in Frage zu stellen. Übrigens findet diese Praxis eine Rechtfertigung in der Tatsache, dass ein Gefangener, für den die Öffentlichkeit aufkommt, keinen wirtschaftlichen Vorteil aus dem Vollzug seiner Strafe ziehen soll (vgl. EVGE 1948 S. 78 Erw. 4). Diesbezüglich darf nicht ausser acht gelassen werden, dass der nichtinvalide Gefangene ebenfalls in der Regel seinen Lohn oder – wenn er selbständig-erwerbend ist – sein Erwerbseinkommen verliert.

Es ist somit vielmehr die juristische Begründung der angefochtenen Verfügung, welche hier zur Diskussion steht und die ausserhalb von Art. 41 IVG gesucht werden muss. Hiefür kann man sich von den Normen des internationalen Rechts der sozialen Sicherheit leiten lassen, welche die Möglichkeit vorsehen, den Anspruch auf Versicherungsleistungen in gewissen Fällen zu sistieren (und nicht aufzuheben). So kann nach Art. 32 Ziff. 1 Bst. b des Übereinkommens Nr. 128 der IAO über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene vom 29. Juni 1967, in Kraft für die Schweiz seit 13. September 1978 (AS 1978 S. 1493), eine Leistung, auf die eine geschützte Person in Anwendung eines der Teile II bis IV Anspruch hätte, in einem vorgeschriebenen Ausmass ruhen, «solange der Unterhalt der betreffenden Person aus öffentlichen

Mitteln oder von einer Einrichtung oder einem Dienst der sozialen Sicherheit bestritten wird». Ein Teil der Leistungen, die sonst zu zahlen gewesen wären, ist in den vorgeschriebenen Fällen und Grenzen an die unterhaltsberechtigten Angehörigen der betreffenden Person zu zahlen (Art. 32 Ziff. 2 des erwähnten Übereinkommens). Eine ähnliche Regelung findet sich auch in Art. 68 Bst. b der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit (EOSS) vom 16. April 1964, in Kraft für unser Land seit dem 17. September 1978 (AS 1978 S. 1518). Nun gehört die Internierung in einer Strafanstalt genau zu den Fällen die in diesen beiden Normen vorgesehen sind (*Villars, Le Code européen de sécurité sociale et le Protocole additionnel*, S. 17).

Gewiss begnügen sich die fraglichen Normen im wesentlichen damit, die Hauptlinien festzulegen, welche die Gesetzgebungen der unterzeichnenden Staaten zu berücksichtigen haben, und demzufolge richten sie sich nicht in erster Linie an die Verwaltungs- oder Rechtsprechungsbehörden, sondern an den Bundesgesetzgeber (betr. die direkte Anwendbarkeit der internationalen Übereinkommen: BGE 112 Ia 184 Erw. 2a mit Hinweisen; siehe auch betr. Art. 32 Ziff. 1 Bst. e des Übereinkommens Nr. 128 der IAO und von Art. 68 Bst. f EOSS: BGE 111 V 201, ZAK 1986 S. 239). Diese sind nichtsdestoweniger geeignet, bei der Interpretation des Landesrechts eine Rolle zu spielen, denn der Richter kann unter bestimmten Voraussetzungen den vorgeschlagenen Lösungen folgen (*Berenstein, La Suisse et le développement internationale de la sécurité sociale*, in SZS 1981 S. 184; vgl. auch BGE 111 Ia 344 Erw. 3a betr. die Bedeutung eines Beschlusses des Ministerkomitees des Europarates und BGE 103 Ia 524 betr. das Übereinkommen Nr. 100 der IAO und die europäische Sozialcharta).

Im übrigen ist nicht ohne Bedeutung, daran zu erinnern, dass der Bundesgesetzgeber im einzigen Gesetz, wo er diese Frage ausdrücklich geregelt hat – nämlich im MVG –, sich ebenfalls für die Sistierung des Anspruchs auf Leistungen ausgesprochen hat. Art. 43 MVG lautet wie folgt: «Die Auszahlung des Krankengeldes oder der Rente kann eingestellt werden, wenn der Versicherte eine Freiheitsstrafe verbüsst oder gerichtlich in eine Verwahrungs- oder Arbeitserziehungsanstalt eingewiesen wird. Hat er Angehörige, denen im Falle seines Todes ein Rentenanspruch zustehen würde, so sind ihnen Krankengeld und Rente während der Internierungszeit ganz oder teilweise auszurichten, sofern sie ohne diese Leistung in Not geraten würden» (betr. Anwendung dieser Bestimmung siehe: *Schatz, Kommentar zur Eidgenössischen Militärversicherung*, S. 214–215; *Fiche juridique suisse* Nr. 881, S. 2).

c. Daraus folgt, dass die Inhaftierung (oder jede andere Form eines durch eine Strafbehörde angeordneten Freiheitsentzuges, inbegriffen der Aufenthalt in einer Arbeitserziehungsanstalt) von nun an einen Sistierungs- und nicht mehr einen Revisionsgrund für den Anspruch auf die durch die IV ausgerichtete Rente darstellt.

Da der Anspruch auf eine Rente als solcher bestehen bleibt, ist logischerweise daraus abzuleiten, dass der Strafantritt nicht mehr wie bisher zu einer Einstel-

lung der Zusatzrenten führt, diese im Gegenteil weiter ausgerichtet werden müssen. Diese Lösung entspricht sicherlich besser dem Ziel des Sozialschutzes des Gesetzes; auf eine gewisse Weise erlaubt sie, das Prinzip zu berücksichtigen, wonach Personen, für die der Betroffene unterhaltspflichtig ist, nicht alle wirtschaftlichen Folgen zu tragen haben, welche ein Freiheitsentzug zur Folge hat (Art. 32 Ziff. 2 des Übereinkommens Nr. 128 der IAO; Art. 68 Bst. b 2. Satz EOSS; Art. 43 2. Satz MVG), wobei anzunehmen ist, dass dieser Grundsatz eine in diesem Bereich allgemein anerkannte Meinung ausdrückt und mit den gegenwärtigen Rechtsauffassungen übereinstimmt.

d. Aus dem Vorangehenden ergibt sich ebenfalls, dass die Verordnungbestimmungen betreffend die Revision (Art. 87 ff. IVV; Art. 29^{bis} IVV) bei Strafantritt oder bei der Freilassung des Verurteilten nicht mehr ohne weiteres angewendet werden können. Diese Lösung hatte im übrigen zu praktischen Schwierigkeiten und zu rechtlich wenig befriedigenden Lösungen geführt (vgl. die Beispiele in BGE 110 V 284, ZAK 1985 S. 477 und BGE 107 V 219, ZAK 1983 S. 156). Da andere Bestimmungen fehlen, um den Beginn und das Ende der Sistierungsmassnahme festzulegen, drängt sich die analoge Anwendung der Bestimmungen von Art. 29 Abs. 1 letzter Satz (Art. 29 Abs. 2 erster Satz ab 1. Januar 1988) und 30 Abs. 2 IVG auf: Die Rente wird noch für den Monat, in dem der Versicherte die Strafe oder Massnahme angetreten hat, gewährt; nach der Straf- (oder Massnahmen-) verbüssung wird sie für den ganzen Monat, in dem die Entlassung erfolgte, ausgerichtet.

e. Die Frage, wie es mit den durch andere Institutionen der Sozialversicherung (obligatorische Unfallversicherungen und Institutionen der beruflichen Vorsorge) ausgerichteten Invalidenrenten steht, welche eine von der IV abweichende Praxis haben (die Rente wird grundsätzlich während der Inhaftierung weitergewährt), ist vorliegend nicht zu prüfen. Hervorzuheben ist einzig, dass sich eine identische Lösung a priori nicht in allen betroffenen Bereichen aufdrängt, denn es sind auch die Besonderheiten jeder Versicherungsbranche zu berücksichtigen, wie beispielsweise ihre Finanzierungsmodalitäten. So darf nicht vergessen werden, dass sich die IV in grossem Masse auf das Solidaritätsprinzip stützt. Auf alle Fälle wäre es wünschbar, wenn die Frage allenfalls auf dem Wege der Gesetzgebung geregelt würde, beispielsweise bei der Prüfung eines eventuellen Entwurfs eines Gesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (vgl. zu diesem Thema ZAK 1984 S. 524, 1985 S. 537, 1986 S. 74 und 1987 S. 217).

3. Obschon dem so ist und die Vorinstanz den vorliegenden Fall nur unter dem Gesichtspunkt der Revision geprüft hat, ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unbegründet.

In der Tat befand sich der Versicherte ab 21. November 1984 in Untersuchungshaft, bevor er in eine Arbeitserziehungsanstalt eingewiesen wurde. Sein Rentenanspruch könnte deshalb bereits ab 1. Dezember 1984 aufgehoben werden. Unter Berücksichtigung der Verhältnisse ist jedoch der angefochtene Entscheid, welcher gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV und nach der früheren

Rechtsprechung (vgl. vor allem BGE 110 V 289 Erw. 4, ZAK 1985 S. 477) den 1. März 1985 als massgebendes Datum erachtet, nicht zum Nachteil des Beschwerdeführers abzuändern. – Höchstens ist das Dispositiv des kantonalen Entscheids in dem Sinne zu ändern, dass der Anspruch auf die Rente ab 1. März 1985 nicht aufgehoben, sondern sistiert wird. Nach dem unter Erw. 2d Gesagten wird diese Änderung nicht ohne praktische Bedeutung sein, im Zeitpunkt, in dem nach Vollzug der Massnahme die Rente erneut ausgerichtet werden wird.

4. . . . (Unentgeltliche Verbeiständung)

EL. Anrechnung geschuldeter, aber nicht bezahlter Unterhaltsbeiträge

Urteil des EVG vom 31. Dezember 1987 i.Sa. R.C.

Art. 3 Abs. 1 Bst. f und g ELG. Die Ehefrau hat sich nicht die tatsächlich geleisteten, sondern die vereinbarten 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 (Übersicht über die Rechtsprechung; Erwägung 2b). Anwendungsfall (Erwägung 3).

Aus den Erwägungen des EVG:

1. . . .

2. . . .

2b. Die EL bezwecken die Deckung der laufenden Lebensbedürfnisse (EVGE 1968 S. 132), weshalb der Grundsatz gilt, dass bei der Anspruchsberechnung nur tatsächlich vereinnahmte Einkünfte und vorhandene Vermögenswerte zu berücksichtigen sind, über die der Leistungsansprecher ungeschmälert verfügen kann (BGE 110 V 21, ZAK 1984 S.508 Erw. 3). Dieser Grundsatz findet dort eine Einschränkung, wo der Versicherte einen Rechtsanspruch auf bestimmte Einkünfte und Vermögenswerte hat, davon aber faktisch nicht Gebrauch macht. Dies ist namentlich beim Pfundvertrag (Art. 13 Abs. 1 ELV; BGE 109 V 134, ZAK 1984 S. 41) von Bedeutung. Im nicht veröffentlichten Urteil B. vom 2. Juni 1970 hat das EVG zwar festgestellt, Leistungen aus einem Verpfändungsvertrag würden nur insoweit berücksichtigt, als sie wirklich erbracht werden, hat dabei aber, wie bereits in EVGE 1967 S. 256 (ZAK 1968 S. 173), den Verzichtstatbestand von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG vorbehalten. Danach kann die fehlende vollständige Ausschöpfung der Rechte aus dem Pfundvertrag eine Verzichtshandlung darstellen. In diesem Sinne ist grundsätzlich auch beim Wohnrecht auf die Berechtigung abzustellen, es sei denn, dass das – unübertragbare – Wohnrecht aufgrund der persönlichen Umstände objektiv nicht ausgeübt werden kann (BGE 99 V 110, ZAK 1974 S. 211) oder

gegenstandslos ist (ZAK 1975 S. 396). In einem Fall, in welchem die Höhe der nach Art. 3 Abs. 4 Bst. c ELG abzugsfähigen Unterhaltskosten streitig war, hat das Gericht sodann auf die zivilrechtlichen Möglichkeiten zur Durchsetzung eines Anspruchs gegenüber Miterben auf teilweise Übernahme von Gebäudeunterhaltskosten hingewiesen. Es hat festgestellt, es sei nicht Sache der EL, ausgleichend öffentliche Mittel einzuschliessen, solange diese Möglichkeiten nicht ausgeschöpft seien (BGE 105 V 73, ZAK 1979 S. 509 Erw. 3). Schliesslich hat das EVG im nicht publizierten Urteil K. vom 13. Juni 1983 unter Hinweis auf die gleichartige Situation im Bereich der einkommensabhängigen ausserordentlichen AHV-Renten und der Kinderrenten für Pflegekinder zum vorliegend massgeblichen Art. 3 Abs. 1 Bst. f und g ELG festgehalten, dass die objektive Uneinbringlichkeit von Leistungen wie Unterhaltsbeiträgen nicht ohne weiteres angenommen werden darf, solange zu deren Erhältlichmachung nicht sämtliche rechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft worden sind. In keinem Widerspruch zu dieser Rechtsprechung steht das Urteil G. vom 8. Oktober 1984. In jenem Fall verneinte das Gericht die Anrechenbarkeit eines von der Ausgleichskasse gestützt auf die allgemeine Beistandspflicht der Ehefrau ermessensweise und rein hypothetisch auf 10 000 Franken festgelegten Betrages, weil keine Verzichtshandlung erstellt war.

3a. Im vorliegenden Fall ist A.C. aufgrund eines gerichtlich genehmigten Vergleiches vom 7. Februar 1977 verpflichtet, der Beschwerdeführerin monatliche Unterhaltsbeiträge von 2000 Franken zu bezahlen. Tatsächlich bezahlte er ab April 1982 nur noch einen Betrag von 700 Franken und ab Juli 1983 500 Franken im Monat, obwohl seine Unterhaltsverpflichtung nie richterlich herabgesetzt worden war. Die Beschwerdeführerin hat in der ganzen massgeblichen Zeitspanne nichts zur Durchsetzung ihres Anspruchs gemäss gerichtlichem Vergleich unternommen. Sie hat darauf verzichtet, ihren Ehemann zu betreiben. Dazu war sie weder rechtlich verpflichtet, noch hat sie dafür eine Gegenleistung erhalten. Sie wendet allerdings ein, eine Betreibung wäre aussichtslos gewesen, da ihr Ehemann praktisch ständig bis auf das Existenzminimum gepfändet gewesen sei. Dafür fehlen aber für den Zeitraum bis zum Erlass der streitigen Kassenverfügung am 23. Mai 1986 die beweismässigen Unterlagen. Ein solcher Beweis hätte praktisch nur durch das Ergebnis einer durch die Beschwerdeführerin eingeleiteten Betreibung erbracht werden können. Nach der Aktenlage ist jedenfalls nicht erstellt, dass der Ehemann nicht in der Lage gewesen wäre, erheblich mehr als monatlich 500 Franken an den Unterhalt der Beschwerdeführerin zu leisten. Im Gegenteil: Wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 5. November 1986 der Vorinstanz mitgeteilt hat, bezahlte A.C. im Oktober 1986 einen Unterhaltsbeitrag von 1000 Franken und im November 1986 einen solchen von 800 Franken. Aufgrund dieser Umstände und der Tatsache, dass das Gesuch um EL verhältnismässig kurze Zeit nach dem Verzicht auf höhere Unterhaltsbeiträge eingereicht wurde, ist der Tatbestand von Art. 3 Abs. 1 Bst. f in Verbindung mit Bst. g ELG erstellt.

...

EL. Vermögensverzicht

Urteil des EVG vom 15. Januar 1988 i.Sa. J.S.

Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG (in der bis Ende 1986 gültig gewesenen Fassung). Eine Umgehungsabsicht ist im vorliegenden Fall nicht anzunehmen wegen der langen Zeitspanne zwischen (teilweisem) Vermögensverzicht und Anmeldung zum Leistungsbezug sowie wegen des Grundes für den Vermögensverzicht (Milderung der Härte des bäuerlichen Erbrechts).

Der 1898 geborene Altersrentner J.S. war Eigentümer eines landwirtschaftlichen Heimwesens in R. 1960 verkaufte er einen Teil des Kulturlandes als Bauparzelle zum Preis von 330 630 Franken. Mit diesem Erlös finanzierte er hauptsächlich die in den Jahren 1961 bis 1968 an drei seiner vier Töchter ausgerichteten Erbvorempfänge von je 90 000 Franken bzw. eines solchen von 40 000 Franken an seine vierte Tochter A.H. Dieser Tochter übereignete er im Januar 1968 das von ihm bewirtschaftete Heimwesen zum Preis von 200 000 Franken und gegen Einräumung eines lebenslänglichen und unentgeltlichen Wohn- und Schleissrechtes. Die Kaufpreisrestanz von 50 000 Franken, welche nach dem Vertrag bis zu seinem Ableben als Schuld unverzinslich und unkündbar stehen blieb, erliess er seiner Tochter am 30. Juli 1985 im Sinne eines Erbvorempfangs.

Am 19. August 1985 liess sich J.S., der sich seit 1. Juli 1985 im Alters- und Pflegeheim S. aufhält, zum Bezug von EL anmelden. Bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens berücksichtigte die Ausgleichskasse die ausgerichteten Erbvorempfänge von insgesamt 360 000 Franken als Vermögen samt einem Vermögensertrag von 4 Prozent davon in Höhe von 14 400 Franken als Einkommen. Mit Verfügung vom 21. Januar 1986 verneinte sie einen Anspruch auf EL, da das anrechenbare Einkommen von 29 848 Franken die massgebliche Einkommensgrenze von 11 400 Franken überschreite.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 25. April 1986 ab.

J.S. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, in Aufhebung von vorinstanzlichem Entscheid und Kassenverfügung sei ihm ab März 1985 eine EL samt Zins in richterlich zu bestimmender Höhe zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur Neu Beurteilung zurückzuweisen. Ferner beantragt er die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung.

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde 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 Jahreseinkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. Dabei

entspricht die jährliche EL dem Unterschied zwischen der massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen (Art. 5 Abs. 1 ELG). Für Alleinstehende betrug die Einkommensgrenze im vorliegend erheblichen Zeitraum (1985) im Kanton X 11 400 Franken. Das anrechenbare Einkommen wird nach den Bestimmungen der Art. 3ff. ELG berechnet. Als Einkommen sind danach unter anderem anzurechnen die Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen sowie ein Fünftel des Reinvermögens, soweit es bei Alleinstehenden 20 000 Franken übersteigt (Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG in der bis Ende 1986 gültig gewesenen Fassung). Ebenfalls anzurechnen sind auch jene Einkünfte und Vermögenswerte, «auf die zur Erwirkung von EL verzichtet worden ist» (Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG, ebenfalls in der bis Ende 1986 gültig gewesenen Fassung).

Nach der Rechtsprechung ist eine Umgehungshandlung im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG schon dann gegeben, wenn der Leistungsansprecher zum Verzicht rechtlich nicht verpflichtet war, keine adäquate Gegenleistung dafür erhalten hat und aus den Umständen geschlossen werden muss, der Gedanke an eine EL habe wenigstens mitgespielt. Diese Umstände müssen derart sein, dass die Gesamtheit der übrigen Beweggründe für den Vermögensverzicht nicht ausreicht, um die sich beim Fehlen einer Rechtspflicht und einer adäquaten Gegenleistung aufdrängende Vermutung der Umgehungsabsicht hinreichend zurückzudrängen (BGE 96 V 92f.; ZAK 1985 S. 241f., 1984 S. 97f., 1977 S. 234 Erw. 2). Dies wird namentlich dann der Fall sein, wenn das Gesuch um EL schon verhältnismässig kurze Zeit nach der Verzichtshandlung eingereicht wird (BGE 96 V 93; ZAK 1977 S. 235f.). Andererseits stellt eine längere Zeitspanne zwischen dem Vermögensverzicht und der Anmeldung zum Leistungsbezug nicht ein gleichermassen schlüssiges Indiz gegen die Vermutung der Umgehungsabsicht dar (ZAK 1977 S. 236). Im übrigen hat die Rechtsprechung anerkannt, dass der Schluss auf eine Umgehungshandlung im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG unzulässig ist, wenn dem Ansprecher bloss vorgeworfen werden kann, er habe die Folgen seines Verzichtes aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedacht (BGE 96 V 94, ZAK 1971 S. 290).

Weil der Nachweis einer Umgehungsabsicht in der Praxis häufig Schwierigkeiten bereitet, wurde der Text von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG im Rahmen der zweiten ELG-Revision geändert und lautet in der ab 1. Januar 1987 gültigen Fassung: «Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist». Mit dieser neuen Regelung, welche die Verhinderung von Missbräuchen bezweckt, wird eine einheitliche und gerechte Lösung ermöglicht, indem sich die schwierige Prüfung der Frage fortan erübrigt, ob beim Verzicht auf Einkommen oder Vermögen der Gedanke an eine EL tatsächlich eine Rolle gespielt hat oder nicht (Botschaft des Bundesrates vom 21. November 1984; BBl 1985 I 106). Obwohl die erwähnte Neufassung gemäss Änderung vom 4. Oktober 1985 im vorliegenden Fall keine Anwendung findet, ist sie doch ein Hinweis darauf, dass die alte, hier massgebliche Fassung von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG streng zu handhaben ist (ZAK 1987 S. 377 Erw. 2).

2. Gemäss eigenen Angaben hat der Beschwerdeführer seinen vier Töchtern Erbvorempfänge von je 90 000 Franken im Gesamtbetrag von 360 000 Franken ausgerichtet. Zunächst ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer damit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG (in der bis Ende 1986 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung) auf Vermögenswerte verzichtet hat. Hernach stellt sich allenfalls die Frage, in welchem Umfang die Vorempfänge als Vermögen anrechenbar sind.

Der Beschwerdeführer hat die Erbvorempfänge an seine vier Töchter ausgerichtet, ohne dazu rechtlich verpflichtet gewesen zu sein und ohne dafür eine adäquate Gegenleistung erhalten zu haben. Dies wird denn auch nicht bestritten. Nach der dargelegten Rechtsprechung ist daher an sich eine Umgehungsabsicht zu vermuten. Es fragt sich, ob sonstige Beweggründe des Beschwerdeführers vorliegen, welche in ihrer Gesamtheit diese Vermutung zurückzudrängen vermögen.

b. Mit Ausnahme einer Aussteuer im Wert von 10 000 Franken im Jahre 1953 richtete der Beschwerdeführer die Erbvorempfänge zwischen 1961 und 1968 aus, d.h. in der Zeit zwischen dem Verkauf einer Landparzelle im Jahre 1960 und der Übereignung seines landwirtschaftlichen Heimwesens an seine Tochter A.H. im Jahre 1968. Was den Erlass der Kaufpreisrestanz von 50 000 Franken im Juli 1985 betrifft, so lag darin zu diesem Zeitpunkt kein Vermögensverzicht, da die fragliche Kaufpreisrestanz gemäss Abtretungsvertrag vom 3. Januar 1968 bis zum Ableben des Beschwerdeführers unverzinslich und unkündbar stehen blieb. Ein Vermögensverzicht könnte höchstens darin erblickt werden, dass der Beschwerdeführer bei der Übereignung seines Heimwesens im Januar 1968 die entsprechende Vertragsklausel abschloss. Die Verzichtshandlungen des Beschwerdeführers gehen somit praktisch ausschliesslich auf die Jahre 1961 bis 1968 zurück. Bis zur Geltendmachung von EL im Jahre 1985 liegt demnach eine Zeitspanne von 17 bis 24 Jahren. Wenn auch eine längere Zeitspanne zwischen dem Vermögensverzicht und der Anmeldung zum Leistungsbezug nicht ein gleichermassen schlüssiges Indiz gegen die Vermutung der Umgehungsabsicht darstellt, so lässt vorliegend der 24 Jahre zurückliegende Beginn der Ausrichtung von Vorempfängen erhebliche Zweifel an einer Umgehungsabsicht aufkommen.

c. Die Vorempfänge von 360 000 Franken bestritt der Beschwerdeführer hauptsächlich aus dem Erlös von 330 630 Franken, welchen er im Jahre 1960 durch den Verkauf von 11 021 m² Kulturland (rund einem Zwanzigstel der Gesamtfläche) seines landwirtschaftlichen Heimwesens zum Verkehrswert von 30 Franken pro m² erzielte. Im Anschluss an diesen Verkauf begann er mit der Ausrichtung der Vorempfänge, die sich auf die Zeitspanne von 1961 bis 1968, dem Zeitpunkt der Übereignung des landwirtschaftlichen Heimwesens an seine Tochter A.H., erstreckten. Die Ausrichtung der Vorempfänge war demnach nur möglich, indem der Beschwerdeführer einen Teil seines landwirtschaftlichen Heimwesens zum Verkehrswert veräusserte. Ohne diese Mass-

nahme wäre sein landwirtschaftliches Heimwesen in seiner ursprünglichen Grösse an eine seiner Töchter zum Ertragswert übertragen worden.

Mit dem Verkauf eines Teils seines Kulturlandes zum Verkehrswert, der ein Vielfaches des Ertragswertes betrug, beabsichtigte der Beschwerdeführer, alle seine vier Töchter am Nachlass gleichermassen zu beteiligen. Dies wohl aus der Überlegung heraus, auf diese Weise die Härten des bürgerlichen Erbrechtes zu mildern. Denn die Anrechnung eines landwirtschaftlichen Grundstückes zum Ertragswert (vgl. Art. 617 Abs. 2 ZGB) wird durch das in Art. 619 ZGB festgelegte Gewinnanteilsrecht der Miterben nur sehr begrenzt ausgeglichen. Es ist daher einleuchtend, dass der Beschwerdeführer durch den Verkauf eines Teils seines Landes auch die drei Töchter, die bei der Übereignung des landwirtschaftlichen Heimwesens nicht zum Zuge kommen würden, an seinem Nachlass teilhaben lassen wollte. Nachdem die Ausrichtung der Vorempfänge zeitlich unmittelbar nach dem Verkauf des Landes begannen, ist davon auszugehen, dass der Verkauf in der Absicht erfolgte, alle seine vier Töchter angemessen am Nachlass zu beteiligen.

d. Nach dem Gesagten vermögen der lange Zeitablauf seit dem Vermögensverzicht sowie der Umstand, dass der Beschwerdeführer durch den Verkauf seines Landes und den darauf folgenden Vorempfängen aus dem Verkaufserlös offensichtlich die Härten des bürgerlichen Erbrechtes mildern wollte, die Vermutung der Umgehungsabsicht zu entkräften. Dies hat zur Folge, dass bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens im Rahmen der EL die Erbvor empfänge von 360 000 Franken sowie ein Ertrag von 4 Prozent davon (14 400 Fr.) nicht berücksichtigt werden dürfen. Die Sache geht daher an die Ausgleichskasse zurück, damit sie das anrechenbare Einkommen und die dem Beschwerdeführer allenfalls zustehende EL neu ermittle. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 19 Abs. 1 ELV die Krankenkassenprämien der Grundversicherung für Krankenpflege abgezogen werden können; von den Prämien für eine Zusatzversicherung ist nur der Teil abziehbar, der für die Deckung der Aufenthaltskosten in der allgemeinen Abteilung einer öffentlichen oder gemeinnützigen Heilanstalt notwendig ist. Was die vom Beschwerdeführer beantragten Verzugszinsen betrifft, ist festzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung im Bereich der Sozialversicherung – von Ausnahmen abgesehen – grundsätzlich keine Verzugszinsen geschuldet werden, sofern sie nicht gesetzlich vorgesehen sind (BGE 108 V 15, ZAK 1983 S. 160 Erw. 2a; BGE 101 V 117, ZAK 1976 S. 150 Erw. 3). Diese Frage kann jedoch im vorliegenden Verfahren offenbleiben.

3. Dem Verfahrensausgang entsprechend steht dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu (Art. 159 i.Verb.m. Art. 135 OG), weshalb sich das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung als gegenstandslos erweist. Über die Parteientschädigung für das kantonale Verfahren hat die Vorinstanz zu befinden.

Von Monat zu Monat

● Der Bundesrat hat am 11. Mai *Weisungen an die BVG-Aufsichtsbehörden* über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur *Auskunftserteilung* an ihre Versicherten erlassen (s. hierzu die Mitteilung auf S. 288).

● Der *Verwaltungsrat des AHV-Fonds* trat am 16. Mai unter dem Vorsitz von Präsident Prof. E. Meyer zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Er nahm Kenntnis von den Rechnungsergebnissen 1987 der drei Sozialwerke und verabschiedete den Jahresbericht zuhanden des Bundesrates. Ferner bewilligte er eine weitere Tranche von Neuzuteilungen und genehmigte das Budget 1989 und den Finanzplan 1990–1993, der u.a. auf einem durchschnittlichen jährlichen Beitragswachstum von 3,5 Prozent basiert. Schliesslich behandelte er die Frage des im AHV-Gesetz verankerten Verbotes des Aktienerwerbs.

● Der *Ausschuss «Durchführung» der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge* hielt am 17. Mai in Bern unter dem Vorsitz von Dr. B. Lang seine erste Sitzung ab. Nach einer Durchsicht der in seinem Aufgabenbereich zu behandelnden BVG-Revisionspunkte beschloss der Ausschuss, zwei Arbeitsgruppen zu bilden. Die eine ist beauftragt, zusammen mit Fachleuten aus der Praxis Wege zu einer einfacheren Durchführung des BVG zu finden, während die andere in Zusammenarbeit mit Vertretern der AHV-Ausgleichskassen, der Auffangeinrichtung und der BVG-Aufsichtsbehörden sich mit der Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber und mit Fragen der Verwaltungskosten befassen soll.

● Zur Vorbereitung einer *Revision der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI)* und der zugehörigen Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln (WLHM) tagte am 24. Mai unter dem Vorsitz von A. Lüthy, Abteilungschef, im Bundesamt eine *Ad-hoc-Arbeitsgruppe*. Diskutiert wurden Eingaben aus Kreisen der Invalidenhilfe sowie Vorschläge, die das BSV aufgrund eigener Erfahrungen einbrachte. Diese Revision soll auf den 1. Januar 1989 in Kraft treten. – An der Sitzung orientierte das BSV ausserdem über eine ebenfalls bevorstehende Revision der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) und des entsprechenden Kreisschreibens (KSHM), welche beachtliche Leistungsverbesserungen im Bereich der Hilfsmittel für Betagte vorsieht.

Invaliditätsstatistik 1987

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat zum zweiten Mal seit 1982 auf den gleichen Grundlagen basierend eine detaillierte Invaliditätsstatistik publiziert.¹ Die Publikation gibt Auskunft über die Invaliditätsursachen, die Gebrechen (medizinische Diagnosen), die Funktionsausfälle und den Invaliditätsgrad derjenigen Personen, die im März 1987 eine Invalidenrente oder eine Hilflosenentschädigung der AHV/IV bezogen haben. Da nun ein Vergleich über fünf Jahre möglich ist, geben die Resultate zudem erstmals Aufschluss über die Veränderungen, die seit der letzten Veröffentlichung vor fünf Jahren eingetreten sind.

Die invaliden Personen werden entsprechend den von ihnen bezogenen Leistungen in drei verschiedenen Gruppierungen ausgewiesen:

- *Invalide Rentner*, d.h. Personen im Alter zwischen 18 und 62 Jahren (Frauen) bzw. 65 Jahren (Männer), die infolge eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls mindestens zu 50 Prozent² bleibend erwerbsunfähig waren.
- *Bezüger einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung*, d.h. behinderte Personen zwischen 18 und 62 Jahren (Frauen) bzw. 65 Jahren (Männer), die für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf die Hilfe Dritter oder eine persönliche Überwachung angewiesen sind. Als alltägliche Lebensverrichtung gelten: An- und Auskleiden, Aufstehen, Abliegen, Absetzen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung.
- *Bezüger von Hilflosenentschädigungen der AHV*, d.h. schwerbehinderte Personen (Frauen ab 62, Männer ab 65 Jahren), die für *sämtliche* alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen sind und überdies der dauernden Pflege oder einer persönlichen Überwachung bedürfen.

Bezüger von IV-Renten

Im März 1987 lebten in der Schweiz rund 120 000 invalide Rentner, d.h. rund 29 von 1000 Erwerbsfähigen waren IV-Rentenbezüger. Davon waren 71 448 Männer und 48 597 Frauen. Deren Anteil bezogen auf die Zahl der Erwerbs-

¹ Die Publikation «Invaliditätsstatistik 1987» kann unter Bestellnummer 318.124.87 zum Preis von Fr. 10.– bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale bezogen werden. Die erste Publikation («Gebrechensstatistik 1982») ist bei der gleichen Stelle ebenfalls noch erhältlich.

² Die mit der zweiten IV-Revision ab 1988 eingeführten Viertelsrenten für eine Invalidität von 40 bis 49 Prozent wurden im Zeitpunkt der Erhebung noch nicht ausgerichtet.

fähigen beträgt dementsprechend 34 bzw. 24 Promille. Die Vorherrschaft der Männer ist grösstenteils auf deren höhere Erwerbsquote und auf die Unterschiede bei der Beschäftigungsstruktur zwischen den Geschlechtern zurückzuführen.

Tab. 1: Anzahl invalide Rentner und Wohnbevölkerung 1982–1987

Jahre	Invalide Rentner			Wohnbevölkerung in 1000 Einw. *			Je 1000 Einwohner		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
März 1982	64 937	43 825	108 762	1 967.2	1 912.8	3 880.0	33.01	22.91	28.03
März 1983	66 404	44 568	110 972	1 999.1	1 934.5	3 933.6	33.22	23.04	28.21
März 1984	67 901	45 303	113 204	2 022.2	1 948.4	3 970.6	33.58	23.25	28.51
März 1985	69 037	46 257	115 294	2 047.5	1 964.6	4 012.1	33.72	23.55	28.74
März 1986	70 269	47 485	117 754	2 068.5	1 979.7	4 048.2	33.97	23.99	29.09
März 1987	71 448	48 597	120 045	2 090.6	1 997.5	4 088.1	34.18	24.33	29.36

* Altersklassen 18–64 Jahre bei den Männern und 18–61 Jahre bei den Frauen; ständige Wohnbevölkerung am 1. Januar, 1982–1987, Angaben des Bundesamtes für Statistik, Bern

Zwischen den beiden Erhebungen im März 1982 und März 1987 ist die Zahl der invaliden Rentner von 108 762 auf 120 045 (vgl. Tab. 1), das heisst mit einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 2 Prozent, angestiegen. Demgegenüber hat die dem Risiko Invalidität ausgesetzte Wohnbevölkerung von 18 bis 61/64 Jahren im Durchschnitt nur um 1,1 Prozent zugenommen. Die Zunahme der Anzahl Invaliden gemessen an der entsprechenden Wohnbevölkerung beträgt also rund 0,9 Prozent. Es ist anzunehmen, dass im wesentlichen zwei Faktoren diese Entwicklung bestimmen: Die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt und die Altersstruktur der Wohnbevölkerung. Die Bedeutung der Altersstruktur zur Erklärung dieser Zusammenhänge ergibt sich unter anderem daraus, dass das Verhältnis zwischen dem durch die IV versicherten Personenkreis im Verhältnis zur Wohnbevölkerung zwischen 1982 und 1987 von 48,5 auf 49,3 Prozent angestiegen ist. Da rund 77 Prozent der Invalidenrentner mehr als 40 Jahre alt sind, ist diese strukturelle Alterung nicht ohne Bedeutung für die Erklärung der Invaliditätszunahme.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Anzahl der invaliden Rentner in der beobachteten Zeitspanne weitgehend konstant geblieben ist. Dies in einer Zeit, in der man angesichts des erheblichen strukturellen und technologischen Wandels am Arbeitsmarkt hätte befürchten müssen, dass vor allem Leute mit geringen Anpassungsmöglichkeiten eine Einkommenseinbusse erleiden würden, die dann den Anspruch auf eine IV-Rente nach sich gezogen hätte.

Krankheit ist die Ursache von 71,8 Prozent der Invaliditätsfälle. Daneben fallen die Geburtsgebrechen mit 18,4 Prozent und die Unfälle mit 9,8 Prozent weniger ins Gewicht. Bei den Krankheiten sind es vor allem Erkrankungen der Knochen und Bewegungsorgane, welche bei den Männern am stärksten ins Gewicht fallen (27%), während bei den Frauen Psychosen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen (33%) dominieren (vgl. Abb. 1). Betrachtet man beide Geschlechter gemeinsam, so fallen weiter die Bedeutung der Erkrankung des Kreislaufsystems (13%) und des Nervensystems (11%) auf.

Der Anteil der krankheitsbedingten Invalidität ist seit 1982 mehr oder weniger stabil geblieben. Vergleicht man allerdings zwischen den verschiedenen Krankheitsursachen, so werden erhebliche Verschiebungen sichtbar (vgl. Abb. 2). Die psychischen Erkrankungen, die am meisten Invaliditätsfälle auslösen, haben seit 1982 um 39,1 Prozent zugenommen. Die zahlenmässig ebenfalls ins Gewicht fallende Gruppe der Erkrankungen des Nervensystems weist ebenfalls eine erhebliche Zunahme auf (+ 22,9%). Demgegenüber ist eine deutliche Abnahme bei den Infektionen und parasitären Krankheiten (minus 15,0%) und den Erkrankungen der Atmungsorgane (– 10,1%) festzustellen.³

Bei den Geburtsgebrechen sind die Oligophrenie mit 41,3 Prozent und die Erkrankungen des Nervensystems mit 24,4 Prozent der Fälle bei weitem am häufigsten (vgl. Abb. 3). Der Mongolismus und die psychischen Krankheiten (inklusive schwere Entwicklungsrückstände) nehmen mit 9,5 und 8,3 Prozent den 3. und 4. Rang ein. Auffallend ist, dass die Bewegungs- und Sinnesbehinderten mit 3,9 bzw. 2,1 Prozent äusserst schwach vertreten sind. Dies dürfte im wesentlichen Folge ihrer guten beruflichen Eingliederung sein.

³ Bei der Betrachtung dieser Verschiebungen gilt es zu berücksichtigen, dass in der beobachteten Periode die Qualität der Daten wesentlich verbessert werden konnte: 1982 war die Invalidität der rund 1600 invaliden Personen, die an einer Ehepaarrente der AHV beteiligt waren, nicht bekannt. Für weitere 4255 krankheitsbedingter Invaliden war die Art der Krankheit nicht angegeben. 1987 kennt man die Ursache der Invalidität für alle Fälle, nicht bekannt ist einzig die Art der Krankheit für 1644 invalide Rentner. Diese datenmässige Verbesserung hat zur Folge, dass die Veränderungen bei den verschiedenen Krankheitsarten etwas überhöht sind. Trotz diesem Vorbehalt zur Vergleichbarkeit der Daten wird die tendenzielle Aussage der Ergebnisse nicht in Frage gestellt.

