

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 Wehr- und Zivilschutzpflichtige sowie der Familienzulagen

Jahrgang 1987

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
BdBSt	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer direkten Bundessteuer
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle(n) in der IV
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BIGA	Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit
BRB	Bundesratsbeschluss
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 1	Verordnung über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen
BVV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 3	Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen
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 Zivildienst
EOV	Verordnung zur Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft
FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft

FlüB	Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV
GgV	Verordnung über Geburtsgebühren
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

● Die *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* tagte am 10. Dezember 1986 unter dem Vorsitz von O. Büchi, Abteilungschef im BSV. Im Hinblick auf das Inkrafttreten der ersten Phase der zweiten IV-Revision am 1. Juli 1987 befasste sie sich mit den Formularen und den Verwaltungsweisungen im Bereich der IV-Taggelder und des Verfahrens. Es ist vorgesehen, die Sekretariate der IV-Kommissionen und die IV-Regionalstellen im Frühjahr 1987 an besonderen Einführungskursen mit diesen Neuerungen vertraut zu machen. Im weiteren setzte die Kommission einen Ausschuss ein, dem die Aufgabe zufällt, den «Fragebogen für den Arzt» und den «ärztlichen Zwischenbericht» zu überarbeiten.

● Durch eine *Änderung der AHV-Verordnung* hat der Bundesrat mit Beschluss vom 15. Dezember 1986 die Behandlung der Beiträge, welche Selbständigerwerbende freiwillig an eine Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule bezahlen, im Rahmen der AHV geregelt. Näheres hiezu auf Seite 5.

● Im weiteren hat der Bundesrat am 15. Dezember vom Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens Kenntnis genommen, welches er über den Entwurf eines *Allgemeinen Teils zum Sozialversicherungsrecht* im Auftrag einer Kommission des Ständerates hatte durchführen lassen (s. ZAK 1984 S. 524, 1985 S. 537, 1986 S. 74). Die Vernehmlassung brachte Einigkeit über das Ziel einer Koordination und Vereinheitlichung des Sozialversicherungsrechts; widersprüchliche Auffassungen wurden aber hinsichtlich des einzuschlagenden Weges geäußert. Insbesondere wurde eine Vereinheitlichung durch Revision der einzelnen Gesetze einem übergreifenden Allgemeinen Teil von vielen Vernehmlassern vorgezogen.

Die Kommission des Ständerates nahm am 16. Dezember ebenfalls Kenntnis von diesen Ergebnissen. Sie beschloss, am 28. April 1987 zur Weiterbehandlung des Geschäftes zusammenzutreten.

Stabübergabe beim BSV



Als Innerschweizer aus alteingesessenem Geschlecht, der in jungen Jahren die Härten der Berglandwirtschaft kennenlernte, der sich dann als christlich inspirierter Gewerkschaftsführer engagierte, als Journalist die innenpolitische Szene beobachtete und zusätzlich das Mandat eines zürcherischen Nationalrates erfolgreich ausübte: so war Adelrich Schuler im Juli 1975 bestens vorbereitet zur Übernahme der Direktion des Bundesamtes für Sozialversicherung. Dabei war er sich im klaren, dass ihm keine leichte

Aufgabe bevorstand: 230 Mitarbeiter, keineswegs nur folgsame Lämmer, der Effingerstrasse entlang verstreute Büros und ein Korb voller gewichtiger sozialpolitischer Kaktusse. Eine neue Verfassungsgrundlage für die Krankenversicherung war soeben vom Schweizervolk verworfen worden, und der zwei Jahre zuvor angenommene Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung steckte die Richtung ab für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge: Deckung des Lebensbedarfs durch die AHV zusammen mit den Ergänzungsleistungen, Gewährleistung des erworbenen Lebensstandards durch die obligatorische berufliche Vorsorge. Die Leser der ZAK haben im Laufe der Jahre die von Direktor Schuler und seinen Mitarbeitern geleistete Arbeit mit all den erfolgreichen und den (noch) nicht verwirklichten Projekten mitverfolgt. Direktor Schulers sachliche Beurteilung der Dinge, sein Sinn für das Machbare und sein konsensfördernder Verhandlungsstil trugen ihm als Präsident sowohl der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission wie auch zahlreicher Arbeitsgruppen, die er bildete und belebte, allseitige Anerkennung ein. Die direkten Kontakte zu den Ausgleichskassen, die für ein gutes Funktionieren der AHV/IV unerlässlich sind, waren eher selten. Adelrich Schuler setzte andere Prioritäten.



täten, denen er sich mit voller Hingabe widmete. Er zeigte sich jedoch immer besorgt um die Aufgaben der Kassen und betonte oft die Qualität ihrer Arbeit. Seine nächsten Mitarbeiter und Untergebenen hatten in ihm einen liebenswürdigen, diskreten und verständnisvollen Chef, der sie in ihrer Arbeit und bei ihren Anliegen mit Kraft und Überzeugung unterstützte. Wir danken Ihnen, Herr Schuler, und wünschen Ihnen einen angenehmen Ruhestand. Die Redaktion der ZAK würde sich glücklich schätzen, hin und wieder Ihre Betrachtungen zur Entwicklung unserer Sozialen Sicherheit wiedergeben zu dürfen; die Spalten der ZAK stehen Ihnen weit offen.

Der neue Direktor des BSV heisst Sebastian Schnyder. Für den 46jährigen Oberwalliser, Dr. rer. pol., sollte das Departement des Innern keinerlei Geheimnisse mehr bergen, amte er doch als persönlicher Berater der Bundesräte Hürlimann und Egli, bevor er, 1984, als Vizedirektor die Leitung der Hauptabteilung Kranken- und Unfallversicherung des BSV übernahm. Somit dürfte er beste Voraussetzungen für die Erfüllung seiner neuen Aufgabe mitbringen. Im Amt selbst kann er auf eine loyale und vorbehaltlose Mitarbeit aller zählen. Wir wünschen Ihnen «bon vent», Direktor Schnyder!

Claude Crevoisier,
Stellvertretender Direktor

Das Taggeld bei Mutterschaft – eine neue Leistung der Erwerbsersatzordnung?

Der Ständerat hat – wie in der ZAK (1986 S. 497 und 606) bereits erwähnt – im Rahmen der Revision der Krankenversicherung die Gewährung eines Taggeldes bei Mutterschaft beschlossen. Die neue Leistung soll durch einen Zuschlag von 3 bis 4 Lohnpromillen zum EO-Beitrag finanziert und von den AHV-Ausgleichskassen an die anspruchsberechtigten Frauen (auch die nicht berufstätigen) ausgerichtet werden. Sie wird betragsmässig der EO-Haushaltungsentschädigung entsprechen, d.h. 35 bis 105 Franken im Tag ausmachen, und während 16 Wochen ausbezahlt.

Der Beschluss des Ständerates muss im Differenzbereinigungsverfahren auch noch vom Nationalrat bestätigt werden. Die Chancen für seine Realisierung stehen aber gut.

Nachstehend der Wortlaut der Neuerung in der Fassung des Ständerates:

3. Das Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG) wird wie folgt geändert:

Titel

Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige sowie bei Mutterschaft (EOG)

Ingress

In Ausführung der Artikel 22^{bis} Absatz 6, 34^{ter} Absatz 1 Buchstabe d, 34^{quinqües} Absätze 4 und 5, 64 und 64^{bis} der Bundesverfassung,

III^{bis} Taggeld bei Mutterschaft

Art. 16b (neu) Entschädigungsanspruch

¹ Frauen, die bei ihrer Niederkunft seit mindestens 9 Monaten Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und in diesem Zeitpunkt in der AHV/IV versichert sind, erhalten die Haushaltungsentschädigung nach den Artikeln 9 Absätze 1 und 3, und 16a. Die Entschädigung wird während eines Mutterschaftsurlaubs von 16 Wochen ausgerichtet, von denen mindestens acht Wochen nach der Niederkunft liegen müssen.

² Bei erwerbstätigen Frauen richtet sich die Entschädigung nach dem letzten Erwerbseinkommen. Nichterwerbstätige Frauen erhalten den Mindestbetrag der Entschädigung.

³ Der Bundesrat kann den Leistungsanspruch auf Frauen ausdehnen, die von Gesetzes wegen keinen Anspruch hätten.

Art. 28a (neu) Finanzierung der Entschädigung bei Mutterschaft

¹ Die Finanzierung der Leistungen bei Mutterschaft erfolgt unter entsprechender Anwendung von Artikel 26 bis 28 getrennt von den übrigen Leistungen dieses Gesetzes. Unter der Bezeichnung «Ausgleichsfonds der Erwerbsersatzordnung bei Mutterschaft» wird ein selbständiger Fonds gebildet.

² Die Beiträge vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit dürfen 0,4 Prozent nicht übersteigen. Der minimale Beitrag für Nichterwerbstätige darf 12 Franken, der maximale 400 Franken im Jahr nicht übersteigen. Artikel 9^{bis} AHVG über die Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung gilt sinngemäss.

Art. 29^{bis} Anwendbare Bestimmungen bei Mutterschaft

Die Artikel 2, 3, 17–22, 23 Absatz 1, 24, 25 und 29 gelten sinngemäss auch für das Taggeld bei Mutterschaft.

Art. 34 Abs. 4 (neu)

⁴ Der Bundesrat kann soweit nötig für das Taggeld bei Mutterschaft besondere, von den übrigen Vollzugsvorschriften zu diesem Gesetz abweichende Bestimmungen erlassen.

AHV-mässige Behandlung von Beiträgen Selbständigerwerbender an die berufliche Vorsorge

Allgemeines

Nach Artikel 2 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) unterstehen Arbeitnehmer beim Erfüllen bestimmter Minimalbedingungen (Alter, Lohnhöhe) der obligatorischen beruflichen Vorsorge (Zweite Säule). Die zur Finanzierung dieser Vorsorge notwendigen Beiträge sind mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber zu tragen (Art. 66 BVG). AHV-rechtlich gehörten solche Arbeitgeberbeiträge schon seit jeher nicht zum AHV-rechtlich massgebenden Lohn. Auf ihnen werden daher keine AHV/IV/EO-Beiträge erhoben.

Anders verhält es sich bei den Selbständigerwerbenden, welche sich nach Artikel 4 BVG freiwillig im Rahmen dieses Gesetzes versichern können. Ihre persönlichen Beiträge an die Zweite Säule müssen sie allein tragen. Diese gehören nach geltendem AHV-Recht nicht (auch nicht teilweise) zum geschäftsmässig begründeten Aufwand. Sie werden daher bei der Berechnung der AHV/IV/EO-Beiträge der Selbständigerwerbenden nicht vom massgebenden Erwerbseinkommen abgezogen.

Dem Bundesrat stellte sich die Frage, ob die gegenwärtige Regelung in der AHV zu ändern sei und wieweit allenfalls persönliche Beiträge Selbständigerwerbender an die Zweite Säule AHV-rechtlich als geschäftsmässig begründeter Aufwand betrachtet und damit vom rohen Einkommen abgezogen werden dürfen.

Das Gebot der rechtsgleichen Behandlung von Selbständigerwerbenden und Arbeitnehmern erheischt, dass solche Beiträge in der AHV zumindest teilweise als geschäftsmässig begründeter Aufwand anerkannt werden; denn die vom Arbeitgeber zu seinen Lasten übernommenen Beiträge an die Zweite Säule zugunsten seiner Arbeitnehmer gehören auch nicht zum massgebenden Lohn dieser Arbeitnehmer.

Der Bundesrat hat daher entschieden, dass den Selbständigerwerbenden, welche sich der Zweiten Säule anschliessen, ein Beitragsanteil als geschäftsmässig begründeter Aufwand zugestanden werden soll, wie er üblicherweise vom Arbeitgeber für seine Arbeitnehmer übernommen wird. Ist der Selbständigerwerbende auch Arbeitgeber und übernimmt er als solcher gesamthaft z.B. 60 Prozent der Beiträge an die Zweite Säule seiner Arbeitnehmer, so soll er in gleichem Umfange die Beiträge für seine persönliche Zweite Säule als geschäfts-

mässig begründeten Aufwand vom rohen Erwerbseinkommen abziehen dürfen. Für Selbständigerwerbende ohne Arbeitnehmer, welche sich nach Artikel 4 BVG freiwillig versichern, ist dieser Vergleich nicht möglich. In solchen Fällen erscheint die analoge Anwendung von Artikel 66 Absatz 1 BVG angemessen, womit die Hälfte dieser Beiträge als geschäftsmässig begründeter Aufwand betrachtet wird.

Die neuen Abzüge werden im dargelegten Ausmass für alle Beiträge zugelassen, welche Selbständigerwerbende seit Inkrafttreten des BVG (1.1.1985) an die Zweite Säule geleistet haben. Im übrigen sei auf den nachstehenden Verordnungstext verwiesen.

Hinsichtlich der persönlichen Beiträge Selbständigerwerbender an die *Dritte Säule* sieht der Bundesrat *keine Abzugsmöglichkeit* vor. Solche Beiträge sind AHV-rechtlich als Aufwendungen der privaten Lebenshaltung zu betrachten. Eine andere Auffassung würde zu einer ungerechtfertigten Bevorzugung der Selbständigerwerbenden gegenüber den Arbeitnehmern führen, da letztere solche Beiträge ebenfalls nicht vom AHV-mässig massgebenden Erwerbseinkommen (Bruttolohn) abziehen können.

Erläuterungen zum neuen Verordnungstext

Die AHV-mässig zugelassenen Abzüge vom rohen Einkommen Selbständigerwerbender sind in Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben a bis e AHVG aufgezählt. Weitere Abzüge sind nur zulässig, wenn sie der Bundesrat in Wahrnehmung der ihm gemäss Artikel 9 Absatz 2 letzter Satz AHVG zustehenden Befugnis in der AHVV ausdrücklich nennt. Dies gilt auch für die persönlichen Beiträge Selbständigewerbender an die Zweite Säule. Der Bundesrat hat daher beschlossen, Artikel 18 Absatz 3 AHVV entsprechend zu ändern.

Artikel 18 Absatz 3 AHVV enthielt bisher einzig einen Verweiser auf Artikel 6 Absatz 2 AHVV, wonach die dort genannten Einkünfte nicht zum Erwerbseinkommen gehören. Artikel 6 AHVV definiert indessen ganz allgemein das Beitragsobjekt der erwerbstätigen Versicherten und ist daher sowohl auf das Einkommen aus unselbständiger wie auf jenes aus selbständiger Erwerbstätigkeit anwendbar. Der bisherige Verweiser auf diese Bestimmung war daher im Rahmen von Artikel 18 AHVV, wo besondere Ausnahmen zum selbständigen Erwerbseinkommen erwähnt werden, überflüssig und somit aufzuheben. An seine Stelle tritt nun der neue Wortlaut.

Der neue Absatz 3 hält sich an die Terminologie des BVG. Unter Einrichtungen der beruflichen Vorsorge sind somit ausschliesslich solche der Zweiten Säule zu verstehen. Nach Artikel 44 BVG kann sich ein Selbständigerwerbender

der bei der Vorsorgeeinrichtung seines Berufes oder seiner Arbeitnehmer oder aber bei der Auffangeinrichtung versichern lassen.

Mit dem Ausdruck «üblicherweise» soll der Gefahr von Missbräuchen entgegengetreten werden. Sonst wäre es z.B. denkbar, dass ein gutverdienender Selbständigerwerbender mit einem einzigen Arbeitnehmer dessen ganzen Beitrag an die Zweite Säule übernimmt, um auf diese Weise für sich selbst ebenfalls den Abzug des ganzen Beitrages bei der Berechnung des AHV/IV/EO-Beitrages zu erwirken.

Finanzielle Auswirkungen

Tendenziell vermindert natürlich die neue Abzugsmöglichkeit die Beitragseinnahmen der AHV/IV/EO. Angaben hierüber sind schwierig, da über die Benutzerquote – d.h. die Zahl der Selbständigerwerbenden, die freiwillig von der Möglichkeit einer persönlichen Versicherung in der Zweiten Säule Gebrauch machen – keine Unterlagen vorliegen.

Die nachstehenden Angaben zeigen die Abhängigkeit der Beitragsausfälle von der Benutzerquote auf:

Benutzerquote	Jährlicher Beitragsausfall in Mio Fr.		
	AHV	IV	EO
10 %	6 – 7	0,9	0,5
20 %	12 – 14	2	1
50 %	30 – 35	4,5	2,5
100 %	60 – 70	8 – 9	5

Den Berechnungen wurde ein durchschnittlicher BVG-Beitragssatz von 10 Prozent und das Durchschnittseinkommen der Selbständigerwerbenden gemäss AHV-Einkommensstatistik zugrunde gelegt (hochgerechnet auf 1986).

Es ist mit einer eher kleinen Benutzerquote zu rechnen. Einerseits wirken sich niedrigere Beiträge innerhalb des gesetzlichen Rahmens zwischen Mindest- und Höchstansätzen auch auf die Höhe der späteren AHV- oder IV-Rente sowie allenfalls auf jene von Erwerbsausfallentschädigungen und IV-Taggeldern aus, andererseits deuten verschiedene Anzeichen darauf hin, dass sich die Selbständigerwerbenden viel lieber der Dritten Säule unseres Vorsorgesystems (= Selbstvorsorge) anschliessen, weil sie diese freier gestalten können als die Zweite Säule. Diese Hinweise lassen erwarten, dass sich die Auswirkungen auf die Beitragseinnahmen der AHV/IV/EO in eher bescheidenem Rahmen halten dürften.

Vollzug der neuen Regelung

Die Ermittlung der zulässigen Abzüge ist Sache der kantonalen Steuerbehörden, die den AHV-Ausgleichskassen das für die Berechnung der AHV/IV/EO-Beiträge massgebende Erwerbseinkommen der Selbständigerwerbenden zu melden haben. Massgebend für diese Ermittlung sind die gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsweisungen über die direkte Bundessteuer. Soweit sich diese auf die Erfolgsrechnung eines Unternehmens beziehen, decken sie sich mit dem neuen Artikel 18 Absatz 3 AHVV. Zu beachten ist indessen, dass für die direkte Bundessteuer – im Gegensatz zur AHV – auch der «Arbeitnehmeranteil» einer Einlage in die Zweite Säule abziehbar ist, jedoch nicht als Geschäftsaufwand, sondern als persönlicher Abzug.

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Änderung vom 15. Dezember 1986

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

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

Art. 18 Abs. 3

³ Vom rohen Einkommen sind ferner persönliche Einlagen an Einrichtungen der beruflichen Vorsorge in dem Ausmass abzuziehen, das üblicherweise dem Arbeitgeberanteil solcher Einlagen entspricht. Die kantonalen Steuerbehörden ermitteln diese Abzüge nach den Vorschriften über die direkte Bundessteuer.

Übergangsbestimmung der Änderung vom 15. Dezember 1986

Die Abzugsmöglichkeit nach dem geänderten Artikel 18 Absatz 3 gilt für alle Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, die seit dem 1. Januar 1985 erzielt wurden.

Aufhebung früherer Übergangsbestimmungen

Die Übergangsbestimmung der Änderungsverordnung vom 27. Mai 1981 wird aufgehoben.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1987 in Kraft.

Die Erhaltung des Vorsorgeschutzes beim Stellenwechsel

Wechselt der Arbeitnehmer die Stelle vor Eintritt eines Vorsorgefalles, so hat er in aller Regel gleichzeitig auch die Vorsorgeeinrichtung zu wechseln. Die bisherige Vorsorgeeinrichtung muss deshalb in einem solchen sogenannten Freizügigkeitsfall die Freizügigkeitsleistung der neuen Vorsorgeeinrichtung überweisen, bei welcher der bis anhin erworbene Vorsorgeschutz fortgesetzt wird. Dieses Prinzip der Weiterführung der bisher erworbenen Vorsorge in der neuen Vorsorgeeinrichtung muss, so will es der Gesetzgeber (Art. 331 c OR und Art. 29 Abs. 3 BVG), auch dann gelten, wenn der Arbeitnehmer nicht unmittelbar, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt wieder in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt. Daher müssen geeignete Formen und Institute in dieser Zwischenphase die Gebundenheit des erworbenen Vorsorgekapitals gewährleisten. Dies entfällt selbstverständlich, wenn die Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt wurde. Das Konzept der Vorsorgeschutzerhaltung soll im folgenden etwas näher betrachtet werden.

Von der alten zur neuen Ordnung

Auf dem Gebiet der Aufrechterhaltung des Vorsorgeschutzes hat sich bereits in der vorobligatorischen Vorsorge auf der Grundlage des Obligationenrechts (Art. 331a ff.) sowie von Verwaltungsweisungen eine Praxis entwickelt. Als anerkannte Formen der Vorsorgeschutzerhaltung dienten dabei:

- die *Freizügigkeitspolice* bei einer Versicherungsgesellschaft, mit welcher nach Massgabe des eingebrachten Freizügigkeitsguthabens ein bestimmter Versicherungsschutz gewährt wird;
- das *Freizügigkeitskonto* bei einer Kantonalbank oder einer anderen Bank, die hierfür eine besondere Stiftung errichtet hatte, mit welchem das Freizügigkeitsguthaben auf ein gesperrtes Konto angelegt und verzinst wird;
- die *Weiterführung* der Versicherung bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung.

Mit dem Inkrafttreten des BVG-Obligatoriums wurde diese Ordnung durch eine am 1. März 1985 in Kraft getretene Verordnung über die Aufrechterhaltung des BVG-Vorsorgeschutzes zunächst übernommen, damit eine Kontinuität bis zum Erlass einer ausführlichen Regelung gewährleistet ist. Diese Verordnung hatte daher provisorischen Charakter, ihre Geltungsdauer war, nach bereits einmal erfolgter Verlängerung durch den Bundesrat, bis zum 31. De-

zember 1986 befristet. Am 1. Januar 1987 wurde sie durch die *Verordnung vom 12. November 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit* (im folgenden Verordnung genannt) abgelöst, welche diese ausführliche Regelung enthält.

Sie gilt nun für alle vom 1. Januar 1987 an neu errichteten Verhältnisse der Vorsorgeschutzerhaltung sowie, vom vorerwähnten Gesetzeszweck her, auch für jene, die vorher errichtet wurden und zu diesem Zeitpunkt noch weiterdauern.

Die neue Ordnung im einzelnen

Sinn und Zweck

Die neue Ordnung hat ebenso wie die alte zum Zweck, das vom Vorsorgenehmer in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung erworbene Vorsorgekapital zu erhalten, damit er es später in eine neue Vorsorgeeinrichtung einbringen und so seine Vorsorge dort fortsetzen kann. Sie soll dies dem Vorsorgenehmer in der für ihn geeignetsten Weise erlauben, indem sie ihm verschiedene Wahlmöglichkeiten hinsichtlich Form, Versicherungsschutz und Finanzierung bietet.

Formen und Institute der Vorsorgeschutzerhaltung

Die drei erwähnten Formen der bisherigen Praxis haben sich gut bewährt und wurden deshalb auch in der neuen Ordnung mit einigen Anpassungen übernommen. Artikel 2 der Verordnung führt die anerkannten Formen und die Institutionen der Vorsorgeschutzerhaltung abschliessend auf. Es sind dies:

a. Die Freizügigkeitspolice

Sie ist eine besondere, ausschliesslich und unwiderruflich der Vorsorge dienende Versicherung auf den Erlebens-, Invaliditäts- oder Todesfall, welche bei folgenden Institutionen abgeschlossen werden kann:

- bei der «Gemeinschaftsstiftung für die Personalvorsorge und Freizügigkeit» in Bern, welche von den Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber speziell hierzu errichtet wurde;
- bei einer Lebensversicherungsgesellschaft oder dem von ihnen geschaffenen «Pool Schweizerischer Lebensversicherungs-Gesellschaften für Freizügigkeitspolice» in Zürich;
- bei einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung wie der «Caisse cantonale d'assurance populaire, Neuchâtel (CCAP)» oder der «Caisse cantonale vaudoise des retraites populaires, Lausanne».

b. Das Freizügigkeitskonto

Es handelt sich hierbei um einen besonderen, ausschliesslich und unwiderruflich der Vorsorge dienenden Vertrag. Er kann bei folgenden Institutionen abgeschlossen werden:

- einer Kantonalbank;
- einer Bank, die zu diesem Zweck eine besondere Stiftung errichtet hat (Bankstiftung).

Der Vorsorgenehmer kann den Vertrag bei einer Bankstiftung zusätzlich mit einer Versicherung für den Todes- oder Invaliditätsfall ergänzen.

c. Die Weiterführung der Versicherung

Der Vorsorgenehmer kann die Versicherung bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung als externer Versicherter weiterführen, wenn ihr Reglement dies vorsieht. Er kann sich hierzu aber auch an die Auffangeinrichtung wenden. Die Weiterführung der Versicherung ist in Artikel 47 BVG vorgesehen. Sie richtet sich nach dem Reglement der betreffenden Institution. In der Regel müssen weiterhin Beiträge bezahlt werden.

Der Vorsorgenehmer kann die Form und die entsprechende Institution frei wählen und später auch jederzeit wieder wechseln. Im weitern kann er bestimmen, ob er denselben Deckungsumfang für die Risiken Tod oder Invalidität will, den er in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung hatte. Dies stellt gegenüber der bisherigen Praxis die wichtigste Neuerung dar.

Leistungen

a. Umfang und Art

Der Umfang und die Art der Leistungen bei Alter, Tod und Invalidität wird aufgrund des Reglements der betreffenden Institution im Vertrag bestimmt; dies entspricht der bisherigen Praxis. Die Institutionen der Vorsorgesutzerhaltung bieten hierzu eine breite Palette an Möglichkeiten und Kombinationen, so dass der Vorsorgenehmer nach seinen individuellen Vorsorgebedürfnissen wählen kann. Auch können die Leistungen sowohl als Rente wie auch als Kapitalabfindung oder kombiniert ausgerichtet werden. Die verschiedenen Formen der Vorsorgesutzerhaltung weisen immerhin gewisse charakteristische Merkmale auf, die wie folgt kurz skizziert werden können:

- Bei der *Freizügigkeitspolice* wird vom Vorsorgenehmer ein Versicherungsschutz bei Alter, Tod und Invalidität gewährt, dessen Umfang von der Höhe seines Freizügigkeitsguthabens, das er für die Finanzierung einbringt, sowie von seinem Alter abhängig ist. Er hat die Möglichkeit, diesen Versicherungsschutz, allerdings nur für die Risiken Tod und Invalidität,

durch eine Zusatzversicherung zu erhöhen bis maximal zum Versicherungsschutz, den er in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung hatte.

- Beim *Freizügigkeitskonto* entspricht die Leistung dem jeweiligen Kontoguthaben im Versicherungsfall, das sich aus dem eingebrachten Freizügigkeitsguthaben und den aufgelaufenen Zinsen zusammensetzt. Wünscht der Vorsorgenehmer eine feste, vom Zeitpunkt des Eintritts des Todes oder der Invalidität unabhängige Leistung, so kann er sie durch eine zusätzliche Versicherung abdecken, die ebenfalls den Umfang des in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung gewährten Versicherungsschutzes nicht übersteigen darf.

Tritt einer der gesetzlichen Tatbestände ein, die *Anspruch auf eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung* gewähren, wie endgültiges Verlassen der Schweiz, Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit sowie Aufgabe der Erwerbstätigkeit einer verheirateten oder vor der Heirat stehenden Frau, so kann der Vorsorgenehmer ebenfalls die Barauszahlung des Vorsorgekapitals verlangen (Art. 7 Abs. 2 der Verordnung).

Nicht zugelassen ist dagegen die Auflösung des Verhältnisses der Vorsorgeerhaltung mit dem Zweck, das Vorsorgekapital in eine anerkannte Form der gebundenen Dritten Säule zu übertragen, weil dies gesetzlich nicht vorgesehen ist und im übrigen auch nicht mit dem Zweck der gebundenen Dritten Säule in Einklang stehen würde.

b. Begünstigte Personen

Der Kreis der begünstigten Personen, d.h. jener Personen, die Leistungen erhalten sollen, ist gegenüber der bisherigen Praxis weiter gefasst. Der Grund dafür ist, dass die berufliche Vorsorge im Stadium der Vorsorgesutzerhaltung als Individualvorsorge und nicht als Kollektivvorsorge, wie sie im aktiven Stadium typisch ist, betrachtet werden muss. Artikel 6 der Verordnung sieht daher folgende Begünstigtenordnung vor:

- Erreicht der Vorsorgenehmer das Rücktrittsalter oder wird er vorher invalid, so werden die entsprechenden Leistungen ihm ausgerichtet.
- Stirbt er, werden die Hinterlassenenleistungen der Reihenfolge nach an folgende Personengruppen erbracht:
 1. die Hinterlassenen gemäss BVG (Art. 18 – 22); bei deren Fehlen
 2. die übrigen Kinder, der Witwer und die Personen, die vom Vorsorgenehmer in erheblichem Masse unterstützt worden sind; bei deren Fehlen
 3. die übrigen Erben.

Wurden die Alters- oder Invalidenleistungen in Form einer Rente vertraglich vereinbart, so erhalten die erwähnten Hinterlassenen unter Umständen auch

dann Leistungen, wenn der Vorsorgenehmer nach Erreichen des Rücktrittsalters stirbt.

Der Vorsorgenehmer hat die Möglichkeit, im Vertrag sowohl den genauen Leistungsanteil zu bezeichnen, der jedem Begünstigten derselben Kategorie zukommen soll, wie auch die erste Kategorie mit Begünstigten der zweiten Kategorie zu erweitern. Hat er vertraglich nichts bestimmt, so gilt die erwähnte Begünstigtenordnung; unter mehreren Begünstigten derselben Kategorie wird dann nach Köpfen geteilt.

Finanzierung

Grundsätzlich ist die *prämienfreie Leistungsfinanzierung durch eine Einmaleinlage in der Höhe des Freizügigkeitsguthabens* wie in der bisherigen Praxis die regelmässige Finanzierungsart (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung).

Hat der Vorsorgenehmer eine *zusätzliche Versicherung für Tod oder Invalidität gewählt*, so kann er sie entweder ebenfalls prämienfrei durch diese Einmaleinlage finanzieren oder er kann die Prämien auch gesondert bezahlen. Letztere Finanzierungsart kann sich als sinnvoll erweisen, wenn der Vorsorgenehmer nur über ein geringfügiges Freizügigkeitsguthaben verfügt, die bisherige Risikodeckung jedoch weiterhin erhalten möchte (Art. 8 Abs. 2 der Verordnung).

Vorgehen im Freizügigkeitsfall

Artikel 13 der Verordnung regelt ausführlich das konkrete Vorgehen der Vorsorgeeinrichtung, des Arbeitgebers sowie des Vorsorgenehmers im Freizügigkeitsfall, damit die Freizügigkeitsleistung reibungslos erbracht werden kann. Zunächst muss *der Arbeitgeber* versicherte Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnis aufgelöst wird, bei seiner Vorsorgeeinrichtung unverzüglich abmelden. Ist zudem der Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig, muss dies der Arbeitgeber, der in aller Regel als erster davon weiss, der Vorsorgeeinrichtung ebenfalls mitteilen, damit sie ihren gesetzlichen Verpflichtungen (allenfalls Ausrichtung einer Hinterlassenen- oder Invalidenleistung) rechtzeitig nachkommen kann.

Die Vorsorgeeinrichtung muss hierauf den Versicherten über alle anerkannten Formen der Vorsorgeschatzerhaltung informieren, damit er überhaupt in der Lage ist, die gewünschte zu wählen.

Der *Vorsorgenehmer* teilt der Vorsorgeeinrichtung innert 30 Tagen den Namen der neuen Vorsorgeeinrichtung mit, an die die Freizügigkeitsleistung zu überweisen ist. Muss hingegen das erworbene Vorsorgekapital durch eine anerkannte Form erhalten werden, so gibt er ihr diese ebenfalls innert dieser Frist bekannt.

Dennoch kommt in der Praxis nicht selten vor, dass die Vorsorgeeinrichtung trotzdem nicht weiss, wie sie die Freizügigkeitsleistung erbringen soll, weil sich

der Versicherte beispielsweise über den neuen Arbeitgeber und seine Kasse bewusst nicht äussern wollte oder weil er unbekanntes Aufenthaltsort ist. Im Hinblick auf eine möglichst einfache Verwaltung dürfen ihr keine übermässigen Nachforschungen zugemutet werden. Sie wird deshalb ermächtigt, im Sinne einer Geschäftsführung ohne Auftrag die Form der Vorsorgeschutzhaltung anstelle des Versicherten selber zu bestimmen (z.B. durch Errichtung eines Freizügigkeitskontos). Die Möglichkeit der Errichtung einer Freizügigkeitspolice dürfte in solchen Fällen aber nicht gegeben sein, da nach Artikel 74 Absatz 1 VVG keine Freizügigkeitspolice abgeschlossen werden kann, wenn nicht der Versicherte, auf dessen Tod die Versicherung gestellt ist, vor Abschluss des Vertrages schriftlich seine Zustimmung erteilt hat.

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1987

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Im Verlaufe des Jahres 1986 sind die Familienzulagen erneut in zahlreichen Kantonen verbessert worden. Die Kantone Neuenburg und Thurgau nahmen eine Totalrevision ihrer Gesetze vor. Im Kanton Neuenburg gelten neu unterschiedliche Ansätze bis zum vierten Kind, ferner wurde eine Geburtszulage eingeführt.

Im Kanton Thurgau gilt neu das Obhutsprinzip. Neu haben im Kanton Wallis auch Nichterwerbstätige bis zu einem bestimmten Einkommen Anspruch auf Zulagen (s. Punkt 3), und die Geburtszulage wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

Die Kantone Basel-Landschaft, Bern, Freiburg, Genf, Luzern, St. Gallen, Schaffhausen, Solothurn und Tessin änderten ihr Gesetz oder ihre Ausführungsverordnungen vor allem im Hinblick auf die Höhe der Ansätze und der Arbeitgeberbeiträge an die kantonale Familienausgleichskasse.

Von der vorliegenden Übersicht über die Arten und Ansätze der Familienzulagen kann ab Anfang Februar beim BSV ein Separatdruck zum Preis von 90 Rappen bezogen werden.

a. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer (Stand 1. Januar 1987)

Beträge in Franken						Tabelle 1
Kanton	Kinderzulage	Ausbildungszulage ¹¹	Altersgrenze		Geburtszulage	Arbeitgeberbeiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
			Ansatz je Kind und Monat	allgemeine besondere ¹		
Aargau	90	—	16	20/25	—	1,5
Appenzell A.Rh.	100	—	16	18/25	—	1,8
Appenzell I.Rh.	100/110 ²	—	16	18/25	—	2,1
Basel-Land	100	120	16	25/25	—	1,9
Basel-Stadt	100	120	16	25/25	—	1,5
Bern	100	—	16	20/25	—	1,8
Freiburg	110/125 ²	170/185 ²	15	20/25	600	2,5
Genf	100/125 ³	210	15	20/25	725 ⁷	1,5
Glarus	100	—	16	18/25	—	1,9
Graubünden	100	—	16	20/25 ⁶	—	1,85
Jura	80/100 ⁴	100	16	25/25	—	2,5
Luzern	100	130	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	100/110 ²	—	16	18/25	—	1,95
Obwalden	100	—	16	25/25	—	2,0
St. Gallen	100/145 ²	—	16	18/25	—	1,6 ¹⁰
Schaffhausen	100	150	16	18/25	500 ⁸	1,3 ¹⁰
Schwyz	110	—	16	20/25 ⁶	600	2,0
Solothurn	120	—	16	18/25 ¹²	500	1,8
Tessin	140	—	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	130/182 ²	182/234 ²	16	20/25	650 ⁷	— ⁹
Zug	115/170 ²	—	16	20/25	—	1,6 ¹⁰
Zürich	100	—	16	20/20	—	1,2

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 1987)*

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
			allge- meine	beson- dere ¹		
Aargau	90	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Appenzell A.Rh.	100	—	16	18/25	—	alle
Appenzell I.Rh.	100/110 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	100	—	16	18/25	—	eheliche und Adoptivkinder
Freiburg	110/125 ²	—	15	15/15	600	alle
Genf	60/75 ³	—	15	15/15	—	alle ausser Pflegekindern
Glarus	100	—	16	18/25	—	alle
Graubünden	100	—	16	16/16	—	alle
Jura	80/100 ⁴	—	15	15/15	—	eheliche und Adoptivkinder
Luzern	100	130	16	18/25	500	alle
Neuenburg ⁹	110/135 160/210	—	16	16/16	—	alle
Nidwalden	100/110 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	110	—	16	20/25	—	alle
Solothurn	120	—	16	18/25 ⁸	500	alle
Tessin	140	—	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	130/182 ²	182/234 ²	16	20/25	650	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.

2. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe (Stand 1. Januar 1987)

Beträge in Franken

Tabelle 3

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage ³	Geburtszulage	Einkommensgrenze	
	Ansatz je Kind und Monat			Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell A.Rh.	100	—	—	—	—
Appenzell I.Rh.	100/110 ²	—	—	26 000 ¹	—
Luzern	100	130	500	30 000	3500
Schaffhausen	100	150	500	34 000	—
Schwyz	110	—	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

Neu haben im Kanton Wallis 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 Haushaltungszulage 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.

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

Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft (Stand 1. Januar 1987)

Monatliche Beträge in Franken

Tabelle 4

	Landwirtschaftliche Arbeitnehmer								Geburts- zulage	Haushaltungs- zulage	
	Kinderzulage ¹				Ausbildungszulage ¹						
	Talgebiet		Berggebiet		Talgebiet		Berggebiet				
Bund	85/95		105/115		—	—	—	—	—	100	
Bern	20/20		20/20		—	—	—	—	—	40	
Freiburg	105/120		105/120		165/180	165/180	600	—	—	—	
Genf ²	100/125 ²		—		210	—	—	—	725 ¹⁰	—	
Jura	—		—		—	—	—	—	—	15	
Neuenburg ⁹	25/50		5/30		55/80	35/60	600	—	—	—	
	65/115		45/95		95/145	75/125	—	—	—	—	
Schaffhausen	—		—		—	—	—	500	—	—	
St. Gallen	15/50		—/30		—	—	—	—	—	—	
Waadt	—		—		—	—	—	800	—	—	
Wallis ³	—		—		—	—	—	650 ¹⁰	—	—	
Selbständige Landwirte											
	Kinderzulage ¹				Ausbildungszulage ¹				Ge- burts- 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	20/20		20/20		—	—	—	—	—	—	—
Genf ²	100/125 ²		100/125 ²		—	—	210	210	—	—	725 ¹⁰
Jura	9/9		—		—	—	—	—	—	—	15 ⁴
Neuenburg	20/10		100		—	100	50/40	130	30/20	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
Wallis	65/117		65/117		65/117	65/117	117/169	117/169	117/169	117/169	650 ¹⁰

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.

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.

Durchführungsfragen

Sonderschulunterricht: Schulverlegungen¹

(Art. 19 IVG, Art. 8 ff. IVV, Rz 3 des Kreisschreibens über die Sonderschulung in der IV, Rz 1234 IVM)

1. Bei befristeten Verlegungen von Sonderschulklassen (mit Einschluss von Sportlagern und Lagern mit kulturellen Zielsetzungen) werden die Sonderschulbeiträge weitergewährt, sofern die Verlegung Bestandteil des Schulprogrammes bildet. Diese Verlegungen werden im Rahmen der Sonderschulinspektion überwacht.
2. Für externe Sonderschüler darf für die Zeit der Verlegung der Kostgeldbeitrag in Rechnung gestellt werden, wobei auf der Rechnung darauf hinzuweisen ist, dass es sich um eine Schulverlegung handelt.
3. Transportkosten, die mit Schulverlegungen im Zusammenhang stehen, bilden Bestandteil des allgemeinen Schulaufwandes und können nicht individuell in Rechnung gestellt werden.
4. Für derartige Veranstaltungen im Ausland ist eine Zustimmung des BSV nicht mehr erforderlich.
5. Bei Unklarheiten ist eine Rückfrage beim BSV (B. Schnyder, Telefon 031/61 92 18) empfehlenswert.

Parenterale Ernährung zuhause (PEH)²

Gemäss einer Empfehlung der Eidgenössischen Fachkommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung können die Kosten der PEH dann übernommen werden, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- die PEH muss auf lange Frist indiziert sein (mehrere Monate oder Jahre);
- die PEH ist vom Versicherten selber oder von seinen Angehörigen durchzuführen;

¹ Überarbeitete Fassung der Randziffer 1768 von IV-Mitteilung Nr. 267

² Aus den IV-Mitteilungen Nr. 267

– die PEH (d.h. die Zubereitung der Nährlösung, der Service usw.) muss vom Arzt verordnet und von einer Medizinalperson (Apotheker) vorgenommen und verrechnet werden.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, gilt die Regelung ab sofort auch für die Kostenübernahme durch die IV.

Fachliteratur

Älter werden. Heft 6/86 der Fachzeitschrift «Pro Infirmis» ist den Problemen behinderter Menschen im dritten Lebensalter gewidmet. Es kann zum Preis von 5 Franken bezogen werden beim Zentralsekretariat Pro Infirmis, Feldeggstrasse 71, Postfach 129, 8032 Zürich.

Balbi-Kayser Margrith: Die Früherziehung behinderter Kinder in der Schweiz im Spiegel bundes- und kantonrechtlicher Grundlagen. 141 Seiten. 1986. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Obergrundstrasse 61, 6003 Luzern.

Krüppel-Tribunal. Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat. 1986. DM 14.–. Arbeitsgemeinschaft sozialpolitischer Arbeitskreise (AG SPAK), Kistlerstrasse 1, 8000 München 90.

L'enseignement spécialisé en Suisse romande. Une vue d'ensemble rédigée par les responsables cantonaux de l'enseignement spécialisé. Heft 22 der Reihe «Aspekte». 53 Seiten. 1986. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Obergrundstrasse 61, 6003 Luzern.

Pfitzmann Hans J.: Kontrollfragen bei Pensionskassen aus juristischer Sicht. Heft 6/1986 der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, S. 265–273. Verlag Stämpfli & Cie, Bern.

Touristes quand-même! Promenades en France pour voyageurs handicapés. Touristikführer für Behinderte, umfassend 89 französische Städte (ohne Paris), mit Angaben über angepasste Einrichtungen in Kirchen, Museen, Ausstellungen, Kinos, Banken, Postbüros, Schwimmbädern, an Stränden, bei Sehenswürdigkeiten, Festspielen und anderen Veranstaltungen sowie über das Vorhandensein von Apotheken, Spitälern, Notfalldiensten, Ärzten, Heilgymnastikern, Telefonkabinen und Toiletten für Rollstuhlfahrer, besondere Transport- und Verkehrseinrichtungen usw. Der Führer (Umfang 298 Seiten) kann bezogen werden beim Comité National Français de Liaison pour la Réadaptation des Handicapés, 38, boulevard Raspail, 75007 Paris.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Hubacher vom 22. September 1986 betreffend die Verwaltungskosten der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Hubacher (ZAK 1986 S. 616) am 22. Dezember wie folgt beantwortet:

«Die Annahme, dass die Verwaltungskosten in der beruflichen Vorsorge aufgrund der Einführung des BVG im Verhältnis zu den Verwaltungskosten in der AHV generell in einem nicht zu rechtfertigenden Verhältnis stünden, ist nicht richtig. Die Einführung eines Gesetzes verursacht am Anfang immer erhöhte Aufwendungen und Kosten. Die heute infolge der Einführung des BVG zu verzeichnenden Verwaltungskosten lassen sich also nicht einfach mit denen der AHV vergleichen, die bereits bald 40 Jahre besteht. Zudem wird die AHV relativ zentral, die berufliche Vorsorge hingegen dezentral, d.h. in der Nähe des betreffenden Arbeitsverhältnisses, durchgeführt und vielfach auf die besonderen Bedürfnisse der Betroffenen abgestimmt.

Zwar verursachen die Vorsorgeeinrichtungen grösserer Unternehmen im allgemeinen weniger Verwaltungskosten als beispielsweise die grossen Sammeleinrichtungen. Diese aber bieten eine grössere Vielfalt an Leistungsplänen und bewältigen zahlreiche Kollektivversicherungsverträge mit geringer Versichertenzahl. Die Aufwendungen der Vorsorgeeinrichtungen grösserer Unternehmen fallen besonders dann weniger hoch aus, wenn der Arbeitgeber sein Personal und seine Infrastruktur der Vorsorgeeinrichtung zur Verfügung stellt.

Zu höheren Verwaltungskosten in der beruflichen Vorsorge führt auch das durch das BVG übernommene Kapitaldeckungsverfahren, das grössere Aufwendungen für die Vermögensverwaltung (insbesondere bezüglich Wertschriften und Liegenschaften) verursacht. Diese Aufwendungen sind jedoch für eine optimale Rendite dieser Anlagen unbedingt erforderlich. Da die paritätische Verwaltung für die Vermögensanlage zuständig ist, muss sie auch diese anspruchsvolle und bedeutende Aufgabe erfüllen.

Die berufliche Vorsorge wurde nicht erst mit dem Inkrafttreten des BVG eingeführt, sondern ist im Laufe von Jahrzehnten aufgebaut worden. Trotzdem ist durch das Inkrafttreten des BVG kein markanter Anstieg der Verwaltungskosten eingetreten, der sachlich, d.h. auch unter dem Aspekt des Schutzes der Versicherten, nicht vertretbar wäre. Ins Gewicht fallen allerdings die Führung der Alterskonti gemäss BVG und die Behandlung von Freizügigkeitsansprüchen, insbesondere in Unternehmen mit hoher Personalfuktuation.

Es ist ein Anliegen des Bundesrates, dass das Kosten/Nutzen-Verhältnis im Bereich des BVG günstig gestaltet wird. Er verfolgt in der noch nicht abgeschlossenen Einführungszeit die Aufwendungen für die Anwendung des Gesetzes sehr aufmerksam. Wird festgestellt, dass gewisse durch das BVG bedingte Aufwendungen in keinem angemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen, dann werden auch Massnahmen gegen eine derartige Entwicklung geprüft.»

Interpellation Borel vom 1. Oktober 1986 betreffend das unterschiedliche Rentenalter für Mann und Frau in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat die Interpellation Borel (ZAK 1986 S. 566) am 15. Dezember 1986 im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Die obligatorische berufliche Vorsorge ist in unserem Vorsorgesystem als Ergänzung zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung konzipiert, weshalb auch das BVG das Rentenalter für Frauen bei 62 und jenes der Männer bei 65 Jahren festlegt. Über die Problematik des unterschiedlichen Rentenalters von Mann und Frau hat sich der Bundesrat in seinem Bericht vom 26. Februar 1986 über das Rechtsetzungsprogramm «Gleiche Rechte für Mann und Frau» eingehend geäußert. Er hat dabei die Notwendigkeit einer Angleichung des Rentenalters von Mann und Frau grundsätzlich bejaht, gleichzeitig aber auch betont, dass bei den entsprechenden Revisionsarbeiten die AHV/IV sowie die berufliche Vorsorge genau aufeinander abgestimmt werden müssen.

Immerhin regelt das BVG nur Mindestanforderungen und gestattet es deshalb den Vorsorgeeinrichtungen, eine bessere Vorsorge als die gesetzliche Minimalvorsorge zu gewähren. Im weitern ist die bei der AHV/IV zur Sprache stehende Einführung des flexiblen Altersrücktritts im BVG dem Wesen nach ebenfalls vorgesehen (Art. 13 Abs. 2 BVG). Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen wie auch des privaten Bereichs, die bereits heute ein dementsprechend höheres Leistungsniveau aufweisen, können das gleiche Rentenalter für Mann und Frau noch vor der gesetzlichen Fixierung vorsehen. Derartige Lösungen können im übrigen im Rahmen der beruflichen Vorsorge im privaten Bereich auch auf der Ebene der Sozialpartner getroffen werden.»

Interpellation Blocher vom 4. Dezember 1986 betreffend die berufliche Mobilität älterer Arbeitnehmer

Nationalrat Blocher hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) hat mit dem Abzugssystem der Zweiten Säule zu einer unbefriedigenden Situation bezüglich der Mobilität älterer Arbeitnehmer geführt. Die Staffelung der Abgaben führt dazu, dass der Arbeitgeber für ältere Arbeitnehmer viel höhere Vorsorgebeiträge zu leisten hat als für jüngere, die somit auf dem Arbeitsmarkt eine ungleich viel bessere Chance haben, eine Anstellung zu erhalten. Diese Entwicklung hat für im Alter vorgerückte Arbeitnehmer verhängnisvolle Auswirkungen. Viele Betriebe sind heute gezwungen, nur noch Arbeitnehmer unter dreissig Jahren einzustellen. Diese Problematik dürfte sich in einer allfälligen Rezessionszeit drastisch verschärfen. Die ersten Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass es sich um ein Problem von grosser sozialpolitischer Tragweite handelt.

Ich bitte deshalb den Bundesrat um Beantwortung folgender Fragen:

- Teilt der Bundesrat die Auffassung, dass sich diese Entwicklung nicht fortsetzen darf?
- Welche Möglichkeiten gibt es, um die unbefriedigende Situation für ältere Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt zu beseitigen?
- Was gedenkt der Bundesrat zu tun, um die sich abzeichnende Benachteiligung zu beseitigen?»

Interpellation Longet vom 9. Oktober 1986 betreffend Korrekturen an der Zweiten Säule

Der Bundesrat hat diese Interpellation (ZAK 1986 S. 618) am 15. Dezember im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Die berufliche Vorsorge ist eine komplexe Materie und die Inkraftsetzung des BVG hat einige Probleme mit sich gebracht (vgl. Jahresbericht 1985 des BSV über die berufliche Vorsorge). Die Schwierigkeiten sind grösstenteils darauf zurückzuführen, dass der Gesetzgeber die Wahl, häufig in der Form eines Kompromisses, treffen musste, um den jeweiligen Interessen Rechnung zu tragen. Dies erklärt zweifellos, weshalb das BVG nicht allen Erwartungen entsprechen kann und man im ersten Artikel den Grundsatz der ersten Revision vorfindet.

Die meisten der vom Interpellanten aufgeworfenen Fragen bildeten bereits im Verlaufe der Vorarbeiten Diskussionsgegenstand und werden ohne jeglichen Zweifel im Zuge der BVG-Revision erneut geprüft werden müssen. Im heutigen Zeitpunkt möchten wir deshalb hierzu lediglich folgendes bemerken:

1. Koordinationsabzug

Bei den unteren Einkommenskategorien reicht die Erste Säule allein aus, das anvisierte Vorsorgeziel zu erreichen. Der Koordinationsabzug bezweckt, die Zusammenwirkung von Erster und Zweiter Säule so zu koordinieren, dass ihre Leistungen keine Überentschädigungen verursachen. Diese Gefahr besteht tatsächlich bei gut ausgebauten Einrichtungen. Sie ist weit weniger gross bei relativ neuen Einrichtungen, bei denen Vorsorgelücken zu schliessen sind. Das BVG jedoch enthält vor allem Mindestnormen. Jede Vorsorgeeinrichtung hat daher das Recht, auf einen Koordinationsabzug zu verzichten oder einen solchen vorzusehen, der den Interessen der Versicherten, besonders jenen der Teilzeitbeschäftigten, Rechnung trägt. Eine Abänderung des BVG in diesem Punkt wäre wohl nicht ausgeschlossen, würde jedoch bestimmte neue Komplikationen für viele Kassen mit sich bringen, weil ungefähr 500 000 Arbeitnehmer zusätzlich zu versichern wären, die im Dienste mehrerer Arbeitgeber stehen oder deren Arbeitseinsatz gelegentlich oder unregelmässig ist. Zudem würde sie neue Massnahmen notwendig machen, um eine Überversicherung im Altersfall zu verhindern.

2. Freizügigkeit

Das BVG hat im Rahmen der obligatorischen Mindestvorsorge eine volle Freizügigkeit eingeführt. Von dieser Regelung werden jedoch sowohl die weitergehende Vorsorge wie auch die vor dem BVG erworbene Vorsorge nicht berührt; sie werden weiterhin durch das OR geregelt, das die volle Freizügigkeit, d.h. ohne Substanzverlust für den Versicherten, erst nach 30 Beitragsjahren in derselben Kasse vorsieht. Die Einführung der vollen Freizügigkeit im Rahmen des OR war bereits Gegenstand zahlreicher Diskussionen noch bevor das BVG unter Dach war und wird später im Zuge der BVG-Revision nochmals zu prüfen sein.

3. Möglichkeiten, die Altersguthaben für den Erwerb von Wohneigentum für den Eigenbedarf zu verwenden

Die Verordnung vom 7. Mai 1986 hat unserer Auffassung nach alle aufgrund von Artikel 40 BVG gebotenen Möglichkeiten ausgeschöpft, dessen Anwendungsbereich sich auf die nach BVG erworbene Vorsorge beschränkt. Experten wurden bereits mit der Suche neuer Lösungen in der Dritten Säule (individuelle gebundene

Vorsorge) sowie ebenfalls geeigneter Gesetzesänderungen zur Verbesserung der Wohneigentumsförderung für Destinatäre einer Pensionskasse beauftragt.

4. Auswirkungen der Zweiten Säule auf die schweizerische Volkswirtschaft

Die berufliche Vorsorge beruht auf dem Kapitaldeckungsprinzip, was eine Öffnung beträchtlicher Mittel bewirkt. Dies war im übrigen bereits vor dem Inkrafttreten des BVG der Fall. Die Einführung des Oligatoriums hat wohl eine ungefähr 25 Prozent höhere Wachstumsrate der Kapitalien mit sich gebracht, ohne jedoch die Situation grundlegend zu verändern. Das BVG stellt das Prinzip auf, wonach jede Vorsorgeeinrichtung für ihr finanzielles Gleichgewicht selbst verantwortlich ist und ihr Vermögen so anlegen muss, dass «Sicherheit und genügender Ertrag der Anlagen, eine angemessene Verteilung der Risiken sowie die Deckung des voraussehbaren Bedarfes an flüssigen Mitteln gewährleistet sind». Die Ausführungsverordnung (BVV 2) hat gewisse Limiten festgesetzt, die den Vorsorgeeinrichtungen breitgefächerte Anlagemöglichkeiten erlauben. So können beispielsweise bis zu 30 Prozent des Vermögens in Aktien angelegt werden. Hingegen zwingt das BVG keine Vorsorgeeinrichtung, Anlagen auf einem bestimmten Sektor nach wirtschaftlichen oder politischen Kriterien zu tätigen. Eine derartige Kompetenz ist dem zuständigen paritätischen Organ jeder Vorsorgeeinrichtung vorbehalten.

Die Pensionskassenstatistik liefert verschiedene Angaben über die Anlagekategorien von Vorsorgeeinrichtungen (vgl. «Die Volkswirtschaft» 1986 S. 323 betreffend das Geschäftsjahr 1984). Sie zeigt, dass die aufgrund der BVV 2 gebotenen Anlagemöglichkeiten bei weitem nicht ausgeschöpft werden. Neue statistische Erhebungen sind in Vorbereitung. Die nächste wird 1988 betreffend das Geschäftsjahr 1987 erfolgen. Der Bundesrat ist sich in der Tat der grossen Bedeutung des wachsenden Vermögens der Zweiten Säule für die schweizerische Volkswirtschaft und der Notwendigkeit einer Kontrolle der Auswirkungen bewusst.

5. Vermögensverwaltung

Das BVG stellt das Prinzip der paritätischen Verwaltung auf sowie einige entsprechende Verfahrensregeln zur Erleichterung dessen Durchführung. Die Vorsorgeeinrichtungen sind derart verschieden, dass detaillierte und starre Ausführungsbestimmungen dem verfolgten Zweck zuwiderlaufen würden. Es geht vielmehr darum, die Zusammenarbeit der Sozialpartner auf der Ebene des Berufes sowie der Unternehmung zu fördern und dies bedingt eben ein Maximum an Freiheit. Überdies haben die Aufsichtsbehörden das Recht, von den registrierten Vorsorgeeinrichtungen geeignete Massnahmen zu verlangen, damit das gute Funktionieren der paritätischen Verwaltung gewährleistet wird. Nach Artikel 8 der Verordnung über die Beaufsichtigung und Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen (BVV 1) vom 29. Juni 1983 muss jede Vorsorgeeinrichtung die paritätische Verwaltung bis spätestens zum 31. Dezember 1986 einführen. Schliesslich sei noch darauf hingewiesen, dass die Aufsichtsbehörden keine vormundschaftliche Aufsicht über die ihnen unterstellten Vorsorgeeinrichtungen ausüben, sondern vor allem über die Gesetzmässigkeit wachen sollen.

6. Begünstigtenordnung

Das BVG bezeichnet die Begünstigten der gesetzlichen Leistungen beim Tod des Versicherten: es sind die Witwe, die Waisen unter 18 Jahren (oder unter 25 Jahren bei Berufsausbildung, Studium oder Invalidität) sowie unter gewissen Voraussetzungen auch die geschiedene Frau. Diese Aufzählung hat jedoch wiederum Mini-

malcharakter. Jede Kasse hat die Möglichkeit, in ihrem Reglement einen weitergehenden Begünstigtenkreis vorzusehen: so zum Beispiel den Witwer, die nahen Verwandten sowie weitere Personen, die wirtschaftlich auf den Verstorbenen angewiesen waren. Die Eidgenössische Steuerverwaltung hat in ihrem Kreisschreiben 1a vom 20. August 1986 den mit dem Begriff der beruflichen Vorsorge zu vereinbarenden Begünstigtenkreis definiert.

7. Anwendung von Artikel 1 Absatz 2 BVG

Der Bundesrat geht davon aus, dass die Revision des BVG auf den 1. Januar 1995 in Kraft treten soll. Die Vorbereitungsarbeiten müssen jedoch wesentlich früher beginnen, damit das Parlament über genügend Zeit verfügen kann, um sich mit den betreffenden Problemen eingehend zu befassen. Andererseits wäre eine übereilte Revision nicht sinnvoll, weil man riskieren würde, sich mit vorübergehenden Problemen aufzuhalten, die man ohne Gesetzesrevision zu lösen erhofft.»

Mitteilungen

Familienzulagen im Kanton Bern

Durch Beschluss des Regierungsrates vom 17. Dezember 1986 wurde der *Arbeitgeberbeitrag* für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber mit Wirkung ab 1. Januar 1987 von 2 auf 1,8 Prozent der Lohnsumme herabsetzt.

Familienzulagen im Kanton Genf

Mit Datum vom 14. November 1986 hat der Grosse Rat einem Gesetz zugestimmt, welches mit Wirkung ab 1. Januar 1987 folgende Änderungen für Arbeitnehmer und selbständige Landwirte bringt:

1. Kinderzulagen

Die monatliche Zulage wird für Kinder unter 10 Jahren auf 100 (bisher 90) Franken und für Kinder von 10 bis 15 Jahren auf 125 (bisher 110) Franken erhöht. Die Zulage von 125 Franken wird ebenfalls ausgerichtet für Kinder von 15 bis 20 Jahren, die wegen Invalidität oder dauernder Krankheit keine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben können oder die vom Arbeitgeber oder selbständigen Landwirt ganz oder teilweise unterstützt werden.

2. Ausbildungszulagen

Die Ausbildungszulage für Kinder von 15 bis 25 Jahren, die sich im Studium oder in einer Berufslehre befinden, wird bei 210 Franken pro Monat belassen.

3. Geburts- und Adoptionszulage

Diese wird auf 725 (bisher 675) Franken erhöht. Die Adoptionszulage wird für Kinder bis zu 10 Jahren ausgerichtet.

Familienzulagen im Kanton Luzern

Am 20. Oktober beschloss der Grosse Rat eine Teilrevision des Gesetzes über die Familienzulagen. Die nachstehenden Änderungen sind am 1. Januar 1987 in Kraft getreten.

1. Familienzulagen an Arbeitnehmer

Arbeitslose haben Anspruch auf die *Geburtszulage*, sofern ihr letzter Arbeitgeber dem Gesetz unterstand und sie im Zeitpunkt der Geburt des Kindes Leistungen aufgrund des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung beziehen.

2. Familienzulagen an Selbständigerwerbende

Selbständigerwerbende haben Anspruch auf Zulagen, sofern ihr reines Einkommen 30 000 (bisher 25 000) Franken nicht übersteigt. Der Kinderzuschlag beträgt wie bisher 3500 Franken pro zulageberechtigendes Kind.

3. Höhe der Zulagen für Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende

Die monatliche *Kinderzulage* beträgt 100 (bisher 80) Franken für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr.

Die *Ausbildungszulage* für Jugendliche von 16 bis 25 Jahren wird auf 130 (bisher 100) Franken heraufgesetzt; die Ausrichtung einer Ausbildungszulage von mehr als 100 Franken an Selbständigerwerbende bedarf eines entsprechenden Beschlusses des Regierungsrates.

Die *Geburtszulage* wird auf 500 (bisher 400) Franken erhöht; die Ausrichtung der Geburtszulage an Selbständigerwerbende bedarf eines Beschlusses des Regierungsrates.

Der Grosse Rat kann diese Ansätze periodisch der wirtschaftlichen Entwicklung sowie der Entwicklung der Familienzulagen der anderen Kantone anpassen.

4. Organisation

Anerkennung der Familienausgleichskassen

Um eine Verstärkung des Lastenausgleichs auf kantonaler Ebene zu erreichen, wurden einerseits die Voraussetzungen zur Anerkennung privater Familienausgleichskassen enger umschrieben und andererseits alle öffentlich-rechtlichen Arbeitgeber, die dem Gesetz unterstehen, der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossen.

Neu können Familienausgleichskassen anerkannt werden, wenn sie von einem oder mehreren Berufsverbänden, die mindestens 600 im Kanton Luzern beschäftigte Arbeitnehmer erfassen, von einer Niederlassung eines ausserkantonalen privaten Betriebes mit mindestens 600 im Kanton Luzern beschäftigten Arbeitnehmern oder von einer privaten Firma mit Hauptsitz im Kanton Luzern, die gesamtschweizerisch mindestens 600 Arbeitnehmer beschäftigt, errichtet werden. Als Arbeitnehmer gelten vollbeschäftigte Personen, für die der Arbeitgeber die AHV-Beiträge entrichtet, wobei Teilzeitbeschäftigte auf volle Stellen umgerechnet werden.

5. Nachforderung

Die Frist für die Nachforderung nicht bezogener Zulagen wird – in Anlehnung an die meisten übrigen Familienzulagenordnungen – auf zwei (bisher fünf) Jahre vor der Geltendmachung des Anspruchs beschränkt.

6. Finanzierung

a. Familienzulagen an Arbeitnehmer

Mit Datum vom 28. November 1986 hat der Regierungsrat den Beitrag der der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber mit Wirkung ab 1. Januar 1987 von 2,0 auf 1,9 Prozent (einschliesslich des Beitrages von 0,06% an die Familienzulagenordnung für Selbständigerwerbende) herabgesetzt.

b. Familienzulagen an Selbständigerwerbende

Die Festlegung des Bezügerbeitrages wird durch Beschluss des Regierungsrates, auf Antrag des Kassenvorstandes, erfolgen; nach wie vor darf der Beitrag die Hälfte einer monatlichen Kinderzulage nicht übersteigen.

Neues Familienzulagengesetz für Arbeitnehmer im Kanton Neuenburg

Neuenburg war der vierte Kanton, der ein Familienzulagengesetz erliess. Am 18. April 1945 hiess der Grosse Rat eine entsprechende Vorlage gut. Am 25. Juni 1986 nahm das Parlament ein neues Gesetz an, das dasjenige von 1945 ersetzt. Das neue Gesetz nimmt die Grundsätze desjenigen von 1945, die auch in anderen Kantonen gelten, wieder auf. Die Selbständigerwerbenden wurden nicht einbezogen, vor allem weil die Mehrheit unter ihnen selbst eine Familienzulagenordnung ablehnt.

Am 26. November 1986 ersetzte der Staatsrat die Ausführungsverordnung vom 3. September 1963.

Die wichtigsten Neuerungen sind die folgenden:

1. Geltungsbereich

Dem früheren Gesetz waren die privaten Haushalte für ihr weibliches Personal nicht unterstellt und diese Arbeitnehmerinnen erhielten keine Zulagen. Diese Arbeitgeber bleiben weiterhin von der Pflicht, sich einer Familienausgleichskasse anzuschliessen, befreit, aber die Hausangestellten haben Anspruch auf Zulagen, wobei der Vollzug der kantonalen Ausgleichskasse obliegt.

Wer für die Mitarbeit im Betrieb seines Ehegatten einen Lohn bezieht, hat wie bisher Anspruch auf die Familienzulagen. Als Arbeitnehmer in diesem Sinne gilt aber nur, wer dadurch einen Jahreslohn erzielt, der mindestens die untere Grenze des Koordinationslohnes gemäss BVG erreicht.

2. Familienzulagen

a. Arten und Ansätze

Neben den Kinder- und Ausbildungszulagen werden auch *Geburtszulagen* als obligatorische Leistungen ausgerichtet.

Die *Kinderzulagen* sind bis zum vierten Kind progressiv ausgestaltet (bisher galt ein einheitlicher Ansatz von 100 Franken) und betragen pro Monat:

- 110 Franken für das erste Kind,
- 135 Franken für das zweite Kind,
- 160 Franken für das dritte Kind,
- 210 Franken für das vierte und jedes weitere Kind.

Die *Ausbildungszulage* beträgt 30 Franken mehr als die Kinderzulage und beläuft sich daher auf 140, 165, 190 und 240 Franken.

Die *Geburtszulage* ist auf 600 Franken festgesetzt.

b. Altersgrenzen

Die Kinderzulage wird für jedes Kind bis zum 16. Altersjahr (bisher 18.) ausgerichtet. Die Altersgrenze beträgt 20 Jahre, wenn das Kind wegen Krankheit oder Behinderung erwerbsunfähig ist und keine ganze IV-Rente bezieht. Die Ausbildungszulage wird für Kinder zwischen 16 und 25 Jahren, die eine Lehre oder ein Studium absolvieren, ausgerichtet.

c. Ausländische Arbeitnehmer

Ausländische Arbeitnehmer erhalten für ihre Kinder im Ausland nur die *Kinderzulagen*, wobei die Altersgrenze 16 Jahre beträgt.

d. Anspruchskonkurrenz

Es wurde eine Rangordnung festgelegt. Haben mehrere Personen für dasselbe Kind aufgrund dieses Gesetzes oder anderer gesetzlicher Vorschriften Anspruch auf Zulagen, so steht ihnen der Anspruch nach der folgenden Rangordnung zu:

- a) der Person, unter deren Obhut das Kind steht;
- b) dem Inhaber der elterlichen Gewalt;
- c) der Person, die in überwiegender Masse für den Unterhalt des Kindes aufkommt.

Auf das Gesuch des volljährigen Kindes hin kann die Ausgleichskasse beim Vorliegen von wichtigen Gründen die Zulagen diesem selber auszahlen.

e. Dauer des Anspruchs

Der Anspruch auf Familienzulagen beginnt und endet mit dem Lohnanspruch. Der Zulagenanspruch besteht jedoch weiter, wenn der Berechtigte schuldlos, vor allem bei Unfall, Krankheit, Arbeitslosigkeit und Militärdienst, an der Arbeitsleistung gehindert wird. Leistungen anderer obligatorischer Versicherungen werden angerechnet.

f. Berechnung der Zulagen

Bei Teilzeitarbeit werden die ganzen Familienzulagen gewährt, wenn der Arbeitnehmer im Laufe eines Monats die halbe Arbeitszeit erreicht, wie sie im Gesetz festgesetzt oder üblich ist. Andernfalls wird die Zulage proportional zur Arbeitszeit ausgerichtet.

g. Nachforderung

Nichtbezogene Zulagen können während zweier Jahre nachgefordert werden (bisher 1 Jahr).