Abb. 1: Anzahl invalide Rentner nach Krankheitsgruppen und Geschlecht

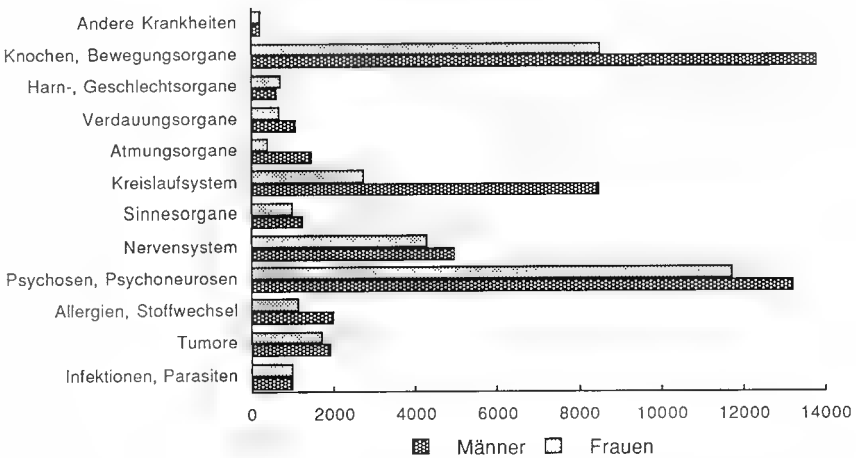


Abb. 2: Anzahl invalide Rentner nach Krankheitsgruppen und Geschlecht; Vergleich 1982/1987

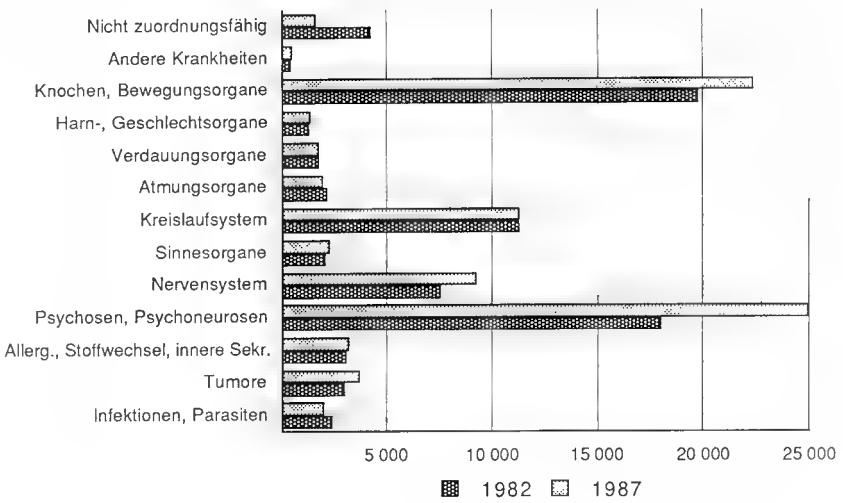
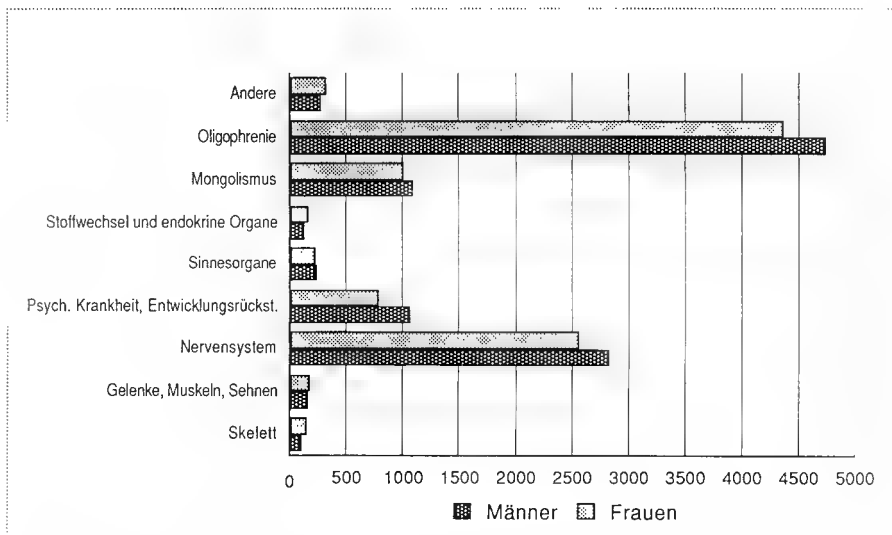


Abb. 3: Anzahl invalide Rentner nach Geburtsgebrechen und Geschlecht



Betrachtet man die Invaliditätshäufigkeit nach Kantonen, so zeigen sich erhebliche Unterschiede (vgl. Abb. 4). Während in der Schweiz im Durchschnitt 18,4 Invalide auf 1000 Einwohner (gesamte Wohnbevölkerung) kommen, erreicht dieses Verhältnis in den Kantonen unterschiedliche Werte: die höchsten Raten weisen die Kantone Basel-Stadt (28,5‰), Tessin (27,9‰) und Jura (27,5‰) auf. Am niedrigsten liegen die Kantone Zürich (14,6‰), Thurgau (14,2‰) und Zug (12,4‰). Mangels statistischer Angaben über die Altersstruktur der Wohnbevölkerung in den verschiedenen Kantonen kann diese Häufigkeit nur an der Gesamtbevölkerung und nicht – wie es eigentlich richtig wäre – in bezug auf die Altersgruppen der 18- bis 62/65jährigen gemessen werden. Da die Altersstrukturen in den verschiedenen Kantonen erhebliche Unterschiede aufweisen, dürften die kantonalen Unterschiede bei der Invaliditätsrate zu einem wesentlichen Teil auf diese Ursache zurückzuführen sein. Ins Gewicht fallen zudem die unterschiedlichen Verhältnisse auf den regionalen Arbeitsmärkten: Herrscht eine grosse Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt, so gelingt es einer invaliden Person eher, mit der ihr verbliebenen Arbeitsfähigkeit eine Stelle zu finden, als wenn hohe allgemeine Arbeitslosigkeit herrscht. Den Zusammenhang zwischen Invalidität und Alter illustriert Abbildung 5 sehr deutlich: Für beide Geschlechter nimmt die Häufigkeit der Invalidität mit steigendem Alter deutlich zu. Die Anteile an der entsprechenden Bevölkerung

Abb. 4: Anzahl invalide Rentner je 1000 Einwohner nach Kantonen

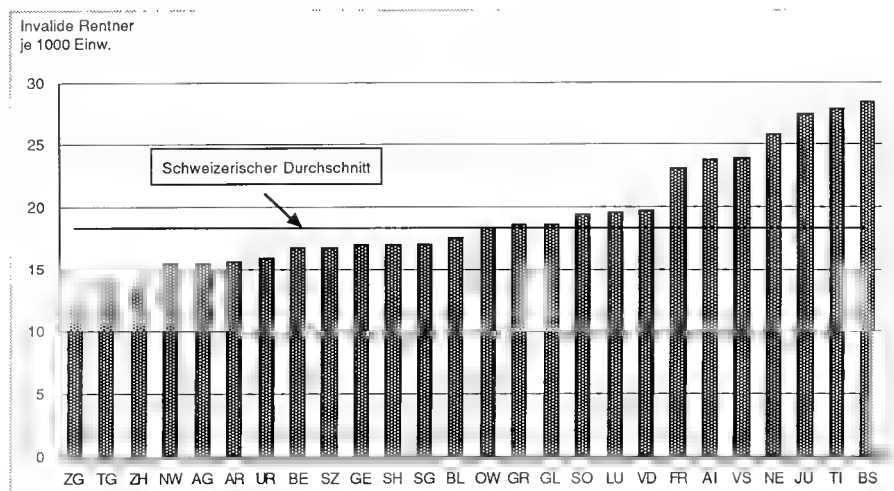
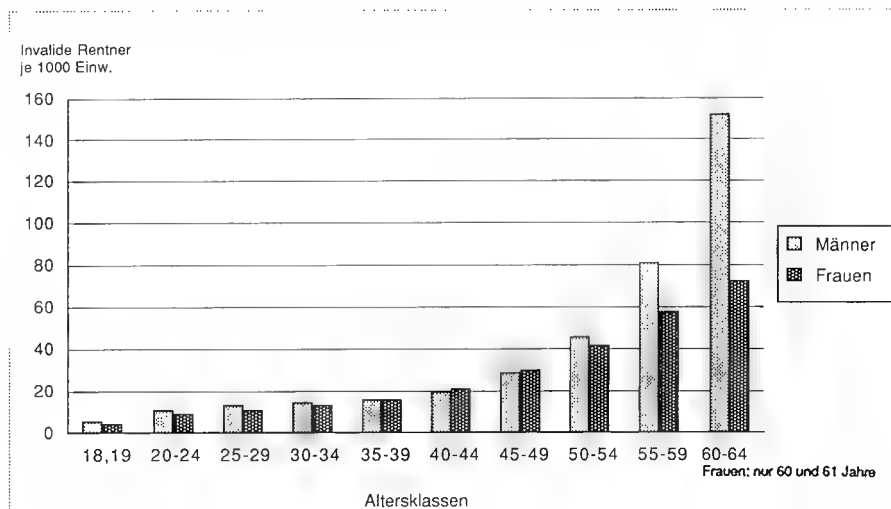


Abb. 5: Anzahl invalide Rentner je 1000 Einwohner nach Altersklassen



sind für Männer und Frauen bis zum Alter von 50 Jahren fast identisch, entwickeln sich aber anschliessend stark auseinander. Kurz vor der Pensionierung ist die Differenz am grössten, beträgt sie doch für Männer 152 Promille, während sie bei Frauen nur 73 Promille erreicht.

Bezüger von Hilflosenentschädigungen der IV

Im März 1987 bezogen 14 596 Personen, das heisst 3,7 Promille der Einwohner, eine Hilflosenentschädigung der IV. Davon waren 7487 Männer und 7109 Frauen, was, bezogen auf die entsprechende Wohnbevölkerung, 3,58 bzw. 3,56 Promille ausmacht (vgl. Tab. 2). Im Unterschied zu den übrigen Leistungsbereichen ist somit bei den Hilflosenentschädigungen der Anteil der Frauen und der Männer bezogen auf die Wohnbevölkerung ungefähr gleich hoch. Zwischen 1982 und 1987 nahmen die Bezüger im Jahresdurchschnitt um 5,6 Prozent zu. Diese hohe Zuwachsratesie beträgt beinahe das Dreifache derjenigen der Invalidenrentner von 2 Prozentkann nur zu einem kleinen Teil auf die strukturelle Alterung der dem Risiko ausgesetzten Wohnbevölkerung, die 1,1 Prozent betrug, zurückgeführt werden. Eine wesentliche Ursache hierfür dürften auch die durch die Rechtsprechung gelockerten Anspruchsvoraussetzungen bilden (s. ZAK 1987 S. 61). Die Auswirkungen der Alterung sind hingegen schwieriger festzustellen (vgl. Abb. 6), weil sie durch eine andere Entwicklung überlagert wird:

Fast die Hälfte des Bestandes setzt sich aus Bezügerinnen zusammen, deren Invalidität auf ein Geburtsgebrechen zurückzuführen ist. Deren Bestand nimmt mit zunehmendem Alter stark ab, was im wesentlichen auf die geringere Lebenserwartung zurückzuführen sein dürfte. Umgekehrt nimmt der Anteil der Perso-

Tab. 2: Anzahl Bezüger von IV-Hilflosenentschädigungen und Wohnbevölkerung 1982–1987

Jahre	Hilflosenentschädigung der IV			Wohnbevölkerung in 1000 Einw. *			Je 1000 Einwohner		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
März 1982	5 737	5 380	11 117	1 967.2	1 912.8	3 880.0	2.92	2.81	2.87
März 1983	6 150	5 692	11 842	1 999.1	1 934.5	3 933.6	3.08	2.94	3.01
März 1984	6 517	6 019	12 536	2 022.2	1 948.4	3 970.6	3.22	3.09	3.16
März 1985	6 879	6 345	13 224	2 047.5	1 964.6	4 012.1	3.36	3.23	3.30
März 1986	7 211	6 665	13 876	2 068.5	1 979.7	4 048.2	3.49	3.37	3.43
März 1987	7 487	7 109	14 596	2 090.6	1 997.5	4 088.1	3.58	3.56	3.57

* Altersklassen 18–64 Jahre bei den Männern und 18–61 Jahre bei den Frauen, ständige Wohnbevölkerung am 1. Januar, 1982–1987, Angaben des Bundesamtes für Statistik, Bern

Abb. 6: Anzahl Bezüger von IV-Hilflosenentschädigungen nach Altersklassen und Invaliditätsursachen

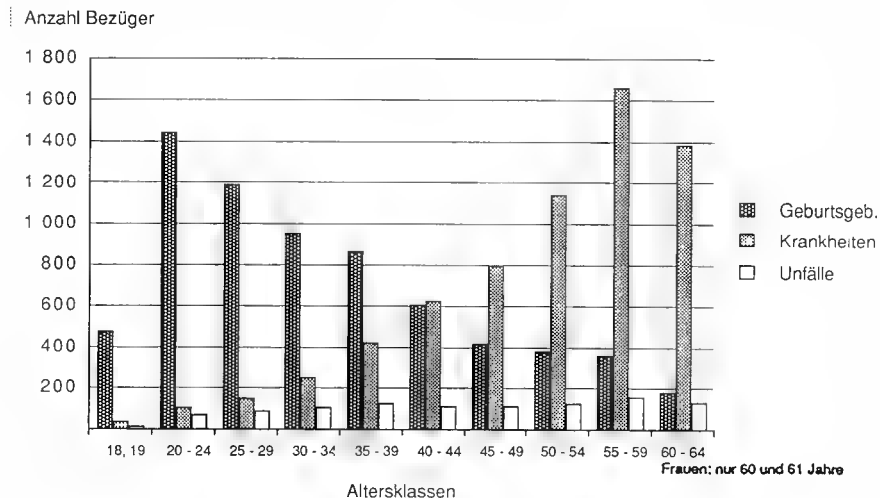
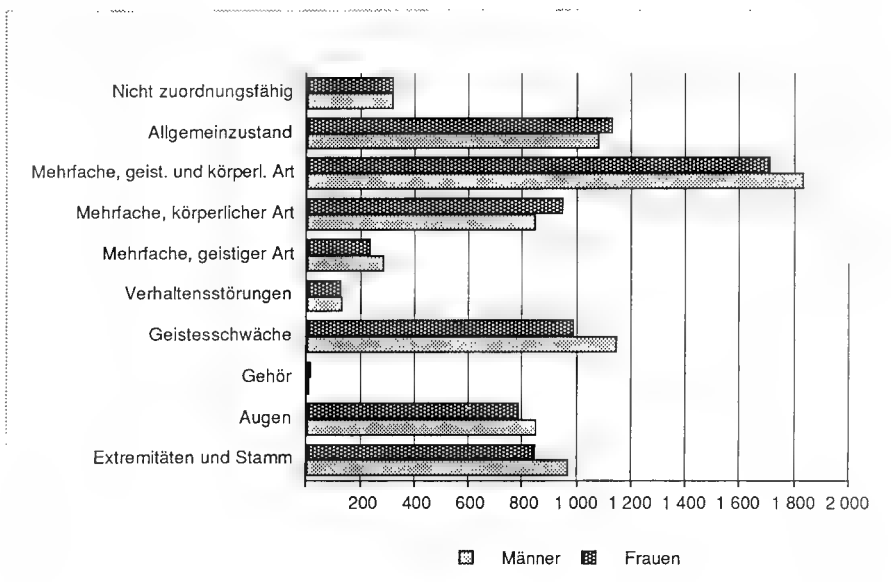


Abb. 7: Anzahl Bezüger von IV-Hilflosenentschädigungen nach Funktionsausfällen und Geschlecht



nen, deren Invalidität auf Krankheit oder Unfälle zurückzuführen ist, mit steigendem Alter erheblich zu. Insgesamt bleibt damit der Anteil der Hilflosenentschädigungsbezüger an der Wohnbevölkerung mit rund 3 Promille bis zum fünfzigsten Altersjahr ungefähr konstant, steigt dann aber nach Erreichen dieser Grenze stark an.

Die Auswertung nach den Funktionsausfallsgruppen (vgl. Abb. 7) zeigt deutlich die grosse Bedeutung der Mehrfachbehinderungen (mehrfache Funktionsausfälle geistiger und körperlicher Art), die 40 Prozent der Fälle ausmachen. Von Bedeutung sind sodann weiter die Funktionsausfälle «Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes» (15%), «Geistesschwäche» (14%), «Funktionsausfälle an oberen und unteren Extremitäten» (12%) und «Sehbehinderung» (11%).

Bezüger von Hilflosenentschädigungen der AHV

Zwischen 1982 und 1987 betrug die mittlere jährliche Zunahme der Bezüger von Hilflosenentschädigungen der AHV rund 7,5 Prozent. Demgegenüber nahm die entsprechende Wohnbevölkerung (62/65 Jahre und mehr) jährlich nur um 1,3 Prozent und die Gruppe der 80- und Über-80jährigen – bei denen das Risiko, hilflos zu werden, besonders ausgeprägt ist – um 4,3 Prozent zu. Die strukturelle Alterung innerhalb der AHV-Altersgruppe erklärt damit in einem hohen Grad die Zunahme in diesem Leistungsbereich. Im weiteren haben aber auch die erleichterten Voraussetzungen zur Anerkennung der schweren Hilflosigkeit zu einer Zunahme der Bezügerzahl geführt (s. ZAK 1987 S. 61).

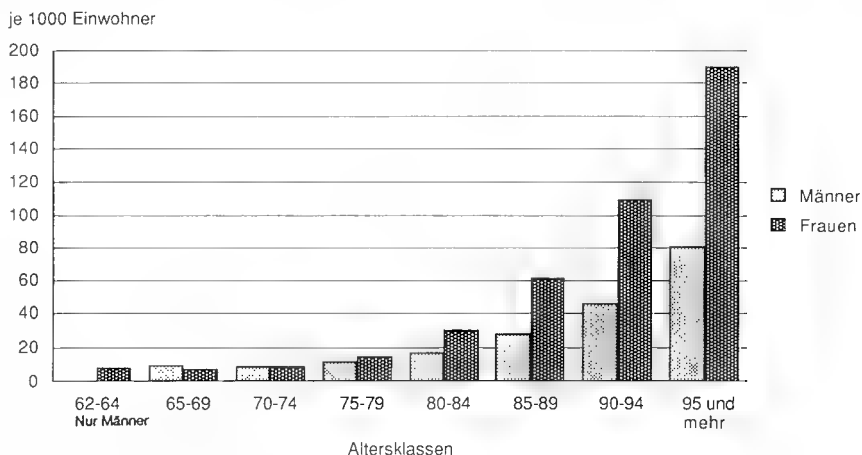
Tab. 3: Anzahl Bezüger von AHV-Hilflosenentschädigungen und Wohnbevölkerung 1982–1987

Jahre	Hilflosenentschädigung der AHV			Wohnbevölkerung in 1000 Einw. *			Je 1000 Einwohner		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
März 1982	3 242	8 796	12 038	354.8	616.6	971.4	9.14	14.27	12.39
März 1983	3 443	9 292	12 735	356.8	626.3	983.1	9.65	14.84	12.95
März 1984	3 770	10 161	13 931	358.2	635.7	993.9	10.52	15.98	14.02
März 1985	4 021	10 812	14 833	361.0	645.2	1006.2	11.14	16.76	14.74
März 1986	4 440	11 751	16 191	366.8	654.5	1021.3	12.10	17.95	15.85
März 1987	4 741	12 571	17 312	372.9	663.1	1036.0	12.71	18.96	16.71

* Altersklassen 65 Jahre und mehr bei den Männern und 62 Jahre und mehr bei den Frauen; ständige Wohnbevölkerung am 1. Januar, 1982–1987, Angaben des Bundesamtes für Statistik, Bern

Im März 1987 gab es 17 312 Bezüger von Hilflosenentschädigungen der AHV. Davon waren 4741 Männer und 12 571 Frauen (vgl. Tab. 3). Die deutliche Mehrheit der Frauen ergibt sich aus der niedrigeren Lebenserwartung der Männer und der damit verbundenen stärkeren Vertretung der Frauen in den entsprechenden Altersgruppen der Wohnbevölkerung. Schwieriger zu erklären sind die unterschiedlichen Anteile der Hilflosen nach Geschlecht verglichen mit den entsprechenden Altersklassen der Wohnbevölkerung: Bei den Frauen ist der Anteil der Hilflosen rund doppelt so hoch wie bei den Männern. Dieser Unterschied verschärft sich zudem noch mit dem Alter (vgl. Abb. 8): Im Alter 95 und mehr ist von 12 Männern einer hilflos, während bei den Frauen jede fünfte Bezügerin einer Hilflosenentschädigung der AHV ist.

Abb. 8: Anzahl Bezüger von AHV-Hilflosenentschädigungen je 1000 Einwohner nach Altersklassen und Geschlecht



Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass die vorliegende Invaliditätsstatistik einen vielfältigen und sehr differenzierten zahlenmässigen Einblick in die Probleme der Invalidität in der Schweiz vermittelt. Sie gibt zudem Aufschluss über die mehrjährige Entwicklung der Bezüger von Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen. Das BSV hofft, mit der Publikation allen, die sich direkt oder indirekt mit dem Problem der Invalidität in unserer Gesellschaft auseinandersetzen, ein nützliches Informations- und Arbeitsmittel zur Verfügung zu stellen.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1987

Die Anfang 1987 in Kraft getretene zweite EL-Revision (s. ZAK 1985 S. 486, 1986 S. 371 und 430) hat das Rechnungsergebnis im Berichtsjahr nachhaltig beeinflusst: die Ausgaben nahmen um 36 Prozent zu und überstiegen mit 1058 Millionen Franken erstmals die Milliardengrenze. Die Zahl der Fälle vermehrte sich dagegen bedeutend weniger stark, nämlich nur um 6,5 Prozent. Das bedeutet, dass die Verbesserungen weitgehend den bisherigen EL-Bezüglern zugute gekommen sind. Damit hat die Zahl der EL-Bezüger im erwarteten Ausmass zugenommen; die Kosten sind indessen stärker angestiegen, als der Bundesrat in seiner Botschaft zur zweiten EL-Revision in Aussicht gestellt hatte.

Entwicklung der EL-Gesamtaufwendungen, der EL-Fälle und der Durchschnitte pro Fall, 1983 bis 1987

Tabelle 1

Jahr	Gesamt- ausgaben in Mio Fr.	Zunahme in Prozenten	Anzahl Fälle ¹	Veränderung in Prozenten	Durchschnitt pro Fall in Franken ¹	Zunahme in Prozenten
1983	581,4	6,9	122 444	+ 2,3	4748	4,5
1984	675,8	16,2	125 977	+ 2,9	5364	13,0
1985	702,1	3,9	128 283	+ 1,8	5473	2,0
1986	777,8	10,8	132 331	+ 3,2	5877	7,4
1987	1057,6	36,0	140 887	+ 6,5	7507	27,7

¹ Ein Fall kann mehr als eine Person umfassen, z.B. Ehepaar, Witwe mit Kindern.

EL-Auszahlungen der Kantone im Jahre 1987 (1986: s. ZAK 1987 S. 218)

In Tausend Franken

Tabelle 2

Kanton	EL zur AHV	EL zur IV	EL zur AHV + IV
Zürich	112 870	34 403	147 273
Bern	146 427	34 699	181 126
Luzern	39 920	9 643	49 564
Uri	2 485	549	3 034
Schwyz	7 089	1 632	8 721
Obwalden	2 241	437	2 678
Nidwalden	1 879	526	2 404

Kanton	EL zur AHV	EL zur IV	EL zur AHV + IV
Glarus	3 434	885	4 319
Zug	3 402	1 261	4 663
Freiburg	32 859	6 463	39 322
Solothurn	18 082	6 128	24 211
Basel-Stadt	31 810	8 770	40 580
Basel-Land	17 159	5 033	22 192
Schaffhausen	5 625	1 543	7 167
Appenzell A.Rh.	4 817	940	5 757
Appenzell I.Rh.	1 549	215	1 764
St. Gallen	45 624	9 323	54 947
Graubünden	11 857	2 942	14 799
Aargau	28 392	8 270	36 661
Thurgau	19 137	3 837	23 974
Tessin	57 497	15 968	72 465
Waadt	126 233	32 332	158 566
Wallis	14 531	5 245	19 776
Neuchâtel	30 378	7 440	37 817
Genève	66 461	14 230	80 692
Jura	11 013	3 151	14 163
Total	842 771	214 865	1 057 636

Die Zahl der Fälle

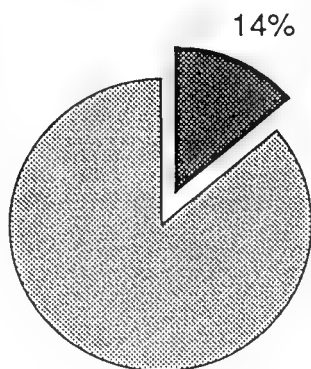
*Anzahl Fälle bei den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrentnern,
1983 bis 1987*

Tabelle 3

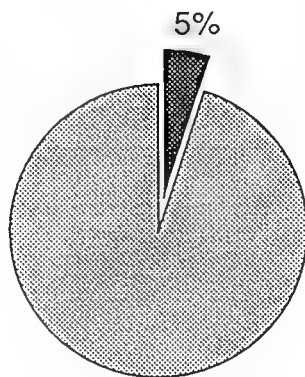
Jahr	Alters- rentner	Hinterlassenen- rentner	Invaliden- rentner	Total
Anzahl Fälle am Jahresende				
1983	98 366	3144	20 934	122 444
1984	100 573	3041	22 363	125 977
1985	101 536	3171	23 576	128 283
1986	104 334	3088	24 904	132 331
1987	111 594	2778	26 515	140 887

Prozentuale Anteile der EL beziehenden AHV- und IV-Rentner

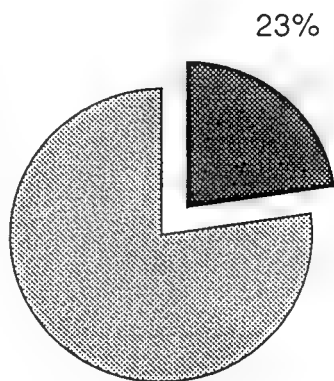
Während bei den Hinterlassenenrentnern ein markanter Rückgang zu verzeichnen ist, erhöhte sich der Anteil der IV-Rentner, die auf eine EL angewiesen sind, weiterhin (s. Tab. 4). Jahr für Jahr vermehrte sich ihre Zahl um fast ein Prozent! Die Grafik zeigt klar die unterschiedlichen Anteile nach Versichertenkategorien.



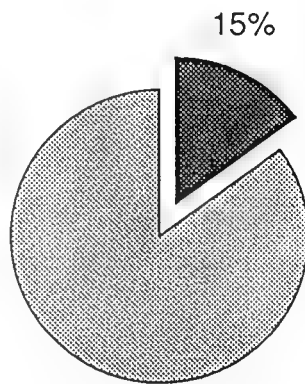
Altersrentner



Hinterlassenenrentner



Invalidenrentner



Rentner insgesamt

Jahr	Alters- rentner	Hinterlassenen- rentner	Invaliden- rentner	Total
1983	12,95	5,62	19,47	13,27
1984	13,10	5,50	20,40	13,51
1985	13,08	5,78	21,14	13,61
1986	13,26	5,68	21,94	13,86
1987	14,00	5,18	22,93	14,58

EL-Fälle nach Kantonen

	Insgesamt 1986	Insgesamt 1987	%-Differenz
Zürich	18 433	20 181	9,48
Bern	20 090	21 305	6,05
Luzern	7 500	7 783	3,77
Uri	606	635	4,79
Schwyz	1 313	1 406	7,08
Obwalden	478	511	6,90
Nidwalden	380	394	3,68
Glarus	585	625	6,84
Zug	614	659	7,33
Freiburg	5 597	5 959	6,47
Solothurn	3 393	3 556	4,80
Basel-Stadt	5 047	5 665	12,24
Basel-Land	2 228	2 506	12,48
Schaffhausen	1 117	1 176	5,28
Appenzell A.Rh.	917	860	-6,22
Appenzell I.Rh.	272	263	-3,31
St. Gallen	7 897	8 046	1,89
Graubünden	2 912	2 974	2,13
Aargau	4 095	4 931	20,42
Thurgau	2 783	2 919	4,89
Tessin	11 083	11 602	4,68
Waadt	16 194	17 316	6,93
Wallis	3 343	3 417	2,21
Neuenburg	4 262	4 342	1,88
Genf	9 051	9 689	7,05
Jura	2 141	2 167	1,21
Total	132 331	140 887	6,47

Die Bezügerzahlen haben sich je nach Kanton sehr unterschiedlich entwickelt, wie aus Tabelle 5 hervorgeht.

EL-Bezüger in Heimen

Erstmals ist der Anteil der EL-Bezüger, die in Heimen wohnen, erhoben worden (Tab. 6). In den Kantonen Zug und Appenzell leben über die Hälfte der EL-Bezüger in Heimen. Vor allem bei den IV-Rentnern mit EL ist der Anteil der Heimbewohner hoch. Der auffallend hohe Anteil der in Heimen wohnenden Hinterlassenenrentner im Kanton Zürich lässt sich aus der Tatsache erklären, dass in diesem Kanton bedeutend mehr Waisen und Halbwaisen in Heimen leben müssen. Während Rentner, die zu Hause leben, dank Zweiter und/oder Dritter Säule keine EL benötigen, sieht es beim Heimeintritt anders aus. Bei Pflegeheimaufenthalt reichen auch rechte Pensionskassenleistungen nicht aus, die Heimtaxe zu bezahlen. Die EL haben somit gleichsam die Funktion einer Heimpflegeversicherung übernommen. Dieser Trend dürfte sich in Zukunft noch verstärken. Zu Beginn des AHV-Alters werden immer weniger Rentner EL benötigen; erst wenn Pflegekosten zu Hause (SPITEX) oder in einem Heim entstehen, ergibt sich das Bedürfnis nach solchen Leistungen.

*Anteil der dauernd im Heim/Spital lebenden EL-Bezüger in Prozenten
(auf eine Kommastelle gerundet)*

Tabelle 6

Kanton	Alters- rentner	Hinterlassenen- rentner	Invaliden- rentner	Gesamt 1987
Zürich	35,6	34,0	45,3	37,5
Bern	37,1	1,0	43,9	37,6
Luzern	30,2	0,9	33,9	30,1
Uri	20,1	0,0	29,8	21,3
Schwyz	39,9	0,0	52,0	41,3
Obwalden	33,0	0,0	49,4	34,4
Nidwalden	34,5	0,0	35,4	33,5
Glarus	50,6	0,0	41,8	47,8
Zug	47,3	0,0	62,5	50,1
Freiburg	25,1	1,4	30,7	25,4
Solothurn	32,0	1,1	33,8	31,6
Basel-Stadt	31,3	1,9	20,2	28,5
Basel-Land	40,6	0,0	33,5	38,3
Schaffhausen	42,2	0,0	47,7	42,4
Appenzell A.Rh.	52,6	0,0	56,3	52,7
Appenzell I.Rh.	47,9	0,0	51,2	46,8
St. Gallen	37,8	2,9	38,2	37,1

Kanton	Alters- rentner	Hinterlassenen- rentner	Invaliden- rentner	Gesamt 1987
Graubünden	31,0	0,0	40,7	31,9
Aargau	41,2	3,2	40,9	40,2
Thurgau	43,4	9,6	47,3	43,5
Tessin	14,8	0,3	14,1	14,2
Waadt	22,2	2,4	32,7	23,8
Wallis	24,8	0,0	34,7	26,8
Neuenburg	27,2	0,0	27,8	27,2
Genf	*	*	*	*
Jura	19,7	0,0	23,8	19,8
Total (ohne Genf)	31,1	5,0	36,2	31,5

* Es liegen keine Zahlen vor

Bundes- und Kantonsbeiträge an die EL

Die Hauptlast der EL haben seit der Ausgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen (bezüglich der EL 1986 in Kraft getreten) die Kantone zu tragen, die allerdings auf andern Gebieten entlastet wurden. Der Bund trägt zirka 24 Prozent der Aufwendungen.

Aufwendungen von Bund und Kantonen 1983 bis 1987

in Mio Franken

Tabelle 7

Jahr	EL zur AHV			EL zur IV			EL zur AHV und IV		
	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total
1983	247,3	231,8	479,1	52,5	49,8	102,3	299,8	281,6	581,4
1984	286,5	266,2	552,7	63,4	59,7	123,1	349,9	325,9	675,9
1985	295,8	273,9	569,7	67,7	64,7	132,4	363,5	338,6	702,1
1986	151,3	476,4	627,7	35,2	114,9	150,1	186,5	591,3	777,8
1987	199,5	643,3	842,8	49,9	165,0	214,9	249,3	808,3	1057,6

Beiträge an gemeinnützige Institutionen

In Mio Franken

Tabelle 8

Jahr	Pro Juventute	Pro Infirmis	Pro Senectute	Total
1983	1,9	4,1	6,4	12,4
1984	2,0	5,2	7,5	14,7
1985	1,7	5,3	6,7	13,7
1986	1,6	7,0	9,7	18,3
1987	1,5	6,9	10,0	18,4

Die Auswirkungen der zweiten EL-Revision auf die Tätigkeit der gemeinnützigen Institutionen in der Einzelfallhilfe lassen sich noch nicht abschätzen. Da praktisch keine Heimbewohner mehr unterstützt werden, dürften die benötigten Mittel inskünftig zurückgehen. Andererseits gibt es immer wieder EL-Bezüger, die für hohe, manchmal unerwartete Auslagen einmalige Hilfe benötigen.

Berufliche Vorsorge

Revision des BVG: Durch die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge zu behandelnde Themenbereiche

Gut drei Jahre nach Inkrafttreten des BVG hat die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge am 29. März 1988 ihre Beratungen im Hinblick auf die erste Revision dieses Gesetzes aufgenommen. Dabei sichtete sie zunächst die Änderungsvorschläge, die von Parlamentariern und von Praktikern an den Bund herangetragen worden sind. Für die weitere Bearbeitung setzte sie zwei Ausschüsse ein. Mit der Revision des BVG soll das verfassungsmässige Ziel der «Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise» für Betagte, Hinterlassene und Invalide verwirklicht werden. Gemäss Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung muss der entsprechende Mindestschutz je nach Höhe des Einkommens der Betroffenen nach zehn bis zwanzig Jahren erreicht werden; die BVG-Revision soll daher auf Anfang 1995 in Kraft treten.

Die nun in Angriff genommenen Revisionsarbeiten gehen nebst den Einrichtungen der beruflichen Vorsorge alle Erwerbstätigen und ihre Angehörigen an. Die ZAK wird über ihren Fortgang laufend berichten. Nachfolgend wird die Liste der bisher vorliegenden Revisionsvorschläge wiedergegeben.

1. Freizügigkeit

Revision der Artikel 331 ff. OR zur Verbesserung der Freizügigkeit. Dieses Problem muss vorgängig durch eine vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement eingesetzte Arbeitsgruppe behandelt werden.

(Postulat Weber vom 4. Juni 1985)

2. Eintrittsgeneration

Schrittweise Realisierung des gesetzlichen Mindestschutzes, so dass der Forderung von Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmung zur Bundesverfassung Rechnung getragen wird. (Artikel 1 Absatz 2 BVG)

3. Anpassung der Altersrenten an die Teuerung

Massnahmen im Hinblick auf die Erhaltung des vorherigen Lebensstandards. (Artikel 34^{quater} Absatz 3 BV)

4. Finanzierung: Verstärkung der Umlagekomponenten

Die Zweite Säule basiert im wesentlichen auf dem Kapitaldeckungsverfahren. Es sind Mittel und Wege zu suchen, um die Finanzierung nach dem Umlageverfahren zu stärken, einerseits auf der Stufe der Vorsorgeeinrichtung selber, andererseits auf nationaler Ebene.

(Postulat Jelmini vom 20. März 1986)

5. Situation der älteren Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt

Problem der mit dem Alter der Arbeitnehmer zunehmenden Beiträge. Analyse der Staffelung der Ansätze für die Altersgutschriften.

(Postulate Darbellay und Jelmini vom 3. Oktober 1984 sowie Postulat Etique vom 19. Dezember 1985)

6. Teilzeitbeschäftigte

Problem des Koordinationsabzuges, der vor allem bei einer Kumulation von Leistungen der Ersten und der Zweiten Säule eine Überversicherung zu vermeiden bezweckt, der aber auch die Teilzeitbeschäftigten benachteiligt.

(Postulate Bühler und Uchtenhagen vom 17. Juni 1987)

7. Flexibilität des Rücktrittsalters

Auswirkung der zehnten AHV-Revision auf das BVG.

8. Gleichbehandlung von Mann und Frau

Verwirklichung parallel zur zehnten AHV-Revision. Im weitem erneute Prüfung des Problems der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung für die verheiratete Frau. (Postulat Camenzind vom 10. Juni 1987)

9. Ansprüche des geschiedenen Ehepartners

Anpassung des BVG an die künftigen Bestimmungen des Scheidungsrechts; Revision des Scheidungsrechts ist zur Zeit in Vorbereitung.

(Vorschlag des Bundesamtes für Justiz, eventuell Motion Nabholz vom 16. März 1988)

10. Invalidenviertelsrente

Anpassung des BVG an das IVG (Viertelsrente für Invalide, die zumindest 40 Prozent invalid sind und Wohnsitz in der Schweiz haben).

(Revision IVG, Botschaft des Bundesrates vom 21. November 1984 Ziff. 219)

11. Erhöhtes Todes- und Invaliditätsrisiko

Problem der Arbeitnehmer mit angeschlagener Gesundheit, die deswegen Schwierigkeiten bei der Suche nach einer Arbeitsstelle haben. Eventuell Massnahmen auf nationaler Ebene ins Auge fassen.

(Postulat Lanz vom 18. September 1985)

12. Deckung des Todes- und Invaliditätsrisikos beim Übertritt von einer Vorsorgeeinrichtung zu einer anderen

Problem, weil in vielen Fällen, in denen der teilinvalid Versicherte die Stelle wechselt, sich auch der Invaliditätsgrad ändert.

(Problem aus der Praxis)

13. Wohneigentumsförderung

Massnahmen, um den Versicherten den Erwerb von selbstbenutztem Wohneigentum oder die Amortisation darauf lastender Hypothekendarlehen zu erleichtern; nicht nur in der beruflichen Vorsorge gemäss BVG, sondern auch und vor allem in derjenigen nach OR.