3. Finanzierung

Der Lastenausgleich unter den Kassen wurde aus dem Gesetz von 1945 übernommen. Der Staatsrat *kann* unter den FAK einen Lastenausgleich einrichten, nachdem er ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben hat. Beschlossen werden kann der Lastenausgleich auf Gesuch einer Kasse hin, die während mindestens zweier aufeinanderfolgender Jahre gesetzliche Leistungen ausgerichtet hat, die 2 Prozent der Lohnsumme ihrer Mitglieder übersteigen. Nur diejenigen FAK, deren Leistungen unter 2 Prozent der Lohnsumme ihrer Mitglieder liegen, können verpflichtet werden, Beiträge an den Ausgleichsfonds zu zahlen. Der Staatsrat bezeichnet die Instanz, die zur Realisierung des Ausgleichs zuständig ist, wobei die Einzelheiten in einem Reglement geordnet werden müssten, das ihm zur Genehmigung zu unterbreiten wäre.

4. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen sind auf den 1. Januar 1987 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Wallis

Mit Datum vom 27. Juni 1986 beschloss der Grosse Rat verschiedene Änderungen in der Familienzulagengesetzgebung (für Arbeitnehmer und selbständige Landwirte), welche in der Volksabstimmung vom 9. November 1986 angenommen wurden; die Neuerungen, welche auf den 1. Januar 1987 in Kraft getreten sind, sind die folgenden:

I. Familienzulagen an Arbeitnehmer

1. Unterstellung

Neu ist auch das weibliche Hausdienstpersonal dem Gesetz unterstellt.

2. Anspruch bei Teilzeitarbeit

Bei Teilzeitarbeit besteht neu Anspruch auf die vollen Zulagen ab einem monatlichen Arbeitspensum von 150 (bisher 175) Stunden.

II. Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Bezüglich der Kinder- und Ausbildungszulagen waren die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer den Arbeitnehmern ausserhalb der Landwirtschaft schon bis anhin gleichgestellt; es besteht Anspruch auf die Differenz zwischen Bundeszulagen und Zulagen nach kantonalem Recht.

Die Gleichstellung gilt neu auch bezüglich der Geburtszulage, auf welche nun auch Anspruch seitens der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer besteht.

III. Familienzulagen für Nichterwerbstätige

Als erster Kanton überhaupt hat der Kanton Wallis einen Familienzulagenanspruch für Nichterwerbstätige geschaffen.

Der Anspruch besteht, sofern

1. weder Kinderrenten der AHV/IV noch Familienzulagen nach dem AVIG ausgerichtet werden und
2. das Globaleinkommen der Eltern die massgebenden Grenzen gemäss Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) nicht überschreitet (25 000 + 3500 pro Kind).

IV. Adoptionszulage

Die Geburtszulage von 650 Franken wird neu auch bei der Aufnahme eines Kindes zwecks Adoption ausgerichtet, sofern das Kind das 18. Altersjahr noch nicht vollendet hat.

V. Verjährung

Der Anspruch auf Bezahlung der einzelnen Zulagen verjährt neu nach zwei Jahren (bisher 1 Jahr); die Verjährungsfrist für Beitragsforderungen beträgt neu fünf (bisher 3) Jahre.

Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV/IV

Der Bundesrat hat vom Rücktritt auf den 31. Dezember 1986 von *Richard Maier-Neff*, Männedorf, als Mitglied des Verwaltungsrats des Ausgleichsfonds der AHV Kenntnis genommen, unter Verdankung der geleisteten Dienste.

An seiner Stelle wählte er für den Rest der laufenden Amtsperiode *Monika Weber*, Nationalrätin, Generalsekretärin des Schweizerischen Kaufmännischen Verbandes Zürich, als Vertreterin der Versicherten und der Versicherungseinrichtungen.

Als neues Mitglied des Leitenden Ausschusses wurde *Walter Lüthy*, Generaldirektor der Zürcher Kantonalbank, Zürich, gewählt.

Personelles

Ausgleichskasse Nidwalden

Der Leiter der kantonalen Ausgleichskasse Nidwalden, *Hanskarl Joller*, ist Ende 1986 in den Ruhestand getreten. Zu seinem Nachfolger wurde lic. iur. *Rolf Lindenmann* gewählt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 35, IV-Regionalstelle Aarau:
neues Domizil: Kunsthausweg 6, Postfach 786, 5001 Aarau
(Telefonnummer unverändert)

Gerichtssentscheide

Beitragspflicht in der ALV

Urteil des EVG vom 18. August 1986 i.Sa. Verein X

Art. 2 Abs. 1 AIVB. Ob mehrere Arbeitsverhältnisse im Sinne von Art. 2 Abs. 1 AIVB vorliegen, beurteilt sich nach Art. 12 Abs. 1 AHVG.

Art. 12 Abs. 1 AHVG. Art. 12 Abs. 1 AHVG stellt eine Vermutung dafür auf, dass derjenige, welcher Löhne auszahlt, als Arbeitgeber gilt. Diese Vermutung kann umgestossen werden, wenn der Lohn im Auftrag eines Dritten ausbezahlt wird.

Mit Verfügung vom 28. April 1983 forderte die Ausgleichskasse vom Verein zur Förderung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher X (im folgenden Verein genannt) für das Jahre 1982 ALV-Beiträge von 32 Franken 95 Rappen. Gegenstand der Nachforderung bildete der vom Verein im Jahre 1982 an G.A. für seine Tätigkeit als Schulleiter der Heilpädagogischen Schule ausbezahlte Lohn von 11 023 Franken. Für seine Lehrtätigkeit bezog G.A. vom Kanton im gleichen Jahr einen Lohn von 64 002 Franken, auf welchem der Kanton die paritätischen Sozialversicherungsbeiträge abrechnete. Gegen die Beitragsforderung von 32 Franken 95 Rappen beschwerte sich der Verein und machte geltend, der Kanton habe auf den Bezügen von G.A. bereits ALV-Beiträge im gesetzlichen Höchstbetrag bezahlt.

Gegen den gutheissenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde führt die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG. Dieses weist mit folgenden Erwägungen ab:

1a. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet ein Sachverhalt, der sich vor dem 1. Januar 1984 verwirklicht hat. Anwendbar ist daher das bis Ende 1983 gültig gewesene Recht, insbesondere der Bundesbeschluss über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung vom 8. Oktober 1976 (AIVB) und die entsprechenden Vollzugsbestimmungen (Art. 118 Abs. 2 AVIG).

b. ... (Beschwerdebefugnis)

c. ... (Kognition)

2a. Nach Art. 1 Abs. 1 AIVB hat Beiträge an die Arbeitslosenversicherung zu entrichten, wer gemäss AHVG obligatorisch versichert ist, für Einkommen aus

unselbständiger Erwerbstätigkeit beitragspflichtig ist und von einem Arbeitgeber nach Bst. b der Bestimmung entlohnt wird (Bst. a) und wer nach Art. 12 AHVG als Arbeitgeber beitragspflichtig ist (Bst. b). Die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung sind gemäss Art. 2 Abs. 1 AIVB vom massgebenden Lohn im Sinne der AHV-Gesetzgebung zu entrichten, jedoch höchstens von monatlich 3900 Franken (bis Ende 1982) je Arbeitsverhältnis. Bei Arbeitnehmern mit mehreren Arbeitsverhältnissen ist für die Berechnung der Beiträge das Entgelt aus jedem einzelnen Arbeitsverhältnis massgebend, selbst wenn gesamthaft die Höchstgrenze von monatlich 3900 Franken überschritten wird (ZAK 1980 S. 532).

Die Beiträge, welche sich ab 1. Januar 1982 auf 0,3 Prozent beliefen (VO über die Herabsetzung des Beitragssatzes in der Arbeitslosenversicherung vom 1. Juni 1981), sind von Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zur Hälfte zu tragen (Art. 3 Abs. 1 AIVB). Dabei hat der Arbeitgeber den Beitragsanteil des Arbeitnehmers bei jeder Lohnzahlung abziehen und ihn zusammen mit seinem eigenen Anteil der zuständigen AHV-Ausgleichskasse zu entrichten; die Art. 14–16 AHVG gelten sinngemäss (Art. 4 AIVB).

b. Als Arbeitgeber gilt laut Art. 12 Abs. 1 AHVG, wer obligatorisch versicherten Personen Arbeitsentgelte gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG ausrichtet. Nach der Rechtsprechung ist Arbeitgeber in der Regel derjenige, der dem Arbeitnehmer den massgebenden Lohn auszahlt (ZAK 1981 S. 479). Dies bedeutet indessen nicht, dass als abrechnungs- und beitragspflichtiger Arbeitgeber auch zu betrachten ist, wer den Lohn im Auftrag eines Dritten auszahlt. Art. 12 Abs. 1 AHVG besagt vielmehr nur, dass im Zweifel darüber, wer der wirkliche Arbeitgeber ist, derjenige als Arbeitgeber zu gelten hat, der den Lohn auszahlt (ZAK 1951 S. 363).

Dass der obligatorisch Versicherte zu der das Arbeitsentgelt entrichtenden Person oder Personengesamtheit in einem zivilrechtlichen Arbeitsverhältnis steht, ist nicht erforderlich; es genügt, dass er von demjenigen, für den er arbeitet, betriebswirtschaftlich bzw. organisatorisch in massgebender Weise abhängig ist. Besteht zu gleicher Zeit und für die gleiche Tätigkeit ein Abhängigkeits- und Subordinationsverhältnis gegenüber mehreren Personen, so obliegt die Abrechnungs- und Beitragspflicht demjenigen Arbeitgeber, der zum Versicherten den direkteren und engeren Kontakt hat. Unter Umständen muss sich die AHV gleichzeitig an verschiedene Arbeitgeber halten, dann nämlich, wenn für die gleiche Arbeitsleistung von mehr als einer Seite Entgelte an den Arbeitnehmer ausgerichtet werden (EVGE 1950 S. 132; ZAK 1958 S. 227).

3. G.A. bezog im Jahre 1982 für seine Tätigkeit als Lehrer an der heilpädagogischen Schule einen Lohn von 64 002 Franken, welcher ihm vom Kanton ausbezahlt wurde. Vom Verein bezog er ein zusätzliches Gehalt von 11 023 Franken für seine Tätigkeit als Schulleiter. Streitig ist, ob der Verein auf diesem Betrag ALV-Beiträge abzurechnen und zu entrichten hat.

a. Die Vorinstanz verneint die Beitragspflicht des Vereins mit der Begründung, laut Vertrag mit dem Verein erbringe der Kanton die von ihm geleisteten Zah-

lungen lediglich vorschussweise und stelle sie hierauf dem Verein in Rechnung. Er zahle die Löhne im Auftrag des Vereins, wobei es sich vom Standpunkt des Kantons aus um einen dem Verein gewährten Überbrückungskredit handle. Der Staat sei lediglich eine Mittelsperson zwischen dem Verein und dessen Arbeitnehmern. Als solche rechne er auch mit der Ausgleichskasse über die von ihm im Auftrag des Vereins bezahlten Löhne ab. Für den Kanton stellten die Zahlungen an die Arbeitnehmer des Vereins keine Arbeitsentgelte dar, so dass er nicht als Arbeitgeber gelte. In bezug auf G.A. liege somit nur *ein* Arbeitsverhältnis (mit dem Verein) vor. Da für diesen Arbeitnehmer für das Jahr 1982 bereits die maximalen Arbeitslosenversicherungs-Beiträge bezahlt worden seien, unterliege der streitige Betrag von 11 023 Franken nicht der Beitragspflicht an die ALV.

Die Ausgleichskasse beruft sich demgegenüber auf die Verwaltungsweisungen des BSV (Kreisschreiben über die Beiträge für die obligatorische Arbeitslosenversicherung, gültig ab 1. Januar 1982) und macht geltend, massgebend sei, wer den Lohn auszahle; unerheblich sei dagegen, ob ein zivilrechtliches Arbeitsverhältnis bestehe und ob der Lohn dem Arbeitnehmer in Form von Leistungen Dritter gewährt werde oder ob ihm dieser von einem Dritten zur Verfügung gestellt werde. Demzufolge seien im vorliegenden Fall der Kanton *und* der Verein als beitragspflichtige Arbeitgeber zu betrachten, und es seien die für die Arbeitslosenversicherung massgebenden Beiträge bei jedem Arbeitgeber bis zum gesetzlichen Maximum zu erheben.

b. G.A. wurde vom Verein im Jahre 1969 als pädagogischer Leiter der heilpädagogischen Tagesschule angestellt. Aus dem vom Rechtsvertreter des Vereins eingereichten Mitteilungsblatt des kantonalen Erziehungsdepartementes geht hervor, dass für bestimmte Lehrerkategorien, unter die auch der Schulleiter der heilpädagogischen Schule fällt, das «Institut» (hier somit der Verein) Arbeitgeber ist. Den Akten ist ferner zu entnehmen, dass der Lohn – anscheinend im Einvernehmen mit dem Erziehungsdepartement – vom Verein festgesetzt wird. Zivilrechtlicher Arbeitgeber ist demzufolge der Verein und nicht der Kanton. Obgleich die Lohnzahlungen von Kanton und Verein unterschiedliche Funktionen (Lehrstätigkeit, Tätigkeit als Schulleiter) abgelten, liegt nur ein Arbeitsverhältnis vor. Nach der Rechtsprechung kommt es zwar nicht allein auf die zivilrechtlichen Verhältnisse an; auch können für das gleiche Arbeitsverhältnis mehrere Arbeitgeber abrechnungs- und beitragspflichtig sein, wenn für die gleiche Arbeitsleistung von mehr als einer Seite Entgelte an den Arbeitnehmer ausgerichtet werden (ZAK 1958 S. 226). So hat das EVG wiederholt den Kanton als abrechnungs- und beitragspflichtig erachtet für Gehaltszulagen, die er den von den Gemeinden besoldeten Lehrern und Lehrerinnen ausrichtet (EVGE 1950 S. 132; ZAK 1953 S. 31). Im vorliegenden Fall besteht jedoch insofern ein anderer Sachverhalt, als der Kanton laut Vertrag mit dem Verein die Gehälter lediglich vorschussweise bezahlt («um dem Verein die Aufgabe zu erleichtern») und sie hernach dem Verein in Rechnung stellt (Art. 6). Laut Art. 4 des Vertrages leistet der Kanton dem Verein für minderjährige Kinder, deren

Eltern im Kanton wohnhaft sind, u.a. einen Tagesbeitrag an die Schulkosten, welcher von der in Art. 6 erwähnten Gehaltsrechnung in Abzug gebracht wird. Mit seinen Zahlungen räumt der Kanton dem Verein somit einen Kredit ein, dessen Rückzahlung sich im Umfang der vom Kanton ausgerichteten Schulkostenbeiträge vermindert. Der Zweck dieser Regelung besteht offenbar darin, dem Verein die Finanzierung des Schulbetriebes zu erleichtern, wobei der Tatsache Rechnung getragen wird, dass die kantonalen Schulkostenbeiträge nachschüssig ausbezahlt werden. Unter diesen Umständen ist der Vorinstanz darin beizupflichten, dass es sich bei den fraglichen Zahlungen nicht um Arbeitsentgelt handelt, welches der Kanton als Arbeitgeber im Sinne von Art. 12 Abs. 1 AHVG auszahlt; dem Kanton kommt vielmehr nur die Stellung eines Dritten zu, welcher den Lohn im Auftrag des Arbeitgebers ausrichtet. Hinsichtlich der Lohnbezüge des G.A. liegt somit nur *ein* ALV-beitragspflichtiges Arbeitsverhältnis im Sinne von Art. 2 Abs. 1 AIVB vor.

An diesem Ergebnis vermag der Hinweis des BSV auf den Grundsatz der Quellerhebung und die erforderliche Praktikabilität des Beitragsbezugssystems nichts zu ändern. Wohl trifft es zu, dass die Beiträge grundsätzlich an der Quelle zu erfassen sind, weshalb in der Regel die auszahlende Stelle abzurechnen hat (EVGE 1950 S. 136 Bst. b; ZAK 1970 S. 29). Art. 12 Abs. 1 AHVG stellt indessen nur eine Vermutung dafür auf, dass derjenige, welcher Löhne auszahlt, als Arbeitgeber gilt. Wer – wie im vorliegenden Fall der Kanton – Löhne lediglich als beauftragter Dritter auszahlt, ist nicht abrechnungspflichtiger Arbeitgeber (ZAK 1951 S. 363). Etwas anderes lässt sich auch unter dem Gesichtspunkt der Praktikabilität nicht annehmen.

4. Nach dem Gesagten ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz festzustellen, dass hinsichtlich der Lohnbezüge des G.A. nur *ein* ALV-beitragspflichtiges Arbeitsverhältnis im Sinne von Art. 2 Abs. 1 AIVB besteht. Nachdem der Kanton im Auftrag des Vereins die ALV-Beiträge auf dem gesetzlichen Höchstbeitrag von 3900 Franken im Monat abgerechnet hat, entfällt eine Beitragspflicht auf dem vom Verein bezahlten Lohnbetreffnis von 11 023 Franken. Die Nachzahlungsverfügung vom 28. April 1983 entbehrt folglich einer Rechtsgrundlage und wurde von der Vorinstanz zu Recht aufgehoben.

AHV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 22. Juli 1986 i.Sa. W. S.

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG. Für das Administrativverfahren vor der Ausgleichskasse besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung.

Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle stellte die Ausgleichskasse fest, dass die von W. S. für seine im Betrieb mitarbeitende Ehefrau abgerechnete Lohnsumme nicht mit den in der Buchhaltung und auf den Lohnausweisen aufgeführten Beträgen übereinstimmten. In der Folge erliess die Ausgleichskasse am 2. Februar 1983 eine entsprechende Nachzahlungsverfügung. Gegen diese Verfügung erhob W. S. Beschwerde mit der Begründung, in den Löhnen an seine Ehefrau seien auch nicht der Beitragserhebung unterworfenen Versicherungsleistungen enthalten. Nach vorangegangener Aufforderung zum Nachweis dieser Behauptung liess W. S. seine Buchhaltungsunterlagen von einem Treuhandbüro überarbeiten. Gestützt auf dieses Ergebnis hob die Ausgleichskasse ihre erste Nachzahlungsverfügung auf und erliess eine neue Verfügung gemäss den effektiven Lohnabrechnungen. W. S. forderte daraufhin von der Ausgleichskasse eine Parteientschädigung von 3200 Franken als Ersatz für die Kosten, die ihm durch den Beizug des Treuhandbüros entstanden seien. Vorinstanz und EVG wiesen das Begehren ab. Aus den Erwägungen:

1. Gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. f Satz 3 AHVG hat der obsiegende Beschwerdeführer in einem AHV-rechtlichen kantonalen *Beschwerdeverfahren* Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung. Soweit der Beschwerdeführer seinen Entschädigungsanspruch auf diese Bestimmung stützen will, ist sein Antrag klarerweise unbegründet, weil die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Entschädigung an eine unvertretene, in eigener Sache prozessierende Partei offensichtlich nicht erfüllt sind (BGE 110 V 82, ZAK 1984 S. 558, und BGE 110 V 133, ZAK 1984 S. 267 Erw. 4a). Soweit der Beschwerdeführer andererseits nicht eine Parteientschädigung für das Beschwerde-, sondern für das vorangegangene *Administrativverfahren* beantragt (welches zur wiedererwägungsweisen Aufhebung der Nachzahlungsverfügung vom 2. Februar 1983 führte), ist sein Begehren ebenfalls offensichtlich unbegründet. Denn für das Administrativverfahren vor der kantonalen Ausgleichskasse besteht weder gestützt auf Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG noch aufgrund einer anderen Bestimmung von Bundesrechts wegen ein Parteientschädigungsanspruch (BGE 111 V 49 Erw. 4a, ZAK 1985 S. 482 mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 132 Erw. 2c).

IV. Voraussetzungen für eine Rentenrevision

Urteil des EVG vom 20. August 1986 i.Sa. V. Z.

Art. 41 IVG. Eine Rentenrevision ist nur zulässig, wenn seit dem Erlass der ursprünglichen Verfügung eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse stattgefunden hat, die den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch beeinflusst. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im wesentlichen unveränderten Sachverhaltes genügt nicht (Erwägungen 1a und 2a). Hingegen kann die Verwaltung die ursprüngliche Verfügung in Wiedererwägung ziehen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist, ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist und sie nicht vom Richter materiell beurteilt wurde (Erwägung 1b).

Der 1938 geborene Versicherte, der seit vielen Jahren als gelernter Schuhmacher in der Firma A gearbeitet hatte, meldete sich am 20. November 1981 wegen der Folgen eines malignen Lymphoms bei der IV zum Rentenbezug an. Laut dem beim Hausarzt eingeholten Bericht vom 15. Februar 1982 stand er seit März 1981 in radio- und chemotherapeutischer Behandlung, welche am 4. Februar 1982 abgeschlossen wurde (Spitalzeugnis vom 26. April 1982).

Nachdem die Verwaltung verschiedene weitere Unterlagen beigezogen und eine erste Verfügung vom 14. Juni 1982 betreffend eine halbe IV-Rente wiedererwägungsweise aufgehoben hatte, sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Wirkung ab 1. April 1982 eine ganze Rente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 100 Prozent zu (Verfügung vom 15. September 1982). Im Rahmen dreier Revisionsverfahren in den Jahren 1982 bis 1984 bestätigte die Verwaltung diese Rentenausrichtung, wobei sie aufgrund der eingeholten Hausarzt- und Spitalberichte einen Invaliditätsgrad von 75 bzw. 70 Prozent angenommen hatte.

Mitte Januar 1985 leitete die IV erneut ein Rentenrevisionsverfahren ein. Dabei war den Auskünften der Firma A vom 24. Januar 1985 zu entnehmen, dass der Versicherte wieder während $2\frac{3}{4}$ Stunden täglich an seinem angestammten Arbeitsplatz tätig war. Berichte des Hausarztes (vom 30. März 1985), des Spitals (vom 30. Mai 1985) und des Dr. med. X, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (vom 27. August 1985), führten die IV-Kommission zum Schluss, dass dem Versicherten «wiederum eine Tätigkeit im Rahmen von 50 Prozent zugemutet werden» könne, so dass «für die Zukunft lediglich noch Anspruch auf eine halbe Invalidenrente» bestehe. In diesem Sinne setzte die Ausgleichskasse nach Vororientierung des Versicherten mit Wirkung ab 1. März 1986 die bisherige ganze auf eine halbe Rente herab; einer allfälligen Beschwerde entzog die Ausgleichskasse die aufschiebende Wirkung (Verfügung vom 28. Januar 1986).

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekurbehörde mit Entscheid vom 10. März 1986 ab.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Anträgen, es sei ihm, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides, weiterhin eine ganze IV-Rente zuzusprechen; im weitern sei der Beschwerde aufschiebende Wirkung zu erteilen.

Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das BSV auf einen Antrag.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1a. Das kantonale Gericht hat die vorliegend massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze über den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG), die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen (Art. 28 Abs. 2 IVG) und die Bedeutung der ärztlichen Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 105 V 158 Erw. 1, ZAK 1980 S. 282) zutreffend dargelegt. Zu ergänzen ist, dass, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert, gemäss Art. 41 IVG die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben ist. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den *tatsächlichen* Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 109 V 265 Erw. 4a, ZAK 1984 S. 350; BGE 106 V 87 Erw. 1a, ZAK 1980 S. 594; BGE 105 V 30, ZAK 1980 S. 62). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche *Beurteilung* eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (vgl. ZAK 1985 S. 332).

b. Der Revisionsordnung nach Art. 41 IVG geht 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 von Art. 41 IVG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Richter festgestellt, so kann er die auf Art. 41 IVG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 110 V 275 Erw. 3b, ZAK 1985 S. 459; BGE 110 V 296, ZAK 1985 S. 234; BGE 106 V 87 Erw. 1b mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 594; vgl. auch BGE 107 V 84 ff., ZAK 1982 S. 87).

2a. Entgegen der offenbaren Auffassung des kantonalen Gerichts geht es im vorliegenden Verfahren nicht um eine *erstmalige* Invaliditätsbemessung und Rentenzusprechung. Streitgegenstand bildet vielmehr die Frage, ob *Änderungen tatsächlicher Natur* im Sinne von Art. 41 IVG ausgewiesen sind, welche die Herabsetzung der bisher bezogenen ganzen auf eine halbe IV-Rente rechtfertigen. Zu vergleichen sind hiebei die Umstände bei Erlass der ursprüng-

lichen Rentenverfügung vom 15. September 1982 mit den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Herabsetzungsverfügung am 28. Januar 1986 entwickelt haben.

Es steht aufgrund der Behandlungsberichte des Spitals wie auch der hausärztlichen Atteste fest, dass der Beschwerdeführer während der vom März 1981 bis Februar 1982 dauernden Chemo- und Radiotherapie und auch noch während der anschliessenden Erholungsphase vollständig arbeitsunfähig war. Indessen fusst die Verfügung betreffend die Zusprechung einer ganzen Rente vom 15. September 1982 nicht auf diesen Verhältnissen. Vielmehr berücksichtigte die Verwaltung auch Berichte des Spitals vom 2. und 6. Juli 1982, wonach kein Rezidiv aufgetreten, nur noch ein leicht vermindertes Leistungsvermögen mit schnellerer Ermüdbarkeit festzustellen sei und die Arbeitsfähigkeit seit Mitte Juli 1982 50 Prozent betrage. Seither ist der Gesundheitszustand im wesentlichen gleich geblieben, hat sich doch nach den Angaben des Spitals im Bericht vom 30. Mai 1985 «das Beschwerdebild insgesamt in den letzten drei Jahren nicht verändert». Zur Arbeitsfähigkeit und den zumutbaren Arbeitsleistungen nahm das Spital zwar in dem Sinne Stellung, dass vom Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht verlangt werden könnte, seine tägliche Arbeitszeit von 2 Stunden und 40 Minuten zu steigern; es erscheine «höchstens eine 25prozentige Arbeitsunfähigkeit» als vertretbar, wobei darin «die offensichtliche psycho-vegetative Labilität» schon enthalten sei. Diese ärztliche Schlussfolgerung ist aber nicht Ausdruck einer Änderung in den *tatsächlichen* Verhältnissen, sondern stellt eine andere *Würdigung* eines im wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes und Leistungsvermögens dar. Auch aus den Berichten des Hausarztes vom 30. März 1985 und des Psychiaters vom 27. August 1985 ist nicht ersichtlich, inwiefern gegenüber den bei der ursprünglichen Rentenzusprechung herrschenden Verhältnissen eine Änderung des Gesundheitszustandes und eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sein soll. Gegenteils diagnostizierte der Psychiater eine im Verlauf der Jahre aufgetretene und kaum mehr korrigierbare psychische Fehlentwicklung, die sich aus der Angst vor einem Krankheitsrückfall erklären lasse und welcher das BSV einen «gewissen Krankheitswert» im Sinne eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens (BGE 102 V 165, ZAK 1977 S. 153) attestiert. Unter diesen Umständen ist eine die revisionsweise Herabsetzung der Rente rechtfertigende Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen nicht ausgewiesen.

b. ... (Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung nicht erfüllt.)

3. Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die Herabsetzung der bisher bezogenen ganzen auf eine halbe IV-Rente weder revisions- noch wiedererwägungsweise begründen lässt. Daher steht dem Beschwerdeführer über den 1. März 1986 hinaus weiterhin eine ganze Rente zu. Bei diesem Verfahrensausgang wird das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos.

4. ...

IV. Bemessung des Tageldes

Urteil des EVG vom 4. Juli 1981 i.Sa. H.F.

Art. 25^{bis} IVG. Der Versicherte hat auch dann Anspruch auf ein Taggeld der IV, das dem bis zur Eingliederung bezogenen «Taggeld der Unfallversicherung» entspricht, wenn es sich dabei um ein Krankengeld nach Art. 74 KUVG¹ handelt (Erwägung 3).

Art. 25 Abs. 1 IVG. Zu vergleichen ist das Taggeld der Unfallversicherung ohne den allfälligen Abzug für die Unterhaltskosten (Art. 17 Abs. 2 UVG und Art. 27 Abs. 1 UVV) mit dem Taggeld der IV einschliesslich des vollen Eingliederungszuschlags gemäss Art. 25 Abs. 1 IVG (Erwägung 4).

Der 1955 geborene Berufspilot H.F. erlitt am 31. Juli 1983 bei einem Helikopterabsturz Rückenwirbelfrakturen. Die SUVA gewährte ihm für die Zeit vom 3. August 1983 bis 31. August 1985 Krankengelder in der Höhe von 153 Franken im Tag, wovon jedoch bis zur Abklärung einer allfälligen Überentschädigung nur die Hälfte zur Auszahlung gelangte. Am 13. April 1984 meldete sich der Versicherte bei der IV zum Leistungsbezug an; er ersuchte namentlich um Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit.

Mit Verfügung vom 16. Oktober 1985 setzte die Ausgleichskasse das Taggeld für die erste Phase (2. September 1985 bis 1. September 1986) der von der IV übernommenen Umschulung an einer höheren technischen Lehranstalt auf 149 Franken fest (Haushaltungsentschädigung und zwei Kinderzulagen 131 Fr., Eingliederungszuschlag 18 Fr.).

Die vom Versicherten hiegegen erhobene Beschwerde, mit der er die Zusprechung eines Taggeldes von 154 Franken zuzüglich Kinderzulagen von 26 Franken und eines Eingliederungszuschlages von 18 Franken beantragte, wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 16. Dezember 1985 ab.

H.F. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Begehren, es sei ihm, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und der Kassenverfügung, ein Taggeld in der Höhe von 154 Franken 60 Rappen zuzüglich eines Eingliederungszuschlages von 18 Franken zuzusprechen.

Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, beantragt das BSV, in teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei das Taggeld der IV auf 153 Franken festzusetzen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. Der Versicherte hat während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder zu mindestens 50 Prozent

¹ in der bis Ende 1983 gültigen Fassung

arbeitsunfähig ist (Art. 22 Abs. 1 Satz 1 IVG). Die Taggelder werden u.a. als Haushaltungsentschädigung für Alleinstehende und Kinderzulagen ausgerichtet (Art. 23 IVG) und nach den gleichen Ansätzen, Bemessungsregeln und Höchstgrenzen wie die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäss Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbssersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG) festgelegt, wobei für Erwerbstätige das Erwerbseinkommen, das der Versicherte durch die zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit erzielt hat, die Bemessungsgrundlage bildet (Art. 24 Abs. 1 und 2 IVG). Der Versicherte, der während der Eingliederung selbst für Verpflegung oder Unterkunft aufkommen muss, hat Anspruch auf einen Zuschlag zum Taggeld (Art. 25 Abs. 1 IVG), der vom Bundesrat auf 18 Franken im Tag festgesetzt wurde (Art. 11 AHVV, anwendbar gemäss Art. 25 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 22^{bis} Abs. 1 IVV).

Hatte ein Versicherter bis zur Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG), so entspricht der Gesamtbetrag des Taggeldes mindestens dem bisher bezogenen Taggeld der Unfallversicherung (Art. 25^{bis} IVG, in Kraft seit 1. Januar 1984).

2. Streitig ist im vorliegenden Fall die Höhe des Taggeldes der IV, auf welches der Beschwerdeführer ab 2. September 1985 Anspruch hat.

a. Ausgleichskasse und Vorinstanz setzten die Haushaltungsentschädigung gemäss den ab 1. Januar 1984 gültigen Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder auf 131 Franken fest, womit sich zusammen mit dem Eingliederungszuschlag von 18 Franken (Art. 11 Abs. 1 AHVV) ein Taggeld von insgesamt 149 Franken ergab. Das kantonale Gericht gelangte zum Schluss, dass Art. 25^{bis} IVG im vorliegenden Fall nicht anwendbar sei. Diese Bestimmung gelte nach ihrem Wortlaut nur für Versicherte, die bis zur Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld nach dem UVG gehabt hätten, was für den Beschwerdeführer nicht zutrefte. Sein Unfall habe sich vor dem Inkrafttreten des UVG am 1. Januar 1984 ereignet, weshalb ihm die Versicherungsleistungen der SUVA (u.a. das Krankengeld) nach altem Recht (KUVG) gewährt worden seien.

b. Der Beschwerdeführer und das BSV wenden sich gegen diese Betrachtungsweise. Der Beschwerdeführer macht im wesentlichen geltend, Art. 25^{bis} IVG dürfe nicht nach seinem Wortlaut, sondern müsse nach seinem wirklichen Sinn ausgelegt werden. Die Besitzstandsklausel von Art. 25^{bis} IVG bezwecke, denjenigen Versicherten vor einer Benachteiligung zu schützen, der nach einem Unfall nicht durch die Unfallversicherung, sondern durch die IV eingegliedert werde. Die Ansicht der Vorinstanz stehe auch in Widerspruch zu den Gesetzesmaterialien. Laut der Botschaft des Bundesrates zum UVG sei das Taggeld identisch mit dem Krankengeld nach KUVG. Art. 25^{bis} IVG diene dazu, einen Leistungsabfall bei der beruflichen Eingliederung zu verhindern. Das BSV schliesst sich dieser Begründung an und weist zusätzlich darauf hin, dass sich bezüglich der Art. 16 Abs. 3 UVG, 44 Abs. 2 und 25^{bis} IVG keine Übergangsbestimmungen fänden. Diese Normen entfalteteten deshalb mit dem In-

krafttreten des UVG rechtliche Wirkungen. In zeitlicher Hinsicht seien diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. Im Falle von Art. 25^{bis} IVG liege dieser Sachverhalt in der Ablösung des Taggeldes der Unfallversicherung (bzw. der Krankengelder gemäss KUVG) durch das Taggeld der IV, weshalb diese Bestimmung vorliegend entgegen der Ansicht der Vorinstanz anzuwenden sei.

3a. 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 zugrunde liegenden Wertungen. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt (BGE 111 V 127 Erw. 3b, ZAK 1985 S. 415; BGE 110 V 122 Erw. 2d mit Hinweisen).

Das Gericht ist zwar an das Gesetz gebunden, doch weicht es ausnahmsweise von der wörtlichen Interpretation ab, wenn diese zu offensichtlich unhaltbaren Ergebnissen führt, die dem wahren Willen des Gesetzgebers zuwiderlaufen (BGE 109 V 62 Erw. 4, ZAK 1984 S.125; BGE 107 V 216 Erw. 3b, ZAK 1982 S. 224; RKUV 1984 Nr. K 593 S. 226 Erw. 2b; vgl. auch BGE 105 V 47).

b. Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass Art. 25^{bis} IVG, der durch das Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG), in Kraft seit 1. Januar 1984, ins IVG eingefügt wurde, nach seinem Wortlaut nur bei Versicherten Anwendung findet, die vor der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld nach dem UVG hatten. Sinn dieser Bestimmung ist laut der bundesrätlichen Botschaft vom 18. August 1976 zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung jedoch, einen Leistungsabfall bei der beruflichen Eingliederung zu verhindern, solange die Taggelder der IV jenen der Unfallversicherung nicht allgemein angeglichen sind, indem die Taggelder der IV nicht niedriger angesetzt werden dürften als die zuvor bezogenen Taggelder der Unfallversicherung (BBl 1976 III 228). Die Auslegung von Art. 25^{bis} IVG nach dem Wortlaut ist in ihren Auswirkungen unhaltbar. Versicherte würden unterschiedlich behandelt, je nachdem, ob sie vor Beginn der Eingliederung Krankengelder nach KUVG oder Taggelder nach UVG bezogen haben. Eine solche rechtsungleiche Behandlung, deren Ursache in Zufälligkeiten zeitlicher Natur liegt, kann sich nicht auf sachliche Gründe stützen; sie erweist sich als unzulässig und widerspricht der Absicht des Gesetzgebers, der allgemein Versicherte, deren Tagesentschädigungen der Unfallversicherung durch solche der IV abgelöst werden, vor Benachteiligung schützen wollte. Art. 25^{bis} IVG ist demnach entgegen seinem Wortlaut auch anwendbar, wenn der Versicherte vor Beginn der Eingliederung Krankengelder nach Art. 74f. KUVG bezogen hat.

c. Der Anwendung von Art. 25^{bis} IVG auf Versicherte, die vor Inkrafttreten des UVG einen Unfall erlitten haben, steht – wie das BSV richtig ausführt – keine übergangsrechtliche Regelung entgegen. Wohl bestimmt Art. 118 Abs. 1 UVG, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten des

UVG ereignet haben, nach bisherigem Recht – im vorliegenden Fall Krankengelder nach KUVG – gewährt werden. Daraus kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass in solchen Fällen das frühere IV-Recht gelte. Denn in zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (ZAK 1983 S. 239 Erw. 2b; *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Bd. I S. 95). Im Zeitpunkt der Ablösung des Krankengeldes gemäss KUVG durch das Taggeld der IV (2. September 1985) stand Art. 25^{bis} IVG in Kraft und ist demzufolge vorliegend anzuwenden. Der Beschwerdeführer hat somit ab 2. September 1985 Anspruch auf ein Taggeld der IV in der Höhe des zuvor bezogenen Krankengeldes der SUVA (153 Fr.); dabei handelt es sich um das dem Höchstbetrag des versicherten Verdienstes entsprechende Taggeld (vgl. Art. 74 Abs. 2 KUVG).

4. Zusätzlich zum Taggeld beansprucht der Beschwerdeführer den Eingliederungszuschlag von 18 Franken.

Im Gegensatz zur IV, die dem Versicherten, der während der Eingliederung selbst für Verpflegung oder Unterkunft aufkommen muss, einen Zuschlag zum Taggeld gewährt (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 IVG), ist im Taggeld der Unfallversicherung der Anteil für die Unterhaltskosten eingeschlossen, wie sich aus Art. 17 Abs. 2 UVG und Art. 27 Abs. 1 UVV ergibt, wonach für die Unterhaltskosten ein Abzug vom Taggeld vorgenommen wird, wenn die Unfallversicherung diese Kosten deckt. Eine entsprechende Regelung enthielt im übrigen auch Art. 75 KUVG (vgl. dazu BGE 105 V 202 Erw. 2a und b). Die Naturalleistungen bilden demnach einen Bestandteil des Taggeldes nach UVG bzw. des Krankengeldes nach KUVG. Dies hat zur Folge, dass gemäss Art. 25^{bis} IVG das Taggeld der Unfallversicherung ohne den allfälligen Abzug für die Unterhaltskosten mit dem Taggeld der IV einschliesslich des vollen Eingliederungszuschlages von gegenwärtig 18 Franken im Tag zu vergleichen ist (vgl. Rz 42.4 des ab 1. Januar 1986 gültigen Nachtrages 3 zum Kreisschreiben über die Tagelder sowie Rz 18 des ab 1. Januar 1986 gültigen Anhangs). Der Beschwerdeführer hat demnach nur Anspruch auf ein Taggeld der IV in der Höhe von 153 Franken (Krankengeld nach KUVG ohne Abzug für Unterhaltskosten, das höher ist als das Taggeld der IV einschliesslich des Eingliederungszuschlages).

Laut Art. 27 Abs. 2 UVV wird zwar bei Versicherten, die für minderjährige oder in Ausbildung begriffene Kinder zu sorgen haben, kein Abzug für die Unterhaltskosten in einer Heilanstalt vorgenommen. Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, dass in diesen Fällen zum Taggeld der Unfallversicherung ein Zuschlag für die ohne Belastung des Versicherten von der Unfallversicherung übernommenen Unterhaltskosten zu berücksichtigen ist (vgl. Rz 42.4 des Nachtrages 3 zum Kreisschreiben).

5. ...

IV. Sozialversicherungsabkommen; versicherungsmässige Voraussetzungen

Urteil des EVG vom 24. Juli 1986 i.Sa. S.T.

Ziff. 3 des Schlussprotokolls zum Abkommen zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit vom 1. Mai 1969. Für den «gewöhnlichen Aufenthalt» ist der effektive Aufenthalt in der Schweiz und der Wille, diesen während einer gewissen Dauer aufrechtzuerhalten, massgebend; zusätzlich dazu muss sich der Schwerpunkt aller Beziehungen in der Schweiz befinden.

Der am 19. Oktober 1978 geborene türkische Staatsangehörige S.T. leidet an Epilepsie und an geistiger Behinderung, welche zunächst mit einer gewissen Ängstlichkeit sowie mit erzieherischen Problemen erklärt wurden. Im Juni 1982 reiste er mit seinen Eltern in die Schweiz ein. In der Folge wurde er zu Pflegeeltern nach X gebracht, wo er seither ununterbrochen lebt. Nachdem seine leiblichen Eltern im Januar 1983 aus der Schweiz ausgewiesen worden waren, bestellte die Vormundschaftsbehörde dem Kind einen Beistand. Am 26. September 1984 teilte die Fremdenpolizei dem Beistand mit, es werde ein dauernder Pflegeaufenthalt in der Schweiz bewilligt, sobald u.a. eine Vormundschaft errichtet sei. Daraufhin wurde das Verfahren zum Entzug der elterlichen Gewalt eingeleitet und die Aufenthaltsbewilligung bis 18. Dezember 1986 verlängert.

Am 17. August 1984 war der Knabe von seinem Beistand bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet worden. Entsprechend einem Beschluss der IV-Kommission lehnte die Ausgleichskasse das Begehren ab, da die versicherungsmässigen Voraussetzungen in bezug auf den schweizerischen Wohnsitz gemäss dem schweizerisch-türkischen Abkommen über soziale Sicherheit vom 1. Mai 1969 nicht erfüllt seien (Verfügung vom 8. November 1984).

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 30. Oktober 1985 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung vom 8. November 1984 auf und wies die Akten zur materiellen Beurteilung des Leistungsbegehrens an die Verwaltung zurück.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 8. November 1984 wieder herzustellen.

Der Beistand des Knaben lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Die Ausgleichskasse verweist auf die Vernehmlassung der IV-Kommission, welche die Gutheissung der Beschwerde beantragt.

Das EVG weist die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der folgenden Erwägungen an die Verwaltung zurück:

1. Streitig ist, ob der Beschwerdegegner die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zusprechung von Eingliederungsmassnahmen der schwei-

zerischen IV erfüllt. Diese Frage ist aufgrund des am 1. Januar 1969 in Kraft getretenen Abkommens zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit vom 1. Mai 1969 zu prüfen. Laut dessen Art. 9 Ziff. 2 Satz 1 steht minderjährigen Kindern türkischer Staatsangehörigkeit, die in der Schweiz wohnen, ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu, wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität ununterbrochen während mindestens eines Jahres in der Schweiz gewohnt haben. Gemäss Ziff. 3 des Schlussprotokolls zum Abkommen bedeutet der Ausdruck «wohnen» im Sinne des Abkommens «sich gewöhnlich aufhalten».

a. Im Lichte der von der Rechtsprechung entwickelten Auslegungsgrundsätze (BGE 111 V 119 Erw. 1b, ZAK 1986 S. 64) ist zu prüfen, welche Bedeutung der Wendung «sich gewöhnlich aufhalten» gemäss Ziff. 3 des Schlussprotokolls zum erwähnten Abkommen zukommt. Den nämlichen Terminus «sich gewöhnlich aufhalten» kennt auch das Abkommen zwischen der Schweiz und Spanien über Soziale Sicherheit vom 13. Oktober 1969 in Ziff. 2 des Schlussprotokolls. Eine übereinstimmende Formulierung findet schliesslich auch im internationalen Privatrecht Verwendung, indem der «Wohnsitz» zunehmend durch den Begriff der «résidence habituelle» bzw. des «gewöhnlichen Aufenthaltes» ersetzt wird, welcher einen Aufenthalt von einer gewissen Dauer am Ort voraussetzt, wo sich der «Schwerpunkt der Lebensverhältnisse» befindet (*Vischer*, Internationales Privatrecht, in: Schweizerisches Privatrecht, Bd. I, S. 544f. mit Hinweisen in N. 23f.; *Stein*, Das internationale Sozialversicherungsrecht der Schweiz mit Einschluss seiner Beziehungen zum Haftpflichtrecht, in: SZS 1971, S. 21f.; *Bucher*, Kommentar ZGB, Vorbemerkungen vor Art. 22–26, N. 52 und 94; *Schnitzer*, Handbuch des internationalen Privatrechts, Bd. I, S. 127f.; vgl. auch BGE 110 II 121f., 94 I 243, 89 I 314). – Das EVG hat sich bisher zum Begriff des «gewöhnlichen Aufenthaltes» nicht ausdrücklich ausgesprochen. Es hat lediglich im Zusammenhang mit der Gewährung ausserordentlicher Renten der AHV und der IV sowie von Ergänzungsleistungen festgestellt, dass unter anderem neben dem zivilrechtlichen Wohnsitz auch der effektive Aufenthalt in der Schweiz und der Wille, diesen Aufenthalt aufrechtzuerhalten, massgebend sind und zusätzlich dazu den «Schwerpunkt aller Beziehungen in der Schweiz» als erforderlich bezeichnet (BGE 111 V 182 Erw. 4a, ZAK 1986 S. 409; BGE 110 V 172 Erw. 2b und 174 Erw. 3b mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 133; vgl. auch BGE 108 V 77 und 105 V 168 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 131).

b. Bei der Auslegung der genannten Bestimmungen ist von Bedeutung, dass im Vertragstext – anders als z.B. im Abkommen zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 in Ziff. 9 des Schlussprotokolls – nicht von «Wohnsitz» im Sinne des Schweizerischen Zivilgesetzbuches die Rede ist. Da der Wortlaut des Sozialversicherungsabkommens mit der Türkei – auch in dem gemäss Ziff. 16 Bst. b in fine des Schlussprotokolls nebst dem türkischen in gleicher Weise verbindlichen französischen Originaltext – nicht der Klarheit entbehrt, kann insoweit der zivilrechtliche Wohnsitz

nach schweizerischem Recht nicht massgebend sein (BBI 1969 II 1433 unten), weshalb insbesondere auch die gesetzlichen Wohnsitzfiktionen nach Art. 25 Abs. 1 ZGB ausser Betracht fallen (vgl. dazu BGE 106 V 162f. mit Hinweisen). Andererseits wird im Vertragstext der Begriff «Aufenthalt» ebenfalls nicht verwendet, so dass der fraglichen Bestimmung auch der schweizerische Aufenthaltsbegriff im Sinne des unter Umständen bloss vorübergehenden Verweilens (Art. 24 Abs. 2 und Art. 26 ZGB) nicht zugrunde gelegt werden kann (vgl. in diesem Zusammenhang auch ZAK 1965 S. 304). Der fraglichen Wendung ist deshalb unter Weiterführung der in Erw. 1a hievordargelegten Grundsätze jene Bedeutung beizumessen, wie sie sich im wesentlichen aus dem internationalen Privatrecht und der damit – unter Vorbehalt des zivilrechtlichen Wohnsitzes – grundsätzlich übereinstimmenden Rechtsprechung des EVG über die ausserordentlichen Renten ergibt. Demnach ist für den «gewöhnlichen Aufenthalt» der effektive Aufenthalt in der Schweiz und der Wille, diesen während einer gewissen Dauer aufrechtzuerhalten, massgebend; zusätzlich dazu muss sich der Schwerpunkt aller Beziehungen in der Schweiz befinden.

2. Im vorliegenden Fall fragt es sich zunächst, ob der Beschwerdegegner angesichts des Umstandes, dass er sich seit Juni 1982 in der Schweiz und seit Juli 1982 bei seinen Pflegeeltern in X befindet, sich hier im Sinne der erwähnten Grundsätze «gewöhnlich aufhält».

a. Das BSV vertritt in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Auffassung, das «Wohnen» des Beschwerdegegners sei im vorliegenden Fall «bestimmt kein gewöhnlicher Aufenthalt». Die von der kantonalen Fremdenpolizei ausgestellte Aufenthaltsbewilligung zeige nämlich, dass für den Knaben nur ein vorübergehender Aufenthalt vorgesehen gewesen sei. Die entsprechende Bewilligung datiere vom 26. Juli 1984 und sei lediglich bis zum 18. Dezember 1984 gültig. Es sei daher ungewiss, ob das Pflegeverhältnis verlängert werde, zumal sich die leiblichen Eltern auch wieder melden könnten.

b. Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Wie die Vorinstanz mit Recht festhält, sind die Eltern des Beschwerdegegners bereits im Januar 1983 aus der Schweiz ausgewiesen worden und haben sich seither nicht mehr ernstlich um das Kind gekümmert. Schon vor ihrer Ausweisung erklärten sie am 6./7. Januar 1983 gegenüber der Vormundschaftsbehörde ausdrücklich, das Kind könne bei den Pflegeeltern «solange in Pflege bleiben, als diese es wünschen». Die daraufhin von der Fremdenpolizei am 26. Juli 1984 erteilte Aufenthaltsbewilligung trug zwar den Vermerk «Vorübergehender Pflegeaufenthalt» und war nur bis zum 18. Dezember 1984 gültig. Das ist jedoch für die Belange des vorliegenden Falles insofern unerheblich, als eine Aufenthaltsbewilligung normalerweise ohnehin stets befristet ist und die Behörden der Fremdenpolizei dem Ausländer, auch wenn er voraussichtlich dauernd im Lande bleibt, zunächst in der Regel nur (befristeten) Aufenthalt zu bewilligen haben (Art. 5 Abs. 1 i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ANAG). Die Aufenthaltsbewilligung des Beschwerdegegners wurde von der Fremdenpolizei denn auch wiederholt

verlängert und letztmals mit Wirkung bis 18. Dezember 1986 erteilt. Aufgrund dieser fortlaufend verlängerten Bewilligung hält sich der Beschwerdegegner – wie die IV-Kommission bereits am 1. Oktober 1984 bemerkte – tatsächlich und rechtmässig am Wohnsitz seiner Pflegeeltern auf, wo sich anscheinend auch seine Schwester befindet. Zudem wurde dort – nach der im Februar 1983 erfolgten Ernennung eines Beistandes – auch das Verfahren zum Entzug der elterlichen Gewalt sowie zur Bestellung eines Vormundes eingeleitet, welches zur Zeit noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist. Bei diesen Gegebenheiten liegt nach den zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz ein Sachverhalt vor, der zur Annahme des Schwerpunktes aller Beziehungen des Beschwerdegegners in der Schweiz führt. Da dem Kinde im Rahmen seiner intellektuellen Fähigkeiten auch der Wille zur Aufrechterhaltung des weiter dauernden Aufenthalts bei seinen Pflegeeltern nicht abgesprochen werden kann, sind die in Erw. 1b in fine erwähnten Voraussetzungen für den gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdegegners in der Schweiz erfüllt. Daran ändert auch der vom BSV unter Bezugnahme auf die vorinstanzliche Vernehmlassung der IV-Kommission erhobene Einwand nichts, der Beschwerdegegner sei nur wegen der hier bestehenden und in seiner Heimat offenbar fehlenden Möglichkeiten zu seiner Pflege und Betreuung in die Schweiz gebracht worden; hierfür fehlen jegliche Anhaltspunkte in den Akten.

3. Des weitern ist zu prüfen, ob sich der Beschwerdegegner unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität ununterbrochen während mindestens eines Jahres in der Schweiz aufgehalten hat, wie dies Art. 9 Ziff. 2 Satz 1 des Sozialversicherungsabkommens mit der Türkei für die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen IV zusätzlich vorschreibt.

a. Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Bei den medizinischen Eingliederungsmassnahmen gilt nach der Rechtsprechung die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem das festgestellte Gebrechen eine medizinische Behandlung oder ständige Kontrolle objektiv erstmals notwendig macht, was dann zutrifft, wenn die Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit beginnt und keine Gegenindikation besteht (BGE 105 V 60 Erw. 2a mit Hinweisen, ZAK 1979 S. 500). Diese Grundsätze gelten auch zur Bestimmung des Invaliditätseintritts bei minderjährigen Versicherten, die an einem Geburtsgebrechen leiden (BGE 98 V 270, ZAK 1973 S. 611). Die neuere Rechtsprechung stellt somit den Invaliditätseintritt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes fest, wobei zufällige externe Faktoren, wie insbesondere die subjektive Kenntnis des Leistungsansprechers (oder das bei Aufbringung der nötigen Sorgfalt zumutbare Erkennenmüssen) um die invaliditätsbegründenden Tatsachen, unerheblich sind (BGE 111 V 121 Erw. 1d mit Hinweisen, ZAK 1986 S. 65).

b. Der kantonale Richter hat den Ablauf der in Art. 9 Ziff. 2 Satz 1 des genannten Abkommens vorgesehenen Mindestaufenthaltsdauer von einem Jahr vor dem Eintritt der Invalidität im wesentlichen deshalb bejaht, weil sich die Be-

handlungsbedürftigkeit des Beschwerdegegners nach den Angaben der Ärztin Dr. G. erst im Verlaufe des Frühjahrs/Sommers 1984 ergeben habe, nachdem die Epilepsie und die geistige Behinderung aufgrund spezieller Abklärungen erkannt worden seien; vorher habe man lediglich angenommen, der Beschwerdegegner sei erzieherisch verwahrlost und sehr ängstlich gewesen, während noch kein Verdacht auf Epilepsie oder Gehirnschädigung bestanden habe. – Demgegenüber hält die IV-Kommission in ihrer Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde – wie in der vorinstanzlichen Duplik – fest, medizinische Massnahmen seien objektiv schon vor Ablauf eines Jahres seit der Einreise des Beschwerdegegners in die Schweiz angezeigt gewesen; namentlich wären bei einem erzieherisch nicht verwahrlosten und deutschsprechenden Kind, bei dem auch die Anamnese zuverlässig hätte erhoben werden können, die Epilepsie und die Deblilität schon viel früher entdeckt und die erforderlichen Behandlungen eingeleitet worden. – Der Beschwerdegegner seinerseits schliesst sich im wesentlichen der Argumentation der Vorinstanz an; er führt ebenfalls aus, die Behinderung sei erst im Frühjahr/Sommer 1984 festgestellt worden, als er schon bei Frau Dr. G. in Behandlung gestanden habe.

c. Aufgrund der Darlegungen der Vorinstanz und des Beschwerdegegners schiene es, als ob eine medizinische Behandlung der Gebrechen erst im Frühjahr/Sommer 1984 notwendig wurde, nachdem die Epilepsie und die geistige Behinderung anhand spezieller Untersuchungen erkannt worden waren. Die Ausführungen der Vorinstanz stimmen insoweit auch mit den Angaben des Beistandes überein, als dieser am 16. September 1985 gegenüber der Rekursbehörde erklärte, der Beschwerdegegner sei früher lediglich verwahrlost gewesen, während ihm eine geistige Behinderung nicht anzusehen und auf Epilepsie zurückzuführende Absenzen nicht sichtbar gewesen seien. Indessen ist die damit – zumindest indirekt – auch angesprochene subjektive Kenntnis um die invaliditätsbegründenden Tatsachen bzw. der Umstand, dass die besonderen medizinischen Untersuchungen anscheinend erst im Frühjahr 1984 erfolgt sind, nach der in Erw. 3a hievor erwähnten Rechtsprechung für die zeitliche Festlegung des Invaliditätseintritts nicht ausschlaggebend. Entscheidend für diesen Zeitpunkt ist vielmehr, ab wann das Geburtsgebrechen eine medizinische Behandlung oder ständige Kontrolle objektiv erstmals notwendig machte, was dann zutrifft, wenn die Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit beginnt und keine Gegenindikation besteht (BGE 111 V 121 Erw. 1d, ZAK 1986 S. 65). Diese zur Bestimmung des Invaliditätseintritts massgebende Frage lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilen. Zwar macht die IV-Kommission in ihrer Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde diesbezüglich geltend, die Gebrechen hätten eine medizinische Behandlung objektiv schon vor Ablauf eines Jahres seit der Einreise des Beschwerdegegners notwendig gemacht. Diesen Ausführungen widerspricht jedoch die behandelnde Ärztin, indem sie in ihren Angaben gegenüber der Vorinstanz die «ersten Massnahmen» erst ab Frühjahr/Sommer 1984 als notwendig erachtete. Andererseits hielt die Ärztin auch fest, vor der Durchführung

der pädioaudiologischen Abklärung sei «eine so starke Debilität . . . nicht erwartet worden», was immerhin darauf hindeutet, dass schon vor den genannten Untersuchungen im Frühjahr 1984 nicht nur Verwahrlosungstendenzen, sondern auch eine geistige Behinderung aus medizinischer Sicht angenommen wurden. Angesichts der widersprüchlichen Angaben hinsichtlich des Beginns der Behandlungsbedürftigkeit drängen sich zusätzliche Erhebungen auf. Die Verwaltung, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird diese Fragen ergänzend abzuklären haben, indem sie entsprechende Begutachtungen veranlasst und allenfalls notwendige weitere Untersuchungen vornimmt. Alsdann wird über den Anspruch des Beschwerdegegners neu zu verfügen sein.

IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 26. September 1986 i.Sa. O.H.

Art. 29 VwVG, Art. 28 Abs. 1 und 26 Abs. 1 des schweizerisch-österreichischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 15. November 1967. Zum Umfang des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wenn nur eine Rechtsfrage streitig ist (Erwägung 2).

Zustellung einer Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse an einen Versicherten in Österreich. Ob diese Verfügung gültig eröffnet und zugestellt ist, beurteilt sich nach österreichischem Recht. Nach diesem gilt die während der Ferienabwesenheit des Empfängers dem im gemeinsamen Haushalt lebenden Sohn ausgehändigte Verfügung als dem Adressaten zugestellt (Erwägung 4).

Mit Verfügung vom 23. August 1984 lehnte die Schweizerische Ausgleichskasse das Gesuch des österreichischen Staatsangehörigen O.H., wohnhaft in Österreich, um Gewährung einer IV-Rente ab.

O.H. führte gegen diese Verfügung mit Eingabe vom 8. Oktober 1984 (Datum der Postaufgabe) Beschwerde mit dem Begehren um Zusprechung einer IV-Rente. Die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen trat auf die Beschwerde zufolge Verspätung nicht ein (Entscheid vom 8. März 1985). In der Begründung wurde festgehalten, die angefochtene Verfügung sei am 27. August 1984 dem Sohn des Versicherten ausgehändigt worden. Laut der von der Ausgleichskasse eingeholten Auskunft der Generaldirektion für die Post- und Telegraphenverwaltung, Wien, vom 12. Februar 1985 sei die Ersatzzustellung an den Sohn des Versicherten nach den österreichischen Bestimmungen zulässig. Die Beschwerdefrist von 30 Tagen habe somit am 28. August 1984 zu laufen begonnen und habe am 26. September 1984 geendet. Die am 8. Oktober 1984 eingereichte Beschwerde sei demnach verspätet. Eine Wiederherstellung der Frist komme nicht in Betracht, weil die Ferienabwesenheit des Versicherten keinen Wiederherstellungsgrund im Sinne von Art. 24 Abs. 1 VwVG darstelle.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt O.H., ihm unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides eine IV-Rente zuzusprechen; eventuell sei die Sache zu materieller Beurteilung an die Rekurskommission zurückzuweisen. Auf die Begründung wird in den Erwägungen Bezug genommen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtet sich gegen den vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid. Sie befasst sich im Hauptantrag mit der materiellen Seite des Streitfalls, im Eventualbegehren mit dem Eintreten. Zu prüfen ist einzig, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Beschwerde nicht eingetreten ist, wogegen das EVG auf den materiellen Antrag nicht eintreten kann (BGE 109 V 120 Erw. 1, ZAK 1984 S. 37; BGE 105 V 94 Erw. 1).

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

2a. In formellrechtlicher Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, dass die Vorinstanz es unterlassen habe, ihm die Auskunft der Generaldirektion für die Post- und Telegraphenverwaltung, Wien, vom 12. Februar 1985, auf welche sich der angefochtene Nichteintretensentscheid im wesentlichen stützt, zur Stellungnahme zu unterbreiten. Er macht damit geltend, die Eidgenössische Rekurskommission habe ihm das rechtliche Gehör verweigert.

b. Der Anspruch auf rechtliches Gehör steht auch jenen Ausländern zu, die im Ausland wohnen (BGE 99 Ia 321 Erw. 3). Er umfasst alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (*Häfliger*, Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich, S. 135). Die Partei muss ganz allgemein zu den Fragen tatsächlicher Natur, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind, angehört werden (BGE 101 Ia 304). Hinsichtlich rechtlicher Fragen muss sie insofern zur Äusserung eingeladen werden, als sie aufgrund der Umstände keinen Anlass hatte, von sich aus zu dem Problem Stellung zu nehmen (*Häfliger*, S. 138).

c. Im vorliegenden Fall hat sich der Beschwerdeführer aus eigenem Antrieb in seiner Beschwerde vom 8. Oktober 1984 sowie auf Anfrage der Vorinstanz in einer Eingabe vom 3. Januar 1985 zur Tatsache der Zustellung, zu deren Rechtswirkungen und zur Wiederherstellung der Frist geäussert. Auch wenn die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Auskunft der Generaldirektion für die Post- und Telegraphenverwaltung vom 12. Februar 1985 nicht unterbreitet hat, wurde er in seinem rechtlich geschützten Gehörsanspruch nicht verletzt. Denn diese Auskunft stellt keinerlei neue Tatsachen fest, sondern sie nimmt einzig zur Frage nach der Wirkung der angewandten Zustellungsform nach

österreichischem Recht Stellung, d.h. zu jener Rechtsfrage, die von allem Anfang zur Diskussion gestanden und zu der sich der Beschwerdeführer schon zweimal geäußert hatte. Die Rechtswirkung der erfolgten Zustellung musste ohnehin von Amtes wegen durch die Eidgenössische Rekurskommission geprüft werden (BGE 108 V 124 Erw. 3a), ohne dass diese an die Begründung der Parteibegehren gebunden war (Art. 12 VVRK, SR 831.161, i.V.m. Art. 62 Abs. 4 VwVG).

3. Nach Art. 84 Abs. 1 AHVG (anwendbar gemäss Art. 69 IVG) kann gegen die aufgrund des IVG erlassenen Verfügungen der Ausgleichskassen innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde erhoben werden. Läuft die Frist unbenutzt ab, so erwächst die Verfügung in formelle Rechtskraft mit der Wirkung, dass der Richter auf die verspätet eingereichte Beschwerde nicht eintreten kann (BGE 110 V 37 Erw. 2, ZAK 1984 S. 454; BGE 107 V 188 Erw. 1, ZAK 1981 S. 263; BGE 102 V 243 Erw. 2a, ZAK 1977 S. 187). Die Beschwerdefrist beginnt an dem auf die Zustellung der Mitteilung folgenden Tage zu laufen (Art. 20 Abs. 1 VwVG). Als zugestellt gilt eine Verfügung dann, wenn sie in den Gewahrsam des Adressaten gelangt ist, d.h. er selbst oder ein bevollmächtigter Stellvertreter imstande ist, von ihr Kenntnis zu nehmen (BGE 97 V 122f., ZAK 1971 S. 580, vgl. auch BGE 110 V 37 Erw. 3, ZAK 1984 S. 454). Die eingeschriebene Kassenverfügung, die bei Abwesenheit des Empfängers einem mit dem Adressaten im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen, der nach aussen als zur Entgegennahme ermächtigt erscheint, ausgehändigt wird, gilt als dem Adressaten zugestellt (BGE 97 V 122 Erw. 2 mit Hinweisen, ZAK 1971 S. 580). Der Behörde, welche die Verfügung erlässt, obliegt grundsätzlich der Zustellungsbeweis (BGE 103 V 65 Erw. 2a, ZAK 1978 S. 61; ZAK 1984 S. 124 Erw. 1b), währenddem dem Beschwerdeführer der Nachweis für die rechtzeitige Einreichung der Beschwerde obliegt (BGE 99 Ib 359f.; ZAK 1985 S. 131; *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Bd. I S. 560). Weil der Sozialversicherungsprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, handelt es sich dabei nicht um die subjektive Beweisführungslast (Art. 8 ZGB), sondern in der Regel nur um die sogenannte objektive Beweislast in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Recht ableiten wollte (BGE 111 V 201 oben, ZAK 1986 S. 239; BGE 107 V 164 oben mit Hinweisen, 96 V 96; ZAK 1984 S. 124 Erw. 1b).

Die Gesetzgebung enthält keine Vorschrift darüber, wie eine Verfügung zugestellt werden soll. Im Hinblick auf die dargelegte Beweislast der Verwaltung drängt sich jedoch die Zustellung einer Verfügung als eingeschriebene Sendung oder auf andere geeignete und nachweisbare Art stets dann auf, wenn es – wegen drohender Verwirkung oder aus ähnlichen Gründen – auf den genauen Zeitpunkt der Zustellung ankommt (ZAK 1984 S. 124 Erw. 1b).

4a. Im vorliegenden Fall hat die österreichische Post die mit eingeschriebener Sendung an die Adresse des Beschwerdeführers übermittelte Verfügung der

Schweizerischen Ausgleichskasse vom 23. August 1984 am 27. August 1984 dem 1962 geborenen Sohn des in den Ferien weilenden Beschwerdeführers ausgehändigt, was nach Auskunft der Generaldirektion für die Post- und Telegraphenverwaltung vom 12. Februar 1985, auf welche die Eidgenössische Rekurskommission bei ihrem Entscheid abstellte, zulässig ist.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass nach dem anwendbaren österreichischen Recht die Frist nicht bereits am 28. August 1984, sondern erst am 10. September 1984, dem seiner Rückkehr an die Abgabestelle folgenden Tag, zu laufen begonnen habe. Massgebend für die Beurteilung der Wirkungen der Zustellung sei das österreichische Zustellgesetz vom 1. April 1982. Selbst wenn die österreichische Postordnung Anwendung finden sollte, sei die Ersatzzustellung nicht gültig gewesen, da die Verfügung «zu eigenen Händen» hätte zugestellt werden müssen.

b. § 16 des österreichischen Zustellgesetzes, der die Ersatzzustellung regelt, bestimmt, dass die Zustellung an einen an der Abgabestelle anwesenden Ersatzempfänger erfolgen kann, wenn die Sendung nicht dem Empfänger zugestellt werden kann, sofern der Zusteller Grund zur Annahme hat, dass sich der Empfänger oder ein Vertreter im Sinne des § 13 Abs. 3 regelmässig an der Abgabestelle aufhält (Abs. 1). Eine Ersatzzustellung gilt als nicht bewirkt, wenn sich ergibt, dass der Empfänger oder dessen Vertreter im Sinne des § 13 Abs. 3 wegen Abwesenheit von der Abgabestelle nicht rechtzeitig vom Zustellvorgang Kenntnis erlangen konnte, doch wird die Zustellung mit dem der Rückkehr an die Abgabestelle folgenden Tag wirksam (Abs. 5).

§ 174 der österreichischen Postordnung, von deren Anwendbarkeit die Generaldirektion der österreichischen Post- und Telegraphenverwaltung in ihrer Antwort vom 12. Februar 1985 an die Schweizerische Ausgleichskasse ausgeht, bestimmt unter dem Titel Ersatzzustellung folgendes:

«Die Zustellung einer Postsendung ohne oder mit einer Wertangabe bis zehntausend Schilling ist ordnungsgemäss, wenn diese Sendung unter den nachstehend angeführten Bedingungen statt an den Empfänger oder an den postordnungsmässigen Übernahmsberechtigten an eine andere, an der Abgabestelle des Empfängers oder Übernahmsberechtigten anwesende Person abgegeben wird. Eine solche Ersatzzustellung ist zulässig, wenn nur dadurch die ordnungsgemässe Zustellung möglich ist und der Empfänger dagegen nicht schriftlich Einspruch erhoben hat.»

Ausgeschlossen von der Ersatzzustellung sind gemäss § 175 dieses Erlasses die Postsendungen, die zu eigenen Händen zuzustellen sind, sowie beschädigte Postsendungen.

c. Die Schweizerische Ausgleichskasse war gemäss Art. 28 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 26 Abs. 1 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Österreich über Soziale Sicherheit vom 15. November 1967, in Kraft seit 1. Januar 1969, unbestrittenermassen befugt, die Ablehnungsverfügung durch die österreichische Post direkt dem Beschwerdeführer zuzustellen (vgl. BGE 110 V 356 Erw. 3, ZAK 1985 S. 287). Sie hat im Rahmen ihres Ermessens gehandelt, indem sie die Verfügung mit

eingeschriebenem Brief zustellte (ZAK 1984 S. 124 Erw. 1 b). Die österreichische Post musste die Zustellung nach dem für sie geltenden österreichischen Recht vornehmen (vgl. BGE 109 III 97). Dass die Verfügung dem erwachsenen Sohn des ferienabwesenden Beschwerdeführers als Ersatzempfänger zugestellt wurde, ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden. Dabei kann offen bleiben, ob die Zustellung nach den einschlägigen Vorschriften der österreichischen Postordnung oder nach dem Zustellgesetz zu beurteilen ist. Im ersten Fall durfte die Sendung dem Sohn des Beschwerdeführers als Ersatzempfänger zugestellt werden, weil die Verfügung nach dem dargelegten schweizerischen Recht (Erw. 3 hievor) als gewöhnliche eingeschriebene Briefpostsendung und nicht als Postsendung «zu eigenen Händen» aufgegeben worden ist. Wäre die Zustellung hingegen nach § 16 des Zustellgesetzes zu beurteilen, könnte sie gemäss Abs. 5 dieser Bestimmung nicht als unwirksam betrachtet werden. Denn der Beschwerdeführer erhielt von der Zustellung insofern rechtzeitig Kenntnis, als ihm, am 9. September 1984 nach Hause zurückgekehrt, bis zum Ablauf der Beschwerdefrist am 26. September 1984 für die Einreichung der Beschwerde genügend Zeit blieb.

d. Die Vorinstanz hat demnach nicht bundesrechtswidrig, insbesondere nicht willkürlich entschieden (Art. 104 Bst. a OG), wenn sie feststellte, dass die am 8. Oktober 1984 der österreichischen Post übergebene Beschwerde verspätet war, weil die dreissigtägige Beschwerdefrist, die am 28. August 1984 zu laufen begann, am 26. September 1984 endigte. Die Eidgenössische Rekurskommission ist somit zu Recht auf die verspätet eingereichte Beschwerde nicht eingetreten.

5. Wie die Vorinstanz richtig festgehalten hat, sind die Voraussetzungen für die Wiederherstellung der Frist gemäss Art. 24 VwVG nicht erfüllt. Eine Wiederherstellung kommt schon deshalb nicht in Frage, weil der Beschwerdeführer nach der Rückkehr aus den Ferien bis zum Ablauf der Frist am 26. September 1984 noch mehr Zeit für die Einreichung der Beschwerde zur Verfügung hatte, als das Gesetz für das begründete Begehren um Wiederherstellung und die Nachholung der versäumten Rechtshandlung einräumt.

Von Monat zu Monat

● Da die Organisation der Invalidenversicherung Gegenstand des zweiten Pakets einer Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen bildet, hat das BSV eine *Ad-hoc-Arbeitsgruppe* beauftragt, Vorschläge für eine *Reorganisation der IV* auszuarbeiten. Diese tagte am 15. und 29. Januar in Bern unter dem Vorsitz von A. Lüthy, Chef der Abteilung Sachleistungen und Subventionen AHV/IV.

Am 19. Januar ist die Referendumsfrist zur *zweiten Revision der Invalidenversicherung* unbenützt abgelaufen. Der Bundesrat hat hierauf – an seiner Sitzung vom 21. Januar – beschlossen, das Änderungsgesetz in zwei Phasen, am 1. Juli 1987 und 1. Januar 1988, in Kraft zu setzen. Weitere Informationen vermittelt die Pressemitteilung auf Seite 89.

● Eine vom BSV einberufene Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, stellvertretender Direktor, befasste sich am 27. Januar mit der Frage einer allfälligen *Straffung des Beitragsbezuges in der AHV*. Anlass dazu gaben Meinungsäusserungen im Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds, dass der Fonds durch die heutige Regelung Zinsverluste erleide. Die Diskussion führte zu Lösungsvorschlägen, nach denen die Mahn- und Veranlagungsfristen für Beitragspflichtige mit vierteljährlicher Zahlungsperiode an jene mit monatlicher Zahlungsperiode angeglichen werden und die Erfassung von Beitragsausständen für die Belastung mit Verzugszinsen früher als bisher stattfinden soll. Für die Verwirklichung dieser und allenfalls weiterer Massnahmen ist eine Änderung der AHV-Verordnung notwendig, zu der die Eidgenössische AHV/IV-Kommission anlässlich der kommenden Frühjahrssitzung Stellung nehmen wird.

● Die vorberatende *Kommission des Nationalrates für die Teilrevision der Krankenversicherung* hat am 30. Januar das Modell des Ständerates für ein Taggeld bei Mutterschaft (ZAK 1987 S. 3) mit 20 zu 6 Stimmen gutgeheissen. Das Ratsplenum wird sich in der kommenden Märzsession mit der Vorlage befassen.

● Die *Kommission des Ständerates für die fünfte Revision der Erwerbsersatzordnung* hat sich an ihrer Sitzung vom 2. Februar mit der neuen Situation auseinandergesetzt, wie sie sich nach Verabschiedung der zweiten IV-Revision und angesichts der vorgesehenen Einführung eines Mutterschaftstaggeldes darbietet. Mit dem Ziel, die Erhöhung der AHV/IV/EO-Lohnprozente in Grenzen zu halten, beschloss die Kommission, die Entschädigung für Alleinstehende nur von 35 auf 45 statt (gemäss Beschluss des Nationalrates) auf 50 Prozent des massgebenden Einkommens heraufzusetzen und die Mindestentschädigung nur von 12 auf 15 statt auf 20 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung zu erhöhen. Hingegen wäre der höchstversicherbare Lohn von 4200 auf 4650 Franken anzuheben. Durch diese Korrekturen soll der EO-Beitrag von gegenwärtig 0,6 auf 0,5 Einkommensprozente gesenkt werden können.

Kantonale Regelungen bei den Ergänzungsleistungen

Stand nach der zweiten EL-Revision

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)

	Alleinstehende	Ehepaare
Appenzell A.Rh.	4000 Fr.	6000 Fr.
Übrige Kantone	6000 Fr.	7200 Fr.

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 (Art. 4 Abs. 1 Bst. d ELG)

LU Erhöhung der Einkommensgrenze um zwei Drittel:

- für die Vergütung der notwendigen Kosten, die durch Aufenthalt in anerkannten Heilanstalten, Pflegeheimen oder Pflegeabteilungen entstehen;
- für die Vergütung der notwendigen Heim-, Krankheits-, Pflege- und Hilfsmittelkosten an Bezüger einer Hilflosenentschädigung der AHV/IV wegen Hilflosigkeit schweren Grades oder eines Pflegebeitrages der IV für schwer hilflose Minderjährige;

SG Erhöhung der Einkommensgrenze um 50 Prozent

SH Erhöhung der Einkommensgrenze um 50 Prozent für Altersheimbewohner, für übrige Heimbewohner um zwei Drittel

- VS Erhöhung der Einkommensgrenze um zwei Drittel
- bei Aufenthalt in einer Heilanstalt;
 - bei Aufenthalt in einem Heim, wenn der Zustand des Versicherten erhebliche Pflege beansprucht.

Übrige Kantone: Erhöhung der Einkommensgrenze um zwei Drittel.

**5. Vermögensverzehr bei Altersrentnern in Heimen (Art. 4 Abs. 1 Bst. e ELG),
Begrenzung der Heimkosten und Betrag für persönliche Auslagen
(Art. 2 Abs. 1^{bis} ELG)**

Kanton	Vermögensverzehr	Vergütung von Heimkosten (max. pro Tag in Fr.)	Betrag für persönliche Auslagen (in Fr. pro Monat)
ZH	ein Zehntel	102 in allen Heimen	150 für bettlägerige Patienten 300 in den übrigen Fällen
BE	ein Fünftel ab 100 000 Fr.	170 bei schwerer Pflegebedürftigkeit 120 bei mittlerer Pflegebedürftigkeit 80 bei leichter Pflegebedürftigkeit 50 für Nicht-Pflegebedürftige	150 200 250 300
LU	ein Fünftel	50 in Alters- und Invalidenwohnheim	300 in Alters- und Invalidenwohnheim 200 in Pflegeheim, Pflegeabteilung und Heilanstalt
UR	ein Fünftel	50 in Altersheim 66 in Pflegeheim	180 für alle
SZ	zwei Fünftel zehntel	50 in Alters- und Invalidenwohnheim	250 in Alters- und Invalidenwohnheim 150 in Pflegeheim und Heilanstalt
OW	ein Zehntel	46 in allen Heimen	250 in Altersheim 150 in Pflegeheim
NW	ein Fünftel	91 in allen Heimen	200 für alle
GL	ein Fünftel	42 in Altersheim 83 in Pflegeheim und Heilanstalt	250 in Altersheim 150 in Pflegeheim und Heilanstalt

Kanton	Vermögensverzehr	Vergütung von Heimkosten (max. pro Tag in Fr.)	Betrag für persönliche Ausgaben (in Fr. pro Monat)
ZG	ein Fünftel	48 in Altersheim 65 in Invalidenheim	317 in Alters- und Invalidenheim 275 in Krankenanstalt
FR	ein Zehntel	Keine Limiten	200 für alle
SO	ein Fünftel	Festlegung einer Limite für das einzelne Heim	150 Pflegefälle 250 für übrige
BS	ein Fünftel	<i>Invalide</i> 110 bei schwerer Pflegebedürftigkeit 90 bei mittlerer Pflegebedürftigkeit 70 bei leichter Pflegebedürftigkeit 55 für Nicht-Pflegebedürftige <i>Betagte</i> 55 in Altersheim 110 in Pflegeheim/Heilanstalt (vorbehältlich abweichender Taxen gem. Subventionsvertrag)	200 für alle
BL	ein Zehntel	Keine Limiten	200 für alle
SH	ein Zehntel	50 in Altersheim 99 in Pflegeabteilung/-heim/ Klinik/Wohnheim	300 in Alters- und Wohnheim 200 in den übrigen Heimen
AR	ein Fünftel	82 in Pflegeheim/Heilanstalt 41 in Altersheim	250 in Altersheim 150 in Pflegeheim/ Heilanstalt
AI	ein Fünftel	50 in Altersheim 83 in Pflegeheim/Heilanstalt	250 in Altersheim 150 in Pflegeheim
SG	ein Fünftel	50 in Altersheim 86 in Pflegeheim 92 in Heilanstalt	250 in Altersheim 150 in Pflegeheim/ Heilanstalt
GR	ein Fünftel	50 in Altersheim	250 in Altersheim 150 in Pflegeheim
AG	ein Zehntel	60 in Altersheim 90 in Pflegeheim/Heilanstalt	200 für alle
TG	ein Zehntel ein Fünftel	50 in Altersheim in Pflegeheim/Heilanstalt keine Limite	250 in Altersheim 150 in Pflegeheim/ Heilanstalt

Kanton	Vermögensverzehr	Vergütung von Heimkosten (max. pro Tag in Fr.)	Betrag für persönliche Ausgaben (in Fr. pro Monat)
TI	ein Zehntel	60 in Altersheim	250 in Altersheim 150 Pflegefälle
VD	ein Zehntel	gemäss kantonaler Heimvereinbarung	180 für alle
VS	ein Zehntel	individuelle Festlegung für jedes Heim	200 für Altersrentner 300 für IV-Rentner
NE	ein Fünftel	keine Limiten	200 für alle
GE	ein Zehntel	55–225 je nach Heimkategorie	160 für alle
JU	ein Zehntel	40 bei nicht anerkannten Heimen	200 in Altersheim/ Invalidenheim 160 in Pflegeheim

Massnahmen zur Beschleunigung des Verfahrens in der IV

Allgemeines

Die von den eidgenössischen Räten am 9. Oktober 1986 verabschiedete zweite Revision der IV erlaubte es dem Bundesrat, auf dem Verordnungsweg eine ganze Reihe von Massnahmen anzuordnen, von denen man sich im Rahmen der bestehenden Organisation der IV in verschiedenen Bereichen eine raschere Geschäftsabwicklung verspricht. Die entsprechenden Änderungen des IVG und der IVV treten am 1. Juli 1987 in Kraft und werden von einer Änderung der massgebenden Verwaltungsweisungen begleitet sein. Zu den Letztgenannten gehört insbesondere das Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, das seit seinem Inkrafttreten am 1. Januar 1983 bereits mit zwei Nachträgen (gültig ab 1.1.1984 und 1.1.1986) ergänzt wurde. Das BSV hofft, dass es ihm gelingen werde, auf den 1. Juli 1987 eine Neufassung in Loseblattform herauszubringen, damit allen IV-Organen für die Anwendung der neuen Gesetzes- und Verordnungsvorschriften ein nachgeführtes «Handbuch» zur Verfügung steht. Die nachstehenden Ausführungen weisen auf die wichtigsten bevorstehenden Neuerungen hin. Über Einzelheiten wird das erwähnte neue Kreisschreiben Auskunft geben.

Erweiterte Aufgaben und Befugnisse der IV-Regionalstellen

Gestützt auf den neuen Artikel 63 Absatz 2 IVG hat der Bundesrat die IV-Regionalstellen in Artikel 62^{bis} IVV ermächtigt, ohne Beschluss der Kommission:

- a. die Eingliederungsmöglichkeiten für Versicherte abzuklären und ihnen Arbeit zu vermitteln, solange dadurch keine anderen Leistungen der Versicherung ausgelöst werden;
- b. Eingliederungsversuche bei Arbeitgebern bis zur Dauer von höchstens sechs Monaten und bei Eingliederungsstätten bis zur Dauer von höchstens drei Wochen, vorbehaltlich Taggeldanspruch, zu veranlassen.

Der Anstoss für eine dieser Massnahmen kann vom Versicherten selbst ausgehen; es können sich aber auch der Haus- oder Spitalarzt, der Arbeitgeber oder eine Schule im Interesse des Versicherten an die IV-Regionalstelle wenden. Alles, was diese Stelle in der Folge unternimmt, darf indessen nur im Einverständnis mit dem Versicherten geschehen.

Mit dem direkten Einsatz der IV-Regionalstelle soll nach Möglichkeit jeder Zeitverlust ausgeschaltet werden; denn die Erfahrung lehrt, dass die Chancen aller Eingliederungsbemühungen umso grösser sind, je rascher diese nach dem Eintritt eines Gesundheitsschadens einsetzen. Nichts zermürbt einen arbeitswilligen Behinderten so sehr, als wenn er untätig zuwarten muss, bis die zuständigen Organe der IV seinen Fall auch administrativ bereinigt haben. Selbstverständlich muss auch im administrativen Bereich Ordnung herrschen, doch sollten es die neuen Verfahrensregeln ermöglichen, einerseits mit dem Arbeitgeber zu sprechen, die Eingliederungsmöglichkeiten abzuklären, einen Arbeitsplatz zu vermitteln oder Eingliederungsversuche einzuleiten, während andererseits parallel dazu die administrativen Belange erledigt werden. Dabei nimmt die Versicherung bewusst in Kauf, dass sich die IV-Regionalstellen in seltenen Fällen auch mit Personen beschäftigen, bei denen sich später herausstellt, dass sie gar keinen Anspruch auf Leistungen der IV und ihrer Organe haben.

Viele Behinderte in unserem Lande werden von einer Institution der privaten Invalidenhilfe oder von einer Selbsthilfeorganisation der Behinderten beraten und betreut. Sehr oft ist diese Hilfe bei der Wohnungs- oder Unterkunftssuche, bei der Überwindung des Arbeitsweges, bei der Suche nach Verpflegungsmöglichkeiten usw. für die Sicherung eines Arbeitsplatzes von ausschlaggebender Bedeutung. Steht dem Versicherten keine derartige Institution helfend zur Seite, so kann die IV-Regionalstelle neuerdings die entsprechenden Aufgaben, die nicht zum Bereich der beruflichen, sondern der sozialen Eingliederung zählen, ohne Zeitverlust selbst übernehmen.

Vermehrung der persönlichen Kontakte mit dem Versicherten

Die neue Fassung von Artikel 69 IVV ermöglicht es dem Sekretariat der IV-Kommission, selbst Abklärungen an Ort und Stelle vorzunehmen, d.h. in der Regel den Versicherten in seiner Wohnung zu besuchen und mit ihm ein Gespräch zu führen. Der Versicherte kann aber auch zu einer Besprechung mit dem zuständigen Sachbearbeiter, dem Kommissionsarzt oder dem Kommissionspräsidenten eingeladen werden. Dem Kommissionsarzt ist es indessen auch weiterhin untersagt, den Versicherten medizinisch zu untersuchen.

Man hofft, dass diese vermehrten persönlichen Kontakte anstelle von umständlichen und langdauernden Schriftwechseln ebenfalls zu einer Beschleunigung des Verfahrens beitragen, auf jeden Fall aber den IV-Organen die Möglichkeit geben, den Leistungsansprechern zu erklären, weshalb sich ihre Begehren nicht von einem Tag auf den andern erledigen lassen.

Im übrigen hat der Bundesrat die Gelegenheit benützt, um die seit 1. Januar 1983 durch Verwaltungsweisungen vorgeschriebene Anhörung der Versicherten bei der Ablehnung eines Leistungsbegehrens oder beim Entzug einer bisherigen Leistung in der IVV zu verankern. Dabei wurde präzisiert, dass der Versicherte oder sein Vertreter ausdrücklich die Anhörung durch den Präsidenten der IV-Kommission wünschen kann.

Einführung von Sekretariatsbeschlüssen

Nach bisheriger Ordnung mussten sämtliche Leistungen der IV entweder vom Kommissionspräsidenten bzw. -vizepräsidenten oder von der Gesamtkommission (5 Mitglieder) beschlossen werden. Präsidialbeschlüsse waren zulässig, wenn die Anspruchsvoraussetzungen im Einzelfall entweder offensichtlich erfüllt oder offensichtlich nicht erfüllt sind, was erfahrungsgemäss in weit mehr als der Hälfte aller Fälle zutrifft. Da die Kommissionspräsidenten aber (mit einer einzigen Ausnahme) nur nebenamtlich für die IV tätig sind, ergaben sich hie und da Verzögerungen in der Geschäftserledigung, die einzig durch die bisherige Kompetenzordnung verursacht waren.

Gestützt auf den neuen Artikel 60^{bis} Absatz 2 IVG hat der Bundesrat daher einen Teil der bisherigen Befugnisse des Präsidenten auf das Sekretariat der IV-Kommission übertragen. Das Sekretariat kann aber nur selbständig beschliessen, wenn die Voraussetzungen für die Zusprechung bestimmter Leistungen *offensichtlich erfüllt* sind. Die Aufteilung der Befugnisse zwischen Gesamtkommission, Präsident (oder Vizepräsident) und Sekretariat ist in folgendem Schema dargestellt.

Beschlusskompetenz über . . .	Gesamt- kommission	Präsident	Sekretariat
<i>Abklärungsmaßnahmen</i>			
Einholung von Berichten und Auskünften allgemein			X
Einholung medizinischer Gutachten	X	X	
Beizug einer MEDAS oder BEFAS	X	X	
<i>Sachleistungen</i>			
Medizinische Massnahmen nach Artikel 12 IVG	C	A, B	
Medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen	C	B	A
Berufsberatung und Arbeitsvermittlung	C	B	A
Erstmalige berufliche Ausbildung			
– von Minderjährigen	C	B	A
– von Volljährigen	C	A, B	
Sonderschulung	C	B	A
Umschulung	C	A, B	
Kapitalhilfe	C	A, B	
Abgabe von Hilfsmitteln	C	B	A
Vergütung von Reisekosten			
– im Inland	C	B	A
– im Ausland	C	A, B	
<i>Geldleistungen</i>			
Pflegebeiträge an Minderjährige	C	B	A
Grundsätzlicher Taggeldanspruch	C	B	A
Renten und Hilflosenentschädigungen			
– allgemein	C	A, B	
– nach Revision, wenn keine Änderung			X
A Wenn die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt sind			
B Wenn die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich nicht erfüllt sind			
C Alle Ermessens- und Zweifelsfälle			
X In allen Fällen bzw. wahlweise			

Die Mitwirkung des Kommissionsarztes im Hinblick auf medizinische Fragen wird im bereits erwähnten Kreisschreiben über das Verfahren geregelt. Auch dabei soll jeder Leerlauf und Zeitverlust nach Möglichkeit ausgeschlossen werden.

Die neue Kompetenzaufteilung entlastet den Kommissionspräsidenten ganz wesentlich von den Routinefällen, so dass er sich vermehrt den kritischen Geschäften widmen kann. Zu diesen zählen in erster Linie die Ablehnungen, selbst wenn sich eine solche auch offensichtlich aufdrängt. Es gehören dazu aber auch alle mit dem Buchstaben A bezeichneten Zusprachen, die der Bundesrat nicht in die Hand des Sekretariates legen wollte. Schliesslich sollte es die neue Ordnung dem Präsidenten erlauben, sich eingehender als bisher der Vorbereitung jener Geschäfte zu widmen, die von der Gesamtkommission behandelt werden müssen.

Verzicht auf den Erlass von Kassenverfügungen

Damit sich die neue Beschlusskompetenz der IVK-Sekretariate voll auf die Beschleunigung des ganzen Zusprechungsverfahrens auswirken kann, werden die vom Sekretariat beschlossenen Leistungen (mit Ausnahme der Taggelder) nach dem neuen Artikel 74^{quater} IVV ohne Erlass einer formellen Kassenverfügung ausgerichtet. Der Versicherte erhält wohl eine Mitteilung des IVK-Sekretariates, doch wird der oft zeitraubende Umweg über die Ausgleichskasse vermieden.

Mit diesem vereinfachten Verfahren geht der Versicherte kein Risiko ein; denn die Vereinfachung ist nur für zusprechende Beschlüsse (für welche die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt sind) zulässig. Zudem kann der Versicherte jederzeit den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung verlangen. Alle übrigen Beschlüsse muss das IVK-Sekretariat wie bisher der zuständigen Ausgleichskasse übermitteln, damit diese eine formgerechte Verfügung erlassen kann.

Über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung der AHV

Seit dem 1. Januar 1969 können in der Schweiz wohnhafte AHV-Rentner, die seit mindestens 360 Tagen schwer hilflos sind, eine Hilflosenentschädigung beanspruchen, sofern sie nicht bereits eine solche der Unfallversicherung beziehen (Art. 43^{bis} Abs. 1 AHVG). Die Hilflosigkeit bemisst sich nach den Vorschriften der IV (Art. 66^{bis} Abs. 1 AHVV). Bis zum 31. Dezember 1976 war der Begriff der schweren Hilflosigkeit lediglich in den Verwaltungsweisungen

(Rz 300 WIH) umschrieben. Mit Verordnung vom 29. November 1976, die auf den 1. Januar 1977 in Kraft trat, fasste der Bundesrat den Begriff der schweren Hilflosigkeit in einen Rechtssatz, nämlich in Artikel 36 Absatz 1 IVV.

Unter dem alten Recht galt als schwer hilflos, wer eine totale oder überwiegende Hilfe oder eine dauernde Überwachung bei mindestens vier der hauptsächlichsten Lebensverrichtungen benötigte. Im geltenden Recht ist klar festgelegt, dass die Hilflosigkeit als schwer gilt, wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

Die IV kennt demgegenüber drei Hilflosigkeitsgrade und richtet auch bei leichter und mittelschwerer Hilflosigkeit eine entsprechende Entschädigung aus. Den Begriff der mittelschweren und der leichten Hilflosigkeit hat der Bundesrat in Artikel 36 Absatz 2 Buchstaben a und b bzw. Absatz 3 Buchstaben a bis d IVV festgelegt. Wer bereits vor Erreichen des AHV-Alters eine Hilflosenentschädigung wegen mittelschwerer oder leichter Hilflosigkeit bezogen hat, erhält diese weiterhin ausgerichtet (Art. 43^{bis} Abs. 4 AHVG), sofern die Voraussetzungen nach wie vor erfüllt sind.

Die monatliche Hilflosenentschädigung beträgt gegenwärtig je nach Grad der Hilflosigkeit:

– schwer	576 Franken im Monat
– mittelschwer	360 Franken im Monat
– leicht	144 Franken im Monat

Rein nach dem Wortlaut des Verordnungstextes (Art. 36 Abs. 1 IVV) könnte man meinen, die Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug einer Hilflosenentschädigung schweren Grades (was vor allem Versicherte im AHV-Alter betrifft) seien erheblich verschärft worden. Namentlich die Formulierung, wonach ein Versicherter in *allen* alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen sein müsse *und überdies* der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedürfe, kann diesen Eindruck erwecken.

Das EVG hat in verschiedenen Urteilen¹ die in Artikel 36 Absatz 1 IVV genannten Voraussetzungen für die Annahme einer schweren Hilflosigkeit präzisiert. Nach dieser Rechtsprechung gilt die Hilfebedürftigkeit bereits als erheblich, wenn der Versicherte eine Lebensverrichtung selbst mit Hilfe von Drittpersonen nicht mehr ausführen kann, weil sie für ihn keinen Sinn mehr hat (z.B. wenn er wegen Hirnschädigungen zu keinem Kontakt mit den Mitmenschen fähig ist). Zudem sind an die Voraussetzungen der dauernden per-

¹ BGE 104 V 127, ZAK 1979 S. 266; BGE 105 V 52, ZAK 1980 S. 66; BGE 106 V 153, ZAK 1981 S. 387; BGE 107 V 145, ZAK 1982 S. 131; ZAK 1983 S. 72; ZAK 1985 S. 401

sönlichen Überwachungsbedürftigkeit bei der schweren Hilflosigkeit weniger hohe Anforderungen zu stellen als bei der mittelschweren und leichten Hilflosigkeit. Überdies kann gemäss EVG-Praxis¹ die Hilfe Dritter als Voraussetzung für die Annahme einer Hilfebedürftigkeit auch in Form einer gezielten Überwachung bei einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen bestehen (indirekte Dritthilfe). So ist die Hilfebedürftigkeit ebenfalls anzunehmen, wenn ein Versicherter eine alltägliche Lebensverrichtung zwar physisch ausführen kann, aber wegen seines psychischen Gesundheitszustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde.

Im weiteren hat das EVG die Voraussetzung für die Annahme einer schweren Hilflosigkeit insofern gelockert, als es entschied, dass für die Bemessung der Hilflosigkeit bereits eine erhebliche Hilfebedürftigkeit anzunehmen sei, wenn der Versicherte bloss eine Teilfunktion der relevanten alltäglichen Lebensverrichtung nicht ausführen kann. So gilt die Hilfe beim Essen als erheblich, wenn der Versicherte ohne Hilfe Dritter keine normal zubereitete Nahrung zu sich nehmen kann. Sie ist ferner erheblich, wenn er zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern oder nur püriert einnehmen kann oder wenn er die Speisen nur mit den Fingern zum Munde führen kann². Bei der Fortbewegung in und ausser dem Hause bzw. der Kontaktaufnahme gilt die Hilfe als erheblich, wenn sich der Versicherte auch mit einem Hilfsmittel nicht mehr allein in *oder* ausser dem Hause fortbewegen *oder* wenn er keine gesellschaftlichen Kontakte pflegen kann.

Mit dieser Rechtsprechung hat das EVG einerseits seine Praxis präzisiert und andererseits indirekt den Kreis der Anspruchsberechtigten im AHV-Alter vergrössert. Dies ergibt sich unseres Erachtens auch aus der Statistik: Danach bezogen zum Beispiel im Jahr 1969 6099 AHV-Rentner eine Hilflosenentschädigung, 1983 waren es 12 735. 1985 wurden rund 108 Millionen Franken dafür aufgewendet. Heute lässt sich deshalb nicht mehr behaupten, die Voraussetzungen für die Annahme einer schweren Hilflosigkeit würden zu restriktiv ausgelegt.

Trotzdem wurden Stimmen laut, die gerne die Hilflosenentschädigung im AHV-Alter auch bei mittelschwerer Hilflosigkeit ausgerichtet sehen möchten. Der Gesetzgeber hat dieses sozialpolitische Anliegen im Zusammenhang mit der zweiten IV-Revision geprüft, eine entsprechende Gesetzesänderung indessen zurzeit abgelehnt. Der Bundesrat will jedoch das Postulat im Rahmen der zehnten AHV-Revision verwirklichen.

¹ BGE 105 V 52, ZAK 1980 S. 66

² BGE 106 V 153, ZAK 1981 S. 387

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

Stand 1. Februar 1987

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 1986. 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 1986. EDMZ 318.300

Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz/AVIG), vom *25. Juni 1982* (SR 837.0). 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 1986. EDMZ 318.300

Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV), vom *14. März 1952* (SR 831.131.12). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1986.

¹ BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern

EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

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

Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer (VFV), vom 26. <i>Mai 1961</i> (SR 831.111). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1986.	EDMZ 318.300
Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom 11. <i>Oktober 1972</i> (AS 1972, 2530).	EDMZ
Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV/IV, vom 21. <i>November 1973</i> (AS 1973, 1970), abgeändert durch Verordnung vom 15. November 1978 (AS 1978, 1941).	EDMZ
Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen (u.a. Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen), vom 3. <i>September 1975</i> (AS 1975, 1642), abgeändert durch Verordnung vom 5. April 1978 (AS 1978, 447).	EDMZ
Verordnung über die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom 27. <i>September 1982</i> (SR 831.192.1).	EDMZ
Verordnung 86 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom 17. <i>Juni 1985</i> (SR 831.102). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1986.	EDMZ 318.300
Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIV), vom 31. <i>August 1983</i> (SR 837.02).	EDMZ

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Reglement für die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom 30. <i>Dezember 1948</i> , erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1949, 66).	EDMZ
Reglement für die Schweizerische Ausgleichskasse, vom 15. <i>Oktober 1951</i> , erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1951, 994).	EDMZ
Regulativ über die Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV, vom 19. <i>Januar 1953</i> , 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 Ausland (Anpassung der Einkommensgrenzen), vom 24. <i>Juni 1957</i> (AS 1957, 579).	EDMZ
Geschäftsreglement der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom 23. <i>Februar 1965</i> (nicht veröffentlicht).	EDMZ

Verordnung über den Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge in der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am <i>11. Oktober 1972</i> (AS 1972, 2460).	EDMZ
Reglement für den Fonds zur Behebung besonderer Notlagen von Betagten und Hinterlassenen, vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassen am <i>24. Oktober 1974</i> (BBl 1974 II 1358).	EDMZ
Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am <i>28. August 1978</i> (SR 831.135.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1986.	EDMZ 318.300
Verordnung über Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am <i>30. November 1982</i> (SR 831.143.42).	EDMZ
Verordnung über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Betagte, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am <i>10. Dezember 1982</i> (SR 831.188).	EDMZ

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Rheinschiffer

Revidiertes Abkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom <i>13. Februar 1961</i> (AS 1970, 174).	EDMZ 318.105
Verwaltungsvereinbarung, vom <i>28. Juli 1967</i> (AS 1970, 210).	
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.	

Jugoslawien

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

Italien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom <i>14. Dezember 1962</i> (AS 1964, 727).	EDMZ 318.105
--	-----------------

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.

*Bundesrepublik Deutschland*¹

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 25. Februar 1964 (AS 1966, 602).² EDMZ 318.105

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.

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

*Liechtenstein*¹

Abkommen über die AHV und IV, vom 3. September 1965 (AS 1966, 1227). EDMZ 318.105

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

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

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). EDMZ 318.105

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.

Österreich¹

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 15. November 1967 (AS 1969, 11).² EDMZ 318.105

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.

Grossbritannien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 21. Februar 1968 (AS 1969, 253). EDMZ 318.105

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

Türkei

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 1. Mai 1969 (AS 1971, 1767). EDMZ 318.105

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.

Spanien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 13. Oktober 1969 (AS 1970, 953).¹ EDMZ
318.105

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.

Niederlande

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 27. Mai 1970 (AS 1971, 1037). EDMZ
318.105

Verwaltungsvereinbarung, vom 29. Mai 1970 (AS 1975, 1915).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer
und Staatenlosen in der AHV und IV.

Griechenland

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 1. Juni 1973 (AS 1974, 1680). EDMZ
318.105

Verwaltungsvereinbarung, vom 24. Oktober 1980 (AS 1981, 184).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer
und Staatenlosen in der AHV und IV.

Frankreich

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 3. Juli 1975, mit Son-
derprotokoll (AS 1976, 2060). EDMZ
318.105

Verwaltungsvereinbarung, vom 3. Dezember 1976 (AS 1977, 1667).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer
und Staatenlosen in der AHV und IV.

Portugal

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 11. September 1975 EDMZ
(AS 1977, 290). 318.105

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

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.

Belgien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 24. *September 1975* (AS 1977, 709). EDMZ
318.105

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

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

Schweden

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 20. *Oktober 1978* (AS 1980, 224). EDMZ
318.105

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

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

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

Norwegen

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 21. *Februar 1979* (AS 1980, 1841). EDMZ
318.105

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

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

Zusatzvereinbarung zur Verwaltungsvereinbarung vom 22. Oktober 1980, vom 28. Juni 1985 (AS 1985, 2227). EDMZ

Vereinigte Staaten von Amerika

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 18. *Juli 1979* (AS 1980, 1671). EDMZ
318.105

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

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

San Marino

Briefwechsel über die Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Republik San Marino, vom 16. *Dezember 1981* (AS 1983, 219). EDMZ
318.105

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

Dänemark

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 5. Januar 1983 (AS 1983, 1552). EDMZ
318.105

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

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

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

Israel

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

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

Finnland

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

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

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

Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1980, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1982, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1983, Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1984, Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1985, Nachtrag 5 gültig ab 1. Januar 1986 und Nachtrag 6 gültig ab 1. Januar 1987. EDMZ
318.102.03
318.102.031
318.102.032
318.102.033
318.102.034
318.102.035
318.102.036

Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab 1. Januar 1982, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1983, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1984, Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1985, Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1986 und Nachtrag 5 gültig ab 1. Januar 1987. EDMZ
318.102.04
318.102.041
318.102.042
318.102.043
318.102.044
318.102.045

Kreisschreiben über die Beiträge für die obligatorische Arbeitslosenversicherung, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1987</i> .	EDMZ 318.102.05 318.102.051
Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, gültig ab <i>1. Januar 1985</i> .	EDMZ 318.102.01
Kreisschreiben über die Verzugs- und Vergütungszinsen, gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.102.06
Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab <i>1. Januar 1987</i> .	EDMZ 318.102.02
<i>1.5.2 Leistungen</i>	
Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik: siehe IV 2.5.3.	
Weisungen für die Meldung des Zuwachses an das zentrale Rentenregister, gültig ab <i>1. Oktober 1975</i> , mit Liste der Schlüsselzahlen für Sonderfälle, Stand <i>1. Januar 1984</i> , und Nachtrag gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.106.06 318.106.10 318.106.061
Weisungen für die Meldung der Abgänge an das zentrale Rentenregister, gültig ab <i>1. November 1977</i> .	EDMZ 318.106.07
Weisungen für die Meldung von Änderungen an das zentrale Rentenregister im MLZ/MLA-Verfahren, gültig ab <i>1. Januar 1981</i> .	EDMZ 318.104.09
Weisungen für die Meldungen an das zentrale Rentenregister mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab <i>1. April 1982</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.104.10 318.104.101
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Zulassung neuer Auszahlungsverfahren für AHV/IV-Renten, vom <i>8. Oktober 1982</i> .	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 <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.303.01 318.303.011

Kreisschreiben über die Rentenerhöhung auf den <i>1. Januar 1986</i> :	BSV
– I/86 vom 14. Juni 1985 (Vorbereitende Massnahmen)	39.015
– II/86 vom 15. August 1985 (Umrechnung der laufenden Renten)	39.164
– III/86 vom 28. Oktober 1985 (Berechnung und Festsetzung der neuen Renten)	39.440
Wegleitung über die Renten (RWL), Ausgabe <i>1. Januar 1986</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1987.	EDMZ 318.104.01 318.104.0187

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.	EDMZ 318.107.08
Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> . Bereinigte Ausgabe mit Stand 1. Januar 1985.	EDMZ 318.107.09
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. Juli 1975</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1980.	EDMZ 318.107.10 318.107.101

1.5.3.3 Versicherungsausweis und individuelles Konto

Die Versichertennummer. Gültig ab <i>1. Juli 1972</i> .	EDMZ 318.106.12
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Verwendung der elfstelligen Versichertennummer und besonderer IK-Formulare, vom <i>16. Dezember 1975</i> .	BSV 27.382
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Verwendung der Versichertennummer der AHV in der Arbeitslosenversicherung, vom <i>11. August 1977</i> .	BSV 29.580
Weisungen für die Meldung der IK-Eintragungen an die Zentrale Ausgleichsstelle mit OCR-Listen, gültig ab <i>1. Januar 1980</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1985.	EDMZ 318.106.08 318.106.081

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 1. Januar 1985.	EDMZ 318.106.09 318.106.091
Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab <i>1. Januar 1981</i> .	EDMZ 318.106.05
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 1. Januar 1985.	EDMZ 318.106.03 318.106.031
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> .	EDMZ 318.106.02
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
<i>1.5.3.4 Organisation, Finanzhaushalt und Revision der Ausgleichskassen</i>	
Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom <i>28. November 1957</i> .	BSV 57-2637
Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom <i>31. Januar 1958</i> , ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. Dezember 1959.	BSV 58-2822 59-4633
Kreisschreiben über die Berichterstattung der AHV-Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen, vom <i>19. Juli 1974</i> .	BSV 25.419
Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1979</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Februar 1983.	EDMZ 318.103 318.103.1
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
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 <i>1. Januar 1984</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.101 318.101.2 318.101.3
<i>1.5.5 Ausländer und Staatenlose</i>	
Verwaltungsweisungen zum Abkommen mit Finnland, gültig ab <i>1. Oktober 1986</i> .	BSV 86.789
Verwaltungsweisungen betreffend die Kündigung des schweizerisch-tschechoslowakischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom <i>4. Juni 1959</i> , gültig ab <i>1. Dezember 1986</i> .	BSV 87.108
Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand <i>1. Juni 1986</i> , enthaltend:	EDMZ 318.105
– Verwaltungsweisungen über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge, gültig ab <i>1. September 1985</i> .	
– Übersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten (mit Ausnahme von Finnland) sowie betreffend die Rheinschiffer	
– Verwaltungsweisungen über die AHV und IV zu allen Abkommen mit folgenden Ausnahmen: Rheinschiffer Finnland	
– Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen, gültig ab <i>1. September 1985</i> .	

1.5.6 Förderung der Altershilfe

Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab *1. Januar 1980*, ergänzt durch das Richtprogramm 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 1986*. EDMZ
318.114

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab *1. Januar 1986*. EDMZ
318.101.1

5,30% Beiträge vom massgebenden Lohn. Unverbindliche Hilfstabelle, gültig ab *1. Januar 1987*. EDMZ
318.112.1

Tabelle für die Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne, gültig ab *1. Januar 1987*. EDMZ
318.115

Rententabellen 1987, Band 1 (Ermittlung der Rentenskala und des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens), gültig für 1987. EDMZ
318.117.871

Rententabellen 1986, Band 2 (Festsetzung des Rentenbetrages) gültig ab *1. Januar 1986*. EDMZ
318.117.862

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die IV (IVG), vom *19. Juni 1959* (SR 831.20). Bereinigte Fassung mit sämtlichen geltenden Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand *1. Januar 1986*. EDMZ
318.500

Änderung vom *9. Oktober 1986* (2. IV-Revision; noch nicht in Kraft) EDMZ

2.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die IV (IVV), vom *17. Januar 1961* (SR 831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen geltenden Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1986. EDMZ 318.500

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom *20. Oktober 1971* (SR 831.232.21). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1986. EDMZ 318.500

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

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (SZV), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *11. September 1972* (AS 1972, 2533). EDMZ

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invalider, erlassen vom Bundesamt für Sozialversicherung am *23. Juni 1976*. BSV 28.159

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *29. November 1976* (AS 1976, 2664). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1986. EDMZ 318.500

Verordnung über die Entschädigung der Mitglieder von IV-Kommissionen, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *15. Dezember 1980* (AS 1981, 23). EDMZ

Verordnung über diätetische Nahrungsmittel in der IV (DVI), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *7. September 1972* (SR 831.232.11). Enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1986. EDMZ 318.500

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

2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Die geltenden Sozialversicherungsabkommen beziehen sich auch auf die IV.

Näheres siehe Ziffern 1.4 und 1.5.5.

2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

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. EDMZ
318.507.06

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 Taggelder in der IV, gültig ab 1. Januar 1982, mit neuem Anhang gültig ab 1. Januar 1986, Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1985 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1986. EDMZ
318.507.12
318.507.121
318.507.122
318.507.123
318.507.124

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> .	EDMZ 318.507.13 318.507.131
Weisungen für die Bearbeitung der Bescheinigungen für IV-Tagelder, vom <i>6. Februar 1986</i> .	BSV 86.088
<i>2.5.3 Organisation und Verfahren</i>	
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 Nachbehandlungszentrums 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 <i>2. Oktober 1974</i> .	BSV 25.677
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. April 1975</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. November 1980</i> und Änderung vom <i>3. September 1986</i> .	BSV 26.307 33.289 86.778

Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> ; Anhänge 1 und 2 ersetzt durch Nachführung auf den Stand vom 1. Januar 1982.	EDMZ 318.507.05
Kreisschreiben betreffend Meldung der IV-Renten an die Steuerbehörden, vom <i>12. Juli 1979</i> , mit Änderung vom 4. August 1986.	BSV 31.900 86.698
Zirkularschreiben an die IV-Kommissionen, IV-Regionalstellen und AHV-Ausgleichskassen über die Vereinbarung mit der Privatversicherung betreffend Akteneinsicht und Auskunfterteilung, vom <i>16. Januar 1981</i> , mit Ergänzung vom 1. Juni 1982.	BSV 33.639/640 35.264
Kreisschreiben betreffend die Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS), vom <i>1. Februar 1982</i> .	BSV 34.861
Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Fahrvergünstigungen für Behinderte, vom <i>3. September 1982</i> .	BSV 35.600
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1986.	EDMZ 318.507.03 318.507.031 318.507.032
Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> , mit Verzeichnis der zugehörigen Codes (gültig ab 1. Januar 1986).	BSV 318.108.03 318.108.04
Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der IV auf haftpflichtige Dritte, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> .	EDMZ 318.108.02
<i>2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe</i>	
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalider anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. Januar 1968</i> .	BSV 15.784
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invalider, gültig ab <i>1. Oktober 1975</i> .	EDMZ 318.507.17
Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten für Invalide, gültig ab <i>1. Januar 1976</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.18 318.507.181
Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der 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 1984</i> , mit neuem Anhang 2 Ziffer I gültig ab 1. Januar 1985.	EDMZ 318.507.10 318.507.101
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1985 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1987.	EDMZ 318.507.19 318.507.191 318.507.192
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

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.116
--	-----------------

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom <i>19. März 1965</i> (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1987.	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 1987.	EDMZ 318.680
Verordnung 86 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, vom <i>17. Juni 1985</i> (SR 831.302).	EDMZ

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

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

831.301.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1987.

3.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen betreffend Ausrichtung der EL als übertragene Aufgabe, vom *10. Mai 1966*. BSV 13.338

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*. EDMZ 318.682

4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

4.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG), vom *25. September 1952* (SR 834.1). Bereinigte Fassung mit Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1984. Dazu Änderungen gemäss Stand vom 1. Januar 1986. EDMZ 318.700 318.700.1

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 1984. Dazu Änderungen gemäss Stand vom 1. Januar 1986. EDMZ 318.700 318.700.1

Verordnung 84 über die Anpassung der Erwerbsersatzordnung an die Lohnentwicklung, vom *6. Juli 1983* (SR 834.12). Enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1984. EDMZ 318.700

4.3 Erlasse eidgenössischer Departemente

Verordnung über die Erwerbsausfallentschädigung an Teilnehmer der Leiterkurse von «Jugend und Sport», erlassen vom Eid- EDMZ 318.700

genössischen Departement des Innern am *31. Juli 1972* (SR 834.14). Enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1984.

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

Wegleitung zur EO, gültig ab *1. Januar 1976*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1982, Nachtrag 2 und Anhang II gültig ab 1. Januar 1984, Nachtrag 3 gültig ab 1. April 1985 und Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1986.

EDMZ
318.701
318.701.1
318.701.2
318.701.3
318.701.4
318.701.5.

Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Bescheinigung der Soldtage gemäss EO, gültig ab *1. Januar 1976*, mit neuem Anhang «Verzeichnis der Beförderungsdienste» gültig ab 1. Januar 1981.

EDMZ
318.702
Regl. 51.3
(Anhang 2)

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)

Anleitung für die Instruktion der Wehrpflichtigen (insbesondere in den Rekrutenschulen), Ausgabe *November 1983*.

EDMZ
318.704

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

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab *1. Januar 1984*.

EDMZ
318.116

Berufliche Vorsorge

Verzinsung der Freizügigkeitsleistung bei verspäteter Überweisung¹

(Art. 29 und 30 BVG; Art. 331c Abs. 1 und 4 OR)

In der Praxis kommt es häufig vor, dass der Arbeitnehmer, der beim Stellenwechsel aus der bisherigen Personalvorsorgeeinrichtung austritt, wochen- oder gar monatelang warten muss, bis die ihm zustehende Freizügigkeitsleistung an die Personalvorsorgeeinrichtung seines neuen Arbeitgebers, an eine unter Aufsicht stehende Versicherungsgesellschaft oder an eine Bank überwiesen oder ihm persönlich bar ausbezahlt wird (Art. 29, 30 BVG und Art. 331c Abs. 1 und 4 OR).

Es stellt sich deshalb die Frage, ob und bejahendenfalls zu welchem Satz die Personalvorsorgeeinrichtung die Freizügigkeitsleistung zu verzinsen hat, wenn sie sie nicht unmittelbar nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses erbringt.

Für den *obligatorischen Bereich*, wo die berufliche Altersvorsorge von Gesetzes wegen als Folge des Arbeitsvertrages besteht, ist die Frage positivrechtlich beantwortet: Die *Freizügigkeitsleistung* ist von Gesetzes wegen *bis zur tatsächlichen Erbringung zu verzinsen* (Art. 11 Abs. 3 Bst. a BVV 2), und zwar zu einem Zinssatz von *4 Prozent* (Art. 12 BVV 2).

Für den *vor- und den überobligatorischen Bereich* ist die Frage nicht gesetzlich geregelt. Das Bundesamt für Justiz kommt diesbezüglich in einem Gutachten zu folgendem Schluss:

Grundsätzlich untersteht zwar der Vorsorgevertrag, der im vor- und überobligatorischen Bereich zum Tragen kommt, den Bestimmungen des Obligationenrechts (OR). Die Allgemeinen Bestimmungen des OR bieten aber nur eine unvollkommene und lückenhafte Regelung und tragen oft wegen der Eigenart des Vorsorgeverhältnisses zur Regelung gewisser Probleme nichts bei. Auch die analoge Anwendung der Bestimmungen des AHVG/IVG oder des VVG führt zu keinem zufriedenstellenden Resultat.

Es scheint daher naheliegend und angebracht und besser der Natur des Vorsorgevertrages zu entsprechen, wenn Probleme, die sich nicht über die Allge-

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 2 (Rz 12)

meinen Bestimmungen des OR befriedigend regeln lassen, durch analoge Heranziehung der Bestimmungen über die obligatorische berufliche Vorsorge gelöst werden. Für die berufliche Vorsorge liegt nun eine Regelung (i.c. BVV 2) vor, welche in doppelter Hinsicht Besonderheiten aufweist: Sie stellt nicht auf den Verzug ab, sondern anerkennt einen grundsätzlichen und dauernden Anspruch auf Zinsen, und sie knüpft nicht an den obligationenrechtlichen Verzugszins von 5 Prozent an, sondern sieht einen Zins von 4 Prozent vor. Diese Tatsache muss auch im vor- und im überobligatorischen Bereich berücksichtigt werden.

Zusammenfassend kann somit gesagt werden, dass die Freizügigkeitsleistung auch im vor- und im überobligatorischen Bereich in analoger Anwendung der Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe a und 12 BVV 2 vom Zeitpunkt der Fälligkeit bis zur tatsächlichen Überweisung mit 4 Prozent zu verzinsen ist.

Das Verhältnis zwischen Aufsichtsbehörde, Vorsorgeeinrichtung und Experte für die berufliche Vorsorge¹

(Art. 53 Abs. 2 und 4 BVG; Art. 41 Abs. 2 BVV 2)

Das Dreiecksverhältnis zwischen diesen drei Stellen enthält einige knifflige Fragen rechtlicher Natur. Aus dem sich anbietenden Strauss von Problemen greifen wir nachfolgend ein Problem heraus, das von der Praxis als dringend klärungsbedürftig bezeichnet wird. Es geht um das Rechtsverhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Experten für die berufliche Vorsorge.

Artikel 41 BVV 2 bestimmt, dass der Experte bei der Ausübung seines Mandates die Weisungen der Aufsichtsbehörde zu befolgen hat. Dazu kommt, dass er die Aufsichtsbehörde unverzüglich orientieren muss, wenn die Lage der Vorsorgeeinrichtung ein rasches Einschreiten erfordert. Ebenso hat er der Aufsichtsbehörde zu melden, wenn sein Mandat abläuft. Damit hat der Bundesrat einmal festgelegt, dass das Vertragsverhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Experten dem Auftragsrecht gemäss den Artikeln 394 ff. OR zuzuordnen ist.

Offen bleibt allerdings die Frage, ob die gesetzliche Regelung ein Dauerauftragsverhältnis verlangt oder ob der Auftrag sich auch auf eine bloss einmalige Prüfung und Bestätigung beschränken kann.

Der Wortlaut von Artikel 41 BVV 2 lässt sowohl die eine wie die andere Möglichkeit zu, also sowohl den Auftrag, der sich über eine längere Periode erstreckt, als auch den Auftrag für eine einmalige und damit abgeschlossene Prüfung und Bestätigung durch den Experten. Eine Auslegung nach dem Sinn

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 2 (Rz 15)

und Zweck der Aufgabe des Experten lässt aber eher den Schluss zu, dass ein Dauerauftragsverhältnis dem einmaligen Auftrag vorzuziehen wäre. Nur unter diesen Umständen liesse sich realistischerweise verlangen, dass der Experte die Aufsichtsbehörde bei Vorliegen von Schwierigkeiten der Vorsorgeeinrichtung unverzüglich zu orientieren hat. Wo kein Auftrag besteht, kann der Experte nämlich auch nicht handeln. Die Orientierungspflicht des Experten setzt vielmehr voraus, dass er die betreffende Vorsorgeeinrichtung kennt und dies kann er nur aufgrund eines Auftragsverhältnisses. Ebenfalls kann die Pflicht des Experten zur Meldung des Mandatsablaufs an die Aufsichtsbehörde nur dann einen Sinn haben, wenn das betreffende Vertragsverhältnis eine bestimmte Zeit gedauert hat. Der Zweck einer Meldung über den Ablauf eines einmaligen und dann abgeschlossenen Auftrages wäre nicht einsehbar.

In sachlicher Hinsicht spricht für das Bestehen eines Dauerauftragsverhältnisses, dass sich damit zumindest die Kontinuität der Kontrolle besser realisieren liesse, als wenn stets ein anderer Experte die Vorsorgeeinrichtung in versicherungstechnischer Hinsicht prüft, zumal bekannt ist, dass die Ansichten der Experten auch in grundsätzlicher Hinsicht teilweise stark auseinandergehen können, was nicht unbedingt im Interesse an stabilen Verhältnissen seitens der Vorsorgeeinrichtung und der Aufsichtsbehörden liegen würde.

Fachliteratur

Marelli Bruno, Sheldon George, Stampfli Rolf: Risiko und Dauer der Arbeitslosigkeit in der Schweiz. Bestandesaufnahme der Jahre 1978–1985. Publikation der Ausgleichsstelle für den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung. 99 Seiten. 1986. Verlag Paul Haupt, Bern.

Sozialpolitische Auswirkungen des BVG. Beiträge von Ernest Kuhn, Leo Fink, Isabell Mahrer, Urs Oberhänsli, Rudolf Rechsteiner, Rok Stular. 96 Seiten. 1986. Herausgegeben von der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik (SVSP). Sekretariat SVSP, Günther Latzel, Affolternstrasse 123, 8050 Zürich.

Die Zukunft der Systeme der Alterssicherung in Europa. 60 Seiten, 1986. CEA-Hefte Nr. 4. Herausgegeben vom Comité européen des assurances (CEA). CEA, Paris.

Parlamentarische Vorstösse

Motion Bühler-Tschappina vom 10. Oktober 1986 betreffend AHV-Beitragslücken

Der Nationalrat hat diesen Vorstoss (ZAK 1986 S. 568) am 19. Dezember in Form eines Postulates angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Postulat der Kommission für soziale Sicherheit des Nationalrates vom 25. November 1986 betreffend die «neue Armut»

Die nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit hat folgendes Postulat gutgeheissen:

«Der Bundesrat wird ersucht, dem Parlament einen Bericht über das Ausmass und die Ursachen des Phänomens der neuen Armut in der Schweiz zu unterbreiten. Dabei soll er die Massnahmen aufzeigen, die zur Verbesserung der Situation führen.»

Motion Dreyer vom 1. Dezember 1986 betreffend Fristverlängerung für Baubeiträge an Altersheime

Ständerat Dreyer hat folgende Motion eingereicht:

«Seitdem das erste Massnahmenpaket der Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen am 1. Januar 1986 in Kraft getreten ist, ist es nicht mehr möglich, an die Errichtung und den Ausbau von Heimen für Betagte Beiträge der AHV zu leisten. Die Beiträge für Einrichtungen wurden bereits Ende 1985 gestrichen. – Nach der Übergangsregelung (Art. 155 AHVG) können Baubeiträge gewährt werden, wenn die Vorhaben beim Bundesamt für Sozialversicherung bis zum 1. Januar 1986 angemeldet worden sind und mit dem Bau spätestens am 30. Juni 1988 begonnen wird. – Ende 1985 lagen 417 Beitragsgesuche für einen Gesamtbetrag von 2 601 724 000 Franken vor. Es ist offensichtlich, dass angesichts eines solchen Bauvolumens nicht alle Bauherren die Bauarbeiten vor dem 30. Juni 1988 aufnehmen können. Dazu nicht in der Lage sind zum Beispiel Gemeinden, die es finanziell nicht verkraften können, gleichzeitig die Lasten zu tragen, die ihnen dringliche Aufgaben, namentlich im Bereich des Gewässerschutzes, auferlegen.

Der Bundesrat wird daher beauftragt, dem Parlament eine Änderung des AHV-Gesetzes vorzuschlagen, welche die in Artikel 155 festgelegte Frist um mindestens zwei Jahre verlängert.» (9 Mitunterzeichner)

Postulat Leuenberger-Solothurn vom 1. Dezember 1986 betreffend die «neue Armut»

Nationalrat Leuenberger-Solothurn hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, einen Bericht über die Ursachen und Folgen des Phänomens neue Armut in der Schweiz erstellen zu lassen.

Insbesondere wären die Fragen zu klären:

1. Welche Ursachen führen zur neuen Armut?
2. Welche gesellschaftlichen Gruppen oder Personen sind besonders betroffen? Gibt es regionale Unterschiede?
3. Welches Ausmass hat die neue Armut in der Schweiz bereits angenommen?
4. Welche Entwicklungen zeichnen sich angesichts des wirtschaftlichen Strukturwandels und der daraus resultierenden Folgen für die Beschäftigung ab?
5. Welche Massnahmen könnten auf Bundesebene (Sozialversicherung, Beschäftigungspolitik) zur Linderung des Phänomens beitragen?
6. Welche weiteren Massnahmen wären zu prüfen im Hinblick auf die Eindämmung der neuen Armut?
7. Welche privaten Hilfswerke und ähnlichen Organisationen beschäftigen sich mit der neuen Armut? Gibt es Möglichkeiten der Unterstützung dieser Arbeit durch den Bund?»

**Motion Stamm Walter vom 11. Dezember 1986
betreffend das Rentenalter für Berufstätige mit schwerer
körperlicher Arbeit**

Nationalrat Stamm hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten, im Rahmen der zehnten AHV-Revision das Rentenalter für Berufstätige mit schwerer körperlicher Arbeit unter erschwerten Bedingungen ohne Rentenkürzung herabzusetzen.»
(19 Mitunterzeichner)

**Motion Aliesch vom 17. Dezember 1986
betreffend die Förderung des Wohneigentums**

Nationalrat Aliesch hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, Massnahmen vorzuschlagen, die sicherstellen, dass sämtliche im Rahmen der beruflichen Vorsorge angesparten Gelder, unabhängig davon, ob sie zur obligatorischen oder zur über-obligatorischen Vorsorge gehören, wirksam zugunsten des Erwerbs von Wohneigentum für den eigenen Bedarf eingesetzt werden können. Dabei soll der Zweck der beruflichen Vorsorge selbstverständlich bewahrt werden. Dazu sind unter anderem folgende Änderungen nötig:

1. Artikel 40 BVG hat sicherzustellen, dass
 - a. die im Zeitpunkt des Erwerbs des Wohneigentums bestehenden Altersgutschriften als Eigenkapital eingesetzt und künftige Beiträge, soweit sie zur Äufnung von Altersgutschriften dienen, für die Amortisation von Hypotheken verwendet, oder
 - b. die Altersgutschriften, bzw. deren Zuwachs, zum Erwerb von Wohneigentum verpfändet werden können.
2. Ferner sind alle Bestimmungen des BVG, welche diesem Anliegen entgegenstehen, anzupassen, ebenso Artikel 49 Absatz 2, damit die Wohneigentumsförderung auch im über-obligatorischen Bereich gewährleistet ist.
3. Artikel 82 BVG muss vorsehen, dass die steuerlichen Verordnungen zum BVG auch im Bereich der Dritten Säule das Wohneigentum bevorzugen.»
(55 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Zweite Revision der Invalidenversicherung

Der Bundesrat hat davon Kenntnis genommen, dass die Referendumsfrist zur zweiten Revision der Invalidenversicherung unbenutzt abgelaufen ist, und beschlossen, das Änderungsgesetz vom 9. Oktober 1986 in zwei Phasen in Kraft zu setzen. Auf den 1. Juli 1987 sollen insbesondere die Bestimmungen über das neue Taggeld für junge Behinderte und zur Beschleunigung des Verfahrens in Kraft treten. Die Einführung der Viertelsrenten, die Erhöhung der Beiträge und die Erfassung der IV-Taggelder als AHV-pflichtiges Einkommen sind dagegen erst auf den Beginn des nächsten Kalenderjahres, d.h. auf den 1. Januar 1988, möglich.

Gleichzeitig hat der Bundesrat die für die erste Phase erforderlichen Anpassungen der Verordnungen über die IV und die AHV beschlossen. Danach soll das Taggeld für Versicherte in der beruflichen Ausbildung, die von einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse betroffen sind, grundsätzlich einem durchschnittlichen Lehrlingslohn gemäss BIGA-Lohnstatistik entsprechen. Renten für junge Versicherte werden inskünftig nur zugesprochen, wenn alle Massnahmen zur Schulung, Ausbildung und Eingliederung sich endgültig als erfolglos erwiesen haben. Andererseits wird diesen Behinderten, die während mindestens sechs Monaten ein IV-Taggeld beziehen, neuerdings mit Hilfe der Ergänzungsleistungen ein Existenzminimum garantiert.

Ferner hat der Bundesrat die IV-Regionalstellen ermächtigt, die Eingliederungsmöglichkeiten für Behinderte abzuklären, ihnen Arbeit zu vermitteln oder Eingliederungsversuche zu veranlassen, ohne den bisher erforderlichen Auftrag der IV-Kommission abzuwarten. Ausserdem hat er das seit vier Jahren praktizierte Anhörungsverfahren bei der Ablehnung von Leistungsansprüchen in der Verordnung verankert. Dabei hat er sich mit Rücksicht auf den Personalstopp in der Bundesverwaltung – entgegen einer weitergehenden Empfehlung der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission – bei den im Ausland wohnenden Versicherten darauf beschränkt, das Anhörungsverfahren nur dann verbindlich vorzuschreiben, wenn der Leistungsansprecher im Grenzbereich wohnt oder in der Schweiz einen Vertreter bestellt hat.

Um das Verfahren zu beschleunigen, wurden ferner die Sekretariate der IV-Kommission ermächtigt, eine grosse Zahl verschiedener Sachleistungen ohne Konsultation der IV-Kommission und ohne Verfügung der AHV-Ausgleichskasse selbst zuzusprechen, wenn die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt sind. Bei diesem abgekürzten Verfahren bleiben die Rechte der Versicherten aber ausdrücklich gewahrt.

Schliesslich werden mit Wirkung ab 1. Juli 1987 die Ausnahmen von der Schweigepflicht, welcher alle Organe der AHV/IV unterworfen sind, auf Verordnungsebene klar geregelt. Die Verordnung bestimmt, in welchen genau umschriebenen Fällen Auskünfte an die Organe der obligatorischen Unfallversicherung, der obliga-

torischen Arbeitslosenversicherung und der beruflichen Vorsorge sowie an andere Sozialversicherungen und Arbeitsstellen erteilt werden dürfen. Auch die seit Jahren bestehende Meldung an die Steuerbehörden über die Zusprechung von IV-Renten wird in der IV-Verordnung ausdrücklich erwähnt.

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1986

Im Jahre 1986 haben die Kantone 777,8 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet; das sind 75,7 Mio Franken oder 10,8 Prozent mehr als im Vorjahr. Der Zuwachs der Ausgaben ist in erster Linie auf die Erhöhung der Einkommensgrenzen und des Mietzinsabzuges auf den 1. Januar 1986 zurückzuführen. Von den Gesamtaufwendungen entfielen 627,7 Mio Franken (+10,2%) auf die AHV und 150,1 Mio Franken (+13,3%) auf die IV. Der Bund hat an die Aufwendungen einen Gesamtbetrag von 186,5 Mio (24,0%) geleistet. 1986 kamen erstmals die infolge der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen gekürzten Bundesbeiträge zur Anwendung.

Aufwendungen von Bund und Kantonen für die Ergänzungsleistungen in Mio Franken

Jahr	Gesamtaufwendungen	Anteil Bund	Anteil Kantone
1982	543,7	278,8	264,9
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

Beiträge der IV und der AHV an Institutionen für Behinderte und Betagte im vierten Quartal 1986

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

St. Gallen: Bereitstellung der für die Sprachheilschule erworbenen Liegenschaft Dufourstrasse 112. 396 000 Franken.

Zürich: Bauliche Sanierungsmassnahmen und Einrichtungen in der kantonalen Gehörlosenschule. 236 739 Franken.

b. Berufliche Eingliederungsstätten

Keine

c. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Basel: Einrichtung eines Holzbearbeitungsbetriebes mit 12 Arbeitsplätzen für die Ökumenische Genossenschaft Arbeitshilfe in gemieteten Räumen der Liegenschaft Elsässerstrasse 2. 187 000 Franken.

Basel: Erwerb und Einrichtung der Liegenschaft Ötlingerstrasse 81 zwecks Eröffnung einer geschützten Werkstätte für Psychischbehinderte mit zirka 50 Arbeitsplätzen. 1 200 000 Franken.

Bern: Neubau des KIO-Wohnheims Bethlehem (80 Wohnheimplätze), des KIO-Sportgebäudes Holenacker und der Band-Werkstatt Holenacker sowie Umbau und Sanierung der Band-Werkstatt Riedbachstrasse 9 enthaltend insgesamt 440 Arbeitsplätze. 13 600 000 Franken.

Bern: Umstrukturierung eines Gebäudes der Psychiatrischen Universitätsklinik an der Bolligenstrasse 143 B in eine geschützte Werkstätte und Beschäftigungsstätte für 40 Psychischbehinderte. 146 798 Franken.

Chèvres GE: Bereitstellung einer Werkstätte für 18 geistigbehinderte Erwachsene sowie Neubau einer Mehrzweckhalle. 2 420 000 Franken.

Dietisberg BL: Bauliche Sanierungsmassnahmen in der Arbeiterkolonie. 219 768 Franken.

Gümligen BE: Bereitstellung von Wohnräumen für 10 erwachsene Behinderte im Schulheim Aarhus. 122 000 Franken.

Holderbank AG: Bauliche Sanierungsmassnahmen und Einrichtungen in der sozial-beruflichen Rehabilitationsstätte für alkoholgeschädigte Männer «Effingerhort». 348 160 Franken.

Lenzburg AG: Kauf und Umbau einer Liegenschaft am Gärtnerweg sowie Umbau der Werkstätte am Färberweg 2 des Arbeitszentrums für Behinderte. 255 000 Franken.

Pieterlen BE: Erwerb von zwei Liegenschaften zur Errichtung der sozial-beruflichen Rehabilitationsstätte «Samachja» mit 12 Plätzen für Drogengeschädigte; Erste Etappe. 407 500 Franken.

Schüpfheim LU: Errichtung einer Beschäftigungsstätte für 24 schwerbehinderte Erwachsene auf dem Areal der Kant. Sonderschule Sunnebüel. 330 000 Franken.

Seuzach ZH: Erwerb, Um- und Ausbau einer Liegenschaft zur Unterbringung eines Wohnheimes mit Beschäftigungsstätte für 24 erwachsene Behinderte. 1 780 000 Franken.

Sierre VS: Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung von 18 körperbehinderten Erwachsenen einer Wohn- und Beschäftigungsstätte. 1 480 000 Franken.

Wettingen AG: Bereitstellung der in der Liegenschaft Limmatrain 41 langfristig gemieteten Werkstatt Räume mit 80 Arbeitsplätzen. 450 000 Franken.

Windisch AG: Bauliche Massnahmen und Einrichtungen betreffend die geschützte Werkstätte für Behinderte. 160 000 Franken.

Zürich: Bauliche Massnahmen und Einrichtungen im Behindertenwerk St. Jakob. 95 858 Franken.

d. Wohnheime

Aarau: Erwerb und Einrichtung der Liegenschaft Guyerweg 3 zwecks Errichtung eines therapeutischen Wohnheimes für 10 Psychischbehinderte. 260 000 Franken.

Horgen ZH: Umbau von Schulräumen im Wohnheim Humanitas in Wohnräume. 920 000 Franken.

Lausanne VD: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung eines Wohnheimes für geistig behinderte Erwachsene. 330 000 Franken.

Baubeiträge der AHV

Ballaigues VD: Umbau und Sanierung der «Maison de retraite du Jura». 828 000 Franken.

Basel: Neubau der Ökumenischen Stiftung Alters- und Pflegeheim «Johanniter». 4 875 000 Franken.

Bern: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Mattenhof» der Familien-Baugenossenschaft Bern. 2 450 000 Franken.

Blonay VD: Umbau und Sanierung des Etablissement médico-social Château des Novalles. 1 700 000 Franken.

Bubikon ZH: Erweiterung des Alters- und Pflegeheims «Sunnegarte». 868 000 Fr.

Cadro TI: Umbau der Fondazione Casa Bianca Maria. 553 200 Franken.

Charmey FR: Neubau des Altersheims «Vallée de la Jogne». 2 265 000 Franken.

Degersheim SG: Nachtragsverfügung für den Neubau des Altersheims. 700 000 Franken.

Eglisau ZH: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Weierbach». 1 600 000 Franken.

Flums SG: Neubau des Alters- und Leichtpflegeheims Flums. 1 950 000 Franken.

Freiburg: Erweiterung des «Home des Bonnefontaines». 585 000 Franken.

Freienbach SZ: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Pfarrmatten». 2 385 000 Fr.

Genf: Umbau und Erweiterung des Altersheims «Val Fleuri». 6 200 000 Franken.

Grabs SG: Neubau des Altersheims Grabs. 1 800 000 Franken.

Lachen SZ: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Biberzelten». 2 267 000 Franken.

Lyss BE: Neubau des Altersheims Lyss. 1 880 000 Franken.

Niederglatt ZH: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Eichi». 1 600 000 Franken.

Ostermundigen BE: Neubau des Alters- und Leichtpflegeheims Ostermundigen. 1 825 000 Franken.

Russo TI: Neubau des Centro per persone anziane. 1 900 000 Franken.