(Postulat Neukomm vom 6. Oktober 1986, Postulat Aliesch vom 17. Dezember 1986, eventuell Motion Nussbaumer vom 20. März 1986, eventuell Motion der Christlichdemokratischen Fraktion vom 9. März 1988)

14. Koordination mit andern Sozialversicherungen

Die Koordination mit den Einrichtungen der Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung, welche Taggelder entrichten, verbessern. Erneute Überprüfung der Koordination mit der Unfall- und der Militärversicherung (Frage der Priorität).

(Problem aus der Praxis)

15. Verbesserter Schutz im Fall der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung oder eines Arbeitgebers

Den durch den Sicherheitsfonds gebotenen Schutz für den Fall der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers ausdehnen. Möglichkeit prüfen, diese Garantie auf die weitergehende Vorsorge auszudehnen.

(Diskussion im Rahmen der Eidg. BVG-Kommission anlässlich der Vorbereitung der Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG; SFV 2)

16. Spezieller Status für die Sammel- oder Gemeinschaftsvorsorgeeinrichtungen

Problematik der Vorsorgewerke im Rahmen einer Sammelvorsorgeeinrichtung, insbesondere bezüglich deren Zahlungsunfähigkeit (vgl. Ziff. 15). Schwierigkeiten bei der Auflösung der Vorsorgewerke, bei der paritätischen Verwaltung sowie bei der Kontrolle und Aufsicht usw. analysieren und entsprechende Verbesserungen prüfen.

(Postulat Allenspach vom 18. September 1984)

17. Paritätische Verwaltung

Die Bestimmungen des BVG über die paritätische Verwaltung präzisieren, damit diese besser funktioniert.

(Individueller Vorschlag)

18. Deckung der Verwaltungskosten der Auffangeinrichtung

Die Deckung der Verwaltungskosten regeln, welche der Auffangeinrichtung anfallen, nicht in ihrer Eigenschaft als Vorsorgeeinrichtung, sondern als Behörde, die durch Verfügung säumige Arbeitgeber anzuschliessen hat.

(Individueller Vorschlag)

19. Beteiligung der Arbeitgeber am Versicherungsgewinn

Die diesbezüglichen rechtlichen Beziehungen zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Versicherern und Arbeitgebern klären; Missbräuche bekämpfen.

(Individueller Vorschlag)

20. Vermögensanlage der Vorsorgeeinrichtungen

Prüfung der Möglichkeiten zur Einschränkung der Vermögensanlagen in Immobilien.

(Postulat Wick vom 6. Juni 1984, Postulat Bundi vom 3. Oktober 1984, eventuell Postulat Engler vom 9. März 1988)

21. Verwendung der nicht geltend gemachten Altersguthaben

Problem der Erhaltung der Vorsorge von Versicherten, die Inhaber einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos sind, aber verschwunden sind oder nichts von ihrem Rechtsanspruch auf ihre Altersguthaben wissen.

(Fragen aus der Praxis)

22. Anschlusskontrolle der Arbeitgeber

Das Kontrollverfahren vereinfachen und die Art der Kostendeckung festlegen. (Jahresberichte der Aufsichtsbehörden)

23. Koordination der Rechtswege

Die Koordinationsprobleme lösen, die sich aus den verschiedenen Rechtswegen (Eidg. Versicherungsgericht, Bundesgericht) ergeben.
(Tätigkeitsbericht 1986 der eidgenössischen Gerichte)

24. Administrative Vereinfachungen

Systematische Prüfung der Vereinfachungen zur Anwendung des BVG.
(Postulat Eisenring vom 25. September 1986, Postulat Oehler vom 5. Oktober 1987)

25. Zunahme der Lebenserwartung

Prüfung der Auswirkungen auf die Höhe der Renten sowie auf das Vorsorgeziel.
(Individueller Vorschlag)

Die «Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes»¹

(Art. 44 Abs. 1 BVG)

1. Was ist unter dem Begriff «Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes» gemäss Artikel 44 BVG zu verstehen?

Artikel 44 Absatz 1 BVG lautet:

«Selbständigerwerbende können sich bei der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes . . . versichern lassen.»

Die Vorsorge für die Selbständigerwerbenden in der «Einrichtung ihres Berufes» stützt sich nicht auf ein Obligatorium, sondern auf die Freiwilligkeit der betreffenden Personen im Sinne von Artikel 4 BVG. Allerdings ist zu beachten, dass nur ihr Beitritt in eine solche Vorsorgeeinrichtung freiwillig ist, nicht aber die Folgen eines solchen Beitritts. Tritt ein Selbständigerwerbender nämlich nach Artikel 44 Absatz 1 BVG in die Vorsorgeeinrichtung seines Berufes ein, so treffen ihn grundsätzlich die Bestimmungen des BVG wie die Arbeitnehmer, die von einem bestimmten jährlichen Einkommen und einem gewissen Alter an automatisch dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge unterstellt sind. Dies lässt sich bereits durch einen Vergleich mit Artikel 4 BVG belegen.

Absatz 1 dieser Bestimmung lautet wie folgt:

«. . . Selbständigerwerbende, die der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind, können sich nach diesem Gesetz freiwillig versichern lassen.»

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 8

. . . und Absatz 2:

«Die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung . . . gelten sinngemäss für die freiwillige Versicherung.»

Damit ist bereits aus dem Wortlaut des Gesetzes klargestellt, dass der Anschluss eines Selbständigerwerbenden an eine Vorsorgeeinrichtung seines Berufes die rechtlichen Folgen des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge gemäss BVG nach sich zieht.

Die Frage, ob jedermann, also z.B. auch eine beliebige Treuhandgesellschaft, eine «Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes» errichten und diese einem Verband oder einem sonstigen Zusammenschluss von Berufsleuten als Verbands- bzw. Berufsvorsorgeeinrichtung offerieren kann, oder ob unter einer solchen Einrichtung nur die von einem Verband selber errichtete und verwaltete Einrichtung verstanden werden kann, hat der Gesetzgeber nicht beantwortet. Auch der Bundesrat führt in seiner Botschaft zum BVG dazu nur aus, dass diese Vorsorgeeinrichtung den betreffenden Selbständigerwerbenden aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit «nahe stehen» muss. Was darunter genau zu verstehen ist und wo die diesbezüglichen Grenzen verlaufen, muss in der Praxis entschieden werden. Dabei sind neben dem Grundsatz der Vertragsfreiheit auch Kriterien des Vorsorge- und des Fiskalrechts zu beachten. Allerdings müssen für die Einschränkung der erwähnten Vertrags- bzw. Stiftungserrichtungsfreiheit triftige Gründe angeführt werden können, die ein überwiegendes öffentliches Interesse an dieser Einschränkung auszudrücken vermögen.

Die Verbandsvorsorgeeinrichtung wird in der Praxis übrigens regelmässig in der Form einer Gemeinschaftsstiftung geführt, d.h. einer Stiftung, die sich durch eine gewisse Verbundenheit und Solidarität der angeschlossenen Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden charakterisiert, was sich z.B. in der Einheitlichkeit der Reglemente und der Vermögensanlage ausdrückt.

2. Ist die «Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes» gemäss Artikel 44 Absatz 1 BVG ins Register für die berufliche Vorsorge einzutragen?

Unter Ziffer 1 ist dargetan, dass die «Vorsorgeeinrichtungen ihres Berufes» das Obligatorium der beruflichen Vorsorge durchführen müssen. Dabei ist festzuhalten, dass nach Artikel 48 Absatz 1 BVG sämtliche Vorsorgeeinrichtungen, die an der Durchführung der obligatorischen Versicherung teilnehmen, bei der Aufsichtsbehörde, der sie unterstellt sind, sich in das Register der beruflichen Vorsorge eintragen lassen müssen. Da Artikel 48 Absatz 1 BVG keine Differenzierung bzw. Ausnahme für diejenigen Einrichtungen macht, die ausschliesslich Selbständigerwerbende gemäss Artikel 4 in Verbindung mit Artikel 44 Absatz 1 BVG versichern, ist davon auszugehen, dass solche Einrichtungen sich ebenfalls in das Register für die berufliche Vorsorge bei der für sie zuständigen Aufsichtsbehörde eintragen lassen müssen.

3. Kann eine «Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes» gemäss Artikel 44 Absatz 1 BVG auch im ausserobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge tätig sein?

Mit den Ausführungen unter Ziffer 1 ist bereits dargetan, dass von den Selbständigerwerbenden gestützt auf Artikel 44 Absatz 1 BVG nicht nur die ausserobligatorische Vorsorge (d.h. die sogenannte Säule 2b) aufgebaut werden kann, sondern dass zwingend auch der obligatorische Teil der beruflichen Vorsorge (Säule 2a) miteingeschlossen werden muss. Ob Selbständigerwerbende durch eine ausschliesslich im ausserobligatorischen Bereich tätige, also nicht im Register für die berufliche Vorsorge eingetragene Vorsorgeeinrichtung die steuerlich privilegierte berufliche Vorsorge durchführen können, ist übrigens in erster Linie eine Frage des Steuerrechts und weniger des Vorsorge- oder des Stiftungsrechts. Dabei hat der Fiskus das gesamte verfassungsmässige Ziel und System der Dreisäulenkonzeption der AHI-Vorsorge im Auge zu behalten; insbesondere ist die Aufgabe, Stellung und Funktion der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) für die Selbständigerwerbenden entsprechend zu würdigen. Ferner ist davon auszugehen, dass im Rahmen der Zweiten Säule nur die kollektive, nicht aber die individuelle Vorsorge aufgebaut werden soll. Dies wurde auch durch das Bundesgericht in zwei neueren Entscheiden bestätigt (BGE vom 10. April 1987 i.Sa. T.K. AG und vom 21. April 1987 i.Sa. Z-Stiftung).

Hinweise

Die Rechtsprechung des EVG im Jahre 1987

Die seit 1982 (Ausnahme: 1985) rückläufige Tendenz der neuen Beschwerdefälle beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hat sich 1987 mit einem erneuten Rückgang fortgesetzt: gegenüber 1986 sank die Gesamtzahl der Eingänge um 64 auf 1291 Fälle. Daran beteiligt sind vorab die Arbeitslosenversicherung (–41) und die Invalidenversicherung (–33); aber auch in der Unfallversicherung (–10) und der Militärversicherung (–14) wurden weniger Be-

schwerden eingereicht. Demgegenüber hat sich die Zahl der neuen Fälle in der Alters- und Hinterlassenenversicherung erhöht (+27), wozu namentlich die zahlreichen Verfahren um Schadenersatzforderungen nach Artikel 52 AHVG beigetragen haben. Insgesamt wurden im Jahre 1987 1363 Fälle (22 weniger als im Vorjahr) erledigt. Am 31. Dezember waren noch 862 Beschwerden anhängig (gegenüber 934 am 31. Dezember 1986). Die mittlere Prozessdauer betrug – wie im Vorjahr – 8 Monate, was als zu lang erscheint. Nachteilig wirkt sich dabei aus, dass bei Beschwerdeführern mit Wohnsitz im Ausland die für die Abklärung der Rechtzeitigkeit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erforderliche Empfangsbestätigung für den vorinstanzlichen Entscheid wegen teilweisen Fehlens staatsvertraglicher Ermächtigungen zum unmittelbaren Verkehr unter Behörden und Gerichten oft nur mit erheblicher Verzögerung beigebracht werden kann.

Die nachfolgende Tabelle – sie ist wie die obigen Daten dem Geschäftsbericht 1987 des Bundesrates entnommen – gibt einen Überblick über die Entwicklung der Geschäftslast des EVG und die Verteilung der Fälle auf die einzelnen Sozialversicherungsweige.

Beschwerdefälle beim EVG, 1987 und Vorjahre

	Erledigung in den Vorjahren				1987				
	1983	1984	1985	1986	Übertrag von 1986	Eingang 1987	Total anhängig	Erledigt	Übertrag auf 1988
AHV	297	275	285	283	230	318	548	330	218
IV	897	643	590	583	367	545	912	574	338
EL	39	44	37	29	31	34	65	44	21
BVG	–	–	–	2	12	16	28	16	12
KV	117	110	115	174	80	118	198	108	90
UV	99	103	90	84	97	104	201	112	89
MV	10	11	9	28	29	21	50	30	20
EO	–	3	1	2	1	–	1	1	–
FL	1	–	3	2	1	3	4	4	–
ALV	161	161	206	198	86	132	218	144	74
Total	1621	1350	1336	1385	934	1291 ¹	2225	1363 ²	862 ³

¹ Davon eingereicht durch Versicherte: 1095, durch Versicherungsträger bzw. Aufsichtsbehörde: 196. Aufteilung nach Sprachen: deutsch 752 = 58%; französisch 253 = 19,5%; italienisch 286 = 22,5%.

² Hievon nach Art. 109 OG (Erledigung im Vorprüfungsverfahren): 84.

³ Wovon eingegangen 1982: 1, 1984: 3, 1985: 6, 1986: 116.

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Bundi vom 3. März 1988 betreffend einen Ausbau der Familienzulagen in der Landwirtschaft

Nationalrat Bundi hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, darüber zu informieren, auf welche Weise ein sich aufdrängender Ausbau der Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern erfolgen könnte. Im besonderen wird er gebeten, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Wie und in welchem Ausmasse lässt sich die Kinderzulage für die beiden erwähnten Kategorien unter Beibehaltung angemessener Einkommensgrenzen erhöhen?
2. Wie stellt sich der Bundesrat zur Einführung einer Haushaltzulage für Kleinbauern im gleichen Rahmen wie für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer, und wie weit sind seine in diesem Zusammenhang in Aussicht gestellten Studien gediehen?
3. Sieht der Bundesrat andere Möglichkeiten einer Verbesserung der Sozialzulagen für einkommensschwache Kategorien, eventuell im Zusammenhang mit der Frage eines Sozialausgleichs innerhalb der Landwirtschaft?»

(25 Mitunterzeichner)

Interpellation Allenspach vom 14. März 1988 betreffend die Auswirkungen der höheren Lebenserwartung auf AHV und BVG

Nationalrat Allenspach hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die neuen Sterblichkeitsstatistiken der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften zeigen, dass die Lebenserwartung in den letzten 10 Jahren beachtlich zugenommen hat. Im Durchschnitt der Jahre 1981/1984 ergab sich beispielsweise im Vergleich zu den Statistiken der Jahre 1971/1975 eine Zunahme der Lebenserwartung bei den 30jährigen um etwa 2 Prozent, bei den 50jährigen um etwa 4 Prozent, bei den 70jährigen um 7 Prozent. Eine solche Zunahme bedeutet entsprechend höhere Verpflichtungen für die AHV und die Pensionskassen. Die neuen Sterblichkeitsstatistiken erfordern nach Auffassung von Versicherungsexperten bei den Pensionskassen eine Verstärkung des Deckungskapitals von 4 bis 6 Prozent.

Daraus ergeben sich folgende Fragen:

1. Trägt der Bundesrat bei der Vorbereitung der zehnten AHV-Revision der gegenüber den siebziger Jahren verlängerten Lebenserwartung Rechnung?
2. Ist diese verlängerte Lebenserwartung auch bei der Revision der Statuten der EVK berücksichtigt worden?

3. Gedenkt der Bundesrat, Vorkehren zu treffen, damit die Vorsorgeeinrichtungen der Zweiten Säule das Deckungskapital verstärken?
4. Wird der Umrechnungssatz von 7,2 Prozent der BVG-Guthaben demnächst nach unten korrigiert?»
(19 Mitunterzeichner)

Postulat Etique vom 16. März 1988 betreffend Erleichterungen für schwervermittelbare Arbeitslose

Nationalrat Etique hat folgendes Postulat eingereicht:

«Wir ersuchen den Bundesrat, zur Förderung der Einarbeitung eine Änderung des AVIG zu prüfen, die einen Ausbau der Leistungen im Rahmen der Massnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung der Arbeitslosigkeit vorsieht. Die Änderung soll erlauben, dass die Arbeitslosenversicherung die Beiträge übernimmt, die der Arbeitgeber auf den Löhnen, die Gegenstand eines Einarbeitungsvertrages (Art. 65 und 66 AVIG) sind, an die obligatorischen Sozialversicherungen (AHVG-IVG-EOG-AIVG/FZ/BVG/UVG) bezahlen muss. Sie sollen gleich lang übernommen werden wie die Einarbeitungszuschüsse (Art. 66 Abs. 2 AVIG), die zur Zeit für sechs Monate ausgerichtet werden.»
(31 Mitunterzeichner)

Interpellation Miville vom 16. März 1988 betreffend eine Anpassung der IV-Taggelder

Ständerat Miville hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der Zuschlag für alleinstehende Personen gemäss IVG Artikel 24^{bis} ist auf den 1. Januar 1988 von 14 Franken auf 7 Franken herabgesetzt worden, dies mit der Begründung, die den IV-Taggeldern zugrundeliegende Mindestentschädigung der Erwerbsersatzordnung sei bei der fünften EO-Revision von 17 Franken auf 24 Franken erhöht worden. Dabei wurde übersehen, dass mit der fünften EO-Revision der gesamte Entschädigungsrahmen um rund 10 Prozent angehoben worden ist. Diese generelle Verbesserung hätte in der Invalidenversicherung nicht mit einer Herabsetzung des Zuschlages «kompensiert» werden dürfen. Eine rasche Korrektur um zirka 2 Franken drängt sich auf.

Im weiteren entspricht der Eingliederungszuschlag gemäss Artikel 25 IVG nicht mehr den heutigen Verhältnissen. Er wird während der Eingliederung für Verpflegung oder Unterkunft ausgerichtet, entspricht den in der AHV geltenden Ansätzen für Auslagen dieser Art, ist aber seit 1983 nie mehr der Teuerung angepasst worden, so dass der Zuschlag von 18 Franken pro Tag den heutigen Verhältnissen nicht mehr entspricht.

Auf welchen Zeitpunkt gedenkt der Bundesrat

- a. den Zuschlag für alleinstehende Personen gemäss Artikel 24^{bis} IVG,
- b. den Eingliederungszuschlag für Versicherte, die selbst für Verpflegung oder Unterkunft aufkommen müssen, gemäss Artikel 25 IVG

den veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen anzupassen?»

(4 Mitunterzeichner)

Behandelte Vorstösse

Der Nationalrat hat am 18. März folgende zwei Vorstösse in Postulatsform angenommen und an den Bundesrat überwiesen:

- Motion Nussbaumer betreffend die Förderung von bodensparendem Wohneigentum (ZAK 1986 S. 280);
 - Motion Allenspach betreffend die Freizügigkeitsleistungen der Pensionskassen des Bundes (ZAK 1987 S. 511).
-

Mitteilungen

Weisungen des Bundesrates über die Auskunftserteilung an die Versicherten in der beruflichen Vorsorge

Seit dem Inkrafttreten des BVG haben sich die Aufsichtsbehörden zunehmend auch mit Fragen oder Beschwerden von Arbeitnehmern oder ihren Hinterbliebenen zu befassen, die von ihren Vorsorgeeinrichtungen keine oder keine befriedigende Auskunft erhalten haben. Der Bundesrat hat daher Weisungen an die BVG-Aufsichtsbehörden über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten erlassen. Eine solche Auskunftspflicht bestand zwar gemäss Artikel 89^{bis} ZGB bereits für die Personalfürsorgestiftungen. Da nebst diesen auch die Pensionskassen in Form einer Genossenschaft oder einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung an der Durchführung des BVG beteiligt sind, gelten die neuen Weisungen für alle drei Formen.

Die Weisungen richten sich an sämtliche BVG-Aufsichtsbehörden, die ihrerseits die bei ihnen registrierten Vorsorgeeinrichtungen auf die Auskunftserteilung verpflichten sollen. Auf Verlangen des Versicherten müssen die Vorsorgeeinrichtungen schriftlich und allgemeinverständlich sowie kostenlos Auskünfte erteilen, und zwar sowohl über die Vorsorgeeinrichtung selber wie auch über Details der persönlichen Vorsorgesituation des Versicherten. Eine erhöhte Transparenz in der Zweiten Säule trägt dazu bei, das Wissen der Betroffenen über dieses nicht in jeder Hinsicht leicht verständliche Vorsorgesystem zu verbessern. Die Versicherten können die mit der Einführung des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge ihnen übertragene Verantwortung nur wahrnehmen, wenn sie hinreichende Kenntnis über ihre Vorsorgeeinrichtung haben und insbesondere über ihre persönliche Vorsorgesituation im Bilde sind.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 11, Ausgleichskasse Schwyz:
neue Telefonnummer: (043) 24 11 22

Gerichtssentscheide

AHV. Beitragsrechtliche Qualifikation von Einkommen

Urteil des EVG vom 1. Dezember 1987 i.Sa. H.S.

Art. 4 AHVG. Die Einkünfte des berufsmässigen Erfinders aus Lizenzverträgen gehören zum Erwerbseinkommen, und dies unabhängig davon, ob er an der Auswertung der Erfindung persönlich in irgendeiner Form beteiligt ist. Berufsmässigkeit der Erfindertätigkeit bei engem Zusammenhang mit der hauptberuflichen Tätigkeit bejaht.

H.S. führt eine Zahnarztpraxis und beschäftigt sich daneben mit technischen Entwicklungen, welche bei der zahnärztlichen und zahntechnischen Tätigkeit Verwendung finden. Betreffend vier solcher patentierter Erfindungen schloss er mit der Firma X Lizenzverträge ab. Die Ausgleichskasse betrachtete die vertragsgemäss vereinnahmten Lizenzgebühren als Erwerbseinkommen und verlangte darauf persönliche Beiträge. H.S. erhob nacheinander erfolglos Beschwerde an die kantonale Rekursbehörde und Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG.

Aus den Erwägungen des EVG:

2a. ...

b. ... (Beitragsmässige Behandlung von Lizenzgebühren; s. ZAK 1985 S. 613 Erw. 3.)

c. Unter Berufung auf BGE 97 V 28 (ZAK 1971 S. 499) macht der Beschwerdeführer geltend, beitragspflichtiges Erwerbseinkommen seien Lizenzgebühren nur dann, wenn über den Abschluss des Lizenzvertrages hinaus eine persönliche Tätigkeit des Erfinders fortbestehe, die ihn mit der Verwertung der Erfindung verbinde. Liege jedoch keine solche Tätigkeit vor, so seien die Lizenz-einnahmen zum vornherein nicht als beitragspflichtige Erwerbseinkommen, sondern als sozialversicherungsrechtlich irrelevante, d.h. nicht abgabepflichtige Kapitalerträge einzustufen. In diesem Fall sei auch belanglos, ob der Lizenzgeber berufsmässiger Erfinder sei oder nicht.

Dieser Auffassung kann nicht beigelegt werden. Der Beschwerdeführer übersieht, dass nach der Rechtsprechung dem Begriff des berufsmässigen Erfinders – im Gegensatz zum Gelegenheitserfinder – zentrale Bedeutung zukommt. Beim berufsmässigen Erfinder braucht, wie gesagt, nicht wie sonst ge-

prüft zu werden, ob er an der Auswertung der Erfindung persönlich in irgend einer Form beteiligt ist. Die Einkünfte des berufsmässigen Erfinders aus Lizenzverträgen sind Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ohne Rücksicht darauf, ob er im lizenznehmenden Betrieb bei der Auswertung der Erfindung massgebenden Einfluss ausübt oder persönlich mitarbeitet. Die Vergütungen, die er für die Zeit erhält, da er an der Auswertung der Erfindung nicht mehr mitwirkt, gelten als Erwerbseinkommen, weil sie die Realisierung früherer Arbeit darstellen (EVGE 1966 S. 159, ZAK 1967 S. 45).

3a. Der Beschwerdeführer hat seit Jahren an technischen Entwicklungen für den Bereich der Zahnmedizin gearbeitet, wobei es ihm bisher gelungen ist, vier Projekte zur Marktreife zu bringen. Diese Erfindungen stehen eindeutig in engem Zusammenhang mit seinem Zahnarztberuf, den er im übrigen freiberuflich ausübt. Dass ihn die Vorinstanz bei diesen Gegebenheiten als berufsmässigen Erfinder qualifiziert hat, ist richtig. Es spricht auch nicht gegen das Vorliegen einer beitragspflichtigen Erwerbstätigkeit, wenn der Beschwerdeführer die industrielle Herstellung und den Vertrieb seiner Erfindungen den beiden Firmen übertragen hat. Gegen die Berufsmässigkeit seiner Erfindertätigkeit spricht auch nicht etwa der Umstand, dass er bisher erst vier Erfindungen gemacht hat; denn nach der Rechtsprechung ist die Berufsmässigkeit schon bei einer einzigen Erfindung zu bejahen (EVGE 1966 S. 207, ZAK 1967 S. 331).

Selbst wenn man die Berufsmässigkeit der Erfindertätigkeit des Beschwerdeführers verneinen wollte, wären die von der Rechtsprechung aufgestellten Voraussetzungen zur Annahme von Kapitalertrag nicht erfüllt. Diese bestehen darin, dass sich der Erfinder und Lizenzgeber von seinem Erzeugnis gänzlich gelöst und auf die Auswertung und Weiterentwicklung keinen Einfluss mehr hat. Im vorliegenden Fall haben sich die Lizenzvertragsparteien in allen vier Erfindungen gegenseitig verpflichtet, «allfällige Verbesserungen auszutauschen». Damit hat sich der Beschwerdeführer zumindest in bezug auf die weitere Ausgestaltung und Entwicklung seiner Dentalvorrichtungen einen massgeblichen Einfluss gesichert. Es verhält sich daher gerade nicht so, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer seit dem Abschluss der Verträge mit der Lizenzausbeutung «nicht mehr das Geringste zu tun» habe und hinsichtlich Auswertung und Weiterentwicklung über «kein relevantes Mitspracherecht» verfüge. Die patentierten Erfindungen sind, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingeräumt, das Nebenprodukt beruflicher Kenntnisse und Erfahrungen, weshalb die Einkünfte aus den Lizenzverträgen eine nachträgliche Abgeltung der früher ausgeübten Erwerbstätigkeit darstellen.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Der Narkosearzt an einem Spital, der abgesehen vom Delkredererisiko kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt und nicht massgeblich über Investitionen oder Personalfragen mitentscheiden kann, übt eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus.

Aus dem Tatbestand:

Dr. med. R.E. ist Spezialarzt für Chirurgie und Anästhesie. Er arbeitet als Leiter des Anästhesiedienstes am Bezirksspital X und vertritt den chirurgischen Chefarzt bei dessen Abwesenheit.

Mit verschiedenen Verfügungen erfasste ihn die Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender, wogegen sich Dr. med. R.E. vor der kantonalen Rekurskommission erfolgreich wehrte.

Gegen dieses Urteil erhob die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen abwies:

3. Streitig und zu beurteilen ist, ob die Honorare von R.E. als Narkosearzt für die Betreuung der Halbprivat- und Privat-Patienten des Bezirksspitals X als Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten sind.

a. Nach den Angaben des Bezirksspitals X vom 3. September 1986 im vorinstanzlichen Verfahren behandelt R.E. – obwohl keine vertragliche Verpflichtung besteht – praktisch alle Patienten, welche das Spital aufnimmt und die in sein Fachgebiet fallen. Er ist verpflichtet, die spitaleigenen Einrichtungen zu benützen und das spitaleigene Personal beizuziehen. Es besteht für ihn hinsichtlich der Privat- und Halbprivat-Abteilung die gleiche Aufsicht und Weisungsgebundenheit wie für seine Tätigkeit in der Allgemein-Abteilung. Bei der Anschaffung von Narkosegeräten und bei der Anstellung von Narkosepersonal hat er lediglich ein Mitentscheidungsrecht zusammen mit den Chefärzten und dem Verwalter. Seine Prämien für die ärztliche Berufshaftpflichtversicherung bezahlt das Spital. Dieses besorgt ferner die Rechnungstellung und das Inkasso der Honorare von R.E. (eingeschlossen allfällig notwendig werdende Betreibungen). Das Honorar für den Narkosearzt ist in der Spitalrechnung integriert. Es wird grundsätzlich auf die Hälfte des Honorars für den operierenden Arzt festgesetzt. Dies entspricht der allgemeinen Regelung der Spitäler, nach welcher der Narkosearzt das hälftige Honorar des operierenden Arztes erhält. Über die Honorare rechnet das Spital X quartalsweise mit R.E. ab.

b. Aus diesem Sachverhalt hat das kantonale Gericht zu Recht auf eine unselbständige Erwerbstätigkeit von R.E. geschlossen. Mit Ausnahme des Risikos für die Uneinbringlichkeit der Honorare sprechen gesamthaft betrachtet sämtliche Kriterien für eine unselbständige Erwerbstätigkeit (vgl. den analogen Fall in ZAK 1983 S. 195). R.E. kommt zunächst eine ärztliche Behandlungspflicht zu. Zwischen ihm und den behandelten Privat- und Halbprivat-Patienten besteht kein privatrechtliches Verhältnis. Des weitern ist er verpflichtet, die

spitaleigenen Einrichtungen zu benützen und das spitaleigene Personal beizuziehen. Es steht ihm auch keine alleinige Entscheidungsbefugnis über Investitionen oder die Anstellung von Personal zu. Ferner trägt er keinerlei Risiko für finanzielle Fehldispositionen; er hat kein Kapital zu investieren. Schliesslich kommt das Spital für die Prämien der Berufshaftpflichtversicherung auf und besorgt das Inkasso seiner Honorare. Ausserdem ist bei einem Anästhesisten eine eigentliche private Praxistätigkeit nicht vorstellbar. Seine Tätigkeit ist stets nur in Zusammenarbeit mit einem operierenden Arzt denkbar. Angesichts dieser Umstände überwiegen im vorliegenden Fall die Elemente unselbständiger Erwerbstätigkeit, während die vereinzelt Merkmale für selbständige Erwerbstätigkeit – namentlich das Risiko eines Einkommensverlustes bei Uneinbringlichkeit von Honoraren – deutlich in den Hintergrund treten.

An diesem Ergebnis vermögen die Einwendungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts zu ändern. Dass R.E. das Risiko für die Uneinbringlichkeit der Honorare trägt, ist im vorliegenden Fall nur von untergeordneter Bedeutung. Wie die Vorinstanz zu Recht feststellt, ist dieses Risiko ohnehin gering, angesichts der Tatsache, dass das Spital das Inkasso besorgt. Zu keiner andern Betrachtungsweise führt auch der Umstand, dass R.E. nicht nur ein Teil, sondern das ganze Narkose-Honorar ausbezahlt wird. Aus diesem Grund kann auch offen bleiben, ob die Behauptung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zutrifft, R.E. fordere von den Patienten das «ihm gutscheinende» Honorar und das Spital habe zur Bemessung des Honorars nichts zu sagen. Immerhin geht aus den Angaben des Spitals X hervor, dass das Honorar für den Narkosearzt in der Spitalrechnung integriert ist und grundsätzlich auf die Hälfte des Honorars für den operierenden Arzt festgesetzt wird. Es hat damit sein Bewenden, dass R.E. für seine Tätigkeit als Narkosearzt im Spital X als Unselbständigerwerbender zu qualifizieren ist.

Urteil des EVG vom 10. Februar 1988 i.Sa. X AG

Art. 5 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 1 AHVG. Mäkler gelten in der Regel als Selbständigerwerbende.

Auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde hin hatte das EVG zu prüfen, wieweit ein Mäkler im Sinne von Art. 412 ff. OR AHV-mässig als Selbständigerwerbender einzustufen ist. Aus den Erwägungen:

3b. Der angefochtene Entscheid enthält keine Feststellungen über die Beziehungen zwischen der Firma X AG und E.H. sowie über Art und Umfang der zwischen ihnen getätigten Geschäfte. Die Vorinstanz hat insoweit den rechtserheblichen Sachverhalt unter Missachtung der Officialmaxime offensichtlich unvollständig festgestellt (Art. 105 Abs. 2 OG), so dass die neuen tatbestandlichen Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu diesen Punkten und die ins Recht gelegten Beweismittel in die Beurteilung miteinzubeziehen

sind (BGE 107 Ib 169 Erw. 1b; BGE 106 Ib 79 Erw. 2a; BGE 105 Ib 383; BGE 102 Ib 127; BGE 98 V 224; BGE 97 V 136 Erw. 1, ZAK 1972 S. 345; ZAK 1983 S. 532 und 200 Erw. 5b und 31; RSKV 1982 Nr. 496 S. 159 Erw. 3b, Nr. 484 S. 90 Erw. 3).

Die X AG macht diesbezüglich geltend, sie vermittle u.a. gewerbsmässig Liegenschaften; sie nehme Mäkleraufträge und -unteraufträge entgegen und erteile solche Aufträge oder gebe sie an Dritte weiter. Ferner treffe sie Abklärungen im Zusammenhang mit dem Verkauf von Liegenschaften und vergebe entsprechende Aufträge. E.H. habe sie drei solche Aufträge erteilt. Für zwei erfolgreich erbrachte Vermittlungsnachweise habe sie ihm Maklerprovisionen von 15 000 und 8000 Franken ausbezahlt. Sodann sei ihm ein Beratungshonorar für Bauabklärungen in der Höhe von 4000 Franken ausgerichtet worden. Zum Beweis reicht die Beschwerdeführerin drei von ihr ausgestellte Checks über die erwähnten Beträge für «Vermittlungsprovision für die Landvermittlung . . .», «Mäklerprovision für den Verkauf der Liegenschaft . . .» und «diverse Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Liegenschaft Parz. . . .» ein.

c. Angesichts dieser insoweit unbestrittenen Sachlage fällt eine Qualifikation des E.H. als Arbeitnehmer der X AG ausser Betracht: Zunächst liegt keinerlei arbeitsorganisatorische Unterordnung vor, da E.H. seine eigenen Unternehmungen leitet, sei es als selbständigerwerbender Architekt oder als Verwaltungsrat der Firma YAG. Er ist als Geschäftspartner der Firma X AG aufgetreten und hat für diese einerseits Beratungen, andererseits die Vermittlung von Grundstücken übernommen. Im Lichte der neueren Rechtsprechung zu den Firmenberatern liegt hinsichtlich des ersten Aufgabenkreises – Abklärungen bei der Vorprojektierung eines Bauvorhabens – eindeutig selbständige Erwerbstätigkeit vor (BGE 110 V 78 Erw. 4b, ZAK 1984 S. 558; ZAK 1983 S. 198 und S. 199).

Bezüglich der Tätigkeit als Vermittler von Liegenschaften ist E.H. als Mäkler im Sinne von Art. 412 ff. OR zu betrachten. Anders als der Handelsreisende, der auch zivilrechtlich als Arbeitnehmer gilt (Art. 347 ff. OR), ist der Mäkler ein Beauftragter, was zwar nicht zwingend, aber doch im Sinne eines bedeutsamen Indizes für selbständige Erwerbstätigkeit gemäss Art. 8 ff. AHVG spricht (vgl. BGE 110 V 79, ZAK 1984 S. 558). Wie jeder Beauftragte ist zwar auch der Mäkler grundsätzlich zur vorschriftsgemässen Ausführung nach den Weisungen des Auftraggebers verpflichtet (Art. 412 Abs. 2 i. Verb. m. Art. 397 OR); davon abgesehen eignet dem Mäklervertrag aber das jederzeitige Widerrufsrecht (Art. 412 Abs. 2 i. Verb. m. Art. 404 OR) und – was unter dem Gesichtspunkt des Unternehmerrisikos sozialversicherungsrechtlich gesehen von Bedeutung ist – ein stark aleatorisches Moment, indem der Mäklerlohn nach Art. 413 Abs. 1 OR grundsätzlich nur verdient ist, wenn der Vertragsabschluss infolge Nachweises oder Vermittlung des Mäklers zustande gekommen ist. Für die Aufwendungen gedeckt ist der Mäkler ohne Rücksicht auf das Ergebnis seiner Bemühungen nur, wenn ein solcher Auslagenersatz vereinbart ist (Art. 413 Abs. 3 OR). Aus diesen Gründen drängt sich regelmässig die Einstufung

des Mäklers als Selbständigerwerbender auf, dies im Gegensatz zum Handelsreisenden, der grundsätzlich Unselbständigerwerbender ist (BGE 97 V 137 Erw. 2, ZAK 1972 S. 345; ZAK 1980 S. 325, vgl. auch ZAK 1986 S. 575 Erw. 2b). Das EVG hat denn auch nur in einem Ausnahmefall einen Mäkler als Arbeitnehmer bezeichnet, wo die einem Fabrikdirektor ausgerichtete Mäklerprovision als massgebender Lohn erfasst wurde; doch ist der besondere Umstand zu beachten, dass der betreffende Direktor in jenem Fall als Arbeitnehmer zusätzlich mit der Suche nach einem Käufer für die Fabrikliegenschaft betraut worden war und somit auch in bezug auf seine Mäklertätigkeit offensichtlich als Arbeitnehmer handelte. Im übrigen wurden Mäklerprovisionen als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit betrachtet. Die Qualifikation des Mäklers als Selbständigerwerbender findet ihre Parallele in der Rechtsprechung zum Agenten, obligationenrechtlich ebenfalls ein Beauftragter (Art. 418aff. OR); danach gilt der Agent als Selbständigerwerbender, wenn er ein wirtschaftliches Risiko im Sinne eines Verlustrisikos trägt und in keinem Unterordnungsverhältnis steht. Dies ist der Fall, wenn er Unkosten zu tragen hat, die unabhängig von seinem Arbeitserfolg anfallen und er gleichzeitig für mehrere Gesellschaften in eigenem Namen tätig ist, ohne von diesen abhängig zu sein (ZAK 1986 S. 573 Erw. 2b, 1982 S. 215).

So verhält es sich im wesentlichen auch im vorliegenden Fall: In Anbetracht des bloss beschränkten Umfanges der Tätigkeiten, die E.H. für die X AG ausgeführt hat, kann nicht die Rede davon sein, dass er von dieser wirtschaftlich abhängig ist. Spesen werden ihm nicht vergütet. Angesichts der Erfolgsabhängigkeit des Mäklerlohnes trägt er für die Aktivitäten, die er für die beschwerdeführende Firma entfaltet, das volle Unternehmerrisiko. Hinsichtlich der hierfür notwendigen Investitionen ist zu beachten, dass E.H. dank seinen übrigen Tätigkeiten, namentlich im Rahmen der von ihm vertretenen Firma YAG, anscheinend über die erforderliche Infrastruktur verfügt, um für die X AG Beratungs- und Vermittlungsaufträge erledigen zu können.

Aufgrund dieser Erwägungen ist E.H. bezüglich seiner Tätigkeit für die Firma X AG als Selbständigerwerbender zu qualifizieren; die ihm von dieser Firma ausgerichtete Vergütung von 27 000 Franken wurde somit von Ausgleichskasse und Vorinstanz zu Unrecht als massgebender Lohn der Beitragspflicht unterstellt.

AHV. Beitragsbefreiung bei geringfügigen Entgelten aus Nebenerwerb

Urteil des EVG vom 5. November 1987 i.Sa. E.M.