Sierre VS: Neubau des Home et Foyer pour personnes âgées «Beaulieu». 1 950 000 Franken.

Vouvry VS: Erweiterung der Maison de retraite «Riond-vert». 500 000 Franken.

Wädenswil ZH: Um- und Ausbau des Altersheims «Frohmatte». 2 420 000 Franken.

Zürich: Neubau des Altersheims «Tiergarten». 3 230 000 Franken.

Familienzulagen im Kanton Basel-Landschaft

Der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale FAK wurde vom Regierungsrat mit Wirkung ab 1. Januar 1987 von bisher 2,0 auf 1,9 Prozent herabgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Thurgau

In der Volksabstimmung vom 7. Dezember 1986 wurde das neue Gesetz über die Kinder- und Ausbildungszulagen vom 29. September 1986 angenommen. Am 16. Dezember 1986 erliess der Regierungsrat die Verordnung zum Gesetz. Gesetz und Verordnung, welche auf den 1. Januar 1987 in Kraft getreten sind, enthalten im wesentlichen die folgenden Neuerungen:

1. Geltungsbereich

Der Kreis der dem Gesetz unterstellten Personen wurde ausgedehnt auf die privaten Haushaltungen für das *weibliche Hausdienstpersonal* und auf die Arbeitgeber, welche nur *Blutsverwandte* in auf- und absteigender Linie beschäftigen.

Das hat zur Folge, dass diese Arbeitgeber inskünftig Beiträge an die kantonale oder eine anerkannte FAK zu entrichten haben und dass deren Arbeitnehmer Anspruch

auf Zulagen erhalten. Von der Unterstellung unter das Gesetz ausgenommen sind wie bis anhin die landwirtschaftlichen Arbeitgeber, ferner die Arbeitgeber bezüglich des mitarbeitenden Ehegatten, die eidgenössischen und kantonalen Verwaltungen und Betriebe sowie die Schulgemeinden bezüglich der Lehrer.

2. Familienzulagen

a. Arten und Ansätze

Die *Kinderzulage* beträgt mindestens 100 (bisher 90) Franken pro Kind und Monat. Für Jugendliche in Ausbildung wird neu eine *Ausbildungszulage* von mindestens 120 Franken im Monat ausgerichtet.

b. Altersgrenzen

Der Anspruch auf *Kinderzulagen* entsteht am ersten Tag des Geburtsmonats und endet mit dem letzten Tag des Monats, in dem das Kind das 16. Altersjahr vollendet. Für Kinder, die durch schwere Krankheit oder Gebrechen dauernd mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig sind, endet der Anspruch auf Kinderzulagen mit dem letzten Tag des Monats, in dem das 18. Altersjahr vollendet wird.

Für Jugendliche, die in *Ausbildung* stehen, tritt nach Vollendung des 16. Altersjahres eine Ausbildungszulage an die Stelle der Kinderzulage. Der Anspruch besteht bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens bis zum Ende des Monats, in welchem das 25. Altersjahr vollendet wird. Übersteigt das Ausbildungseinkommen den doppelten Betrag der maximalen einfachen AHV-Waisenrente, werden keine Ausbildungszulagen ausgerichtet. Wird für ein Kind eine eigene ganze Rente der IV ausgerichtet, entfällt der Anspruch auf Ausbildungszulagen.

c. Kinder mit Wohnsitz im Ausland

Die *Kinderzulage* wird stets ausgerichtet. Die *Ausbildungszulage* wird inskünftig nur noch für Jugendliche mit *Wohnsitz in der Schweiz* entrichtet. Diese Einschränkung gilt aber nicht bezüglich der Jugendlichen, für welche bereits im jetzigen Zeitpunkt Zulagen bezogen werden.

Asylbewerber haben weder einen Anspruch auf Kinder- noch auf Ausbildungszulagen für ihre Kinder mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland.

d. Anspruchskonkurrenz

Abweichend vom bisherigen Unterhaltsprinzip sollen die Zulagen nun nach dem *Obhutprinzip* ausgerichtet werden.

Erfüllen *beide Elternteile* die Voraussetzungen für den Bezug von Zulagen, so steht der Anspruch demjenigen Elternteil zu:

- der die *höhere Zulage* geltend machen kann oder
- dem die *Obhut* über das Kind anvertraut ist, sofern er mit dem andern Elternteil *nicht verheiratet*, von diesem *geschiedenen* ist oder *getrennt* lebt, oder
- der überwiegend für den *Unterhalt* des Kindes aufkommt, falls die Obhut keinem der Eltern anvertraut ist.

e. Anspruch bei Teilzeitarbeit

Nicht vollbeschäftigte Arbeitnehmer haben Anspruch auf einen der Arbeitszeit entsprechenden Teil der Zulagen. Alleinerziehenden Teilzeitbeschäftigten wird die *ganze Zulage* ausgerichtet, sofern sie einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nachgehen und den Nachweis erbringen, dass sie anderweitig keine Zulagen erhalten können.

f. Dauer des Anspruchs

Endet der Lohnanspruch wegen *Schwangerschaft, Niederkunft, Kurzarbeit, Straf- oder Massnahmenvollzug*, so besteht Anspruch auf Kinderzulagen in bisheriger Höhe für insgesamt *sechs Monate* nach Fälligkeit des letzten Lohnes.

Verliert ein Arbeitnehmer seine Lohnansprüche wegen *Krankheit* oder *Unfall*, hat er Anspruch auf Kinderzulagen in bisheriger Höhe für insgesamt *12 Monate*, nachdem er nicht mehr oder nicht mehr voll arbeitsfähig ist.

Soweit Ersatzleistungen erbracht werden, richtet die FAK nur noch den nicht gedeckten Betrag aus. Decken die Ersatzleistungen die Höhe der Zulagen, auf welche der Berechtigte Anspruch hat, nicht ab, zahlt die FAK den Differenzbetrag vom 31. Tage an.

g. Nachzahlung bzw. Rückerstattung von Zulagen

Die *Nachzahlung* von nicht bezogenen Kinder- und Ausbildungszulagen ist auf die letzten *fünf Jahre* (bisher 1 Jahr) vor der Geltendmachung des Anspruches beschränkt.

Zu Unrecht bezogene Kinder- oder Ausbildungszulagen sind zurückzuerstatten. Der Anspruch auf *Rückerstattung* beschränkt sich auf die letzten *fünf Jahre* vor der Feststellung der ungerechtfertigten Auszahlung.

3. Organisation und Finanzierung

Neue private Kassen sollen nur noch *anerkannt* werden, wenn sie Zulagen für mindestens 200 Kinder oder Jugendliche leisten. Ferner müssen den privaten Kassen mindestens fünf Arbeitgeber im Kanton Thurgau angehören, die zusammen mindestens 1000 Arbeitnehmer beschäftigen. Dieses Erfordernis gilt allerdings nicht für Kassen von Berufs- oder Wirtschaftsverbänden.

Der Beitrag von 2 Prozent der AHV-pflichtigen Lohnsumme an die kantonale FAK musste trotz der durch die Erhöhung der Kinder- und Ausbildungszulagen bedingten Mehraufwendungen nicht heraufgesetzt werden.

Neue IV-Regionalstelle Uri

Der Kanton Uri hat am 1. Januar 1987 – wie in ZAK 1986 Seite 396 angekündigt wurde – eine eigene IV-Regionalstelle eröffnet. Sie wird von *Hugo Biedermann* geleitet. Ihr Tätigkeitsgebiet erstreckt sich auf den ganzen Kanton Uri; dasjenige der IV-Regionalstelle Luzern ist um diesen Kanton verkleinert worden.

Das Adressenverzeichnis AHV/IV/EO ist auf Seite 36 wie folgt zu ergänzen:

Altdorf IV-Regionalstelle Uri

Dätwylerstrasse 11, Postfach 149, 6460 Altdorf, Telefon (044) 2 42 42

Betriebsaufnahme der MEDAS Zentralschweiz

Im Oktober 1986 hat die MEDAS Zentralschweiz in Luzern ihre Tätigkeit unter der Leitung des Chefarztes Dr. Marcello Rüede, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, aufgenommen; Träger ist ein privater Verein, dem die Ärztesellschaften sowie die kantonalen Ausgleichskassen der Innerschweiz angehören. Die MEDAS Zentralschweiz befindet sich in unmittelbarer Nähe der Klinik St. Anna, deren Infrastruktur weitgehend zur Verfügung steht, so dass eine wirkungsvolle Arbeitsweise gewähr-

leistet ist. Die Abklärungen werden sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt.

Adresse: MEDAS Zentralschweiz, Rigistrasse 74, 6006 Luzern, Tel. 041/31 71 81.

Personelles

Zwei Rücktritte bei den Verbandsausgleichskassen

Das Jahresende 1986 war für die Verbandsausgleichskassen durch den altersbedingten Rücktritt zweier langjähriger, verdienstvoller Kollegen gekennzeichnet: Der erste Demissionär, *Guy Favez*, war Leiter der Ausgleichskasse CIVAS (Nr. 57) und der Familienausgleichskasse CAFIC. Schon im Jahre 1944 trat er in den Dienst der Ausgleichskasse des Kantons Waadt, dann, 1946, wechselte er in die Ausgleichskasse für Wehrpflichtige und die Familienausgleichskasse CAFIC über. Im Juni 1948 wurde Guy Favez zum Adjunkten des Kassenleiters und im Dezember 1971 zum Leiter der beiden Kassen ernannt. Dank seiner grossen Erfahrung war er bald ein hochgeschätztes Mitglied der welschen Gruppe der Kassenleiter, in deren Vorstand er aufgenommen wurde. Als grosser Spezialist der Rentenberechnung hatte er – noch vor dem BSV – Rententabellen geschaffen.

Somit hat sich ein sehr kompetenter Kollege in den wohlverdienten Ruhestand begeben, zu dem wir ihm die besten Wünsche entbieten. Möge er nun mehr Zeit für seine zahlreichen kulturellen Interessen finden.

Ebenfalls Ende 1986 ist *Hugo Flury* in den Ruhestand getreten, nachdem er die Zweigstelle Montreux der Ausgleichskasse CIVAS seit 1958 geleitet hat.

Dank seiner beruflichen Ausbildung sowie seiner Erfahrung im Immobiliengeschäft und in der Unternehmensführung erwarb Hugo Flury sich in kurzer Zeit grosse Verdienste als Kassenleiter und wirkte auch schon bald in der welschen Kassenleiter-Vereinigung mit, deren Präsident er während mehrerer Jahre war. Obschon der Demissionär seinen Ruhestand verdient hätte, ist er nicht ein Mensch, der den Müsiggang pfeifen würde; viel eher wird er sich neuen Tätigkeiten wie etwa dem Reisen widmen.

Den beiden zurückgetretenen Kollegen danken wir für den grossen und kompetenten Einsatz, mit dem sie den uns gemeinsam anvertrauten Sozialversicherungswerken gedient haben, und freuen uns, wenn sie mit unserer Vereinigung noch lange Jahre freundschaftlich verbunden bleiben.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Ausgleichskasse CIVAS (Nr. 57)

Zum Nachfolger von *Guy Favez* hat der Kassenvorstand *Gérald Durussel* ernannt.

Ausgleichskasse Détaillants genevois (Nr. 61)

Michel Rey ist ebenfalls auf das Jahresende 1986 als Kassenleiter zurückgetreten. Der Kassenvorstand übertrug *Irène Ly-Sonderegger* die Leitung der Kasse mit Wirkung ab 1. Januar 1987.

IV-Kommission Schwyz

Dr. iur. *Fritz Huwyler* ist als Präsident der IV-Kommission des Kantons Schwyz zurückgetreten. Der Regierungsrat wählte Dr. med. *Rolf Baumann* zum neuen Kommissionspräsidenten.

Gerichtsentsehide

IV. Haftung für das Eingliederungsrisiko

Urteil des EVG vom 16. Juni 1986 i.Sa. F.A.

Art. 11 IVG; Art. 23 Abs. 1 IVV. Die in BGE 103 V 161 (ZAK 1978 S. 321) zu Art. 11 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 1978 gültig gewesenen Fassung) ergangene Rechtsprechung hat, soweit Art. 23 Abs. 1 IVV in Frage steht, auch unter der Herrschaft des seit 1. Januar 1979 in Kraft stehenden Rechts weiterhin Gültigkeit (Erwägung 2b).

Der 1942 geborene Versicherte leidet an einer angeborenen beidseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte. Seit 1969 unterzog er sich in der Klinik X mehreren Korrekturoperationen im Bereich der Oberlippe und der Naseneingänge, welche von der IV als medizinische Eingliederungsmassnahmen übernommen wurden. Ein Begehren der Klinik X um Kostengutsprache für die am 18. Januar 1973 durchgeführte Oberkieferosteotomie sowie für die prothetische Versorgung im Oberkiefer und Korrektur der Oberlippe lehnte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 28. November 1973 ab. Die kantonale Rekursbehörde hob diese Verfügung auf Beschwerde des Versicherten mit Entscheid vom 10. August 1977 auf und verpflichtete die Ausgleichskasse, die Kosten der Oberkieferbehandlung zu übernehmen. Nachdem der Versicherte der IV-Kommission auf Anfrage den Abschluss der Behandlung im Herbst 1975 bestätigt hatte, verfügte die Ausgleichskasse am 7. Februar 1978 die Kostenübernahme für die Oberkieferbehandlung und die prothetische Versorgung bis 31. Dezember 1975; gleichzeitig hielt sie fest, dass die Behandlungen «als abgeschlossen» gälten und eine weitere Kostengutsprache «ausgeschlossen» sei.

Am 22. Juni 1983 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV an und ersuchte um Übernahme einer neuen «Gebiss-Prothese». Mit Schreiben vom 26. August 1983 an die IV-Kommission führte er ergänzend aus, die seinerzeitige prothetische Versorgung sei mangelhaft gewesen; am Ersatz der alten Prothese treffe ihn kein Verschulden; vielmehr handle es sich um einen «Rückfall». Die Kommission forderte die Klinik X am 14. September 1983 auf, über die Ursachen des notwendigen Prothesenersatzes einen Bericht einzureichen. Nach Eingang eines Schreibens der Klinik Z (vom 31. Oktober 1983) sowie eines Berichts der Klinik Y (vom 9. Februar 1984) gelangte die IV-Kommission zum Schluss, der Nachweis einer ungenügenden zahnprothetischen Versorgung im

Zusammenhang mit der bis 1975 erfolgten Behandlung könne nicht erbracht werden; die eigentliche Ursache der Brückenlockerung stelle die vernachlässigte Mundhygiene dar, so dass die benötigten Behandlungen und die Zahnprothese nicht von der IV zu übernehmen seien; da ferner die Anspruchsvoraussetzungen der Art. 12 und 13 IVG ebenfalls nicht erfüllt seien, könne die Zahnprothese auch nicht als Ergänzung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 21 Abs. 1 IVG der IV belastet werden. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 4. April 1984.

Die kantonale Rekursbehörde hiess mit Entscheid vom 12. Dezember 1984 die hiegegen eingereichte Beschwerde insofern gut, als sie die angefochtene Verfügung vom 4. April 1984 aufhob und die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Verwaltung zurückwies.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 4. April 1984 wieder herzustellen.

Der Versicherte lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Die Ausgleichskasse verweist auf eine Stellungnahme der IV-Kommission sowie auf den Bericht des Dr. B. vom 29. März 1985 und verzichtet auf einen Antrag zur Beschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. . . . (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG.)
2. Es fragt sich somit nur noch, ob die Kosten der zahnprothetischen Vorkehren von der IV gestützt auf Art. 11 IVG zu übernehmen sind.
 - a. Nach dieser Bestimmung (in der seit 1. Januar 1979 geltenden und auf den vorliegenden Fall grundsätzlich anwendbaren Fassung; vgl. Bst. e der Übergangsbestimmungen zu den Änderungen im Zusammenhang mit der 9. AHV-Revision) hat der Versicherte Anspruch auf Vergütung der Behandlungskosten, wenn er im Verlaufe von Eingliederungsmassnahmen krank wird oder einen Unfall erleidet; der Bundesrat regelt die Voraussetzungen und den Umfang des Anspruchs. Gestützt hierauf hat der Bundesrat Art. 23 IVV in der seit 1. Januar 1979 geltenden Fassung erlassen, welcher unter anderem folgendes bestimmt: «Der Versicherte hat Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen verursacht wurden, sofern diese von der Kommission angeordnet oder aus wichtigen Gründen vor der Beschlussfassung durchgeführt wurden» (Abs. 1).
 - b. Das EVG hat in BGE 103 V 161 ff. (ZAK 1978 S. 34) – bestätigt in BGE 105 V 255 (ZAK 1980 S. 335) – die bei der Haftung für das Eingliederungsrisiko geltenden Grundsätze wie folgt zusammengefasst und präzisiert:
 - aa. Die Haftung der IV besteht nur, wenn eine von der Versicherung angeordnete Eingliederungsmassnahme die adäquate Ursache einer den Versicherten schädigenden Krankheit oder eines diesen beeinträchtigenden Unfalles ist. Es

genügt nicht, dass die Krankheit bzw. der Unfall während der Eingliederung eingetreten ist.

bb. Der die Haftung auslösende Kausalzusammenhang ist auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Eingliederungsmassnahme lediglich eine adäquate Teilursache der Krankheit oder des Unfalles ist.

cc. Die Haftung besteht so lange, als die Gesundheitsschädigung adäquat kausal auf eine von der Versicherung angeordnete Massnahme zurückzuführen ist.

dd. Der adäquate Kausalzusammenhang ist unterbrochen bei Auftreten nachteiliger Folgen von grundsätzlich gelungenen Eingliederungsmassnahmen, die im Rahmen voraussehbarer bzw. in Kauf genommener geringfügiger Risiken bleiben.

ee. Ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, wenn die als Folge einer medizinischen Eingliederungsmassnahme entstandene Krankheit ein dieser Massnahme inhärentes Risiko darstellt.

ff. Es liegt dagegen kein adäquater Kausalzusammenhang und damit keine Haftung der IV vor, soweit sich der behandlungsbedürftige Zustand aus der begrenzten Erfolgsdauer der Eingliederungsmassnahme selbst ergibt.

gg. Obsolet gemäss BGE 103 V 164 f. Erw. 2 (ZAK 1978 S. 324).

hh. Die IV haftet nach Art. 11 Abs. 1 IVG selbst dann für die durch Eingliederungsmassnahmen verursachten Krankheiten und Unfälle, wenn jene Vorkehren zu Unrecht als Eingliederungsmassnahmen qualifiziert und zugesprochen worden sind.

ii. Die IV haftet für den Ersatz von Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, welche durch eine gemäss Art. 2 Abs. 5 IVV von ihr zu übernehmende Behandlung des Leidens an sich verursacht werden.

kk. Der Umstand, dass eine Eingliederungsmassnahme nicht vorgängig durch die Verwaltung, sondern – nach erfolgter Durchführung – erst vom Richter zugesprochen wird, steht der Haftung der IV nicht entgegen.

ll. Die Ansprüche gemäss Art. 11 IVG sind begründet in der Haftung der Versicherung für die Folgen der von ihren Organen angeordneten Eingliederungsmassnahmen. Es handelt sich dabei um eine Kausalhaftung, weshalb es im Verhältnis zwischen Versicherung und Versicherten unerheblich ist, ob den Schadensverursacher ein Verschulden trifft oder nicht.

Diese zu Art. 11 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 1978 gültig gewesenen Fassung) ergangene Rechtsprechung hat, soweit – wie hier – Art. 23 Abs. 1 IVV in Frage steht, auch unter der Herrschaft des seit 1. Januar 1979 in Kraft stehenden Rechts weiterhin Gültigkeit.

c. Im vorliegenden Fall erlauben die in den Akten liegenden Unterlagen keine sichere Beurteilung der vorerwähnten und für die Frage der Haftung der IV massgebenden Punkte. Zwar ist dem BSV insofern beizupflichten, dass kein

Haftungsfall im Sinne der zitierten Grundsätze vorliegen würde, wenn sich der Retentionsverlust beim Beschwerdegegner wegen der begrenzten Erfolgsdauer der früheren Eingliederungsmassnahme als solcher ergeben hätte (vgl. Bst. ff hievov) oder die notwendigen Vorkehren durch mangelnde Mundhygiene bedingt und damit nicht mehr adäquat kausal auf die von der Versicherung übernommenen Massnahmen zurückzuführen wären (vgl. Bst. cc hievov). Diesbezüglich wird jedoch im nachträglich von der Verwaltung aufgelegten Bericht des Dr. B. vom 29. März 1985 ausgeführt, dass die Mundhygiene des Beschwerdegegners zwar «sicher nicht 100%» gewesen, aber «ebenso sicher im Zusammenhang mit der unglücklichen Brückenkonstruktion» gestanden sei. Insofern erachtet Dr. B. die seinerzeitige Versorgung als «keindeutig mangelhaft» ausgeführt und hält keine feststehende Konstruktion, sondern eine abnehmbare Lösung für angezeigt, welche nunmehr auch von der Klinik X selbst vorgeschlagen werde (Schreiben vom 21. Mai 1981). Aufgrund dieser Darlegungen des Dr. B. sowie der erwähnten Klinik erscheinen die wiederholten Vorbringen des Beschwerdegegners über die mangelhafte Ausführung der 1974/75 vorgenommenen Massnahmen und die dadurch – zumindest teilweise – auch erschwerte Zahnpflege nicht als unglaublich. Andererseits macht das BSV unter Hinweis auf die «normale Abnützung» dem Sinne nach geltend, der Retentionsverlust ergebe sich aus der begrenzten Erfolgsdauer der 1974/75 durchgeführten Versorgung selbst. Der Beschwerdegegner bestreitet dies jedoch in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde, und Genaueres hiezu ergibt sich auch nicht aus den Akten. Bei diesen Gegebenheiten lässt sich nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit beurteilen, ob die für eine Anwendung von Art. 11 IVG und Art. 23 Abs. 1 IVV massgebenden Voraussetzungen – namentlich die in Erw. 2b hievov unter Bst. cc und ff angeführten Grundsätze – gegeben sind. Einer Haftung der IV stünde jedenfalls der Umstand einer früher zu Unrecht gewährten medizinischen Versorgung bzw. einer nicht vorgängig durch die Verwaltung, sondern – nach erfolgter Durchführung – erst vom kantonalen Richter zugesprochenen Eingliederungsmassnahme (vgl. Bst. hh und kk der vorerwähnten Grundsätze) nicht entgegen. Die Verwaltung, an welche der erstinstanzliche Richter die Sache an sich zu Recht zurückgewiesen hat, wird die erforderlichen Abklärungen vorzunehmen und den Sachverhalt im Lichte der in Erw. 2b hievov dargelegten Grundsätze neu zu beurteilen haben. Dabei werden insbesondere ergänzende Auskünfte des Dr. B. einzuholen und allfällige weitere Erhebungen durchzuführen sein. Bei dieser Gelegenheit ist auch noch zu überprüfen, weshalb der Beschwerdegegner – trotz der angeblich schon seit langem aufgetretenen und mehrfach behandelten Beschwerden – die IV erst am 22. Juni bzw. 26. August 1983 über die seines Erachtens mangelhaften Massnahmen unterrichtet hat. Diese Punkte werden bei der Neubeurteilung des Falles zu berücksichtigen sein.

IV. Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 25. Juni 1986 i.Sa. M.G.

Art. 21 Abs. 2 IVG; Art. 2 Abs. 1 HVI. Ist einem Nichterwerbstätigen bereits ein Elektrofahrrad zugestanden, so besteht auf die zusätzliche Abgabe eines gewöhnlichen Fahrrades nur dann Anspruch, wenn dies einer unbedingten Notwendigkeit entspricht. Dass ein gewöhnlicher Fahrrad neben dem Elektrofahrrad als zweckmässiger Behelf erscheint und ein gelegentlicher Bedarf (Aufsuchen des Therapeuten, des Zahnarztes, des Coiffeurs usw.) ausgewiesen ist, reicht nicht aus, um die erforderliche Notwendigkeit zu begründen.

Die 1947 geborene Versicherte M.G., die seit Jahren an Multipler Sklerose leidet, bezieht eine IV-Rente und eine Hilflosenentschädigung. Mit Verfügung vom 8. Februar 1982 übernahm die zuständige Ausgleichskasse die Kosten für die leihweise Abgabe eines Fahrrades (ohne motorischen Antrieb). Entsprechend der Empfehlung von Dr. X verfügte die Ausgleichskasse am 14. Dezember 1984 die leihweise Abgabe eines Fahrrades mit elektromotorischem Antrieb und verpflichtete die Versicherte gleichzeitig, den ihr mit Verfügung vom 8. Februar 1982 leihweise abgegebenen Fahrrad zurückzugeben.

Die Versicherte führte hiegegen Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung sei insoweit aufzuheben, als sie damit zur Rückgabe des Fahrrades (ohne motorischen Antrieb) verpflichtet werde. Mit Entscheid vom 27. September 1985 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass gemäss Rz 9.02.4 der Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1984, an Nichterwerbstätige zusätzlich zu einem Fahrrad mit elektromotorischem Antrieb nur dann ein gewöhnlicher Fahrrad abgegeben werden könne, wenn dies einer unbedingten Notwendigkeit entspreche. Diese Voraussetzung sei im vorliegenden Fall nicht erfüllt; der Elektrofahrrad sei vielseitig verwendbar und gut transportierbar. Der Hilfsbedürftigkeit der Versicherten sei im übrigen durch die Hilflosenentschädigung Rechnung getragen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert die Versicherte das im vorinstanzlichen Verfahren gestellte Rechtsbegehren. Sie macht im wesentlichen geltend, sie benötige den gewöhnlichen Fahrrad, um ihre Kinder und Freunde besuchen zu können. Überdies sei sie auf das Hilfsmittel angewiesen, um ihren Therapeuten, den Zahnarzt und den Coiffeur aufzusuchen. Aus baulichen Gründen seien die betreffenden Räumlichkeiten für den Elektrofahrrad nicht geeignet. Dieser sei mit dem Auto und mit der Bahn nur schwer transportierbar; es bedürfe hiefür zweier Hilfspersonen zugleich, und spontane Transportbedürfnisse könnten nicht befriedigt werden.

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

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Art. 21 Abs. 2 IVG bestimmt, 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 an das EDI übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1).

Ziff. 9 des HVI-Anhangs sieht in der massgebenden, im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung gültigen Fassung unter dem Titel «Fahrstühle» die Übernahme folgender Hilfsmittel durch die IV vor:

«9.01 Fahrstühle ohne motorischen Antrieb.

9.02 Fahrstühle mit elektromotorischem Antrieb, sofern gehunfähige Versicherte infolge von Lähmungen oder anderen Gebrechen der oberen Extremitäten einen gewöhnlichen Fahrstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektromotorischem Antrieb selbständig fortbewegen können.»

Nach der Verwaltungspraxis kann Nichterwerbstätigen zusätzlich zu einem Fahrstuhl mit elektromotorischem Antrieb ein gewöhnlicher Fahrstuhl abgegeben werden, wenn dies einer «unbedingten Notwendigkeit» entspricht (Rz 9.02.4 der Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1984). Die italienische Fassung lautet gleich («in caso di assoluta necessità»), während gemäss der französischen Version die Abgabe eines zusätzlichen Fahrstuhles ohne Motor davon abhängig ist, dass die Umstände dies erfordern («lorsque les circonstances l'exigent»).

2. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin zusätzlich zum Elektrofahrstuhl Anspruch auf einen Fahrstuhl ohne Motor hat.

a. Nach der gesetzlichen Ordnung (vgl. Art. 21 Abs. 2 IVG und Art. 2 Abs. 1 HVI) besteht ein Anspruch nur auf notwendige Hilfsmittel. Die Beschränkung auf das Notwendige gilt insbesondere auch dann, wenn Hilfsmittel in mehr als einem Exemplar beansprucht werden (ZAK 1985 S. 172 Erw. 3a). Mit Rz 9.02.4 der Wegleitung wird durch die Verwaltungspraxis nicht in unzulässiger Weise eine zusätzliche einschränkende Anspruchsvoraussetzung eingeführt, die in der HVI nicht enthalten ist (vgl. BGE 109 V 169 oben, ZAK 1984 S. 89 unten). Der Ausdruck «unbedingte Notwendigkeit» trägt vielmehr dem normalerweise geringeren Bedarf der Nichterwerbstätigen Rechnung, indem für diese nicht zugleich ein ausserhäuslicher Arbeitsplatz eingerichtet werden muss (vgl. Rz 9.01.2 der Wegleitung bezüglich der Abgabe eines nichtmotorisierten

schen Zweitfahrstuhls) und die Folgen eines Ausrüstungsmangels für sie weniger schwerwiegend sind. Rz 9.01.2 und 9.02.4 der Wegleitung erweisen sich demnach als gesetz- und verordnungskonform. Zum gleichen Ergebnis führt auch die gesetzeskonforme Auslegung des französischen Textes von Rz 9.02.4 der Wegleitung. Die Wendung «lorsque les circonstances l'exigent» wiederholt nur die in Gesetz und Verordnung enthaltene Voraussetzung für die Abgabe von Hilfsmitteln und räumt dem Versicherten im konkreten Fall keinen weitergehenden Anspruch ein.

b. Mit der Abgabe des Elektrofahrschuhls sollte der Beschwerdeführerin laut Zeugnis von Dr. med. X in erster Linie die Fortbewegung im Wohnbereich ermöglicht werden. Wie aus der Offerte der Herstellerfirma ersichtlich ist, kann der Elektrofahrschuhl aber auch im Freien eingesetzt werden und erschliesst der Beschwerdeführerin damit ein weites Betätigungsfeld. Ein weitergehendes Bedürfnis der Beschwerdeführerin, auch fremde Räumlichkeiten leichter erreichen und sich dort besser bewegen zu können, als dies mit dem Elektrofahrschuhl möglich ist, dessen Transport wegen des hohen Gewichts mit Schwierigkeiten verbunden ist, mag durchaus bestehen. Unbestritten ist auch, dass die Beschwerdeführerin bei Besuchen bei Verwandten und Freunden mit dem Elektrofahrschuhl zusätzlichen Schwierigkeiten begegnet (Transport in den und im Wohnbereich usw.). Dass ein gewöhnlicher Fahrschuhl neben dem Elektrofahrschuhl aus den genannten Gründen als *zweckmässiger* Behelf erscheint und ein gelegentlicher Bedarf ausgewiesen ist, reicht jedoch nicht aus, um die nach Gesetz und Verordnung erforderliche *Notwendigkeit* des gewünschten Hilfsmittels zu begründen.

Zu beachten ist im übrigen, dass die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde genannten Ziele (Therapeut, Zahnarzt, Coiffeur) mittels eines gewöhnlichen Fahrschuhls nicht ohne weiteres einfacher zu erreichen sind. Insbesondere kann die Beschwerdeführerin laut den Akten den handbetriebenen Fahrschuhl nur mit Hilfe einer Drittperson benützen. Hinzu kommt, dass der Nutzen des Hilfsmittels in den erwähnten Fällen (Therapie, Zahnarztbesuch) zusätzlich noch dadurch eingeschränkt wird, dass die Behandlung ohnehin ein weiteres Umbetten erfordert. Die vorinstanzlich bestätigte Kassenverfügung, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf einen zusätzlichen Fahrschuhl ohne elektromotorischen Antrieb verneint wurde, hält sich somit im Rahmen des der Verwaltung zustehenden Ermessens.

IV. Rentenkürzung wegen Selbstverschuldens

Urteil des EVG vom 11. November 1986 i.Sa. R.W.

Art. 7 Abs. 1 IVG, Art. 39 Abs. 2 IVV. Die Verwaltungsweisung, wonach bei Alkoholmissbrauch eine wegen Wohlverhaltens aufgehobene Leistungskürzung wieder vorzunehmen ist, wenn der Versicherte rückfällig wird (Rz 258 WIH), ist gesetzeskonform. Missachten die Organe der IV die Weisung, dass der Versicherte bei der Aufhebung der Kürzung auf die Folgen eines Rückfalles (erneute Kürzung) aufmerksam zu machen ist, so hat dies nicht die Ungültigkeit der neuerlich verfügbaren Kürzung zur Folge (Erwägungen 2b und 3).

Kein Wohlverhalten kann angenommen werden, wenn der Versicherte die Abstinenz nicht streng einhält (Erwägung 3b).

Der 1935 geborene Versicherte meldete sich im Dezember 1981 bei der IV zum Rentenbezug an. Die IV-Kommission holte Berichte einer medizinischen Klinik vom 2. und 13. Januar 1982 ein, aus welchen hervorgeht, dass der Versicherte seit 1970 Alkoholiker ist, der Aethylabusus zu körperlichen Beschwerden sowie Wesensveränderungen und Gedächtnisstörungen geführt hatte und ab Januar 1981 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirkte. Gestützt auf diese Angaben gelangte die IV-Kommission zum Schluss, dass R.W. am 1. Dezember 1980 die Wartezeit für die halbe, am 1. März 1981 für die ganze Rente zurückgelegt habe, wobei jedoch die Rentenzahlungen wegen selbstverschuldeten Alkoholmissbrauchs um 30 Prozent zu kürzen seien. Demzufolge sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügungen vom 12. März 1982 für die Monate Dezember 1980 bis Februar 1981 eine halbe und ab 1. März 1981 eine ganze, je um 30 Prozent gekürzte IV-Rente zu. Diese Verfügungen erwuchsen unangefochten in Rechtskraft.

Mit Schreiben vom 8. September 1982 ersuchte das Fürsorgeamt die IV um Aufhebung der Rentenkürzung, weil R.W. dem Alkohohlkonsum entsagt habe. Auf Anfrage der IV bestätigte Dr. med. X am 23. September 1982, dass der Versicherte seit Februar 1982 abstinent lebe. Die IV-Kommission beschloss daraufhin, die Rentenkürzung wegen Wohlverhaltens ab 1. September 1982 aufzuheben. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse R.W. mit Verfügung vom 17. Januar 1983. Im Rahmen eines im Sommer 1984 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Kommission einen weiteren Bericht des Dr. med. X vom 16. Dezember 1984 ein. Gestützt auf die Auskünfte des Arztes beschloss die IV-Kommission eine erneute Rentenkürzung um 30 Prozent ab 1. März 1985, da der Versicherte nicht mehr abstinent sei. Die entsprechende Kassenverfügung erging am 25. Januar 1985.

In Gutheissung der hiegegen erhobenen Beschwerde hob die kantonale Rekursbehörde die Kassenverfügung auf und stellte fest, dass R.W. weiterhin eine ungekürzte IV-Rente auszurichten sei.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben. R.W. lässt deren Abweisung beantragen. Ferner ersucht er um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung. Die Ausgleichskasse schliesst auf Gutheissung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1a. Hat ein Versicherter die Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können die Geldleistungen dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden (Art. 7 Abs. 1 IVG).

Mit der Leistungskürzung gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG soll verhütet werden, dass die IV über Gebühr mit Schäden belastet wird, welche die Betroffenen hätten vermeiden können, wenn sie die ihnen zumutbare Sorgfalt angewandt hätten. Dieses Ziel wird dadurch erreicht, dass die Versicherten die gesetzliche Leistung entsprechend ihrem Verschulden ganz oder teilweise einbüssen (BGE 111 V 187 Erw. 2a mit Hinweisen, ZAK 1986 S. 528).

Voraussetzung der Verweigerung, der Kürzung oder des Entzuges von Geldleistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 1 IVG ist, dass zwischen dem Verhalten des Versicherten und dem Eintritt oder der Verschlimmerung der Invalidität ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

b. Grobfahrlässig handelt nach der Rechtsprechung, wer jene elementaren Vorsichtsgebote 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 (BGE 111 V 189 Erw. 2c, ZAK 1986 S. 528; BGE 109 V 151 Erw. 1, 106 V 24 Erw. 1b; BGE 105 V 123 Erw. 2b, ZAK 1980 S. 329; BGE 105 V 214 Erw. 1).

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 (BGE 111 V 189 Erw. 2c, ZAK 1986 S. 528; BGE 104 V 1 Erw. 2a mit Hinweisen, ZAK 1978 S. 417). Wird die Rente gekürzt, so hat die Kürzung grundsätzlich so lange zu dauern, wie die Kausalität des Verschuldens nachwirkt (BGE 104 V 2 Erw. 2b, ZAK 1978 S. 417; ZAK 1983 S. 119 Erw. 1a).

c. Nach Art. 39 Abs. 2 IVV ist während einer Entziehungskur und bei Wohlverhalten von einem Entzug oder einer Kürzung der Leistungen abzusehen. Diese Bestimmung ist gesetzmässig (BGE 104 V 4 Erw. 4, ZAK 1978 S. 417). Gemäss den Weisungen des BSV ist eine bereits verfügte Sanktion während einer Entziehungskur und bei Wohlverhalten 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 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit [WIH], gültig ab 1. Januar 1985). Wohlverhalten im Sinne von Art. 39 Abs. 2 IVV kann nur angenommen werden, wenn es durch einen stationären Aufenthalt in einer Heilanstalt gesichert ist, wenn der Versicherte ein gesundheitswilliges Verhalten zeigt und dieses durch unerlässliche Vorkehren (Kuren, medizinische Kontrollen) bekundet oder wenn sein Verhalten aufgrund anderer Beweismittel (z.B. Zeugen) ausgewiesen ist (BGE 111 V 199 Erw. 6a, ZAK 1986 S. 527).

2a. Die Vorinstanz gelangte zur Auffassung, dass die Wiedereinführung der Rentenkürzung unzulässig gewesen sei, weil bereits die ursprüngliche Kürzung vom 12. März 1982 nicht hätte verfügt werden dürfen. Demgegenüber macht das BSV geltend, die wegen Wohlverhaltens aufgehobene Rentenkürzung habe erneut eingeführt werden müssen, weil der Beschwerdegegner wieder Alkohol konsumiert habe. Wohlverhalten könne nach weit überwiegender Ansicht der Fachleute nur bei vollständiger Abstinenz angenommen werden. Richtig sei zwar, dass der Beschwerdegegner entgegen Rz 258 WIH bei der Aufhebung der Rentenkürzung von der Verwaltung nicht darauf aufmerksam gemacht worden sei, dass die Kürzung bei Rückfälligkeit wieder eingeführt werden könne. Aus dieser Unterlassung könne der Beschwerdegegner jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten.

b. Rz 258 der ab 1. Januar 1985 gültigen WIH, wonach die Leistungskürzung wieder einzuführen ist, wenn das Wohlverhalten endet, entspricht dem Sinn von Art. 39 Abs. 2 IVV. Dabei kann es keine Rolle spielen, ob der Versicherte – oder dessen Fürsorger – im konkreten Anwendungsfall von dieser Rechtsfolge Kenntnis hat. Es erscheint wohl sinnvoll, dass das BSV in der Wegleitung vorschreibt, der Versicherte, der sich wohl verhält, sei bei der Aufhebung der Kürzung auf die Konsequenzen rückfälligen Verhaltens aufmerksam zu machen. 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 Art. 39 Abs. 2 IVV entsprechenden Rechtsfolge – die erneute Rentenkürzung – verunmöglicht wird. Die Missachtung einer solchen Weisung zieht nicht die Ungültigkeit der fraglichen Verfügung nach sich. Aus dem Umstand, dass die Ausgleichskasse den Beschwerdegegner nicht auf die für ihn ungünstige Rechtsfolge erneuten Alkoholkonsums hingewiesen hat, kann der Beschwerdegegner nach dem Gesagten somit nichts zu seinen Gunsten ableiten.

3a. Die erste Verfügung vom 12. März 1982, mit welcher dem Beschwerdegegner eine um 30 Prozent gekürzte IV-Rente zugesprochen wurde, ist – wie auch die Verfügung vom 17. Januar 1983, mit der die Kürzung wegen Wohlverhaltens aufgehoben wurde – unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist einzig die Kassenverfügung vom 25. Januar 1985, mit der die Rente erneut um 30 Prozent gekürzt wurde.

b. Entscheidend für die Aufhebung der Rentenkürzung in der Verfügung vom 17. Januar 1983 waren der Bericht des Dr. med. X. vom 23. September 1982

und das Schreiben der Fürsorgestelle vom 19. Oktober 1982. Dr. med. X diagnostizierte: «Chronischer Aethylabusus, zur Zeit abstinent seit Februar 1982, gebesserte aethylische Hepatopathie. Polyneuropathie.» Die Fürsorgestelle bestätigte, dass der Beschwerdegegner seit der Entlassung aus dem Spital am 15. Februar 1982 alkoholabstinent lebe. Im Rahmen eines im Juli 1984 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Kommission bei Dr. med. X einen weiteren Bericht (vom 16. Dezember 1984) ein. Daraus ist ersichtlich, dass gegenüber September 1982 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (Gewichtszunahme um 23 kg, erhebliche Zunahme des Bauchumfangs, Leber nicht abgrenzbar, wahrscheinlich vergrössert sowie Verdacht auf Aszites) und der Beschwerdegegner die Abstinenz nicht streng eingehalten hat. Er habe «hie und da etwas Most getrunken, jedoch nie einen Rausch gehabt». Diese Angaben belegen, dass der Beschwerdegegner rückfällig geworden ist. Dabei spielt es unter dem Blickwinkel des Wohlverhaltens im Sinne von Art. 39 Abs. 2 IVV entgegen der Auffassung des Beschwerdegegners keine Rolle, ob sich sein Alkoholkonsum auf Most und Saft beschränkt hat. Die Voraussetzungen, unter denen Wohlverhalten im Sinne von Art. 39 Abs. 2 IVV angenommen werden kann (Erw. 1c am Ende hievor), waren unter diesen Umständen im Januar 1985 nicht mehr erfüllt. Die Ausgleichskasse hat daher die Kürzung gestützt auf Rz 258 der Wegleitung zu Recht wieder vorgenommen und den Kürzungsbeginn in sinngemässer Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV auf den 1. März 1985 festgelegt. Der Einwand des Beschwerdegegners, er sei seit 1. März 1981 vollständig invalid, weshalb ein Dahinfallen des Wohlverhaltens keine Verschlimmerung mehr herbeiführen könne, ist unbehelflich. Denn Art. 39 Abs. 2 IVV setzt nicht voraus, dass das Wohlverhalten die bestehende Invalidität noch positiv zu beeinflussen vermag (BGE 111 V 200, ZAK 1986 S. 537).

4. ...

IV. Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 21. Oktober 1986 i.Sa. A.W.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 43 AHVG, Art. 42 IVG, Art. 36 IVV. Auch wenn das Leben des Versicherten vom beinahe dauernden Anschluss an Apparaturen abhängt, so liegt noch keine schwere Hilflosigkeit vor, wenn die allgemeinen Voraussetzungen – z.B. die regelmässige und erhebliche Hilfe von Drittpersonen bei allen alltäglichen Lebensverrichtungen – nicht erfüllt sind.

Der am 20. Juni 1919 geborene, verheiratete Versicherte musste sich im Januar 1984 einem Luftröhrenschnitt unterziehen. Am 24. Juli 1984 reichte er

ein Gesuch um eine Hilflosenentschädigung der IV ein. Im Anmeldeformular wurde angegeben, er bedürfe der regelmässigen und erheblichen Dritthilfe beim Ins-Bett-Gehen, Baden oder Duschen und bei der Fortbewegung ausser dem Hause, während diese Hilfe nicht notwendig sei beim An- und Ausziehen, Essen, Waschen/Kämmen/Rasieren, Verrichten der Notdurft und bei der Fortbewegung im Hause. Es wurde ergänzt, dass tagsüber eine dauernde Pflege zwecks Verabreichung verschiedener Medikamente und nachts eine persönliche Überwachung zur Kontrolle der für die Atmung notwendigen Apparate erforderlich sei. Auf die Aufforderung hin, sich zum vorliegenden Fall zu äussern, bestätigte ein Arzt am 19. August 1984, nach der Beschreibung des Zustandes des Versicherten, dass die Angaben auf dem Anmeldeformular mit den ärztlichen Feststellungen übereinstimmten. Die Abklärungsperson ihrerseits hielt in ihrem Bericht vom 18. Dezember 1984 fest, dass der Versicherte wegen Erstickungsgefahr nicht alleingelassen werden könne und dass während der Nacht eine Krankenschwester zur Überwachung komme, während dies tagsüber von der Ehefrau übernommen werde. Sie stellte dann fest, dass Kontakte nur beschränkt möglich seien, da der Versicherte mit der Apparatur nur in vermindertem Mass sprechen könne.

In einem dem Versicherten zugestellten Verfügungsentwurf stellte die Ausgleichskasse fest, es liege keine Hilflosigkeit schweren Grades vor. Der Versicherte wendete dagegen ein, sein Leben hänge von einem täglich 14- bis 15stündigen Anschluss an Apparate ab, und er erläuterte, auf welche Art die Überwachung erfolge. Mit Verfügung vom 19. März 1985 lehnte die zuständige Ausgleichskasse das Gesuch ab und hielt fest, dass der Antragsteller nur bei einem Teil der alltäglichen Lebensverrichtungen der Dritthilfe bedürfe, nämlich beim Ins-Bett-Gehen, beim Baden und bei der Fortbewegung ausser Hauses.

Der Versicherte liess gegen die Verfügung durch einen Rechtsvertreter bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde erheben. Darin wurde erwähnt, dass sein Überleben einzig vom Funktionieren der Apparate abhängen, an welche er täglich, besonders nachts, während vieler Stunden angeschlossen sei, dass deren Überwachung eine ständige Anwesenheit Dritter erfordere und dass er durch seine Muskelschwäche gezwungen sei, sich von der Ehefrau bei den alltäglichen Lebensverrichtungen helfen zu lassen. Der Beschwerde wurden Zeugnisse mehrerer Ärzte beigelegt.

Mit Entscheid vom 23. September 1985 wurde die Beschwerde von der Rekursbehörde abgewiesen. Das Gericht befand, dass, wenn auch das Erfordernis der dauernd notwendigen Pflege und persönlichen Überwachung erfüllt sei, der Versicherte dennoch nicht der Dritthilfe in allen alltäglichen Lebensverrichtungen bedürfe, wie dies von der Rechtsprechung verlangt werde.

Der Versicherte lässt gegen diesen Entscheid durch den gleichen Rechtsvertreter Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben. Er macht geltend, dass die Abhängigkeit des Lebens vom beinahe dauernden Anschluss an Apparate als Hilflosigkeit schweren Grades zu werten sei. Mit der Beschwerde wird ein Zeugnis eines Neurologen beigebracht.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. In der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, sofern ihnen keine Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung zusteht (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Entschädigung wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an und spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben. Art. 43^{bis} Abs. 4 AHVG bleibt vorbehalten.

Nach Art. 43^{bis} Abs. 1 AHVG haben in der Schweiz wohnhafte Personen, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grade hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Dieser Anspruch entsteht bei einem veränderungsfähigen Gesundheitszustand sowohl für IV- wie auch für AHV-Rentenbezüger frühestens am 1. Tag jenes Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren Grades ununterbrochen mindestens 360 Tage gedauert hat (BGE 105 V 66, ZAK 1980 S. 65; Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG).

Für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des IVG sinngemäss anwendbar (Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG). Gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG gilt als hilflos, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Dabei sind praxismässig (BGE 107 V 136 und 145, ZAK 1982 S. 123 und 131) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Nach Art. 36 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

Das EVG hat diesbezüglich festgehalten, dass der Versicherte «vollständig» hilflos ist, wenn er die Hilfe von Drittpersonen bei allen relevanten Lebensverrichtungen benötigt, dass es aber genügt, wenn die Hilfe bei der einzelnen Lebensverrichtung «in erheblicher Weise» erforderlich ist (BGE 106 V 157, ZAK 1981 S. 387; BGE 105 V 55 Erw. 2, ZAK 1980 S. 66).

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 107 V 141 Erw. 1d und 149 Erw. 1c, ZAK 1982

S. 123 und 131) nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass der Versicherte bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich:

- beim Essen, wenn der Versicherte zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn er die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann (BGE 106 V 158 Erw. 2b, ZAK 1981 S. 387);
- bei der Körperpflege, wenn der Versicherte sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden bzw. duschen kann;
- bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn der Versicherte im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn er bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt (ZAK 1983 S. 72 Erw. 1b).

Die benötigte Hilfe kann praxismässig nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung des Versicherten bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson ihn auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die er wegen seines psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (sogenannte indirekte Dritthilfe; BGE 107 V 149 Erw. 1c und 139 Erw. 1b, ZAK 1982 S. 131 und 123; BGE 106 V 157f., ZAK 1981 S. 387; BGE 105 V 56 Erw. 4a, ZAK 1980 S. 66; ZAK 1983 S. 72). «Dauernd» (Art. 42 Abs. 2 IVG) hat nicht die Bedeutung von «rund um die Uhr», sondern ist als Gegensatz zu «vorübergehend» zu verstehen. Pflege und Überwachung beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes des Versicherten notwendig ist. Unter Pflege ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn ein Versicherter wegen geistiger Absenzen während des ganzen Tages nie allein gelassen werden kann (BGE 107 V 139, ZAK 1982 S. 123; BGE 106 V 158, ZAK 1981 S. 387; BGE 105 V 56 Erw. 4, ZAK 1980 S. 66; ZAK 1983 S. 72).

2. Im vorliegenden Fall ist der Beschwerdeführer seit der Vornahme des Luftröhrenschnitts im Januar 1984 als hilflos zu betrachten. Ein Anspruch auf die verlangten Leistungen konnte somit frühestens im Januar 1985 entstehen, d.h. nach Ablauf der Wartezeit von 360 Tagen, welche Anwendung findet, wenn – wie im vorliegenden Fall – der die Hilflosigkeit verursachende Gesundheitszustand nicht stabil ist. Der am 20. Juni 1919 geborene Versicherte hatte im Januar 1985 sein 65. Altersjahr aber bereits zurückgelegt. Der Anspruch auf Leistungen muss somit nach Art. 43^{bis} AHVG beurteilt werden, welcher das Vorliegen einer Hilflosigkeit schweren Grades als Erfordernis für eine Hilflosenentschädigung voraussetzt. Wie im Entscheid der Vorinstanz erwähnt, bedurfte der Versicherte im fraglichen Zeitpunkt unbestrittenermassen der dauernden Pflege und Überwachung; hingegen war die zusätzliche Bedingung nicht er-

füllt, nämlich die Notwendigkeit der direkten oder indirekten Dritthilfe bei sämtlichen alltäglichen Lebensverrichtungen. Laut den Angaben im Anmeldeformular, welche vom Arzt im Zeugnis vom 19. August 1984 bestätigt wurden, wie auch nach den übrigen medizinischen Unterlagen, war der Versicherte zumindest in der Lage, sich selbständig an- und auszuziehen sowie die Notdurft zu verrichten.

Es besteht kein Anlass, von der gefestigten, schon sehr differenzierten Rechtsprechung abzuweichen und eine Ausnahme von den allgemeinen Voraussetzungen zuzulassen, wenn das Leben des Versicherten vom Anschluss an Apparaturen abhängig ist.

Der Vorinstanz ist insoweit zuzustimmen, dass im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, auf den die richterliche Überprüfungsbefugnis beschränkt ist, die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung nicht erfüllt waren (BGE 107 V 5, ZAK 1982 S. 80).

IV. Sozialversicherungsabkommen; versicherungsmässige Voraussetzungen

Urteil des EVG vom 17. Oktober 1986 i.Sa. M.U.

Art. 13 IVG; Art. 3 des Zusatzabkommens vom 9. Juli 1982 zum Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juli 1982. Die Vorschrift von Art. 3 des Zusatzabkommens, wonach die Mutter eines in Jugoslawien invalid geborenen Kindes sich im Hinblick auf die Gewährung medizinischer Massnahmen durch die IV vor der Geburt insgesamt während höchstens zwei Monaten dort aufhalten haben darf, stellt eine formelle Anspruchsvoraussetzung dar. Diese Frist, für welche das Zusatzabkommen keine Ausnahmen vorsieht, lässt keinen Raum für eine Auslegung in dem Sinne, dass je nach dem Grund des länger als zwei Monate dauernden Aufenthaltes in Jugoslawien differenziert werden müsste.

Die Eheleute U. mit jugoslawischer Staatsangehörigkeit besitzen die Niederlassungsbewilligung C und wohnen seit 1969 bzw. 1980 in der Schweiz. Frau U. hat bei bestehender Schwangerschaft am 16. August 1984 in Jugoslawien einen Ferienaufenthalt angetreten. Am 18. September 1984 musste sie wegen schwerer Blutungen in ein medizinisches Zentrum eingeliefert werden, wo sie bis zur Geburt des Knaben M. am 20. Oktober 1984 bleiben musste. Sie reiste am 7. November 1984 in die Schweiz zurück.

Der Vater von M. beantragte mit Anmeldung vom 18. Juli 1985 bei der schweizerischen IV die Gewährung medizinischer Massnahmen zur Behandlung verschiedener Geburtsgebrechen. Nach Einholen eines Arztberichtes der

Kinderklinik des Kantonsspitals X (vom 30. August 1985) durch die IV-Kommission verneinte die Ausgleichskasse den Anspruch auf medizinische Massnahmen mit Verfügung vom 14. Februar 1986. Zur Begründung wurde ausgeführt, einem minderjährigen Kind mit jugoslawischer Staatsangehörigkeit stehe ein Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen u.a. dann zu, wenn sich die Mutter vor der Niederkunft während höchstens zwei Monaten in Jugoslawien aufgehalten habe und Mutter und Kind spätestens drei Monate nach der Geburt in die Schweiz eingereist seien. Der am 20. Oktober 1984 mit verschiedenen Geburtsgebrechen zur Welt gekommene M. habe bis zum 4. Juli 1985 in Jugoslawien ärztlich behandelt werden müssen und sei erst am 5. Juli 1985, also erst etwa 8¹/₂ Monate nach der Geburt, in die Schweiz eingereist.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 10. April 1986 gut und wies die Sache zur Feststellung der entstandenen Kosten und neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Verwaltung zurück.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sowie Wiederherstellung der Kassenverfügung. Während der Versicherte auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen lässt, beantragt die Ausgleichskasse deren Gutheissung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Nach Art. 8 Bst. a Abs. 2 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 steht minderjährigen Kindern jugoslawischer Staatsangehörigkeit ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie sich unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität ununterbrochen während mindestens eines vollen Jahres in der Schweiz aufgehalten haben oder wenn sie daselbst entweder invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten haben. Im Zusatzabkommen vom 9. Juli 1982, in Kraft seit 1. Januar 1984, wurde Art. 8 Bst. a des erwähnten Abkommens durch einen dritten Absatz mit folgendem Wortlaut ergänzt: «Kinder, die in Jugoslawien invalid geboren sind und deren Mutter sich dort vor der Geburt – unter Beibehaltung ihres Wohnsitzes in der Schweiz – insgesamt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat, sind den in der Schweiz invalid geborenen Kindern gleichgestellt. Die schweizerische IV übernimmt im Falle eines Geburtsgebrechens des Kindes auch die während der ersten drei Monate nach der Geburt in Jugoslawien entstandenen Kosten bis zu dem Umfange, in dem sie solche Leistungen in der Schweiz hätte gewähren müssen.»

2. Die Vorinstanz bejahte den Anspruch des am 20. Oktober 1984 in Jugoslawien invalid geborenen M. auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, obwohl sich seine Mutter vor der Geburt während mehr als zwei Monaten in Jugoslawien aufgehalten hatte. Zur Begründung führte der kantonale Richter

aus, als Voraussetzung der Anspruchsberechtigung werde eine gewisse Enge der tatsächlichen Beziehung zur Schweiz verlangt, weshalb der Versicherungsschutz dahinfallen solle, wenn die Mutter des Kindes bereits während längerer Zeit wiederum in Jugoslawien gewohnt habe und somit kaum mehr engere Beziehungen zur Schweiz bestehen dürften. Auch wenn der Wortlaut von Art. 3 des Zusatzabkommens klar sei und diese Vorschrift keine Ausnahmebestimmung enthalte, könne es nicht dem Sinn des Abkommens entsprechen, jene Frist von zwei Monaten in jedem Fall, unabhängig vom Grund des Aufenthaltes in Jugoslawien, strikte anzuwenden. Wenn selbst in Fällen eines durch höhere Gewalt erzwungenen, länger als zwei Monate andauernden Aufenthaltes die Leistungen der schweizerischen IV entfielen, würde dies zu einer stossenden Ungerechtigkeit führen. Im vorliegenden Fall sei die Mutter nur deshalb nicht vor der Geburt in die Schweiz zurückgekehrt, weil sie wegen schwerer Blutungen ins Spital habe eingeliefert werden müssen und dort bis zur Geburt des Sohnes habe bleiben müssen. Eine Gleichstellung dieses Falles mit jenem des freiwilligen Aufenthaltes in Jugoslawien wäre willkürlich. Der unfreiwillig länger als zwei Monate dauernde Aufenthalt in Jugoslawien bilde nach dem Gesagten keinen Grund für die Verweigerung der fraglichen Leistungen.

3. Dieser Auffassung kann nicht beigegeben werden. Bei der Vorschrift gemäss Art. 3 des Zusatzabkommens, wonach die Mutter eines in Jugoslawien invalid geborenen Kindes sich vor der Geburt insgesamt während höchstens zwei Monaten dort aufgehalten haben darf, handelt es sich um eine formelle Anspruchsvoraussetzung. Diese Frist, für welche das Abkommen keine Ausnahmen vorsieht, lässt keinen Raum für eine Auslegung im Sinne des vorinstanzlichen Entscheides, dass je nach dem Grund des länger als zwei Monate dauernden Aufenthaltes in Jugoslawien differenziert werden müsste. In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, dass nach ständiger Rechtsprechung bei der Auslegung eines Staatsvertrages in erster Linie vom Vertragstext auszugehen ist. 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 111 V 119 Erw. 1b mit Hinweisen, ZAK 1986 S. 64). Für die Annahme einer solchen vom Wortlaut abweichenden Willenseinigung der Vertragsstaaten bestehen im vorliegenden Fall keine Anhaltspunkte. Wie sich aus der Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV ergibt, stellt die Erweiterung des Anspruchs auf medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 3 des erwähnten Zusatzabkommens auf den Fall, da sich die Mutter vor der Geburt insgesamt während höchstens zwei Monaten in Jugoslawien aufgehalten hat, ein Entgegenkommen gegenüber den jugoslawischen Staatsangehörigen dar. Die mit der zweimonatigen

Frist staatsvertraglich gesetzte Schranke darf nicht dadurch unterlaufen werden, dass ein unfreiwillig länger als zwei Monate dauernder Aufenthalt der Mutter in Jugoslawien von dieser Regelung ausgenommen wird; denn mit einer solchen Betrachtungsweise würde der mit der Statuierung einer Frist verfolgte Zweck einer klaren Leistungsbegrenzung vereitelt. Im übrigen werden mit der Festlegung von Fristen in Gesetzen und Staatsverträgen zu Gunsten der Rechtssicherheit Härten in Einzelfällen bewusst in Kauf genommen. Von Willkür kann bei der Leistungsverweigerung infolge der Nichteinhaltung einer Frist keine Rede sein. Bei dieser Sach- und Rechtslage kann die Frage der Auslegung von Art. 3 Satz 2 des Zusatzabkommens offengelassen werden, wonach die schweizerische IV im Falle eines Geburtsgebrechens des Kindes «auch die während der ersten drei Monate nach der Geburt in Jugoslawien entstandenen Kosten» bis zu dem Umfange übernimmt, in dem sie solche Leistungen in der Schweiz hätte gewähren müssen.

Urteil des EVG vom 13. November 1986 i.Sa. C.W.

Art. 4 Abs. 2, Art. 6 Abs. 1 IVG und Art. 11 des schweizerisch/französischen Sozialversicherungsabkommens (vom 3. Juli 1975); Art. 8 Abs. 3 Bst. b, Art. 17 IVG. Der Gesundheitsschaden bewirkt für jede der im Gesetz vorgesehenen Massnahmen beruflicher Art einen eigenen Versicherungsfall.

Der 1953 geborene französische Staatsangehörige C.W. arbeitete seit Juli 1978 als Grenzgänger in der der SUVA unterstellten Schiffahrts- und Speditionsunternehmung X in Basel. Am 13. September 1982 erlitt er bei einem Arbeitsunfall ein schweres Schädel-Hirntrauma mit Schädelbasisfraktur und Hirnödemen. Die SUVA kam für die Heilbehandlung sowie für die Nachbehandlung (in der Rehabilitationsklinik Bellikon) auf und entrichtete bis 31. Juli 1985 das Taggeld; ab 1. August 1985 gewährt sie dem Versicherten aufgrund einer 100prozentigen Invalidität eine Rente nebst einer Integritätsentschädigung.

Am 21. Juli 1983 meldete sich C.W. bei der IV an und beantragte die Gewährung von Berufsberatung, Umschulung und einer Rente. Die IV-Kommission stellte fest, dass die 360tägige Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 Variante 2 IVG am 7. September 1983 endete und dass der Invaliditätsgrad 100 Prozent betrug. Demgemäss sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten ab 1. September 1983 eine ganze IV-Rente (nebst Zusatzrente für die Ehefrau) zu (Verfügung vom 11. Mai 1984). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Mit Verfügung vom 10. Januar 1984 wies die Ausgleichskasse das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab, weil bei Eintritt des Versicherungsfalles der Umschulung die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss

Art. 11 des schweizerisch-französischen Abkommens über Soziale Sicherheit (vom 3. Juli 1975) nicht erfüllt gewesen seien.

C.W. beschwerte sich gegen die Verfügung vom 10. Januar 1984 und beantragte, es seien ihm die zu seiner Wiedereingliederung erforderlichen Massnahmen beruflicher Art zu gewähren. Mit Entscheid vom 21. Februar 1985, auf dessen Begründung in den Erwägungen zurückzukommen sein wird, hiess die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen die Beschwerde gut.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid vom 21. Februar 1985 und beantragt dessen Aufhebung. C.W. lässt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Die Ausgleichskasse sieht von einer Stellungnahme ab.

Das EVG urteilt wie folgt:

1a. Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen der IV ist, dass der Ansprecher im Zeitpunkt des Versicherungsfalles versichert ist (Art. 6 Abs. 1 IVG). Über den Status als Versicherte enthält Art. 11 des (hier unbestrittenermassen anwendbaren) schweizerisch-französischen Sozialversicherungsabkommens (vom 3. Juli 1975) folgende Bestimmungen für französische Grenzgänger:

«Für den Erwerb des Anspruches auf eine Leistung der schweizerischen Invalidenversicherung gelten in der Schweiz wohnhafte französische Staatsangehörige und Grenzgänger, die ihre Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Krankheit oder Unfall aufgeben müssen, deren Invalidität aber in diesem Land festgestellt wird, für die Dauer eines Jahres, gerechnet vom Zeitpunkt der zur Invalidität führenden Arbeitsunterbrechung als Versicherte im Sinne der schweizerischen Gesetzgebung und haben Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu entrichten, als hätten sie Wohnsitz in der Schweiz.»

Es ist demnach entscheidend, in welchem Zeitpunkt der Versicherungsfall eingetreten ist: ob vor oder nach Ablauf des Jahres seit dem «Zeitpunkt der zur Invalidität führenden Arbeitsunterbrechung», konkret vor oder nach dem 13. September 1983.

b. Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Nach der Gerichtspraxis ist dieser Zeitpunkt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten festzustellen; zufällige externe Faktoren (wie z.B. eine noch ungenügend entwickelte Operationstechnik: EVGE 1969 S. 221, ZAK 1970 S. 226) sind unerheblich (BGE 111 V 121 Erw. 1d mit Hinweisen, ZAK 1986 S. 65).

Vor der Einfügung von Abs. 2 in Art. 4 IVG (auf 1. Januar 1986) bestand eine gewisse Unsicherheit darüber, ob ein und derselbe Gesundheitsschaden mehrere (sukzessive) Versicherungsfälle bewirken könne (vgl. EVGE 1966 S. 178, ZAK 1967 S. 49, wo das EVG eine solche Möglichkeit bezweifelte, die Frage aber offen lassen konnte). Mit Erlass des Abs. 2 von Art. 4 erfolgte die Klarstellung: da diese Bestimmung von der «jeweiligen Leistung» spricht, ist es grundsätzlich möglich, dass ein und derselbe Gesundheitsschaden mehrere Versi-

cherungsfälle bewirkt; «ein solcher Schaden kann nämlich unter Umständen – zur gleichen Zeit oder zeitlich gestaffelt – die Voraussetzungen für sehr verschiedene Leistungsarten (eine oder mehrere Eingliederungsmassnahmen, Rentenleistungen, Hilflosenentschädigungen) erfüllen» (BGE 105 V 61 Erw. 2c, ZAK 1979 S. 501).

2a. Gestützt auf Art. 11 des Sozialversicherungsabkommens war C.W. bis zum 13. September 1983 (ein Jahr nach dem Unfall vom 13. September 1982) in der schweizerischen IV versichert. Unbestrittenermassen trat hinsichtlich des Rentenanspruchs der Versicherungsfall vor jenem Datum ein, nämlich am 7. September 1983 gemäss Art. 29 Abs. 1 Variante 2 IVG. Dementsprechend wurde ihm die IV-Rente zugesprochen. Streitig ist dagegen, in welchem Zeitpunkt der Versicherungsfall bezüglich beruflicher Eingliederungsmassnahmen eingetreten war.

b. In tatbeständlicher Hinsicht ist davon auszugehen, dass mit der Berufsberatung bereits während dem ersten Aufenthalt des Versicherten in der Rehabilitationsklinik Bellikon (8. November 1982 – 24. Juni 1983) begonnen wurde. Offensichtlich wurde die Berufsberatung von den zuständigen Instanzen der SUVA zu jener Zeit als indiziert erachtet. Für den Anspruch gegenüber der IV ist es irrelevant, dass die Massnahme bereits vor der Anmeldung (21. Juli 1983) im Sinne von Art. 4 Abs. 2 IVG indiziert war (BGE 103 V 131, ZAK 1978 S. 102 oben). Bezüglich der Berufsberatung erfüllte somit C.W. die versicherungsmässigen Voraussetzungen des Sozialversicherungsabkommens. Indes ist der Anspruch nicht mehr aktuell, weil die Berufsberatung in Bellikon faktisch – wenn auch ohne Erfolg – durchgeführt worden ist.

c. Effektiver Streitpunkt ist der Anspruch auf Umschulung gemäss Art. 17 IVG. Aus den Berichten der Rehabilitationsklinik Bellikon vom 28. Juni und 7. Juli 1983 ergibt sich, dass in der Zeit bis 13. September 1983 von der Möglichkeit einer Umschulung keine Rede sein konnte. Im Sommer 1983 war der psychische Zustand des Versicherten so schlecht, dass ein dreimonatiger Behandlungsunterbruch (bis zum Wiedereintritt am 29. September 1983) eingeschaltet werden musste. Art und Schwere des damaligen Gesundheitszustandes erlaubten keine Umschulungsmassnahmen. Betrachtet man den Umschulungsanspruch für sich allein genommen, so war der Versicherungsfall bis zum 13. September 1983 nicht eingetreten.

Unbehelflich ist der Einwand, es habe schon vor dem 13. September 1983 festgestanden, dass C.W. die frühere Arbeit niemals wieder werde verrichten können und dass deshalb eine Umschulung unumgänglich sein werde. Das ist wohl richtig, aber nicht entscheidend. Die Notwendigkeit späterer Eingliederungsmassnahmen (z.B. einer Umschulung) ist oft schon kurz nach dem invalidisierenden Ereignis erkennbar. Diese Erkenntnis bedeutet aber nicht den Eintritt des für diese Versicherungsleistung massgebenden Versicherungsfalles. Hierfür massgebend ist vielmehr der Zeitpunkt, in dem die Invalidität nach ihrer aktuellen Art und Schwere die Eingliederungsmassnahme einerseits erheischt und andererseits ermöglicht. Daher wird z.B. bei den medizinischen Ein-

gliederungsmassnahmen verlangt, dass keine Gegenindikation besteht (BGE 105 V 60 Erw. 2a, ZAK 1979 S. 500). Im vorliegenden Fall ist es offensichtlich und durch die Berichte der Rehabilitationsklinik Bellikon belegt, dass Umschulungsmassnahmen vor dem 13. September 1983 gänzlich ausgeschlossen waren.

3a. Die Vorinstanz hat die Beschwerde im wesentlichen mit der Begründung gutgeheissen, der Eintritt des Versicherungsfalles bezüglich der Berufsberatung müsse für alle «Massnahmen beruflicher Art generell» gelten. Insbesondere würden Berufsberatung und Umschulung eng zusammenhängen, indem die Berufsberatung «der erste Schritt im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung (gewesen sei), welcher zur Abklärung der offensichtlich als notwendig erkannten Umschulungsmassnahmen unternommen wurde».

In gleicher Richtung argumentiert der Versicherte, der es als nicht zugänglich erachtet, «den zeitlichen Eintritt des Versicherungsfalles für einen Teil der Massnahmen beruflicher Art, nämlich die Berufsberatung, vom zeitlichen Eintritt des Versicherungsfalles für die übrigen Massnahmen beruflicher Art abzuspalten. Hinsichtlich sämtlicher Massnahmen beruflicher Art tritt der Versicherungsfall zeitlich einheitlich ein».

b. In BGE 105 V 58 (ZAK 1979 S. 499), wo es um zwei sukzessiv notwendig gewordene Eingliederungsmassnahmen ging – zunächst um Sonderschulung auf der Kindergartenstufe (Art. 19 Abs. 3 IVG, Art. 12 Abs. 1 Bst. b IVV) und ein paar Jahre später um Sonderschulung während der obligatorischen Schulpflicht (Art. 19 Abs. 1 IVG, Art. 8 IVV) –, fand das Gericht, es handle sich nicht um unterschiedliche Leistungskategorien; ohne Rücksicht auf die Altersstufe stellten alle von Gesetz und Verordnung vorgesehenen Sonderschulmassnahmen zusammen «ein einheitliches, sich ergänzendes Massnahmenbündel mit im wesentlichen gleicher Zielsetzung dar. Tritt die Invalidität in bezug auf die Sonderschulung deshalb bereits im Vorschulalter ein, so löst der Übertritt in die Sonderschule bei Erreichen des entsprechenden Alters keinen neuen Versicherungsfall aus» (Erw. 2c).

Diese Praxis betreffend die Sonderschule kann nicht auf die beruflichen Massnahmen übertragen werden. Zwar ist richtig, dass zwischen Berufsberatung und Umschulung sachlich ein enger Zusammenhang besteht, und des öftern wird – was vorliegend allerdings nicht der Fall war – die letztere unmittelbar an die erstere anschliessen. Dies ändert aber nichts daran, dass es zwei verschiedene Leistungen sind, sowohl inhaltlich wie gemäss der gesetzlichen Normierung. Sodann ist die Zielsetzung nicht dieselbe. Dabei ist unter dem (in BGE 105 V 62, ZAK 1979 S. 501 verwendeten) Begriff «Zielsetzung» selbstredend nicht das allgemeine Ziel, den Versicherten wieder ins Erwerbsleben einzugliedern, verstanden (andernfalls für sämtliche Eingliederungsmassnahmen, von den medizinischen bis zur Kapitalhilfe, nur ein einziger Versicherungsfall gelten würde); vielmehr geht es um das Ziel jeder einzelnen Massnahme. Mit der Berufsberatung wird klarerweise nicht dasselbe Ziel anvisiert wie mit der Umschulung. Jede der im Gesetz vorgesehenen Massnahmen beruflicher Art

(Art. 8 Abs. 3 Bst. b IVG) bewirkt daher einen eigenen Versicherungsfall. Art. 4 Abs. 2 IVG, der von der «jeweiligen Leistung» der Versicherung spricht, kann nicht anders verstanden und ausgelegt werden (vgl. auch *Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 119).

c. Aus diesen Gründen kann der Auffassung des Versicherten und der Vorinstanz nicht gefolgt werden. Der Versicherungsfall der Berufsberatung gilt nicht auch für die Umschulung. Für die letztere ist der Versicherungsfall – wie oben dargelegt – bis zum 13. September 1983 nicht eingetreten. Falls er später eingetreten sein sollte, wäre C.W. nicht mehr versichert gewesen.

4. ...

IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 4. November 1986 i.Sa. M.G.

Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG. Keine Mutwilligkeit liegt vor, wenn der Beschwerdeführer trotz Belehrung durch den Instruktionsrichter über die Aussichtslosigkeit seiner Beschwerde diese nicht zurückzieht. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf gerichtliche Beurteilung seiner Beschwerde und nicht bloss auf eine Einschätzung der Erfolgsaussichten durch den Instruktionsrichter. Er handelt auch nicht mutwillig, wenn er der Aufforderung des Richters nicht nachkommt, eine an sich rechtsgenügende Beschwerde näher zu begründen (Erwägung 3a).

Art. 20^{bis} des schweizerisch/italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962. Allfällige Übersetzungskosten dürfen nicht dem italienischen Beschwerdeführer überbunden werden (Erwägung 3b).

Im März 1979 meldete sich M.G. bei der IV zum Rentenbezug an. Die medizinischen Abklärungen ergaben verschiedene chronische Beschwerden im Bereich des Urogenitalsystems mit unklaren, psychisch überlagerten Schmerzsyndromen und eine hypochondrisch-depressive Entwicklung. Nach Einholung verschiedener Berichte beim Hausarzt Dr. med. B., bei der Sozialpsychiatrischen Universitätsklinik B., bei der Urologischen Poliklinik sowie beim Sozialdienst der Psychiatrischen Poliklinik B. veranschlagte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad der Versicherten auf 57 Prozent, worauf ihr die Ausgleichskasse am 1. September 1980 verfügungsweise eine am 1. Dezember 1978 beginnende halbe IV-Rente und eine Kinderrente zusprach. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde der Versicherten wurde vom kantonalen Versicherungsgericht am 2. September 1981 abgewiesen. Dieser Entscheid erlangte unangefochten Rechtskraft.

Im April 1983 gelangte die Versicherte an die IV, indem sie geltend machte, sie leide vermehrt an Rückenschmerzen und zusätzlich an Herzbeschwerden. Laut Arztbericht des Dr. B. vom 19. Mai 1983 lagen keine neuen körperlichen Befunde vor; die psychische Komponente würde dominieren; die Arbeitsfähigkeit sei unverändert, die Belastbarkeit gering. Die IV-Kommission holte beim Sozialdienst der Sozialpsychiatrischen Universitätsklinik B. einen neuen Abklärungsbericht ein. Dem Bericht des Sozialarbeiters vom 20. Februar 1984 liess sich u.a. entnehmen, «dass die Versicherte durchaus in der Lage ist, die Haushaltarbeiten zu mindestens 50 Prozent zu verrichten». Der Psychiater Dr. H. bestätigte die Diagnose einer hypochondrisch-depressiven Fehlentwicklung. Eine hälftige Arbeitsfähigkeit könne der Versicherten zugemutet werden (Expertise vom 20. August 1983). Mit Verfügung vom 4. April 1984 teilte die Ausgleichskasse der Versicherten mit, dass ihr die Rente weiterhin im bisherigen Umfang unter Annahme eines Invaliditätsgrades von 57 Prozent ausgerichtet werde.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich M.G. wiederum beim kantonalen Versicherungsgericht. Dieses verneinte ebenfalls, dass die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gegeben seien, und wies die Beschwerde am 9. April 1985 ab (Dispositiv-Ziffer 1). Ferner überband es der Versicherten Verfahrenskosten, die sich aus einer Spruchgebühr von 500 Franken und den Kanzleiauslagen von 138 Franken, total somit 638 Franken, zusammensetzen (Dispositiv-Ziffer 2). Den Kostenspruch begründete der kantonale Richter damit, dass die Versicherte «wider besseres Wissen eine völlig aussichtslose Beschwerde trotz vorausgehender Rechtsbelehrung sowie in Kenntnis der Kostenmodalitäten ohne stichhaltige Gründe aufrechterhalten und damit das Versicherungsgericht über Gebühr beansprucht» habe.

Gegen diesen Entscheid erhebt die Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG heisst diese aus folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. ...

2. ... Vergleicht man die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin, die im Jahre 1980 unter Annahme einer Invalidität von 57 Prozent zur Gewährung einer halben Invalidenrente geführt haben, mit den Abklärungsergebnissen aus den Jahren 1983/84, so ist festzustellen, dass sich die für den Rentenanspruch erheblichen Verhältnisse in der Zwischenzeit nicht verschlimmert, sondern eher leicht verbessert haben. Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, dass die Ausgleichskasse die halbe Rente nicht antragsgemäss durch eine ganze Rente ersetzt hat. Bezüglich des Rentenanspruchs hat es somit beim angefochtenen Entscheid sein Bewenden.

3. Die Beschwerdeführerin beanstandet ferner, dass ihr der kantonale Richter Verfahrenskosten auferlegt habe.

a. Nach Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG ist das Verfahren vor den kantonalen Rekursbehörden grundsätzlich kostenlos. Nur bei mutwilliger oder leichtsinniger Beschwerdeführung dürfen eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden.

Die Vorinstanz begründet die Kostenaufgabe wegen mutwilliger Prozessführung damit, dass die Beschwerdeführerin «wider besseres Wissen eine völlig aussichtslose Beschwerde» aufrechterhalten habe. Der Instruktionsrichter habe sie darauf aufmerksam gemacht, «dass bei unverändertem Gesundheitszustand . . . die Beschwerde aussichtslos sei». Die Beschwerdeführerin habe es jedoch nicht für nötig befunden, auf die Erörterungen des Instruktionsrichters einzugehen, sondern habe es vorgezogen, sich in Urteilsform nochmals sagen zu lassen, was ihr der Instruktionsrichter bereits in aller Form dargelegt habe, ohne dagegen etwas vorzubringen.

In der Tat hat der Präsident der II. Kammer des kantonalen Versicherungsgerichts mit Schreiben vom 14. Januar 1985 der Beschwerdeführerin einlässlich erklärt, weshalb die Voraussetzungen der Rentenrevision nicht erfüllt seien und dass das Gericht wohl in diesem Sinne entscheiden werde. Er ersuchte die Versicherte, dem Gericht mitzuteilen, ob sie ihre Beschwerde aufrechterhalte oder zurückziehe; allenfalls habe sie die weiterhin beanstandeten Punkte zu bezeichnen und ihre Rügen zu begründen.

Indessen handelt ein Beschwerdeführer nicht schon allein deswegen mutwillig, weil er trotz Rechtsbelehrung durch den Instruktionsrichter seine Beschwerde nicht zurückzieht. Denn grundsätzlich hat ein Beschwerdeführer Anspruch auf ein gerichtliches Urteil und nicht bloss auf eine Beurteilung der Erfolgsaussichten durch den Instruktionsrichter. Von diesem Grundsatz darf nur bei ganz klaren und eindeutigen Situationen abgewichen werden. Solche Verhältnisse waren aber gerade im vorliegenden Fall nicht gegeben, sah sich doch der Kammerpräsident veranlasst, in seinem Brief vom 14. Januar 1985 der Beschwerdeführerin durch die Gegenüberstellung mehrerer medizinischer Untersuchungsberichte einlässlich darzulegen, weshalb nach seiner Auffassung kein Grund zur Rentenrevision bestehe.

Mutwillige Prozessführung liegt u.a. vor, wenn eine Partei eine ihr in dieser Eigenschaft obliegende Pflicht (z.B. Mitwirkungs- oder Unterlassungspflicht) verletzt. Für die Beschwerdeführerin bestand trotz des erwähnten Schreibens vom 14. Januar 1985 keine derartige prozessuale Mitwirkungspflicht, die ihr geboten hätte, der Aufforderung des vorinstanzlichen Kammerpräsidenten nachzukommen, die allenfalls weiterhin von ihr beanstandeten Punkte innert gesetzter Frist zu bezeichnen und allfällige Rügen zu begründen. Vielmehr handelte es sich dabei um ein Recht zur Stellungnahme, dessen Ausübung im Ermessen der Beschwerdeführerin lag, wobei ihr für den Fall des unbenützten Fristablaufs lediglich angedroht wurde, dass das Verfahren aufgrund der Akten fortgesetzt werde. Ihr Verzicht auf eine Stellungnahme vermag daher den Vorwurf der Mutwilligkeit ebenfalls nicht zu begründen.

Gesamthaft ergibt sich, dass die Vorinstanz nicht befugt war, der Beschwerdeführerin Verfahrenskosten aufzuerlegen.

b. Der Vollständigkeit halber sei folgendes beigefügt: Die der Beschwerdeführerin durch den kantonalen Richter auferlegten Kanzleiauslagen von 138 Franken umfassen laut vorinstanzlichem «Partei-Kontoblatt» u.a. einen Betrag

von 31 Franken 50 Rappen für die Übersetzung der italienisch abgefassten Beschwerde in die deutsche Sprache und einen weitem Betrag von 1 Franken 70 Rappen für die vorinstanzliche Verfügung vom 28. Mai 1984, mit welcher angeordnet worden ist, dass die Beschwerde von Amtes wegen zu übersetzen sei.

Art. 20^{bis} des schweizerisch-italienischen Abkommens vom 14. Dezember 1962 über Soziale Sicherheit, eingefügt durch Art. 5 der zweiten Zusatzvereinbarung vom 2. April 1980, bestimmt:

«Die Behörden, Gerichte und Versicherungsträger eines Vertragsstaates dürfen die Bearbeitung von Gesuchen und die Berücksichtigung von anderen Schriftstücken nicht deshalb verweigern, weil diese in einer Amtssprache des anderen Vertragsstaates abgefasst sind.»

In BGE 109 V 224 (ZAK 1984 S. 231) hat das EVG dazu erklärt, dass die Verwaltungs- und Gerichtsbehörden der Vertragsstaaten ungeachtet allfälliger anderslautender Regeln des innerstaatlichen Rechts auf sämtliche in den Amtssprachen des andern Vertragsstaates verfassten Gesuche und Beschwerden einzutreten und hierüber zu entscheiden haben und dass der Gesuchsteller oder Beschwerdeführer nicht zur Übersetzung seiner Eingaben in die Amtssprache der entscheidenden Instanz des andern Vertragsstaates verhalten werden kann (S. 227). Im beurteilten Fall wurde insbesondere entschieden, dass das kantonale Versicherungsgericht nicht berechtigt gewesen sei, von dem in der Schweiz niedergelassenen italienischen Staatsangehörigen eine Übersetzung der in italienischer Sprache verfassten Beschwerde zu verlangen mit der Androhung, dass im Unterlassungsfall auf die Beschwerde nicht eingetreten werde (S. 229). Ausdrücklich wurde erklärt, dass auch die vom damaligen kantonalen Richter aufgeworfene Frage, welche Instanz für die Kosten allenfalls vom Gericht zu veranlassender Übersetzungen aufzukommen habe, die Auslegung von Art. 20^{bis} des Abkommens nicht zu beeinflussen vermöge. Entscheidend ist, dass die durch die Übersetzung italienischer Schriftstücke in die Amtssprache des betreffenden schweizerischen Sozialversicherungsgerichts entstehenden Kosten jedenfalls nicht dem rechtssuchenden italienischen Staatsangehörigen überbunden werden dürfen. Andernfalls würde dessen durch das Abkommen gewährleistetes Recht, sich in italienischer Sprache an den schweizerischen Richter zu wenden, ausgehöhlt.

Von Monat zu Monat

● Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* trat am 4. Februar unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, Stellvertretender Direktor des BSV, zu ihrer 7. Sitzung zusammen. Sie beriet ein Arbeitspapier für die Vorbereitung einer Verordnung über die Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung. Es wurden die entsprechenden Grundsatzentscheide gefällt und eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich mit den Detailfragen auseinandersetzen wird. Im weiteren hat die Kommission grossmehrheitlich den Erlass einer Verordnung über die Wohnbauförderung mit den Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge (Dritte Säule) im Sinne des von einer Arbeitsgruppe vorgelegten Entwurfs empfohlen. Dieser Entwurf wird nun mit den entsprechenden Erläuterungen den kantonalen Finanzdirektoren zur Stellungnahme zugeleitet.

● Die *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* hielt am 10. Februar eine weitere Sitzung ab, um den Vollzug der zweiten IV-Revision vorzubereiten. Unter dem Vorsitz von O. Büchi, Abteilungschef im BSV, beriet sie die für den 1. Januar 1988 erforderlichen Verordnungsänderungen, wobei die künftige Regelung des Härtefalles für Invalide mit einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 50 Prozent im Mittelpunkt stand. Ferner begutachtete sie die Neuauflage des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV, die auf Jahresmitte 1987 in Kraft treten soll.

Im Rahmen der Differenzbereinigung bei der Teilrevision der Krankenversicherung behandelte der *Nationalrat* am 4. März die vom Ständerat eingefügte Ergänzung des EO-Gesetzes mit einem Abschnitt über das *Mutterschaftstaggeld* (s. ZAK 1987 S. 3). Dabei lehnte er einen Streichungsantrag mit 124 gegen 17 Stimmen überraschend deutlich ab. Mit grossem Mehr abgelehnt wurden auch zwei Änderungsanträge aus der Ratsmitte. Dagegen genehmigte der Nationalrat diskussionslos zwei Kommissionsanträge von untergeordneter Bedeutung, zu denen nun noch der Ständerat Stellung nehmen muss.

Damit steht praktisch fest (Referendum vorbehalten!), dass die AHV-Ausgleichskassen ab 1. Januar 1989 mit der Ausrichtung von Mutterschaftstaggeldern eine *neue Aufgabe* übernehmen müssen. Die ZAK wird ihre Leser laufend über die weitere Entwicklung orientieren, damit sich die Leiter und die Mitarbeiter der Ausgleichskassen Schritt für Schritt auf die kommenden Neuerungen vorbereiten können.

● Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV hat am 5. März die *Rechnungsergebnisse 1986 der AHV, IV und EO* bekanntgegeben. Dank der guten Wirtschaftslage verzeichnet die AHV-Rechnung trotz der Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1986 einen gegenüber dem Vorjahr höheren Einnahmenüberschuss. Die wichtigsten Ergebnisse finden sich auf Seite 150.

Aus dem Tätigkeitsbereich der BEFAS

Die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch festgestellten Leistungsfähigkeit eines Behinderten ist sowohl für die Beurteilung der Eingliederungsmöglichkeiten als auch für die Bemessung der Invalidität von ausschlaggebender Bedeutung. In komplizierten Situationen sind schlüssige Ergebnisse bisweilen jedoch nur durch gezielte Abklärungen in praktischen Arbeitsversuchen möglich. Zu diesem Zweck wurden vor fünf Jahren spezielle berufliche Abklärungsstellen (BEFAS) geschaffen.

Zur Zeit stehen der IV sechs BEFAS zur Verfügung, die sich auf folgende Standorte verteilen:

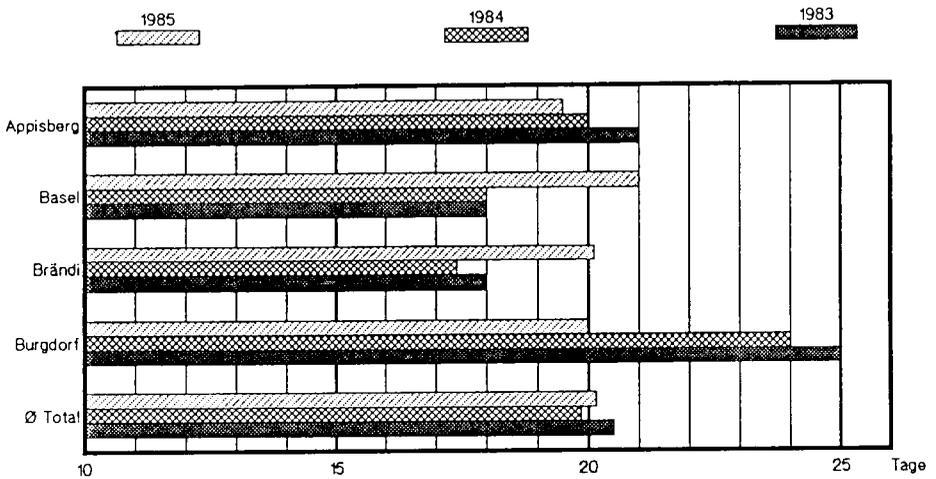
Basel	Bürgerspital, Werkstätten- und Wohnzentrum Basel, «Milchsuppe»
Burgdorf	Schulungs- und Arbeitszentrum für Behinderte
Genf	Centre de réadaptation professionnelle et d'occupation pour handicapés physiques
Horw	Arbeitszentrum Brändi
Männedorf	Eingliederungsstätte Appisberg
Pomy VD	Centre d'observation professionnelle de l'assurance invalidité

Die BEFAS der deutschsprachigen Schweiz haben eine Reihe von Daten statistisch erfasst und gemeinsam ausgewertet. Die nachfolgenden Grafiken geben Einblick in diesen Tätigkeitsbereich. Sie führen im wesentlichen zu folgenden Feststellungen:

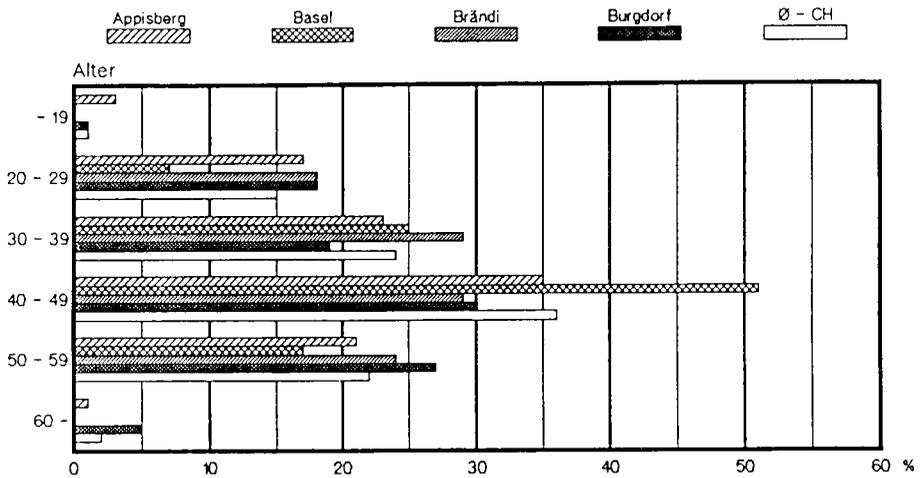
Die *durchschnittliche Aufenthaltsdauer* wies ursprünglich von BEFAS zu BEFAS beträchtliche Unterschiede auf. Dieser Durchschnitt beginnt sich nun allgemein bei etwa 20 Tagen einzupendeln (Grafik 1).

Bezüglich *Altersstruktur* liegt das Schwergewicht mehr oder weniger ausgeprägt bei der Altersklasse der 40- bis 49jährigen Invaliden. Bei diesem Perso-

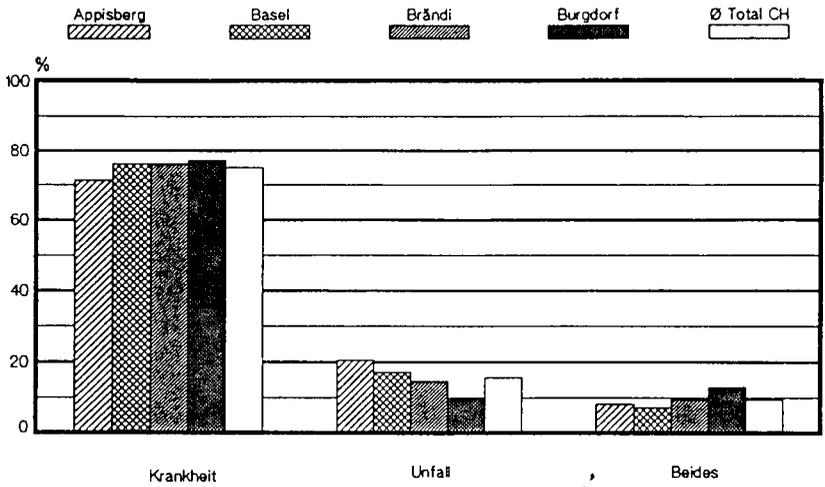
Grafik 1: Aufenthaltsdauer im Durchschnitt



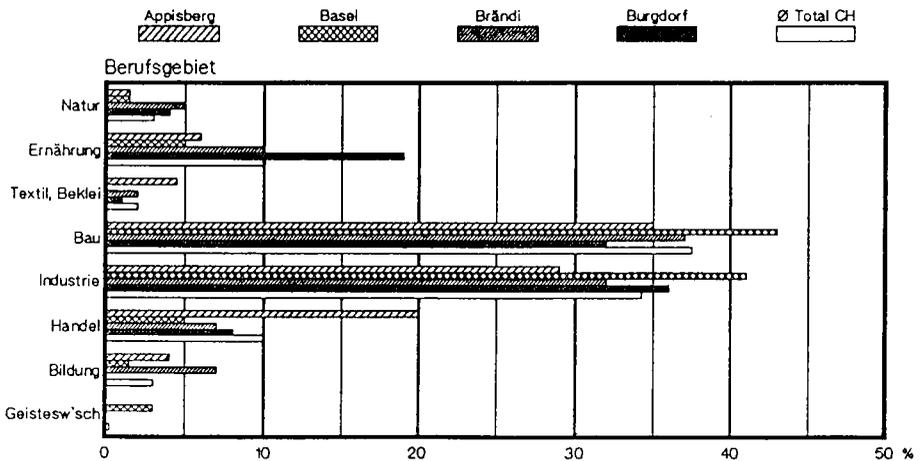
Grafik 2: Altersstruktur in Prozenten



Grafik 3: Ursache der Invalidität in Prozenten



Grafik 4: Berufliche Herkunft in Prozenten



nenkreis steht einerseits noch eine längere Aktivitätsperiode bevor, doch treten andererseits auf dem Arbeitsmarkt bereits altersbedingte Schwierigkeiten auf, die eine sorgfältige Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten notwendig machen (Grafik 2).

Die in der IV generell erkennbare *Dominanz der krankheitsbedingten Invalidität* kommt auch in der BEFAS-Statistik (Grafik 3) zum Ausdruck. Mit Geburtsinvaliden haben sich die BEFAS dagegen praktisch nicht zu befassen, weil für Frühinvaliden anderweitige Möglichkeiten zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit bestehen, insbesondere bei jenen, welche eine Sonderschule besuchen.

Die Grafik 4 gibt Auskunft über die *Tätigkeitsbereiche der Untersuchten vor Eintritt der Invalidität*. Rund zwei Drittel aller Abklärungen beziehen sich auf Personen, die vor Eintritt der Invalidität im Baugewerbe oder in der Industrie arbeiteten. Es handelt sich dabei vorwiegend um Invalide, die früher stehend anstrengende Arbeit leisteten und wegen der Gesundheitsschädigung nur noch leichte, sitzende Arbeit verrichten können. In dieser Situation müssen Fähigkeiten ergründet werden, die im angestammten Beruf nicht oder wenig zum Vorschein kamen.

Was aus diesen Grafiken nicht hervorgeht, ist die Tatsache, dass bei einem erschreckend grossen Teil von Invaliden, die einer BEFAS zugeführt werden müssen, der Beginn der Eingliederungsbemühungen viel zu spät einsetzte. Die Schuld für solche Verzögerungen trägt die dem Rentenanspruch vorangehende Wartefrist von 360 Tagen, die leider immer noch in weiten Kreisen fälschlicherweise als allgemeine Sperrfrist für IV-Leistungen gewertet wird. Für Invalide im fortgeschrittenen Alter wirkt sich diese Nachlässigkeit besonders nachteilig aus, weil sie meistens zum Verlust des bisherigen Arbeitsplatzes führt und eine Plazierung bei einem anderen Arbeitgeber unter den derzeitigen Arbeitsmarktverhältnissen im Regelfall ausserordentlich schwierig ist.

Die Verordnungsänderungen zur ersten Phase der zweiten IV-Revision

Die zweite Revision der Invalidenversicherung wird bekanntlich in zwei Phasen – am 1. Juli 1987 und am 1. Januar 1988 – in Kraft treten. Die erste Phase beinhaltet vor allem das neue Taggeld für junge Behinderte in Ausbildung sowie die Massnahmen zur Beschleunigung des Verfahrens. Der Bundesrat hat die entsprechenden Änderungen der Verordnungen über die IV und die AHV sowie eine Anpassung in der Verordnung zur Unfallversicherung am 21. Januar 1987 gutgeheissen.

Nachfolgend werden die geänderten Bestimmungen der drei genannten Verordnungen wiedergegeben. Die daran anschliessenden Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln weisen auf die Gründe, die zu den Änderungen Anlass gaben, sowie auf die praktischen Auswirkungen der Neuerungen hin. Die Massnahmen zur Beschleunigung des Verfahrens in der IV sind bereits in der Februar-Ausgabe der ZAK erörtert worden.

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Änderung vom 21. Januar 1987

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

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

Art. 3^{ter} Satz 2 (neu)

. . . Vorbehalten bleiben tarifliche Vereinbarungen (Art. 24 Abs.2).

Art. 4^{bis} Analysen und Arzneimittel

Die Versicherung übernimmt die Analysen, Arzneimittel und pharmazeutischen Spezialitäten, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

Art. 5 Abs. 5 letzter Satz

⁵ . . . Vorbehalten bleiben tarifliche Vereinbarungen (Art. 24 Abs. 2).

Art. 6 Umschulung

¹ Als Umschulung gelten Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit

ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invaldität zur Erhaltung oder wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

² Musste eine erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invaldität abgebrochen werden, so ist eine neue berufliche Ausbildung der Umschulung gleichgestellt, wenn das während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielte Erwerbseinkommen höher war als das nach Artikel 24 Absatz 2^{bis} IVG zulässige Höchsttaggeld für Alleinstehende mit den vollen Zuschlägen nach den Artikeln 24^{bis} und 25 IVG.

³ Hat ein Versicherter Anspruch auf Umschulung, so übernimmt die Versicherung die Kosten für die Ausbildung sowie für die Unterkunft und die Verpflegung in der Ausbildungsstätte.

⁴ Bei auswärtiger Unterkunft und Verpflegung ausserhalb einer Ausbildungsstätte übernimmt die Versicherung die ausgewiesenen notwendigen Kosten, höchstens jedoch Leistungen nach Artikel 90 Absätze 3 und 4. Vorbehalten bleiben tarifliche Vereinbarungen (Art. 24 Abs. 2).

Art. 17^{bis} Nicht zusammenhängende Tage

Der Versicherte, der innerhalb eines Monats an mindestens drei nicht zusammenhängenden Tagen in Eingliederung steht, hat Anspruch auf ein Taggeld:

- a. für die Eingliederungstage, wenn er wegen der Massnahme ganztags verhindert ist, der Arbeit nachzugehen;
- b. für die Eingliederungstage und die dazwischen liegenden Tage, wenn er in seiner gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist.

Art. 20^{ter} Taggeld und Invalidenrente

¹ Hat der Versicherte Anspruch auf ein Taggeld nach Artikel 24 Absatz 1 IVG, das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so wird anstelle des Taggeldes die Rente weitergewährt.

² Hat der Versicherte Anspruch auf ein Taggeld nach Artikel 24 Absatz 2^{bis} IVG, das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so fällt die Rente dahin und wird durch ein Taggeld ersetzt, das einschliesslich Zuschläge einem Dreissigstel des Rentenbetrages entspricht.

³ Der Bezüger einer Rente hat während Eingliederungsmassnahmen zusätzlich für längstens drei Monate Anspruch auf Taggeld, wenn er unmittelbar vor der Eingliederung erwerbstätig war oder Anspruch auf eine halbe Rente oder eine Viertelsrente hat und die verbliebene Arbeitsfähigkeit ohne Entgelt in seinem Aufgabenbereich ausnützte. Das Taggeld wird indessen um einen Dreissigstel des Rentenbetrages gekürzt. Nach Ablauf der drei Monate fallen der Rentenanspruch und die Kürzung des Taggeldes dahin.

⁴ Wird eine Rente durch ein Taggeld abgelöst oder umgekehrt, so wird im Monat, in dem der Taggeldanspruch entsteht oder endet, die Rente ungekürzt ausgerichtet. Hingegen wird das Taggeld in diesem Monat um einen Dreissigstel des Rentenbetrages gekürzt. In den Fällen der Absätze 2 und 3 erfolgt der Wechsel von der Rente zum Taggeld jeweils auf den Beginn des nächsten Kalendermonats.

Art. 21 Abs. 4

Aufgehoben

Art. 21^{bis} (neu) Bemessung in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und in gleichgestellten Fällen

¹ Das Taggeld von Versicherten in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie von minderjährigen Versicherten, die noch nie erwerbstätig gewesen sind und eine Sonderschule besuchen oder sich medizinischen Eingliederungsmassnahmen unterziehen, entspricht in der Regel einem Dreissigstel des monatlichen Durchschnittslohns aller Lehrlinge gemäss der jährlichen Lohn- und Gehaltserhebung des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit. Bei Ausbildungen, die mindestens zwei Jahre dauern, wird das Taggeld während des ersten Jahres um einen Viertel gekürzt und während des letzten Jahres um einen Viertel erhöht. Die Zuschläge nach den Artikeln 24^{bis} und 25 IVG sind in diesen Beträgen inbegriffen.

² Bei Versicherten, die wegen ihrer Invalidität eine erstmalige berufliche Ausbildung abbrechen und eine neue beginnen mussten, erhöht sich das Taggeld einschliesslich Zuschläge gegebenenfalls auf einen Dreissigstel des während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielten Monatseinkommens. Artikel 6 Absatz 2 bleibt vorbehalten.

³ Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung, die ohne Gesundheitsschaden die Ausbildung abgeschlossen hätten und bereits im Erwerbsleben stünden, erhalten das nach Artikel 24 Absatz 2^{bis} IVG zulässige Höchsttaggeld mit den vollen Zuschlägen nach den Artikeln 24^{bis} und 25 IVG.

⁴ Von dem nach den Absätzen 1 – 3 oder nach Artikel 20^{ter} Absatz 2 ermittelten Taggeld werden abgezogen:

- a. ein Dreissigstel des halben monatlichen Erwerbseinkommens, das der Versicherte während der Ausbildung erzielt;
- b. der nach Artikel 11 AHVV ermittelte Gegenwert der Verpflegung, wenn diese von der Invalidenversicherung übernommen wird.

Art. 22 Tabellen

Das Bundesamt stellt verbindliche Tabellen für die Ermittlung der Taggelder mit aufgerundeten Beträgen auf.

Art. 35 Abs. 2 Satz 2 (neu)

... Von dieser Einschränkung nicht betroffen sind Entschädigungen, die für eine Hilflosigkeit nach Artikel 36 Absatz 3 Buchstabe d ausgerichtet werden.

Art. 40 Abs. 1 Bst. d

(Betrifft nur den französischen Text)

Art. 45 Einleitungssatz und Bst. h (neu)

Dem Sekretariat obliegen neben den in dieser Verordnung ausdrücklich genannten Aufgaben alle administrativen Arbeiten der Kommission, namentlich:

...

- h. die Ausfertigung von Stellungnahmen der Kommission in Beschwerdefällen.

Art. 47^{bis}

Aufgehoben

Art. 51 Abs. 2 Satz 2 (neu)

² . . . Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung noch im Grenzbereich wohnen und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht.

Art. 62^{bis} (neu) Zusätzliche Aufgaben und Befugnisse

¹ Die Regionalstellen sind befugt, ohne Beschluss der Kommission:

- a. die Eingliederungsmöglichkeiten für Versicherte abzuklären und ihnen Arbeit zu vermitteln, solange dadurch keine anderen Leistungen der Versicherung ausgelöst werden;
- b. Eingliederungsversuche bei Arbeitgebern bis zur Dauer von höchstens sechs Monaten und bei Eingliederungsstätten bis zur Dauer von höchstens drei Wochen, vorbehaltlich Taggeldanspruch, zu veranlassen.

² Die Regionalstellen können ferner zur Sicherung des Arbeitsplatzes bei der sozialen Eingliederung mitwirken.

Art. 69 Abs. 2 Satz 2 sowie Abs. 3 und 4 (neu)

² . . . Zu diesem Zwecke können Berichte und Auskünfte einverlangt, Gutachten eingeholt und Abklärungen an Ort und Stelle vorgenommen werden.

³ Das Sekretariat kann den Versicherten zu einer Besprechung mit dem zuständigen Sachbearbeiter, dem Kommissionsarzt oder dem Kommissionspräsidenten einladen oder ihn auffordern, vor der Kommission zu erscheinen (Art. 73).

⁴ Der Kommissionsarzt nimmt keine ärztlichen Untersuchungen bei Versicherten vor.

Art. 73^{bis} (neu) Anhörung des Versicherten

¹ Bevor die Kommission oder ihr Präsident über die Ablehnung eines Leistungsbegehrens oder über den Entzug oder die Herabsetzung einer bisherigen Leistung beschliesst, hat sie dem Versicherten oder seinem Vertreter Gelegenheit zu geben, sich mündlich oder schriftlich zur geplanten Erledigung zu äussern und die Akten seines Falles einzusehen. Über die Freigabe medizinischer Akten entscheidet der Kommissionsarzt.

² Der Versicherte oder sein Vertreter wird angehört:

- a. in der Regel vom Sekretariat;
- b. auf Wunsch des Versicherten oder seines Vertreters vom Präsidenten;
- c. auf Anordnung des Präsidenten von diesem, der Gesamtkommission oder einem Ausschuss derselben.

³ Von der Anhörung kann abgesehen werden, wenn:

- a. die Versicherung offensichtlich nicht leistungspflichtig ist oder
- b. der Versicherte im Ausland ausserhalb des Grenzbereichs wohnt und in der Schweiz keinen Vertreter bestellt hat.

⁴ Das Bundesamt erlässt Weisungen über die Einzelheiten des Anhörungsverfahrens und der Akteneinsicht. Es entscheidet bei Streitigkeiten über die Einsichtnahme in medizinische Akten.

⁵ Für die Anhörung und die Einsichtnahme in die Akten wird weder ein Taggeld noch eine Reisekostenvergütung ausgerichtet.

Art. 74 Beschlussfassung

¹ Ist die Abklärung der Verhältnisse abgeschlossen, so beschliesst die Kommission, ihr Präsident (Art. 60^{bis} Abs. 1 IVG) oder ihr Sekretariat (Art. 60^{bis} Abs. 2 IVG) über die in Artikel 60 Absatz 1 IVG erwähnten Sachfragen. Das Bundesamt kann sich für bestimmte Leistungen seine Zustimmung vorbehalten.

² Beschlüsse des Präsidenten oder des Sekretariates sind ausdrücklich als solche zu bezeichnen.

Art. 74^{bis} (neu) Präsidialbeschlüsse

Die Zuständigkeit des Präsidenten richtet sich nach Artikel 60^{bis} Absatz 1 IVG, soweit die Beschlussfassung nicht nach Artikel 74^{ter} dem Sekretariat übertragen ist.

Art. 74^{ter} (neu) Sekretariatsbeschlüsse

¹ Sind die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt (Art. 60^{bis} Abs. 2 IVG), so ist das Sekretariat für zusprechende Beschlüsse über folgende Leistungen zuständig:

- a. medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen;
- b. Berufsberatung und Arbeitsvermittlung, vorbehältlich Artikel 62^{bis} Absatz 1;
- c. Beiträge an die erstmalige berufliche Ausbildung von Minderjährigen, soweit sie dem Antrag der Regionalstelle entsprechen;
- d. Beiträge an die Sonderschulung im Sinne von Artikel 19 IVG;
- e. Pflegebeiträge an Minderjährige;
- f. Abgabe von Hilfsmitteln, soweit das Departement in seiner Verordnung nach Artikel 14 die Zuständigkeit des Sekretariates nicht ausschliesst;
- g. Vergütung von Reisekosten im Inland.

² Das Sekretariat beschliesst ferner im Rahmen von Artikel 60^{bis} Absatz 2 IVG über:

- a. die Ausrichtung von Taggeldern in Verbindung mit einer in Absatz 1 und in Artikel 62^{bis} Absatz 1 Buchstabe b genannten Massnahme;
- b. die Ausrichtung von Taggeldern für Untersuchungs-, Warte- und Anlernzeiten;
- c. die Weiterausrichtung von Renten oder Hilflosenentschädigungen nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde.

³ Das Bundesamt erlässt Weisungen über die Mitwirkung des Kommissionsarztes im Hinblick auf medizinische Fragen.

Art. 74^{quater} (neu) Mitteilung der Beschlüsse

¹ Das Sekretariat teilt die nach Artikel 74^{ter} Absatz 1 gefassten Beschlüsse dem Versicherten schriftlich mit und macht ihn darauf aufmerksam, dass er den Erlass einer Verfügung durch die zuständige Ausgleichskasse verlangen kann, wenn er mit dem Beschluss nicht einverstanden ist.

² Es fertigt folgende Beschlüsse ohne Verzug auf amtlichem Formular aus und stellt sie der nach Artikel 40 zuständigen Ausgleichskasse zu:

- a. Beschlüsse, welche die Kommission oder der Präsident gefasst hat;
- b. Beschlüsse, mit denen der Versicherte nicht einverstanden ist;
- c. Beschlüsse über Taggelder, Renten und Hilflosenentschädigungen.

Art. 75 Abs. 3 (neu)

³ Verfügungen, die dem Begehren des Versicherten nicht oder nur teilweise entsprechen, sind ausreichend und allgemeinverständlich zu begründen.

Art. 80 Abs. 1 und 2

¹ Die Ausgleichskassen oder die Arbeitgeber zahlen die Taggelder monatlich nachschüssig aus oder verrechnen diese im Sinne von Artikel 47 Absatz 2 IVG oder Artikel 20 Absatz 2 AHVG. In bestimmten Fällen kann das Bundesamt die Eingliederungsstätte mit der Auszahlung des Taggeldes betrauen.

² Bedürfen der Versicherte oder seine Angehörigen des Taggeldes in kürzeren Zeitabständen, so sind auf Gesuch hin Teilzahlungen auszurichten.

Art. 88 Abs. 1 und 3

¹ Revisionsverfahren werden von jener Kommission durchgeführt, die bei Eingang des Revisionsgesuches oder bei der Wiederaufnahme des Verfahrens von Amtes wegen nach Artikel 51 für den Fall zuständig ist.

³ Das Sekretariat gibt das Ergebnis der Überprüfung der zuständigen Ausgleichskasse bekannt. Diese erlässt eine entsprechende Verfügung, wenn die Versicherungsleistung eine Änderung erfährt oder vom Versicherten eine Änderung beantragt wurde.

Art. 89^{bis} (neu) Ausnahmen von der Schweigepflicht

Die Schweigepflicht im Sinne von Artikel 50 AHVG und Artikel 66 Absatz 1 IVG entfällt gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden hinsichtlich der Ausrichtung von IV-Renten. Das Bundesamt regelt das Meldeverfahren.

Art. 91 Abs. 1 Satz 2 (neu)

¹ . . . Vorbehalten bleibt Artikel 74^{quater} Absatz 1.

Art. 92 Abs. 1 Satz 2

¹ . . . Das Bundesamt kann den mit der Durchführung der Versicherung betrauten Stellen für den einheitlichen Vollzug im allgemeinen und im Einzelfall Weisungen erteilen. . . .

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 21. Januar 1987

¹ Entsteht mit dem Inkrafttreten dieser Verordnungsänderung ein Anspruch auf Taggeld im Sinne von Artikel 21^{bis}, so fällt eine bereits laufende Rente auf den gleichen Zeitpunkt dahin. Artikel 20^{ter} Absatz 2 ist anwendbar.

² Die neuen Bestimmungen der Artikel 73 Absatz 3 und 74 Absatz 2 IVG sind anwendbar auf Beiträge, die aufgrund einer am 31. Dezember 1986 oder später abgeschlossenen Betriebs- oder Bauabrechnung festgesetzt werden.

³ Betriebsbeiträge an Anstalten und Werkstätten, die der stationären Durchführung von medizinischen Massnahmen dienen, werden letztmals für das Betriebsjahr 1987 ausgerichtet.

II

Diese Änderung tritt am 1. Juli 1987 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der IVV auf den 1. Juli 1987

Zu Artikel 3^{ter} Satz 2 (Medizinische Massnahmen: Vergütung von Unterkunft und Verpflegung bei auswärtiger Unterbringung)

Insbesondere bei schwer geistig Behinderten kann es vorkommen, dass eine Krankenanstalt die erforderliche spezielle Betreuung nicht zu gewährleisten vermag und aus diesem Grunde während der Durchführung medizinischer Massnahmen Unterkunft in einem geeigneten Wohnheim bezogen werden muss. Bei solchen Kombinationen sollte die IV die Kosten der auswärtigen Unterbringung gestützt auf bestehende Tarifvereinbarungen vergüten können.

Zu Artikel 4^{bis} (Analysen und Arzneimittel)

Gemäss Artikel 4^{bis} Absatz 1 IVV (in Kraft seit 1. Januar 1983) übernimmt die IV Analysen, Arzneimittel und pharmazeutische Spezialitäten im Rahmen der nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung massgebenden Listen. Das Departement des Innern wird jedoch in Absatz 2 ermächtigt, zusätzlich zu diesen Listen für die besonderen Belange der IV eine Ergänzungsliste zu erstellen oder Pauschalvergütungen festzulegen. Aufgrund dieser Ermächtigung wurde die Verordnung über diätetische Nahrungsmittel in der Invalidenversicherung (DVI) erlassen.

Diese Regelung vermochte indessen nicht zu befriedigen. Sie war insofern unverhältnismässig, als die Listen der Krankenversicherung gestützt auf die Verordnung VIII betreffend die Auswahl von Arzneimitteln und Analysen vom BSV erstellt wurden, während es für die bescheidenen Anhängsel der IV einer Departementsverordnung bedurfte, die relativ häufig geändert werden musste. Die Erfahrung zeigt ferner, dass nicht nur bei den diätetischen Nahrungsmitteln, sondern auch bei den eigentlichen Arzneimitteln Ausweichmöglichkeiten geschaffen werden müssen, weil die IV im Gegensatz zur Krankenversicherung das Prinzip der freiwilligen Übernahme von Kosten für Medikamente nicht kennt.

Zu Artikel 5 Absatz 5 letzter Satz (Erstmalige berufliche Ausbildung; Vergütung von Unterkunft und Verpflegung bei auswärtiger Unterbringung)

Der Vorbehalt tariflicher Vereinbarungen wird redaktionell der Formulierung in den Artikeln 3^{ter} und 6 Absatz 4 angeglichen.

Zu Artikel 6 (Umschulung)

Muss ein Versicherter seine erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invalidität abbrechen und eine neue beginnen, so gilt diese zweite Ausbildung in vielen Fällen nach heutiger Rechtsprechung als Umschulung. Diese Betrachtungs-

weise verschafft dem Versicherten einen Anspruch auf Taggeld, den er nach heutigem Recht nicht hätte, wenn die neue Ausbildung als Fortsetzung der ersten betrachtet würde, und den auch alle seine Ausbildungskollegen nicht haben.

Die Einführung des «kleinen Taggeldes» für die erstmalige berufliche Ausbildung erlaubt es, die Abgrenzung zwischen dieser und der Umschulung grundlegend umzugestalten und alle Versicherten in der beruflichen Ausbildung grundsätzlich gleich zu behandeln. Nur in jenen seltenen Ausnahmefällen, in denen der Monatslohn in der abgebrochenen ersten Ausbildung mehr als 1470 Franken betrug, soll die zweite Ausbildung einer Umschulung mit Anspruch auf das «grosse Taggeld» gleichgestellt werden.

Zu Artikel 17^{bis} (Taggeldanspruch für nicht zusammenhängende Tage)

Die Herabsetzung von 4 auf 3 Tage erfolgt im Sinne einer Angleichung an Artikel 22 Absatz 1 IVG. Auf Antrag des IV-Ausschusses der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission soll künftig anstelle des «Kalendermonats» der «Monat» massgebend sein, damit ein Taggeldanspruch nicht einzig deshalb verneint werden muss, weil die Eingliederungsmassnahme bei sonst völlig gleichen Verhältnissen im einen Kalendermonat beginnt und erst im folgenden endet.

Die Bestimmung gemäss Buchstabe a entspricht der heute geltenden. Unter Buchstabe b wurde eine neue Bestimmung aufgenommen. Nach ihr soll durchgehend für alle Tage ein Taggeldanspruch bestehen, wenn eine mindestens 50prozentige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. Damit wird vorab bezweckt, dass während der Eingliederung an Einzeltagen nicht strengere Anspruchsvoraussetzungen für das Taggeld gelten als während der Wartezeit gemäss Artikel 18 IVV. Überdies soll damit der Taggeldanspruch für die zwischen der Eingliederung liegenden Tage klar geregelt werden, was heute nicht der Fall ist. Selbstverständlich wird das Taggeld gekürzt, soweit es zusammen mit einem allfälligen Einkommen während der Eingliederung das massgebende Erwerbseinkommen übersteigt (Art. 21 Abs. 3).

Zu Artikel 20^{ter} (Taggeld und Invalidenrente)

Die Einführung des «kleinen Taggeldes» für junge Versicherte (Art. 24 Abs. 2^{bis} IVG) sowie das Bestreben, die bisherigen, ziemlich komplizierten Kollisionsregeln für Taggeld und Rente zu vereinfachen, riefen nach einer grundlegenden Neukonzeption dieses Artikels. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Taggeld grundsätzlich stets die Rente verdrängt, sofern die Verordnung nichts anderes bestimmt (Art. 43 IVG).

Absatz 1 regelt unverändert wie heute das Zusammentreffen des «grossen Taggeldes» (gemäss Art. 24 Abs. 1 IVG) mit der Rente. Da dieses Taggeld grund-

sätzlich die Aufgabe der Existenzsicherung erfüllt und praktisch immer höher ist als die Rente, kommt diese Bestimmung nur in ganz seltenen Ausnahmefällen (kinderreiche Familien) zum Tragen. Es handelt sich um eine Art Sicherheitsventil «für alle Fälle».

Zum Vergleich seien hier die 1986 geltenden Mindest- und Höchstansätze (Monatswerte) des «grossen Taggeldes» und der Rente wiedergegeben:

	«Grosses Taggeld» inkl. Eingliederungs- zuschlag	Ganze Rente	Erhöhtes Minimum Art. 37 Abs. 2 IVG
<i>Alleinstehende:</i>	Fr.	Fr.	Fr.
mindestens	1470. —	720. —	960. —
höchstens	2430. —	1440. —	
<i>Verheiratete:</i>			
mindestens	1590. —	1080. —	1440. —
höchstens	3690. —	2160. —	

Absatz 2 bezieht sich auf das «kleine Taggeld», das nach der Gesetzesrevision (Art. 24 Abs. 2^{bis} IVG) den Versicherten in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie minderjährigen Versicherten zusteht, die noch nicht erwerbstätig waren. Dieses Taggeld samit Zuschlägen kann gemäss gesetzlicher Vorschrift höchstens 1470 Franken (Wert 1986) für Alleinstehende betragen. Nach dem neuen Artikel 21^{bis} IVV soll es jedoch im Regelfall einem durchschnittlichen Lehrlingslohn entsprechen (Wert 1986 = ca. 645 Fr. im Monat). Diese Art Taggeld gab es vor der zweiten IV-Revision nicht. Die Versicherten erhielten die Rente, wenn die Voraussetzungen für eine solche erfüllt waren.

Normalerweise entsteht ein Taggeldanspruch *vor* dem Anspruch auf eine Rente, da eine solche ja nur ausgerichtet wird, wenn die Eingliederungsmassnahmen nicht zum erhofften Ziele führen. Da Ausnahmefälle aber nie ganz ausgeschlossen werden können, sieht Absatz 2 eine konkrete Regelung für den Fall vor, in dem der Versicherte bereits Bezüger einer Rente war, die höher ist als das «kleine Taggeld». In diesem Fall wird die Rente durch das Taggeld ersetzt, das aber nicht kleiner sein wird als die bisherige Rente. Diese «Besitzstandgarantie» liegt noch innerhalb der dem Bundesrat in Artikel 24 Absatz 2^{bis} und 3 IVG eingeräumten Kompetenz.

Absatz 3 wird angewendet, wenn ein bisheriger Rentenbezüger, der noch in einem gewissen Ausmass erwerbstätig war oder gleichwertigen Aufgaben nachkam, eine Eingliederung beginnt. Für die ersten drei Monate dieser Eingliederung erhält er zusätzlich zur Rente ein Taggeld. Dieses wird im Regelfall nach seinem letzten Vollverdienst berechnet, aber um einen Dreissigstel des Rentenbetrages gekürzt. Mit dieser Lösung wird vermieden, dass die Aus-

gleichskasse bei jedem Eingliederungsversuch die Rente mit Erlass einer entsprechenden Verfügung aufheben und beim Scheitern des Versuchs nach kurzer Zeit wieder zusprechen muss. Ferner wird der Versicherte für seine Bereitschaft zur Eingliederung gewissermassen «belohnt», weil das Taggeld in der Regel höher ist als die Rente.

Im Gegensatz zu heute ist diese Kumulation während der ersten drei Monate auch zulässig, wenn die Eingliederung länger dauert, was sich erfahrungsgemäss nicht immer im voraus feststellen lässt. Die bisherige Vorschrift führte nämlich oft dazu, dass bei länger dauernden Eingliederungen die Rente *rückwirkend* aufgehoben und durch das Taggeld ersetzt werden musste, was den Verwaltungsapparat unnötigerweise belastete. Mit der neuen Lösung sind die Ausgleichskassen zudem nicht mehr gezwungen, das Taggeld nach einer Spezialregel (bisheriger Art. 21 Absatz 4 IVV) zu berechnen.

Dauert die Eingliederung länger als drei Monate, so fällt die Rente auf den nächsten Monatsersten dahin und wird durch das ungekürzte Taggeld ersetzt, sofern dieses nicht niedriger ist als die Rente (Abs. 1).

Absatz 4 gibt die Normen wieder, welche die Überschneidung von Rente und Taggeld innerhalb eines bestimmten Monats regeln und die bisher im Absatz 2 enthalten waren. Auch hier wurden Lösungen gesucht, die für den Versicherten möglichst verständlich und für die IV-Organen möglichst einfach anzuwenden sind.

Zu Artikel 21 Absatz 4 (Taggeldbemessung)

Wie beim Artikel 20^{ter} Absatz 3 erläutert, kann diese besondere Bemessungsart für Taggelder an Rentenbezüger fallengelassen werden. Mit der Einführung der feineren Rentenabstufung wären sie noch komplizierter als bisher geworden.

Zu Artikel 21^{bis} (Bemessung des «kleinen Taggeldes»)

Artikel 24 Absatz 3 IVG überlässt es dem Bundesrat, die Höhe des «kleinen Taggeldes» im Rahmen von Artikel 24 Absatz 2^{bis} IVG festzusetzen. In der vorberatenden Fachkommission standen mehrere Bemessungsmethoden zur Diskussion. Gewählt wurde schliesslich eine möglichst einfache Lösung, die aber den Verhältnissen im Einzelfall angemessen Rechnung trägt.

Gemäss *Absatz 1* soll das «kleine Taggeld» im Regelfall einem landesdurchschnittlichen Lehrlingslohn entsprechen. Dieser Durchschnittslohn beträgt nach den Hochrechnungen der Statistiker für das Jahr 1986 645 Franken im Monat oder 21 Franken 50 Rappen im Tag. Ein höheres Taggeld wäre im Vergleich zu den nichtbehinderten Lehrlingen nicht angebracht und würde bald zu berechtigten Kritiken führen. In der Fachkommission standen zwei Lösungen zur Diskussion. Nach der einen wäre das Taggeld in jedem Einzel-

fall nach dem tatsächlich entgangenen Verdienst berechnet worden. Diese «Figranlösung» hätte jedoch grosse administrative Umtriebe erfordert und voraussichtlich zu Verzögerungen in der Taggeldfestsetzung geführt. Nach der anderen, für die sich die zuständige Fachkommission mehrheitlich ausgesprochen hat, wäre während der ganzen Lehrzeit – ohne Unterscheidung nach Lehrjahren – auf den landesdurchschnittlichen Lehrlingslohn, der jeweils zu Beginn des Jahres durch Hochrechnung festgelegt wird, abgestellt worden. Diese Regelung wäre administrativ einfach gewesen. Der IV-Ausschuss der AHV/IV-Kommission hat jedoch dem Grundsatz nach mehrheitlich einem abgestuften Taggeld den Vorzug gegeben. Die neue (von der Eidg. AHV/IV-Kommission und vom Bundesrat gutgeheissene) Lösung sieht nun vor, bei Ausbildungen, die mindestens zwei Jahre dauern, im ersten Lehrjahr ein gegenüber dem Durchschnittslohn um einen Viertel tieferes und im letzten Jahr ein um einen Viertel erhöhtes Taggeld auszurichten. Bei kürzeren Lehrverhältnissen sowie in den Zwischenjahren längerer Ausbildungsgänge entspräche das Taggeld dem Durchschnittslohn. Die Zuschläge sind in den erwähnten Beträgen inbegriffen, weil auch der Nichtbehinderte mit seinem Lohn für alle Auslagen aufkommen muss.

Absatz 2 wahrt den Besitzstand eines Versicherten, der eine erstmalige berufliche Ausbildung aus Invaliditätsgründen abbrechen und eine neue beginnen muss. War sein früherer Ausbildungslohn höher als der landesdurchschnittliche Lehrlingslohn, so soll sein Taggeld grundsätzlich jenem höheren Lohn entsprechen. Lag dieser Lohn indessen über dem nach Artikel 24 Absatz 2^{bis} IVG zulässigen Höchsttaggeld für Alleinstehende mit den vollen Zuschlägen nach den Artikeln 24^{bis} und 25 IVG (Wert 1986 = 1470 Fr. im Monat), so gilt die neue Ausbildung gemäss Artikel 6 Absatz 2 IVV als Umschulung und gibt dem Versicherten Anspruch auf das «grosse Taggeld».

Absatz 3 sieht eine weitere Abweichung von der Regel für den Fall vor, in dem ein Versicherter seine Ausbildung bereits abgeschlossen hätte und voll im Erwerbsleben stände, wenn er nicht invalid geworden wäre. Hier soll das Taggeld nicht auf den Lehrlingslohn beschränkt werden, sondern in der nach Artikel 24 Absatz 2^{bis} IVG zulässigen Höhe ausgerichtet werden.

Absatz 4 will vermeiden, dass sich das «kleine Taggeld» und der eigene Verdienst eines Lehrlings in unangemessener Weise überlagern. Ein allfälliger Verdienst wird indessen nur zur Hälfte angerechnet, so dass der Versicherte immer noch einen «Nutzen» aus seiner Arbeitsleistung zieht. Das Taggeld fällt bei dieser Anrechnungsmethode erst ganz dahin, wenn der eigene Monatsverdienst 1290 Franken oder mehr beträgt. Bei zwei- und mehrjährigen Ausbildungen liegt diese Grenze im ersten Jahr bei 968 Franken, im letzten bei 1612 Franken (alles Werte für 1986).

Angerechnet wird ferner der Wert der Verpflegung, sofern diese von der IV unentgeltlich zur Verfügung gestellt wird (z.B. in einer Eingliederungsstätte). Auf einen Abzug für freie Unterkunft wird bewusst verzichtet, da heute praktisch alle Schulungs- und Eingliederungsstätten ihre Leute an den Wochenenden nach Hause entlassen. Selbst dort, wo dies nicht der Fall ist, müssen die Eltern dieser jungen Leute eine Unterkunftsmöglichkeit für die Ferien bereit halten, so dass ein Abzug vom Taggeld nicht gerechtfertigt wäre. Diese Regelung gilt übrigens im Ergebnis schon heute für alle Taggeldbezügler.

Zu Artikel 22 (Tabellen)

Der neue Wortlaut von Artikel 24 Absatz 3 IVG ermöglicht es, die Befugnis zur Aufstellung verbindlicher Tabellen direkt an das BSV zu delegieren.

Zu Artikel 35 Absatz 2 Satz 2 (Hilflosenentschädigung bei Anstaltsaufenthalt)

Auch diese Änderung kann auf Jahresmitte 1987 in Kraft gesetzt werden; denn sie entspricht einem EVG-Urteil, das seine präjudizielle Wirkung bereits heute entfaltet.

Zu Artikel 45 (Aufgaben des Sekretariates der IV-Kommission)

Der Einleitungssatz wird redaktionell vereinfacht und in Buchstabe h eine wichtige Aufgabe genannt, die bisher unerwähnt geblieben war.

Zu Artikel 47^{bis} (Präsidialbeschlüsse)

Die Präsidialbeschlüsse werden zusammen mit den Sekretariatsbeschlüssen in den Artikeln 74^{bis} ff. geregelt, wo sie dem Verfahrensablauf entsprechend logischerweise hingehören.

Zu Artikel 51 Absatz 2 Satz 2 (Leistungsbegehren von Grenzgängern: Zuständigkeit für Abklärung und Beschlussfassung)

Schon heute wurden im Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (Rz 225.3.1) die kantonalen IV-Kommissionen auch für die Beurteilung jener Fälle zuständig erklärt, in denen der im ausländischen Grenzbereich wohnhafte Versicherte seinen Arbeitsplatz in der Schweiz aufgegeben hat, sofern er sein Leistungsbegehren innert eines Jahres einreicht.

Diese Regelung ist durchaus sinnvoll, da ein Invalider sehr oft zur Aufgabe seines bisherigen Arbeitsplatzes gezwungen ist. Sie findet aber keine Stütze im heutigen Text der IVV. Die Begrenzung auf ein Jahr führt zudem zu Schwierigkeiten bei den Rentenrevisionen, weil in diesem Zeitpunkt dann die IV-Kommission des Grenzkantons nicht mehr zuständig wäre, obwohl aus sachlichen Gründen die Revisionsfrage von der gleichen Kommission behandelt werden sollte, welche die Invalidität ursprünglich beurteilt hatte, sofern der

Versicherte immer noch in der Grenzzone wohnt. Daher ist diese Jahresfrist fallen zu lassen und die Zuständigkeit der kantonalen IV-Kommission für alle ehemaligen Grenzgänger in der IVV zu verankern. Die in der neuen Verordnungsbestimmung enthaltenen Bedingungen bieten genügend Gewähr dafür, dass nur solche Fälle von der IV-Kommission des Grenzkantons beurteilt werden müssen, in denen ein Zusammenhang mit der früheren Grenzgängertätigkeit besteht.

Zu Artikel 62^{bis} (Zusätzliche Aufgaben und Befugnisse der Regionalstelle)

Siehe hierzu ZAK 1987 Seite 58.

Zu Artikel 69 Absatz 2 Satz 2 sowie Absätze 3 und 4 (Vorgehen der IV-Kommission bei der Abklärung)

Das im bisherigen Absatz 3 enthaltene strikte Verbot, Erhebungen an Ort und Stelle durch Kommissionsmitglieder vorzunehmen, hat sich in der Praxis als Hemmnis bei der Abklärung bestimmter Fälle erwiesen und soll daher aufgehoben werden. Selbstverständlich ist nicht beabsichtigt, die Kommissionsmitglieder in grösserem Ausmass für Abklärungsaufgaben einzusetzen, doch erweisen sie sich, als ausgesprochene Fachleute auf ihrem jeweiligen Sachgebiet, in schwierigen Einzelfällen für solche Abklärungen gerade als die geeignetsten Personen.

Die neue Fassung eröffnet zudem die Möglichkeit, die Versicherten nicht nur zum Erscheinen vor der Gesamtkommission, sondern auch zu einer weniger formellen Besprechung mit den zuständigen Sachbearbeitern des IVK-Sekretariats, dem Kommissionsarzt oder dem Kommissionspräsidenten einzuladen. Das bisherige Verbot, medizinische Untersuchungen durch den Kommissionsarzt vorzunehmen, wird aufrechterhalten (Abs. 4).

Zu Artikel 73^{bis} (Anhörung des Versicherten)

Die Anhörung des Versicherten oder seines Vertreters vor einem negativen Kommissionsbeschluss wurde auf den 1. Januar 1983 vom BSV gestützt auf sein Weisungsrecht gegenüber den Vollzugsorganen eingeführt und hat inzwischen ihre Bewährungsprobe bestanden. Wohl führte sie einerseits zu einer stärkeren Belastung der IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate, andererseits aber auch zu einem auffallenden Rückgang der Beschwerdefälle. Hauptsache ist indessen, dass auf diese Weise das «Verhältnis zwischen Bürger und Staat» in diesem kritischen Bereich menschlicher als früher gestaltet wurde. Deshalb soll nun der Grundsatz der Anhörung und der damit verbundene Anspruch auf Akteneinsicht in der IVV verankert werden.

Der Inhalt des neuen Artikels entspricht der vor rund vier Jahren auf dem Weisungsweg eingeführten Regelung. In *Absatz 3* wird präzisiert, dass bei Ver-

sicherten im Ausland nur dann auf das Anhörungsverfahren verzichtet werden darf, wenn der Versicherte ausserhalb des Grenzbereichs wohnt und in der Schweiz keinen Vertreter bestellt hat.

Zu Artikel 74 (Beschlussfassung)

Die Einführung von Sekretariatsbeschlüssen erforderte eine Neuredaktion dieses Artikels. Die Weiterleitung der Beschlüsse wird neu in Artikel 74^{quater} geregelt.

Zu Artikel 74^{bis} (Präsidialbeschlüsse)

Der Einfachheit halber wird hier die Zuständigkeit des Präsidenten mit einem Hinweis auf Artikel 60^{bis} IVG und dem Vorbehalt der im nachfolgenden Artikel geregelten Befugnis des Sekretariats umschrieben.

Zu Artikel 74^{ter} (Sekretariatsbeschlüsse)

Siehe hierzu ZAK 1987 Seite 59.

Zu Artikel 74^{quater} (Mitteilung der Beschlüsse)

Siehe hierzu ZAK 1987 Seite 61.

Zu Artikel 75 Absatz 3 (Begründung ablehnender Verfügungen)

Dieser allgemein anerkannte Grundsatz wird in der Verordnung verankert. Hingegen rechtfertigt es sich im Hinblick auf eine rationell geführte Verwaltung nicht, auch für alle zusprechenden Verfügungen und Mitteilungen eine Begründungspflicht einzuführen. Wo eine zusprechende Verfügung zu ihrem Verständnis eine Erläuterung erfordert, wird sie unter Zuhilfenahme von standardisierten Texten (Textkatalog der kantonalen Ausgleichskassen) mit einer solchen versehen.

Zu Artikel 80 Absätze 1 und 2 (Auszahlung der Taggelder)

Der neue Wortlaut von Artikel 47 Absatz 1 IVG erlaubt es, die Taggelder in Übereinstimmung mit den heutigen Entlohnungsperioden monatlich auszus zahlen. Dies bedeutet gegenüber der bisherigen halbmonatlichen Zahlungsweise eine administrative Vereinfachung. Wo ein entsprechendes Bedürfnis besteht, sind die Ausgleichskassen jedoch zur Leistung von Teilzahlungen in kürzeren Zeitabständen verpflichtet.

Zu Artikel 88 Absätze 1 und 3 (Verfahrensregeln bei der Rentenrevision)

Die Präzisierung in Absatz 1 beseitigt eine bisher immer wieder aufgetretene Unsicherheit in der Zuständigkeitsfrage. Nach dem neuen Absatz 3 muss keine Verfügung mehr erlassen werden, wenn aus der Revision keine Ände-

zung der Versicherungsleistung resultiert; es sei denn, der Versicherte habe die Revision selbst verlangt.