Art. 5 Abs. 5 AHVG. Art. 8^{bis} AHVV. Voraussetzungen, unter denen geringfügige Entgelte aus Nebenerwerb von der Beitragserhebung ausgenommen werden können. Die entsprechenden Weisungen des BSV

in der Wegleitung über den Bezug der Beiträge sind gesetzes- und ordnungskonform, mit der Ausnahme, dass bei Versicherten, deren Haupttätigkeit im Führen des eigenen Familienhaushaltes besteht, eine anderweitige Beschäftigung vermutungsweise nicht als Nebenerwerb gelten soll. Bedeutung der Vermutungsregel.

E.M. beschäftigt in ihrem Haushalt während rund drei Stunden in der Woche R.E. für Reinigungsarbeiten. Nachdem auf den dafür ausbezahlten Vergütungen vorerst Beiträge abgerechnet wurden, stellten die beiden später ein Gesuch an die Ausgleichskasse, indem sie die Befreiung von der Beitragserhebung zufolge Geringfügigkeit der im Nebenerwerb erzielten Entgelte verlangten. Die Ausgleichskasse lehnte das Gesuch mit der Begründung ab, dass Entgelte einer Raumpflegerin vermutungsweise keinen Nebenerwerb darstellten.

Eine daraufhin erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde gut, da aufgrund eines Kontenzusammenrufes und nach Auskunft der Steuerbehörde der Schluss zu ziehen sei, R.E. übe keine weitere Erwerbstätigkeit aus. Nachdem R.E. als Haupttätigkeit den eigenen Familienhaushalt führe und die fraglichen Entgelte bloss geringfügig seien, müsse eine Beitragsbefreiung gewährt werden.

Die Ausgleichskasse wandte sich hierauf erfolglos ans EVG. Aus den Erwägungen:

4a. Vorliegend ist zu prüfen, welches die Voraussetzungen für eine Beitragsbefreiung wegen Geringfügigkeit des Einkommens aus Nebenerwerb gemäss Art. 8^{bis} AHVV sind. Dabei ist der Rechtssinn dieser Bestimmung als Norm des objektiven Rechts nach den allgemeinen Auslegungsgrundsätzen zu ermitteln, wobei die hiezu ergangene Verwaltungspraxis mit zu berücksichtigen ist, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulässt (BGE 112 V 232 Erw. 2a in fine mit Hinweisen).

b. In der ursprünglichen Fassung sah das AHVG weder für unselbständige noch für selbständige Erwerbstätigkeiten eine Beitragsbefreiung wegen Geringfügigkeit des Einkommens vor (Art. 5 und 8 AHVG in der ursprünglichen Fassung vom 20. Dezember 1946; BS 8 449f.). Art. 8 Abs. 2 AHVG ordnete für den Selbständigerwerbenden einen festen Beitrag von 1 Franken im Monat an, wenn das Einkommen weniger als 600 Franken im Jahr betrug (BS 8 450). Ungeachtet dieser formellgesetzlichen Ausgangslage bestimmte Art. 19 AHVV in der Fassung vom 31. Oktober 1947, dass auf Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit die Beiträge nur erhoben würden, soweit diese Einkünfte den Betrag von 600 Franken im Jahr übersteigen, es sei denn, der Versicherte verlange die Beitragserhebung (BS 8 511).

Die Gesetzmässigkeit dieser Ordnungsbestimmung wurde in der Folge verschiedentlich in Frage gestellt (vgl. BBI 1950 II 193). Aus diesem Grunde sowie «im Interesse der Vereinfachung der Verwaltung und zwecks Vermeidung

einer zu weit gehenden Erfassung kleiner und kleinster Nebenverdienste» wie auch zur Gewährung einer einheitlichen Praxis (BBI 1950 II 193) wurde Art. 8 Abs. 2 AHVG anlässlich der ersten AHV-Revision mit Wirkung ab 1. Januar 1951 neu gefasst: Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit weniger als 600 Franken im Jahr, so ist ein fester Beitrag von 1 Franken im Monat zu entrichten; dieser Beitrag wird vom Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit von weniger als 600 Franken nur auf Verlangen des Versicherten erhoben (AS 1951 392). Gleichzeitig wurde Art. 19 AHVV aufgehoben (AS 1951 395).

In der hiezu ergangenen Rechtsprechung stellte das EVG fest, das Gesetz begünstige in Art. 8 Abs. 2 AHVG nur die Unselbständigerwerbenden, indem es deren allfälliges selbständiges Nebeneinkommen nicht mit relativ hohen Beiträgen belasten wolle; hingegen sei bei Selbständigerwerbenden das gesamte Einkommen (mit oder ohne Nebenerwerb) der Beitragspflicht unterworfen (EVGE 1952 S. 247 ff., ZAK 1953 S. 32 Erw. 1 und 2). Anders liege der Fall bei einer Hausfrau; ihrem Wirken komme zwar die Bedeutung eines Berufes zu, doch könne sie die Beitragsbefreiung von geringfügigem Einkommen aus einer selbständigen Nebenerwerbstätigkeit in Anspruch nehmen (ZAK 1954 S. 112, 1951 S. 417).

Mit der vierten AHV-Revision wurde eine Regelung angestrebt, bei welcher sich die Beitragsbefreiung nicht auf bestimmte Berufskategorien beziehen sollte, weil damit die Grenze zwischen Einkommen aus selbständiger und unselbständiger Tätigkeit verschoben und einer solchen Regelung die Gefahr innewohnen würde, dass beispielsweise Raumpflegerinnen und Heimarbeiterinnen nicht beitragspflichtig wären und somit – zu ihrem Nachteil – keine rentenbildenden Beiträge äufnen könnten (Sten. Bull. 1956 SR 292 f.). Mit Wirkung ab 1. Januar 1957 trat daher neu Art. 5 Abs. 5 AHVG in Kraft, wonach der Bundesrat anordnen konnte, dass bei Übereinkunft zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer geringfügige Entgelte aus unselbständigem Nebenerwerb, die einmalig oder gelegentlich ausgerichtet werden, von der Beitragspflicht auszunehmen seien (AS 1957 263). Demgemäss wurde neu Art. 8^{bis} AHVV eingeführt, der unselbständige Nebenerwerbseinkommen von weniger als 600 Franken im Kalenderjahr als beitragsbefreit erklärte, falls der Arbeitgeber den Arbeitnehmer nicht für dessen Haupterwerbstätigkeit entlohnte (1957 406). Hinsichtlich des Nebenerwerbs aus selbständiger Tätigkeit wurde nichts geändert (AS 1957 263 und 406).

Die Erfordernisse der einmaligen oder gelegentlichen Ausübung einer Nebenbeschäftigung erwiesen sich als kaum praktikabel (vgl. ZAK 1973 S. 373 Erw. 5; unveröffentlichte Urteile M. vom 1. Dezember 1978 und W. vom 11. September 1975) und wurden daher anlässlich der neunten AHV-Revision aus dem Gesetz gestrichen (BBI 1976 III 51 f.). Art. 5 Abs. 5 AHVG erhielt die heute gültige Fassung (AS 1978 I 392), und neu wurde auch wieder ein Art. 19 AHVV bezüglich des geringfügigen Nebenerwerbs aus selbständiger Tätigkeit eingeführt (AS 1978 I 422). Sodann wurde der Grenzbetrag auf 2000 Franken festgesetzt (AS 1978 I 421 f., 1985 II 913).

c. Diese die Erfahrungen der früheren Rechtspraxis jeweils berücksichtigende Entwicklung zu den heute geltenden Rechtsgrundlagen hin macht deutlich, dass – abgesehen vom Einverständnis der Beitragspflichtigen – die Beitragsbefreiung eine *Haupttätigkeit* voraussetzt. Diese kann in einer *selbständigen* oder *unselbständigen* Erwerbstätigkeit, darüber hinaus aber auch in einer *nichterwerblichen* Beschäftigung, namentlich in der Besorgung des Familienhaushaltes, bestehen. Die allfälligen Einkünfte aus einem solchen Nebenerwerb dürfen den Grenzbetrag nicht überschreiten, wobei sich die Geringfügigkeit auf die jeweils in Frage stehende einzelne Tätigkeit bezieht. Die Beitragsbefreiung hinsichtlich mehrerer, jeweils unter dem Grenzbetrag liegender Nebenerwerbstätigkeiten ist grundsätzlich möglich; doch dürfen einzelne oder alle der betriebenen Nebenerwerbstätigkeiten hinsichtlich Zeit und Beanspruchung nicht so intensiv ausgeübt werden, dass kein Raum mehr für eine davon zu unterscheidende Haupttätigkeit bleibt bzw. dass die verschiedenen Nebenerwerbstätigkeiten zusammen die Haupttätigkeit darstellen.

d. Im Lichte dieser Auslegungsergebnisse sind die Rz 139 ff. (seit 1.1.1988: Rz 2086 ff.) der Wegleitung über den Bezug der Beiträge (WBB) grundsätzlich nicht zu beanstanden. Sie dürfen aber nicht dahingehend verstanden und gehandhabt werden, dass bei einer Versicherten, deren Haupttätigkeit im Führen des eigenen Familienhaushaltes besteht (Rz 140, heute: Rz 2087), eine anderweitige Beschäftigung vermutungsweise nicht als Nebenerwerb gilt; der Verweis in Rz 140 (heute: Rz 2087) in fine WBB auf Rz 142 (heute: Rz 2089) ist diesbezüglich unzulässig. Denn weil die Besorgung des Familienhaushaltes als Haupttätigkeit anerkannt ist, besteht in diesen Fällen kein Anlass, solche Versicherte, die nebenher als Raumpflegerinnen oder Waschfrauen usw. arbeiten, verfahrensmässig schlechter als zum Beispiel einen hauptberuflich Unselbständigerwerbenden zu stellen und von ihnen die Widerlegung der in Rz 142, ZAK 1986 S. 537 WBB aufgestellten Vermutung zu verlangen. Diese Vermutung ist nur bei Versicherten gerechtfertigt, die sich nicht von vornherein über eine von den dort erwähnten Beschäftigungen verschiedene Haupttätigkeit ausweisen können, wie dies beispielsweise auf eine alleinstehende Versicherte zutreffen mag, die in mehreren Privathaushalten als Glätterin arbeitet. Aber auch solchen Versicherten, bei denen eine Haupttätigkeit nicht evident ist, muss der Beweis des Gegenteils offenstehen, wie das BSV zu Recht bemerkt; denn auf dem Wege von Verwaltungsweisungen eingeführte Verfahrens- und Beweisregelungen dürfen nicht den Nachweis rechtserheblicher Tatsachen ausschliessen (unveröffentlichtes Urteil B. vom 17. September 1984; vgl. auch BGE 111 V 199, ZAK 1986 S. 537 Erw. 6a in fine). Sodann ist mit der Vorinstanz darauf hinzuweisen, dass eine Vermutungsregelung wie die in Rz 142 (heute Rz 2089) WBB vorliegende die Verwaltung nicht von den Pflichten enthebt, die ihr nach dem Untersuchungsgrundsatz zufallen (BGE 110 V 52, ZAK 1985 S. 53 Erw. 4a). Die gegenteilige Auffassung liefe auf eine Beweisführungslast hinaus, welche dem Sozialversicherungsprozess und dem nichtstreitigen Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung fremd ist (BGE 107 V 164 oben).

AHV. Bemessung der Beiträge Selbständigerwerbender

Urteil des EVG vom 25. Februar 1988 i.Sa. N.R.

Art. 23 AHVV. Verbindlichkeit der auf einer Ermessenstaxation beruhenden Steuermeldung.

N.R. betätigte sich in den Jahren 1983 und 1984 nebenberuflich als selbständiger Musiker. Die Steuerbehörde nahm mit rechtskräftig gewordener Ermessensveranlagung ein Nebenerwerbseinkommen von 5000 Franken pro Jahr an. Die entsprechende Steuermeldung diente der Ausgleichskasse zur Festsetzung der persönlichen Beiträge. N.R. wehrte sich vergeblich vor der kantonalen und der eidgenössischen Rechtsmittelinstanz gegen die zwei Beitragsverfügungen. Das EVG führte unter anderem aus:

3. Nach Art. 23 Abs. 1 AHVV obliegt es in der Regel den Steuerbehörden, das für die Berechnung der Beiträge Selbständigerwerbender massgebende Erwerbseinkommen aufgrund der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer und das im Betrieb investierte Eigenkapital aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung zu ermitteln. Die Angaben der Steuerbehörden hierüber sind für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23 Abs. 4 AHVV). – Nach der Rechtsprechung begründet jede rechtskräftige Steuerveranlagung die nur mit Tatsachen widerlegbare Vermutung, dass sie der Wirklichkeit entspreche. Da die Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden gebunden sind und der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nur die Kassenverfügung auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen hat, darf der Richter von rechtskräftigen Steuertaxationen bloss dann abweichen, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Blosser Zweifel an der Richtigkeit einer Steuertaxation genügen hiezu nicht; denn die ordentliche Einkommensermittlung obliegt den Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmassnahmen einzugreifen hat. Der selbständigerwerbende Versicherte hat demnach seine Rechte, auch im Hinblick auf die AHV-rechtliche Beitragspflicht, in erster Linie im Steuerjustizverfahren zu wahren (BGE 110 V 86, ZAK 1985 S. 44 Erw. 4 und BGE 110 V 370f., ZAK 1985 S. 120; BGE 106 V 130, ZAK 1981 S. 205 Erw. 1; BGE 102 V 30, ZAK 1976 S. 265 Erw. 3a; ZAK 1987 S. 518). Die genannten Grundsätze gelten auch hinsichtlich einer steuerlichen Ermessensstaxation. Die auf einer rechtskräftigen Ermessensveranlagung beruhende Steuermeldung ist somit für das AHV-Durchführungsorgan bzw. den Sozialversicherungsrichter verbindlich, obschon die Ermessenseinschätzung einer im ordentlichen Veranlagungsverfahren ergangenen, aufgrund von konkreten Positionen errechneten Taxation an Genauigkeit nachsteht (ZAK 1971 S. 212 Erw. 2; nicht veröffentlichte Urteile H. vom 26. Juni 1987, B. vom 12. Juni 1986, B. vom 28. Mai 1985 und P. vom 8. Februar 1985).

4. Die Vorinstanz stützte sich in ihrem Entscheid zu Recht auf die am 26. Februar 1986 von der Steuerbehörde gemeldete rechtskräftige Ermessensveranlagung. Es lässt sich mithin nicht beanstanden, wenn der Berechnung der persönlichen Beiträge für die nebenberufliche selbständige Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers als Musiker in den Jahren 1983/84 ein Einkommen von 5000 Franken pro Jahr zugrunde gelegt wurde. Wie das BSV zutreffend ausführt, gilt dies selbst dann, wenn eine nachträgliche Abklärung der Verhältnisse aufgrund der erst im Beitragsprozess eingereichten Unterlagen ergäbe, dass die Veranlagung für die direkte Bundessteuer bei rechtzeitiger Erhebung des gesetzlichen Rechtsmittels im Steuerjustizverfahren wahrscheinlich korrigiert worden wäre. Denn einmal hat jede rechtskräftige Steuertaxation die Vermutung für sich, sie entspreche dem wirtschaftlichen Sachverhalt. Zum andern ist zu beachten, dass der Sozialversicherungsrichter zum Steuerrichter würde, 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 (Art. 23 Abs. 1 AHVV), an welcher festzuhalten ist (BGE 110 V 372, ZAK 1985 S. 120 Erw. 2b mit Hinweis).

AHV. Verjährung von Schadenersatzforderungen

Urteil des EVG vom 18. Februar 1988 i.Sa. O.M.

Art. 52 AHVG. Art. 82 Abs. 1 AHVV. Die Zustellung eines provisorischen Pfändungsverlustscheines im Sinne von Art. 115 Abs. 2 SchKG begründet in aller Regel noch keine Kenntnis des Schadens, weil dieser Verlustschein die Ausgleichskasse aus beitragsrechtlicher Sicht verpflichtet, das Verwertungsbegehren zu stellen und dessen Ergebnis abzuwarten. Ausnahmen bilden jene Fälle, in denen nach den Umständen vom Verwertungsverfahren offensichtlich keine weitere Befriedigung erwartet werden kann (Präzisierung von BGE 113 V 256, ZAK 1988 S. 121).

Die Ausgleichskasse erhielt im Betreibungsverfahren gegen eine Firma zunächst einen provisorischen und später einen definitiven Pfändungsverlustschein. Im Schadenersatzverfahren brachte der ins Recht gefasste seinerzeitige Verwaltungsrat der Firma unter anderem vor, die Kasse hätte ihren Anspruch innert einem Jahr seit Erhalt des provisorischen Verlustscheines geltend machen müssen. Wie schon die Vorinstanz verwarf das EVG diesen Einwand. Aus den Erwägungen:

3b. 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 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 eingetreten, sobald anzunehmen ist, dass die geschuldeten Beiträge aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht mehr eingefordert werden können (BGE 112 V 157 Erw. 2; BGE 111 V 173, ZAK 1985 S. 622 Erw. 3a). Eine solche tatsächliche Uneinbringlichkeit und damit ein Schaden liegt vor, wenn die Ausgleichskasse in der gegen den Arbeitgeber eingeleiteten Betreibung auf Pfändung vollständig zu Verlust gekommen ist. Der Pfändungsverlustschein gemäss Art. 115 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 149 SchKG, welcher den Schaden grundsätzlich und in masslicher Hinsicht fest umschreibt, manifestiert, dass der Arbeitgeber seine Beitragspflicht nicht erfüllt hat und damit realistischerweise auch seiner Schadenersatzpflicht nach Art. 52 AHVG nicht nachkommen kann. Deshalb steht vom Zeitpunkt der Ausstellung eines solchen Pfändungsverlustscheines an einer Belangung der subsidiär haftbaren Organe nichts im Wege. In diesem Moment hat die Ausgleichskasse auch Kenntnis des Schadens, was die einjährige Verwirkungsfrist nach Art. 82 Abs. 1 AHVV in Gang setzt (BGE 113 V 256, ZAK 1988 S. 121).

c. Die erwähnte Rechtsprechung bezieht sich nur auf den definitiven Verlustschein nach Art. 115 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 149 SchKG. Ein Schadenseintritt wegen tatsächlicher Uneinbringlichkeit kann im Pfändungsverfahren nur angenommen werden, wenn sich ergibt, dass *kein* pfändbares Vermögen vorhanden ist. Demgegenüber kann nicht von einem Schadenseintritt bzw. von Schadensenntnis der Ausgleichskasse im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV gesprochen werden, wenn lediglich nach der Schätzung des Betreibungsbeamten zu wenig pfändbares Vermögen vorhanden war, das einer Verwertung aber grundsätzlich zugänglich ist, und wenn mithin nicht zum vornherein vollständige Uneinbringlichkeit angenommen werden muss wie z.B. bei offensichtlich fehlender Bonität gepfändeter Forderungen (zum Unterschied des Verlustscheins nach Art. 115 Abs. 1 und Abs. 2 SchKG vgl. *Amonn*, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 3. Aufl., 1983, § 22 Rz 67–70; *Fritsche/Walder*, Schuldbetreibung und Konkurs nach schweizerischem Recht, Bd. I, § 23 Rz 84). Der provisorische Pfändungsverlustschein nach Art. 115 Abs. 2 SchKG berechtigt und verpflichtet aus beitragsrechtlicher Sicht die Ausgleichskasse, das Verwertungsbegehren zu stellen und dessen Ergebnis abzuwarten. Die Zustellung eines solchen Pfändungsverlustscheins an die Ausgleichskasse setzt daher in aller Regel die einjährige Verwirkungsfrist gemäss Art. 82 Abs. 1 AHVV nicht in Gang. Ausnahmen sind vorzubehalten für Fälle, in denen nach den Umständen vom Verwertungsverfahren offensichtlich keine weitere Befriedigung erwartet werden kann (nicht veröffentlichtes Urteil E. vom 29. Dezember 1987). Das Urteil i.Sa. F.D. (BGE 113 V 256, ZAK 1988 S. 121) ist in diesem Sinne zu präzisieren.

AHV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 25. Mai 1987 i.Sa. D.St.

Art. 85 AHVG; Art. 105 OG. Verweist das Dispositiv eines Rückweisungsentscheides ausdrücklich auf die Erwägungen, so werden diese zu seinem Bestandteil und ebenfalls formell rechtskräftig. Gehören sie zum Streitgegenstand, so können sie angefochten werden (Erwägung 1c, Verdeutlichung der Rechtsprechung).

Aus den Erwägungen:

1c. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt der Rückweisungsentscheid einer kantonalen Rekurskommission eine im Sinne von Art. 128 in Verbindung mit Art. 97 Abs. 1 OG und Art. 5 VwVG mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG anfechtbare Endverfügung dar (ZAK 1986 S. 298; vgl. auch EVGE 1967 S. 189 Erw. 1). Wie das BSV in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht festhält, ist grundsätzlich nur das Dispositiv, nicht aber die Begründung eines Entscheides anfechtbar (BGE 110 V 52 oben, ZAK 1985 S. 53). Verweist indessen das Dispositiv eines Rückweisungsentscheides ausdrücklich auf die Erwägungen, werden diese zu dessen Bestandteil und haben, soweit sie zum Streitgegenstand gehören, an der formellen Rechtskraft teil (*Grisel*, *Traité de droit administratif*, 1984, S. 882; *Guldener*, *Schweizerisches Zivilprozessrecht*, 1979, S. 247 N 36 in fine; *Gygi*, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2. Aufl., S. 323; *Kölz*, *Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich*, 1978, S. 242). Dementsprechend sind die Motive, auf die das Dispositiv verweist, für die Behörde, an die die Sache zurückgewiesen wird, bei Nichtanfechtung verbindlich (ZAK 1984 S. 328; *Gygi*, a.a.O., S. 232 oben; *Kälin*, *Das Verfahren der staatsrechtlichen Beschwerde*, 1984, S. 340 f., je mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung). Beziehen sich diese Erwägungen auf den Streitgegenstand, ist somit auch deren Anfechtbarkeit zu bejahen. Soweit diesbezüglich den in ZAK 1986 S. 50 und 57 publizierten Urteilen etwas anderes entnommen werden könnte, ist daran nicht festzuhalten.

IV. Rechtspflege; Beschwerdebefugnis

Urteil des EVG vom 21. März 1988 i.Sa. W.K.

Art. 45^{bis} IVG, Art. 88^{quater} Abs. 2 IVV. Krankenkassen sind grundsätzlich nicht legitimiert, rentenablehnende Verfügungen der IV durch Beschwerde anzufechten (Erwägung 3).

Mit Verfügung vom 6. Februar 1986 verneinte die kantonale Ausgleichskasse den Anspruch des Versicherten auf eine halbe IV-Rente bei einem ab Dezember 1983 bestehenden Invaliditätsgrad von 44 Prozent mangels Vorliegens

eines Härtefalles. Der Versicherte focht die – ausschliesslich an ihn gerichtete – Verfügung nicht an. In der Folge verlangte die Schweizerische Krankenkasse X, welche ihm bis zu seiner Pensionierung am 6. August 1985 für 720 Tage Krankengeld in der versicherten Höhe ausgerichtet hatte, mit Schreiben vom 14. Februar und 21. März 1986 die Zustellung einer Verfügung an sie. Die Ausgleichskasse kam diesem Begehren am 25. März 1986 nach.

Die Krankenkasse erhob gegen die Verfügung der Ausgleichskasse am 4. April 1986 Beschwerde. Sie beabsichtigte, im Falle der Zusprechung einer IV-Rente einen Teil des Krankengeldes infolge Überversicherung zurückzufordern. Sie verlangte daher die Herausgabe der IV-Akten und stellte vorsorglich das Begehren, es sei dem Versicherten ab 1. Dezember 1983 eine halbe IV-Rente zu gewähren.

Das kantonale Versicherungsgericht trat auf die Beschwerde mit Entscheid vom 2. Juli 1986 nicht ein. Dabei bejahte es zwar die von der Ausgleichskasse bestrittene Rechtzeitigkeit der Beschwerdeerhebung, verneinte aber die Beschwerdelegitimation der Krankenkasse.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Krankenkasse, es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und ihr die Beschwerdelegitimation zuzuerkennen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

2. Das EVG hat von Amtes wegen zu prüfen, ob die Vorinstanz auf die Beschwerde der Krankenkasse gegen die ablehnende Rentenverfügung der Ausgleichskasse zu Recht nicht eingetreten ist (vgl. BGE 112 V 83 Erw. 1 mit Hinweisen). Es stellt sich die Frage, ob die Krankenkasse im Sinne der Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde im vorinstanzlichen Verfahren beschwerdebefugt war. Dabei ist die Beschwerdelegitimation der Krankenkasse unter dem Titel von Art. 103 Bst. a OG zu prüfen. Denn sie verfolgt mit der Beschwerdeführung nicht nur ein öffentliches Interesse an der richtigen Durchführung der Kranken- und Invalidenversicherung, sondern – wie dies nach der Rechtsprechung für die Berechtigung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde gemäss Bst. a von Art. 103 OG vorausgesetzt ist – wie ein Privater ein angeblich bestimmtes, eigenes finanzielles Interesse (vgl. BGE 113 Ib 32 Erw. 2, 110 Ib 154 Erw. 1c und 197, 108 Ib 170).

a. Die Massstäbe, welche Art. 103 Bst. a OG und die Praxis bezüglich der Beschwerdebefugnis im letztinstanzlichen Verfahren setzen, sind auch für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren richtungsweisend. Im Hinblick auf die derogatorische Kraft des Bundesrechts und entsprechend dem Grundsatz der Einheit des Verfahrens dürfen nach der Rechtsprechung bei Streitigkeiten des Bundesverwaltungsrechts, die mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weitergezogen werden können, auf kantonaler Ebene an die Beschwerdebefugnis nicht strengere Anforderungen gestellt werden, als sie Art. 103 Bst. a OG für die Legitimation zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorsieht. Wer gemäss Art. 103 Bst. a OG im letztinstanzlichen Verfahren beschwerdebefugt

ist, muss deshalb auch im kantonalen Rechtsmittelverfahren zum Weiterzug berechtigt sein (BGE 112 Ib 173 Erw. 5a, 111 V 350 Erw. 2b, RKUV 1986 S. 98; ARV 1983 S. 41 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

b. Nach Art. 103 Bst. a in Verbindung mit Art. 132 OG ist zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 103 Bst. a OG jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einer Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Verfügungsadressaten verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen die angefochtene Verfügung mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die vom Beschwerdeführer als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin wird verlangt, dass der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung stärker als jedermann betroffen sei und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehe (BGE 111 V 152 Erw. 2a, 350 Erw. 2b, RKUV 1986 S. 98, und BGE 111 V 388 Erw. 1b).

3a. Die Ausgleichskasse richtete ihre Verfügung vom 6. Februar 1986 an den Versicherten als einzigen Adressaten. Da der Krankenkasse nicht die Stellung eines Adressaten zukommt, ist ihre Befugnis zur Beschwerde bei der Vorinstanz nicht unter dem Titel «Verfügungsadressat», sondern unter jenem eines «Nichtadressaten bzw. Drittbeschwerdeführers» zu beurteilen (vgl. in diesem Zusammenhang ARV 1983 S. 40 Erw. 2a).

b. Das EVG hatte sich schon mehrmals mit der Frage zu befassen, ob ein Dritter beschwerdebefugt ist. In BGE 106 V 187 (RSKV 1981 S. 20) hat es entschieden, dass ein Rückversicherungsverband nicht berechtigt ist, den Entscheid eines kantonalen Versicherungsgerichts anzufechten, der eine dem Verband angeschlossene Krankenkasse zu Leistungen an einen Versicherten verpflichtete. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Möglichkeit, dass die Belastung der Krankenkasse eventuell eine Ausgleichspflicht des Verbandes auslösen könnte, bestehe bloss theoretisch und hänge von verschiedenen, derzeit weitgehend noch unbekannten und nicht voraussehbaren Faktoren ab; aus diesem Grunde liege kein hinreichendes prozessuales Rechtsschutzinteresse vor. Ebenfalls verneint wurde die Beschwerdebefugnis des Gläubigers eines verstorbenen Versicherten, den die Arbeitslosenkasse in der Anspruchsberechtigung eingestellt hatte; das Interesse des Gläubigers, allfällige Nachzahlungen aus der Arbeitslosenversicherung mit seinem Guthaben gegenüber dem Verstorbenen verrechnen zu können, wurde als bloss mittelbar bezeichnet (ARV 1980 S. 62f.). Sodann hat das EVG unter der Herrschaft des alten, bis Ende 1983 geltenden Rechts zur Arbeitslosenversicherung erkannt, dass der Arbeit-

geber durch die Einstellung seiner Arbeitnehmer in der Anspruchsberechtigung zwar mehr als irgendein Dritter berührt sei, aber grundsätzlich kein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung einer den Anspruch auf Leistungen seiner Arbeitnehmer betreffenden Verfügung hat. Sein Interesse wurde als nicht unmittelbar und auch zu wenig konkret erachtet. Hinzu kam, dass die erfolgreiche Anfechtung einer Verfügung, welche Leistungen an den Arbeitnehmer verweigert, dem Arbeitgeber ohnehin praktisch nicht viel nützen würde. Denn er kann den Arbeitnehmer nicht dazu verhalten, auf den vertraglichen Lohn zu verzichten und statt dessen den Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung bei der Arbeitslosenkasse und gegebenenfalls auch auf dem Beschwerdeweg geltend zu machen. Ohne oder gegen den Willen des versicherten Arbeitnehmers hat die Arbeitslosenversicherung keine Leistungen zu erbringen (ARV 1983 S. 42 Erw. 2e). Ferner wurde die Beschwerdelegitimation des Arbeitgebers mangels eines schutzwürdigen Interesses verneint bezüglich einer Verfügung, womit eine Ausgleichskasse die Rückerstattung von Beiträgen anordnete, welche zu Unrecht von Personen bezahlt wurden, die der AHV als Versicherte ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber unterstellt worden sind (BGE 110 V 149, ZAK 1984 S. 496 Erw. 2b und c). Im weiteren wurde einer Durchführungsstelle die Beschwerdelegitimation hinsichtlich Eingliederungsmassnahmen für Versicherte abgesprochen. Zur Begründung führte das EVG aus, die Durchführungsstelle sei zwar durch die Kaserverfügung berührt, mit welcher die IV die Übernahme der Kosten des im Ergotherapie-Zentrum absolvierten Haushalttrainings ablehnte. Indessen könne ihr ein schutzwürdiges Interesse an der Beschwerdeerhebung nicht zubilligt werden, da sie in keiner näheren Beziehung zur Versicherten stehe. Ausserdem gestatte Art. 103 Bst. a OG nicht jedem beliebigen Gläubiger, die Rechte des Versicherten in seinem eigenen Namen geltend zu machen (ZAK 1979 S. 123 Erw. 2b). Zu einem ähnlichen Ergebnis gelangte das EVG auch in einem Fall, in welchem eine Nichte die Rückerstattung eines Teils der für ihre Tante übernommenen Krankheitskosten zu deren Lebzeiten verlangte. Da die Nichte nach Art. 328 Abs. 1 ZGB nicht verpflichtet war, ihre Tante zu unterstützen, war sie bezüglich des Anspruchs auf Rückerstattung der von ihr erbrachten Leistungen nur als Gläubigerin zu betrachten. Sie war daher nicht berechtigt, im erstinstanzlichen Verfahren die Nichtberücksichtigung von Behandlungskosten und Medikamenten bei der Prüfung des Anspruchs ihrer Tante auf Ergänzungsleistungen anzufechten. Denn mit Art. 103 Bst. a OG – sinngemäss anwendbar im erstinstanzlichen Verfahren – wollte der Gesetzgeber sicherlich nicht jeden beliebigen Gläubiger eines Versicherten ermächtigen, seine Rechte stellvertretend geltend zu machen (BGE 101 V 123 Erw. 1b).

c. Schliesslich ist auf Art. 76 Abs. 1 Bst. h IVV hinzuweisen, wonach die Verfügung der Ausgleichskasse der vom Bund anerkannten Krankenkasse in den Fällen von Artikel 88^{quater} IVV zuzustellen ist. Absatz 1 dieser Verordnungsbestimmung lautet:

Hat eine Krankenkasse dem Sekretariat der zuständigen Kommission mitgeteilt, dass sie für einen ihr gemeldeten Versicherten Kostengutsprache oder Zahlung ge-

leistet habe, so ist ihr die Verfügung der Ausgleichskasse über die Zusprechnung oder Ablehnung medizinischer Massnahmen zuzustellen.

Art. 88 Abs. 2 IVV ordnet an:

Lehnt die Versicherung medizinische Massnahmen ganz oder teilweise ab und würde deswegen die Krankenkasse leistungspflichtig, so kann diese die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse selbständig mit den in Artikel 69 IVG vorgesehenen Rechtsmitteln anfechten.

Die Verfügung der Ausgleichskasse über die Zusprechnung oder Ablehnung von *Invalidenrenten* ist nach dieser Regelung der Krankenkasse nicht zuzustellen, und auch die Anfechtung einer ablehnenden Rentenverfügung durch die Krankenkasse ist nach der erwähnten Ordnung nicht vorgesehen. Hätte der Bundesrat das Beschwerderecht der Krankenkassen ausdehnen wollen, so hätte er hiezu Gelegenheit gehabt, als er am 20. Dezember 1982 die Verordnung über die Unfallversicherung und gleichzeitig Art. 76 Abs. 1 Bst. e IVV erliess. Danach ist die Verfügung der Ausgleichskasse u.a. dem zuständigen Unfallversicherer zuzustellen, sofern er dem Versicherten Leistungen erbringt. Zwar kann eine anerkannte Krankenkasse nach Art. 68 Abs. 1 Bst. c UVG auch ein «zuständiger Unfallversicherer» im Sinne von Art. 76 Abs. 1 Bst. e IVV sein. Indessen hat der Bundesrat Art. 76 Abs. 1 Bst. h IVV nicht geändert und damit eine Unterscheidung getroffen bezüglich des Beschwerderechts der Krankenkassen, je nachdem, ob sie als Unfallversicherer oder als Krankenversicherer handeln.

d. Art. 88^{quater} Abs. 2 IVV, gemäss welchem Krankenkassen Verfügungen der Ausgleichskassen bezüglich *medizinischer Massnahmen* anfechten können, stützte sich zunächst auf Bst. b des nunmehr aufgehobenen Art. 45^{bis} IVG mit dem Randtitel «Verhältnis zur Krankenversicherung» (in Kraft vom 1. Januar 1968 bis 31. Dezember 1978), welche Bestimmung wie folgt gelautet hatte:

Der Bundesrat regelt das Verhältnis zur Krankenversicherung, insbesondere:

- a. hinsichtlich der Rückerstattung der Kosten von medizinischen Massnahmen, die von einer vom Bund anerkannten Krankenkasse bezahlt worden sind und nachträglich von der Invalidenversicherung übernommen werden;
- b. hinsichtlich der Anfechtung von Verfügungen der Ausgleichskassen durch die vom Bund anerkannten Krankenkassen in Fällen, in denen diese für Kosten medizinischer Massnahmen Gutsprache erteilt oder vorläufig Zahlung geleistet haben.

Der Bundesrat, welcher von der an ihn delegierten Kompetenz Gebrauch machte, beschränkte in Art. 88^{quater} Abs. 2 IVV das Beschwerderecht der Krankenkassen gegen ablehnende Verfügungen der IV bewusst auf medizinische Massnahmen, obwohl der Ausdruck «insbesondere», welcher am Anfang der Delegationsnorm in Art. 45^{bis} IVG stand, es ihm gestattet hätte, das Beschwerderecht der Krankenkassen auszudehnen (vgl. ZAK 1968 S. 42ff.).

Art. 45^{bis} IVG mit dem Marginale «Verhältnis zu anderen Sozialversicherungszweigen» in der neuen, seit 1. Januar 1979 in Kraft stehenden Fassung lautet:

Der Bundesrat ordnet das Verhältnis zu den anderen Sozialversicherungszweigen und erlässt ergänzende Vorschriften zur Verhinderung von Überentschädigungen beim Zusammenfallen von Leistungen.

Der Wortlaut dieser neuen, weiter gefassten Delegationsnorm hätte den Bundesrat zweifellos berechtigt, das Beschwerderecht der Krankenkassen extensiver zu regeln. Wenn er dennoch davon abgesehen hat, so nicht deshalb, weil er diese Möglichkeit übersehen hätte, wie dies von der Beschwerdeführerin behauptet wird. Vielmehr ist von einem qualifizierten Schweigen des Verordnungsgebers auszugehen, welches eine Lückenfüllung oder analoge Anwendung von Art. 88^{quater} Abs. 2 IVV im Sinne ihrer Ausführungen ausschliesst. Namentlich kann auch nicht angenommen werden, der Bundesrat wäre im Hinblick auf die Neufassung von Art. 45^{bis} IVG verpflichtet gewesen, das Beschwerderecht der Krankenkassen gegen Verfügungen der IV umfassender auszugestalten, als dies in der geltenden Regelung vorgesehen ist.

e. Die Krankenkasse X hat ein rein pekuniäres Interesse an der Beschwerdeführung, indem sie davon ausgeht, im Falle einer Rentenzusprechung durch gerichtlichen Entscheid vom Versicherten ihre erbrachten Krankengeldleistungen infolge Überversicherung teilweise zurückfordern zu können. Dieses Interesse im Hinblick auf eine mögliche – nicht näher substantiierte – Überversicherung erweist sich nicht als schützenswert, weil es nicht unmittelbar und auch zu wenig konkret im Sinne der dargelegten Rechtsprechung ist. Insbesondere kann die Beschwerdelegitimation auch nicht mit dem Bemühen um Verhinderung einer Überversicherung begründet werden. Denn eine Überversicherung würde ja allenfalls überhaupt erst entstehen, wenn die Beschwerdeerhebung zu einer Rentenzusprechung führt. Das Interesse der Beschwerdeführerin, durch (erfolgreiche) Beschwerdeführung gegebenenfalls eine Überversicherung auszulösen und diese dann durch Rückforderung der eigenen erbrachten Versicherungsleistungen wieder zu beseitigen, vermag den praxismässig an das erforderliche Rechtsschutzinteresse gestellten strengen Anforderungen nicht zu genügen (vgl. hiezu *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., 1983, S. 161 f.). Begründet die bloss theoretische Möglichkeit einer eventuellen finanziellen Entlastung kein hinreichendes prozessuales Rechtsschutzinteresse (vgl. BGE 106 V 187, RSKV 1981 S. 20), so verneinte die Vorinstanz die Beschwerdelegitimation der Krankenkasse X als «Drittbeschwerdeführerin» zu Recht. Sie trat somit richtigerweise auf die Beschwerde nicht ein, was zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt.

FLG. Anspruch auf Zulagen

Urteil des EVG vom 28. August 1987 i.Sa. F.S.