Zu Artikel 89^{bis} (Ausnahmen von der Schweigepflicht)

Seit 1979 werden alle Rentenzusprachen der IV von den Ausgleichskassen durch Vermittlung der Eidgenössischen Steuerverwaltung den kantonalen Steuerbehörden gemeldet. Diese Ausnahme von der Schweigepflicht wurde nach Konsultation der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission vom Bundesrat mit Beschluss vom 13. September 1978 ausdrücklich gutgeheissen und hat nie zu Schwierigkeiten geführt. Rechtlich geregelt ist sie indessen lediglich in einem Kreisschreiben des BSV, das sich auf die im geltenden Artikel 176 Absatz 3 AHVV enthaltene Ermächtigung stützt, die auch für die IV Geltung hat.

Im Zusammenhang mit der systematischen Neuordnung der Auskunft- und Schweigepflicht in der AHV (vgl. Änderung der AHVV) soll jedoch die genannte generelle Ermächtigung als nicht mehr zeitgemäss aufgehoben und durch eine materielle Bestimmung in der AHVV ersetzt werden. Nach neuerer Auffassung bedürfen derart weitreichende Ausnahmen von der Schweigepflicht, wie die lückenlose Meldung der Rentenzusprachen der IV, einer Verankerung in der Verordnung. Da die Meldungen nur die Renten der IV, nicht aber jene der AHV umfassen, muss die Materie in der IVV geordnet werden, während die allgemeinen Regeln des neuen Artikels 209^{bis} AHVV gemäss Artikel 89 IVV automatisch auch für die IV gelten.

Zu Artikel 91 Absatz 1 Satz 2 (Erlass von Verfügungen)

Die Pflicht zum sofortigen Erlass einer formellen Verfügung durch die zuständige Ausgleichskasse gilt nun nicht mehr für jene Fälle, die gemäss Artikel 74^{quater} Absatz 1 durch die blosser Mitteilung des Beschlusses des IVK-Sekretariates erledigt werden.

Zu Artikel 92 Absatz 1 Satz 2 (Weisungsrecht des BSV)

Im Zuge der zweiten IV-Revision wurde Artikel 72 Absatz 1 AHVG geändert, der nach Artikel 64 Absatz 1 IVG ausdrücklich auch für den Bereich der IV gilt. Dies erlaubt es dem Bundesrat, seine Weisungsbefugnis gegenüber den zahlreichen Durchführungsorganen der IV direkt an das BSV zu delegieren. Ohne eine solche Weisungsbefugnis wäre eine einheitliche Durchführung der IV in unserem Lande vollständig undenkbar. Verwaltungsweisungen sind indessen nur für die angesprochenen Organe, nicht aber für die Rechtspflege verbindlich. Da sich die Rechtsprechung auch im Bereich der IV laufend weiterentwickelt und verfeinert, sieht sich das BSV nicht selten veranlasst, seine Weisungen dieser Entwicklung anzupassen. Die Verwaltungsweisungen (z.B. die «Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit») sind allgemein zugäng-

liche Publikationen, die von jedermann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale bezogen werden können.

Übergangsbestimmungen

In *Absatz 1* wird klargestellt, dass mit dem Inkrafttreten der Verordnungsänderung die in Artikel 20^{ter} Absatz 2 geregelte Ablösung der Rente durch das «kleine Taggeld» stattfindet. Die genannte Vorschrift verhindert eine finanzielle Schlechterstellung gegenüber dem alten Recht.

Die *Absätze 2 und 3* beziehen sich auf Beiträge der IV an Institutionen für Behinderte gemäss Artikel 73 und 74 IVG. Die Betriebsbeiträge werden jeweils im nachhinein gestützt auf die abgeschlossene und revidierte Jahresrechnung berechnet und ausbezahlt. Die entsprechenden Mittel fliessen den betroffenen Institutionen und Organisationen somit erst im nachfolgenden Jahr zu. Es ist deshalb angezeigt, die Neuerungen der zweiten IV-Revision auf Betriebsrechnungen anzuwenden, die auf den 31. Dezember 1986 oder später abgeschlossen werden.

Der Einbezug von Invaliden, die im AHV-Rentenalter in Invalidenwohnheimen und in Dauerwerkstätten weiterbetreut werden, hat auf die laufenden Bauvorhaben praktisch keinen Einfluss. Es wäre indessen möglich, dass bei Abschluss der Bauabrechnung vereinzelt Invalide erfasst werden, die inzwischen das AHV-Rentenalter bereits erreicht haben. Es erscheint deshalb gerechtfertigt, für Bau- und Betriebsbeiträge identische Übergangsbestimmungen anzuwenden.

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Änderung vom 21. Januar 1987

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

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

Art. 176 Abs. 2, 3 und 4

² Das Bundesamt kann den mit der Durchführung der Versicherung betrauten Stellen für den einheitlichen Vollzug im allgemeinen und im Einzelfall Weisungen erteilen.

³ *Aufgehoben*

⁴ Das Bundesamt ordnet die Zusammenarbeit zwischen den Ausgleichskassen und der Zentralen Ausgleichsstelle und sorgt für einen zweckmässigen Einsatz technischer Ein-

richtungen. Vorschriften, welche Organisation und Tätigkeit der Zentralen Ausgleichsstelle berühren, sind im Einvernehmen mit der Eidgenössischen Finanzverwaltung zu erlassen.

Art. 209^{bis} (neu) Ausnahmen von der Schweigepflicht

¹ Sofern kein schützenswertes Privatinteresse entgegensteht, entfällt die Schweigepflicht nach Artikel 50 AHVG:

- a. gegenüber Durchführungsorganen der obligatorischen Unfallversicherung, sofern die Auskünfte und Unterlagen zur Festsetzung, Änderung, Verrechnung oder Rückforderung von Leistungen dieser Versicherung, zur Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge, für die Festsetzung und den Bezug der Prämien oder für den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte notwendig sind;
- b. gegenüber Durchführungsorganen der obligatorischen Arbeitslosenversicherung, sofern die Auskünfte und Unterlagen zur Festsetzung, Änderung, Verrechnung oder Rückforderung von Leistungen dieser Versicherung, zur Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge oder für den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte notwendig sind;
- c. gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen, dem Sicherheitsfonds und den Aufsichtsbehörden gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, sofern die Auskünfte und Unterlagen für die Erfassungskontrolle der Arbeitgeber oder für die Festsetzung von Beiträgen oder Leistungen notwendig sind;
- d. gegenüber anderen Sozialversicherungen sowie den Amtsstellen des Bundes, der Kantone und Gemeinden, sofern die Auskünfte und Unterlagen zur Beurteilung von Begehren um Versicherungs- oder Sozialleistungen oder zur Geltendmachung eines gesetzlichen Rückgriffsrechtes notwendig sind;
- e. in Fällen anderer Art, sofern das Bundesamt die Erteilung von Auskünften oder die Einsichtnahme in Unterlagen bewilligt.

² Die Schweigepflicht entfällt ferner, wenn der Betroffene oder sein gesetzlicher Vertreter schriftlich eingewilligt hat. Diese Einwilligung ist mit dem Auskunftsbegehren dem zuständigen Durchführungsorgan vorzulegen.

³ Über Streitigkeiten entscheidet das Bundesamt durch Verfügung nach Artikel 203. Vorbehalten bleibt das Beschwerderecht des Versicherten nach Artikel 84 AHVG.

Art. 223 Abs. 2

² Beiträge werden ferner gewährt an die Kosten für die Durchführung von Kursen für sinnesbehinderte Betagte zur Förderung der Selbständigkeit und der gesellschaftlichen Kontakte.

Art. 224 Abs. 2 und 3

² Die Beiträge an Kurse nach Artikel 223 Absatz 2 belaufen sich auf höchstens vier Fünftel der anrechenbaren Kosten. Sie dürfen den Betrag des anrechenbaren Ausgabensüberschusses nicht übersteigen.

³ *Aufgehoben*

II

Diese Änderung tritt am 1. Juli 1987 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der AHVV

Zu Artikel 176 Absätze 2, 3 und 4 AHVV (Weisungsrecht und Koordinationsauftrag)

Absatz 2: Die Änderung von Artikel 72 Absatz 1 AHVG erlaubt es dem Bundesrat, das bestehende Weisungsrecht ohne Umweg über das Departement des Innern direkt an das BSV zu delegieren. Dieses Weisungsrecht dient wie in der IV (s. Erläuterungen zur Änderung von Art. 92 Abs. 1 IVV) dazu, die einheitliche Durchführung der AHV durch 26 kantonale Ausgleichskassen, 78 Verbandsausgleichskassen und 2 Ausgleichskassen des Bundes sicherzustellen. Die Verwaltungsweisungen sind in der Regel in Form von Wegleitungen abgefasst und dienen auch weiteren Kreisen als Handbuch für die Erledigung ihrer Aufgaben.

Absatz 3: Die Ausnahmen von der Schweigepflicht werden dem Grundsatz nach im neuen Artikel 209^{bis} AHVV geregelt. Die bisher im Artikel 176 enthaltene Ermächtigung des BSV war daher aufzuheben.

Absatz 4: Auch hier erlaubt es der neue Artikel 72 Absatz 1 AHVG, die in diesem Absatz genannten Koordinationsaufgaben direkt dem BSV zu delegieren. Materiell ändert sich damit nichts. Für Vorschriften, welche Organisation und Tätigkeit der Zentralen Ausgleichsstelle berühren, die zur Eidgenössischen Finanzverwaltung gehört, ist weiterhin das Einvernehmen dieser Verwaltung erforderlich.

Zu Artikel 209^{bis} AHVV (Ausnahmen von der Schweigepflicht)

Dieser neue Artikel steht in Zusammenhang mit der Änderung von Artikel 93 AHVG über die Auskunftspflicht von Trägern anderer Sozialversicherungszweige und mit der gleichzeitigen Änderung von Artikel 125 UVV.

Da sowohl das AHVG (Art. 50 und 93) wie das UVG (Art. 101 und 102) grundsätzlich eine Schweigepflicht der eigenen Versicherungsorgane und eine Auskunftspflicht der anderen vorschreiben, ist es Aufgabe des Bundesrates, durch Ausnahmen von der Schweigepflicht eine den praktischen Bedürfnissen und Interessen gerecht werdende Regelung zwischen den Trägern der verschiedenen Sozialversicherungszweige zu treffen. Bei der Formulierung der entsprechenden Verordnungsbestimmungen wurde auf Generalklauseln verzichtet und dafür der Zweck der jeweiligen Auskunft so gut wie möglich umschrieben. Die Ausnahmen gelten automatisch auch für die IV (Art. 89 IVV) und für die EO (Art. 24 EO).

Nach *Absatz 1 Buchstabe a* von Artikel 209^{bis} AHVV und dem neuen Buchstaben b von Artikel 125 Absatz 1 UVV soll zwischen den Organen der AHV/IV/EO und jenen der obligatorischen Unfallversicherung die Schweigepflicht

dahinfallen und gegenseitig eine praktisch unbeschränkte Pflicht zur Auskunftserteilung bestehen, was nach heutigem Recht nicht der Fall ist und immer wieder Anlass zu Kontroversen zwischen den beteiligten Versicherungsorganen gibt. Die Pflicht der AHV/IV/EO-Organen zur Auskunftserteilung im Rahmen der vorliegenden Bestimmung ergibt sich aus Artikel 101 UVG.

Die gleiche Parallelität soll nach *Absatz 1 Buchstabe b* für die obligatorische Arbeitslosenversicherung gelten. Nicht erwähnt sind hier jedoch die Festsetzung und der Bezug der Beiträge, da diese nicht durch die Organe der Arbeitslosenversicherung, sondern durch die AHV-Ausgleichskassen erfolgen. Die Pflicht der AHV/IV/EO-Organen zur Auskunftserteilung ist in Artikel 125 Absatz 1 AVIV festgelegt, der sich seinerseits auf Artikel 99 Absatz 1 AVIG stützt.

In *Absatz 1 Buchstabe c* wird die Schweigepflicht der AHV/IV/EO-Organen auch gegenüber den Institutionen der beruflichen Vorsorge aufgehoben, soweit dafür ein Bedürfnis besteht. Die Pflicht zur Erteilung entsprechender Auskünfte wird gestützt auf Artikel 87 BVG in einer besonderen Verordnung zur beruflichen Vorsorge geregelt.

Absatz 1 Buchstabe d regelt die Ausnahmen von der Schweigepflicht gegenüber den übrigen Sozialversicherungen und den Amtsstellen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden materiell in gleicher Weise, wie dies bisher durch Verwaltungsweisungen des BSV der Fall war. Die Formulierung wurde indes- sen der geltenden Rechtslage angepasst.

Nach *Absatz 1 Buchstabe e* kann das BSV (wie heute schon) in begründeten Fällen anderer Art mit einer Sonderbewilligung die Schweigepflicht aufheben. Solche Bewilligungen werden beispielsweise für wissenschaftliche Untersuchungen oder in bestimmten Fällen für die Suche nach vermissten Versicherten erteilt.

Absatz 2 entspricht ebenfalls der bisherigen Regelung nach den Verwaltungsweisungen des BSV.

Absatz 3 überträgt die Erledigung von Streitigkeiten zwischen den AHV/IV/EO-Organen und den auskunftssuchenden Dritten dem BSV. Dessen Verfügungen sollen mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weitergezogen werden können.

Zu Artikel 223 Absatz 2 und Artikel 224 AHVV (Beiträge an Institutionen zugunsten betagter Invaliden)

Nach dem geänderten Artikel 73 IVG werden Beiträge der IV auch für Invalide gewährt, die im AHV-Rentenalter in Dauerwerkstätten weiterbeschäftigt werden. Die bisherige Regelung nach Artikel 223 Absatz 2 Buchstabe b wird somit überflüssig. Indessen kann auf Beiträge der AHV an Kurse für sinnesbehinderte Betagte nicht verzichtet werden, weil an solchen Veranstaltungen vorwiegend Personen teilnehmen, die erst nach dem 65. bzw. 62. Altersjahr

eine Seh- oder Hörschädigung erleiden und deshalb von der IV nicht mehr erfasst werden. – Die Änderung von Artikel 223 Absatz 2 AHVV verlangt eine redaktionelle Anpassung von Artikel 224.

Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)

Änderung vom 21. Januar 1987

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

Die Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV) wird wie folgt geändert:

Art. 125 Abs. 1 Bst. b und i (neu)

¹ Unter Vorbehalt wesentlicher privater Interessen des Verunfallten und seiner Angehörigen sowie des Arbeitgebers entfällt die Schweigepflicht gegenüber:

- b. den Organen der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auskünfte nach Artikel 93 AHVG;
- i. den in Buchstabe b nicht genannten Sozialversicherungen sowie den Amtsstellen des Bundes, der Kantone und Gemeinden, sofern sie die Auskünfte und Unterlagen zur Beurteilung von Begehren um Versicherungs- oder Sozialleistungen oder zur Geltendmachung eines gesetzlichen Rückgriffsrechtes benötigen.

II

Diese Änderung tritt am 1. Juli 1987 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der UVV

Zu Artikel 125 Absatz 1 UVV (Ausnahmen von der Schweigepflicht für die Organe der obligatorischen Unfallversicherung)

Buchstabe b: Bisher fielen Auskünfte an die Organe der AHV/IV über Sachverhalte, die nicht zur Beurteilung von Versicherungsansprüchen, sondern z.B. zur Festsetzung der Beiträge oder zur Rückforderung von Leistungen dienten, unter die Schweigepflicht und wurden regelmässig verweigert. Die neue Ordnung beseitigt alle derartigen administrativen Schranken zwischen AHV/IV und UV (s.a. die Erläuterungen zum neuen Art. 209^{bis} AHVV).

Buchstabe i: Soweit die Ausnahmen von der Schweigepflicht die anderen Sozialversicherungen (insbesondere die Krankenversicherung) und die verschiedenen Amtsstellen betreffen, soll keine Änderung gegenüber heute eintreten. Aus redaktionstechnischen Gründen müssen jedoch diese Fälle unter einem neuen Buchstaben aufgeführt werden.

Berufliche Vorsorge

Betrag der Kapitalabfindung¹

(Art. 37 Abs. 3 BVG)

Aufgrund von Artikel 37 Absatz 3 BVG kann der Anspruchsberechtigte anstelle einer Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente eine Kapitalabfindung verlangen, sofern die reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung es gestatten. Diese Bestimmung sagt jedoch nichts darüber aus, wie der Betrag der Kapitalabfindung in diesem Fall zu berechnen ist. Einzig für den Freizügigkeitsfall – wenn der Versicherte also die Stelle wechselt – enthält das BVG den Grundsatz, wonach der Betrag der Freizügigkeitsleistung (Vorsorgekapital) mindestens dem vom Versicherten bis zu deren Überweisung erworbenen Altersguthaben entsprechen soll (vgl. Art. 28 Abs. 1 in Verb. mit Art. 15 BVG).

Es besteht nun die Auffassung, dass die Kapitalabfindung bei Alter, Tod oder Invalidität dem gesamten erworbenen Altersguthaben entsprechen muss. Dies hiesse jedoch den *Freizügigkeitsfall*, der Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung gibt, mit dem eigentlichen *Versicherungsfall* zu verwechseln, der Anspruch auf Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen bei Eintritt des versicherten Ereignisses gibt. Das Altersguthaben darf in der Tat nicht als individuelle Ersparnis betrachtet werden, auf die der Begünstigte zwingend Anspruch hätte. Es dient lediglich als Basisgrösse für die Berechnung der Leistungen. Die Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen entsprechen also nicht unbedingt dem Altersguthaben auf dem Konto des Versicherten. Die gesetzliche Form der BVG-Leistungen ist die Rente. Daher entspricht die Kapitalabfindung normalerweise dem *kapitalisierten Wert* der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistung. Dieser Wert kann je nach den vorliegenden Umständen höher oder auch tiefer sein als jener der Freizügigkeitsleistung. Beispielsweise ist die Kapitalabfindung für die Hinterlassenenrente an die Witwe in der Regel tiefer als das Altersguthaben, so wie die Witwenrente tiefer ist als die Altersrente. Da keine ausführlichen gesetzlichen Bestimmungen bestehen, ist das Reglement der Vorsorgeeinrichtung massgebend. Dieses soll auf anerkannten technischen Grundsätzen beruhen.

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 2 (Rz 14)

Hinweise

Jugendliche und behinderte Menschen als Partner

Eine neuartige Möglichkeit, die Probleme und Bedürfnisse behinderter Menschen sowie ihre Schwierigkeiten im Umgang mit Nichtbehinderten bewusster zu machen, ist in Bern unter dem Patronat der Pro Infirmis und des Schweizerischen Roten Kreuzes verwirklicht worden: im Theaterstück «Füür und Flamme», das von Mitgliedern einer professionellen Theatergruppe (Zimmertheater Chindlifrässer) zusammen mit zwei jungen Behinderten gespielt wird. Zur Darstellung kommt das Spannungsfeld menschlicher Beziehungen zwischen jugendlichen Behinderten und Nichtbehinderten, die sich für den Aufbau und die Führung eines Behindertendienstes engagieren. Dabei zeigt sich, dass der Behinderte an sich selbstverständliche Bedürfnisse – wie etwa dieses, sein Leben so zu gestalten, wie es ihm entspricht – nur schwer durchsetzen kann. Hier sind auf seiten der Nichtbehinderten noch viele Ängste und Vorurteile abzubauen.

Mit dem Theaterstück werden vorab Jugendliche von 14 bis 18 Jahren angesprochen. Zur vertieften Nachbearbeitung haben die Trägerorganisationen ein Begleitheft erstellt, mit welchem die Auseinandersetzung in der Klassengemeinschaft weitergeführt werden kann. Zudem wurde von zwei Seminarklassen ein neues Modell zur Begegnung mit Behinderten erprobt: interessierte Schulklassen werden an Institutionen vermittelt, welche junge Behinderte mit Schülern in Kontakt bringen möchten. Die Schüler besuchen dann mit dem Lehrer das Heim und bahnen erste direkte Kontakte mit Behinderten an. Daraus entwickeln sich regelmässige Begegnungen und Gespräche, die über eine längere Dauer (ein halbes bis ein ganzes Jahr) fortgeführt werden. Die Erfahrungen der Schüler werden regelmässig in der Klasse besprochen. Es ist zu hoffen, dass die beteiligten Jugendlichen so zu einem offeneren, natürlicheren Verhältnis zu Behinderten finden.

Das BSV wünscht den Organisatoren des wertvollen Unternehmens – das übrigens vom Eidgenössischen Departement des Innern mit einem namhaften Beitrag aus dem Spielbankenfonds unterstützt wird – ein grosses Echo und eine nachhaltige Wirkung. (Anfragen betreffend Gastspiele nimmt entgegen: Jugendrotkreuz SRK, Roland Beerli, Rainmattstrasse 19, 3011 Bern, Telefon 031/66 71 11.)

Fachliteratur

Kohler Nathalie: La situation de la femme dans l'AVS. 276 Seiten. 1986. Fr. 46.–. Aus dem Inhalt: Principes fondamentaux – L'affiliation – Les cotisations – Les rentes – Statistiques – La solidarité – Tentatives de solutions. Edition Réalités sociales, case postale 1273, 1001 Lausanne.

Prévoyance professionnelle et fiscalité. Ergebnisse einer Studientagung des Centre du droit de l'entreprise (droit industriel, droit d'auteur, droit commercial; CEDIDAC) an der Universität Lausanne am 9. Oktober 1986. Band 7 der CEDIDAC-Publikationen, 176 Seiten. Fr. 70.–. CEDIDAC, Bâtiment des Facultés des Sciences humaines, Université de Lausanne, 1015 Lausanne-Dorigny.

Heft 1987/1 der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge enthält folgende Beiträge:

- **Tschudi Hans Peter: Das Drei-Säulen-Prinzip.** S. 1–20.
- **Nef Urs Ch.: Die Leistungen der Beruflichen Vorsorge in Konkurrenz zu anderen Versicherungsträgern sowie haftpflichtigen Dritten.** S. 21–32.
- **Baigger Günter: Technische Aspekte des flexiblen Rücktrittsalters.** S. 33–43.

Verlag Stämpfli & Cie, Bern.

Parlamentarische Vorstösse

In der Dezembersession 1986 behandelte Vorstösse

Der Nationalrat hat – wie die ZAK erst jetzt erfährt – am 19. Dezember 1986 u.a. die folgenden Vorstösse behandelt:

- *Postulat Allenspach* betreffend die administrativen Auflagen für Unternehmen (ZAK 1986 S. 393): angenommen.
- *Motion Neukomm* betreffend die Besteuerung von Kapitalleistungen der Zweiten und Dritten Säule (ZAK 1986 S. 566): als Postulat angenommen.
- *Motion Müller-Meilen* betreffend eine breitere Streuung des Grundeigentums (ZAK 1986 S. 566): angenommen.

Im weiteren hat der Nationalrat am 19. Dezember die *Motion Gurtner* betreffend die Anpassung der BVG-Altersrenten an die Teuerung (ZAK 1985 S. 38) abgeschrieben, weil sie während mehr als zwei Jahren unerledigt blieb.

Zudem hat der Ständerat am 9. Dezember die *Motion Belser* betreffend die Besteuerung von Kapitalleistungen der Zweiten und Dritten Säule (ZAK 1986 S. 565) als Postulat angenommen.

Postulat Bauer vom 16. Dezember 1986 betreffend ein verbilligtes Telefonabonnement für EL-Bezüger

Ständerätin Bauer hat folgendes Postulat eingereicht:

«Den PTT-Betrieben geht es finanziell sehr gut. Darüber kann man sich nur freuen. Dank wachsender Leistungsnachfrage rechnet man auch für die nächsten Jahre mit erheblichen Gewinnen. Tax-Reduktionen sind zwar vorgesehen, doch scheint man bis heute noch nicht daran gedacht zu haben, diese denjenigen Personen zugute kommen zu lassen, die sie am meisten brauchen, nämlich den Betagten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen.

Wir erinnern daran, dass das Telefon für die Betagten – die man solange wie möglich in ihrem eigenen Heim wohnen lassen sollte – nicht nur das einzige Mittel ist, um den Kontakt nach aussen aufrecht zu erhalten, sondern auch ihrer Sicherheit dient. Viele von ihnen leben nämlich trotz hohen Alters und Behinderung allein.

Der Bundesrat wird deshalb eingeladen zu prüfen, ob für Personen, die AHV- und Ergänzungsleistungen beziehen, nicht ein verbilligtes Telefonabonnement geschaffen werden könnte?»

(10 Mitunterzeichner)

Motion Früh vom 18. Dezember 1986 betreffend die Statutenrevision der Eidgenössischen Versicherungskasse

Nationalrat Früh hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, die vorgesehene Statutenrevision der Eidgenössischen Versicherungskasse (EVK) und der Pensions- und Hilfskasse der SBB (PHK) mit der geplanten zehnten AHV-Revision zu koordinieren. Weil das vom Eidgenössischen Finanzdepartement entwickelte Modell für die EVK und die PHK

- a. die Gleichstellung der Geschlechter über reduzierte Leistungen für weibliche Funktionäre anvisiert und
- b. einen vorzeitigen Rentenbezug, zum Teil bei Kürzung der Renten, ermöglichen soll,

ist die für die Bundesbediensteten geltende berufliche Vorsorge sorgfältig auf die Entwicklung der Ersten Säule abzustimmen. Deshalb soll die Statutenrevision

1. erst realisiert werden, wenn der Gesetzgeber die Fragen der Gleichstellung der Geschlechter und des flexiblen Rentenalters für die AHV gelöst hat,
2. dem Parlament gleichzeitig die Folgen vorzeitiger Pensionierungen für den Personalbedarf und die diesbezüglichen finanziellen Konsequenzen aufzeigen,
3. so gestaltet sein, dass dem Bund und den Pensionskassen keine zusätzlichen Lasten entstehen und die Verschuldung der bundeseigenen Vorsorgeeinrichtungen abgebaut werden kann.»

(18 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Die Rechnungsergebnisse 1986 der drei staatlichen Sozialwerke

Die AHV, IV und die EO haben im Jahre 1986 einen *Gesamtüberschuss* von 566 Mio Franken erzielt, das sind 221 Mio mehr als im Vorjahr. In der AHV belief sich der Ertragsüberschuss auf 427 (Vorjahr 282) Mio und in der EO auf 250 (171) Mio; die IV schloss mit einem Fehlbetrag von 111 (108) Mio ab.

Die gesamten *Einnahmen* erhöhten sich um 7,2 Prozent oder 1341 Mio auf 19 847 Mio Franken. Diese erfreuliche Zunahme ist vor allem den höheren Beitragszahlungen der Versicherten und der Arbeitgeber zu verdanken; im Vergleich zum Vorjahr sind die AHV/IV/EO-Beiträge um 6,3 Prozent auf 14 618 Mio Franken angestiegen. Die *Ausgaben* erreichten im Berichtsjahr 19 281 Mio Franken, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme von 6,2 Prozent oder 1120 Mio entspricht. Von dieser Zunahme entfallen etwa 700 Mio auf die per 1. Januar 1986 in der AHV und IV wirksam gewordene Rentenerhöhung von durchschnittlich 4,3 Prozent.

Im Jahresvergleich haben sich die einzelnen Sozialwerke wie folgt entwickelt (in Mio Fr.):

	1985	1986	Veränderung
AHV Einnahmen	14 746	15 801	+7,1%
Ausgaben	14 464	15 374	+6,3%
Ertragsüberschuss	282	427	
Vermögen Ende Jahr	12 254	12 681	
IV Einnahmen	2 878	3 095	+7,5%
Ausgaben	2 986	3 206	+7,4%
Fehlbetrag	108	111	
Verlustvortrag Ende Jahr	576	687	
EO Einnahmen	882	951	+7,8%
Ausgaben	711	701	-1,4%
Ertragsüberschuss	171	250	
Vermögen Ende Jahr	1 802	2 052	

Das *Gesamtvermögen* ist im Jahre 1986 um 566 Mio auf 14 046 Mio Franken angestiegen. Die ausschliesslich in Landeswährung und nur bei schweizerischen Geldnehmern investierten Kapitalanlagen konnten im Berichtsjahr um 390 Mio auf 9438 Mio erhöht werden. Die kurzfristigen Geldanlagen des Ausgleichsfonds beliefen sich am Jahresende auf 1993 (1876) Mio. Im Verlaufe des Jahres hat sich die Durchschnittsrendite der mittel- und langfristigen Kapitalanlagen des AHV-Fonds ganz leicht von 5,00 auf 4,93 Prozent zurückgebildet.

Personelles

Zum Rücktritt von Hans-Karl Joller, Leiter der Ausgleichskasse Nidwalden

Auf Ende 1986 ist Hans-Karl Joller als Leiter der Ausgleichskasse Nidwalden in den Ruhestand getreten. Damit hat ein weiterer «Pionier», der schon vor dem Bestehen der AHV in einer Ausgleichskasse tätig war, von seiner Lebensaufgabe Abschied genommen. Bereits 1942 trat er in die Wehrmannsausgleichskasse ein, die in einem Zimmer der Wohnung des damaligen Kassenleiters, Nationalrat Gottfried Odermatt, in Ennetbürgen geführt wurde. 1947, nach dem Tod des früheren Kassenleiters, übernahm Hans-Karl Joller die Leitung der Kasse, die ihren Sitz nach Stans verlegte. Damit war er an vorderster Front mit der Einführung der AHV im Kanton Nidwalden befasst und hat das Wachsen der verschiedenen Sozialversicherungen, die in der Zwischenzeit den Ausgleichskassen übertragen wurden, aus nächster Nähe mitgestalten können.

Dass der Kassenleiter auf eine reiche Erfahrung und die Kenntnis der Hintergründe zurückgreifen konnte, kam der Entwicklung sehr zugute und führte dazu, dass Hans-Karl Joller in einer Vielzahl von Fachkommissionen des Bundesamtes für Sozialversicherung als fundierter Kenner mitwirkte. Er war auch massgeblich im Rahmen der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen engagiert, so insbesondere während langer Jahre als Mitglied des Arbeitsausschusses und als umsichtiger Kassier. In all diesen Gremien wusste Hans-Karl Joller seine Kenntnisse zum Wohle des Ganzen einzubringen; besonders wertvoll waren seine praktischen Erfahrungen, konnte er doch als Leiter der Ausgleichskasse eines kleineren Kantons wesentlich mehr Einfluss auf Einzelfälle nehmen, als dies in grösseren Kassen möglich ist.

Die Hektik der Sozialversicherungen erforderte neben der Anpassung an die neuesten Gesetzesänderungen bis zuletzt auch organisatorisch-administrative Änderungen; es sei hier nur die Einführung der EDV im Bereich der Invalidenversicherung erwähnt. Hans-Karl Joller darf das Amt als Kassenverwalter seinem Nachfolger, Rolf Lindenmann, im Bewusstsein übergeben, dass die Ausgleichskasse Nidwalden auch für die neuen Aufgaben gerüstet ist. Im Kreise der pensionierten Kassenleiter wird er freundschaftliche Aufnahme finden und bei den aktiven Kollegen weiterhin ein gerngesehener Gast bleiben. Möge es Dir, lieber Hans-Karl, noch lange Jahre gegönnt sein, Deinen wohlverdienten Ruhestand in guter Gesundheit zu geniessen!

Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Bundesrat hat Dr. *Franz Nussli*, bisher Adjunkt im Stab der Abteilung Sachleistungen und Subventionen AHV/IV, zum Chef der Sektion Sachleistungen gewählt.

Zentrale Ausgleichsstelle

Der Chef der Sektion IV-Sachleistungen bei der ZAS, *Adolf Schär*, ist zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger wurde *Francis Favre* gewählt.

Gerichtsscheide

AHV. Haftung der Kantone bzw. Gründerverbände

Urteil des EVG vom 21. November 1986 i.Sa. J.B.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 173 AHVV. Die einjährige Frist für die Geltendmachung der Schadenersatzforderung gemäss Art. 70 AHVG beginnt, wenn der Gläubiger vom Vorliegen des Schadens sowie dessen Art und Umfang Kenntnis hat, so dass er in der Lage ist, seine Klage zu begründen (Erwägung 2b).

Art. 70 Abs. 1 Bst. a AHVG. Gründerverbände, Bund oder Kanton haften unabhängig vom Verschulden ihrer eigenen Organe oder Funktionäre kausal, wenn der Schadenersatz aufgrund einer strafbaren Handlung von Kassenorganen oder -funktionären geltend gemacht wird (Erwägung 3b). Entlastungsgründe, wiesie in Art. 55 OR vorgesehen sind, können im Rahmen von Art. 70 Abs. 1 AHVG von den Gründerverbänden, dem Bund oder den Kantonen nicht angerufen werden (Erwägung 3d).

Die Haftung aus Art. 70 Abs. 1 Bst. a AHVG in der französischen Fassung beschränkt sich wie in der deutschen Fassung auf strafbare Handlungen (Erwägung 4).

Art. 70 AHVG. In der Sozialversicherung löst grundsätzlich auch eine Schadenersatzforderung gemäss Art. 70 AHVG keinen Anspruch auf Verzugszinsen aus (Erwägung 6).

Das Sozialversicherungsrecht äussert sich nicht zur Frage, ob allenfalls direkte Ansprüche der Eidgenossenschaft gegen fehlbare Kassenorgane oder -funktionäre auf den haftenden Gründerverband, Bund oder Kanton übergehen. Diese Frage fällt daher nicht in die Zuständigkeit des Sozialversicherungsrichters (Erwägung 7).

B. trat im April 1978 eine Stelle bei der Ausgleichskasse des Kantons X an; er wurde in der Folge zum Beamten gewählt. Sein Aufgabenbereich umfasste verschiedene Arbeiten beim Bezug der Sozialversicherungsbeiträge und schloss die Kompetenz ein, den angeschlossenen Abrechnungspflichtigen bei Verzug Zahlungserleichterungen zu gewähren, ohne dass er jedoch Zahlungen zu eigenen Händen entgegennehmen durfte.

Zwischen Mai 1980 und Juli 1982 zweigte B. für seinen persönlichen Gebrauch paritätische AHV/IV/EO/ALV-Beiträge ab, die er bei Abrechnungs-

pflichtigen der Ausgleichskasse X einkassiert hatte. Um seine Handlungen zu verdecken, veränderte er Dokumente, erstellte Fälschungen und brachte wahrheitswidrige Bemerkungen auf andern Dokumenten an. Diese Umstände wurden durch die Ausgleichskasse im August 1982 entdeckt, worauf eine Strafuntersuchung gegen B. eröffnet wurde. Der mit der Untersuchung betraute Richter beauftragte einen Buchhaltungsexperten, insbesondere «den Gesamtbetrag der Veruntreuungen des Beschuldigten» festzustellen. Aus dem Expertenbericht vom 29. Februar 1984 geht hervor, dass der Gesamtbetrag der Unterschlagungen sich auf . . . Franken beläuft. Nachdem die Ausgleichskasse die von den betroffenen Arbeitgebern direkt an B. bezahlten Beiträge deren Konten gutgeschrieben hatte, verblieb für den Bund ein Beitragsverlust von . . . Franken.

Am 28. Dezember 1984 lud das BSV den Kanton in seiner Eigenschaft als Träger der Ausgleichskasse ein, den der Eidgenossenschaft entstandenen Schaden «vorbehaltlos anzuerkennen». Mit Schreiben vom 30. Januar 1985 bestritt die kantonale Regierung jegliche Schadenersatzpflicht als Gründer-Behörde.

Gestützt auf Art. 70 Abs. 1 Bst. a AHVG erhob das BSV am 19. März 1985 verwaltungsrechtliche Klage. Der Kanton, vertreten durch einen Rechtsanwalt, schloss auf Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im weiteren Schriftenwechsel beharrten die Parteien auf ihren Standpunkten.

Mit Urteil vom 11. Juni 1985 befand das Schwurgericht des Kantons X den Kassenbeamten B. der Veruntreuung für schuldig und verurteilte ihn zu einer Strafe von achtzehn Monaten Zuchthaus mit Bewährung.

Das EVG heisst die Klage des BSV gut und verurteilt den Kanton, der Eidgenossenschaft den Betrag von . . . Franken zur Wiedergutmachung des entstandenen Schadens zu zahlen. Das Urteil gründet auf folgenden Erwägungen:

1a. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Frage der Haftung im Sinne von Art. 70 AHVG. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung, die in Verbindung mit Art. 172 AHVV anzuwenden ist, obliegt es dem BSV, derartige Schadenersatzansprüche im Namen des Bundesrates geltend zu machen.

b. Die Haftungsklage im Sinne von Art. 70 AHVG stützt sich auf das Verwaltungsrecht des Bundes und ist durch ein Bundesgesetz ausdrücklich vorgesehen. Dabei handelt es sich um die verwaltungsrechtliche Klage gemäss Art. 116 Bst. k OG, welche vor dem EVG erhoben werden kann, soweit die Anwendung von Bundesrecht im Bereich der Sozialversicherungen in Frage steht (Art. 130 OG).

c. . . (Sinngemässe Anwendung von Art. 105 Abs. 1 OG sowie der Bestimmungen über den Bundeszivilprozess, hienach abgekürzt BZP.)

2a. Nach Art. 70 Abs. 1 AHVG haften die Gründerverbände, der Bund und die Kantone

a. für Schäden aus strafbaren Handlungen, die von ihren Kassenorganen oder einzelnen Kassenfunktionären bei Ausübung ihrer Obliegenheiten begangen werden;

b. für Schäden, die infolge absichtlicher oder grobfahrlässiger Missachtung der Vorschriften durch ihre Kassenorgane oder einzelne Kassenfunktionäre entstanden sind.

b. Gemäss Art. 173 AHVV verjährt die Schadenersatzforderung, wenn sie nicht innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens durch Einreichung der Klage beim EVG geltend gemacht wird, auf jeden Fall aber mit Ablauf von fünf Jahren seit dem Eintritt des Schadens (Abs. 1). Wird die Forderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorschreibt, so gilt diese Frist (Abs. 2).

Entgegen der Wortwahl von Art. 173 AHVV haben die in dieser Verordnungsbestimmung aufgestellten Fristen Verwirkungscharakter (ZAK 1986 S. 515 Erw. 3; s.a., bezüglich Art. 52 AHVG, BGE 112 V 7 Erw. 4c).

Die relative einjährige Verwirkungsfrist beginnt mit der Kenntnisnahme der Art und Zusammensetzung des Schadens durch den Geschädigten, so dass er in der Lage ist, seine Klage zu begründen; der Geschädigte kann somit seine Klage nicht aufschieben bis zum Zeitpunkt, da er den genauen Betrag des Schadens kennt (BGE 111 II 57 und 167, 109 II 435 mit Hinweisen; BGE 108 Ib 100 bezüglich Art. 20 VG¹). Andererseits ist als «schädigendes Ereignis», das den Ausgangspunkt für die absolute fünfjährige Frist bildet, die Handlung zu verstehen, welche die Rechte des Gläubigers beeinträchtigt (vgl. *Deschenaux/Tercier*, La responsabilité civile, S. 203).

c. Im vorliegenden Fall macht das BSV geltend, dass es vom Inhalt des Berichts des Buchhaltungsexperten erst durch ein Schreiben der Ausgleichskasse vom 20. März 1984 Kenntnis bekommen habe, dem der Bericht beigelegt war. Es besteht kein Anlass, die Richtigkeit dieser Aussage – die auch nicht bestritten wird – zu bezweifeln; sie kann daher als feststehend angenommen werden (Art. 12 und 36 BZP). Im weiteren ist zu beachten, dass der Schaden vorliegend nicht klar genug bestimmt werden konnte vor dem Eingang des Expertenberichts (vgl. BGE 111 II 57 Erw. 3). Folglich war die einjährige Frist gemäss Art. 173 Abs. 1 AHVV im Zeitpunkt der Klageerhebung (19. März 1985) noch nicht verfallen. Das gleiche gilt für die Frist von fünf Jahren, soweit sich die dem Beschuldigten zur Last gelegten Handlungen zwischen Mai 1980 und Juli 1982 ereignet haben.

Die Haftungsklage ist somit rechtzeitig erhoben worden und es erübrigt sich, den Fall unter dem Gesichtspunkt einer vom Strafrecht vorgesehenen ausserordentlichen, d.h. längeren Frist zu prüfen.

3a. Art. 70 Abs. 1 AHVG überbindet den Gründer-Institutionen der Ausgleichskassen (d.h. den Kantonen oder Berufsverbänden und auch dem Bund selbst für die von ihm geschaffenen Kassen) die Haftung für die Folgen schädigender Handlungen von Organen oder einzelnen Funktionären der Ausgleichskassen. Der Grund für diese Regelung liegt im Umstand, dass die Aus-

¹ VG = Bundesgesetz vom 14. März 1958 über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördemitglieder und Beamten (Verantwortlichkeitsgesetz)

gleichskassen keine über ihr Verwaltungsvermögen hinausgehenden Gelder besitzen (Bericht der Eidg. Expertenkommission für die Einführung der AHV, vom 16. März 1945, S. 169). Wäre diese Lösung nicht gewählt worden, könnte man davon ausgehen, dass der Gesetzgeber den Ausgleichskassen eine direkte Haftung auferlegen wollte, wie dies auch bei Art. 52 AHVG geschehen ist, wo die Wiedergutmachung des Schadens dem Arbeitgeber obliegt.

b. Die Haftung nach Art. 70 Abs. 1 AHVG hat andererseits einen internen Charakter, indem sie nur die Wiedergutmachung des der Versicherung verursachten Schadens regelt, nicht aber desjenigen auf seiten von Versicherten oder Dritten (BGE 107 V 160, ZAK 1982 S. 382; *Winzeler*, Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV, Diss. Zürich, 1952, S. 77).

Im weiteren handelt es sich nach dem Wortlaut des Gesetzes um eine kausale Haftung für Handlungen anderer: die Gründer-Behörden haften für die Schäden unabhängig von jeglichem Verschulden ihrer Organe und Funktionäre. Aus den Materialien des Gesetzgebers geht hervor, dass diese Lösung sich infolge der Dezentralisation der Verwaltung zwangsläufig aufdrängte; denn es musste verhindert werden, dass der Versicherung durch die weitgehend dezentrale Durchführung nichtwiedergutzumachende Schäden erwachsen (Bericht der Expertenkommission, S. 169). Zudem sollte mit der strengen Haftung der Gründer-Behörden erreicht werden, «dass die Kassenfunktionäre sorgfältig ausgewählt werden und die grösstmögliche Gewähr für eine ordnungsgemässe Geschäftsführung bieten» (s. Botschaft des Bundesrates zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die AHV, vom 24. Mai 1946, BBl 1946 II 460).

c. Der Beklagte (d.h. der Kanton) macht demgegenüber geltend, dass die Kantone nicht über die Kompetenz verfügen, den kantonalen Ausgleichskassen Weisungen zu erteilen, da ja die wesentlichen Aufsichtsbefugnisse im Bereich der AHV der Eidgenossenschaft obliegen. Auch wäre es stossend, wenn entsprechend der wörtlichen Auslegung des Gesetzestextes eine «bedingungslose» und «absolute» Haftung des Gründer-Kantons angenommen werden müsste. Das Gesetz weise somit eine Lücke auf, die vom Richter zu schliessen sei, weil der Gesetzgeber sich über die Tragweite «gewisser Elemente» getäuscht habe; zudem hätten sich die Verhältnisse – im besonderen durch die Entwicklung der Sozialgesetzgebung seit 1946 – so sehr verändert, dass die Anwendung des Gesetzeswortlauts unhaltbar wäre. Zur Behebung dieses Mangels könnte sich der Richter von Art. 55 OR leiten lassen mit der Folge, dass die Gründer-Behörde von ihrer Haftung zu befreien wäre, wenn sie nachweist, dass sie ihre Funktionäre sorgfältig ausgewählt, ihnen die notwendigen Anweisungen erteilt und ihre Tätigkeit ausreichend überwacht hat. Im vorliegenden Streitfall hätte danach die kantonale Behörde den gesetzlichen Anforderungen, der Sorgfaltspflicht, Genüge getan, so dass jegliche Haftung im Sinne von Art. 70 Abs. 1 Bst. a AHVG auszuschliessen wäre.

d. Diese Argumentation geht fehl. Die Entlastungsmöglichkeit des Haftenden besteht nur, wenn eine Gesetzesbestimmung sie ausdrücklich vorsieht (s. z.B. Art. 55 und 56 OR sowie Art. 333 ZGB); fehlt eine solche, so kann der Haf-

tende auch nicht zum Entlastungsbeweis zugelassen werden. Der unmissverständliche Wortlaut von Art. 70 Abs. 1 AHVG lässt denn auch keinerlei befreiende Ausnahmen zu, so dass die Gründer-Behörde sich nicht mit der Beweisführung entlasten kann, ihrer Sorgfaltspflicht bei der Einstellung, Überwachung und Instruktion des Kassenpersonals nachgekommen zu sein (ZAK 1986 S. 515 Erw. 5d; *Winzeler*, S. 76). Es handelt sich somit nicht um eine echte Gesetzeslücke, die der Richter auszufüllen hätte, weil das Gesetz eine für die Durchführung unausweichliche Frage nicht lösen würde (BGE 108 V 72; BGE 107 V 196, ZAK 1982 S. 364).

Andererseits kann auch nicht behauptet werden, eine strikte Anwendung von Art. 70 Abs. 1 AHVG führe im hier fraglichen Punkt zu offensichtlich unhaltbaren Ergebnissen, welche der wahren Absicht des Gesetzgebers zuwiderliefern. Es trifft zu, dass die Zuständigkeiten der Kantone bezüglich Aufsicht über die kantonalen Ausgleichskassen sich grundsätzlich auf Fragen der funktionellen Organisation beschränken (Art. 61 AHVG; s. hierzu auch *Binswanger*, Kommentar zum AHVG, S. 242–243; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II, S. 53 und 64). Hingegen unterstehen die Ausgleichskassen – die kantonalen wie jene der Berufsverbände – bezüglich der Anwendung des materiellen Rechts (Beitragserhebung und Ausrichtung der Leistungen) der Aufsicht des BSV (Art. 72 Abs. 1 AHVG und Art. 176 AHVV). Doch das vom Beklagten gerügte Haftungssystem ist von den Schöpfern des Gesetzes in Kenntnis aller Umstände bewusst so gestaltet und übrigens vom EVG nie in Frage gestellt worden (s. bezüglich Art. 70 Abs. 1 Bst. b AHVG: BGE 106 V 204, ZAK 1981 S. 210; BGE 105 V 119, ZAK 1980 S. 329; ZAK 1986 S. 515). Wie bereits erwähnt, wollte der Gesetzgeber dem Bund bezüglich der Wiedergutmachung eventueller Schäden eine sichere Garantie geben, wobei er sich des kausalen Charakters und der Bedeutung der übernommenen Haftung für die Gründer-Behörden bewusst war. Die Parlamentarier, die sich im Stadium der Vorberatung hierzu äusserten, unterstrichen denn auch die Strenge der Bestimmung: der Sprecher der Ständeratskommission sprach in diesem Zusammenhang von einer «scharfen Haftung» (Sten. Bull. SR 1946 S. 430), während ein Kommissionsmitglied erklärte: «die vorgesehene Haftung für strafbare Handlungen geht ausserordentlich weit» (Protokoll der Kommission des Ständerates für die AHV, Session vom 28.–31. Oktober 1946, S. 175).

Schliesslich trifft es nicht zu, dass die Verhältnisse sich seit 1946 derart verändert hätten, dass eine strenge Gesetzesanwendung heute einem Rechtsmissbrauch gleichkäme, so dass der Richter vom Wortlaut des Gesetzes abweichen dürfte (BGE 99 V 23; EVGE 1968 S. 108, ZAK 1969 S. 119; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 128): die grundlegenden Verhältnisse, die beim Inkrafttreten des AHVG herrschten (dezentrale Organisation der AHV-Verwaltung, Verzicht auf eigenes Kassenvermögen, Aufsicht des Bundes), gelten heute noch. In diesem Zusammenhang mag der Hinweis von Interesse sein, dass der Gesetzgeber in einem neuen Sozialversicherungsgesetz – in Art. 82 Abs. 1 AVIG – eine zu Art. 70 Abs. 1 AHVG analoge Haftung geschaffen hat. Diese

Bestimmung legt fest, dass der Träger einer Arbeitslosenkasse haftet «für Schäden, die seine Kasse durch mangelhafte Erfüllung ihrer Aufgaben verursacht».

e. Angesichts der obigen Erwägungen kann sich der Beklagte nicht dadurch entlasten, dass er auf die getroffenen Massnahmen zur Vermeidung des Schadens hinweist: die Streitfrage muss vielmehr ausschliesslich im Lichte der Bedingungen von Art. 70 Abs. 1 AHVG beurteilt werden.

4a. Art. 70 Abs. 1 Bst. a AHVG macht die Haftung des Trägers der Ausgleichskasse vom Vorliegen einer «strafbaren Handlung» abhängig. Der deutsche Wortlaut ist hier restriktiver, wogegen der französische Begriff «acte illicite» (unerlaubte Handlung) weiter geht. Gemeint sind aber mit dieser Bestimmung tatsächlich die strafbaren Handlungen (*Binswanger*, S. 276; *Winzeler*, S. 87; *Maurer*, S. 64). Das Entstehen von Schäden durch widerrechtliches Handeln – d.h. durch einen «acte illicite» – wird nämlich in Bst. b von Art. 70 Abs. 1 AHVG mit dem Begriff «Missachtung der Vorschriften» erfasst.

Im Falle des Beamten B. ist offensichtlich, dass er mit seinen Handlungen gegen das Strafrecht verstossen hat, als er dem Staat zukommende Sozialversicherungsbeiträge für persönliche Zwecke verwendete; hiefür ist er denn auch vom Schwurgericht seines Wohnsitzkantons verurteilt worden.

b. Unbestritten ist andererseits, dass B. in Ausübung seiner Funktion im Dienste der Ausgleichskasse gehandelt hat. Es trifft zu, dass er nicht ermächtigt war, bei den Versicherten direkt Beiträge zu kassieren, und dass er somit seine Befugnisse überschritten hat; in seinem Bericht vom 29. Februar 1984 hebt der Experte diesbezüglich hervor, dass «der Beschuldigte sich zunächst bemühte, ein Vertrauensverhältnis zu den in Zahlungsschwierigkeiten stehenden Beitragspflichtigen zu schaffen, um sie dann zu veranlassen, Ratenzahlungen zu seinen eigenen Händen zu leisten, sei dies an seinem Arbeitsort oder am Domizil des Beitragspflichtigen». Diese Handlungsweise vermochte bei Dritten als mit der Funktion des Beamten B. vereinbar erscheinen, so dass er von diesen als Vollstrecker einer behördlichen Aufgabe betrachtet werden musste. Daraus kann eindeutig auf ein behördliches Handeln im Sinne von Art. 70 Abs 1 AHVG geschlossen werden (s. hiezu Art. 3 Abs. 1 VG und *Grisel*, S. 797; s.a. *Winzeler*, S. 87).

c. Der entstandene Schaden entspricht im vorliegenden Fall dem Verlust der Beiträge, die der Kassenfunktionär unterschlagen hat.

d. Das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem strafbaren Verhalten des Beamten und dem der Eidgenossenschaft entstandenen Schaden ist unzweifelhaft.

5. Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die Voraussetzungen zur Anwendung von Art. 70 Abs. 1 Bst. a AHVG gegeben sind. Der Beklagte macht hilfsweise geltend, dass das BSV Rechtsmissbrauch begehe, wenn es von einem Kanton die Wiedergutmachung eines Schadens verlange, den es in seiner Eigenschaft als eidgenössische Aufsichtsbehörde weder zu verhindern noch aufzudecken vermochte. Diese Begründung erweist sich aber als ebensowenig strichhaltig wie die vorausgehenden. Denn entsprechend dem Sinn

des Gesetzes übt das BSV nur die ihm von der eidgenössischen Gesetzgebung ausdrücklich zuerkannten Befugnisse aus.

Eine andere Frage ist, ob ein vom BSV im Rahmen seiner Aufsichtsfunktion eventuell begangener Fehler eine Reduktion oder gar einen Verzicht auf Schadenersatz rechtfertigen könnte (vgl. Art. 4 VG). Die Frage kann jedoch offen bleiben, denn das Vorliegen eines solchen Fehlers ist hier nicht belegt worden, und der Beklagte beruft sich auch nicht ernsthaft darauf.

6. Da die Haftung des Beklagten erwiesen ist, bleibt noch das Ausmass des Schadens zu bestimmen. Dieser umfasst die vom Beamten B. unterschlagenen Beiträge, die von den betroffenen Versicherten geschuldet waren aufgrund des AHVG, des IVG (Art. 66 Abs. 1 IVG), des EOG (Art. 21 Abs. 2 EOG) und – da es sich um Beiträge aus der Zeit vor dem 1. Januar 1984 handelt – der alten Gesetzgebung über die ALV (Art. 5 und 33 des Bundesbeschlusses über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung vom 8. Oktober 1976, in Kraft bis zum 31. Dezember 1983). Nach den unbestritten gebliebenen Feststellungen des Buchhaltungsexperten beläuft sich der diesbezügliche Schaden auf . . . Franken. Der Kläger schliesst auf Zahlung des gleichen Betrages, unter Vorbehalt allfälliger Rückerstattungen durch den Beamten B. selbst, bis zur Ausfällung des vorliegenden Urteils. Zu Recht verlangt übrigens der Kläger keine Verzugszinsen, da solche im Sozialversicherungsbereich nicht geschuldet sind, soweit nicht eine gegenteilige Gesetzesbestimmung dies ausdrücklich vorsieht oder – was hier nicht zutrifft – Anlass für eine Ausnahme besteht (BGE 108 V 13, ZAK 1983 S. 160).

7. Der Kläger verlangt vom Gericht die Feststellung, dass die Ansprüche der Eidgenossenschaft gegenüber B. «nach Ausfällung des vorliegenden Urteils im Sinne des Klägers» an den Beklagten abzutreten seien. Das schweizerische Sozialversicherungsrecht enthält jedoch keinerlei diesbezügliche Bestimmung. Die Beurteilung des Begehrens fällt daher nicht in die Zuständigkeit des EVG.

AHV/IV. Anspruch auf Kinder- bzw. Waisenrente

Urteil des EVG vom 17. September 1985 i.Sa. R.K.

Art. 35 Abs. 1 IVG; Art. 22^{ter} Abs. 1 und Art. 25 Abs. 2 AHVG. Für ein 18jähriges Kind, dessen Ausbildung im Zeitpunkt der Entstehung der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente zufolge Krankheit oder Unfall bereits zwölf Monate unterbrochen war, besteht kein Anspruch auf Kinder- oder Waisenrente.

Die am 29. November 1965 geborene C.K. hatte im September 1982 eine Lehre als Köchin begonnen. Zuzufolge einer 1981 erlittenen Verletzung des Daumens musste sie die Lehre am 2. Dezember 1982 aufgeben. Seither befand sie sich wegen einer Handrücken-Phlegmonie in ärztlicher Behandlung und war laut eigener Darstellung arbeitsunfähig. Mit Wirkung ab 1. Dezember 1983

sprach die Ausgleichskasse ihrem Vater R.K. eine ganze einfache Invalidenrente nebst Zusatzrente für die Ehefrau sowie zwei Kinderrenten zu (Verfügung vom 26. April 1984). Hingegen lehnte sie die Ausrichtung einer Kinderrente für die Tochter C. mit der gleichen Verfügung ab.

Eine hiegegen erhobene Beschwerde hiess der kantonale Richter teilweise gut, indem er die Verfügung vom 26. April 1984 dahingehend berichtigte, dass er dem Versicherten für seine Tochter C. ab 1. Dezember 1983 bis längstens 30. November 1984 einen Anspruch auf Kinderrente zuerkannte (Entscheid vom 25. Oktober 1984).

Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Verfügung vom 26. April 1984 zu bestätigen. Der Versicherte lässt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Das BSV schliesst auf deren Gutheissung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse mit folgender Begründung gut:

1. Gemäss Art. 35 Abs. 1 IVG haben Männer und Frauen, denen eine Invalidenrente zusteht, für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der AHV beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente. Nach Art. 25 Abs. 2 AHVG besteht der Rentenanspruch für Kinder, die noch in Ausbildung begriffen sind, über das vollendete 18. Altersjahr hinaus bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Nach der Verwaltungspraxis (Rz 199 der Wegleitung über die Renten, Ausgabe 1. Januar 1980) dauert der Rentenanspruch bei krankheits- oder unfallbedingter Unterbrechung der Ausbildung bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente der Waise bzw. des Kindes oder bis die Ausbildung abgeschlossen wäre, jedoch in keinem Fall länger als 12 Monate, an. Diese Regelung ist vom EVG als gesetzmässig erachtet und insofern ergänzt worden, dass der Rentenanspruch nicht nur bei krankheits- oder unfallbedingter *Unterbrechung* der Ausbildung andauert, sondern dass die Renten auch bei einer durch Krankheit oder Unfall verursachten *Verzögerung* des Ausbildungsbeginns weiterhin auszurichten sind (ZAK 1982 S. 415). Das BSV hat diese Ergänzung in die ab 1. Januar 1983 geltenden Verwaltungsweisungen aufgenommen (Rz 199 Abs. 2 des Nachtrags 2 zur Wegleitung über die Renten).

2. Streitig ist, ob R.K. für seine Tochter C. ab 1. Dezember 1983 Anspruch auf eine Kinderrente hat. Dabei ist unbestritten, dass der Beginn der ihm zustehenden Invalidenrente zu Recht auf den 1. Dezember 1983 festgesetzt worden ist und dass die Tochter in diesem Zeitpunkt – zufolge Vollendung des 18. Altersjahres im November 1983 – die altersmässigen Voraussetzungen zum Bezug einer Invalidenrente erfüllte (Art. 29 Abs. 2 IVG). Sodann steht auch fest, dass C.K. ihre im September 1982 begonnene Lehre anfangs Dezember 1982 aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat, weshalb deren Ausbildung im Zeitpunkt der Entstehung der Invalidenrente ihres Vaters bereits zwölf Monate unterbrochen war. Fraglich ist, ob der Anspruch auf die Kinderrente trotz dieses Unterbruchs besteht.

a. Die Vorinstanz hat den Anspruch auf Kinderrente im wesentlichen mit der Begründung bejaht, Rz 199 der Wegleitung sage nichts darüber aus, wann eine unterbrochene Ausbildung als beendet zu betrachten sei. Sie befasse sich allein insofern mit dem Rentenanspruch, als sie regle, unter welchen Voraussetzungen und für welche Zeit ein bestehender Anspruch bei krankheits- oder unfallbedingter Unterbrechung bzw. bei gleichbegründetem verzögertem Beginn der Ausbildung fort dauere. Der vorliegende Fall sei mit dem vom EVG in ZAK 1982 S. 415 beurteilten Sachverhalt vergleichbar. Obwohl hier ein bestehender Rentenanspruch fehle, schliesse dies nicht aus, dass ein gewissermassen aufgeschobener Kinderrentenanspruch für 12 Monate andauere bzw. entstehe, zumal die Tochter des Versicherten erst im November 1983 das 18. Altersjahr vollendet habe und ein für die Dauer der Ausbildung erstreckter Kinderrentenanspruch frühestens ab 1. Dezember 1983 habe bestehen können. Der Beginn des zeitlich verlängerten Rentenanspruchs sei auf den ersten Tag des Monats festzulegen, welcher der Vollendung des 18. Altersjahres folge. R.K. stehe daher ab 1. Dezember 1983 bis längstens 30. November 1984 ein Anspruch auf die Kinderrente zu.

b. Wie das BSV bereits in dem vom EVG am 27. April 1982 beurteilten Fall B. (ZAK 1982 S. 415) ausführte und in seiner vorliegenden Vernehmlassung bestätigt, soll Rz 199 der Wegleitung einen lückenlosen Übergang von der Waisen- oder Kinderrente zur eigenen Invalidenrente des Kindes gewährleisten in Fällen, in denen der Rentenansprecher aus gesundheitlichen Gründen seiner Ausbildung nicht nachgehen kann. Die Übergangsfrist von zwölf Monaten entspricht dabei der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG, welche grundsätzlich schon vor dem vollendeten 18. Altersjahr des Rentenbezügers zu laufen beginnt, insofern die erforderliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (BGE 104 V 143, ZAK 1979 S. 275 Erw. 2; ZAK 1984 S. 445 mit Hinweisen). Die genannte Rz setzt demnach einen im Zeitpunkt des Unterbruchs bzw. des verzögerten Beginns der Ausbildung bereits bestehenden Rentenanspruch voraus, der während höchstens zwölf Monaten – mithin während der Dauer der Wartezeit – weiterbestehen und somit eine Unterbrechung in den Rentenzahlungen verhindern soll. Eine solche Unterbrechung kann indessen nach den zutreffenden Ausführungen der Ausgleichskasse in Fällen wie dem vorliegenden gar nicht eintreten, wenn ein Anspruch auf Kinderrente bisher nicht bestanden hat, sondern frühestens zu jenem Zeitpunkt entstehen konnte, in dem die zwölfmonatige Frist der Rz 199 bzw. die 360tägige Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG bereits abgelaufen war.

Die Vorinstanz räumt ein, dass die genannte Rz sich lediglich insofern mit dem Rentenanspruch befasst, als sie die Voraussetzungen regle, unter denen ein bereits «bestehender» Anspruch «fortdauert»; darin unterscheide sich der vorliegende Fall von dem in ZAK 1982 S. 415 publizierten Urteil, in welchem die Weiterausrichtung einer schon laufenden Waisenrente für die Dauer von höchstens zwölf Monaten angeordnet wurde. Damit liegt jedoch das zitierte Urteil tatbeständlich in einem wesentlichen Punkt anders als der hier zu beurteilende

Sachverhalt, weshalb daraus insofern nichts für den vorliegenden Fall abgeleitet werden kann. Wenn die Vorinstanz des weitem ausführt, der Rentenanspruch des Versicherten ab 1. Dezember 1983 entfiel lediglich in dem – hier nicht gegebenen – Fall, dass die Tochter ihre Ausbildung im Dezember 1982 «nicht bloss unter-, sondern abgebrochen» habe, so erweist sich diese Unterscheidung als zumindest missverständlich. Denn ein krankheits- oder unfallbedingter Abbruch der vorliegenden Art unterbricht die Ausbildung. Dies hätte grundsätzlich die Einstellung der Kinderrente zur Folge, sofern nicht die erwähnte Rz das Weiterbestehen des Rentenanspruchs vorsähe, um eine Unterbrechung der Rentenzahlungen zu verhindern. Vorliegend bestand im Zeitpunkt des Abbruchs der Kochlehre, der überdies zu einem mehr als 12monatigen Unterbruch der Ausbildung führte, kein Anspruch auf eine Kinderrente.

Es muss demnach bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass die Ausgleichskasse einen Anspruch des Versicherten auf Kinderrente für seine Tochter C. ab 1. Dezember 1983 zu Recht verneint hat.

IV. Rentenberechtigung von Ausländern

Urteil des EVG vom 13. Februar 1986 i.Sa. M.S.

Art. 6 Abs. 2 IVG; Art. 18 Abs. 2 AHVG; Art. 1 FlÜB. Der Rentenanspruch von Ausländern, deren Asyl widerrufen wird, richtet sich nach ihrer bisherigen Staatsangehörigkeit. Dies bedeutet, dass die Rente eines Versicherten, der als Flüchtling die einjährige Mindestbeitragsdauer erfüllte, beim Verlust der Flüchtlingseigenschaft erlischt, wenn er bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht die für Nichtvertragsausländer geltende zehnjährige Mindestbeitragsdauer aufwies.

Die 1928 in Ungarn geborene Versicherte M.S. reiste am 17. Februar 1972 in die Schweiz ein, wo sie als Flüchtling Asyl erhielt. Seit August 1981 bezog sie eine halbe IV-Rente. Um eine Reise nach Ungarn antreten zu können, erklärte sie den Verzicht auf den Flüchtlingsstatus, worauf das Bundesamt für Polizeiwesen (BAP) am 29. November 1984 das Asyl widerrief und die Flüchtlings-eigenschaft aberkannte. Es wies sie darauf hin, dass sich der Verzicht auf die Flüchtlings-eigenschaft im Bereich der Sozialversicherung nachteilig auswirken könne. Mit Verfügung vom 7. März 1985 hob die Ausgleichskasse die halbe IV-Rente auf Ende Februar 1985 auf und verpflichtete M.S., das ihr für März 1985 bereits ausgerichtete Rentenbetreffnis zurückzuerstatten. Zur Begründung wurde festgehalten, dass M.S. infolge Widerrufs des Asyls als Ausländerin zu betrachten sei. Als solche sei sie rentenberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz habe und sofern bei Eintritt des Versicherungsfalles die Beiträge während mindestens 10 vollen Jahren entrichtet wor-

den seien. Die Versicherte sei jedoch bis August 1981 nur während 9 Jahren und 6 Monaten der AHV-Beitragspflicht unterstellt gewesen.

In Gutheissung der hiegegen eingereichten Beschwerde hob der kantonale Richter die angefochtene Verfügung mit Entscheid vom 19. September 1985 auf. In der Begründung wurde ausgeführt, dass M.S. zunächst als Flüchtling, später, d.h. sechs Monate nach Eintritt der Invalidität, als Ausländerin anspruchsberechtigt gewesen sei. Der Gesetzgeber habe keine Vorschriften für die Ablösung des Flüchtlingsstatus durch den Ausländerstatus erlassen. Es könne aber nicht Sinn der Gesetzgebung sein, dass lediglich wegen der Statusänderung Versicherungslücken entstünden. Art. 6 Abs. 2 IVG bezwecke vielmehr, die Leistungspflicht der Versicherung für eine vor deren Beginn eingetretene Invalidität generell auszuschliessen. Bei Eintritt der Invalidität sei M.S. jedoch anspruchsberechtigt gewesen. Die Rentenberechtigung werde durch den Verlust des Flüchtlingsstatus nicht aufgehoben.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Ausgleichskasse, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben. M.S. widersetzt sich diesem Begehren nicht. Das BSV schliesst auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse mit folgender Begründung gut:

1. Anspruch auf ordentliche IV-Renten haben die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV (FlüB; SR 831.131.11) haben in der Schweiz wohnhafte Flüchtlinge unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf ordentliche Renten der AHV sowie auf ordentliche Renten und Hilflosenentschädigungen der IV.

Ausländer sind – abweichende staatsvertragliche Vereinbarungen vorbehalten – nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG).

2a. Die Vorinstanz begründet ihren Entscheid damit, dass die Versicherte zunächst als Flüchtling und sechs Monate nach Eintritt der Invalidität – bzw. seit Aberkennung des Flüchtlingsstatus – als Ausländerin anspruchsberechtigt gewesen sei. Die Gesetzgebung sehe keine Regelung vor für den Fall, dass der Flüchtlingsstatus durch den Ausländerstatus abgelöst werde. Es entspreche aber nicht dem Sinn von Art. 6 Abs. 2 IVG, dass in einem solchen Fall die Anspruchsberechtigung ein Ende finde. Demgegenüber macht die beschwerdeführende Ausgleichskasse geltend, dass M.S. aufgrund des klaren Wortlauts von Art. 6 Abs. 2 IVG nach dem Verzicht auf das Asyl nicht mehr anspruchsberechtigt sei, weil sie bis zum Eintritt der Invalidität weder während 10 vollen Jahren Beiträge geleistet noch während 15 Jahren ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz gehabt habe.

b. Es ist unbestritten, dass die Versicherte, welche am 17. Februar 1972 in die Schweiz einreiste und als Flüchtling anerkannt wurde, bis zum Eintritt der Invalidität im August 1981 nur während 9 Jahren und 6 Monaten Beiträge geleistet hat und auch nicht während 15 Jahren ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz hatte. Sie erfüllte somit die in Art. 6 Abs. 2 IVG genannten Voraussetzungen nicht. Die IV-Rente konnte jedoch gestützt auf Art. 1 Abs. 1 FlÜB zugesprochen werden. Auf Wunsch der Versicherten wurde das ihr gewährte Asyl mit Verfügung des BAP vom 29. November 1984 widerrufen. Es stellt sich deshalb die Frage, ob M.S. nach dem Verlust der Flüchtlingseigenschaft weiterhin anspruchsberechtigt war. Der Auffassung der Vorinstanz, wonach die Gesetzgebung bezüglich des Übergangs vom Flüchtlings- zum Ausländerstatus eine Lücke aufweise, die dadurch auszufüllen sei, dass die einmal begründete Anspruchsberechtigung nicht wegen des Statuswechsels dahinfallen dürfe, kann nicht gefolgt werden.

Richtig ist, dass der Gesetzgeber den Übergang vom Flüchtlingsstatus zum Ausländerstatus nicht ausdrücklich geregelt hat. Eine vom Richter auszufüllende – echte – Lücke im Gesetz darf jedoch nach ständiger Rechtsprechung nur dann angenommen werden, wenn das Gesetz eine sich unvermeidlicherweise stellende Rechtsfrage nicht beantwortet. Auf eine solche Lücke darf nicht schon dann geschlossen werden, wenn der Richter das Fehlen einer Vorschrift als unbefriedigend empfindet (BGE 108 V 72 Erw. 2c; BGE 107 V 196, ZAK 1982 S. 364 Erw. 2b; BGE 105 V 211 mit Hinweis). Die Gesetzgebung enthält Bestimmungen bezüglich der Anspruchsberechtigung von Ausländern (Art. 6 Abs. 2 IVG) und von Flüchtlingen (Art. 1 FlÜB), welche eine klare Abgrenzung erlauben, ohne dass sich für den Fall des Statuswechsels eine besondere Regelung als notwendig erweisen würde. Die Annahme einer Gesetzeslücke verbietet sich, wie das BSV in seiner Vernehmlassung zutreffend geltend macht, auch aus folgendem Grund. Laut Art. 3 FlÜB sind Flüchtlinge, welche die Schweiz verlassen, um sich im Ausland niederzulassen, den Angehörigen des neuen Wohnsitzstaates gleichgestellt. Sie können somit ihre Ansprüche auf Versicherungsleistungen bei Fehlen eines Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und dem neuen Wohnsitzstaat verlieren. Wenn der Gesetzgeber diejenigen Ausländer, die ihren Flüchtlingsstatus trotz Wohnsitzes in der Schweiz verloren haben, gegenüber jenen Ausländern hätte bevorzugen wollen, die sich trotz zeitweiliger Beibehaltung des schweizerischen Asyls in einem Staat niederlassen, mit welchem die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, hätte er dies ausdrücklich regeln müssen. Mangels einer solchen Vorschrift ist davon auszugehen, dass sich der Rentenanspruch von Ausländern, deren Asyl widerrufen worden ist, nach ihrer bisherigen Staatsangehörigkeit richtet (vgl. BGE 105 V 136, ZAK 1981 S. 167; Rz 9 der Verwaltungsweisungen des BSV über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV, gültig ab 1. September 1985).

Da die Schweiz mit Ungarn kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, ist der Anspruch der Versicherten nach Art. 6 Abs. 2 IVG zu beurteilen. Dessen Voraussetzungen waren, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde

zu Recht vorgebracht wird, bei Eintritt der Invalidität im August 1981 nicht erfüllt.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird daher der vorinstanzliche Entscheid vom 19. September 1985 aufgehoben.

AHV/EL. Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen

Urteil des EVG vom 23. Januar 1984 i.Sa. A.V.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 79 Abs. 2 AHVV. Die Frist von 30 Tagen zur Einreichung eines Gesuchs um Erlass der Rückerstattung einer unrechtmässig bezogenen Leistung hat den Charakter einer Ordnungsvorschrift (Erwägung 2).

Art. 104 und 105 OG. Überprüfungsbefugnis des EVG im Beschwerdeverfahren betreffend den Erlass der Rückerstattung (Bestätigung der Rechtsprechung; Erwägung 3).

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Gemäss Art. 27 ELV sind unrechtmässig bezogene EL vom Bezüger oder seinen Erben zurückzuerstatten. Hinsichtlich der Rückerstattung solcher Leistungen und des Erlasses der Pflicht zur Rückerstattung sind die entsprechenden Vorschriften des AHVG sinngemäss anwendbar. Art. 47 Abs. 1 AHVG bestimmt, dass unrechtmässig bezogene Renten und Hilflosenentschädigungen zurückzuerstatten sind. Bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte beim Rückerstattungspflichtigen kann von der Rückforderung abgesehen werden. Art. 79 AHVV präzisiert, dass die Rückerstattung ganz oder teilweise zu erlassen ist, wenn der Rückerstattungspflichtige bzw. dessen gesetzlicher Vertreter in gutem Glauben annehmen konnte, die Rente zu Recht bezogen zu haben, und wenn die Rückerstattung für den Pflichtigen angesichts seiner Verhältnisse eine grosse Härte bedeuten würde (Abs. 1). Der Erlass wird von der Ausgleichskasse auf schriftliches Gesuch des Rückerstattungspflichtigen hin verfügt. Das Gesuch ist zu begründen und innert 30 Tagen seit der Zustellung der Rückerstattungsverfügung der Ausgleichskasse einzureichen (Abs. 2). Sind schliesslich die Voraussetzungen erfüllt, so kann die Ausgleichskasse den Erlass gemäss Art. 79 Abs. 3 AHVV von sich aus verfügen.

2. Vorliegend hat die Verwaltung die Verfügung für die Rückerstattung der durch A.V. zu Unrecht bezogenen EL am 10. Juli 1981 erlassen. Die Rückerstattungsverfügung enthielt die Rechtsmittelbelehrung, wonach sie innert 30 Tagen anfechtbar war, sowie den Hinweis:

«Gegen die vorliegende Verfügung kann innert 30 Tagen seit Eröffnung bei der kantonalen Ausgleichskasse ein Erlassgesuch eingereicht werden. . . .»

Am 21. Juli 1981 hat der Versicherte die Übermittlung der Akten verlangt, die ihm am 13. August zugestellt wurden. In der Folge hat die Ausgleichskasse am 19. Oktober 1981 die Rückerstattung des mit der inzwischen in Rechtskraft erwachsenen Verfügung festgesetzten Betrages verlangt und am 26. November 1981 hat sie (von der jeweils fälligen Leistung) einen monatlichen Abzug festgesetzt. Erst am 30. November 1981 wurde ein «Gesuch um Überprüfung der Rückerstattungsverfügung und des Erlasses» eingereicht. Die Verwaltung ist darauf eingetreten. Sie hat sich indes dazu aus folgenden Gründen ablehnend geäußert:

«Wir wollen Ihnen diese Möglichkeit nicht verwehren, weil Sie am 21. Juli 1981, also 11 Tage nach Erlass unserer Verfügung, Kopien aus dem Sie betreffenden Dossier verlangt haben, auch wenn seit unserem letzten Brief über drei Monate vergangen sind.»

Infolgedessen ist die Verwaltung auf ein nach Ablauf der 30tägigen Frist eingereichtes Gesuch gestützt auf Art. 79 Abs. 2 AHVV eingetreten. Da die erstinstanzlichen Richter die Frage der Zulässigkeit des Eintretens der Verwaltung auf das Gesuch nicht behandelt haben, stellt sich nunmehr die Frage, ob das EVG dies von Amtes wegen tun sollte.

Um diese Frage beantworten zu können, muss zunächst geklärt werden, ob die 30tägige Beschwerdefrist gemäss Art. 79 Abs. 2 AHVV eine Verwirkungsfrist darstellt, da die Verwirkung gemäss Rechtsprechung stets von Amtes wegen abzuklären ist (vgl. BVG 101 Ib 350).

Das EVG kann diese Frage aus folgenden Gründen nur verneinen. Der Umstand, dass die Frist gemäss Art. 79 Abs. 2 AHVV keine Verwirkungsfolge hat, geht vor allem daraus hervor, dass hinsichtlich des Erlasses von unrechtmässig bezogenen Leistungen der Zeitpunkt massgebend ist, in welchem die Rückerstattung erfolgen muss (BGE 107 V 5). Dies entgegen dem allgemeinen Grundsatz, dass der Richter den Sachverhalt abklärt, wie er im Zeitpunkt besteht, in welchem die streitige Verfügung erlassen wurde (vgl. BGE 107 V 79, ZAK 1981 S. 259).

Die Voraussetzung der grossen Härte kann nun in einem Zeitpunkt nach dem Erlass der Rückerstattungsverfügung entstehen. Offensichtlich ist es unzulässig, anzunehmen, im Falle einer solchen Hypothese sei der Anspruch des Versicherten auf Erlass verwirkt. Diese Auslegung stünde im Gegensatz zu Art. 47 Abs. 1 AHVG. Um schliesslich zu verhindern, dass die Frist für die Gesuchseinreichung Verwirkungsfolgen zeitige, kann geltend gemacht werden, Art. 79 Abs. 3 AHVV gestatte den Ausgleichskassen, den Erlass von sich aus zu verfügen, sofern die Voraussetzungen offensichtlich erfüllt sind. Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, wie der Verfall des Anspruches des Versicherten auf Erlass mit der Tatsache vereinbar sein soll, dass die Verwaltung gleichzeitig befugt ist, von Amtes wegen zu verfügen.

Unter diesen Voraussetzungen kann gefolgert werden, dass die Ausgleichskasse zu Recht auf das Gesuch eingetreten ist, weil die von Art. 79 Abs. 2 AHVV vorgesehene Frist bloss Ordnungscharakter hat.

3. Es ist folglich abzuklären, ob die Voraussetzungen für die Gewährung des Erlasses, nämlich der gute Glauben und die grosse Härte, erfüllt sind.

Was die grosse Härte anbelangt, geht aus den Akten sowie aus dem Wortlaut der Vernehmlassung der Ausgleichskasse zur Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht offensichtlich hervor, dass die Voraussetzungen vorliegend erfüllt waren.

Es bleibt folglich noch zu untersuchen, ob die Verwaltung und die erstinstanzlichen Richter zu Recht das Bestehen der Voraussetzung des guten Glaubens verneint haben. Der gute Glauben setzt voraus, dass dem Versicherten die Unrechtmässigkeit der bezogenen Leistung nicht bekannt war. Er kann diese Unkenntnis dann nicht geltend machen, wenn sie durch seine Fahrlässigkeit verursacht wurde. Der Umstand, ob der Versicherte die Unrechtmässigkeit des Empfanges der Leistung kannte, die von ihm zurückverlangt wird, stellt eine Sachverhaltsfrage dar. Hierbei ist das Gericht nach Art. 105 Abs. 2 OG an die Abklärungen der Vorinstanz gebunden. Dagegen handelt es sich um eine Rechtsfrage, die das EVG frei überprüfen kann, ob unter Würdigung der Umstände die Unkenntnis der Unrechtmässigkeit der empfangenen Leistung entschuldbar sei, und zwar in dem Masse, dass sie dem Versicherten das Recht verleiht, sich auf seinen guten Glauben zu berufen (BGE 102 V 245). Die vorinstanzlichen Richter haben vorliegend nicht behauptet, der Versicherte sei sich der Unrechtmässigkeit der Leistung bewusst gewesen, sie haben ihm aber eine Unterlassung, d.h. eine Fahrlässigkeit, angelastet.

Im wesentlichen geht es um die Frage, ob die Unkenntnis der Unrechtmässigkeit der Leistung vorliegend entschuldbar war. Gemäss ständiger Rechtsprechung überprüft das EVG diese Frage frei.

Es ist unbestritten, dass das EL-Gesuchsformular durch eine Drittperson, d.h., durch einen Beamten der Gemeindeganzlei, sogar der AHV-Gemeindeganzlei, ausgefüllt wurde. Aus den Akten ergibt sich die für den Beschwerdeführer günstigere Auslegung, dass er nach seiner Aussage, die in der Vernehmlassung der Ausgleichskasse nicht bestritten wird, das unausgefüllte Formular unterzeichnet hat. Im Zusammenhang mit einem von einer Behörde ausgefüllten EL-Gesuchsformular, das der Ansprecher wohl unterzeichnet, jedoch nicht überprüft hatte, musste das EVG bereits früher über das Vorliegen des guten Glaubens befinden. Dabei stellte es fest, dass bei einem solchen Vorgehen nicht von vornherein auf das Fehlen des guten Glaubens des Bewerbers geschlossen werden könne. Das EVG hat namentlich die Voraussetzung des guten Glaubens als erfüllt betrachtet, als es sich um eine Person handelte, deren Intelligenz bedeutend unter dem Mittel lag (ZAK 1973 S. 659), oder um eine Person mit unzulänglichen Kenntnissen der Sprache, in welcher das Gesuch eingereicht worden war (Urteil vom 28. August 1981 i.Sa. B.). Es hat dagegen das Vorliegen dieser Voraussetzung in einem Fall verneint, in welchem keine besonderen Umstände dem Bewerber die Kontrolle der Richtigkeit der durch die Behörden im Formular gemachten Angaben verunmöglichten (Urteil vom 7. Juni 1978 i.S. R.). Vorliegend handelt es sich um einen andern Tatbestand als diejenigen der vorgenannten Urteile: Hier wird anerkannt, dass der Anspre-

cher das Formular unterzeichnet und es der Behörde, die seine Steuerverhältnisse genau kannte, überlassen hat, die verlangten Angaben darin anzugeben. Dem Versicherten kann folglich der Umstand nicht angelastet werden, dass er das Formular – ohne es zu kontrollieren – bloss unterzeichnet und somit auf die Kontrollmöglichkeit verzichtet hat. Dies stellt bereits eine geringe Fahrlässigkeit dar, was jedenfalls kaum genügen dürfte, um das Bestehen der Voraussetzung des guten Glaubens auszuschliessen. Diese Frage kann indes offen gelassen werden, weil vorliegend die entscheidende Voraussetzung des Nachweises des guten Willens des Versicherten zu bejahen ist. Wenn es zutrifft, dass eine Drittperson, zu welcher der Versicherte volles Vertrauen hatte, das Formular ausgefüllt hat, und wenn es ferner stimmt, dass unter der Rubrik «Pensionen und Renten jeder Art» (demnach die SUVA-Rente inbegriffen) dieses Betreffnis nicht angegeben wurde, so ist es ebenso wahr, dass die gleiche Drittperson auf der Rückseite des Formulars, unter der Rubrik «Bericht der AHV-Gemeindezweigstelle» ein höheres Einkommen angegeben hat als unter den vorangehenden Rubriken (was somit auch Leistungen beinhaltete, die anderswo nicht aufgeführt worden waren). Wollte man den Versicherten der Fahrlässigkeit bezichtigen, weil er die Richtigkeit der durch den Beamten gemachten Angaben nicht geprüft hat, so müsste der Verwaltung angelastet werden, sie habe die Leistung zugesprochen, ohne das Gesuchsformular vollständig überprüft zu haben. Man könnte sogar weitergehen und ergänzend bemerken, dass – hätte die Absicht bestanden, die SUVA-Rente willentlich zu verschweigen – diese zweifellos auch nicht im später eingereichten Gesuchsformular aufgeführt worden wäre.

Aufgrund dieser Erwägungen ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutzuheissen.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 16. Oktober 1986 i.Sa. J.W.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 3 Abs. 1 ELG. Das Einkommen aus der Vermietung mehrerer möblierter Wohnungen stellt Erwerbseinkommen dar (Bestätigung der Praxis).

Der 1931 geborene IV-Rentner J.W. – dem beide Beine amputiert worden sind – ist Miteigentümer von fünf 2-Zimmer-Wohnungen sowie einer 1-Zimmer-Wohnung und eines Einfamilienhauses mit 6 Zimmern. Jene Wohnungen und das Einfamilienhaus vermietet er möbliert. Seit mehreren Jahren bezieht er EL. Mit Verfügung vom 13. Dezember 1985 setzte die Ausgleichskasse den Betrag der EL, auf welche der Versicherte ab 1. Januar 1985 Anspruch hat, auf 304 Franken monatlich fest. Gegen jene Verfügung erhob der Versicherte Be-

schwerde. Er verlangte, dass die aus der Vermietung des erwähnten Wohnungseigentums resultierenden Einnahmen bei der Bemessung der EL als Erwerbseinkommen – und damit privilegiert im Sinne des ELG – anzurechnen seien.

Mit Urteil vom 3. Dezember 1985 hat das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde hinsichtlich des erwähnten Streitpunktes zurückgewiesen. Es kam zum Schluss, dass die aus der Vermietung der Wohnungen erzielten Einkünfte nicht Erwerbseinkommen darstellen und daher nicht als privilegiertes Einkommen zu betrachten seien.

J.W. erhebt durch seinen Anwalt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, das vorinstanzliche Urteil sei aufzuheben. Das BSV beantragt grundsätzlich Abweisung der Beschwerde. Ferner stellt es den Eventualantrag auf Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse zur Vornahme zusätzlicher Abklärungen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. ...

2a. Das erstinstanzliche Gericht ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Behinderung nicht in der Lage war, genügende eigene Arbeitsleistungen für die Vermietung der möblierten Wohnungen zu erbringen. Es habe sich daher bei den betreffenden Arbeiten um Vermögensverwaltung, nicht um Erwerbstätigkeit gehandelt; das erwähnte Einkommen könne deshalb nicht als Erwerbseinkommen betrachtet werden. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer gestützt auf die Rechtsprechung des EVG in ZAK 1985 S. 44 geltend, dass es sich bei der Verwaltung der Liegenschaften und insbesondere der periodischen Kontrolle der vermieteten möblierten Räume um eine Erwerbstätigkeit handle – gleichgültig, ob diese von ihm selbst oder seiner Frau ausgeübt werde. Das entsprechende Einkommen sei daher bei der Bemessung der EL privilegiert anzurechnen, was zur Folge habe, dass der Betrag der laufenden EL zu erhöhen sei.

b. Aufgrund der Akten und gestützt auf die vom Beschwerdeführer zitierte Rechtsprechung muss anerkannt werden, dass es sich bei dem in Frage stehenden Einkommen, welches J.W. aus der Vermietung mehrerer möblierter Wohnungen erzielte, um Erwerbseinkommen handelt. Wichtig für die Qualifikation jenes Einkommens als Erwerbseinkommen ist nicht nur die Art der Dienstleistungen, welche der Vermieter den Mietern der möblierten Wohnungen erbringt, sondern auch die Art der Kontrollen. Im Gegensatz zur Auffassung des vorinstanzlichen Gerichts ist nicht entscheidend, dass die Kontrollmassnahmen durch eine Drittperson vorgenommen werden, weil sich der Versicherte wegen seiner Invalidität nicht damit befassen kann. Die von J.W. eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher begründet. Die Sache muss demgemäss an die Ausgleichskasse zurückgewiesen werden, damit diese den Betrag der EL festsetzt, auf die der Versicherte ab 1. Januar 1985 im Sinne der Erwägungen Anspruch hat.

BVG. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 12. Dezember 1986 i.Sa. J.St.

Art. 73 Abs. 1 BVG. Die mit dieser Bestimmung eingeführten Rechtspflegeinstanzen sind nicht zuständig für die Beurteilung von Ansprüchen, die aufgrund eines Versicherungsfalles erhoben werden, der vor dem Inkrafttreten des BVG (1.1.1985) eingetreten ist.

J.St. wurde 1981 eine Rente der IV samt einer einfachen ordentlichen Kinderrente zugesprochen. Seit 1981 bezieht er zudem eine SUVA-Rente und seit 1982 steht er im Genuss einer Invalidenrente der Personalfürsorgestiftung seines Arbeitgebers.

Streitig war in der Folge, inwieweit die SUVA-Rente in die Überversicherungsberechnung einbezogen werden dürfe. Hierüber einigten sich der Versicherte und die Stiftung durch einen 1983 geschlossenen Vergleich, in welchem J.St. anerkannte, dass er keine weiteren Ansprüche aus seiner Invalidität an die Personalfürsorgestiftung zu stellen habe.

Mit Wirkung ab 1. April 1985 erlosch der Anspruch von J.St. auf Ausrichtung der Kinderrente der IV. Als dieser daraufhin die Stiftung aufforderte, den Betrag der weggefallenen Kinderrente zu übernehmen, weil sich die Überversicherungsberechnung nun entsprechend anders gestalte, stellte sich die Stiftung auf den Standpunkt, dass aufgrund des Vergleichs keinerlei weitere Ansprüche erhoben werden könnten.

Die von J.St. dagegen erhobene Klage wies das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt, das sich gestützt auf Art. 73 BVG in Verbindung mit § 1 Abs. 1 Bst. d der kantonalen Verordnung über das Verfahren im Sozialversicherungsprozess als zuständig erachtete, mit Entscheid vom 13. Juni 1986 ab.

J.St. erhebt dagegen Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wobei er beantragt, die erwähnte Stiftung zu verpflichten, ihm 3312 Franken nebst Zins zu bezahlen. Die Stiftung sei ferner zu verurteilen, ihm für die Zeit ab 1. April 1985 bis zum 28. Februar 1990 zuzüglich zum unbestrittenermassen geschuldeten Rentenbetrag von 4694 Franken jährlich weitere 6624 Franken pro Jahr zum Ausgleich der weggefallenen Kinderrente zu bezahlen.

Das EVG tritt auf die materiellrechtlichen Anträge nicht ein, mit folgenden Erwägungen:

1a. Gemäss Art. 73 Abs. 1 BVG bezeichnet jeder Kanton als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Der Bundesrat hat diese Bestimmung laut Art. 98 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des BVG auf den 1. Januar 1985 in Kraft gesetzt. Art. 73 BVG findet auf den obligatorischen und überobligatorischen Bereich registrierter privat- und öffentlichrechtlicher Vorsorgeeinrichtungen Anwendung (Art. 49 Abs. 2 BVG), ferner auf den über-

obligatorischen Bereich nicht registrierter Personalvorsorgestiftungen (Art. 89^{bis} Abs. 6 ZGB).

b. Gemäss § 1 Abs. 1 Bst. d der Verordnung vom 4. Dezember 1984 des Kantons Basel-Stadt über das Verfahren im Sozialversicherungsprozess beurteilt das Zivilgericht des Kantons Basel-Stadt als kantonales Versicherungsgericht Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten (Art. 73 BVG und Art. 89^{bis} Abs. 6 ZGB).

2a. Es stellt sich die Frage, ob die Vorinstanz auf die hier streitige Sache eintreten durfte, oder generell, ob die mit Art. 73 BVG eingeführten neuen Rechtspflegeinstanzen zur Entscheidung von Prozessen der hier zu beurteilenden Art befugt sind.

b. Im vorliegenden Fall ist in materieller Hinsicht zu entscheiden, ob die wegen Überversicherung gekürzte Rente der Personalfürsorgestiftung für die Zeit ab 1. April 1985 zu erhöhen ist, weil von diesem Zeitpunkt an keine Kinderrente der IV mehr auszurichten war. Mit dem blossen Umstand, dass eine Komponente (Kinderrente) der bisherigen Überversicherungsberechnung entfällt, liegt kein neuer Versicherungsfall vor. Vielmehr würde die beantragte Erhöhung des Rentenbetrages eine Rechtsfolge darstellen, die noch vollumfänglich auf dem Versicherungsfall beruhte, der den – an sich nach wie vor unverändert bestehenden – Rentenanspruch begründet hatte. Der hier massgebende Versicherungsfall ist mithin noch vor der Einführung des BVG (1. Januar 1985) eingetreten. Die aufgeworfene materielle Rechtsfrage hat ferner keinerlei Bezug zum BVG. Zur vollständigen Erledigung der Versicherungssache war schon bei der ersten Überversicherungsberechnung darüber zu befinden, was beim Wegfall der Kinderrente der IV zu geschehen habe. Unbestrittenermassen ist dieser Punkt auch geregelt worden. Streitig ist heute einzig, ob diesbezüglich der im Schreiben der Arbeitgeberfirma vom 7. Januar 1982 zugestandene Kompensationsanspruch gilt oder ob der Beschwerdeführer mit dem Vergleich vom 15. Februar 1983 darauf verzichtet hatte. Dieser Tatbestand wird durch das BVG in keiner Weise beeinflusst oder berührt. Konkreter und genauer umschrieben lautet demnach die oben gestellte prozessuale Frage, ob die mit Art. 73 BVG neu eingeführten Rechtspflegeinstanzen auf – nach dem 1. Januar 1985 gerichtlich anhängig gemachte – Streitigkeiten über Ansprüche und Forderungen einzutreten haben, die vom BVG in keiner Weise berührt werden und auf einem Versicherungsfall beruhen, der noch unter der Herrschaft des alten Rechts zur beruflichen Vorsorge eingetreten ist.

3. Eine ausdrückliche Regelung hiezu besteht weder im BVG noch in der genannten baselstädtischen Verordnung. In der Literatur wird ohne nähere Begründung die Zuständigkeit der neuen Instanzen für solche Rechtsstreitigkeiten bejaht (*Riemer*, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, § 1 N 48 S. 41; *Lang*, Aufsicht und Rechtspflege in der beruflichen Vorsorge, Schriftenreihe der IST Nr. 14, S. 24). Art. 73 BVG ist indessen primär für die mit diesem Gesetz eingeführte obligatorische Versicherung geschaffen worden und hat damit einen klaren zeitlichen Geltungsbereich, indem dieser notwen-

digerweise auf die Beurteilung von Streitsachen beschränkt ist, in welchen der Versicherungsfall nach dem 1. Januar 1985 eingetreten ist. Diese Begrenzung der Anwendbarkeit des neuen Verfahrensrechts gilt sinngemäss auch für die Rechtspflege im überobligatorischen Bereich (Art. 49 Abs. 2 BVG) und für die nicht registrierten Personalfürsorgestiftungen (Art. 89^{bis} Abs. 6 ZGB). Wenn die Art. 49 Abs. 2 BVG und 89^{bis} Abs. 6 ZGB auf Art. 73 BVG verweisen, so wird damit wohl der sachliche Geltungsbereich des Art. 73 BVG auf die erwähnten Zweige der beruflichen Vorsorge ausgeweitet, doch keine neue materielle Zuständigkeit für die Beurteilung von Rechtsansprüchen oder Forderungen begründet, die ausschliesslich vor Inkrafttreten des neuen Rechts entstanden sind oder auf einem Versicherungsfall beruhen, der noch unter der Herrschaft des alten Rechts eingetreten ist. Eine solche Ausdehnung der neuen Ordnung von Art. 73 BVG wäre im Gesetz verankert oder zumindest in den Materialien erwähnt worden, wenn eine entsprechende gesetzgeberische Absicht bestanden hätte. Zwar war der Gesetzgeber nach den Materialien bestrebt, eine Aufspaltung des Rechtsweges zu vermeiden. Diese Absicht beschränkte sich jedoch darauf, für den Obligatoriumsbereich und den überobligatorischen Bereich nicht registrierter Vorsorgeeinrichtungen und den überobligatorischen Bereich nicht registrierter Personalfürsorgestiftungen eine einheitliche gerichtliche Zuständigkeit zu begründen (Botschaft des Bundesrates zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 19. Dezember 1975, BBl 1976 I 212, 254 und 276; Amtl. Bull. 1981 NR 1120, 1982 SR 28). Der Richter gemäss Art. 73 BVG ist mithin sachlich nur zuständig, wenn im angehobenen Prozess der massgebende Versicherungsfall (bzw. bei Beitragsstreitigkeiten die Fälligkeit) nach dem 31. Dezember 1984 eingetreten ist.

4a. Zum gleichen Ergebnis führen übergangsrechtliche Überlegungen. Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften grundsätzlich mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfange anwendbar, es sei denn, das neue Recht kenne anderslautende Übergangsbestimmungen (BGE 111 V 47 mit Hinweisen). Dieser Grundsatz kann indessen für das Gebiet des Verwaltungsprozesses nicht uneingeschränkt gelten. Dessen Anwendung ist in der Regel zweckmässig oder geboten, wenn zwischen dem alten und dem neuen Recht eine Kontinuität des verfahrensrechtlichen Systems besteht und die Gesetzesrevision prozessual nur punktuelle Änderungen bringt, wie das beispielsweise bei der Ablösung des bis 31. Dezember 1983 gültig gewesenen zweiten Titels des KUVG durch das UVG der Fall war (vgl. etwa BGE 111 V 46). Er kann dagegen nicht zum Zuge kommen, wo eine Kontinuität des verfahrensrechtlichen Systems fehlt und eine grundlegende neue rechtliche Verfahrensordnung geschaffen wird. Denn damit sind zahlreiche Übergangsprobleme verbunden, denen der erwähnte Grundsatz nicht gerecht zu werden vermag.

b. Das BVG hat gänzlich neue rechtliche Strukturen geschaffen. Es hat insbesondere die Rechtspflege in einer Weise umgestaltet, dass von einer grundlegenden neuen Zuständigkeits- und Verfahrensordnung gesprochen werden

muss, welche in einem wesentlichen Teil durch den Wechsel vom Zivilprozess zum Sozialversicherungsprozess gekennzeichnet ist. Eine sofortige und umfassende Anwendbarkeit des neuen Prozessrechts hätte beispielsweise zur Folge, dass sich der Sozialversicherungsrichter auch mit Streitigkeiten zu befassen hätte, die auf einen Jahre zurückliegenden Versicherungsfall zurückgingen und keinerlei Berührungspunkte mit dem BVG aufwiesen. Ebenso müsste er gegebenenfalls auf Vereinbarungen oder Absprachen zurückkommen, welche die Parteien nach den altrechtlichen Regeln getroffen hatten und welche vor dem neuen Recht nicht mehr zu bestehen vermöchten. Besondere Übergangsprobleme ergäben sich, um weitere Beispiele zu nennen, für die Fälle der Litispendenz, indem Prozesse, die vor Inkrafttreten des BVG bei einem Zivilrichter eingeleitet, aber noch nicht abgeschlossen worden sind, an den zuständigen Sozialversicherungsrichter weiterzuleiten wären, der dann den Prozess unter gänzlich neuen Verfahrensmaximen fortzusetzen hätte. Zudem käme es zu einem Instanzenzug vom kantonalen Zivilrichter zum EVG. Derartige Konsequenzen erhellen deutlich, dass bei grundlegenden materiell- und verfahrensrechtlichen Änderungen wie hier mit dem BVG der Grundsatz der sofortigen und umfassenden Anwendbarkeit des neuen Prozessrechts nicht gelten kann. In einem solchen Fall ist es vielmehr geboten, dass das neue Verfahrensrecht auf die Beurteilung von Ansprüchen und Forderungen, die ausschliesslich während der Geltungszeit des alten Rechts begründet worden sind, nur anwendbar sein soll, wenn diese Regel aus dem neuen Recht klar hervorgeht oder spezielle Umstände dies notwendig machen, wie etwa die im öffentlichen Interesse liegende sofortige Durchsetzung des neuen materiellen Rechts. Im vorliegenden Fall sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt.

5. Ist nach dem Gesagten der Richter gemäss Art. 73 BVG sachlich nur zuständig, wenn im angehobenen Prozess der massgebende Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1984 eingetreten ist, so hat sich die Vorinstanz im hier zu beurteilenden Fall zu Unrecht in ihrer Eigenschaft als kantonales Verwaltungsgericht als zuständig erklärt. Deren Entscheid vom 13. Juni 1986 ist deshalb aufzuheben. Auf die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellten materiellrechtlichen Anträge ist nicht einzutreten.

6. ...

* * *

Zwei Bemerkungen des BSV:

Nach der Rechtsprechung des EVG ist somit für die Zuständigkeit der Rechtspflegeinstanzen gemäss Artikel 73 Absatz 1 BVG entscheidend, in welchem Zeitpunkt der Versicherungsfall entstanden ist. Liegt dieser Zeitpunkt vor dem Inkrafttreten des BVG, d.h. vor dem 1. Januar 1985, so ist Artikel 73 nicht anwendbar.

Es stellt sich nun aufgrund dieser Rechtsprechung die Frage, was in denjenigen Kantonen geschieht, welche das Verfahren und die Gerichtsorganisation vollständig auf Artikel 73 BVG ausgerichtet haben. Diese Kantone kommen u.E. für Vorsorgefälle, die vor dem 1. Januar 1985 eingetreten sind, nicht umhin, ihre diesbezügliche Regelung vor dem Inkrafttreten des BVG wieder einzuführen.

Von Monat zu Monat

● Der Ständerat behandelte am 10. März die *fünfte Revision der Erwerbsersatzordnung*. Im Sinne seiner vorberatenden Kommission (ZAK 1987 S. 53) entschied sich der Rat für eine beträchtlich reduzierte Leistungsverbesserung. Ausführlicheres hierüber im Beitrag auf Seite 174.

● Die eidgenössischen Räte verabschiedeten in den Schlussabstimmungen vom 20. März das «*Sofortprogramm*» zur *Teilrevision der Krankenversicherung*, in welchem als bedeutsamste Neuerung die Mutterschaftstaggeldversicherung (ZAK 1987 S. 3, 121) enthalten ist. Der Nationalrat stimmte der Vorlage mit 147 zu 7, der Ständerat mit 39 ohne Gegenstimme zu. Das revidierte Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum. Weitere Informationen dazu auf Seite 177.

● Die *Kommission für Beitragsfragen* tagte am 24. März unter dem Vorsitz von O. Büchi, Abteilungschef im BSV, und behandelte verschiedene Vorschläge für Änderungen der AHV-Verordnung und der Verwaltungsweisungen. Im Mittelpunkt standen die vom Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds angeregten Massnahmen zur Straffung des Beitragsbezuges. Soweit hierfür Verordnungsänderungen nötig sind, wird das BSV der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission entsprechende Anträge stellen. Erörtert wurde auch ein Vorschlag, alle Arbeitgeber mit einer Jahreslohnsumme von mehr als 100 000 Franken (heute 200 000 Franken) alle vier Jahre an Ort und Stelle zu kontrollieren, doch nahm die Kommission zu dieser Frage noch nicht abschliessend Stellung.

● Die Kommission für Soziale Sicherheit des Nationalrates diskutierte am 6. April die zwischen den beiden Räten entstandenen Differenzen bei der *fünften Revision der Erwerbsersatzordnung* (s. S. 174). Sie schloss sich mit einer Ausnahme (Art. 19a Abs. 2) den Beschlüssen des Ständerates an.

Richtungswechsel bei der fünften EO-Revision

Erstmals seit Bestehen der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige verläuft eine Revision dieses Sozialwerkes nicht nach den Vorstellungen des Bundesrates. Waren bisher solche Gesetzesrevisionen innert weniger Monate über die politische Bühne gegangen, so befindet sich die vorliegende Änderung nun schon seit über zwei Jahren in den Händen des Parlaments, und mit dem Inkrafttreten kann frühestens 1988 gerechnet werden. Die Ursachen für die Verzögerung liegen weniger in der EO selbst begründet, sondern vielmehr in der weitverbreiteten Sorge um die Gesamtbelastung durch die Sozialversicherungen, die in jüngster Zeit durch die folgenden neuen Elemente noch verstärkt wurde:

- die bevorstehende Mehrbelastung bei der IV infolge der beschlossenen zweiten Gesetzesrevision,
- die zusätzlichen Aufwendungen für das neu zu schaffende Mutterschaftstaggeld und
- die drohenden Mehrkosten der in Vorbereitung stehenden zehnten AHV-Revision sowie der – seit längerer Zeit absehbaren – demographischen Entwicklung.

Langwierige Revisionsgeschichte

Vor dem Hintergrund dieser Problematik wird der «Leidensweg» der fünften EO-Revision begreiflicher. Er sei hier kurz in Erinnerung gerufen:

9. Mai 1984: Der Bundesrat eröffnet ein Vernehmlassungsverfahren für die EO-Revision, deren Hauptziel eine wesentliche Verbesserung der Entschädigungen für Alleinstehende (besonders für Rekruten) ist, dies nicht zuletzt im Interesse der Arbeitsplatzerhaltung während des Militärdienstes junger Männer (ZAK 1984 S. 238).

20. Februar 1985: Der Bundesrat verabschiedet seine Botschaft zuhanden des Parlaments. Diese entspricht im wesentlichen seinen im Vernehmlassungsverfahren unterbreiteten Vorschlägen, welche weitherum Zustimmung fanden (ZAK 1985 S. 137).

6. Mai 1985: Die vorberatende Kommission des Nationalrates beschliesst einstimmig Eintreten auf die Vorlage und heisst einen Antrag auf stärkere Erhöhung der Mindestentschädigung für Alleinstehende gut.

20. Juni 1985: Der Nationalrat heisst die Gesetzesrevision mit 81 zu 0 Stimmen gut; den Antrag der vorberatenden Kommission bezüglich der Mindestentschädigung für Alleinstehende (Erhöhung auf 28 Fr.) erhebt er zum Beschluss.

11. November 1985: Die vorberatende Kommission des Ständerates heisst die Revision mit allen gegen eine Stimme ebenfalls gut, kürzt jedoch den Ansatz für Alleinstehende wieder auf das vom Bundesrat vorgeschlagene Mass (24 Fr.). Bei diesem Stand der EO-Revision wurde die parlamentarische Behandlung ausgesetzt, weil im Rahmen der Revision der Invalidenversicherung die Übertragung von EO-Lohnpromillen auf die IV aufgeworfen wurde. Die Situation wurde ferner beeinflusst durch die vom Ständerat im Zuge der Krankenversicherungsrevision beschlossene Schaffung eines Mutterschaftstaggeldes, die als Ergänzung der Erwerbsersatzordnung ausgestaltet werden soll.

Die neue Lage

In dieser veränderten Ausgangslage nahm die Kommission des Ständerates am 2. Februar 1987 die Beratung der EO-Revision wieder auf. Angesichts kommender erhöhter Lohnprozente für die revidierte Invalidenversicherung und für das Mutterschaftstaggeld war die Kommission bestrebt, sozial unnötige Verbesserungen bei der EO zu vermeiden. Sie reduzierte daher die vom Bundesrat vorgeschlagenen und vom Nationalrat bereits gutgeheissenen Erhöhungen, so dass der EO-Beitragsatz von 0,6 auf 0,5 herabgesetzt werden kann.

In der Frühjahrssession 1987 übernahm das Plenum des Ständerates im wesentlichen die Anträge seiner vorberatenden Kommission.

Die Beschlüsse des Ständerates

Nachfolgend werden die Beschlüsse des Ständerates denjenigen des Nationalrates gegenübergestellt, soweit sie von diesen abweichen.

Entschädigung für Alleinstehende

Art. 9 Abs. 2

Nationalrat

² Die tägliche Entschädigung für Alleinstehende beträgt 50 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 20 und höchstens 50 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung.

Ständerat

² Die tägliche Entschädigung für Alleinstehende beträgt 45 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 15 und höchstens 45 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung. *Für alleinstehende Rekruten beträgt die Entschädigung 15 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung.*

Die Fassung des Ständerates bewirkt insbesondere, dass alleinstehende Rekruten weiterhin keinen Anspruch auf einkommensbezogene Entschädigungen haben, sondern lediglich den einheitlichen Fixbetrag von 15 (bisher 12) Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung erhalten.

Höchstbetrag der Gesamtentschädigung

Art. 16a Abs. 1

Bisheriges Recht
(vom Nationalrat nicht geändert)

Ständerat

¹ Der Höchstbetrag der Gesamtentschädigung beträgt vom 1. Januar 1976 an 100 Franken im Tag. Er entspricht dem in diesem Zeitpunkt geltenden Lohnniveau.

¹ *Ab Inkrafttreten des Änderungsgesetzes vom ... (5. EO-Revision) beträgt der Höchstbetrag der Gesamtentschädigung 155 Franken im Tag. Er entspricht dem in diesem Zeitpunkt geltenden Lohnniveau gemäss BIGA-Lohnindex.*

Bei der Erhöhung des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung, nach welchem alle frankenmässig fixierten Leistungen der EO bemessen werden, wurde mit 23 gegen 11 Stimmen der Betrag von 155 Franken einem solchen von 160 Franken vorgezogen. Es handelt sich hier um eine Vorwegnahme der Anpassung an das Lohnniveau, die der Bundesrat ohnehin (auf 1989) hätte anordnen müssen.

AHV/IV/ALV-Beitragspflicht auf EO-Entschädigungen

Art. 19a Abs. 2

Nationalrat

Ständerat

² Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und das Verfahren. Er kann bestimmte Personengruppen für kurze Dienstleistungen von der Beitragspflicht ausnehmen.

² Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und das Verfahren.
(*Rest gestrichen*)

Die Kompetenz des Bundesrates, bestimmte Personengruppen für kurze Dienstleistungen von der Beitragspflicht auszunehmen, wurde vom Rat mit 19 gegen 15 Stimmen gestrichen.

Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber

Art. 27 Abs. 2

Bisheriges Recht
(vom Nationalrat nicht geändert)

Ständerat

² Für die Bemessung der Beiträge sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversiche-

...
rung sinngemäss anwendbar. Der Bundesrat setzt die Höhe der Beiträge unter Berücksichtigung von Artikel 28 fest. Die Beiträge vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit dürfen jedoch 0,6 Prozent nicht übersteigen. Die Nichterwerbstätigen entrichten je nach ihren sozialen Verhältnissen einen Beitrag, der im Minimum 12 Franken und im Maximum 600 Franken im Jahr nicht überschreiten darf.
...

... dürfen jedoch 0,5 Prozent nicht übersteigen. ...

... der im Minimum 15 Franken und im Maximum 500 Franken im Jahr nicht überschreiten darf.
...

Infolge der beträchtlichen Reserven des EO-Fonds und wegen des nunmehr bloss bescheidenen Leistungsausbaus kann der EO-Beitrag um ein Promille herabgesetzt werden. Der Rat beharrte mit 30 zu 6 Stimmen darauf, den reduzierten Satz im Gesetz festzuschreiben.

Mit 37 zu 0 Stimmen hiess der Ständerat die Gesamtvorlage gut; sie geht zur Differenzbereinigung an den Nationalrat, der sich voraussichtlich in der Junisession damit befassen wird.

Das Mutterschaftstaggeld

Bis zum 29. Juni 1987 läuft die Referendumsfrist zur Teilrevision der Krankenversicherung. Diese Revision bringt u.a. auch eine Ergänzung des EO-Gesetzes mit einem Abschnitt über das Mutterschaftstaggeld, das – sofern es die Hürden des Referendums zu überspringen vermag – einen neuen Zweig der schweizerischen Sozialversicherung darstellen würde. Nachstehend geben wir den endgültigen Wortlaut des von der Bundesversammlung verabschiedeten Gesetzesabschnittes wieder und ergänzen ihn mit einigen fachtechnischen Erläuterungen.

Der Gesetzestext

Das Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG) wird wie folgt geändert:

Titel

Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz sowie bei Mutterschaft (EOG)

Ingress

gestützt auf die Artikel 22^{bis} Absatz 6, 34^{ter} Absatz 1 Buchstabe d, 34^{quinquies} Absätze 4 und 5, 64 und 64^{bis} der Bundesverfassung,

III^{bis}, Taggeld bei Mutterschaft

Art. 16b Anspruch

¹ Frauen, die bei ihrer Niederkunft in der AHV/IV versichert sind und seit mindestens neun Monaten Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben, erhalten die Haushaltungsentschädigung nach den Artikeln 9 Absätze 1 und 3, und 16a. Die Entschädigung wird während eines Mutterschaftsurlaubs von 16 Wochen ausgerichtet, von denen mindestens acht Wochen nach der Niederkunft liegen müssen.

² Der Bundesrat regelt auf dem Ordnungswege den Leistungsanspruch bestimmter Kategorien von Frauen, denen nach Absatz 1 kein Anspruch zustünde.

³ Bei erwerbstätigen Frauen richtet sich die Entschädigung nach dem letzten Erwerbseinkommen. Nichterwerbstätige Frauen erhalten den Mindestbetrag der Entschädigung.

Art. 28a Finanzierung des Taggeldes bei Mutterschaft

¹ Die Finanzierung des Taggeldes bei Mutterschaft erfolgt unter entsprechender Anwendung der Artikel 26–28 getrennt von den übrigen Leistungen dieses Gesetzes. Unter der Bezeichnung «Ausgleichsfonds der Erwerbsersatzordnung bei Mutterschaft» wird ein selbständiger Fonds gebildet.

² Die Beiträge vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit dürfen 0,4 Prozent nicht übersteigen. Der minimale Beitrag für Nichterwerbstätige darf 12 Franken, der maximale 400 Franken im Jahr nicht übersteigen. Artikel 9^{bis} AHVG über die Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung gilt sinngemäss.

Art. 29a Anwendbare Bestimmungen bei Mutterschaft

Die Artikel 2, 3, 17–22, 23 Absatz 1, 24, 25 und 29 gelten sinngemäss für das Taggeld bei Mutterschaft.

Art. 34 Abs. 4

⁴ Der Bundesrat kann soweit nötig für das Taggeld bei Mutterschaft besondere, von den übrigen Vollzugsvorschriften zu diesem Gesetz abweichende Bestimmungen erlassen.

Erläuterungen

Allgemeines

Die Erläuterungen zum Gesetzestext sind nicht einer bundesrätlichen Botschaft, sondern im wesentlichen den Materialien, d.h. vor allem dem Referat des Präsidenten der Kommission des Ständerates zu entnehmen (Amtl. Bulletin SR 1986 vom 4.12.86, S. 703 ff.).

Die Bestimmungen über den Anspruch auf ein Mutterschaftstaggeld sind in einem einzigen Gesetzesartikel (Art. 16b) zusammengefasst und werden unter dem Gliederungstitel «Taggeld bei Mutterschaft» in das EO-Gesetz eingebaut. Damit wollte der Gesetzgeber ganz bewusst das ganze rechtliche und or-

ganisatorische Gebäude der Erwerbersatzordnung möglichst unverändert für das Mutterschaftstaggeld übernehmen. Raum für Sonderregelungen wurde nur in jenen Punkten geschaffen, in denen die Natur der neuen Leistung dies zwangsläufig erforderte.

Wie für die Dienstleistenden soll auch für den Fall der Mutterschaft eine umfassende Solidarität zwischen Beitragszahlern und Anspruchsberechtigten gelten. Beiträge sind somit von allen Erwerbstätigen und auch von den Nichterwerbstätigen, die in der AHV beitragspflichtig sind, zu leisten, und zwar unbekümmert darum, ob sie je in die Lage kommen können, Leistungen zu beziehen. Dies galt schon bisher für die meisten Frauen und Ausländer, die nur in seltenen Fällen Erwerbsausfallentschädigungen erhalten (Zivilschutzkurse, Leiterkurse von Jugend und Sport), und gilt beim Mutterschaftstaggeld für alle Personen, die keine Kinder zur Welt bringen können.

Umgekehrt ist der Leistungsanspruch nicht davon abhängig, ob der Ansprecher Beiträge an die EO bezahlt hat. Solche Beiträge fehlen zum Beispiel bei Auslandschweizern, die in der Schweiz Militärdienst leisten, aber auch bei nichterwerbstätigen Ehefrauen und Witwen.

Titel und Ingress

Sowohl im Titel wie im Hinweis auf die Verfassungsgrundlage wird neu auf die Mutterschaft Bezug genommen. Nur beiläufig sei erwähnt, dass das verfassungsrechtliche Fundament für die neue Lösung schon anlässlich der Volksabstimmung vom 25. November 1945 in Artikel 34^{quinquies} BV geschaffen wurde.

Anspruchsvoraussetzungen

Obwohl der Anspruch eine Versicherungsleistung für insgesamt 112 Tage (16 Wochen) beinhaltet, entsteht er nach dem Wortlaut des Gesetzes erst im Zeitpunkt der Niederkunft der Berechtigten. Die Fragen, unter welchen Umständen schon vor diesem Zeitpunkt Leistungen auszurichten sind und wie es sich bei Totgeburten verhält, werden auf Verordnungsebene zu regeln sein.

Während sich die territoriale Abgrenzung bei den EO-Entschädigungen für Dienstleistende daraus ergibt, dass nur Dienst in der schweizerischen Armee oder im schweizerischen Zivilschutz eine Leistung auslöst, wird beim Mutterschaftstaggeld darauf abgestellt, ob die Frau im Zeitpunkt ihrer Niederkunft zwei Bedingungen erfüllt. Erstens muss sie zum Kreis der AHV/IV-Versicherten im Sinne von Artikel 1 AHVG gehören (was nicht mit der Beitragspflicht gleichzusetzen ist). Zweitens muss sie seit mindestens neun Monaten Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Aufgrund dieses Wortlautes besteht also beispielsweise kein Anspruch auf Mutterschaftstaggeld für die Ehefrauen (nicht beitragspflichtiger) fremder Diplomaten in der Schweiz,

für Frauen mit ausländischem Wohnsitz, die zufällig in der Schweiz niederkommen, aber auch nicht für Grenzgängerinnen und Saisonarbeiterinnen, denen der schweizerische Wohnsitz fehlt. Da dieser Ausschluss unter Umständen hart und ungerecht sein kann, gibt Absatz 2 von Artikel 16b dem Bundesrat die Befugnis, hier Ausnahmen vorzusehen.

Höhe des Mutterschaftstaggeldes

Das Gesetz bestimmt, dass alle Frauen die Haushaltentschädigung erhalten sollen. Wäre man hier den EO-Regeln gefolgt, so hätten ausgerechnet die alleinstehenden Schwangeren vor ihrer Niederkunft nur die Alleinstehenden-Entschädigung erhalten. Nicht den EO-Regeln entspricht ferner, dass keine Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen ausgerichtet werden. Diese Beschränkung wurde aus administrativen und finanziellen Rücksichten gewählt. Nach den heute geltenden EO-Ansätzen bewegt sich die Haushaltentschädigung zwischen 35 und 105 Franken je Kalendertag. Mit der fünften EO-Revision werden die Grenzen voraussichtlich auf 39 und 117 Franken ansteigen. Das Mindesttaggeld erhalten Nichterwerbstätige und Erwerbstätige mit einem Jahreseinkommen bis zu 16 800 Franken (Wert 1987).

Der Bundesrat wird in der Verordnung bestimmen müssen, unter welchen Voraussetzungen eine Frau noch als Erwerbstätige gilt, wenn sie ihren Erwerb im Laufe der Schwangerschaft aufgibt. Auch hier können naturgemäss nicht die gleichen Regeln angewendet werden wie bei den Dienstleistenden.

Finanzierung des Mutterschaftstaggeldes

Der Finanzbedarf wird auf ungefähr 400 Millionen Franken im Jahr veranschlagt. Zu seiner Deckung müsste auf allen Erwerbseinkommen ein Zusatzbeitrag von 0,3 Prozent erhoben werden, wobei bei den Arbeitnehmern die Hälfte wie üblich zulasten des Arbeitgebers ginge. Der im Gesetz genannte Maximalsatz von 0,4 Prozent müsste also nicht ausgeschöpft werden.

Obwohl dieser Beitrag einem separaten Ausgleichsfonds zufließen soll, würde er zusammen mit dem übrigen EO-Beitrag erhoben, so dass der Zusatzbeitrag administrativ überhaupt nicht in Erscheinung tritt.

Rechtsnatur des Leistungsanspruchs

Auf das Mutterschaftstaggeld besteht ein unbedingter Rechtsanspruch, der weder abgetreten noch verpfändet werden kann. Trifft er mit anderen Sozialversicherungsleistungen zusammen, so sind allenfalls die konkurrierenden Leistungen, nicht aber das Mutterschaftstaggeld zu kürzen. Die ständerätliche Kommission hat es auch ausdrücklich abgelehnt, Kürzungen vorzunehmen, wenn eine Frau während des Taggeldbezuges noch erwerbstätig ist. Eine solche Beschränkung hätte man nur schwer kontrollieren können.

Wie die EO-Entschädigungen kommen aber die Mutterschaftstaggelder in dem Ausmass dem Arbeitgeber zu, als er der anspruchsberechtigten Frau für die Zeit von 16 Wochen Mutterschaftsurlaub Lohn oder Gehalt ausrichtet. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich hier um eine gesetzlich vorgeschriebene, vertraglich vereinbarte oder freiwillig erbrachte Lohnzahlung handelt. Frauen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen oder eine Lohnfortzahlung erhalten, wird das Taggeld durch den Arbeitgeber ausgerichtet, sofern dieser nicht ausdrücklich die direkte Auszahlung durch die Ausgleichskasse wünscht.

Geltendmachung des Anspruchs; Administratives

Auch im administrativen Bereich werden Lösungen gesucht, die sich so eng wie möglich an das seit Jahrzehnten bewährte System der EO anlehnen. So könnte an Stelle der vom militärischen Rechnungsführer ausgestellten Soldtagemeldekarte als Zahlungsbeleg eine normierte Bescheinigung des zuständigen Zivilstandsamtes über die Niederkunft treten, die der Mutter anlässlich der Eintragung der Geburt im Familienbüchlein automatisch abgegeben würde. Diese Bescheinigung würde dann den Weg von der anspruchsberechtigten Frau – gegebenenfalls über den Arbeitgeber – zur AHV-Ausgleichskasse und zur Zentralen Ausgleichsstelle der AHV nehmen.

Die AHV-Ausgleichskassen hätten somit auf der einen Seite den Einzug der neuen Beiträge und auf der anderen Seite die Auszahlung der Taggelder zu besorgen. Zur Deckung ihres Verwaltungsaufwandes könnten sie auf den erhöhten Beiträgen den üblichen Verwaltungskostenzuschlag erheben.

Aufsichtsbehörde ist das BSV. Im Gegensatz zur EO für Dienstleistende unterstellt das Gesetz die neue Leistungsart jedoch nicht dem aus der Mitte der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission gebildeten «Ausschuss für die Erwerbserersatzordnung». Indessen ist vorgesehen, vor dem Erlass der Ausführungsverordnung die am Mutterschaftstaggeld interessierten Kreise (insbesondere Krankenkassen, Sozialpartner, Frauenverbände) zu konsultieren.

Familieneinkommen und soziale Sicherheit für die Familie in den Staaten des Europarates, in Finnland und in Kanada

Vom 2. bis 4. April 1986 fand in Grangeneuve FR ein internationales Seminar zum Thema «Familieneinkommen und soziale Sicherheit für die Familie» statt. Organisiert wurde es von der Europäischen Region der Internationalen Union der Familienorganisationen (IUFO) und vom Schweizerischen Verband Pro Familia. Bei dieser Gelegenheit stellte *Germain Bouverat*, Chef der Sektion Familienfragen im BSV, den zusammenfassenden Bericht einer Arbeitsgruppe der IUFO vor, in der die folgenden Länder vertreten waren: Belgien, Bundesrepublik Deutschland, Finnland, Frankreich, Italien Kanada (Provinz Quebec), Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich und die Schweiz. Die ZAK publiziert daraus die wichtigsten Abschnitte. Der Bericht wurde, soweit die Familienzulagen betroffen sind, auf den Stand von 1986 gebracht. Verschiedene Angaben stammen aus dem offiziellen Dokument der Europäischen Familienministerkonferenz «Les prestations familiales et la prise en compte de la situation familiale pour le calcul de l'impôt sur le revenu dans les Etats membres du Conseil de l'Europe et en Finlande».

I. Der Begriff des Familieneinkommens

1. Sozial- oder Familienlohn

Für die meisten Leute stellt das Einkommen aus unselbständiger oder selbständiger Erwerbstätigkeit oder das Ersatzeinkommen (Rente, Arbeitslosenentschädigung usw.) den Hauptteil der Einkünfte dar. Dazu kommen allenfalls noch Vermögenserträge. Die Höhe des Lohnes hängt von der Ausbildung, der Leistung, dem Lebens- und Dienstalter sowie den Lohnskalen ab. Der Mindestlohn dürfte etwa die Bedürfnisse der alleinstehenden Person oder eines Ehepaares decken.

Bei der Festlegung von *Mindestlöhnen* wird den Familienlasten nirgends Rechnung getragen.

In allen Ländern besteht jedoch ein *Familienlastenausgleich*, vor allem durch Familienzulagen und Steuererleichterungen.

2. Die Kosten eines Kindes als Gegenstand von Untersuchungen

Es ist schwierig zu bestimmen, welcher Anteil der Konsumausgaben der Familie auf die Kinder entfällt. Nach der Internationalen Vereinigung für soziale

Sicherheit (IVSS) umfasst er alle Kosten für ein Kind gemäss seinem Alter, seiner Stellung und der sozialen, beruflichen sowie demographischen Charakteristik der Familie¹. Es gibt verschiedene Berechnungsweisen für die Kosten eines Kindes: die wünschbaren Kosten, die tatsächlichen oder empirischen Kosten, die tatsächlichen korrigierten Kosten und die theoretischen Kosten (coût idéal ou normatif, coût réel ou empirique, coût réel corrigé, coût théorique), wie *Boisard*² ausführt:

«Die tatsächlichen oder empirischen Kosten entsprechen den Kosten des Kindes, wie sie aus Budgetuntersuchungen hervorgehen. Es werden dabei nur die effektiven Ausgaben der Familie berücksichtigt. Die tatsächlichen Kosten eines Kindes entsprechen daher den Gesamtkosten, die eine bestimmte Familie für den Unterhalt des Kindes aufwendet. Die theoretischen Kosten entsprechen den Aufwendungen für den Lebensunterhalt und die Erziehung des Kindes, wie sie von den «objektiven» Bedürfnissen ausgehend berechnet werden können. Der Ausdruck «objektiv» zeigt an, dass die Berechnungen weder ausschliesslich auf den theoretischen Werten, noch ausschliesslich auf den empirischen Kosten beruhen. Sie resultieren aus einer gemischten Methode, die gleichzeitig den Bedürfnissen gemäss den üblichen Preisen und dem praktischen Konsumverhalten, wie es aus den Budgetuntersuchungen hervorgeht, Rechnung trägt.»

Von beinahe allen Ländern wurden Erhebungen über die *Kosten der Kinder* gemacht. Durchgeführt wurden sie von staatlichen Instanzen oder von Familienorganisationen. Sie spielen eine Rolle als Entscheidungsgrundlage für die Bemessung des Familienlastenausgleichs durch Zulagen und Steuererleichterungen, der Ersatzeinkommen der Sozialversicherungen (Renten, insbesondere Kinderrenten), der familienrechtlichen Unterstützungsleistungen (bei Scheidung und Trennung) sowie der Sozialhilfe. Grundlage bilden neben spezifischen Untersuchungen allgemeine Konsumerhebungen.

Die ermittelten Zahlen variieren sehr stark nach Zahl und Alter der Kinder sowie nach dem Wohnort (städtische oder ländliche Gebiete) und dem Familieneinkommen. Die Unterschiede der Kosten, die für ein Kind aufgewendet werden, rühren nicht nur von den Unterschieden des zur Verfügung stehenden Einkommens, sondern auch von der Familienstruktur (kleine Kinder oder Jugendliche) her. Dazu müssen noch die Aufwendungen und die Zeit für die Pflege und Erziehung der Kinder gezählt werden.

In der *Bundesrepublik Deutschland* benützen die Gerichte zur Berechnung der Kinderkosten die sogenannte *Düsseldorfer Tabelle*. In dieser Tabelle wird der

¹ IVSS. Die Kosten des Kindes, Genf, 1979. Dok. S.S. Schriftenreihe Europa Nr. 1, S.14.

² Boisard: Comment évaluer le coût d'un enfant? Un projet d'étude de l'AISS. Bulletin de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales no 6, juin 1975.

Barunterhalt, dem in gleicher Höhe der Betreuungsunterhalt des sorgeberechtigten Elternteils hinzuzurechnen ist, festgelegt. Die Tabelle errechnet die Kinderkosten nach der Altersgruppe des Kindes sowie dem Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen.

In *Belgien* wurden zwei Untersuchungen durchgeführt, die eine aufgrund der tatsächlichen oder empirischen Kosten, die andere aufgrund der theoretischen Kosten.

In *Frankreich* gibt es viele Studien privater Organisationen, aber keine solchen von seiten des Staates. Die «*Union Nationale des Associations Familiales (UNAF)*» publiziert regelmässig Budgets verschiedener Familientypen, aus denen hervorgeht, über was sie verfügen sollten, die aber bloss die Ausgaben des Zwangsbedarfs umfassen.

In *Quebec* wurde keine Untersuchung durchgeführt. Trotzdem legen die Studien über die Armutsgrenze, die im Rahmen des «*Livre blanc sur la fiscalité des particuliers (Ministère des Finances du Québec)*» publiziert sind, die anerkannten Ausgaben für die Kinder fest. Dabei wird von den Konsumausgaben der Haushalte voll-erwerbstätiger Personen der untersten Einkommensklasse ausgegangen. Nach dem «*Livre blanc*» sind die Ausgaben für das erste Kind höher als für das zweite und die folgenden Kinder.

Nach einer *belgischen* Studie³ über die theoretischen Kosten sind die Kosten für ein Kind oder genauer gesagt die Ausgaben, die das Ehepaar mit Kind aufwenden muss, um den Lebensstandard eines Ehepaars ohne Kind aufrechtzuerhalten, sogar beim kleinsten berücksichtigten Einkommen (30 000 belgische Franken pro Jahr) weit über dem Betrag der Familienzulagen und der Steuererleichterungen.

3. Vollständiger oder teilweiser Familienlastenausgleich?

In einer 1974 erschienenen Studie über die Familienzulagen im *Europa der Sechs*⁴ heisst es, dass alle Staaten davon ausgehen, dass die Eltern ihrer Verantwortung gemäss *einen Teil der Kosten des Kindes selber übernehmen müssen*. Mit anderen Worten braucht der Familienlastenausgleich nur ein *teilweiser* zu sein. Diese Ansicht hat sich nicht geändert und gilt auch für *andere Staaten*.

In der *Bundesrepublik Deutschland* zum Beispiel decken die verschiedenen Leistungen für die Familie nur einen Teil der Kosten für Unterhalt und Erziehung des Kindes (15 – 40%).

³ L'évolution comparée depuis 1975 des prestations familiales avec les salaires et le coût d'entretien des enfants, Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés, 1985, S. 21.

⁴ Margaretha Lisein-Norman: Les prestations familiales dans l'Europe des Six. Editions de l'Université de Bruxelles 1974, S. 378.

Der «*Code français de la famille*» legt die Grundsätze des Familienlastenausgleichs fest. Die darin aufgezählten Massnahmen wie die Familienzulagen, Steuerermässigung oder -befreiung und Tarifierduktionen *helfen* den Familien lediglich, ihre Kinder grosszuziehen. Eine französische Vereinigung verweist darauf, dass in Frankreich «das Ziel ein teilweiser Ausgleich der Familienlasten sei und die Einführung von Einkommensgrenzen für gewisse Leistungen auf die Tendenz hinweist, die Bemühungen auf die Familien in bescheidenen Verhältnissen zu konzentrieren».

Das System in *Quebec* (Familienzulagen des Bundes und der Provinz, Sozialhilfe und Steuerabzüge für Kinder) deckte 1985 75 Prozent der Aufwendungen für das erste Kind, 95 Prozent für das zweite, 96 Prozent für das dritte und 98 Prozent vom vierten Kind an (Bedürfnisse, die bis zur Grenze gemäss dem «*Livre blanc sur la fiscalité des particuliers*» anerkannt sind).

II. Bestandteile des Familieneinkommens

1. Familienzulagen

Zusammen mit den Steuererleichterungen stellen die Familienzulagen die wichtigste Massnahme zum Familienlastenausgleich dar. Die Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit umschreibt sie folgendermassen⁵:

«Unter Familienzulagen hat man jede Geld- oder Sachleistung zu verstehen, welche die Gründung oder eine normale Entwicklung der Familie gestatten soll. Die Zulage soll entweder durch Gewährung eines regelmässigen und dauernden Unterhaltsbeitrages an Personen, welche vom Familienoberhaupt unterhalten werden, oder durch Leistung einer ausserordentlichen Zulage für bestimmte Fälle des Familienlebens, namentlich bei der Begründung der Familie, aber unabhängig von dem Gedanken der Deckung eines Sozialrisikos, gewährt werden.»

Jedoch kann eine Familienleistung auch Nebenzwecke haben, wie Geburtenförderung oder Gesundheitspolitik.

a. Anwendungsbereich

In folgenden Ländern besteht ein Familienzulagensystem für die *gesamte Bevölkerung*: Belgien, Bundesrepublik Deutschland, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Kanada mit einer zusätzlichen Regelung in Quebec, Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen,

⁵ CEE-CECA-EURATOM, *Conférence européenne sur la sécurité sociale*, Bd. I, Brüssel, 10. – 15. Dezember 1962, S. 380.

Österreich, Schweden, Vereinigtes Königreich und Zypern. Innerhalb dieser Länder können verschiedene gesetzliche Regelungen Geltung haben. So bestehen z.B. je nach Land eine *allgemeine* Ordnung für Arbeitnehmer und Selbständige, eine für die *Landwirtschaft*, eine für den *öffentlichen Dienst*.

In *Spanien* erhalten die Personen, die der Sozialversicherung unterstellt sind und mindestens ein Kind haben, Familienzulagen. Das *italienische* System umfasst alle Arbeitnehmer, gewisse Kategorien von Selbständigen und Sozialversicherungsempfängern. Für Landwirte und Journalisten gibt es besondere Ordnungen. In *Malta* haben alle, die Sozialversicherungsbeiträge zahlen, Anspruch auf Familienzulagen. In *Portugal* beziehen alle Familienzulagen, die der Sozialversicherung unterstellt sind und die erwerbstätig, im Ruhestand oder arbeitslos sind und die nicht während einer gewissen Zeit keine Beiträge entrichtet haben. In der *Schweiz* haben Arbeitnehmer in *allen* Kantonen Anspruch auf Familienzulagen. Landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern erhalten Zulagen aufgrund eines Bundesgesetzes. In acht Kantonen erhalten Selbständige ausserhalb der Landwirtschaft Zulagen. In *Luxemburg* ist der Zulagenanspruch *an die Person des Kindes geknüpft*, so dass jedes Kind, das dauernd in Luxemburg aufwächst und dort gesetzlichen Wohnsitz hat, Anspruch auf Familienzulagen hat. In der *Türkei* gibt es nur für die Beamten eine gesetzliche Regelung. Einige Gesamtarbeitsverträge sehen ebenfalls Zulagen vor.

b. Einkommensgrenzen

In der Regel hängt die Ausrichtung von Zulagen nicht vom Einkommen der Eltern ab. Besondere Bestimmungen über Einkommensgrenzen zum Bezug aller oder einzelner Leistungen gibt es in den folgenden Ländern: *Belgien, Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Griechenland, Italien, Portugal und Schweiz*.

c. Arten und Ansätze der Familienzulagen

aa) Alle Länder kennen *Kinderzulagen*, die an die Unterhalts- und Erziehungskosten der Kinder beitragen sollen. Diese Zulagen werden normalerweise vom *ersten* Kind an gewährt (in Frankreich vom zweiten an). Es gibt keine maximale Kinderzahl, auf die der Bezug beschränkt ist.