Art. 5 Abs. 3 FLG, Art. 4–6 FLV. Der Lidlohn ist bei der Bemessung des anrechenbaren Einkommens nur soweit zu erfassen, als er bei der direkten Bundessteuer satzerhöhend berücksichtigt wird, d.h. in dem Betrag, der sich aus der Teilung des Lidlohnes durch die Anzahl Arbeitsjahre ergibt (Erwägung 3).

Aus den Erwägungen:

2c. Das BSV führt in seiner Vernehmlassung aus, die geltende, volle Berücksichtigung des Lidlohnes bezüglich der Anspruchsberechtigung auf Kinderzulagen nach dem FLG führe in vielen Fällen, so auch im vorliegenden, zu stossenden Resultaten: Söhne, welche kleinere und mittlere Landwirtschaftsbetriebe vom Vater übernehmen, hätten sowohl vor wie auch nach der Übernahme Anspruch auf Kinderzulagen, da ihr Einkommen die massgebende Grenze gemäss FLG nicht übersteige; einzig während der zweijährigen, der Verrechnung des Lidlohnes folgenden Veranlagungsperiode gingen sie des Anspruchs verlustig. Der über Jahre hinweg aufgelaufene Lidlohn, dem ohne Zweifel der Charakter nachgezahlter Lohn Guthaben zukomme, schlage sich nach der geltenden Praxis allein in einem Zeitraum von zwei Jahren nieder und führe zu einem Wegfall von Zulagen in beträchtlicher Grössenordnung (vorliegendenfalls etwa ein Fünftel des gesamten Lidlohns). – Der steuerrechtlich zur Anwendung gelangende Jahressatz (Lidlohn geteilt durch Anzahl Jahre) stelle einen gangbaren Weg auch hinsichtlich der Familienzulagen dar. Zu den vom EVG im Urteil S. vom 7. November 1983 gehegten Bedenken sei zu bemerken, dass eine allfällige Beeinflussung weniger in bezug auf die (überprüfbare) Dauer als allenfalls auf die Höhe des anrechenbaren Lohnes während dessen Laufzeit (Verhältnis zum tatsächlichen Bar- und Naturallohn) und der daraus resultierenden steuerlichen Auswirkungen möglich sei. Hinsichtlich der Familienzulagen jedoch erscheine die Methode, vom Lidlohn lediglich einen Jahressatz zu berücksichtigen, als angemessene Lösung. Dadurch würde insbesondere auch der Tatsache Rechnung getragen, dass der Lidlohn als Entgelt für Arbeitsleistungen zu betrachten sei, welche nicht bloss während einer Bemessungsperiode erbracht wurden, sondern sich meistens über Jahre erstreckten. Die genannte Methode erlaube damit gleichsam ein nachträgliches Umlegen des Lidlohns auf dessen gesamte Laufzeit.

3. Der Auffassung des BSV ist beizupflichten. Es ist zwar offensichtlich, dass die wirtschaftliche Lage und Finanzkraft des Ansprechers im Zeitpunkt der Realisierung des Lidlohnes verbessert wird. Dies wirkt sich insofern erhöhend auf das anrechenbare Reineinkommen aus, als weniger Schuldzinsen in Abzug kommen. Soweit nämlich der Betriebsnachfolger den Übernahmepreis durch Lidlohn begleichen kann, ist er auf weniger Fremdkapital angewiesen.

Die Steigerung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit steht jedoch in keinem Verhältnis zu den Auswirkungen einer vollen Lidlohnanrechnung. Es läuft dem

gesetzgeberischen Zweck der bäuerlichen Familienzulagen, nämlich der Verbesserung der Einkommenssituation (BGE 106 V 185 f. Erw. 3; vgl. auch *Neukomm/Czettler*, Das bäuerliche Erbrecht, 5. Aufl., S. 180), zuwider, wenn der Lidlohn bei der Ermittlung des reinen Einkommens für eine zweijährige Veranlagungsperiode voll zum Tragen kommt, gehen doch dadurch Kleinbauern bei kleineren und mittleren Betrieben in vielen Fällen des Anspruchs auf FLG-Kinderzulagen für zwei Jahre verlustig.

Da sich der vollständige Einbezug des Lidlohnes in die Berechnung des massgebenden Einkommens äusserst stossend auswirkt, ist nach einer Lösung zu suchen, die dem besonderen Charakter und der wirtschaftlichen Funktion der Abgeltung von über Jahren erbrachten Arbeitsleistungen durch eine Milderung Rechnung trägt. Dabei erscheint die bei der direkten Bundessteuer angewandte Methode, für die Ermittlung des Steuersatzes den Lidlohn durch die Anzahl Arbeitsjahre zu teilen, auch für die Bemessung der Einkommensgrenze für die bäuerlichen Familienzulagen als durchaus sachgerechte und praktikable Lösung. Bedenken, die wirtschaftliche Lage des Leistungsansprechers könnte auf diese Weise willkürlich und missbräuchlich gesteuert werden, fallen nicht entscheidend ins Gewicht. Wie das BSV zu Recht ausführt, ist die Dauer der Arbeitsleistungen überprüfbar. Auch bezüglich der Höhe des anrechenbaren Lidlohnes ist eine Kontrollmöglichkeit gegeben, hat doch das Schweizerische Bauernsekretariat in Brugg Lidlohnansätze ermittelt, die vom Bundesgericht grundsätzlich als angemessen betrachtet werden (BGE 109 II 391 f. Erw. 3 mit Hinweis). Im übrigen hat die mögliche Missbrauchsgefahr die Steuerbehörden nicht abgehalten, für die Lidlohnbesteuerung eine angemessene Lösung zu finden. Gleiches muss umso mehr für den Bereich der Familienzulagen nach FLG gelten, sollen Sinn und Zweck dieses Gesetzes nicht vereitelt werden.

Nach dem Gesagten ist der Lidlohn bei der Bemessung des anrechenbaren Einkommens nur soweit zu erfassen, als er bei der direkten Bundessteuer satzerhöhend berücksichtigt wird, d.h. in dem Betrag, der sich aus der Teilung des Lidlohnes durch die Anzahl Arbeitsjahre ergibt.

Urteil des EVG vom 31. August 1987 i.Sa. H.D.

Art. 5 Abs. 2 FLG; Art. 4 Abs. 1, Art. 5 und 6 FLV. Wurde als Abgeltung für den Erbverzicht durch Erbvertrag zugunsten der Kinder eine Leibrente begründet, so sind die einzelnen Leibrentenleistungen nach den Vorschriften des Beschlusses über die direkte Bundessteuer steuerbares Einkommen (Art. 21 Abs. 1 Bst. c BdBSt) und nicht einkommenssteuerfreie Eingänge aus Erbschaft im Sinne von Art. 21 Abs. 3 BdBSt und demzufolge bei der Ermittlung des massgebenden Einkommens nach Art. 4 Abs. 1 FLV zu berücksichtigen.

Die Renten sind nur zu 60 Prozent zu erfassen (Art. 21^{bis} Abs. 2 BdBSt i. Verb. m. Art. 4 Abs. 1 FLV).

Von Monat zu Monat

● Der Bundesrat hat am 1. Juni zuhänden der eidgenössischen Räte das *zweite Paket zur Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen* verabschiedet. Dieses umfasst auch eine Reorganisation der Invalidenversicherung. Näheres auf Seite 372.

● Das Schweizervolk hat am 12. Juni die *Volksinitiative zur Herabsetzung des AHV-Rentenalters auf 62 Jahre für Männer und 60 Jahre für Frauen* mit 1153 550 gegen 624 154 Ja deutlich verworfen. Der Bundesrat hat von diesem Ergebnis mit Befriedigung Kenntnis genommen und gleichzeitig angekündigt, dass die Arbeiten für die zehnte AHV-Revision nunmehr beschleunigt weitergeführt werden sollen. Er beabsichtigt, den eidgenössischen Räten seine Botschaft in der ersten Hälfte des Jahres 1989 zu unterbreiten. Ein Kurzkommentar zur Abstimmung findet sich auf Seite 310.

● Am 81. *Meinungsaustausch zwischen Ausgleichskassen und BSV* vom 21. Juni depointierten die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen und die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen eine gemeinsam ausgearbeitete durchführungstechnische Analyse der Vorschläge des Bundesrates zur zehnten AHV-Revision. Das BSV nahm das Dokument zuhänden der weiteren Revisionsarbeiten entgegen. Im weiteren wurden Fragen der Bedienung der Ausgleichskassen mit Presseinformationen und des Beitragsbezugs mit AHV-Marken erörtert. Ferner wurde festgestellt, dass auf 1989 keine ELV-Änderung erfolgen wird.

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* tagte am 28. Juni unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, stellvertretender Direktor des BSV. Bundesrat Cotti, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, erläuterte dabei die Überlegungen des Bundesrates bei der Wahl der Vorschläge zur zehnten AHV-Revision. Diese Revision sieht eine möglichst vollständige Gleichstellung von Mann und Frau und einige sozialpolitische Verbesserungen sowie den Rentenvorbezug ab Alter 62 für Männer vor.

Die Kommissionsmitglieder nahmen hierauf zu den Zielen und Inhalten der vorzubereitenden Revision Stellung. Im weiteren wurden konkrete Durchführungsbestimmungen, welche die Anwendung der vorgeschlagenen Neuerungen betreffen, beraten. Die Kommission traf dabei eine Auswahl aus den ihr unterbreiteten Ausgestaltungsmöglichkeiten, welche es erlauben, auch bei teilweise unterschiedlichen Auffassungen die Arbeiten weiterzuführen. Der Bundesrat wird nun seine Revisionsvorschläge im Rahmen einer der nächsten Runden der von-Wattenwyl-Gespräche den Vertretern der Regierungsparteien vorstellen.

● Der *Ausschuss Leistungen der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge* hat am 1. Juli unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser seine zweite Sitzung abgehalten. Dabei wurde das Thema Einführung der vollen Freizügigkeit weiterbehandelt. Nach einer eingehenden Darlegung der sich stellenden komplexen Problemen wurden verschiedene Lösungsmodelle, die in der Praxis bereits bestehen, diskutiert.

Zur Volksabstimmung vom 12. Juni 1988 über das AHV-Rentenalter

Die Volksinitiative «zur Herabsetzung des AHV-Rentenalters auf 62 Jahre für Männer und 60 Jahre für Frauen» ist vom Schweizervolk mit 1 153 550 gegen 624 154 Stimmen, d.h. mit 64,9 Prozent Nein gegen 35,1 Prozent Ja, abgelehnt worden. Mit Ausnahme des Tessins und des Juras hat kein Kanton die Initiative angenommen. Die Stimmbeteiligung erreichte 41 Prozent. Die Initiative, die von linksstehenden Parteien und Organisationen lanciert und unterstützt wurde, hat somit vor dem Souverän keine Gnade gefunden; die ablehnende Empfehlung des Bundesrates setzte sich durch. Beim Vergleich mit den Ergebnissen der Abstimmung vom 26. Februar 1978, als die Stimmbürger sich zur gleichen Thematik (Herabsetzung des Rentenalters auf 60 bzw. 58 Jahre) auszusprechen hatten, ist allerdings eine beachtliche Zunahme der Stimmen zugunsten einer Rentenalter-Herabsetzung festzustellen: 1978 zählte man nur 20 Prozent, 1988 jedoch 35 Prozent Ja-Stimmen.

Die Gründe für diese Ergebnisse sind vielfältig. Es ist anzunehmen, dass zahlreichen Bürgern der ungünstige Einfluss der demographischen Entwicklung auf die Finanzierung der AHV bewusst war. Sie befürchteten auf lange Sicht – trotz anderslautenden Finanzierungsplänen der Initianten – eine allgemeine Kürzung der Leistungen oder eine massive Erhöhung der Beiträge. Zudem wurde angesichts der immer noch steigenden Lebenserwartung ein früherer Rückzug aus dem Erwerbsleben nicht nur als unerwünscht abgelehnt, sondern von vielen als gesellschaftliche Verbannung befürchtet.

Die aus der Abstimmung hervorgegangene starke Minderheit lässt andererseits die Annahme zu, das Schweizervolk würde sich einer Erhöhung des Rentenalters für Männer wie für Frauen widersetzen. Man kann daraus auch den Schluss ziehen, dass die Bürger einen Rücktritt «à la carte» – d.h. einen freiwilligen vorzeitigen Rücktritt mit Rentenkürzung – nicht grundsätzlich ausschlossen.

Der Bundesrat hat von den Ergebnissen der Volksabstimmung mit Befriedigung Kenntnis genommen. Er sieht darin ein Einverständnis zur Fortsetzung seiner Arbeiten für die zehnte AHV-Revision. Gemäss den letzten bekanntgewordenen Entwürfen soll diese eine möglichst weit gehende Gleichstellung von Mann und Frau (beim Rentenalter allerdings noch nicht) und die Einführung des flexiblen Rentenalters für Männer ab Alter 62 bringen. Es scheint, dass der Bundesrat die Vorstellungen der Urheber der Volksinitiative zumindest teilweise und unter Beachtung der demographischen und wirtschaftlichen Gegebenheiten zu berücksichtigen sucht.

Die Betriebsrechnungen der AHV, der IV und der EO für das Rechnungsjahr 1987

Die drei Sozialwerke AHV, IV und EO erzielten im Jahre 1987 zusammen einen Überschuss von über einer Milliarde Franken. Der Überschuss der AHV ist mit 803 Mio Franken der zweithöchste in der AHV-Geschichte (1983 war er mit 890 Mio noch etwas höher). Das gute Ergebnis ist einerseits dem Umstand zuzuschreiben, dass im Berichtsjahr keine Rentenerhöhung stattfand, und widerspiegelt andererseits die gedeihliche wirtschaftliche Situation. So haben denn die gesamten Einnahmen der AHV/IV/EO bei einer Zunahme um 4,5 Prozent erstmals die 20-Milliarden-Grenze überschritten, wogegen die Ausgaben nur um 2,4 Prozent angestiegen sind. Das Gesamtvermögen erhöhte sich so um 1010 Mio auf 15 056 Mio Franken und der Zinsertrag der Geld- und Kapitalanlagen erreichte 552 Mio Franken (+ 5,7%), und dies trotz einer Verschlechterung der Durchschnittsrendite von 4,93 auf 4,81 Prozent.

Entwicklung der Rechnungsergebnisse im Vergleich zum Vorjahr (in Mio Fr.)

	1986	1987	Veränderung in %
AHV			
Einnahmen	15 801	16 513	+ 4,5
Ausgaben	15 374	15 710	+ 2,2
Ertragsüberschuss	427	803	
Vermögen Ende Jahr	12 681	13 484	+ 6,3
IV			
Einnahmen	3 095	3 233	+ 4,5
Ausgaben	3 206	3 316	+ 3,4
Fehlbetrag	111	83	
Verlustvortrag	687	770	+ 12,1
EO			
Einnahmen	951	1 006	+ 5,8
Ausgaben	701	716	+ 2,1
Ertragsüberschuss	250	290	
Vermögen Ende Jahr	2 052	2 342	+ 14,1

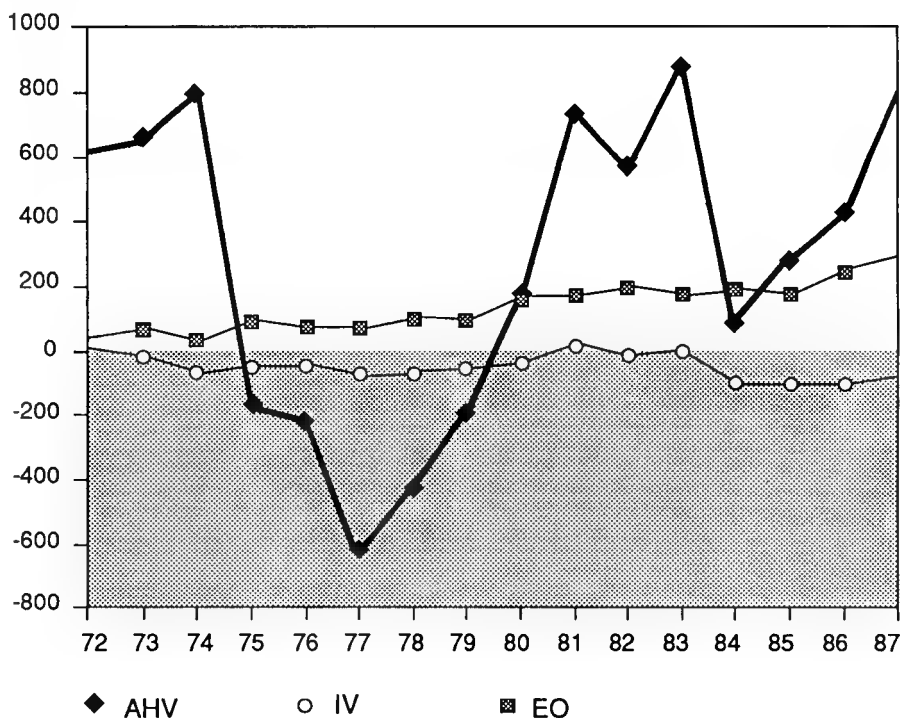
Im Rechnungsjahr 1987 gingen insgesamt 15 358 Mio Franken an Beiträgen ein. Auf die AHV entfielen 12 888 Mio, auf die IV 1 546 Mio und auf die EO 924 Mio Franken. Aufgeteilt nach Beitragsarten ergibt sich folgendes Bild:

Aufteilung der AHV/IV/EO-Beiträge	1986	1987	Veränderung in %
Persönliche Beiträge ¹	1 458	1 517	+ 4,0
Lohnbeiträge	13 125	13 809	+ 5,2
Beiträge auf ALV-Entschädigungen	45	38	- 15,6
Verkauf von Beitragsmarken	7	6	- 14,3
Herabsetzung und Erlass von Beiträgen	- 1	- 1	-
Abschreibung von persönlichen Beiträgen	- 15	- 13	- 13,3
Abschreibung von Lohnbeiträgen	- 10	- 9	- 10,0
Verzugszinsen	11	12	+ 11,5
Vergütungszinsen	- 1,8	- 1,2	- 34,0

¹ = Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen sowie der Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber

Grafik 1: Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO 1972–1987

Mio Fr.



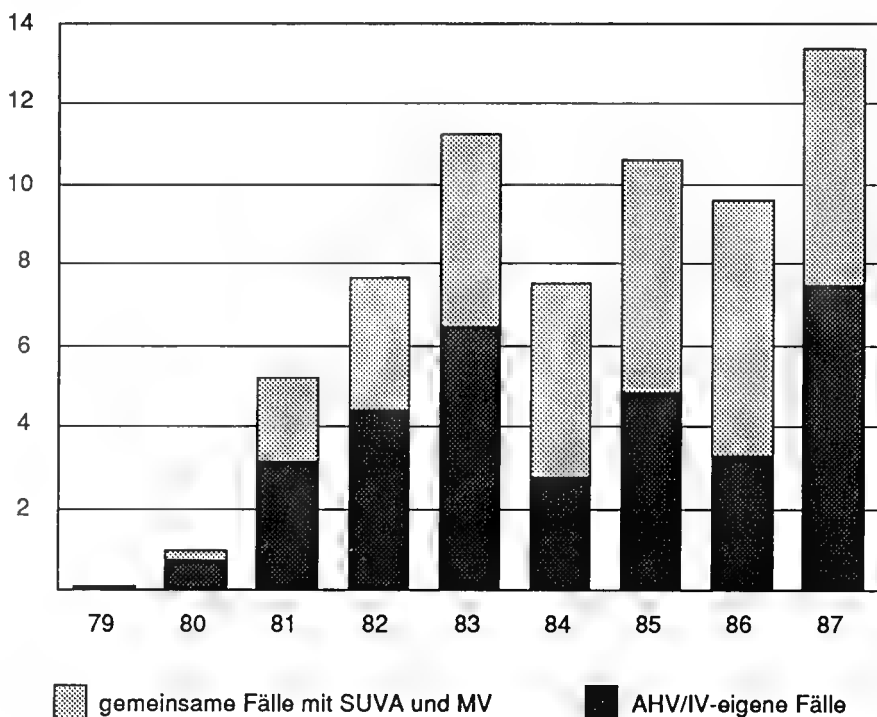
Alters- und Hinterlassenenversicherung

Einnahmen

Die Gesamteinnahmen der AHV beliefen sich auf 16 513 (15 801) Mio Franken; 78 Prozent hievon, nämlich 12 887 Mio Franken, wurden durch die Versicherten und ihre Arbeitgeber aufgebracht. Die öffentliche Hand trägt 20 Prozent der AHV-Gesamtausgaben. Dies ergab für 1987 eine Summe von 3142 Mio Franken. In Abweichung von Artikel 103 AHVG und gemäss Bundesbeschluss vom 4. Oktober 1985 beträgt der Anteil des Bundes für 1987 bis 1989 16 Prozent (1986 = 15,5%) und derjenige der Kantone 4 Prozent (1986 = 4,5%). Diese neue Aufteilung bewirkte beim Anteil des Bundes eine Zu-

Grafik 2: *Einnahmen der AHV aus dem Rückgriff auf haftpflichtige Dritte*

Mio Fr.



nahme von 5,5 Prozent auf 2513 Mio, bei jenem der Kantone eine Abnahme um 9,2 Prozent auf 628 Mio Franken.

Mit 12,8 Mio Franken verbesserte sich das Ergebnis der Einnahmen aus dem Rückgriff auf haftpflichtige Dritte gegenüber dem Vorjahr um 3,7 Mio Franken. Die Zunahme entspricht mit rund 40 Prozent etwa jener bei den IV-Regressen. Ähnliche Schwankungen bei den Einnahmen aus Regress waren schon früher zu beobachten (s. Grafik 2).

Die Betriebsrechnung der AHV 1987 im Vergleich mit dem Vorjahr

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	Beträge in Franken 1986	1987	Veränderung in %
Einnahmen			
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	12 266 580 091	12 887 622 922	+ 5,1
2. Beiträge der öffentlichen Hand	3 074 813 116	3 141 964 242	+ 2,2
a. Bund	2 382 980 165	2 513 571 394	+ 5,5
b. Kantone	691 832 951	628 392 848	– 9,2
3. Ertrag der Anlagen	450 516 280	470 676 576	+ 4,5
4. Einnahmen aus Regress	9 103 296	12 829 453	+ 40,9
a. Zahlungen von haft- pflichtigen Dritten	9 632 297	13 380 059	+ 38,9
b. Regresskosten	– 529 001	– 550 606	+ 3,9
5. Total Einnahmen	15 801 012 783	16 513 093 193	+ 4,5
Ausgaben			
1. Geldleistungen	15 140 260 308	15 451 853 104	+ 2,0
a. Ordentliche Renten	14 822 980 551	15 129 833 206	+ 2,1
b. Ausserordentliche Renten	200 749 757	191 067 337	– 4,8
c. Überweisung und Rück- vergütung von Beiträgen bei Ausländern	21 960 223	34 879 430	+ 58,8
d. Hilflosenentschädigungen	120 040 885	129 368 465	+ 7,8
e. Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	324 517	361 107	+ 11,3
f. Rückerstattungs- forderungen	– 25 947 945	– 33 904 802	+ 30,7
g. Abschreibung von Rück- erstattungsforderungen	152 320	248 361	+ 63,0

2. Kosten für individuelle Massnahmen	19 379 405	23 219 189	+ 19,8
a. Hilfsmittel	19 372 122	23 200 481	+ 19,8
b. Reisekosten	26 313	27 218	+ 3,4
c. Rückerstattungs- forderungen	— 19 030	— 8 510	— 55,3
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	164 812 430	179 551 072	+ 8,9
a. Baubeiträge	82 537 910	93 319 753	+ 13,1
b. Betriebsbeiträge	5 537 136	480 403	— 91,3
c. Beiträge an Organisa- tionen	65 395 684	73 284 916	+ 12,1
d. Beiträge an Pro Senectute (ELG)	9 733 700	10 014 000	+ 2,9
e. Beiträge an Pro Juventute (ELG)	1 608 000	2 452 000	+ 52,5
4. Durchführungskosten	4 787 217	5 737 132	+ 19,8
a. Sekretariate der IV-Kommissionen	1 106 880	1 124 340	+ 1,6
b. IV-Kommissionen	47 425	50 344	+ 6,2
c. Spezialstellen	46 694	56 959	+ 22,0
d. Abklärungsmassnahmen	3 412 388	4 222 075	+ 23,7
e. Parteientschädigungen und Gerichtskosten	173 830	283 414	+ 63,0
5. Verwaltungskosten	44 826 226	49 460 709	+ 11,0
a. Pauschalfrankatur	19 532 023	20 016 745	+ 2,5
b. Durchführungskosten gem. Art. 95 AHVG	20 274 737	24 472 540	+ 20,7
c. Zuschüsse an die kanto- nalen Ausgleichskassen	5 019 466	4 971 424	— 0,9
6. Total Ausgaben	15 374 065 586	15 709 821 206	+ 2,2
Ergebnis: Überschuss	+ 426 947 197	+ 803 271 987	+ 88
Stand des Kapitalkontos per Ende des Rechnungsjahres	12 680 591 864	13 483 863 851	+ 6,3

Ausgaben

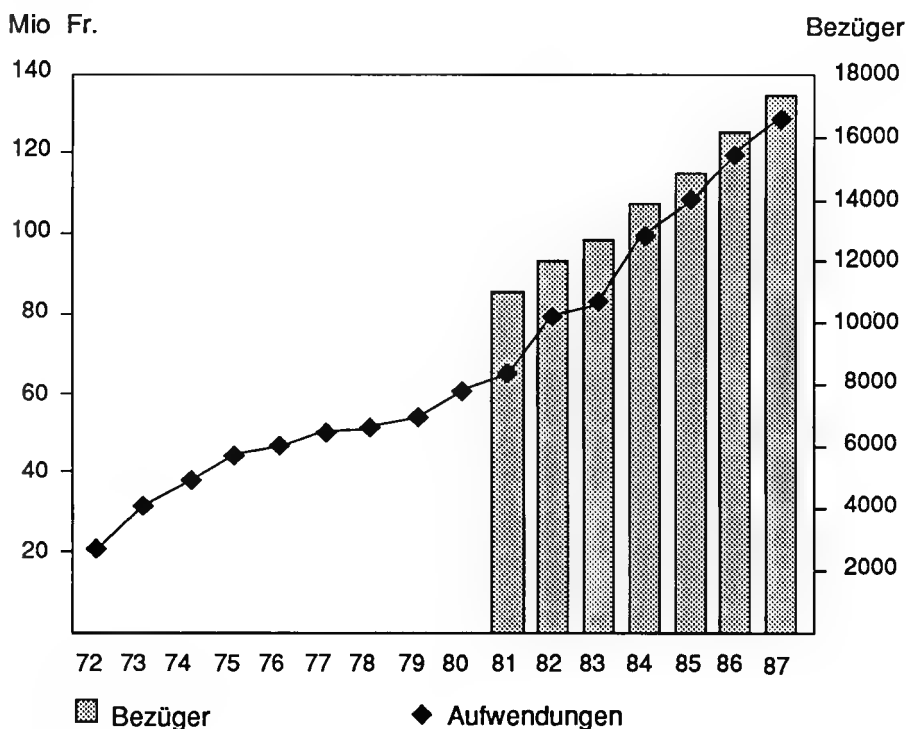
Im Berichtsjahr stiegen die Gesamtausgaben um 336 Mio auf 15 710 Mio Franken an. Die Zunahme ist grösstenteils durch die Geldleistungen (+ 312 Mio) bedingt, welche mit 15 452 Mio Franken rund 98 Prozent der Gesamtausgaben ausmachen. Obschon die Renten für das Jahr 1987 nicht angepasst wurden, erhöhten sich die ordentlichen Renten um 2,1 Prozent auf 15 130 Mio Franken. Dieses Wachstum lässt sich unter anderem durch die Zunahme der Rentnerzahl und den Anstieg der für die Rentenberechnung massgebenden Einkommen erklären. Die ausserordentlichen Renten haben im Berichtsjahr

die abnehmende Tendenz fortgesetzt. Die Abnahme um 9 Mio auf 191 Mio Franken dürfte wiederum auf den stets kleiner werdenden Bezügerkreis der Eintrittsgeneration zurückzuführen sein.

Die Überweisung und Rückvergütung von Beiträgen bei Ausländern und Staatenlosen fallen von Jahr zu Jahr stärker ins Gewicht. Im Berichtsjahr machten sie bereits 35 (22) Mio Franken aus. Über 90 Prozent dieser Summe (= 32 Mio Fr.) wurden an die Versicherungsträger von Vertragsstaaten überwiesen, wogegen die restlichen 3 Mio Franken den ehemaligen Versicherten direkt zurückvergütet wurden. Durch die Überweisungen kann die den Berechtigten von seiten ihres Herkunftslandes zustehende Rente erhöht werden; dies ist vor allem dort von Bedeutung, wo das Rentenalter tiefer angesetzt ist als in der Schweiz (z.B. in Italien).

AHV-Rentner, die für die täglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sind, haben nebst der Rente

Grafik 3: Hilflosenentschädigungen der AHV, Bezüger und Aufwendungen, 1979–1987



Anrecht auf eine Hilflosenentschädigung. Ende März 1987 nahmen insgesamt 17 312 Rentner, nämlich 4741 Männer und 12 571 Frauen, diese Entschädigung in Anspruch. Die Aufwendungen dafür beliefen sich auf 129 (120) Mio Franken. Die Entwicklung dieser AHV-Leistungen wird durch Grafik 3 dargestellt.

Die Rückerstattungsforderungen der Ausgleichskassen für ordentliche und ausserordentliche Renten sowie für Hilflosenentschädigungen erreichten einen Betrag von 34 (26) Mio Franken. Einerseits entstehen diese Forderungen, wenn leistungsverändernde Mutationen nicht rechtzeitig gemeldet werden, und anderseits, wenn bisher ausgerichtete Renten rückwirkend durch solche einer andern Kategorie abgelöst werden. In der Regel erfolgt eine Verrechnung mit den neuen Leistungen, so dass nur wenig Rückerstattungsforderungen abgeschrieben werden müssen; für 1987 waren es 0,25 (0,15) Mio Franken.

Den in der Schweiz wohnhaften Altersrentnern werden im Bedarfsfall für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit andern Menschen sowie für die Selbstsorge Hilfsmittel zur Verfügung gestellt. Diese bestehen hauptsächlich in Form von Fuss- und Beinprothesen, Fahrstühlen, Hörapparaten und orthopädischen Massschuhen. Im Jahre 1987 wurden von den IV-Kommissionen 9387 (8829) Hilfsmittel oder Kostenbeiträge hieran verfügt, welche zu Ausgaben von insgesamt 23 (19) Mio Franken führten.

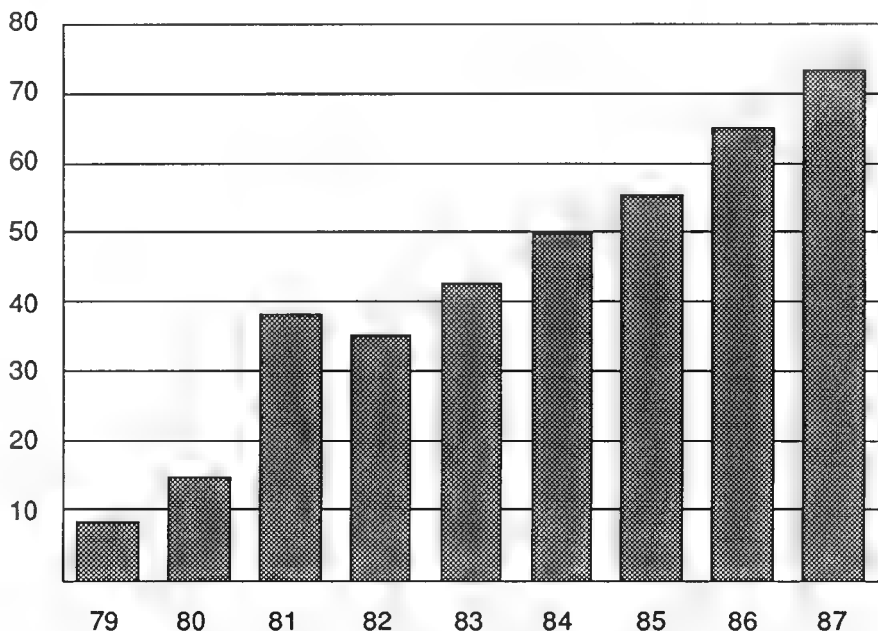
Wie in früheren Berichten bereits angekündigt, hat die Aufhebung von Artikel 101 AHVG im Zusammenhang mit der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen zu einer erhöhten Tätigkeit im Bereich der Alters- und Pflegeheimbauten geführt. Entsprechend stiegen denn auch die Auszahlungen an, nämlich um 10,7 Mio auf 93 Mio Franken. Wegen der Vielzahl zurzeit noch hängiger Gesuche haben inzwischen (ZAK 1988 S. 141) die eidgenössischen Räte die Frist zur Ausrichtung von Baubeiträgen um zwei Jahre verlängert.

Aufgrund des neuen Artikels 73 Absatz 3 IVG werden die Beiträge für Invalide, die nach Erreichen des AHV-Alters weiterhin in den bisherigen Werk- und Beschäftigungsstätten arbeiten wollen, nicht mehr der AHV-, sondern der IV-Rechnung belastet. Der in der Rechnung 1987 noch ausgewiesene Betrag von 0,48 Mio Franken bei den diesbezüglichen Betriebsbeiträgen dürfte noch der Übergangsregelung zuzuschreiben sein.

Zur Förderung der Altershilfe gewährt die AHV seit 1979 gestützt auf Artikel 101^{bis} AHVG Beiträge an gemeinnützige private Institutionen. Gegen 800 Organisationen sind auf diesem Gebiet tätig, und im Berichtsjahr wurden ihnen an die Durchführungskosten 73,3 (65,4) Mio Franken Beiträge ausgerichtet. Die Entwicklung dieser Beiträge wird durch Grafik 4 aufgezeigt.

Grafik 4: Beiträge der AHV an Organisationen zur Förderung der Altershilfe, 1979–1987

Mio Fr.



Bei den Durchführungskosten von total 5,7 (4,8) Mio Franken beanspruchen die Abklärungsmassnahmen mit 4,2 (3,4) Mio Franken weitaus den grössten Teil. Vorwiegend handelt es sich bei diesen Kosten um Arzthonorare, welche im Zusammenhang mit Abklärungen für die Zuspreehung von Hörapparaten entstanden.

Gemäss Artikel 95 AHVG übernimmt der Ausgleichsfonds die Kosten der Verwaltung der Zentralen Ausgleichsstelle (inklusive Fondsverwaltung und Schweizerische Ausgleichskasse) sowie die Posttaxen für die Durchführung der AHV. Insgesamt machten diese Kosten 49,5 (44,8) Mio Franken aus. Aufgrund der vermehrten Rentenanweisungen nach dem Ausland verzeichneten die Posttaxen eine Zunahme um 0,5 Mio auf 20 Mio Franken. Um mehr als 4 Mio auf 24,5 Mio Franken stiegen die Kosten der Zentralen Ausgleichsstelle an. Verursacht wurde diese Zunahme durch die Anschaffung eines neuen EDV-Systems. Der bisherige Computer AMDAHL 470-V/6 wurde ersetzt durch ein leistungsfähigeres Modell der Marke NAS.

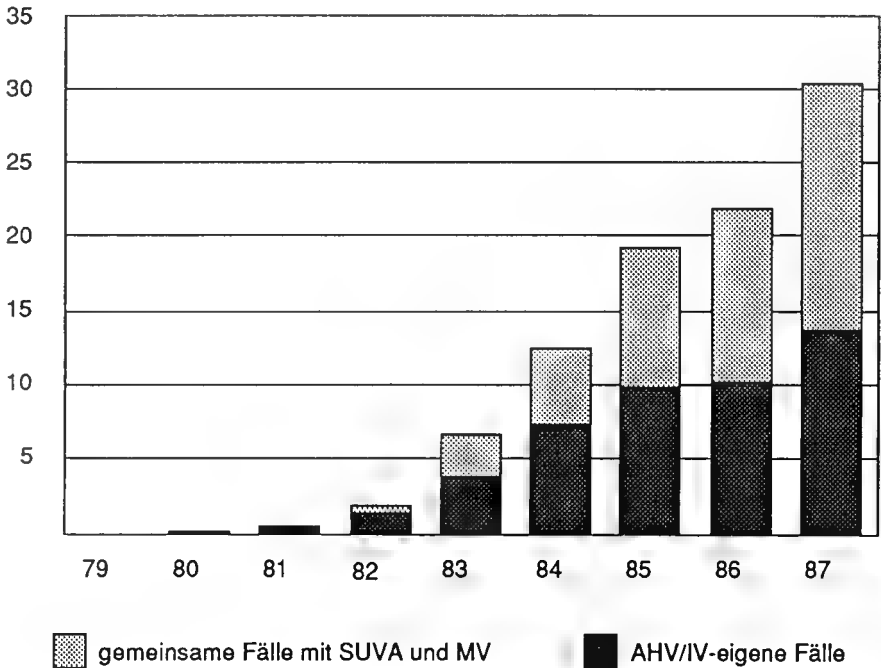
Invalidenversicherung

Einnahmen

Die IV hatte im Jahre 1987 Einnahmen von insgesamt 3233 (3095) Mio Franken zu verzeichnen. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber machten 1546 (1471) Mio Franken aus. Die von der öffentlichen Hand zu leistenden Beiträge an die IV belaufen sich auf die Hälfte der jährlichen Ausgaben. Im Berichtsjahr ergab dies einen Betrag von 1658 Mio Franken. Davon wurden drei Viertel vom Bund und ein Viertel von den Kantonen getragen. Die Einnahmen aus Regress erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 8,3 Mio auf 29,3 Mio Franken. Die Entwicklung der Regresseinnahmen seit Bestehen dieser neuen Einnahmequelle geht aus Grafik 5 hervor.

Grafik 5: Einnahmen der IV aus dem Rückgriff auf haftpflichtige Dritte, 1979–1987

Mio Fr.



Die Betriebsrechnung der IV 1987 im Vergleich mit dem Vorjahr

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	Beträge in Franken 1986	1987	Veränderung in %
Einnahmen			
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	1 471 341 923	1 545 728 983	+ 5,0
2. Beiträge der öffentlichen Hand	1 602 986 986	1 657 793 941	+ 3,4
a. Bund	1 202 240 241	1 243 345 455	+ 3,4
b. Kantone	400 746 745	414 448 486	+ 3,4
3. Einnahmen aus Regress	20 961 572	29 285 340	+ 39,7
a. Zahlungen von haft- pflichtigen Dritten	21 897 203	30 355 437	+ 38,6
b. Regresskosten	— 935 631	— 1 070 097	
4. Total Einnahmen	3 095 290 481	3 232 808 264	+ 4,4
Ausgaben			
1. Kapitalzinsen	28 706 793	32 076 452	+ 11,7
2. Geldleistungen	2 066 136 091	2 107 514 675	+ 2,0
a. Ordentliche Renten	1 694 818 317	1 711 881 738	+ 1,0
b. Ausserordentliche Renten	246 817 427	256 629 135	+ 4,0
c. Taggelder	75 553 973	88 094 522	+ 16,6
d. Hilfslosenentschädigungen	61 535 008	64 438 413	+ 4,7
e. Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	1 755 059	1 876 337	+ 6,9
f. Rückerstattungs- forderungen	— 14 512 938	— 15 596 678	
g. Abschreibung von Rück- erstattungsforderungen	169 245	191 208	
3. Kosten für individuelle Massnahmen	513 904 675	549 873 332	+ 7,0
a. Medizinische Mass- nahmen	172 391 840	184 018 593	+ 6,7
b. Massnahmen beruflicher Art	89 079 919	97 298 510	+ 9,2
c. Beiträge für Sonder- schulung und hilflose Minderjährige	166 291 191	171 882 521	+ 3,4
d. Hilfsmittel	49 928 740	57 156 336	+ 14,5
e. Reisekosten	36 997 491	40 450 380	+ 9,3
f. Rückerstattungs- forderungen	— 785 256	— 937 227	
g. Abschreibung von Rück- erstattungsforderungen	750	4 219	

4. Beiträge an Institutionen und Organisationen	505 622 125	524 759 493	+ 3,8
a. Arbeitsämter, Berufsberatungs- und Spezialstellen	125 023	161 011	+ 28,8
b. Baubeiträge	92 185 051	73 313 607	– 20,4
c. Betriebsbeiträge	341 627 111	376 431 450	+ 10,2
d. Beiträge an Dachorganisationen und Ausbildungsstätten	64 684 940	67 947 425	+ 5,0
e. Beitrag an Pro Infirmis (ELG)	7 000 000	6 906 000	– 1,3
5. Durchführungskosten	75 035 474	81 985 295	+ 9,3
a. Sekretariate der IV-Kommissionen	38 453 513	42 103 664	+ 9,5
b. IV-Kommissionen	2 774 569	2 653 244	– 4,4
c. IV-Regionalstellen	18 275 869	19 860 603	+ 8,7
d. Spezialstellen	329 383	326 652	– 0,8
e. Abklärungsmassnahmen	14 958 601	16 722 494	+ 11,8
f. Parteientschädigungen und Gerichtskosten	243 539	318 638	+ 30,8
6. Verwaltungskosten	16 568 819	19 378 633	+ 17,0
a. Pauschalfrankatur	5 224 417	5 363 330	+ 2,7
b. Durchführungskosten gem. Art. 81 IVG	11 344 402	14 015 303	+ 23,6
7. Total Ausgaben	3 205 973 977	3 315 587 880	+ 3,4
Ergebnis: Fehlbetrag	– 110 683 496	– 82 779 616	– 25,2
Stand des Kapitalkontos per Ende des Rechnungsjahres	– 686 746 377	– 769 525 993	+ 12,1

Ausgaben

Die Kapitalzinsen widerspiegeln die kumulierten Fehlbeträge der IV, die sich bis Ende 1987 auf 770 Mio Franken summiert haben. Der aufgewendete Betrag von 32 Mio entspricht, gemessen an der mittleren Kapitalschuld, einem Zinssatz von 4,4 Prozent. Nachdem der IV-Beitragssatz der Versicherten ab 1988 um zwei Promille auf 1,2 Lohnprozente erhöht worden ist, darf in den kommenden Jahren mit einem allmählichen Abbau des Fehlbetrages gerechnet werden.

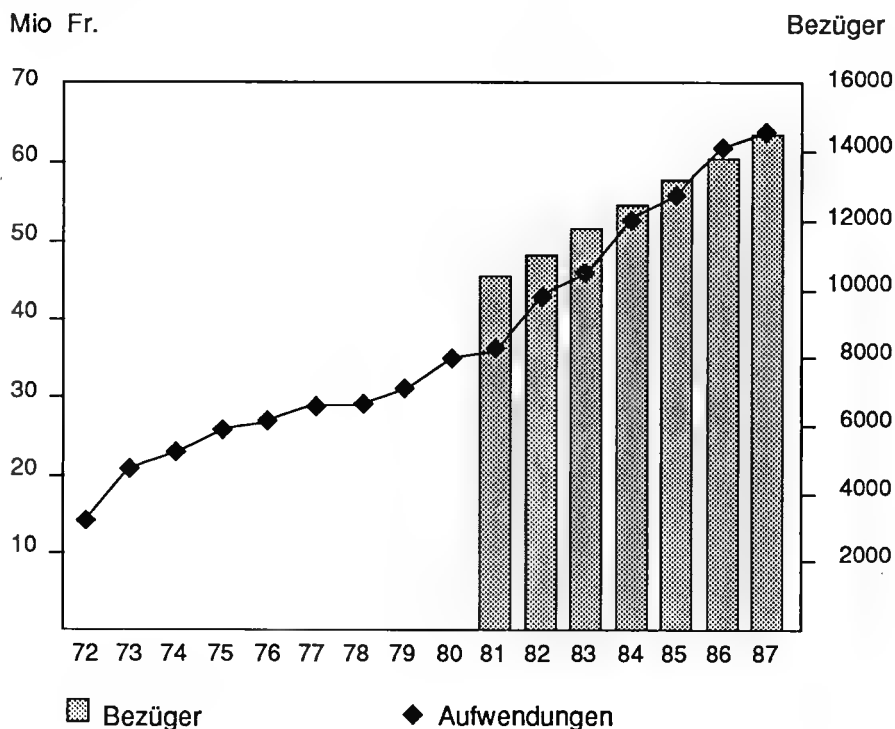
Auch ohne allgemeine Rentenanpassung sind die Rentenzahlungen um durchschnittlich 1,4 Prozent (Vorjahr + 6,2%) angestiegen. Im Gegensatz zur AHV nahmen aber in der IV die ausserordentlichen Renten stärker zu (+ 4%) als die ordentlichen (+ 1%); dies dürfte auf die Rentenfälle Jugendlicher zurückzuführen sein, die noch keine oder nur geringe Beiträge entrichtet haben.

Auffallend zugenommen – um 13 Mio auf 88 Mio Franken – haben die Taggelder. Vermutlich ist dies die Folge des auf den 1. Juli 1987 eingeführten «kleinen Taggeldes» für Versicherte in erstmaliger beruflicher Ausbildung und für minderjährige Versicherte, die noch nicht erwerbstätig gewesen sind (s.a. ZAK 1986 S. 546, 1987 S. 135).

Weiter vermehrt hat sich auch die Zahl der Bezüger von Hilflosenentschädigungen der IV; sie stieg innert Jahresfrist von 13 876 auf 14 596. Die Aufwendungen erhöhten sich dementsprechend um 4,7 Prozent auf 64,4 Mio Franken. Die Entwicklung wird durch die Grafik 6 veranschaulicht. Detaillierte Daten über die Hilflosenentschädigungen enthält die neue Invaliditätsstatistik 1987, von welcher die ZAK im Juniheft Auszüge publizierte (S. 268).

Bei den buchungsmässig unter den Ausgaben aufgeführten Rückerstattungs-forderungen handelt es sich in Wirklichkeit um Einnahmen bzw. Ausgaben-reduktionen. Nur ein verschwindend kleiner Teil von 191 000 Franken – d.h.

Grafik 6: Hilflosenentschädigungen der IV, Bezüger und Aufwendungen, 1979–1987



1,2 Prozent der verfügbaren Forderungen – muss als uneinbringlich abgeschrieben werden. Der Grossteil kann mit auszurichtenden Leistungen verrechnet werden.

Für medizinische Massnahmen wendete die IV 184 Mio Franken auf. Die Zunahme von 12 Mio Franken dürfte vorwiegend auf die teuerungsbedingten Tarifanpassungen im Spitalbereich zurückzuführen sein. Die Massnahmen beruflicher Art beanspruchten 97 (+ 8) Mio Franken. Hier haben vor allem die höheren Anforderungen an die Berufsausbildung eine Kostensteigerung bewirkt. Leicht angestiegen – auf 172 (+6) Mio Franken – sind im Berichtsjahr die Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige. Ausschlaggebend dürfte die Zunahme schwerer Fälle sein, insbesondere von Mehrfachbehinderten mit entsprechend erhöhtem Aufwand für Sonderschulung und Betreuung im Internat. Auf den 1. Januar 1986 trat die revidierte Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) in Kraft. Diese brachte eine gewisse Öffnung in Richtung sozialer Eingliederung der Invaliden. Damit verbunden war eine Erweiterung des Hilfsmittelangebotes. Die Zunahme um 7 Mio auf 57,2 Mio Franken bei den Hilfsmittelausgaben dürfte vorwiegend darauf zurückzuführen sein.

Die Baubeiträge haben im Rechnungsjahr 1987 um 20 Prozent abgenommen und machten noch 73,3 Mio Franken aus. Hier ist aufgrund der sinkenden Schülerzahl ein Rückgang im Bereich der Neubauten für Sonderschüler festzustellen. Die Betriebsbeiträge erhöhten sich um 35 Mio auf 376,4 Mio Franken. Die über die allgemeine Teuerung hinausgehende Kostensteigerung war bedingt durch die Zunahme der Zahl von Wohnheimen mit Beschäftigungsmöglichkeiten für schwer geistig Behinderte wie auch durch die Beschaffung zusätzlicher Plätze in Wohnheimen und geschützten Werkstätten für psychischbehinderte Alkohol- und Drogengeschädigte. Hinzu kommen die Betriebsbeiträge für invalide Altersrentner, die nunmehr durch die IV subventioniert werden (siehe Kommentar Betriebsbeiträge AHV).

Bei den Durchführungskosten von insgesamt 82 Mio Franken fallen vor allem die Sekretariate der IV-Kommissionen ins Gewicht. Sie beanspruchten 42 Mio Franken, was einer Zunahme um 3,5 Mio entspricht. Diese dürfte durch die personelle Verstärkung der Sekretariate und die schrittweise Einführung der EDV bedingt sein. Mit 20 Mio Franken Ausgaben hatten auch die IV-Regionalstellen um nahezu 2 Mio Franken höhere Kosten zu verzeichnen. Auch hier musste zusätzliches Personal eingesetzt werden, damit der erhöhten Nachfrage auf dem Gebiet der Arbeitsvermittlung Genüge getan werden konnte. Bei den Abklärungsmassnahmen ergaben sich gegenüber dem Vorjahr Mehrausgaben von 1,8 Mio Franken, die überwiegend auf die vermehrte Inanspruchnahme der speziellen Abklärungsstellen BEFAS und MEDAS zurückzuführen sind.

Die Verwaltungskosten stiegen um 2,8 Mio auf 19,4 Mio Franken an. Ursache dieser Zunahme dürfte, wie bei der AHV, die Anschaffung einer neuen Computeranlage bei der Zentralen Ausgleichsstelle sein.

Erwerbsersatzordnung

Die gesamten Einnahmen der EO beliefen sich auf 1006 Mio Franken. Auf die Beiträge der erfassten Personen und Arbeitgeber entfielen 924,5 (+ 45) und auf den Ertrag der Anlagen 81,3 (+ 9,7) Mio Franken.

Die Ausgaben der EO bezifferten sich auf 715,8 (+ 14) Mio Franken. Die Geldleistungen machten 714,3 und die Verwaltungskosten 1,5 Mio Franken aus. Im Jahre 1987 entschädigte die EO 13 956 000 Diensttage. Auf rund 432 000 Wehrpflichtige fielen 13 050 000 Tage und auf 363 000 Zivilschutzpflichtige 906 000 Tage.

Die Betriebsrechnung der EO 1987 im Vergleich mit dem Vorjahr

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	Beträge in Franken 1986	1987	Veränderung in %
Einnahmen			
1. Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber	879 626 818	924 463 379	+ 5,1
2. Ertrag der Anlagen	71 612 448	81 263 402	+ 13,5
3. Total Einnahmen	951 239 266	1 005 726 781	+ 5,7
Ausgaben			
1. Geldleistungen	700 180 205	714 313 901	+ 2,0
a. Entschädigungen	700 761 537	714 920 105	+ 2,0
b. Rückerstattungs- forderungen	— 583 148	— 607 613	
c. Abschreibung von Rück- erstattungsforderungen	366	909	
d. Parteientschädigungen und Gerichtskosten	1 450	500	
2. Verwaltungskosten	1 387 131	1 518 014	+ 9,4
a. Pauschalfrankatur	1 151 851	1 157 278	+ 0,5
b. Durchführungskosten gem. Art. 29 EOG	235 280	360 736	+ 53,3
3. Total Ausgaben	701 567 336	715 831 915	+ 2,0
Ergebnis: Überschuss	+ 249 671 930	+ 289 894 866	+ 16,1
Ausgleichsfonds EO per Ende des Rechnungsjahres	2 052 554 399	2 342 449 265	+ 14,1

Geschichte, Aufgaben und Organisation des Bundesamtes für Sozialversicherung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	326	
1. Einleitung	326	
2. Vorgeschichte	327	
3. Die Sozialversicherung	332	
3.1 Die Krankenversicherung	334	
3.2 Die Unfallversicherung	336	
3.3 Die Alters- und Hinterlassenenversicherung	337	
3.4 Die Invalidenversicherung	339	
3.5 Die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung	341	
3.6 Die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige	342	
3.7 Die berufliche Vorsorge	342	
3.8 Familienfragen, insbesondere die Familienzulagen	344	
3.9 Die zwischenstaatlichen Abkommen	344	
4. Das Bundesamt - seine Geschichte, sein Umfeld	346	
4.1 Rückblick	346	
4.2 Die Partner des BSV	347	
4.3 Die Entwicklung des Amtes	347	
4.4 Die Departementsvorsteher 1913–1987	348	
4.5 Die Amtsvorsteher 1913–1987	351	
4.6 Die Mitarbeiter	354	
4.7 Die Räumlichkeiten	358	
4.8 Voranschlag und Staatsrechnung	360	
5. Ausblick	362	
6. Die heutige Organisation		} in ZAK 1988 Nr. 9
6.1 Die Direktion		
6.2 Der ärztliche Dienst		
6.3 Die Hauptabteilung Kranken- und Unfallversicherung		
6.4 Die Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge		
6.5 Die Sektion für Familienfragen		
6.6 Die Abteilung Zwischenstaatliche Soziale Sicherheit		
6.7 Die Abteilung Mathematik und Statistik		
6.8 Die zentralen Dienste		

Vorwort und Dank

Der Zweck der vorliegenden Abhandlung, die durch eine glückliche Fügung im Jahr des 75jährigen Bestehens des Bundesamtes für Sozialversicherung erscheint, besteht darin, unsere grossen Sozialversicherungen und das dafür zuständige Bundesamt besser bekannt zu machen. Dies ganz im Sinne der Weisheit von Jaurès: «Das Reale verstehen, um nach dem Idealen zu streben».

Das Reale, das ist das in schweren und besseren Zeiten bis heute Geschaffene. Das sind die Schwierigkeiten der Durchführung, die Hindernisse und Mühseligkeiten, das heikle Bemühen um eine Annäherung von Gewohnheiten und Meinungen, die schwierige Anpassung der Mittel an die Ziele.

Dem Ideal zu folgen bedeutet zum Beispiel, die Wirksamkeit der staatlichen Massnahmen zu verbessern und die Zusammenarbeit im internen Bereich und mit den externen Partnern zu fördern. Es heisst auch, solidarisch zu sein und sich betroffen zu fühlen von allem, was der Würde und dem Wohlergehen der Menschen dienlich sein kann.

Es sei an dieser Stelle allen ehemaligen und heutigen Mitarbeitern des BSV gedankt sowie allen, die zur Verwirklichung der vorliegenden Arbeit beigetragen haben, vorab Dr. Jakob Graf, der den Hauptteil redigiert hat. Jakob Graf war als enger Mitarbeiter der letzten Direktoren des Amtes bestens berufen, als Chronist des Amtes, dem er während vieler Jahre gedient hatte, zu wirken. Seine profunden Kenntnisse der zeitgenössischen Geschichte unseres Landes ermöglichten es ihm, die Entwicklung der Sozialeinrichtungen in einen grösseren Zusammenhang zu stellen, wobei er für die Jungen, die diese Zeiten nicht erlebten, und für die Älteren, die vielleicht vieles vergessen haben, die markanten Ereignisse hervorhebt, welche den damaligen Hintergrund bildeten. Unser Dank richtet sich auch an Jean-François Charles, Direktionsadjunkt und Urheber dieser Arbeit, deren letzten Teil er verfasst hat.

Claude Crevoisier, stellvertretender Direktor des BSV

1. Einleitung

Am 19. Dezember 1912 haben die eidgenössischen Räte beschlossen, im Rahmen des damaligen Handels-, Industrie- und Landwirtschaftsdepartementes ein Bundesamt für Sozialversicherung zu errichten. Kurz darauf, am 1. Februar 1913, hat dieses seine Tätigkeit aufgenommen. Das BSV, wie sich das Amt seit langem nennt, ist somit 75 Jahre alt. Das mag kein allzu jubiläumsträchtiger Zeitraum sein. Wer aber nicht zurückschauen kann, kann auch nicht in die Zukunft blicken. So dürfte es sicher am Platze sein, einen Blick auf

eine ereignisreiche Periode unserer Sozialversicherung zu werfen, vor allem aber, in Verbindung damit auf den Aufbau und die Entwicklung des Amtes zu sprechen zu kommen.

Beide Aspekte bedingen einander; es sind korrelative Begriffe: ohne Sozialversicherung kein Amt, ohne Amt aber auch keine Sozialversicherung in ihrer heutigen Form. Das BSV betreut allerdings nicht alle Versicherungszweige: Die Militärversicherung hatte stets eine eigene Verwaltung, die Arbeitslosenversicherung ist seit jeher im Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit untergebracht. Auch so war und bleibt dem BSV eine Fülle von Aufgaben übertragen.

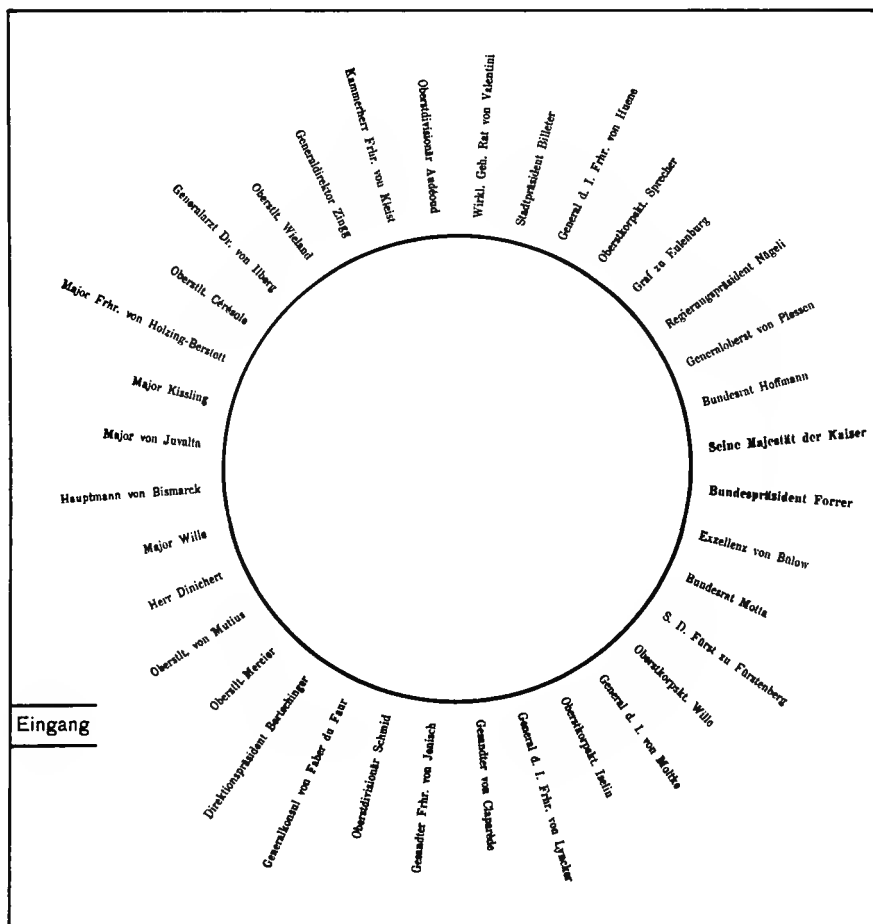
So bedeutsam die Sozialversicherung auch ist, so sehr sie das innenpolitische Geschehen zu Zeiten bestimmt, wenn nicht gar beherrscht hat, so stand sie doch nie allein im Raum. 1912 ist nicht nur das BSV errichtet worden, im gleichen Jahre bewegte der erste Balkankrieg gegen die Türkei die Gemüter. 1912 ist auch – für seine Zeit eine Katastrophe sondergleichen – der Luxusdampfer *Titanic* im Atlantik untergegangen. In der Schweiz ist damals das Zivilgesetzbuch in Kraft getreten, die Jungfraubahn eröffnet worden, und im Herbst hat der Besuch des deutschen Kaisers Wilhelm des II. hohe Wellen geworfen. Dem eidgenössischen Geschehen drückten 1912 auch überaus zahlreiche Bahnprojekte den Stempel auf: so das Vorhaben einer Rawyl-Bahn von Sitten nach Lenk¹, einer Grimselbahn von Meiringen/Innertkirchen nach Gletsch oder einer Verbindung zwischen Meiringen und Grindelwald über die Grosse Scheidegg. In diesem Kontext hat die Errichtung des Amtes kein grosses Echo ausgelöst, die parlamentarischen Beratungen haben nicht einmal Eingang in das stenographische Bulletin der Bundesversammlung gefunden. Und trotzdem ist aus kleinen Anfängen ein wichtiges Amt entstanden, das mit Genugtuung auf sein Wirken zurückblicken darf.

2. Vorgeschichte

Das BSV ist ein Kind der Kranken- und Unfallversicherung. Das Bundesgesetz, das die beiden Versicherungszweige anfangs 1912 geregelt hat, ist entscheidend durch den früheren National- und späteren Bundesrat *Ludwig Forrer*, den «Löwen von Winterthur», geprägt worden. In seinem Gesetzesentwurf von 1893 konnte er sich auf den drei Jahre zuvor in der Verfassung verankerten Artikel 34^{bis} stützen: Durch die Partialrevision seit 1890 war der Bund verpflichtet worden, eine Kranken- und eine Unfallversicherung «einzurich-

¹ Das noch vor wenigen Jahren so hartnäckig verfolgte Projekt einer Rawyl-Autostrasse wäre wohl erheblich kostspieliger ausgefallen.

ten». Der Entwurf besticht auch heute noch durch sein klares sozialpolitisches Konzept. Eine ad hoc bestellte Expertenkommission und die eidgenössischen Räte haben der Vorlage eine gute Aufnahme bereitet. Dennoch wurde dagegen ein Referendum ergriffen und das Gesetz 1900 wuchtig abgelehnt. Als wenig glücklich hatte sich unter anderem erwiesen, dass das Parlament den Ent-



Der Deutsche Kaiser Wilhelm II. besuchte 1912 die Schweiz. Tischordnung beim Bankett im Zürcher Hotel «Baur au Lac»: Bundespräsident Forrer und der Deutsche Kaiser im Kreise der damaligen politischen, diplomatischen und militärischen Prominenz; anwesend drei Bundesräte. Die holde Weiblichkeit war bei solchen Anlässen noch nicht gefragt.

Bundesbeschluss

betreffend

Ergänzung der Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 durch einen Zusatz bezüglich des Gesetzgebungsrechtes über Unfall- und Krankenversicherung.

[vom 13. Juni 1890]

Die Bundesversammlung der schweizerischen Eidgenossenschaft, nach Einsicht einer Botschaft des Bundesrathes vom 28. November 1889,

beschliesst:

I. Die Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 erhält folgenden Zusatz:

Artikel 34^{bis}.

Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen.

Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

II. Dieser Zusatz ist der Abstimmung des Volkes und der Stände zu unterbreiten.

III. Der Bundesrath ist mit der Vollziehung dieses Beschlusses beauftragt.

*Also beschlossen vom Nationalrathe,
Bern, den 4. Juni 1890.*

Der Präsident:

M. Hol.

Der Protokollführer:

Angier

*Also beschlossen vom Ständerathe,
Bern den 13. Juni 1890.*

Der Präsident:

J. Kuchlin

Der Protokollführer:

Schömann

Der Verfassungsartikel 34^{bis} zur Einführung der Kranken- und Unfallversicherung wird am 4. bzw. 13. Juni 1890 vom National- und vom Ständerat verabschiedet.

wurf mit der Militärversicherung «bereichert» und – mit 400 Gesetzesartikeln – wohl überladen hatte. Dazu waren aber auch sachliche Einwände gekommen. Nationalrat Forrer war durch den negativen Ausgang der Abstimmung sichtlich enttäuscht und zog sich vorübergehend aus der Politik zurück. 1903 wurde er indessen in den Bundesrat gewählt und nahm – zusammen mit den Bundesräten Deucher und Comtesse – einen zweiten Entwurf in Angriff. Die Militärversicherung war bereits abgetrennt und 1901 zur eigenen Regelung er-

hoben worden.² Die bundesrätliche Delegation kam zum Schluss, «es habe, eher als eine einheitliche Krankenversicherung, die Subventionierung der bestehenden Krankenkassen Aussicht, von den Räten und vom Volke angenommen zu werden. Die Unfallversicherung soll jedoch (wie es Bundesrat Forrer schon seinerzeit vorgesehen hatte) erneut auf eidgenössischen Boden zu stehen kommen».

Die parlamentarischen Beratungen haben sich – von 1906 bis 1911 – eher mühsam dahingezogen. Bundesrat Deucher, der, sekundiert durch Bundesrat Forrer, die Vorlage im wesentlichen im Parlament vertreten hat, bezeichnete das «Werk als einen Anfang» und gab der Hoffnung Ausdruck, «die Krankenversicherung werde zum Obligatorium als zum einzig Richtigen führen». Obschon der Entwurf von den eidgenössischen Räten mit deutlichem Mehr zum Gesetz erhoben worden war, kam er, durch ein erneutes Referendum, ein zweites Mal zur Volksabstimmung. Ludwig Forrer setzte sich im Abstimmungskampf energisch für das Gesetz ein. Diesmal wurde es, im Februar 1912, mit dem knappen Mehr von 46 000 Stimmen angenommen. Dazu beigetragen mag besonders auch das Bundesbahnpersonal haben, dem eine bundesrätliche «Promesse Comtesse» eine bevorzugte Stellung in der Unfallversicherung zugesichert hatte. Wenige Monate später schlug der Bundesrat den Räten vor, die sich aus dem Gesetzesvollzug für den Bund ergebenden neuen Aufgaben nicht einem bestehenden Amt anzuvertrauen, sondern dafür eine eigene Dienststelle, eben das BSV, zu schaffen. Von allem Anfang an war daran gedacht worden, diesem auch weitere Obliegenheiten zu übertragen. In diesem Zusammenhang ist denn auch schon von der Einführung der AHV wie auch von den Problemen einer künftigen Pensionskasse des Bundespersonals die Rede gewesen.

* * *

In unserem politischen System wird es im allgemeinen nicht geschätzt, ein Gesetz mit einer Person in Verbindung zu bringen (vereinzelte Ausnahmen bestätigen die Regel). Und doch hat Ludwig Forrer in der ersten Zeit unserer Sozialgesetzgebung eine derart herausragende Rolle gespielt, dass er ohne Übertreibung als «*Vater der schweizerischen Sozialversicherung*» (und damit auch des BSV) bezeichnet werden darf. Er lebt auch sonst in der Erinnerung weiter. Als Bundespräsident hatte er im Jahre 1906 bei der Eröffnung des Simplon-

² Die Militärversicherung ist dann 1914 in einigen Punkten überholt worden. Dabei war – am Rande – auch die Rede davon, sie nicht mehr durch eine eigene Dienststelle vollziehen zu lassen, sondern letztere der Schweizerischen Unfallversicherungs-Anstalt in Luzern als besondere Abteilung anzugliedern, allenfalls die Militärpatienten gar als Einzelversicherte der Anstalt zuzuweisen. Der Gedanke hat «in Luzern» aber keinen Anklang gefunden. Begreiflicherweise, stand die Anstalt doch erst in ihren Anfängen und hatte vorerst ihre eigenen Probleme zu lösen.

Tunnels dem italienischen König Viktor Emmanuel III. und im Jahre 1912 beim Kaiserbesuch dem deutschen Herrscher Wilhelm II. gegenüberzutreten. Er hat dies in unnachahmlich demokratischer Weise getan. Den König von Italien hat er statt im protokollarischen Zylinder im legendär gewordenen Schlapphut auf der Triumphfahrt durch Mailand begleitet. Die Milanesi witzten darin eine neue Mode und boten in ihren Huthandlungen mit Erfolg den «Capello Presidente Forrer» an.

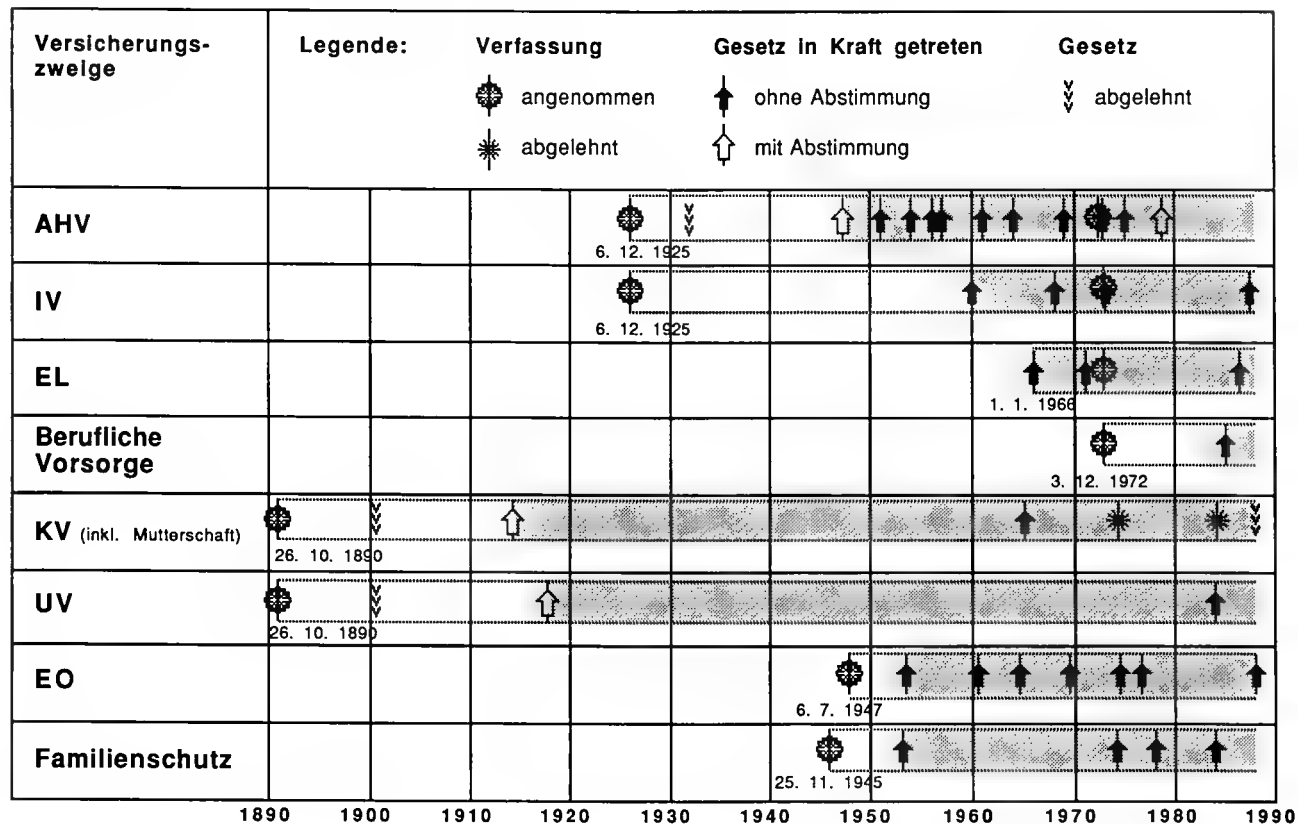
In späteren Jahren hat sich Ludwig Forrer im besondern als «Post- und Eisenbahnminister» ausgezeichnet. Die Sozialversicherung ist eher in den Hintergrund getreten. Seine Verdienste um die Kranken- und Unfallversicherung bleiben indessen unvergessen. Geradezu symbolisch mutet es an, dass er nach seinem Rücktritt aus dem Bundesrat noch in die Expertenkommission für den AHV-Verfassungsartikel berufen worden ist.

3. Die Sozialversicherung

Die einzelnen Zweige der Sozialversicherung sind aus unterschiedlichen Gründen und zu verschiedener Zeit geregelt und (auch im BSV selbst) durch verschiedene Stellen vorbereitet worden. So atmen sie gleichsam den jeweiligen Geist ihrer Entstehungszeit; ihre Ausgestaltung lässt das Umfeld und die näheren Verumständungen erkennen, die ihnen zu ihrer Errichtung verholfen haben. Daher ist es im Laufe der Jahre zu Doppelspurigkeiten und Unebenheiten gekommen. Das sind Nachteile, die nur durch eine zweckmässige Koordination aus der Welt geschafft oder zumindest gemildert werden können. Dieses Problem ist, nicht nur in der Sozialversicherung, in seiner Tragweite verhältnismässig spät erkannt worden.

Nun sind in dieser Hinsicht aber doch beachtliche Fortschritte erzielt worden. So hat die Invalidenversicherung im Prinzip das Rentensystem der AHV übernommen; oder so stimmen Unfall- und Militärversicherung ihre Leistungen immer stärker auf jene der AHV und IV ab. Und Kranken- und Invalidenversicherung grenzen ihren Bereich, nach anfänglich recht unerfreulichen Auseinandersetzungen, gegenseitig sinnvoll ab. Besondere Anerkennung verdienen die Bestrebungen der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht, einen einheitlichen allgemeinen Teil für das gesamte Sozialversicherungsrecht zu schaffen. Ihre Bestrebungen gehen aber noch weiter. Immer weniger stehen Sozial- und Privatversicherung für sich allein da. Aus ehemals «feindlichen Brüdern» sind Partner geworden, deren Bereiche sich ergänzen und ineinander übergehen: so beispielsweise in der neuen Unfallversicherung mit ihrem erweiterten Obligatorium, in der beruflichen Vorsorge usw. Dass Koordination auch hier gross geschrieben wird, erstaunt wohl kaum. Umso wertvoller sind

333



die Impulse, welche die genannte Gesellschaft auch in dieser Richtung ausstrahlt. Soviel zur Koordination.

Ein weiteres Problem berührt die Transparenz. Ist die Sozialversicherung, sind zumindest einzelne ihrer Zweige im Laufe der Zeit nicht immer unübersichtlicher geworden? Welcher Laie vermöchte seine AHV-Rente, wie dies ursprünglich noch der Fall gewesen ist, selbst zu berechnen? Und wer wäre imstande, die ihm einmal zugesprochene Rente aufgrund der Kassenverfügung persönlich nachzuprüfen? Was besagen ihm die geheimnisvollen Kennziffern auf der Verfügung? Welcher Behinderte vermag, um sich ein Bild über seinen IV-Anspruch zu machen, von sich aus in die Vielfalt der Erlasse, Wegleitungen, Richtlinien und Weisungen einzudringen? Guter Rat, wie dieser Entwicklung abzuhelpen ist, ist allerdings teuer. Doch sollte immer wieder versucht werden, schwer verständliche Regeln zu entschlacken und sie dem beteiligten Mitbürger näher zu bringen. Nicht dass die Sozialversicherung heute nicht spielen würde, beileibe nicht, im Gegenteil. Und doch täte ihr etwas mehr «Bürgernähe» zweifellos gut.

3.1 Die Krankenversicherung (KV)

Die Krankenversicherung wurde von den Schöpfern – wie erwähnt – als Anfang künftiger Entwicklungen verstanden. Es überrascht deshalb nicht, dass immer wieder – erstmals 1921 – versucht worden ist, sie ganz oder teilweise umzugestalten. Ergebnis dieser Bemühungen waren aber einzig die Kompetenz für eine Mutterschaftsversicherung in der Bundesverfassung (Art. 34^{quinquies}) und eine grössere Teilrevision im Jahre 1964. Alle übrigen Verfassungs-, Gesetzes- und Expertenvorschläge glichen dem Stein des Sisyphos, der mühsam in hoffnungsvolle Höhen gehoben wurde und dann ins Nichts hinunter rollte. Als vorläufig letztes Kapitel der Bestrebungen kann der bundesrätliche Vorschlag von 1981 für eine Teilrevision gelten, den das Parlament auf ein Sofortprogramm reduziert und durch eine Mutterschaftsversicherung angereichert hat. Auch dieser Versuch ist Ende 1987 vom Volke deutlich verworfen worden. Zwei weitere Verfassungsinitiativen sind eingereicht und warten der Behandlung.

Dieser negativen Bilanz zum Trotz hat sich die Krankenversicherung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten recht erfolgreich entwickelt. Jedenfalls umfasst die Pflegeversicherung heute fast die gesamte Bevölkerung. Das Gebot ausreichender Finanzierung und rationeller Abwicklung führte im Kassenwesen zu einer drastischen Konzentration. Die Zahl der anerkannten Krankenkassen ist im Lauf der Jahre von über 1000 auf weniger als 430 gesunken. Drei Viertel der Versicherten sind dabei den zwölf grössten Kassen angeschlossen. Einen «ewigen» Zankapfel bilden die Bundesbeiträge. Im Zeichen der Finanzknappheit sind sie Ende der siebziger Jahre auf dem damaligen

Schweizerischer Bauernverband.

BERN
Stöckerenweg

Schweiz Industrie-Departement

- 9. MRZ. 1899 -

N. 1. 21.

1899

Eingabe

des
Schweizerischen Bauernverbandes

an den

Schweizerischen Bundesrat

betreffend

das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfall-
Versicherung.

Geheuerster Herr Bundespräsident!
Geheuerster Herr Bundesrath!

Ob der Delegationsver-
sammlung der Schweizerischen Bauern-
verbände, die am 6. Februar d. c. in
Mülhausen in Bern tagte, wurde
folgende Resolution gefasst:

Die am 6. Februar 1899 in Bern
tagende Delegationsversammlung des
Schweizerischen Bauernverbandes be-
schliesst, dafür einzustehen, dass

1. für die Bundesbeiträge an
(die)

Der Schweizerische Bauernverband lässt sich am 9. März 1899 zum (in der Folge ge-
scheiterten) Entwurf für ein Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
vernehmen. «Vernehmlassungen» sind also keine Erfindung der neuesten Neuzeit.

Stand eingefroren worden. Die Krankenkassen haben sich mit dieser Beschränkung nie abgefunden. Bestrebungen, sie zu lockern, wurden durch das Schicksal der neuesten Teilrevision zunichte gemacht. So dreht sich die «endlose Geschichte» der Krankenversicherung weiter im Kreise.

Das BSV ist dadurch keineswegs arbeitslos geworden. Im Vordergrund standen lange Zeit die Anerkennung bestehender und neu errichteter Krankenkassen. Diese Phase ist heute mehr oder minder abgeschlossen. Die laufende Rechts- und Finanzaufsicht über die Kassen bleibt indessen ein festes Attribut des Amtes. Eine Daueraufgabe ist ihm auch aus dem Kampf gegen die viel zitierte Kostenexplosion im Gesundheitswesen erwachsen.

3.2 Die Unfallversicherung (UV)

Wesentlich bescheidener als in der Krankenversicherung waren die Befugnisse des Amtes in der Unfallversicherung. Das Obligatorium war beschränkt und der Vollzug ausschliesslich der Schweizerischen Unfallversicherungs-Anstalt in Luzern (SUVA) übertragen. Diese pochte von Anfang an recht deutlich auf die ihr durch das Gesetz eingeräumte Unabhängigkeit. Dem Bund (bzw. dem Amt) verblieb lediglich eine eng gefasste Obergrenze. Diese erstreckte sich im wesentlichen auf Wahlgeschäfte, die Genehmigung von Organisationsreglementen, Jahresberichten usw. Daneben hatte das BSV erstinstanzlich über Unterstellungsreurse und Fragen der Unfallverhütung zu befinden.

Die bedeutsamsten Neuerungen stammen auch hier aus der Kriegs- und Nachkriegszeit seit 1939. Im Vordergrund standen die vermehrten Bemühungen für eine wirksame Unfallverhütung, der verstärkte Kampf gegen die Berufskrankheiten und die Sicherheit von technischen Einrichtungen und Geräten. Das weitaus wichtigste Geschäft fällt in die jüngste Vergangenheit und betrifft die Gesamtrevision der Unfallversicherung, die auf den 1. Januar 1984 in Kraft getreten ist. Nach rund 70 Jahren gesetzlicher Gemeinsamkeit wurde die Unfallversicherung von der Krankenversicherung – mit der sie ohnehin nichts zu tun hatte – getrennt und auf alle Arbeitnehmer ausgedehnt. Für jene Arbeitnehmer, deren Betriebe nicht von Gesetzes wegen bei der SUVA versichert sind, wird die obligatorische Unfallversicherung von privaten Versicherungsgesellschaften, Krankenkassen und öffentlichen Unfallversicherungskassen durchgeführt. Eine Ersatzkasse erbringt die gesetzlichen Versicherungsleistungen an verunfallte Arbeitnehmer, für deren Versicherung nicht die SUVA zuständig ist und die von ihrem Arbeitgeber nicht versichert worden sind.

Ausser dem Obligatorium für alle Arbeitnehmer sind weitere Neuerungen gesetzlich festgehalten; so wurden bei den versicherten Risiken die zu entschädigenden Berufskrankheiten durch eine Generalklausel erweitert, welche die Ausrichtung der Versicherungsleistungen für alle Krankheiten ermöglicht, die

nachgewiesenermassen ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeiten verursacht worden sind. Um Überversicherungen zu vermeiden, richtet die Unfallversicherung ihre Invaliden- und Hinterlassenenrenten komplementär zu einer allfälligen AHV- oder IV-Rente aus; letztere gehen somit grundsätzlich vor. Auch sonst wird auf die Koordination mit entsprechenden Bestimmungen anderer Sozialversicherungszweige grosser Wert gelegt.

3.3 Die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung hat den Bund im Jahr 1925 verpflichtet, eine AHV einzuführen, und ihn ermächtigt, diese zu gegebener Zeit durch eine Invalidenversicherung zu ergänzen. Nach der Verfassungsabstimmung spannte das BSV alle Kräfte für die Vorbereitung eines AHV-Ausführungsgesetzes ein. Ein erster Anlauf ist 1931 drastisch gescheitert. Die Zeit war für ein so grosses Werk einfach noch nicht reif. Das Debakel hat innenpolitisch grosse Wellen geworfen. Im nachhinein wird man dessen Folgen relativieren müssen. Die in Aussicht genommenen Leistungen wären auch aus damaliger Sicht sehr bescheiden, die für das volle Rendement unerlässliche Übergangsfrist ungewöhnlich lange gewesen.

In der Folgezeit behalf sich der Bund mit einer zurückhaltenden Alters- und Hinterlassenenfürsorge und einer Fürsorge für ältere Arbeitslose. Eine Wende brachte die Lohn- und Verdienstersatzordnung der Aktivdienstjahre 1939/45. Ihre Finanzierung durch Lohnprozente und die Errichtung von Ausgleichskassen erwiesen sich als überzeugendes Modell für eine künftige AHV. Nach einer politisch geschickten Übergangsordnung zur AHV ist diese binnen kurzem Tatsache geworden. Gegen das Ausführungsgesetz kam zwar erneut ein Referendum zustande. Im Juli 1947 wurde die Vorlage aber «haushoch» angenommen,³ einmal wohl als Dank dafür, dass unsere Heimat auch vom Zweiten Weltkrieg verschont worden war, dann aber auch als Geburtstagsgeschenk für den eben 100 Jahre alt gewordenen Bundesstaat. In der Folge konnte das Werk, ein kleines administratives Wunder, bereits auf den 1. Januar 1948 in Kraft gesetzt werden.

Hier eine Geschichte der AHV zu schreiben wäre zwar reizvoll, würde den vorliegenden Rahmen aber sprengen. In neun nummerierten und verschiedenen unnummerierten Revisionen wurde sie – in teils sehr kräftigen Schritten – auf

³ 80 Prozent der (damals ausschliesslich männlichen) Stimmberechtigten haben die Vorlage mit 80 Prozent der Stimmen gutgeheissen. Wohl hat es schon Abstimmungen mit einer noch höheren Stimmbeteiligung gegeben (so der Urnengang zur Vermögensabgabe – 1921), auch solche mit einem noch kräftigeren Mehr (so die Abstimmung über die Anerkennung des Rätoromanischen als Landessprache – 1938). Die 1947 erzielte Verbindung von hoher Stimmbeteiligung und eindrucklichem Mehr bleibt aber einmalig.

Bundesbeschluss

betreffend

die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

(Vom 13. Juni 1925.)

Die Bundesversammlung
der schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht einer Botschaft des Bundesrates vom 21. Juni 1919,
einer Ergänzungsbotschaft des Bundesrates vom 14. Juni 1920 sowie
eines Nachtragsberichtes des Bundesrates vom 23. Juli 1924,

beschliesst:

I. Die Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 erhält folgende Zusätze:

Art. 34^{quater}. Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Alters- und die Hinterlassenenversicherung einrichten; er ist befugt, auf einen spätern Zeitpunkt auch die Invalidenversicherung einzuführen.

Er kann diese Versicherungsweige allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; es können öffentliche und private Versicherungskassen beigezogen werden.

Die beiden ersten Versicherungsweige sind gleichzeitig einzuführen.

Die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone dürfen sich zusammen auf nicht mehr als die Hälfte des Gesamtbedarfes der Versicherung belaufen.

Vom 1. Januar 1926 an leistet der Bund einen Beitrag in der Höhe der gesamten Einnahmen aus der fiskalischen Belastung des Tabaks an die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Der Anteil des Bundes an den Reineinnahmen aus einer künftigen fiskalischen Belastung gebrannter Wasser wird für die Alters- und Hinterlassenenversicherung verwendet.

Art. 41^{ter}. Der Bund ist befugt, den rohen und den verarbeiteten Tabak zu besteuern.

II. Diese Zusätze sind der Abstimmung des Volkes und der Stände zu unterbreiten.

III. Der Bundesrat ist mit der Vollziehung dieses Beschlusses beauftragt.



Also beschlossen vom Nationalrate.

Bern, den 17. Juni 1925.

Der Präsident:

Der Protokollführer:

Also beschlossen vom Ständerate.

Bern, den 18. Juni 1925.

Der Präsident:

Der Protokollführer:

Der Verfassungsartikel 34^{quater} zur Einführung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird am 17./18. Juni 1925 vom National- und Ständerat verabschiedet.

den heutigen Stand gebracht. 1972 ist an Stelle des alten ein neuer Verfassungsartikel 34^{quater} in Kraft getreten. Dieser schuf die Grundlage für eine zeitgemässe Gestaltung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Es geht um das vielgenannte Drei-Säulen-Konzept. Die Erste Säule (AHV/IV) soll den Existenzbedarf angemessen decken, die Zweite Säule (die berufliche Vorsorge) soll die Fortsetzung der gewohnten Lebensführung in angemessener Weise erlauben, die Dritte Säule berührt darüber hinaus die Selbstvorsorge des einzelnen. Soweit die AHV und die IV ihr Ziel noch nicht erreicht haben, sollen zusätzlich zu ihren Renten Ergänzungsleistungen hinzukommen.

Ein ehemals massgebender eidgenössischer Politiker hat die AHV im Ständerat einmal als «des Volkes liebstes Kind» bezeichnet. Ende der siebziger Jahre wurde ihre Errichtung in einer vom Nationalfonds finanzierten Studie über «Wandel und Konstanz des Bildes Schweiz», in Konkurrenz etwa zur Einführung des Frauenstimmrechtes oder zur Lösung des Jurakonfliktes, gar zum «Schlüsselereignis des Jahrhunderts» erhoben. Mehr als eine Million Rentenbezüger werden diese Qualifikation zu bestätigen wissen. Aber auch hier kein Licht ohne Schatten: Die zehnte AHV-Revision, die der demographischen Entwicklung Rechnung tragen, die Stellung der Frau dem revidierten Zivilrecht anpassen, in Verbindung damit das Rentenalter⁴ überprüfen und die Finanzierung des Werkes auf weite Sicht sichern soll, wirft eine Reihe heikler Fragen auf.

3.4 Die Invalidenversicherung (IV)

Die AHV hatte sich in kurzer Zeit eingespielt. Daher konnten die Vorarbeiten für eine IV bereits in den fünfziger Jahren an die Hand genommen und mit einem 1960 in Kraft getretenen IV-Gesetz zu Ende geführt werden. Die IV hat in doppelter Hinsicht Neuland betreten und mit ihrer Konzeption über die Landesgrenzen hinaus Aufsehen und Anerkennung gefunden. Ihr Hauptziel war und bleibt die Ein- bzw. Wiedereingliederung des Behinderten. Renten sollen grundsätzlich subsidiär, d.h. nur dann ausgerichtet werden, wenn eine Eingliederung oder Wiedereingliederung nicht mehr in Frage kommt oder nur ungenügend zum Ziele führt. Der Katalog der Eingliederungsmassnahmen ist ungemein vielgestaltig. Er umfasst vorab medizinische, schulische und berufliche Massnahmen. Für den Vollzug verfügt die IV – das ist das zweite Merkmal – jedoch über keinen eigenen Apparat. Vielmehr arbeitet sie mit Ärzten,

⁴ Zum umstrittenen Rentenalter ein Blick zurück auf eine Zeit, in der es wohl ein BSV, aber noch keine AHV, keine obligatorische berufliche Vorsorge und auch keine Eidgenössische Versicherungskasse gegeben hat. Aus dem stenographischen Bulletin der nationalrätlichen März-Session 1914: «Auf Ende des Monats zieht sich Oberforstinspektor Jon Coaz, im Alter von 93 Jahren an Körper und Geist ein Jüngling, aus dem Amt, nicht aber aus dem Dienste der Wissenschaft und des Vaterlandes zurück.»

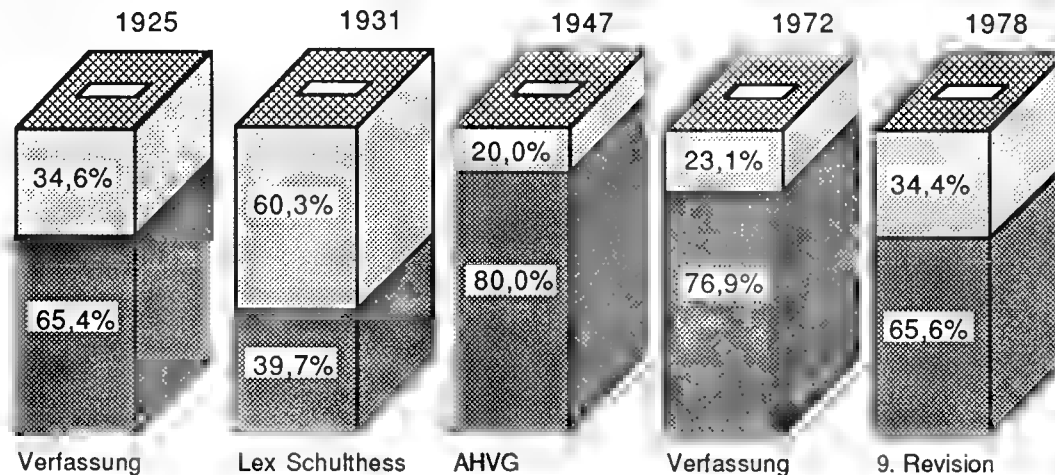
Ergebnisse der Volksabstimmungen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung



JA-Stimmen



NEIN-Stimmen



Stimmberechtigte: 1 019 522
 Stimmbeteiligung: 63,08%
 Angenommen: 18 Stände
 Abgelehnt: SZ,OW,NW,ZG,
 FR,AI,VD

1 124 881
 78,15%
 ZH,BS,NE
 22 Stände

1 371 760
 79,67%
 24 Stände
 OW

3 628 891
 52,94%
 alle Stände
 -

3 821 750
 48,31%
 alle Stände
 -

Spitälern sowie öffentlichen und gemeinnützigen privaten Einrichtungen zusammen. Zu letzteren gehören auch die verdienstvollen Vereinigungen der privaten Invalidenhilfe. Die IV-eigene Organisation, welche die Anmeldungen zu prüfen und die Leistungen zu bemessen hat, ist in hohem Masse in die AHV-Organen eingebunden. Auch sind die Renten jenen der AHV angeglichen. Eine IV-eigene «Spezialität» bilden die IV-Regionalstellen: Diese befassen sich vorab mit Fragen der beruflichen Eingliederung.

Nun ist jeder Behinderte sozusagen ein Einzelfall und entzieht sich einer allzu schematischen Behandlung. Das macht die Durchführung der IV zuweilen umständlich. Die Versicherung bemüht sich aber, das Verfahren immer wieder zu vereinfachen. Das ist umso notwendiger, als sie seinerzeit durch die unerwartet grosse Zahl der an sie herangetragenen Fälle überrascht worden war. Im Laufe der Jahre ist sie – wie die AHV – wiederholt neuen Erfordernissen angepasst worden. Erwähnt sei zum Beispiel die feinere Abstufung der Invalidität im Rahmen der zweiten IV-Revision. Heute zeugen zahlreiche Sonderschulen, Lehr- und Dauerwerkstätten, Wohnheime usw. von ihrem Segen. Die Geldleistungen sind sehr respektabel. An sich liegt das administrative, vorab jedoch das finanzielle Ausmass der IV weit über den ursprünglichen Annahmen. Auch ist sie vor Missbräuchen nicht immer gefeit. Alles in allem aber hat sich die noch junge IV bisher entschieden bewährt.

3.5 Die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL)

Die EL fassen auf Artikel 34^{quater} und Artikel 11 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung (in der Fassung von 1972). Sie sind aber schon 1965 eingeführt worden. Wie es ihr Name besagt, ergänzen sie eine im Einzelfall unzureichende AHV- oder IV-Rente bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze. Ihre Ausgestaltung ist flexibel: Das Einkommen des Versicherten wird nur teilweise oder gar nicht angerechnet; dasselbe gilt sinngemäss für das Vermögen. Zudem können bestimmte Auslagen, so Miet-, Arzt- und Arzneikosten usw. vom rechnerisch verbliebenen Einkommen abgezogen werden. Die EL sind somit Bedarfsrenten; der Ansprecher muss sich wirtschaftlich «durchleuchten» lassen. Sind die Voraussetzungen erfüllt, hat er aber einen Rechtsanspruch darauf. Die EL sind daher keine Fürsorgeleistungen und schon gar nicht Armenunterstützungen. Dieses «Gerüchlein» haben sie da und dort nur langsam verloren, heute aber haben sie sich durchgesetzt. Das verdanken sie nicht zuletzt der – auf diesem Gebiet besonders bedeutsamen – unbürokratisch verständnisvollen Mitarbeit der Durchführungsstellen. Auch die EL sind zusammen mit der AHV und der IV immer wieder der Entwicklung angeglichen worden.

3.6 Die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EO)

Vorläuferin der EO war die durch Vollmachtenrecht statuierte (und durch das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit betreute) Lohn-, Verdienstersatz- und Studiausfallordnung der Aktivdienstjahre 1939/45. Diese hat wesentlich zum sozialen Frieden in kritischer Zeit beigetragen. Der Gegensatz zur Lage während und besonders am Ende der Grenzbesetzung 1914/18 ist offenkundig. Am gleichen Tag, an welchem das Volk die AHV gutgeheissen hat, wurde die EO im Rahmen der Wirtschaftsartikel in der Bundesverfassung verankert. Wenig später ging dieser Bereich an das BSV über. Das Ausführungsgesetz löste im Jahre 1953 seine Vorgängerin aus dem Vollmachtenregime ab. Seither ist die EO auf die Zivilschutzpflichtigen und auf die Teilnehmer an eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von Jugend und Sport ausgedehnt worden. Die Entschädigungen wurden wiederholt und namhaft heraufgesetzt. Im Parlament ist die EO vor kurzem als «die solideste Institution der eidgenössischen Sozialversicherung» bezeichnet worden. Der Vollzug bereitet keine Schwierigkeiten. Die EO ist eben ein wirklicher Sonderfall. Ihrer Natur nach «gehört» sie irgendwie zum Militär; sie wird jedoch zivil verwaltet und kommt erst noch ohne finanziellen Beistand der öffentlichen Hand aus. Vielmehr wird sie ausschliesslich durch Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber sowie durch die Zinsen ihres Ausgleichsfonds finanziert: ein wirkliches Rarissimum.

3.7 Die berufliche Vorsorge (BV)

Im Rahmen des Drei-Säulen-Konzeptes ist die berufliche Vorsorge von grösster Bedeutung. Wie gesagt, soll sie es – in Verbindung mit der AHV – dem Versicherten ermöglichen, die gewohnte Lebenshaltung in angemessenem Rahmen fortzuführen. Dafür sollen grundsätzlich kein eigener Apparat, sondern die bestehenden und neu zu errichtenden Vorsorgeeinrichtungen sorgen. Das «Pensionskassengesetz» hat lange auf sich warten lassen. Die ersten Vorbereitungen gehen zwar noch auf die sechziger Jahre zurück, der bundesrätliche Gesetzesentwurf datiert indessen erst von 1975 und das Gesetz selbst von 1982. Warum so spät? Die interne Vorbereitung hatte sich als weit schwieriger erwiesen als anfänglich angenommen. Wohl ist der bundesrätliche Gesetzesentwurf beim Nationalrat gut aufgenommen worden. Der Ständerat hat ihn hingegen tiefgreifend umgestaltet. Der Entwurf hatte sich ein hohes Ziel gesetzt. Wegen der inzwischen (wieder einmal) verschlechterten wirtschaftlichen Lage machte der Zweirat daran erhebliche Abstriche. Die heutige Lösung ist ein Kompromiss und bleibt hinter dem Verfassungsauftrag zurück. Das Gesetz wird jedoch überprüft und soll zu gegebener Zeit auf den dannzumal valablen Stand

gebracht werden. Vorderhand lässt die berufliche Vorsorge (so zum Beispiel bezüglich der Freizügigkeit bei Stellenwechsel) noch wesentliche Fragen offen; ihre weittragende Bedeutung für den sozialen Rechtsstaat liegt aber schon heute klar zutage.

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)

vom 25. Juni 1982

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung und auf Artikel 11 der Über-
gangsbestimmungen der Bundesverfassung,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 19. Dezember 1975¹⁾,
beschliesst:*

Erster Teil: Zweck und Geltungsbereich

Art. 1 Zweck

¹ Dieses Gesetz regelt die berufliche Vorsorge.

² Der Bundesrat beantragt rechtzeitig eine Gesetzesrevision, so dass die berufliche Vorsorge zusammen mit der eidgenössischen Versicherung (AHV/IV) den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht.

Bundesgesetz über die obligatorische berufliche Vorsorge. Artikel 1 Absatz 2 ist eher ungewöhnlich: Der Gesetzgeber scheint von seinem Werk nicht besonders überzeugt gewesen zu sein. Die Revisionsarbeiten sind denn auch bereits angelaufen.

3.8 Familienfragen, insbesondere die Familienzulagen

1944 hat der Bundesrat auf dem Vollmachtenweg Beihilfen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Gebirgsbauern eingeführt. Mit dem Inkrafttreten der AHV wurde auch dieser Bereich vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit an das BSV übertragen. Das Amt hatte sich indessen schon früher mit Familienfragen befasst und den Bericht zum Volksbegehren «für die Familie» vorbereitet. 1945 wurde in der Volksabstimmung der als Gegenvorschlag konzipierte Familienschutzartikel 34^{quinquies} angenommen. Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft vom 20. Juni 1952 (FLG) gewährt den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern und Bergbauern Familienzulagen. Seither wurden diese wiederholt erhöht. 1962 wurde die Anspruchsberechtigung auf die Kleinbauern im Talgebiet und 1980 auf die nebenberuflichen Kleinbauern ausgedehnt.

Das BSV publizierte 1978 einen Bericht über die Lage der Familie in der Schweiz. Eine daraufhin eingesetzte Kommission stellte 1982 in ihrem Schlussbericht «Familienpolitik in der Schweiz» die für die Familie wichtigsten Fragen umfassend dar. 1986 lehnte das Parlament die Schaffung einer gesamtschweizerischen Familienzulagenordnung ab.

3.9 Die zwischenstaatlichen Abkommen

Ein besonderer Hinweis gebührt last not least der zwischenstaatlichen Entwicklung in der Sozialversicherung. Die ersten Bemühungen gehen weit zurück. Eigentliche Bestrebungen zum Abschluss von Sozialversicherungsabkommen begannen aber erst nach 1945: Die enger werdenden internationalen Verbindungen, die Verbesserung der Sozialen Sicherheit in den meisten Staaten und die wirtschaftlich bedingte massive Zunahme ausländischer Arbeitskräfte in der Schweiz führten zu vermehrten zwischenstaatlichen Beziehungen auch im Bereich der Sozialversicherung. Unser Land hat sich rechtzeitig und entschieden in diese Zusammenarbeit eingeschaltet.

Heute ist es mit 21 Staaten (darunter 16 Mitgliedstaaten des Europarates) durch ein bilaterales Sozialversicherungsabkommen verbunden. Daneben exi-

Ein historisches Dokument: die Besiegelung des ersten Sozialversicherungsabkommens mit Grossbritannien, unterzeichnet vom damaligen Premierminister Winston Churchill. Die wörtliche Übersetzung lautet:

«Die Regierung des Vereinigten Königreichs von Grossbritannien und Nordirland, nach Prüfung des vorstehenden Abkommens, bestätigt und ratifiziert dieses hiermit und übernimmt es getreulich, alle darin enthaltenen Übereinkünfte durchzuführen. Zur Bekräftigung wird dieses Ratifikationsinstrument durch den Premierminister und Ersten Schatzkanzler Ihrer Majestät unterzeichnet.

Gezeichnet und gesiegelt im Aussenministerium in London, am 28. Mai 1953

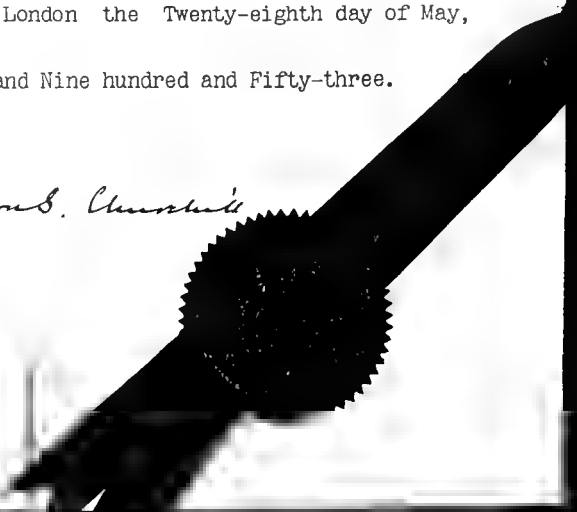
Winston S. Churchill»

The Government of the United Kingdom
of Great Britain and Northern Ireland, having
considered the Convention aforesaid, hereby
confirm and ratify the same and undertake
faithfully to perform and carry out all the
stipulations therein contained.

In witness whereof this Instrument of
Ratification is signed by Her Majesty's Prime
Minister and First Lord of the Treasury.

Signed and sealed at the Foreign
Office in London the Twenty-eighth day of May,
One thousand Nine hundred and Fifty-three.

Winston S. Churchill



stieren zwei multilaterale Abkommen. In diesen Staatsverträgen werden die Stellung der Schweizer Bürger in der Sozialversicherung des Partnerstaates und umgekehrt die Rechte und Pflichten der Angehörigen des betreffenden Staates gegenüber der schweizerischen Sozialversicherung geregelt. Durch den Abschluss dieser Verträge wird vor allem versucht, die Unterschiede zwischen Einheimischen und Angehörigen des Partnerstaates nach Möglichkeit zu beseitigen. Im Mittelpunkt der zwischenstaatlichen Verhandlungen steht aber auch der Grundsatz der Gleichbehandlung. Weitere Postulate berühren die gegenseitige Abgrenzung der Vorschriften über Unterstellung und Beitragspflicht sowie die Erhaltung der erworbenen Anwartschaften und Ansprüche beim Verlassen des Landes. Erwähnt sei schliesslich der Export der Leistungen nach der Heimat des Berechtigten und allenfalls auch nach Drittländern.

4. Das BSV – seine Geschichte, sein Umfeld

4.1 Rückblick

Wird der Sachbereich des BSV – im Hinblick auf dessen 75jähriges Bestehen – in einen zeitlichen Rahmen gestellt, so lassen sich, ohne der Sache Zwang anzutun, *drei Perioden* unterscheiden: ein erstes Vierteljahrhundert von 1913 bis und mit 1937, ein zweites von 1938 bis und mit 1962 und ein drittes von 1963 bis und mit 1987.

Die *erste Periode* war von der Kranken- und Unfallversicherung beherrscht. Vorübergehend ist – mit der Verfassungsgrundlage – auch die AHV zum Zuge gekommen: Mit der Ablehnung des ersten Ausführungsgesetzes hat dieser Bereich ein vorzeitiges Ende gefunden. Die Altersfürsorge bot in der Folge nur einen bescheidenen Ersatz.

Zu Beginn der *zweiten Phase* stand vorübergehend das an sich selbständige, de facto aber eng mit dem BSV verbundene Kriegsfürsorgeamt im Vordergrund. Dann aber drängte, diesmal mit Erfolg, die AHV ungestüm zur Spitze. Fast automatisch fielen in Verbindung damit die Erwerbsersatzordnung und die Familienzulagen in der Landwirtschaft vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit an das BSV. Die zwischenstaatlichen Abkommen haben ihren Anfang genommen. 1960 wurde die IV eingeführt und wurden die Weichen für eine bedeutsame Revision der Krankenversicherung gestellt. Ginge man fehl, wenn man für diesen Abschnitt von verspäteten Sturm-und-Drang-Jahren des Amtes spräche?

Die *dritte Periode* hat dynamisch begonnen und ging statisch zu Ende. Eindeutige Pluspunkte sind die Neuordnung der Unfallversicherung, das Drei-Säulen-Konzept, der Ausbau der AHV und IV sowie das Obligatorium der

beruflichen Vorsorge. Damit ist es aber nicht getan. Ein Versuch, die Krankenversicherung den Gegebenheiten anzupassen, wurde Ende 1987 in einer Volksabstimmung abgelehnt. In der AHV sind trotz allen Fortschritten noch wichtige Fragen offen. Die obligatorische berufliche Vorsorge weist noch Schwächen auf.

Die Umstände mögen der Sozialversicherung auch schon geneigter gewesen sein als heute. Der nüchterne Sinn des Volkes und seiner Behörden wird sich indessen den neuen Erfordernissen nicht verschliessen und in einer *vierten Periode* dafür besorgt sein, dass das BSV nach dem Ablauf sein *Zentenarium* mit Genugtuung über den Stand der Dinge feiern darf.

4.2 Die Partner des BSV

Als Aufsichtsbehörde über die ihm zugewiesenen Sozialversicherungen kommt das Bundesamt mit verschiedenen Kreisen und Stellen in Berührung. Partner des BSV sind nur ausnahmsweise die Versicherten selbst, sondern die Durchführungsstellen, so die Kranken- und die Ausgleichskassen, die IV-Kommissionen, die IV-Regionalstellen, Ärzte, Spitäler, Sonderschulen, dann aber auch die zahlreichen Organisationen, die auf diese oder jene Weise in die Sozialversicherung einbezogen sind. Selbstverständlich erhalten Versicherte, die sich direkt an das Amt wenden, eine gründliche Antwort. Greifen sie höher und richten sie sich gar an den Departementschef (oder einen andern Bundesrat), so wirkt das Amt in der Regel in dieser oder jener Weise bei der Erledigung mit. Diese landesväterliche (oder landesmütterliche) Post nimmt gelegentlich ein merkliches Ausmass an. Zu erwähnen bleibt der Verkehr mit dem Eidgenössischen Versicherungsgericht: sei es, dass das BSV gegen ein erstinstanzliches Urteil selbst Beschwerde führt, sei es, dass es sich zu einer Beschwerde Direktbetroffener vernehmen lässt. Nicht vergessen sei der enge Kontakt zum vorgesetzten Departement und allenfalls zum Parlament. So wird es einem im BSV bestimmt nie langweilig.

4.3 Die Entwicklung des Amtes

Das BSV hat, von der Zahl der Mitarbeiter aus gesehen, klein angefangen und ist lange ein kleines Amt geblieben. Die Vorarbeiten für den AHV-Verfassungsartikel und das erste AHV-Ausführungsgesetz und die Umtriebe für die Altersfürsorge des Bundes haben den Bestand langsam ansteigen lassen. 1938 hat Direktor Saxer das Amt mit 20 Mitarbeitern angetreten. Die AHV und die IV, der damit verbundene Ausbau der mathematischen und statistischen Dienste usw. haben dann – in kurzen Abständen – eine eigentliche «Personalexplosion» zur Folge gehabt. Zur «historischen» Sektion Krankenversicherung gesellten sich eine Sektion AHV, eine Sektion Mathematik und Statistik, eine Sektion Unfallversicherung, eine Gruppe Familienschutz und wenig später

eine Sektion für internationale Beziehungen und Sozialversicherungsabkommen. Das ungestüme Wachstum ging, besonders in den vierziger und anfangs der fünfziger Jahre, nicht ohne interne Spannungen vor sich. Junge Kräfte glaubten, an fest zementierten organisatorischen und personellen Bastionen rütteln zu müssen und liessen es dabei zuweilen an Kollegialität fehlen. Glücklicherweise haben sich die Turbulenzen mit der Zeit gelegt.

Das Amt zählt heute 218 Mitarbeiter. Über die interne Organisation und die Aufgaben der einzelnen Dienststellen berichtet der Abschnitt 6.

4.4 Die Departementsvorsteher 1913 bis 1987

Sehr viel hat das BSV seinen Departementsvorstehern zu verdanken. Hier kann deren Einsatz für die Sozialversicherung im allgemeinen und für die einzelnen Versicherungszweige im besonderen nur angetönt werden; jeder von ihnen hat der Sache wertvolle Impulse verliehen und vor Parlament und Volk erreicht, was nach den Zeitläufen möglich gewesen ist. Dabei umfasst die Sozialversicherung stets nur einen (kleineren oder grösseren) Teilbereich des gesamten departementalen Wirkens.

Das BSV war, wie gesagt, bei seiner Errichtung dem Handels-, Industrie- und Landwirtschaftsdepartement oder – wie es seit 1914 heisst – dem Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement unterstellt worden.

Erster Departementschef war Bundesrat *Edmund Schulthess*. Er war als Nachfolger des kurz zuvor im Amt verschiedenen Bundesrates Adolf Deucher in die Landesbehörde gewählt worden. Im ersten Amtsjahr hatte er bereits den Beschluss zur Errichtung des Amtes vor dem Parlament zu vertreten. In der Folge führte er sein Dikasterium 23 Jahre lang mit starker Hand und trat im April 1935 zurück. In seine Amtszeit fallen die Einführung der Kranken- und Unfallversicherung, die Verfassungsgrundlage für die AHV und IV vom Jahre 1925 und die erste Vorlage für die Einführung der AHV, die, obwohl 1931 gescheitert, als «Lex Schulthess» in die Geschichte eingegangen ist.

Auf ihn folgte Bundesrat *Hermann Obrecht*. Ihm ist vor allem die Einführung der Lohn- und Verdienstersatzordnung zu verdanken. Auch dieses für die spätere Sozialversicherung so bedeutsame Werk musste, was heute vergessen gegangen ist, gegen harten Widerstand durchgesetzt werden. Im Juni 1940 schied Hermann Obrecht gesundheitlich geschwächt aus dem Kollegium aus und ist nach zwei Monaten verstorben. Seine mannhafte Haltung der nationalsozialistischen Bedrängnis gegenüber bleibt der älteren Generation unvergessen⁵.

⁵ Aus Edgar Bonjour, Geschichte der schweizerischen Neutralität, Band III Seiten 320/321: Lapidar und unverblümt sprach ein Mitglied der obersten Landesbehörde am Tage nach der Überumpelung der Tschechoslowakei aus, was die Herzen des Schweizervolkes bewegte. Anlässlich

Sein Nachfolger war Bundesrat *Walther Stampfli* geworden. Sein Wirken hat die Sozialversicherung besonders reich befruchtet; ein mutiger Schritt war die Übergangsordnung zur AHV, das markanteste Werk die Schaffung der AHV selbst. Ende 1947 ist er nach eindrücklichem Einsatz (nicht zuletzt auch im Dienste der Kriegswirtschaft) zurückgetreten.

Von 1948 bis und mit 1954 amtierte Bundesrat *Rodolphe Rubattel* als Departementschef. Er führte die Lohn- und Verdienstersatzordnung und die Familienzulagen für die Landwirtschaft aus dem Vollmachtenregime in das ordentliche Recht über und stand den ersten AHV-Revisionen Pate. Bundesrat Rubattel bleibt dem BSV in Erinnerung als Chef, der bei aller welschen Verbindlichkeit Sachfragen sehr deutlich zu entscheiden verstand.

Nach seinem Rücktritt wurde das BSV vom Volkswirtschaftsdepartement abgetrennt und dem Eidgenössischen Departement des Innern zugeteilt. Mit diesem Wechsel sollte eine in grösserem Stil geplante Reorganisation der Bundesverwaltung (und des Bundesrates) teilweise vorweggenommen werden, teilweise, weil das Volkswirtschaftsdepartement dringend entlastet werden musste und das Innere damals noch als ausbaufähiges Departement gegolten hat. Kreise, welche die Umteilung des Amtes anfänglich als Herabsetzung empfunden hatten, wurden bald eines Besseren belehrt. Das BSV brauchte den Wechsel (der auch von alt Bundesrat *Walther Stampfli* empfohlen worden war) nie zu bereuen. Damit hatte Bundesrat *Philipp Etter* das Zepter über das BSV übernommen. Ihm lagen vor allem die «vergessenen Alten» am Herzen, d.h. die Angehörigen der Übergangsgeneration, welche die Einkommensgrenzen der Übergangsrenten überschritten und daher bis anhin aus der Rente gefallen waren. Die dritte AHV-Revision hat hier Remedur geschaffen. Unter *Philipp Etter* wurde das Hauptstück seiner Ära, die Invalidenversicherung, nach einer kurzen Vorbereitungszeit verwirklicht. Während seiner 25jährigen Amtsdauer hat sich «sein» Departement (nicht nur in bezug auf die Sozialversicherung) mächtig entwickelt; Bundesrat *Etter* ist dabei seinem christlichen Humanismus treu geblieben. Ende 1959 ist er aus dem Bundesrat zurückgetreten.

1960 hat Bundesrat *Hans Peter Tschudi* das Departement übernommen und sich 14 Jahre lang durch seine dynamische Amtsführung ausgezeichnet. 1964 wurde das Krankenversicherungsgesetz zum ersten und bisher einzigen Mal seit Inkrafttreten in entscheidenden Punkten abgeändert. Die AHV wurde

eines Vortrages vor der Basler Neuen Helvetischen Gesellschaft sagte *Bundesrat Obrecht* mit Anspielung auf die Reisen des österreichischen Kanzlers Schuschnigg und des tschechoslowakischen Staatspräsidenten Hacke zu Hitler: «Das Ausland muss es wissen. Wer uns ehrt und in Ruhe lässt, ist unser Freund. Wer dagegen unsere Unabhängigkeit und unsere politische Unversehrtheit angreifen sollte, dem wartet der Krieg. Wir Schweizer werden nicht zuerst im Ausland wallfahrten gehen.»

Departements- und Amtsvorsteher 1913–1987

Bundesrat	Jahre	Direktor
	1915	Gründung des BSV
Schulthess 1912-1935	1920	Rüfenacht 1913-1922
	1925	Giorgo 1922-1938
	1930	
	1935	
	1940	
Obrecht 1935-1940	1945	Saxer 1938-1961
Stampfli 1940-1947	1950	
Rubattel 1947-1954	1955	
Etter 1955-1959 *	1960	Frauenfelder 1962-1975
Tschudi 1959-1973	1965	
	1970	
	1975	
Hürlimann 1973-1982	1980	Schuler 1975-1987
Egli 1982-1986	1985	
Cotti ab 10.12.1986		Schnyder ab 1987

Volkswirtschaftsdepartement

Departement des Innern

* Amtszeit von Bundesrat Etter: 28.3.1934 - 19.11.1959

wiederholt ausgebaut. Im Rahmen der sechsten Revision entwickelte der Bundesrat erstmals die Grundsätze einer neuen Vorsorgekonzeption (Drei-Säulen-Theorie), in Verbindung damit wurden die Ergänzungsleistungen eingeführt. Ende 1972 schuf eine neue Verfassungsbestimmung die Grundlage für die künftige Gestaltung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Ende 1973 schied Hans Peter Tschudi aus dem Bundesrat aus, seinem sozialpolitischen Engagement ist er bis heute treu geblieben.

An seine Stelle ist 1974 Bundesrat *Hans Hürlimann* getreten. Er trat mit fundierter Überzeugung für den sozialen Rechtsstaat ein und hat die achte und neunte AHV-Revision sowie – in einem parlamentarischen Marathonlauf – das «Pensionskassengesetz» tatkräftig vor den eidgenössischen Räten vertreten. In seine Amtszeit fällt auch die Neuordnung der Unfallversicherung. Bundesrat Hürlimann ist Ende 1982 vom Amte zurückgetreten; er hat sein Amt mit verantwortungsbewusster Menschlichkeit erfüllt.

1983 bis 1986 war Bundesrat *Alphons Egli* Departementsvorsteher. Nicht dass die Sozialversicherung unter ihm an Bedeutung verloren hätte. Noch mehr als unter Bundesrat Hürlimann hat aber der Umweltschutz an Bedeutung gewonnen, und so dürften sich die Gewichte departementsintern doch einigermaßen verschoben haben. Gesundheitliche Gründe haben ihn nach wenigen Jahren zum Rücktritt bewogen. Seine Tätigkeit war von streng rechtlicher Denkart geprägt.

Seit 1987 waltet Bundesrat *Flavio Cotti* als Departementschef. Er wird sich recht bald mit dem Komplex der zehnten AHV-Revision, aber auch mit den Problemen der Krankenversicherung und der Überprüfung der beruflichen Vorsorge befassen müssen.

4.5 Die Amtsvorsteher 1913 bis 1987

Der Bundesrat hat, sobald der Entscheid für ein neues Bundesamt gefallen war, die Wahl seines ersten Direktors zügig an die Hand genommen. Sein Wunschkandidat wäre der Direktor des Eidgenössischen Versicherungsamtes, *Christian Moser*, gewesen. Dieser genoss als Professor der Universität Bern und eigentlicher Begründer einer schweizerischen Versicherungswissenschaft grosses Ansehen. Er wollte jedoch seinem Aufgabenkreis treu bleiben und lehnte eine Berufung ab. Darauf schrieb der Bundesrat die Stelle aus und entschied sich unter verschiedenen Bewerbern für den Berner Fürsprecher Hermann Rüfenacht. Dieser sei der Chef eines der gesuchtesten Anwaltsbüros von Bern und ein sehr guter, gewandter und praktisch erfahrener Jurist. «Sobald nicht ein Versicherungstechniker ersten Ranges in Frage kommt, so ziehen wir einen gewandten Juristen vor.» Die praktische Erfahrung habe er sich unter anderem als langjähriger Präsident der Krankenkasse für den Kanton Bern er-

worben. Und so zog er am 1. Februar 1913 in das vorläufig in der Nationalbank an der Amtshausgasse domizilierte BSV ein.

Hermann Rüfenacht steuerte das BSV als erster Direktor mit Erfolg durch die (für die Krankenkassen und das Amt) schwierigen Kriegsjahre 1914/1918. Er bereitete in dieser Zeit auch die Errichtung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vor und nahm recht bald das bedeutungsschwere Traktandum einer eidgenössischen AHV und IV in Angriff. Mitte 1922 wurde er zum Schweizerischen Gesandten in Berlin ernannt und trat vom BSV zurück. Der Demissionär hat dem Land nicht nur in diesen beiden Chargen, sondern auch als dessen Vertreter im Internationalen Arbeitsamt und bei der Durchführung besonderer Aufträge grosse Dienste erbracht. In der Erinnerung lebt er in der Staatsrechnung durch den Minister-Rüfenacht-Fonds (für arme Berliner Kinder) weiter.⁶

An seine Stelle trat im September 1922 Dr. *Hans Giorgio*. Dieser hatte sich – bei der Errichtung der SUVA – als Leiter des Sekretariates ausgezeichnet und später als Chef der Rechtsabteilung und Kommentator der Unfallversicherung einen Namen gemacht. Im neuen Amt hatte er sich ungesäumt mit der vor dem Parlament liegenden Verfassungsvorlage für die AHV und IV zu befassen. Nach deren Annahme im Dezember 1925 ging Direktor Giorgio mit Feuereifer hinter das Ausführungsgesetz zur AHV. Botschaft und Gesetzesentwurf fussten auf einer umfassenden Dokumentation. Das im Sommer 1931 verabschiedete Gesetz schien auf guten Wegen, wurde aber, nachdem ein Referendum zustande gekommen war, genau sechs Jahre nach Annahme des Verfassungsartikels mit grossem Mehr verworfen. Die Enttäuschung war gross. Von diesem Schlag hat sich Direktor Giorgio nie ganz erholt und ist 1938 als Direktor vorzeitig zurückgetreten. Den Lebensabend verbrachte er, von seiner Schwester fürsorglich betreut, in seiner geliebten Engadiner Heimat. Für den beseelten Einsatz und das Bestreben, den sozialen Gedanken in den innenpolitisch leidenschaftlich bewegten dreissiger Jahren aufrechtzuerhalten, verdient er eine dankbare Erinnerung.

Angesichts der finanziellen Nöte des Bundes wurde die Frage aufgeworfen, ob die Direktorenstelle überhaupt wieder besetzt oder ob das BSV nicht besser mit einer anderen Dienststelle zusammengelegt werden solle. Der Bundesrat war aber überzeugt, dass sich die Sozialversicherung von ihrer Stagnation wieder erholen werde und die AHV «einfach kommen müsse». Er lehnte eine Reorganisation ab und berief Nationalrat *Arnold Saxer* auf Dezember 1938 als

⁶ Im Amtsbetrieb scheint es schon damals Pausen gegeben zu haben. Direktor Hermann Rüfenacht war u.a. mit Bundesrat Heinz Häberlin befreundet. Ihre Büros – das BSV war inzwischen umgezogen – lagen nicht allzu weit auseinander. Und so pflegten sie des öfters ihre Pferde zu satteln, an die Bundesgasse bringen zu lassen und gegen Mittag gemeinsam (bis in den Bremgartenwald) auszureiten.

dritten Direktor des Amtes. Dr. Saxer war Verbandssekretär in St. Gallen und seit jungen Jahren eng mit verschiedenen Sparten der Sozialversicherung verbunden gewesen, er hatte in eidgenössischen Expertenkommissionen mitgearbeitet und war, zuletzt als Nationalrat, mit entschiedenen Interventionen in sozialen Fragen hervorgetreten. Festgehalten sei vor allem seine im Februar 1938 mit 29 Mitunterzeichnern eingebrachte Motion zur Wiederaufnahme der Arbeiten für die Errichtung einer AHV.⁷

Recht bald war an den neuen Direktor eine zusätzliche Aufgabe herangetreten. Die wirtschaftlichen Spannungen waren damals durch weltpolitische Auseinandersetzungen noch akzentuiert worden. Man sah den Krieg förmlich auf sich zukommen. Im Zuge der kriegswirtschaftlichen Vorbereitung wurde auch ein *Kriegsfürsorgeamt* geschaffen, dieses dem BSV angegliedert und dessen Direktor zum Chef ernannt. Der Aufgabenbereich des neuen Amtes war weit gespannt; es hat seine Obliegenheiten bestens erfüllt.

Noch während des Zweiten Weltkrieges trat im Amte die AHV in den Vordergrund. Ihre Einführung bedeutete den Durchbruch zur modernen Sozialen Sicherheit unseres Landes. Mitte der fünfziger Jahre trat das BSV an die Realisierung der IV heran; das IV-Gesetz wurde 1959 verabschiedet und auf 1960 in Kraft gesetzt. Zur gleichen Zeit wurde eine Revision der Krankenversicherung in die Wege geleitet. Ein «Lieblingskind» von Direktor Saxer waren schliesslich die Sozialversicherungsabkommen mit dem Ausland. Ende 1961 ist er altershalber vom Amt zurückgetreten, hat darüber hinaus aber noch verschiedene Verpflichtungen beibehalten. Er war, was man heute einen Macher nennen würde, einsatzfreudig, zielstrebig und unerschrocken. Man wird ihn als eindrücklichen Vertreter und Verfechter der Sozialversicherung seiner Jahre nicht so rasch vergessen.

Von 1962 bis Mitte 1975 stand *Max Frauenfelder* dem Amte vor. Er war, bevor er 1941 in den Bundesdienst eintrat, Bezirksamtsschreiber im sanktgallischen Oberrheintal gewesen. Im BSV wurde er rasch eine Koryphäe der Krankenversicherung und stieg zum Vizedirektor auf. Als Amtsvorsteher war sein erstes Anliegen die bereits in Angriff genommene und 1964 zum guten Ende

⁷ Motion Saxer vom 7. Februar 1938: «Der Bundesrat wird eingeladen, die in Art. 34quater der Bundesverfassung vorgeschriebene Alters- und Hinterlassenenversicherung wiederum in Angriff zu nehmen und eine neue Gesetzesvorlage auszuarbeiten. Dabei ist auf die Einwände, welche im Volk gegen das vorgelegte Gesetz vom 17. Juli 1931 erhoben wurden, tunlichst Rücksicht zu nehmen. Es ist vor allem zu prüfen, ob nicht an Stelle einer allgemeinen obligatorischen Volksversicherung eine obligatorische Krankenversicherung, welche eventuell durch eine freiwillige Volksversicherung zu ergänzen wäre, einzuführen sei.» (Im November 1938 ist die Motion abgeschrieben worden, «da der Urheber aus dem Rate ausgeschieden ist».)

Parlamentarisch ist Arnold Saxer besonders in Fragen der Areitslosenversicherung hervorgetreten. Nur allzu gerne hätte er sich diese ebenfalls dem BSV «einverleibt», liess sich aber doch davon überzeugen, dass sie beim Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit ebenfalls gut aufgehoben ist.

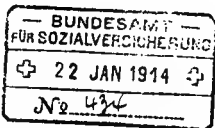
geführte Revision «seiner» Krankenversicherung. Nicht weniger aber nahmen ihn die Anlaufjahre der IV und die Neukonzeption der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge in Anspruch. Der Ausbau der AHV, die Anpassung der Verfassungsgrundlage von 1925 und die Vorarbeiten für das BVG beherrschten jahrelang das Geschehen. Direktor Max Frauenfelder war ein Jurist von Format. Menschlich verstand er es immer wieder, zwischen gegensätzlichen Auffassungen zu vermitteln und in anscheinend aussichtslosen Lagen den praktikablen Ausgleich zu finden.

Die Nachfolge hat Mitte 1975, als fünfter Direktor, *Adelrich Schuler* angetreten und das Amt bis Januar 1987 versehen. Adelrich Schuler war ein Bergler aus dem inzwischen berühmt gewordenen Hochland von Rothenthurm. In Zürich wurde er Zentralsekretär und Präsident einer grossen Gewerkschaft, dann Redaktor einer Tageszeitung. Als langjähriger christlichsozialer Nationalrat brachte er in das BSV eine reiche politische Erfahrung mit, nicht zuletzt in Fragen der Sozialversicherung. Im Amte galt es die rasch ausgebaute AHV zu konsolidieren, der kompliziert gewordenen IV Sorge zu tragen und – vor allem – die dornenvolle Aufgabe der Einführung des BVG zu meistern. Hier sind Interessengegensätze zutage getreten, die anfänglich wohl unterschätzt worden waren und die eine umfassende Regelung erschwert haben. Unter seiner Ägide wurde auch einmal mehr versucht, die Probleme der Krankenversicherung in den Griff zu bekommen. Direktor Schuler war kein Mann der grossen Worte. Umso mehr hat er es verstanden, sich beharrlich für eine Sache einzusetzen und sich durch Rückschläge nicht entmutigen zu lassen.

Als sechster Direktor amtierte seit Februar 1987 *Sebastian Schnyder*. Als wissenschaftlicher Berater der Bundesräte Hürlimann und Egli und als Vizedirektor und Chef der Hauptabteilung Kranken- und Unfallversicherung im Amte war er mit dem Sachbereich des BSV hinlänglich vertraut. Zum allgemeinen Bedauern hat ihn eine schwere Krankheit auf den 30. Juni 1988 zum Rücktritt veranlasst. Die Nachfolge ist noch offen.

4.6 Die Mitarbeiter

Die Personalstruktur des Amtes ist ein Produkt seiner vielfältigen Aufgaben. So zählt es (alphabetisch geordnet) unter anderem Ärzte, einen Apotheker, einen Bibliothekar, Betriebswirtschaftler, EDV-Spezialisten, Juristen verschiedener Richtung, Mathematiker, Nationalökonom, Revisoren, Sekretäre und Sekretärinnen, Statistiker, Übersetzer, «Verwaltungstechniker» usw. Sind, ein nahezu «staatspolitisches» Problem, die «Romands» dabei hinreichend vertreten? Und die italienisch- oder gar rätoromanisch Sprechenden? Nun ist das allerdings keine BSV-spezifische, sondern eine Frage der gesamten Bundesverwaltung. Dass Amtsdirektor Hans (Gian) Giorgio ein waschechter



Bern, den 20. Januar 1914.

Herrn Dr. jur. Hermann Rüfenacht,
Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung
Bern

Hochgeehrter Herr Direktor

Der Antiquarische Post-Veranstalter, Herr
Verwaltungsrathmann der Herren H. & G. Geisler, empfiehlt
sich auf diese Weise anzuzeigen, dass er in der Personlichkeit
verfügt, sich um eine andere Stelle einzusetzen. Wenn möglich
auf einer neuen Anstellung auf einem öffentlichen Amte,
bevorzugen. Was bekanntes Amt einzeln auf einander zu
genügt, dass auf diese Weise eine geeignete Stelle gefunden.

Eine Stellenbewerbung für einen nachgeordneten Posten aus dem Jahre 1914 in Form kalligraphischer Herrlichkeiten.

Verfechter der «quarta lingua» gewesen ist, weiss man von unverdächtigen Zeugen der damaligen Jahre. Und Vertreter der Italianità? Wer vergässe «unseren» Diplomaten und in der Amtsgeschichte bisher einzigen Minister, den Stellvertretenden Direktor Cristoforo Motta, den temperamentvollen Tessiner Sektionschef Bruno Martignoni und den intimen Kenner und Förderer der Familienzulagen, den aus Poschiavo stammenden Giovanni Vasella? Bei den eigentlichen Romands gelte der Blick – mit einer Ausnahme – der Gegenwart. Die Ausnahme betrifft den (im aktiven Ruhestand lebenden) «Glücksfall» Danielle Bridel. Aus dem heutigen obersten Kader seien genannt: der Stellvertretende Direktor Claude Crevoisier, der Direktionsadjunkt Jean-François Charles, die Abteilungschefs der Krankenversicherung und der beruflichen Vorsorge Claude Voegeli und Maurice Aubert, der Arzt Alfred Vaucher und der «Mann für Familienfragen» Germain Bouverat. Auch unter den Sektionschefs und Adjunkten sind die «welschen» nicht schlecht vertreten. So ist die Präsenz der Romands derzeit eher komfortabel. Das ist nicht immer so gewesen. Umso mehr gilt es, dem Problem auch fürderhin Sorge zu tragen und die Vertretung der sprachlichen Minderheiten auch in Zukunft auf dem heutigen Stand zu halten oder gar zu verbessern. Noch ein Wort zur holden Weiblichkeit. Im heutigen Gesamtbestand figurieren 67 Damen. In den «oberen Rängen» sind diese eher bescheiden vertreten. Immerhin gibt es neben zwei «Chefinnen» rund 25 Sachbearbeiterinnen. Eine stärkere Vertretung der holden Weiblichkeit scheitert weniger an der nur vermeintlichen männlichen Selbstherrlichkeit als an mangelndem Angebot. Und wenn der Brautschleier winkt, so mag damit, so sehr sich die Zeiten auch geändert haben, über kurz oder lang auch der Abschied vom Amte verbunden sein. Nicht unerwähnt bleibe der sinnvolle Einsatz von behinderten Mitarbeitern, und zwar auch auf verantwortungsvoller Stufe. Hier bemüht sich das Amt, seiner besonderen sozialen Verpflichtung gerecht zu werden.

Reichskanzler Otto von Bismark soll einmal gesagt haben: «Mit schlechten Gesetzen und guten Beamten lässt sich regieren, bei schlechten Beamten nützen auch die besten Gesetze nichts». Umso grösser dürfte das Gelingen sein, wenn es gute Beamte mit guten Gesetzen zu tun haben. Inwieweit die These des eisernen Kanzlers auf die Sozialversicherung und das BSV zutrifft, darüber schweige des Sängers Höflichkeit. Ein Urteil über sich selbst wäre vermessen. Und dennoch: «Unser» Personal darf bestimmt nicht ohne Genugtuung auf das jahraus jahrein Geleistete zurückblicken. Es hat zuweilen mit eher komplizierten Partnern zu tun. Die Regelungsdichte, in welche sich die Sozialversicherung auf die Dauer zu verstricken droht, macht die Arbeit nicht einfacher. Hinter einer im nachhinein verworfenen Verfassungs- oder Gesetzesvorlage mögen zuweilen Jahre an intensiver Vorarbeit stecken. Und dann fegen am Sonntagabend die Nachrichten in Radio oder Fernsehen abrupt alle

Illusionen vom Tische. Jetzt gilt es, die Enttäuschung wegzustecken und das Vorhaben – nach einer schöpferischen Pause – frohgemut wieder aufzunehmen. Natürlich gibt es daneben auch viel positives Geschehen, das die Herzen der Beteiligten höher schlagen lässt. So, wenn eine lange erdauerte Gesetzesrevision eines Tages Wirklichkeit wird oder irgend ein Positivum plötzlich Schlagzeilen macht. Jedenfalls spielt sich das Beamtenleben – zwischen Höhen und Tiefen – anders ab, als es sich der kleine Moritz aufgrund von dümmlichen Beamtenwitzen vorstellt. Schlechte Witze straft der Mitarbeiter mit Verachtung, gute stammen nicht selten aus seiner eigenen Küche.

Eine Amtsmaschinerie läuft nur rund, wenn alle, darunter auch das kleinste Glied, mitspielen. Solange der Beamte an seinem Platz sein Bestes gibt, braucht er Kritik nicht zu scheuen. Nicht Namen sind massgebend, sondern der Einsatz des einzelnen. Das gilt, ob er nun Sitzungen leite, Gesetzesentwürfe redigiere, Berichte oder Rekurseingaben verfasse, sich mit parlamentarischen Vorstössen abgebe, ob er in Kommissionen mitarbeite, den Kontakt mit der Aussenwelt pflege⁸, über das Personelle wache, über der IV-Liste der Geburtsgebrechen brüte, ob er die Geheimnisse der Arzneimittelliste um ein weiteres Geheimnis vermehre, ein Bauvorhaben bearbeite, Tariffragen handle, eine Krankenkasse revidiere, ob er die BSV-Konten der Staatsrechnung pflege, ob er für Büromaschinen verantwortlich sei, ob sie Briefe tippe, ob er in der Registratur Ordnung halte, als Kurier Dossiers verschiebe, ob er die Ausgangspost besorge usw. usf.

Ein paar Namen seien gleichwohl erlaubt. Wie sähe unsere Sozialversicherung – bei allem Respekt vor den Amtsdirektoren – wohl aus ohne den mathematischen Altmeister Ernst Kaiser und seinen Nachfolger Peter Kunz, wie wäre das AHV-Gesetz zustandegekommen ohne den tatkräftigen Einsatz des Juristen Peter Binswanger, wie sehr haben die Stellvertretenden Direktoren der letzten Jahrzehnte Cristoforo Motta, Albert Granacher, Hans Naef und Claude Crevoisier dem Amtsgeschehen, als Gehilfen des Direktors, ihren Stempel aufgedrückt und wie sehr beschwingt doch ein Ausflug in alte Staatskalender die Erinnerungen der alten BSV-Garde. Da tauchen bereits 1914 Namen auf, die den bemoosten Pensionisten unserer Zeit noch geläufig sind. Die ersten waren «Kanzleisekretär» Hans Hühnerwadel und «Revisor» Tullio Zanetti. 1916 folgte «Kanzlist» Raoul Piaget, 1919 die «Kanzlei- und Abteilungs-

⁸ Die Sozialversicherung lässt sich nicht nur vom Bürotisch aus dirigieren, dazu gehört – in angemessenem Rahmen – auch der Kontakt «vor Ort». Vor Ort kann auch landschaftlich schön, aber unzugänglich sein. Um die ärztliche Versorgung in Gegenden «mit geringer Wegsamkeit» zu fördern, kennt die Krankenversicherung Gebirgszuschläge und Wartegelder. Frühere Chefbeamte sollen, wie die Fama zu berichten weiss, mit Schweisstuch und Feldstecher Täler, steile Abhänge und Hügel durchstreift und auf ihre schwierige Zugänglichkeit abgeklopft, das Fazit aus ihrer anstrengenden Inspektion darnach im kaum je fehlenden nahen Gasthaus gezogen haben.

sekretäre» Hermann Maetzler und Eduard Niederer, 1923 der «Revisor» Frédéric Schrade, 1930 der schrullige Jurist Fritz Staub, 1931 der subtile Kenner der französischen Sprache Bernard Jordan, 1932 der peinlich exakte Mathematiker Eugen Wolf, 1939 Direktor Arnold Saxer und, mitten im Zweiten Weltkrieg, der Jurist (und spätere Direktor) Max Frauenfelder, der Volkswirtschaftler Hugo Güpfer, der spätere Staatsrechtler und Universitätsrektor Hans Nef, die (damals noch) recht angriffliche Feministin Hortensia Zaengerle und der liebenswürdig diskrete und doch entschiedene nachmalige Personalchef Hugo Lehner. Soweit diese Kollegen noch unter uns weilen, gelte ihnen unser herzlicher Gruss.

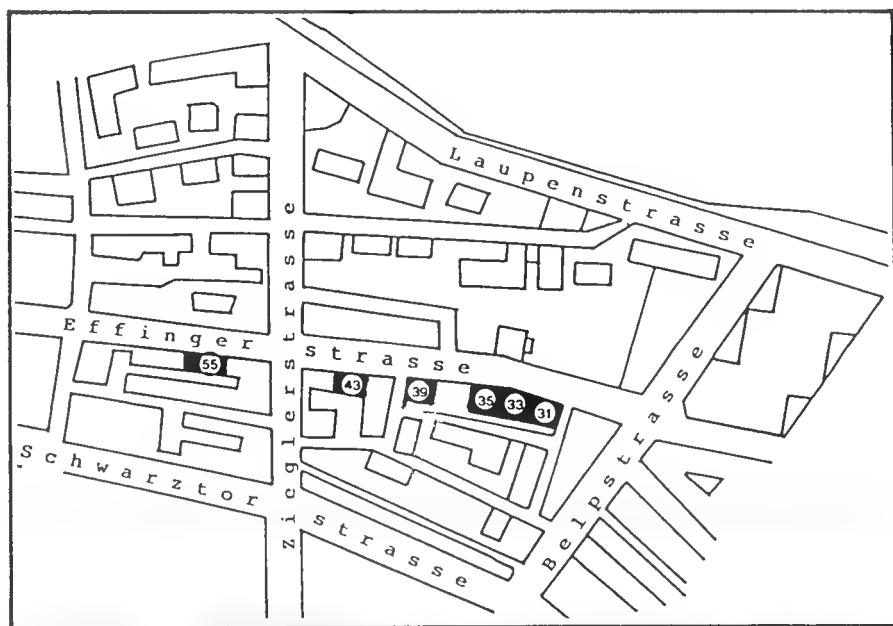
4.7 Die Räumlichkeiten

In den zwei ersten Jahren ist das BSV bei der Schweizerischen Nationalbank an der Amtshausgasse zu Gast gewesen. 1915 bis 1924 fand die kleine Schar an der Effingerstrasse 1 (im Hause des «Bund» Verlag und Druckerei) Aufnahme, von dann bis 1933 an der Bundesgasse 8. Dort hat sich das Amt beim Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit «eingemietet». 1934 bezog es sein seitheriges «Stammhaus» Effingerstrasse 33.⁹ Mit der Zeit ist ihm auch dieses Kleid zu eng geworden. Heute belegt es an der Effingerstrasse 31, 33, 35, 39, 43 und 55 insgesamt 211 Büros. Es handelt sich, mit einer Ausnahme, um typische Wohnhäuser. Vereinzelt teilt sich das Amt mit privaten Mietern in ein Haus. Zudem musste es kürzlich in seinen «angestammten Landen» einer (durchaus sympathischen) Sektion des Bundesamtes für Forstwesen und Landschaftsschutz Platz machen. Dabei ging es – für das BSV – nicht ohne Einschränkungen ab; diese scheinen für einige Unruhe gesorgt zu haben.

Für Bürozwicke sind alle Wohnhäuser auf die Dauer wenig befriedigend. Zwar haben sich die privaten Eigentümer bemüht, ihre Gebäude den Erfordernissen des Amtes anzupassen. Ein rationeller Arbeitsablauf macht aber immer noch Mühe. Mit Wehmut sei der früheren Pläne für ein bundeseigenes BSV-Haus gedacht. Diese sind wohl der Arglist der Zeit, anders gesetzten Prioritäten und der leeren Bundeskasse zum Opfer gefallen. Leider scheint der Bund sein BSV auch unter den neuesten Bauvorhaben erneut hintangesetzt zu haben.

Lässt die äussere Arbeitswelt, gleichsam die Aussenarchitektur des Amtes, immer noch Wünsche offen, so hat sich die innere, anders gesagt die Innenausstattung, im Laufe der Jahre drastisch verändert. Stellenbewerbungen in Form kalligraphischer Herrlichkeiten gibt es nicht mehr. Die klappernde MADAS-Rechenmaschine und das Stehpult des Mathematikers Eugen Wolf haben, so

⁹ Effinger = altes Berner Geschlecht



Das heutige «Zuhause» des BSV an der Effingerstrasse 31–35, 39, 43 und 55.

sympathisch sie auch gewesen sind, ausgedient. An ihrer Stelle hat die Informatik auch im BSV Einzug gehalten, mit Terminals, die das Amt mit der Zentralen Ausgleichsstelle und mit dem Rechenzentrum der Bundesverwaltung verbinden, mit Textsystemen, Personalcomputern, Laser-Druckkopierern und dergleichen. Berechnungen, die früher Überstunden und Nachtschichten nötig machten, liegen heute in Blitzesschnelle vor. Die Informatik bietet Hilfen, ohne die es sich heute nicht mehr rationell arbeiten lässt. Ohne sie hätte der Personalstopp die Erfüllung neuer Aufgaben noch empfindlicher erschwert, als es ohnehin der Fall war. Mit der Informatik vertraut müssen Mitarbeiter auch sein, wenn sie es mit modernen Kranken- oder Ausgleichskassen zu tun haben. Hinter der fortschrittlichen Verwaltungstechnik steht aber immer noch (und hoffentlich fürderhin) der Mensch, der Beamte, der sein Wissen und Können zur Verfügung stellt und dafür auch anerkannt sein will.

4.8 Voranschlag und Staatsrechnung

Die «Bedeutung» eines Amtes kann sich auch im Voranschlag und in der Staatsrechnung des Bundes niederschlagen. Sie kann es, muss es aber nicht. Nachstehend soll keineswegs eine «Rangliste» aufgestellt und sollen, mit einer einzigen Ausnahme, auch keine Vergleiche gezogen werden. Auch für sich allein betrachtet, steht das BSV eindrucklich da. Dabei geben Voranschlag und Staatsrechnung die Verhältnisse nur unvollständig wieder. Militär- und Arbeitslosenversicherung werden nicht durch das BSV betreut. Krankenversicherung, AHV, IV, Ergänzungsleistungen und Familienzulagen in der Landwirtschaft finden nur insoweit einen Niederschlag, als der Bund daran Beiträge leistet. Unfallversicherung und EO erhalten keine Bundesleistungen und fehlen daher im Voranschlag und in der Staatsrechnung. Das gilt auch für die Beihilfen aller Art und für die Familienzulagen der Kantone und der Berufsverbände. Die berufliche Vorsorge mit ihrem übergrossen finanziellen Einsatz findet darin ebenfalls keinen Platz.

Das BSV stehe, wie gesagt, eindrucklich da. Das war nicht immer so. In die Staatsrechnung hat das Amt erstmals 1913 Eingang gefunden. Von der Personalausgabe von 28 000 Franken war schon die Rede. Die Reisekosten von 1000 und der Gesamtaufwand von 43 000 Franken muten geradezu idyllisch an. 1913 mag zwar kein typisches Jahr gewesen sein, und der Franken war damals noch mehr wert als heute. Idyllisch aber sind die Verhältnisse mit heute verglichen sicher gewesen.

Die Ausgaben sind dann langsam, aber laufend angestiegen. 1917 bis 1919 figuriert das neu errichtete Eidgenössische Versicherungsgericht vorübergehend ebenfalls in der BSV-Rechnung. Nach 25 Jahren ist das Amt mit Gesamtkosten von 20 Mio, nach 50 Jahren mit 264 Mio Franken ausgewiesen; dabei machte der Bundesbeitrag an die AHV allein 106 Mio Franken aus. Nach 75

Gesamteinnahmen und -ausgaben der Sozialversicherung in der Schweiz für 1985

Ausgaben in Millionen Franken

Versicherungszweige	Sozialleistungen	Verwaltungskosten	Übrige Ausgaben	Rückstellungen	Insgesamt	Beiträge der Off. Hand in % der Ausgaben
Eidg. AHV	1) 14 416.8	47.1	-	-	14 463.9	20.0
Ergänzungsleistungen zur AHV	569.7	-	-	-	569.7	100.0
Eidg. IV	1) 2 944.4	16.8	-	-	2 961.2	50.4
Ergänzungsleistungen zur IV	132.4	-	-	-	132.4	100.0
Kantonale AHV und IV	10.1	0.7	-	-	10.8	0.0
Berufliche Vorsorge 2)	4) 5 201.0	-	-	-	5 201.0	-
Anerkannte Krankenkassen 3)	7 150.3	577.8	422.9	264.9	8 415.9	16.7
Unfallversicherung (SUVA)	1 578.8	161.6	115.5	442.9	2 298.8	-
Militärversicherung (MV)	202.9	12.3	-	-	215.2	100.0
Erwerbsersatzordnung (EO)	709.8	1.4	-	-	711.0	-
Arbeitslosenversicherung (ALV)	620.5	40.0	40.1	-	700.6	-
Familienzulagen landw. Arbeitnehmer	91.9	1.9	-	-	93.8	90.4
Kantonale Familienausgleichskassen	547.7	14.3	-	-	562.0	-
Total	34 176.1	873.9	578.5	707.8	36 336.3	18.6

Einnahmen in Millionen Franken

Versicherungszweige	Beiträge Versicherte und Arbeitgeber	Subventionen		Zinsen	Übrige Einnahmen	Insgesamt	Aufteilung der Finanzquellen in Prozenten		
		Ins-gesamt	davon Bund				Versicherte und Arbeitgeber	Öffentliche Hand	Zinsen und übrige Einnahmen
Eidg. AHV	5) 11 398.2	2 892.8	2 169.6	455.0	-	14 746.0	77.3	19.6	3.1
EL	-	569.7	295.8	-	-	569.7	-	100.0	-
IV	5) 1 385.1	1 493.0	1 119.8	- 24.7	-	2 853.4	48.5	52.3	- 0.8
EL zur IV	-	132.4	67.7	-	-	132.4	-	100.0	-
Kant. AHV/IV	0.8	0.0	-	6.6	-	7.4	10.8	0.0	89.2
BV 2)	12 550.0	-	-	6 124.0	-	18 674.0	67.2	-	89.2
Krankenkassen 3)	7 354.7	1 357.0	901.8	167.4	46.4	8 925.5	82.4	15.2	89.2
UV	5) 1 872.3	-	-	451.3	-	2 323.6	80.6	-	89.2
MV	-	215.2	215.2	-	-	215.2	-	100.0	-
EO	816.6	-	-	65.9	-	882.5	92.5	-	7.5
ALV	694.3	-	-	45.8	5.9	746.0	93.1	-	7.5
FLG	9.2	84.6	56.4	-	-	93.8	9.8	90.2	-
Kant. FAK	587.0	-	-	21.1	-	608.1	96.5	-	3.5
Total	36 668.2	6 744.7	4 826.3	7 312.4	52.3	50 777.6	72.2	13.3	14.5

1) inkl. Pauschalbeiträge an gemeinnützige Institutionen für Ergänzungsleistungen (AHV 9,5 Mio. IV 5,1 Mio.)

2) provisorische Schätzung

3) Beiträge der Versicherten inkl. Kostenbeteiligung, Krankenscheinegebühren und Eintrittsgelder

4) ohne Leistungen bei vorzeitigem Austritt

5) inkl. Regress

Jahren ist der Aufwand – gemäss Voranschlag für 1987 – auf nicht weniger als 4,96 Milliarden Franken geklettert. Die markantesten Einzelposten betreffen die Leistungen des Bundes an die AHV (2,49 Mia), an die IV (1,22 Mia) und an die anerkannten Krankenkassen (0,93 Mia). Die Personalbezüge belaufen sich auf 18,2 Mio Franken. Wer wüsste wohl auf Anhieb, dass das BSV mit seinem Aufwand die Kosten für das gesamte Militär überholt hat. Es überrascht denn auch kaum, dass das Amt im Jahre 1987 (nach Voranschlag) rund 20,5 Prozent der gesamten Bundesaufwendungen und gegen zwei Drittel des auf das Eidgenössische Departement des Innern entfallenden Aufwandes «konsumiert» hat.

Doch muss, das sei nochmals betont, dieses Zahlengebirge zurückhaltend interpretiert werden. Bedeutsamer ist, was sich Herr und Frau Schweizer ihre gesamte soziale Sicherheit kosten lassen. Es waren im Jahre 1987 rund 54 Milliarden Franken, die sich auf die verschiedenen Versicherungszweige einschliesslich der Zweiten Säule verteilen. Unser Land darf sich auf dem Wege zum sozialen Rechtsstaat sicher sehen lassen.

5. Ausblick

75 Jahre alt oder dreimal 25 Jahre jung? Inwieweit ist das Amt alt geworden, inwieweit ist es jung geblieben? Was hat es im Zeitraum seines Wirkens doch alles erlebt: Zwei Weltkriege, dazwischen eine Wirtschaftskrise von einmaligem Ausmass, eine heute geradezu unvorstellbare geistig-politische Bedrohung aus dem nördlichen Ausland und einen staatlichen Finanznotstand sondergleichen. Nach 1945 eine bisher unvorstellbare Hochkonjunktur, darnach, mit ökonomischen Wechselschüben, in wachsendem Masse Zukunftsängste. Vermag die Welt die Geister, die sie mit der überbordenden technologischen Entwicklung gerufen hat, noch zu bannen oder geht sie, wie Pessimisten orakeln, daran zugrunde. Wohl kaum. Die Soziale Sicherheit baut auf einen keineswegs schrankenlosen, der politischen Vernunft verpflichteten Optimismus. Und sie weiss auch, dass sie ihrerseits auf die Dauer nur bei einer gesunden Wirtschaft gesund bleiben kann.

Wir haben das bisherige Geschehen in grossen Zügen nachgezeichnet. Die Sozialversicherung ist, wie andere Bereiche, weder von Rückschlägen noch von den Tücken der Referendumsdemokratie verschont geblieben. Alles in allem hat sie aber, besonders seit dem Zweiten Weltkrieg, einen sehr respektablen Stand erreicht. Verschiedene Probleme sind aber noch offen geblieben und harren der Lösung. Auch sollten an sich bewährte Werke jeweils den sich wandelnden Gegebenheiten angepasst werden. Die Zeiten der grossen Würfe scheinen – zumindest heute und in naher Zukunft – vorbei zu sein. An ihre

Stelle müssen sich pragmatisch auf die Erfahrung stützende kleine Schritte trennen. Aber auch so braucht die Soziale Sicherheit gelegentlich einen Marschhalt. Eine schöpferische Pause kann sehr gut tun. Schöpferisch heisst, neue Kräfte und neue Ideen zu sammeln und die bisherigen Erkenntnisse solcher Massen auf den neuesten Stand zu bringen. Das BSV ist heute auf dem besten Wege dazu. Es gilt, unfruchtbarem Skeptizismus zu trotzen und den sozialen Gedanken hochzuhalten. Dann werden künftige Fortschritte selbst gegen anfängliche Widerstände nicht ausbleiben, insbesondere auf dem Gebiete der Krankenversicherung, der AHV und der beruflichen Vorsorge nicht. Und so veraltet, um auf unsere Frage zu antworten, auch ein BSV nicht. Die Kindheit hat das Amt längst hinter sich; der permanente Auftrag des sozialen Rechtsstaates sichert ihm indessen die bleibende Jugend.

Alles in allem hat das Amt seit seiner Errichtung ganz Wesentliches geleistet. Den Vergleich mit anderen staatlichen Sparten braucht es in keiner Weise zu scheuen. Versuche, sich durch solche Vergleiche in ein günstigeres Licht zu setzen, könnten indessen als anmassend, ja als boshaft empfunden werden. Daher haben sie hier keinen Platz. Der soziale Gedanke verwirklicht sich aber nicht von selbst, das ihm verpflichtete Amt braucht dazu seine Mitarbeiter. Deren Pflichtenkreis greift im BSV ungewöhnlich weit. Dabei sind die Vorbereitung neuer Verfassungsbestimmungen und neuer Gesetze, der Entwurf von Verfassungs- und Gesetzesrevisionen, von bundesrätlichen Verordnungen und von departementalen Erlassen usw. Sternstunden der Verwaltung. Wer im BSV tätig sein durfte oder darin tätig ist, wird das zu bezeugen wissen. Die übrige Arbeit ist keineswegs weniger wert, gilt es doch, ein Gesetz zu vollziehen und den Vollzug zu überwachen. Der Beamte, allzu oft in der Treitmühle des Alltags befangen, darf das Ziel, welchem er dient, nicht aus dem Auge verlieren. So verstanden, ist die Arbeit im BSV eine schöne Aufgabe. Mag auch nicht alles Erstrebte gelungen, einiges selbst deutlich misslungen sein und mag es bis zum Gelingen zudem oft sehr lange gedauert haben, die Schlussbilanz der 75 Jahre ist und bleibt in ihrer Dynamik erfreulich positiv.

Möge dieser Bericht dazu beitragen, jenes Verständnis zu fördern, welches das Amt für seine Arbeit braucht. Dann soll es – im Jahre 2012 – im BSV-eigenen Haus für seine Mitarbeiter heissen dürfen: Wir sind stolz darauf, was unsere Vorgänger in den verflossenen 100 Jahren geleistet und was auch wir im Dienste unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger getan haben. Das sei eine Verpflichtung für die nähere und fernere Zukunft. Für heute aber, liebes BSV, frohgemuten Dank für das Geleistete und Glück und Erfolg auf dem Weg ins Jahr 2000.

Schluss folgt in ZAK 1988/9