Der *Betrag* ist entweder *einheitlich* für jedes Kind oder oft *progressiv* nach dem Alter oder der Zahl der Kinder oder *degressiv* (Malta). Die höheren Zulagen nach der Zahl der Kinder werden häufig erst von einem gewissen Rang an ausgerichtet (z.B. vom 3. oder 4. Kind an). In der Regel besteht eine *Altersgrenze*, bis zu der das Kind Anspruch auf die Zulagen gibt. Die *ordentliche* Altersgrenze fällt mit dem Ende der obligatorischen Schulzeit zusammen oder beträgt 18 oder 19 Jahre. Die Grenze erhöht sich auf 20, 25 oder 27 Jahre, wenn das Kind ein *Studium* oder eine *Lehre* absolviert oder *wegen Krankheit oder*

eines Gebrechens erwerbsunfähig ist. Im letzten Fall wird die Altersgrenze bisweilen sogar ganz aufgehoben.

bb) Mehrere Länder haben eine *Geburtszulage* eingeführt. Es sind dies Belgien, Finnland, Irland, Liechtenstein, Luxemburg, Norwegen, Österreich, Portugal und die Schweiz (9 Kantone).

cc) *Zulagen für den Ehegatten, der zuhause bleibt und die Kinder betreut*, wurden in der Bundesrepublik Deutschland, in Frankreich, Norwegen, Österreich, Quebec und Schweden eingeführt.

dd) *Weitere Zulagen:*

- *Heiratszulagen* gibt es in Malta, Portugal, der Schweiz (Bundespersonal) und Spanien.
- *Zulagen für Waisen und behinderte Kinder* sind in verschiedenen Ländern vorgesehen.
- *Ausbildungszulagen* kennen einige Schweizer Kantone. Auf diese Art von Zulagen, die an Stelle der Kinderzulagen treten, geben die Studenten und Lehrlinge Anspruch.
- Die *verschiedensten Arten von Zulagen kennt Frankreich*⁶. Die nachstehend aufgeführten Leistungen sind nicht alles Familienzulagen im engeren Sinn; da sie aber eine finanzielle Hilfe an die Familien darstellen und von den Familienausgleichskassen ausgerichtet werden, sind sie zu Recht hier subsumiert:
 - Familienzuschuss
 - Wohnbeihilfe für Familien
 - Beihilfe der Sonderschulung für behinderte Kinder
 - Zulagen für Waisen
 - Beihilfe zum Schuljahresbeginn
 - Zulage für alleinerziehende Eltern
 - Erziehungsbeihilfe
 - Pauschalzulage zum Familieneinkommen
 - Darlehen für junge Haushalte
 - Darlehen zur Verbesserung der Wohnverhältnisse
 - Geburts- oder Adoptionsurlaub für den Vater
 - soziale Wohnbeihilfe
 - persönliche Wohnbeihilfe
 - Beitrag an die Umzugskosten
 - Zulage für erwachsene Behinderte
 - Altersvorsorge für Mütter

(Fortsetzung im nächsten Heft)

⁶ Ein Gesetzesentwurf «Plan-Familie» wird diskutiert. Er hat eine Vereinfachung des Systems zum Ziel und würde zu folgenden Änderungen führen: Ausschluss der Kumulation der Leistungen für jüngere Kinder, Aufhebung der Darlehen an junge Haushalte, Aufhebung der Beiträge an die Umzugskosten.

Durchführungsfragen

Umschreibung des Härtefalles

(Art. 28^{bis} IVV; Rz 239ff. WIH, Drucksache 318.507.13)

Artikel 28 Absatz 1^{bis} IVG, der auf den 1. Januar 1988 in Kraft tritt, beauftragt den Bundesrat, die Härtefälle zu umschreiben. Nach der geltenden Verordnungsbestimmung ist für die Beurteilung, ob ein Härtefall vorliegt – gleich wie bei der Invaliditätsbemessung –, auf das Erwerbseinkommen abzustellen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei handelt es sich sehr oft um ein hypothetisches Einkommen.

Im Urteil vom 31. Oktober 1986 i.Sa. G.P. (S. 211) hat das EVG entschieden, dass im Rahmen von Artikel 28^{bis} IVV *für die Beurteilung des Härtefalles* das Einkommen massgebend ist, das der Versicherte bei bestmöglicher Verwertung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit in seiner konkreten Lage tatsächlich erzielen kann. Insbesondere ist vom aktuellen Arbeitsmarkt auszugehen, und es sind die besonderen Verhältnisse beim Versicherten – also auch invaliditätsfremde Faktoren (Alter, Bildung usw.) – zu berücksichtigen. (Es sei aber betont, dass dieses Urteil an den *für die Invaliditätsbemessung* massgebenden Einkommen nichts ändert!)

Soweit die heutige Fassung von Artikel 28^{bis} Absatz 2 erster Satz IVV auf Artikel 28 Absatz 2 IVG verweist, ist diese Bestimmung mit dem Begriff des Härtefalles gemäss Artikel 28 Absatz 1 IVG nicht vereinbar und deshalb gesetzwidrig.

Da Artikel 28^{bis} IVV auf den 1. Januar 1988 ohnehin geändert werden muss, wird den Einwänden des EVG im Rahmen der Neufassung Rechnung getragen. Ein entsprechender Textvorschlag soll der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission anlässlich ihrer Frühjahrssitzung 1987 unterbreitet werden. Absatz 2 dürfte nach einer Empfehlung der Fachkommission für Renten und Taggelder der IV alsdann ungefähr wie folgt lauten:

«Die IV-Kommission legt das Erwerbseinkommen fest, das der Versicherte durch eine ihm zumutbare Tätigkeit erzielen könnte. Dieses kann niedriger sein als das Invalideneinkommen nach Artikel 28 Absatz 2 IVG, wenn der Behinderte wegen seines fortgeschrittenen Alters, seines Gesundheitszustandes,

der Lage am Arbeitsmarkt oder aus anderen nicht von ihm zu verantwortenden Gründen seine Resterwerbsfähigkeit nicht oder nicht voll verwerten kann.»

Es kann sich also auch bei dem nach dieser Bestimmung festgelegten Einkommen um ein hypothetisches Einkommen handeln, dies vor allem dann, wenn der Versicherte gar nicht gewillt ist, eine ihm nach ärztlicher Ansicht zumutbare Stelle, welche er konkret hätte erhalten können, anzutreten.

Zu beachten ist, dass es Aufgabe der IV-Kommission ist, dieses Einkommen festzulegen und der Ausgleichskasse mitzuteilen. Die Kommission muss also unter Umständen zwei verschiedene Invalideneinkommen ermitteln.

Die für 1988 geplante Regelung ist ab sofort auf alle noch hängigen Fälle anzuwenden.

Abgabe von Badeliftern¹

(Rz 14.01.1 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln bzw. Nachtrag I hiezu, Drucksache 318.507.11)

Seit dem 1. Januar 1986 wird auf die Forderung verzichtet, dass der Versicherte den Einstieg in die Badewanne selbständig bewerkstelligen kann. Dies heisst, dass ihm beim Transfer geholfen werden darf. Geblichen ist allerdings die Forderung, dass er imstande sein muss, die Körperhygiene selber durchzuführen, also sich selber zu waschen. Da die Feststellung dieser Fähigkeit bei einer Abklärung oft schwierig ist und sich die Abklärungsperson meist auf Angaben der jeweiligen Betreuungsperson beschränken muss, ist als Abgrenzungskriterium auf die Hilflosenentschädigung bzw. den Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige abzustellen. Bei Ausrichtung dieser Beiträge für eine Hilflosigkeit *schweren* Grades ist anzunehmen, dass die Körperhygiene nicht selbständig durchgeführt werden kann.

Es ist immer darauf zu achten, dass der abzugebende Lifter die Forderung nach einem einfachen und zweckmässigen Behelf erfüllt. Diese Geräte bewegen sich in einem Preisrahmen bis etwa 2500 Franken. Werden bedeutend teurere Geräte beantragt (z.B. solche der Marke Aqua-Tec), so ist stets abzuklären, ob ein einfacherer Behelf nicht genügt.

Unterhaltskosten bei orthopädischen Stützkorsetts und Lendenmiedern¹

(Ziff. 3.01 und 3.02* HVI)

Das Reinigen von Korsetts und Miedern gemäss Tarifposition 89.432 der SVOT-Preisliste ist als Unterhalt eines Hilfsmittels zu betrachten. Gemäss Ar-

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 269

tikel 7 Absatz 3 HVI sind solche Kosten nicht von der IV zu tragen (Ausnahme: Härtefall).

Ausdehnung von Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c AHVG auf Ausländer¹

(Rz 65 des KS über die Versicherungspflicht, Drucksache 318.102.01; WAS, Drucksache 318.105)

In zwei Urteilen vom 23. Dezember 1986 hat das EVG die Anwendung der genannten Bestimmung auf Angehörige der Bundesrepublik Deutschland, Belgiens, Frankreichs und Portugals, die in einem Nichtvertragsstaat beschäftigt werden, als rechtmässig bezeichnet (s. Urteil i.Sa. X. AG auf S. 195). Da sich gemäss diesen Urteilen die Gleichstellung mit Schweizer Bürgern aber nur auf die in die jeweiligen Sozialversicherungsabkommen einbezogenen Versicherungszweige bezieht (AHV/IV), bedeutet dies, dass in diesen besonderen Fällen Beiträge an die übrigen mit der AHV/IV verbundenen Versicherungszweige (EO, ALV) nicht mehr erhoben werden dürfen. Die gleiche Regel muss auch für Jugoslawen, Luxemburger und Österreicher sowie für bestimmte Hochseeschiffer gelten.

Weil wir den eingangs erwähnten Urteilen präjudizielle Bedeutung zumessen, empfehlen wir, ab sofort in allen Fällen, in welchen Artikel 1 Absatz 1 *Buchstabe c* AHVG auf ausländische Staatsangehörige angewendet wird, auf die Erhebung von Beiträgen an die EO und an die ALV zu verzichten.

Die nachfolgende Zusammenstellung verdeutlicht diese Verhältnisse:

Beitragspflicht für ausländische Arbeitnehmer, die in einem Nichtvertragsstaat für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz tätig oder auf einem Hochseeschiff unter der Schweizerflagge tätig sind

	AHV	IV	EO	ALV	Bemerkungen
Österreich (A)	X	X			
Belgien (B)	X	X			<i>ohne</i> Hochseeschiffer
Bundesrepublik (D)	X	X			
Dänemark (DK)	X	X			nur Hochseeschiffer
Spanien (E)	X	X			nur Hochseeschiffer
Frankreich (F)	X	X			
Israel (IL)	X	X			nur Hochseeschiffer
Luxemburg (L)	X	X			
Portugal (P)	X	X			
Schweden (S)	X	X			nur Hochseeschiffer
Finnland (SF)	X	X			nur Hochseeschiffer
Jugoslawien (YU)	X	X			<i>ohne</i> Hochseeschiffer

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 148

In der Betriebsrechnung sind die Lohnbeiträge AHV/IV über das Konto 401 zu verbuchen, da sich eine besondere Kontengruppe in Anbetracht der wenigen Fälle nicht rechtfertigen lässt. Damit indessen die ZAS die Aufteilung der Beiträge auf die einzelnen Sozialwerke richtig vornehmen kann, ist im Monatsausweis unter Bemerkungen jeweils der Totalbetrag der Lohnbeiträge anzugeben, welcher im Konto 401 enthalten ist, sich aber nur auf AHV/IV (ohne EO) bezieht. Das gleiche gilt sinngemäss für die Rückerstattung von EO-Beiträgen.

Abgaskontrollen¹

(Rz 10.01.32* - 10.04.32* der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, Drucksache 318.507.11)

Zu den in den genannten Randziffern aufgezählten Betriebs- und Unterhaltskosten gehört auch die nunmehr obligatorische periodische Abgaskontrolle. Die entsprechenden Kosten sind also vom Versicherten zu tragen.

Parlamentarische Vorstösse

Motion der Kommission für soziale Sicherheit vom 8. April 1986 betreffend Massnahmen zugunsten psychisch Kranker

Der Nationalrat befasste sich am 9. März mit dieser von einer Mehrheit seiner Kommission für soziale Sicherheit unterbreiteten Motion (ZAK 1986 S. 509). Der Wortlaut der Motion ist identisch mit einer Petition, die von der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana eingereicht wurde.

Die Diskussion im Plenum drehte sich vorab um die Frage, ob das Begehren in der verpflichtenden Motions- oder in der unverbindlichen Postulatsform oder nur zur Kenntnisnahme als Petition an den Bundesrat überwiesen werden solle. Der Rat beschloss schliesslich, die Punkte 1 (attraktivere Arbeitsmarktbedingungen zugunsten psychisch Kranker) und 2 (Rückversicherungsmöglichkeit für Personalversicherungen) als Postulat anzunehmen und die Punkte 3 und 4 als gegenstandslos abzuschreiben.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 269

Motion Dreyer vom 1. Dezember 1986 betreffend Fristverlängerung für Baubeiträge an Altersheime

Der Ständerat lehnte diese Motion (ZAK 1987 S. 87) am 9. März mit Stichtentscheid des Ratspräsidenten ab, nachdem sich zunächst je 17 Ratsmitglieder für bzw. gegen die Motion ausgesprochen hatten. Bundesrat Cotti hatte zuvor betont, dass die Kantone ausreichend Zeit gehabt hätten, sich auf die neue Situation einzustellen.

Postulat Bauer vom 16. Dezember 1986 betreffend ein verbilligtes Telefonabonnement für EL-Bezüger

Dieses Postulat (ZAK 1987 S. 149) kam im Ständerat am 18. März zur Sprache. Laut Bundesrat Schlumpf lehnt die Landesregierung Sondertarife für einzelne Bevölkerungsgruppen grundsätzlich ab, weil es nicht sinnvoll sei, Tarife und Gebühren nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Benützer zu bemessen. Er wies andererseits darauf hin, dass die PTT-Betriebe es sich zur Daueraufgabe gemacht haben, technische, bauliche und arbeitsmarktbezogene Erleichterungen für Behinderte und Betagte zu schaffen. Ferner werden Behinderten und AHV-Rentnern mit geringem Einkommen auf Begehren hin die Taxen für den Radio- und Fernsehempfang erlassen. Schwerstbehinderten, die Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben, richten die PTT-Betriebe kostenlos den Telefonanschluss ein. Der Rat lehnte das Postulat mit 13 zu 8 Stimmen ab.

Postulat Bauer vom 18. Dezember 1986 betreffend Bundesbeiträge an den Verein alleinerziehender Mütter und Väter

Der Ständerat hat am 10. März das folgende, von seinem Ratsmitglied Monique Bauer eingereichte Postulat angenommen und an den Bundesrat überwiesen:

«Wegen Scheidung, Trennung, ausserehelicher Geburten und Tod eines Ehepartners ist die Zahl der alleinerziehenden Väter und Mütter in den letzten 20 Jahren ständig gestiegen. 1980 gab es in der Schweiz fast 80 000 alleinerziehende Mütter oder Väter mit insgesamt 122 931 Kindern. In neun von zehn Fällen ist es die Mutter, die als Haupt der Familie die Kinder allein aufzieht. Da das Haupt der Familie gezwungen ist, erwerbstätig zu sein, und da der Durchschnitt der Frauenlöhne bescheiden ist, stehen diese Familien häufig vor grossen wirtschaftlichen und sozialen Schwierigkeiten. Seit rund zehn Jahren haben sich in mehreren Schweizer Kantonen (Biel, Bern, Genf, Luzern, Neuenburg, St. Gallen, Lausanne und Zürich) Vereine alleinerziehender Mütter und Väter gebildet und in allen Regionen der Schweiz werden in nächster Zeit andere entstehen. Die Vielzahl der angebotenen Leistungen bezeugt die Notwendigkeit dieser Vereine. Vor zwei Jahren ist ein Verband gegründet worden, der die Aufgabe hat, die rechtlichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen alleinstehender Väter und Mütter auf Bundesebene zu vertreten und zu verteidigen sowie die Kontakte zwischen den Mitgliedervereinen zu fördern und zu verbessern.

Bis heute sind alle diese Aufgaben ehrenamtlich von Familienoberhäuptern wahrgenommen worden, die bereits mit ausserordentlichen beruflichen und familiären Verpflichtungen belastet sind. Um die Effizienz sicherzustellen und den wachsen-

den Bedürfnissen gerecht zu werden, muss der Schweizerische Verband alleinerziehender Mütter und Väter künftig ein Sekretariat mit einem zweisprachigen Sekretär haben.

Der Bundesrat wird daher eingeladen, die Möglichkeit zu prüfen, dem Schweizerischen Verein alleinstehender Mütter und Väter Beiträge auszurichten, wie er es für «Pro Familia» und die «Association suisse des organisations d'aide familiale» getan hat. Die Beiträge könnten dem Fonds für gemeinnützige Institutionen (Rubrik 318.453.30 Elementarschadenfonds und gemeinnützige Institutionen) entnommen werden, der namentlich aus dem Anteil des Bundes an den Erträgen aus Glücksspielen (Einnahmen Rubrik 318.903.30 Spielbetrieb in Kursälen, Bundesanteil) gespeist wird.»

Einfache Anfrage Egli-Winterthur vom 2. März 1987 betreffend die AHV/IV/EO-Beitragshebung bei den Selbständigerwerbenden

Nationalrat Egli hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Die definitiven AHV-Beiträge der Selbständigerwerbenden werden aufgrund der direkten Bundessteuern festgelegt. Die AHV-Ausgleichskassen erhalten diese Einkommenszahlen immer als letzte Instanz gemeldet. Dies führt dazu, dass es immer wieder zu verspäteten Nachforderungen von AHV-Beiträgen kommen kann. Mir sind Fälle bekannt, wo Nachforderungen von AHV-Beiträgen auf 4–5 Jahre zurück erfolgten und zusammen über 10 000 Franken ausmachten. Diese Nachforderungen können für kleine Selbständigerwerbende eine grosse Belastung bedeuten, besonders wenn sie regelmässig AHV-Beiträge bezahlt haben. Zudem dürften durch dieses System der AHV ansehnliche Zinsverluste entstehen.

Ist der Bundesrat auch der Meinung, dass dieses System im Interesse der Betroffenen und der AHV/IV/EO zum Beispiel in dem Sinne geändert werden sollte, dass den Selbständigerwerbenden zur Steuererklärung ein separates Erhebungsformular beigelegt werden könnte, auf welchem die für die AHV-Ausgleichskasse notwendigen Angaben eingesetzt und vom Steueramt der AHV-Ausgleichskasse zugestellt werden? Aufgrund dieser Selbsttaxation könnten dann die AHV-Beiträge annähernd genau erhoben werden, so dass bei der definitiven Festsetzung der direkten Bundessteuer nur noch kleine Differenzen bestehen.»

Einfache Anfrage Hubacher vom 10. März 1987 betreffend die Beitragsbefreiung für Einlagen der Selbständigerwerbenden in die berufliche Vorsorge

Nationalrat Hubacher hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Durch eine Änderung von Artikel 18 Absatz 3 AHVV ist vorgesehen, die Einlagen von Selbständigerwerbenden für deren eigene berufliche Vorsorge im gleichen Ausmass von der AHV-Beitragspflicht zu befreien, wie diese nach dem Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer der Erfolgsrechnung belastet werden können. Angesichts der bevorzugten steuerlichen Behandlung, die die Vorsorge für Selbständigerwerbende im Rahmen der Zweiten Säule geniesst (Steuerbefreiung der Vorsorgeeinrichtungen – auch der sogenannten Kader-, Bel-Etage- und Attika-Versicherungen), muss davon ausgegangen werden, dass zahlreiche finanziell gut gestellte

Selbständigerwerbende sich für diese Form der Vorsorge entschliessen werden. Ich bitte den Bundesrat um Auskunft zu folgenden Fragen:

1. Mit welchen Beitragsausfällen bei AHV/IV/EO muss angesichts sämtlicher Gegebenheiten (auch der Praxisänderungen und Regelungen gemäss Kreisschreiben 1 und 1a der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 30.1.1985 / 20.8. 1986) gerechnet werden und auf welche Annahmen stützen sich diese Berechnungen?
2. Was veranlasst den Bundesrat zu dieser Beitragsbefreiung und wie lässt sich diese mit der Tatsache vereinbaren, dass berechnigte Postulate im Rahmen der zweiten IV-Revision und der zehnten AHV-Revision an der Finanzierung scheiterten bzw. zu scheitern drohen?
3. Ist der Bundesrat bereit, die Frage der AHV-mässigen Behandlung der Beiträge von Selbständigerwerbenden an die berufliche Vorsorge zurückzustellen, bis die finanziellen Auswirkungen eines solchen Entscheids einerseits und der Finanzierungsbedarf für die Verwirklichung der anstehenden zehnten AHV-Revision andererseits überblickbar sind?»

Mitteilungen

Vereinsversammlung der AHV-Informationsstelle

Die AHV-Informationsstelle hielt am 20. März in Bern ihre zweite ordentliche Vereinsversammlung ab. Die Delegierten der AHV-Ausgleichskassen, der Träger des Vereins, genehmigten den Abschluss und den Geschäftsbericht 1986. Der Präsident, Dr. René Winkler, wies auf die bedeutende Erweiterung der Geschäftstätigkeit im abgelaufenen Jahr hin. Die Gesamtauflage der zur Hauptsache aus den Merkblättern und Broschüren für die Versicherten und deren Arbeitgeber sowie dem Leitfaden bestehenden Druckerzeugnisse überschritt erstmals deutlich 2 Millionen Exemplare. Im Bereich der erweiterten Publikumsinformation wurden verschiedene Tätigkeiten fortgesetzt oder neu geplant. Als herausragendste Ereignisse sind die erstmalige Produktion eines Fernsehspots, der auf allen drei Senderketten in diesem Frühjahr ausgestrahlt wird, und die Vorbereitung und Organisation eines Pressemeetings zur Vermittlung von Grundlageninformation über unsere Sozialwerke zu nennen.

Für das laufende Jahr hat sich der Vorstand durch die Vereinsversammlung erneut ein anspruchsvolles Tätigkeitsprogramm und den Einsatz der dafür erforderlichen Mittel genehmigen lassen. Damit wird die Verbreitung von geeigneter Information durch Merkblätter und Broschüren, über die Massenmedien, in Ausbildungsstätten, an Ausstellungen und Messen sowie in Schaufenstern konsequent weitergeführt werden. Es ist unverkennbar, dass mit der vor zwei Jahren erfolgten und nunmehr voll wirkenden Neuorganisation eine zweckmässige und feste Basis für die Erfüllung des anspruchsvollen Informationsauftrages der AHV-Ausgleichskassen gelegt wurde. Für ihre effiziente Tätigkeit gebührt der AHV-Informationsstelle Dank und Anerkennung.

Gerichtsentscheide

AHV/IV. Versicherungspflicht

Urteil des EVG vom 23. Dezember 1986 i.Sa. X. AG¹

Art. 3 Abs. 1 Abk. B, Art. 3 und Art. 4 Abk. D, Art. 3 Abs. 1 Abk. F, Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG, Art. 1 IVG. Angehörige der Bundesrepublik Deutschland, Belgiens und Frankreichs sind in der AHV/IV obligatorisch versichert, wenn sie in einem Nichtvertragsstaat für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden.

Die Gleichstellung dieser Ausländer mit Schweizer Bürgern gilt nur für die in die jeweiligen Sozialversicherungsabkommen ausdrücklich einbezogenen Sozialversicherungszweige.

Aus dem Tatbestand:

Die X. AG beschäftigte in den Jahren 1978 bis 1982 Angehörige der Bundesrepublik Deutschland, Frankreichs und Belgiens in Ländern, mit denen die Schweiz keine Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat. Verfügungsweise verlangte die Ausgleichskasse von der X. AG für diese Arbeitnehmer die Bezahlung von AHV/IV/EO/ALV-Beiträgen. Die gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde im wesentlichen mit der Begründung gut, die in den jeweiligen Sozialversicherungsabkommen (D, F, B) enthaltene Gleichbehandlungsklausel beziehe sich nicht auf Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG.

Auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV hin hat sich das EVG zu dieser Frage wie folgt geäußert:

1. ... (Kognition)
2. Gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG sind nach Massgabe des AHVG obligatorisch versichert «die Schweizer Bürger, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden».

¹ In einem praktisch gleichlautenden und am gleichen Tag ergangenen anderen Urteil hat das EVG in gleicher Weise hinsichtlich portugiesischer Staatsangehöriger entschieden (Art. 2 Abs. 1 Abk. P). Die aus diesen Urteilen zu ziehenden praktischen Folgen werden unter der Rubrik «Durchführungsfragen» auf Seite ... erläutert.

Art. 3 Abs. 1 des Abkommens zwischen der Schweiz und dem Königreich *Belgien* über Soziale Sicherheit vom 24. September 1975 bestimmt:

«Unter Vorbehalt der Bestimmungen dieses Abkommens und seines Schlussprotokolls sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt.»

Art. 3 des schweizerisch-*deutschen* Abkommens über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 lautet:

«Dieses Abkommen gilt, wo es nichts anderes bestimmt, für die Staatsangehörigen der Vertragsparteien sowie für ihre Angehörigen und Hinterbliebenen, soweit diese ihre Rechte von den Staatsangehörigen ableiten.»

Nach Art. 4 des Abkommens stehen die in Art. 3 genannten Personen «in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften der Vertragsparteien einander gleich, soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt».

Art. 3 Abs. 1 des Abkommens vom 3. Juli 1975 über Soziale Sicherheit mit *Frankreich* schreibt vor:

«Unter Vorbehalt der Bestimmungen dieses Abkommens und seines Schlussprotokolls sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt.»

Es fragt sich, ob die in den Abkommen mit Belgien, Deutschland und Frankreich enthaltenen Gleichbehandlungsklauseln zur Folge haben, dass Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG nicht nur auf schweizerische, sondern auch auf solche Personen anwendbar ist, die einem der drei genannten Vertragsstaaten angehören und von einem Arbeitgeber in der Schweiz in einem Drittstaat beschäftigt und entlohnt werden.

3. Das BSV erachtet den in Frage stehenden Wortlaut der genannten Sozialversicherungsabkommen als klar und leitet aus den Gleichbehandlungsklauseln ab, dass – mangels einer Ausnahmebestimmung zur jeweiligen Gleichbehandlungsklausel – Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG auch auf die von Arbeitgebern in der Schweiz in Drittstaaten beschäftigten Angehörigen von Vertragsstaaten anwendbar ist. Die X. AG vertritt indessen den Standpunkt, die Gleichbehandlungsklausel setze voraus, dass der Angehörige des Vertragsstaates grundsätzlich der schweizerischen AHV unterstellt sei, wobei diese Unterstellung nicht aus der Gleichbehandlungsklausel abgeleitet werden dürfe. Mit Gewissheit könne der Gleichbehandlungsklausel nur entnommen werden, «dass die Ausländer (Belgier, Franzosen, Deutsche) in ihren Rechten und Pflichten aus der schweizerischen (Sozial)-Gesetzgebung den Schweizern gleichgestellt sind». Dem Wortlaut lasse sich aber nicht mit Gewissheit entnehmen, «ob er die Ausländer unmittelbar der schweizerischen Gesetzgebung unterstellt oder ob er die Gleichbehandlung nur für Ausländer, die der schweizerischen Gesetzgebung kraft einer andern Bestimmung unterstellt werden, festlegt». Aufgrund der Vertragstexte betreffend die Gleichbehandlungsklausel stünden beide Möglichkeiten offen.

4. Bezüglich der Auslegung von Staatsverträgen hat das Bundesgericht in BGE 97 I 364 ausgeführt:

«Zu Beginn der Auslegung ist die normale (gewöhnliche, natürliche) Wortbedeutung der verwendeten Ausdrücke zu ermitteln, sofern nicht Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Parteien von einem besonderen Sprachgebrauch ausgegangen sind; dabei sind Gegenstand und Zweck der Vereinbarung zu berücksichtigen. Erscheint der Vertragstext klar und ist seine Bedeutung, wie sie sich aus dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sowie aus Gegenstand und Zweck des Übereinkommens ergibt, nicht offensichtlich sinnwidrig, so kommt eine über den Wortlaut hinausgehende, ausdehnende bzw. einschränkende Auslegung nur in Frage, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten zu schliessen ist (vgl. BGE 96 I 648 mit Hinweisen auf Literatur und Praxis).»

Im gleichen Sinn hat auch das EVG in BGE 111 V 119 (ZAK 1986 S. 63), 109 V 188 und 226 (ZAK 1984 S. 82 und 231), 108 V 68 (ZAK 1983 S. 338), 105 V 16 (ZAK 1980 S. 125), 103 V 170 (ZAK 1978 S. 257) und 97 V 36 (ZAK 1971 S. 584) entschieden. In diesem Zusammenhang ist auch auf die – von der Schweiz nicht ratifizierte – Wiener Konvention über das Recht der Verträge vom 23. Mai 1969 hinzuweisen, in deren Art. 31 der Grundsatz festgelegt wird, dass ein Vertrag nach Treu und Glauben ausgelegt werden muss, entsprechend der üblichen Bedeutung, die den Begriffen des Vertrages in ihrem Zusammenhang und unter Berücksichtigung seines Zieles und Zwecks beizulegen ist (vgl. *Jörg Paul Müller/Luzius Wildhaber*, Praxis des Völkerrechts, 2. Aufl., 1982, S. 589; Verwaltungspraxis der Bundesbehörden, 1979 S. 414 Nr. 89).

5. Gemäss den dargelegten Grundsätzen von Lehre und Rechtsprechung ist bei der Auslegung der vorliegend in Frage stehenden Sozialversicherungsabkommen vorerst deren normale Wortbedeutung zu ermitteln. Dabei ist davon auszugehen, dass in jedem der drei Vertragswerke ausdrücklich erklärt wird, dass dieses für die Bundesgesetzgebung über die AHV sowie über die IV gilt (Art. 2 Abs. 1 des schweizerisch-belgischen Abkommens, Art. 2 des schweizerisch-deutschen Abkommens und Art. 1 des schweizerisch-französischen Abkommens). Anschliessend folgt in allen drei Abkommen die Gleichbehandlungsklausel. Kein einziges Abkommen enthält einen Vorbehalt zur Gleichbehandlungsklausel bezüglich der Anwendung von Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG auf Angehörige von Vertragsstaaten, die in Drittstaaten beschäftigt werden. Die normale Wortbedeutung dieser Vertragstexte ist in diesem Punkt klar; sie besagt, dass nach Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG Angehörige von Vertragsstaaten, die von einem Arbeitgeber in der Schweiz in einem Drittstaat beschäftigt und entlohnt werden, gleich zu behandeln sind wie Schweizer Bürger in vergleichbarer Situation.

6. Es fragt sich im weiteren, ob Gegenstand, Sinn und Zweck der betreffenden Abkommen offensichtlich zu einem von der wörtlichen Auslegung der Gleichbehandlungsklauseln abweichenden Ergebnis führen.

Unter Berufung auf das von ihr eingeholte Rechtsgutachten von Prof. Dr. Wildhaber vom 24. Juni 1983 über «AHV-Abgaben für Ausländer im Ausland» ver-

tritt die X. AG die Auffassung, dass die Schweiz das Territorialitätsprinzip durchbreche, wenn sie ausländische Staatsangehörige, die im Ausland wohnen, dem Versicherungsobligatorium von Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG unterstelle. Sie übersieht dabei, dass im Rahmen dieser Gesetzesbestimmung der Anknüpfungspunkt für das Versicherungsobligatorium die Existenz eines Arbeitgebers in der Schweiz ist, der im Ausland niedergelassene Arbeitnehmer entlohnt. Der schweizerische Gesetzgeber kann durchaus dieses Kriterium auch für die Zugehörigkeit ausländischer Arbeitnehmer zu einer schweizerischen Sozialversicherung vorsehen und wäre es auch nur mit dem Zweck, eine Schlechterstellung dieser Arbeitnehmer gegenüber den vom gleichen Arbeitgeber beschäftigten Arbeitnehmern schweizerischer Staatsangehörigkeit zu verhindern. Insofern widerspricht die wörtliche Auslegung der Gleichbehandlungsklausel auch nicht dem Zweck der Sozialversicherungsabkommen.

7. Schliesslich muss in Anwendung des weiteren in Erwägung 4 dargelegten Grundsatzes über die Auslegung von Staatsverträgen geprüft werden, ob aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte des je einschlägigen Abkommens mit Sicherheit auf eine vom Vertragstext abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten in dem Sinne zu schliessen ist, dass es die Absicht der Vertragsstaaten war, ihre von einem Arbeitgeber in der Schweiz in einem Drittstaat beschäftigten Arbeitnehmer nicht dem Versicherungsobligatorium von Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG zu unterstellen.

a. Das am 25. Februar 1964 abgeschlossene, zur sogenannten zweiten Vertragsgeneration gehörende *schweizerisch-deutsche* Abkommen über Soziale Sicherheit enthält die in Erwägung 2 zitierte Gleichbehandlungsklausel. Dazu wurde in Nummer 7 des Schlussprotokolls zum Abkommen der folgende Vorbehalt angebracht:

«Artikel 4 des Abkommens gilt nicht für die schweizerischen Rechtsvorschriften über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung von Schweizer Bürgern, die ausserhalb des Gebiets der Vertragsparteien für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden, sowie über die Fürsorgeleistungen für die im Ausland wohnhaften invaliden Schweizer Bürger.»

Damit war ausdrücklich klargestellt, dass das in Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG für Schweizer Bürger statuierte Versicherungsobligatorium auf deutsche Staatsangehörige nicht galt.

Bei den bilateralen Verhandlungen für die Revision des Abkommens und des Schlussprotokolls wurde u.a. die Frage der Aufhebung dieses Vorbehalts geprüft. Dazu hielt das BSV in einer amtsinternen Verhandlungsnotiz fest:

«Die schweizerische Delegation erklärte sich bereit, auch deutsche Staatsangehörige, die in einem Drittstaat für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden, zu versichern. Im umgekehrten Fall wird jeder ausländische Arbeitnehmer, der für einen deutschen Arbeitgeber im Ausland tätig ist, gemäss dem im deutschen Recht geltenden Ausstrahlungsprinzip den deutschen Rechtsvorschriften unterstellt.»

Schliesslich wurde in Art. 1 Ziffer 24 des Zusatzabkommens vom 9. September 1975 die Nummer 7 des Schlussprotokolls wie folgt neu formuliert:

«Artikel 4 des Abkommens gilt nicht für die schweizerischen Rechtsvorschriften über den Beitritt zur freiwilligen Versicherung der im Ausland niedergelassenen Schweizer Bürger sowie über die Fürsorgeleistungen für die im Ausland wohnhaften invaliden Schweizer Bürger.»

Damit war der Vorbehalt zur Gleichbehandlungsklausel bezüglich der deutschen Arbeitnehmer, die in einem Drittstaat für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden, aufgehoben. In seiner Botschaft zum Zusatzabkommen, insbesondere zur erwähnten Ziffer 24, führte der Bundesrat aus (BBl 1975 II 2176):

«Schliesslich wurde die Gelegenheit des Zusatzabkommens benützt, um nebst rein redaktionellen Verbesserungen einige Ergänzungen betreffend den Personenkreis einzufügen, die sich in der Zwischenzeit als wünschenswert erwiesen haben, z.B. ... die Gleichstellung der Deutschen, die im Ausland für einen schweizerischen Arbeitgeber beschäftigt sind, mit den schweizerischen Arbeitskollegen (Art. 1 Ziff. 24).»

Die Materialien lassen demnach nicht darauf schliessen, dass die Vertragsstaaten «mit Sicherheit» beabsichtigt hatten, deutsche Staatsangehörige, die von einem Schweizer Arbeitgeber in einem Drittstaat beschäftigt werden, vom Versicherungsobligatorium gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG auszunehmen. Wohl hatte der Wortlaut der in Art. 4 des Abkommens von 1964 enthaltenen Gleichbehandlungsklausel keine Änderung erfahren. Das Zusatzabkommen von 1975 und die entsprechenden Materialien zeigen aber eindeutig, dass die ursprünglich ausdrücklich ausgeschlossene Unterstellung deutscher Staatsangehöriger unter das Versicherungsobligatorium von Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG mit dem Inkrafttreten des Zusatzabkommens von 1975 nunmehr beabsichtigt war.

b. Das am 3. Juli 1975 abgeschlossene, ebenfalls der zweiten Vertragsgeneration angehörende *schweizerisch-französische Abkommen* über Soziale Sicherheit enthält die in Erwägung 2 zitierte Gleichbehandlungsklausel. Dazu wurde kein Vorbehalt in dem Sinne angebracht, dass die Gleichbehandlungsklausel für die von einem Arbeitgeber in der Schweiz in einem Drittstaat beschäftigten und entlohnten französischen Staatsangehörigen nicht gelte. Auch die Materialien enthalten keine Anhaltspunkte dafür, dass die Vertragsstaaten mit Sicherheit beabsichtigt hätten, die genannten Personen von der Gleichbehandlungsklausel auszunehmen. Vielmehr wurde französischerseits bei den Verhandlungen zur Revision des Abkommens vom 9. Juli 1949 der Wunsch geäussert, dass die französischen Staatsangehörigen, die in einem Drittstaat von einem Arbeitgeber in der Schweiz beschäftigt werden, gleich behandelt würden wie Schweizer Bürger. Dieses Begehren wurde in einem gegenseitigen Verhandlungsprotokoll vom 6./12. Dezember 1972 ausdrücklich festgehalten. Eine – allerdings bloss indirekte – Bestätigung dafür, dass diesem Wunsch entsprochen wurde, findet sich in einer BSV-internen Notiz vom

4. März 1974 über die Verhandlungen mit der Bundesrepublik Deutschland über die Anwendung von Art. 1 Abs. 1 Bst. c. AHVG auf deutsche Staatsangehörige, der sich entnehmen lässt, «dass die Schweiz im revidierten Abkommen mit Frankreich erstmals bereit war, eine entsprechende Konzession zu machen». Auch der bundesrätlichen Botschaft zum Abkommen von 1975 lässt sich kein Hinweis entnehmen, aus dem geschlossen werden könnte, dass Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG von der Gleichbehandlungsklausel ausgenommen sein sollte.

c. Die in Art. 3 Abs. 1 des *schweizerisch-belgischen Abkommens* über Soziale Sicherheit vom 24. September 1975 enthaltene Gleichbehandlungsklausel (s. vorstehende Erwägung 2) ist in ihrem Wortlaut identisch mit derjenigen des schweizerisch-französischen Abkommens. Auch dazu wurde kein Vorbehalt in dem Sinne angebracht, dass die Gleichbehandlungsklausel für die von einem Arbeitgeber in der Schweiz in einem Drittstaat beschäftigten und entlöhnten belgischen Staatsangehörigen nicht gelten solle. Ebenso wenig enthalten die Materialien zu diesem Abkommen Hinweise für eine gesicherte Willenseinigung der Vertragsstaaten, dass Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG für belgische Staatsangehörige keine Gültigkeit habe.

Gesamthaft ergibt sich, dass die Voraussetzungen nicht erfüllt sind, welche gemäss den zur Auslegung von Staatsverträgen entwickelten Grundsätzen (s. vorstehende Erwägung 4) erlauben würden, die in den drei Sozialversicherungsabkommen enthaltenen, nach ihrem Wortlaut klaren und in ihrer Bedeutung nicht offensichtlich dem Sinn der Abkommen widersprechenden Gleichbehandlungsklausel über deren Wortlaut hinaus einschränkend zu interpretieren.

Das hat zur Folge, dass die deutschen, französischen und belgischen Staatsangehörigen, die in einem Drittstaat für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden, in Anwendung von Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG und Art. 1 IVG obligatorisch der schweizerischen Gesetzgebung über die AHV und IV unterstellt sind. Die X.AG hat dementsprechend auf den Löhnen, die sie in den Jahren 1978 bis 1982 den von ihr in Drittstaaten beschäftigten Arbeitnehmern aus den erwähnten Vertragsstaaten ausbezahlt hat, paritätische AHV- und IV-Beiträge (nebst Verwaltungskosten) zu entrichten.

8. Die Ausgleichskasse hat die X.AG nicht nur zur Bezahlung von paritätischen AHV- und IV-Beiträgen verpflichtet, sondern erhob auch ALV- und EO-Beiträge.

Es steht fest, dass sich aus den staatsvertraglichen Gleichbehandlungsklauseln eine solche Beitragspflicht nicht unmittelbar ergibt. Denn die Gesetzgebungen, für welche die Abkommen gelten, sind in den genannten Sozialversicherungsabkommen selbst abschliessend aufgezählt; die Gesetzgebung über die EO und über die ALV ist hier aber nicht erwähnt. Das BSV vertritt die Auffassung, für die Beitragspflicht in der EO und in der ALV gelte Landesrecht. Nach Art. 27 EOG und Art. 2 AVIG seien in der EO und in der ALV alle in der AHV versicherten Arbeitnehmer und deren Arbeitgeber beitragspflichtig. Daraus er-

gebe sich, dass Personen, «welche gemäss Abkommen in der AHV/IV beitragspflichtig sind, es auch in der EO bzw. ALV sein müssen, es sei denn, die entsprechenden Gesetze würden ausdrücklich eine Ausnahme vorsehen».

Der Auffassung des BSV kann nicht gefolgt werden. Die Unterstellung unter die schweizerische AHV/IV aufgrund der Gleichbehandlungsklauseln zieht nicht ohne weiteres die Beitragspflicht in der EO und in der ALV nach sich. Diese Beitragspflicht müsste sich aus den betreffenden Abkommen selbst ergeben; denn die Schweiz ist grundsätzlich nicht befugt, innerstaatliche Rechtsvorschriften, die nicht ausdrücklich Gegenstand des Staatsvertrages sind, einseitig auf in Drittstaaten tätige Angehörige von Vertragsstaaten auszuweiten. In den Sozialversicherungsabkommen, welche die Schweiz mit der Bundesrepublik Deutschland, mit Frankreich und mit Belgien abgeschlossen hat, sind nun aber – wie gesagt – gerade die EO und die ALV nicht erwähnt.

Daraus ergibt sich für den vorliegenden Fall, dass die X.AG auf den Löhnen, die sie ihren in Drittstaaten tätigen deutschen, belgischen und französischen Staatsangehörigen in den Jahren 1978 bis 1982 ausbezahlt hat, keine paritätischen EO- und ALV-Beiträge entrichten muss. Eine ALV-Beitragspflicht insbesondere bezüglich der *deutschen* Staatsangehörigen für die betreffenden Jahre lässt sich auch nicht etwa aus dem Abkommen über Arbeitslosenversicherung ableiten, welches die Schweiz am 20. Oktober 1982 mit der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, weil dieses erst am 1. Januar 1984, also nach Ablauf der in Betracht fallenden Beitragsperiode, in Kraft getreten ist . . .

9. . . . (Neuberechnung der Verwaltungskostenbeiträge)

AHV. Beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens

Urteil des EVG vom 10. September 1986 i.Sa. H.G.

Art. 4 Abs. 1 AHVG. Der Umstand, dass jemand ihm mietweise überlassenes fremdes Eigentum durch Untervermietung nutzt, führt nicht notwendigerweise zur Annahme von Erwerbseinkommen (Änderung der Rechtsprechung).

Aus den Erwägungen des EVG:

1. . . . (Kognition)

2. . . . (Zur Verbindlichkeit von Steuermeldungen)

3. In tatbeständlicher Hinsicht ist zunächst folgendes festzustellen:

Der Beschwerdegegner H.G. war ursprünglich Eigentümer der fraglichen Liegenschaft. Im Jahre 1950 verkaufte er diese an die X GmbH, an der er selber beteiligt war. Diese ihrerseits verkaufte die Liegenschaft später an eine Aktiengesellschaft. Aufgrund eines entsprechenden Vorbehalts im Kaufvertrag wur-

den die Tankstelle, die Autoreparaturwerkstätte und der Autoeinstellraum von der Aktiengesellschaft dem Beschwerdegegner vermietet (Mietvertrag vom 15. Januar 1962). Durch diesen Mietvertrag, der auf zehn Jahre abgeschlossen wurde, erhielt der Beschwerdegegner das Recht, für sich und seine Erben nach Ablauf der zehnjährigen Mietdauer den Vertrag jeweils um weitere zehn Jahre zu verlängern. Es wurde ein fester jährlicher Mietzins von 20 000 Franken vereinbart, der nicht erhöht werden durfte, auch wenn die Preiskontrollstelle einen höheren Mietzins bewilligen würde. Ferner wurde dem Beschwerdegegner das Recht eingeräumt, die von ihm gemieteten Räume mit dem Einverständnis der Aktiengesellschaft weiterzuvermieten. Der Mietvertrag wurde im Grundbuch vorgemerkt.

Am 12. August 1969 schloss der Beschwerdegegner mit der Garage Y einen Untermietvertrag ab, durch den er die erwähnten Räumlichkeiten dieser zur Benutzung überliess. Es wurde ein indexgebundener jährlicher Unter-Mietzins von 52 117 Franken vereinbart.

Es ist streitig, ob die Differenz zwischen den vom Beschwerdegegner der Aktiengesellschaft geschuldeten und den von ihm vereinnahmten Mietzinsen aus der Untervermietung beitragspflichtigen Kapitalertrag oder Erwerbseinkommen darstellt.

4a. Sozialversicherungsbeiträge sind nur vom Einkommen aus Erwerbstätigkeit geschuldet (Art. 4 AHVG). Nach der Rechtsprechung sind jene Einkünfte zum Erwerbseinkommen zu zählen, die einem Versicherten aus einer Tätigkeit zufließen und dadurch seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöhen (BGE 106 V 131, ZAK 1981 S. 205; ZAK 1976 S. 220 Erw. 2b; vgl. auch ZAK 1982 S. 183 Erw. 1). Vom reinen Kapitalertrag schulden die Versicherten keine Beiträge, weil die blossе Verwaltung des eigenen Vermögens nicht Erwerbstätigkeit im Sinne des AHVG ist (BGE 111 V 83, ZAK 1985 S. 455; ZAK 1981 S. 344 Erw. 2b).

In dem in ZAK 1984 S. 27 publizierten Urteil i.Sa. K.S., auf welches sich die Ausgleichskasse und das BSV berufen, hatte das EVG zu entscheiden, ob der Versicherte auf den ihm durch Untervermietung von Geschäftsräumlichkeiten zufließenden Einkünften Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten habe. Das EVG vertrat die Auffassung, dass es zur Erzielung von Ertragseinkommen *eigenes* privates Vermögen brauche. Indem der Versicherte, der damals am Rechte stand, die ihm von seinem Vater als Eigentümer mietweise überlassenen Räumlichkeiten weitervermietete, habe er nicht Ertragnisse seines eigenen Vermögens erzielt, sondern das Vermögen eines Dritten zu seinen Gunsten genutzt. Daraus ergebe sich der erwerbliche Charakter der Mietzinse.

b. Im unveröffentlichten Urteil i.Sa. E. vom 3. Juli 1967 hat das EVG u.a. zur Frage Stellung genommen, welche Bedeutung dem in einer Liegenschaft investierten Fremdkapital zukomme, indem es erklärte: Das Kriterium des anlagebedürftigen Vermögens bzw. der Inanspruchnahme fremder Gelder für die Abgrenzung privater Vermögensverwaltung von Gewerbmässigkeit sei seinem Sinn nach nur massgebend, wenn der Versicherte eine Tätigkeit ausübe, die

auch Kapitalinvestitionen verlange, wie Kauf und Verkauf von Grundstücken. Dagegen sei das erwähnte Kriterium nicht anwendbar auf einen Versicherten, dessen Tätigkeit sich darauf beschränke, aus einem zu seinem Privatbesitz gehörenden Grundstück Mietzinse einzukassieren. In einem solchen Fall sei nicht entscheidend, mit welchen Mitteln – ob mit Darlehen oder eigenen Geldern – der Versicherte das Vermögenobjekt erworben habe, wenn auch der Umstand, dass jemand ohne anlagebedürftiges eigenes Vermögen Häuser besitze und bedeutendes Einkommen aus Vermietungen erziele, gelegentlich doch ein Indiz gegen blosser Vermögensverwaltung sein könne (BGE 111 V 84, ZAK 1985 S. 455).

Im Fall E. hatte der Versicherte ein Geschäfts- und Mietwohnhaus gekauft und drei Stockwerke zum Betrieb eines Reisebüros, einer Zahnarztpraxis und eines Treuhandbüros vermietet. Obwohl der Versicherte das Gebäude mit Darlehen erworben hatte, erklärte das EVG dazu, dass «die Vermietung der unmöblierten Geschäftsräume . . . nicht über den Rahmen blosser vermögensmässiger Nutzung hinausgeht». Und im zitierten Fall BGE 111 V 81 (ZAK 1985 S. 455) wurde der Erwerb einer Liegenschaft mit Fremdkapital, aus welcher dem Versicherten Mietzinseinnahmen durch Vermietung möblierter und unmöblierter Wohnungen zuflossen, als beitragsrechtlich nicht entscheidend angesehen.

c. Vom Fall, da einem Versicherten aus der Vermietung von mit Fremdkapital erworbenem privatem Eigentum Erträge zufließen, unterscheidet sich aus beitragsrechtlicher Sicht nicht wesentlich jener Sachverhalt, bei dem ein Versicherter dadurch Erträge erzielt, dass er ihm überlassenes fremdes Eigentum durch Vermietung nutzt, ohne selber namhafte Kapitalinvestitionen zu tätigen. Auch in einem solchen Fall kann es für die Beurteilung der beitragsrechtlichen Qualifikation der Erträge nicht entscheidend darauf ankommen, dass der Versicherte fremdes Eigentum nutzt. Insoweit das von der Ausgleichskasse und vom BSV zitierte Urteil K.S. (ZAK 1984 S. 27) damit nicht übereinstimmt, kann nicht länger an ihm festgehalten werden. Demzufolge ist der vom BSV und von der Ausgleichskasse im vorliegenden Fall gezogene Schlussfolgerung, aus der Untervermietung fremder, gemieteter Räumlichkeiten ergebe sich der erwerbliche Charakter der Vermietertätigkeit des Beschwerdegegners, nicht beizupflichten.

Ist aber für die beitragsrechtliche Qualifikation der Mietzinse aus Untervermietung nicht entscheidend, dass diese aus der Nutzung fremden Eigentums stammen, so kommt es allein darauf an, was die auf die Erzielung der Untermietzinse gerichtete Tätigkeit des Versicherten umfasst. Beschränkt sich diese ausschliesslich auf das Inkasso der Untermietzinse, so kann sie nicht als Erwerbstätigkeit qualifiziert werden. Übt der Untervermieter hingegen zusätzliche Funktionen aus, indem er beispielsweise den Untermietern Dienstleistungen erbringt oder die untervermieteten Räumlichkeiten oder Einrichtungen regelmässig kontrolliert, dann erlangt diese Tätigkeit erwerblichen Charakter mit der Wirkung, dass die durch sie erwirtschafteten Mietzinse als Erwerbseinkommen behandelt werden müssen.

5. Von seinem Recht, die Tankstelle, die Autoreparaturwerkstätte und den Autoabstellraum mit dazugehörenden Installationen weiterzuvermieten, machte der Beschwerdegegner durch Vertrag vom 12. August 1969 Gebrauch, indem er diese Objekte zu einem indexgebundenen Mietzins von 52 117 Franken der Garage Y zur Benützung überliess. Seit dem Beginn des Untermietverhältnisses beschränkte sich seine Tätigkeit darauf, von der Garage Y vierteljährlich den vereinbarten Untermietzins zu vereinnahmen. Das wird von keiner Seite bestritten. Die Ausgleichskasse macht insbesondere nicht geltend, der Beschwerdegegner trage irgendwie zum Betrieb der untervermieteten Räumlichkeiten und Installationen bei.

Unter diesen Umständen lässt sich die Tätigkeit des Beschwerdegegners nicht als Erwerbstätigkeit qualifizieren. Demzufolge stellt die Differenz zwischen dem von ihm vereinnahmten Untermietzins und dem Mietzins, den er der Aktiengesellschaft schuldet, kein Erwerbseinkommen dar. Die streitige Kassenverfügung ist deshalb von der Rekurskommission mit Recht aufgehoben worden.

AHV. Haftung des Arbeitgebers für Beitragsverluste

Urteil des EVG vom 1. Juli 1986 i.Sa. A.B.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 52 AHVG, Art. 82 AHVV. Der durch das Nichtbezahlen und durch die Verwirkung von Lohnbeiträgen entstandene Schaden ist vom Arbeitgeber zu ersetzen, wenn er auf grobfahrlässige oder absichtliche Missachtung von Vorschriften zurückzuführen ist (vorliegend bejaht). Ausführungen zum Beginn des Fristenlaufs für die einjährige und für die fünfjährige Verwirkungsfrist (Bestätigung der Rechtsprechung).

Aus dem Tatbestand:

M.B. arbeitet zeitweise im landwirtschaftlichen Betrieb seines Vaters A.B. Auf Anfrage der Ausgleichskasse hin meldete die kantonale Steuerbehörde am 24. August 1983 und am 25. Mai 1984 die von A.B. in seinen Steuererklärungen als Abzüge geltend gemachten Lohnzahlungen an seinen Sohn in den Jahren 1974 bis 1982. Daraus wurden Abweichungen zu den AHV-Lohnabrechnungen ersichtlich, indem die steuerlich geltend gemachten Abzüge wesentlich höher waren als die entsprechenden mit der Ausgleichskasse abgerechneten Löhne. Mit Verfügung vom 25. Mai 1984 forderte daher die Ausgleichskasse noch nicht verjährte Lohnbeiträge nach und machte zudem mit Verfügung vom 18. Juni 1984 Schadenersatz für die verjährten Lohnbeiträge der Jahre 1974 bis 1978 geltend.

Gegen die Schadenersatzverfügung erhob A.B. Einspruch, worauf die Ausgleichskasse vor der Rekursbehörde klagte. Gegen den die Klage gutheissen-

den Entscheid führte A.B. Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen abwies:

1. ... (Kognition)

2. ...

3. Der Beschwerdeführer wendet im wesentlichen ein, das Recht der Ausgleichskasse, von ihm Schadenersatz zu fordern, sei verwirkt.

a. Die Ausgleichskasse hat in jenem Zeitpunkt Kenntnis des Schadens im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV, in welchem sie unter Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit erkennen muss, dass es die tatsächlichen Umstände nicht mehr erlauben, die Beiträge einzufordern, dass sie aber wohl eine Schadenersatzpflicht zu begründen vermögen (BGE 108 V 50 Erw. 5, ZAK 1983 S. 113). Die Formulierung von Art. 82 Abs. 1 AHVV gleicht jener von Art. 47 Abs. 2 AHVG hinsichtlich der Verwirkung des Rückforderungsanspruchs der Ausgleichskasse für unrechtmässig bezogene Renten oder Hilflosenentschädigungen. Auch in diesen Fällen beginnt die einjährige Frist im Zeitpunkt zu laufen, in welchem die Ausgleichskasse bei der ihr aufgrund der Verhältnisse zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Rückforderungsvoraussetzungen erfüllt waren (BGE 110 V 304, ZAK 1985 S. 527). Der Verwaltung müssen jedoch alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sein, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einem bestimmten Rückerstattungspflichtigen ergibt (BGE 111 V 14, ZAK 1986 S. 174).

In Anwendung dieser Grundsätze hat die Rechtsprechung bezogen auf die durch die Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers (Konkurs) verursachte Schadenersatzforderung festgehalten, dass die Ausgleichskasse den Schaden normalerweise im Zeitpunkt der Bekanntgabe des Kollokationsplans genügend kennt: Sie kann in diesem Zeitpunkt den Wert des Inventars, die Kollokation ihrer Forderung sowie die voraussichtliche Dividende kennen (BGE 112 V 6, ZAK 1986 S. 467; nicht veröffentlichter Entscheid vom 5. Juni 1986 i.Sa. P.; in gleichem Sinne BGE 111 V 173, ZAK 1985 S. 622 Erw. 3 sowie Erw. 2 des Entscheides vom 28. März 1985 i.Sa. D.C., in ZAK 1985 S. 617 nicht veröffentlicht).

Vorliegend ist festzuhalten, dass die Ausgleichskasse erst durch die Meldungen der kantonalen Steuerbehörde vom 24. August 1983 und vom 25. Mai 1984 Kenntnis des Schadens und seines beträglichen Ausmasses erhalten konnte: In diesem Zeitpunkt wurde ersichtlich, dass die von A.B. steuerlich als Abzug geltend gemachten Lohnzahlungen nicht mit seinen Lohnabrechnungen gegenüber der Ausgleichskasse übereinstimmten. Dieser Umstand erst ermöglichte es der Ausgleichskasse, noch nicht verwirkte Beiträge nachzufordern und für weiter zurückliegende Schadenersatz zu fordern. Die Frist von einem Jahr im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV war daher am 18. Juni 1984, dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses, noch nicht abgelaufen.

b. Die subsidiäre Frist von fünf Jahren beginnt im Zeitpunkt des *Schadeneintritts* zu laufen, entsprechend dem deutschen und italienischen Wortlaut von

Art. 82 Abs. 1 AHVV und gemäss dem Sinn, wie er dem französischen Wortlaut zuzumessen ist. Würde diese Frist nämlich schon im Zeitpunkt zu laufen beginnen, in welchem die Abrechnung im Sinne von Art. 35 AHVV unterlassen wurde, so würde damit jede Möglichkeit der Ausgleichskasse illusorisch, den Ersatz eines Schadens zu verlangen, der durch das Nichtbezahlen und Verwirken von Beiträgen verursacht wurde. Entdeckt nämlich die Ausgleichskasse die Unterlassung des Arbeitgebers vor Ablauf der Verwirkungsfrist von Art. 16 Abs. 1 AHVG, so hat sie noch die Möglichkeit, Beiträge nachzufordern; ein Schaden entsteht ihr somit nicht. Entdeckt sie die Unterlassung jedoch erst, nachdem die Beiträge verwirkt sind, so wäre zwar ein Schaden entstanden, aber die fünfjährige Verwirkungsfrist von Art. 82 Abs. 1 AHVV würde die Forderung von Schadenersatz nicht gestatten (s. hiezu auch EVGE 1957 S. 223, ZAK 1957 S. 454).

Vorliegend waren die für die Jahre 1974 bis 1978 geschuldeten Beiträge jeweils Ende 1979 bis 1983 verwirkt (Art. 16 Abs. 1 AHVG), jedoch war die fünfjährige Frist von Art. 82 Abs. 1 AHVV im Zeitpunkt der Geltendmachung der Schadenersatzforderung noch nicht abgelaufen.

4. Daraus ergibt sich, dass die Verwirkungseinrede von A.B. unbegründet ist. Es bleibt daher zu prüfen, ob A.B. im Sinne von Art. 52 AHVG grobfahrlässig oder absichtlich gehandelt hat. Nach Art. 18 Abs. 2 StG handelt absichtlich, wer eine Tat mit Wissen und Willen begeht. Diese Definition gilt auch im Verwaltungsrecht (*Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 804) und namentlich im Sozialversicherungsrecht (BGE 111 V 202, ZAK 1986 S. 239). Andererseits handelt gemäss Rechtsprechung grobfahrlässig der Arbeitgeber, der das ausser acht lässt, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen. Das Mass der zu verlangenden Sorgfalt ist abzustufen entsprechend der Sorgfaltspflicht, die in den kaufmännischen Belangen jener Arbeitgeberkategorie, welcher der Betreffende angehört, üblicherweise erwartet werden kann und muss (BGE 108 V 202, ZAK 1983 S. 110 Erw. 3a; ZAK 1985 S. 50 Erw. 2a; ZAK 1985 S. 619 Erw. 3b).

Wie festgestellt, hat A.B. bei der AHV nicht alle seinem Sohn namentlich in den Jahren 1974 bis 1978 ausbezahlten Entschädigungen abgerechnet. Dies ergibt sich aus den der Ausgleichskasse von der kantonalen Steuerbehörde gemachten Angaben, deren Zuverlässigkeit vom Beschwerdeführer nicht in Zweifel gezogen wurde. Zu seiner Entlastung lässt A.B. vorbringen, er führe nicht einen durchorganisierten Betrieb mit mehreren Angestellten und könne daher auch nicht jede Formalität in den verschiedensten Gebieten kennen. Im weiteren beruft er sich auf seine Unkenntnis hinsichtlich der Abweichungen zwischen Steuererklärung und AHV-Abrechnung.

Diese Einwände sind nicht geeignet, das angefochtene Urteil umzustossen. Die Tatsache, dass A.B. mit der Ausgleichskasse einen Teil der an seinen Sohn ausbezahlten Löhne abrechnete, beweist, dass er sich seiner Beitragspflicht als Arbeitgeber bewusst war. Diese Situation ist jener des Arbeitgebers sehr äh-

lich, der seinen Arbeitnehmern Beitragsabzüge vom Lohn vornimmt, damit Kenntnis der gesetzlichen Vorschriften beweist und der nach geltender Rechtsprechung grobfahrlässig oder gar absichtlich AHV-Vorschriften verletzt, soweit er die entsprechenden Lohnbeiträge nicht der Ausgleichskasse überweist. Eine leichte Fahrlässigkeit ist nur bei Vorliegen von ganz besonderen Umständen gegeben (EVGE 1961 S. 232f., ZAK 1961 S. 448; EVGE 1957 S. 220, ZAK 1957 S. 454; ZAK 1985 S. 50 Erw. 2a). Solche Umstände liegen hier nicht vor, und die von A.B. vorgebrachten Einwände sind in diesem Zusammenhang ohne Bedeutung. Namentlich bringt A.B. keine erheblichen Gründe vor, welche ihn hätten zur Annahme führen können, ein Teil der fraglichen Entschädigungen stelle nicht massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG dar. Damit aber muss ihm eine qualifizierte Fahrlässigkeit angelastet werden.

5. ...

Urteil des EVG vom 11. Juli 1986 i.Sa. G.R. und J.R.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 52 AHVG. Ein Schaden im Sinne dieser Bestimmung ist die Folge einer Handlung oder Unterlassung des Arbeitgebers in seiner Eigenschaft als Ausführungsorgan des Gesetzes.

Übernimmt eine Aktiengesellschaft eine Einzelfirma mit Aktiven und Passiven und fällt sie später in Konkurs, so können die Organe der Aktiengesellschaft für die von der Einzelfirma seinerzeit nicht bezahlten Lohnbeiträge nicht unter Berufung auf diese Bestimmung haftbar gemacht werden.

Aus dem Tatbestand:

Die am 24. Juni 1980 im Handelsregister eingetragene L.AG übernahm Aktiven und Passiven der Einzelfirma F., welche als Arbeitgeberin bei der Ausgleichskasse im Zeitpunkt der Übernahme noch offene Beitragsschulden hatte. Auch die L.AG blieb Lohnbeiträge schuldig, weshalb der Ausgleichskasse nach abgeschlossenem Konkurs schliesslich ein Schaden entstand. Die Ausgleichskasse verfügte in der Folge gegenüber den ehemaligen Verwaltungsräten G.R. und J.R. den Ersatz des ihr insgesamt entstandenen Schadens (inklusive der Beitragsausstände der seinerzeitigen Einzelfirma F.). Auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Betroffenen hin äusserte sich das EVG wie folgt:

1. ...

2. ... (Kognition)

3. ... (Allgemeine Ausführungen zu Art. 52 AHVG)

4. ... (Begründung der Schadenersatzpflicht)

5. Zu prüfen bleibt das Ausmass des Schadens, für welchen die Ausgleichskasse Ersatz beanspruchen kann. Die Rekurskommission vertritt die Auffassung, dass letzterer auch die vom Unternehmen F. (Rechtsvorgängerin) geschuldeten, aber nicht bezahlten paritätischen Beiträge umfasse. Sie meint, dass die L. AG, soweit sie Aktiven und Passiven dieses Unternehmens übernommen hat, für dessen Schulden haftbar gemacht worden sei. Eine Reduktion der Schadenersatzforderung um die vom Unternehmen F. geschuldeten Beiträge lasse sich daher nicht rechtfertigen. Die Beschwerdeführer ihrerseits bestreiten die vollständige Übernahme der betreffenden Beitragsschulden durch die L. AG und machen geltend, dass die Statuten der AG in diesem Punkt ausdrücklich nur «eine Rückwirkung bis zum 1. Januar 1980» vorsahen.

Es erübrigt sich indessen, näher auf diese Frage einzugehen, da die vorinstanzliche Auffassung im Ergebnis nicht bestätigt werden kann. Es ist zweifellos richtig, dass der Erwerber mit der Übernahme eines Vermögens oder eines Geschäftes samt Aktiven und Passiven den Gläubigern aus den damit verbundenen Schulden nach Art. 181 Abs. 1 OR ohne weiteres verpflichtet wird, sobald er den Gläubigern die Übernahme mitgeteilt oder diese in öffentlichen Blättern bekanntgemacht hat (hinsichtlich Beitragsschulden siehe auch EVGE 1965 S. 11, ZAK 1965 S. 435). Die Anwendung dieser Bestimmung lässt hingegen noch nicht den Schluss zu, dass die Beschwerdeführer in ihrer Eigenschaft als ehemalige Verwaltungsräte der übernehmenden Gesellschaft zu Schadenersatz verpflichtet werden können. Entsprechend der Gesetzessystematik ist die öffentlichrechtliche Haftung, wie sie in Art. 52 AHVG zum Ausdruck kommt, eine Folge der vom Arbeitgeber in den Gebieten des Beitragsbezugs und der Rentenzahlung übernommenen Aufgaben (*Binswanger*, Kommentar zum Bundesgesetz über die AHV, Note 1 zu Art. 52; BGE 96 V 124, ZAK 1971 S. 509; s. auch die Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die AHV, BBl 1946 II 448 und 540).

Diese Vorschrift bezieht sich daher nicht auf irgend einen durch die Ausgleichskasse geltend gemachten Schaden, sondern letzterer muss die Folge einer Handlung oder Unterlassung sein, welche der Arbeitgeber in Nichtbeachtung der ihm gesetzlich auferlegten Pflichten begeht. Im Beitragsbereich, der zum Hauptanwendungsgebiet von Art. 52 AHVG gehört, kann daher nur jene (natürliche oder juristische) Person verantwortlicher Arbeitgeber sein, die gemäss Art. 14 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 34 ff. AHVV (ZAK 1985 S. 581 Erw. 5b) *als gesetzliches Vollzugsorgan* mit dem Bezug der Beiträge und mit deren Abrechnung beauftragt war. – Die L. AG war aber nicht verpflichtet, auf den von der Firma F. ausbezahlten Entgelten die geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge abzuziehen und zu bezahlen. Die Nichtbezahlung eines Teils der Beiträge hat daher mit der Arbeitgeber-eigenschaft der L. AG nichts zu tun. Dies genügt, um in der hier zur Diskussion stehenden Frage eine subsidiäre Haftung der Beschwerdeführer gemäss Art. 52 AHVG auszuschliessen.

6. ... (Rückweisung an die Ausgleichskasse)

7. ... (Kostenfrage)

Urteil des EVG vom 14. Mai 1986 i.Sa. H.C.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 128 Abs. 1 AHVV, Art. 91 Abs. 1 IVV. Die handschriftliche Unterzeichnung von Verfügungen der Ausgleichskassen, die durch elektronische Datenverarbeitungsanlagen ausgefertigt werden, ist kein allgemeines Gültigkeitserfordernis (Präzisierung der Rechtsprechung).

Mit Verfügung vom 17. Mai 1985 sprach die Ausgleichskasse der am 15. März 1922 geborenen Versicherten eine einfache Altersrente von 621 Franken ab dem 1. April 1984 zu. Der Rentenberechnung legte die Ausgleichskasse ein massgebendes durchschnittliches Einkommen von 16 560 Franken, eine Beitragsdauer von 27 Jahren sowie die Rentenskala 33 zugrunde.

Gegen diese Verfügung reichte die Versicherte bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde ein. Die Beschwerdeführerin hob hervor, der von der Ausgleichskasse erlassene Verwaltungsakt sei nicht unterzeichnet gewesen, und sie verlangte die Zusprechung einer betragsmässig höheren Rente.

Vor Abgabe ihrer Stellungnahme zur Beschwerde erliess die Ausgleichskasse am 15. Juli 1985 eine neue Verfügung, welche die vorhergehende ersetzte, und sprach der Beschwerdeführerin hiermit eine einfache Altersrente im Betrage von 631 Franken zu. Als neue Berechnungsgrundlagen berücksichtigte die Ausgleichskasse ein massgebendes Durchschnittseinkommen von 17 388 Franken, eine Beitragsdauer von 27 Jahren und die Rentenskala 33.

Die Versicherte legte am 12. August 1985 auch gegen die neue Verfügung Beschwerde ein.

Mit Urteil vom 12. September 1985 erklärte die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Mai 1985 als gegenstandslos und wies diejenige gegen die Verfügung vom 15. Juli 1985 ab.

Nach Meinung des erstinstanzlichen Gerichts hat die Ausgleichskasse das massgebende durchschnittliche Einkommen korrekt berechnet, indem sie auch die Einkünfte der Versicherten aus ihrer Tätigkeit vom 1. Januar 1981 bis 31. Dezember 1983 bei der Firma C. miteinbezog, und ist die Beitragsdauer mit 27 Jahren richtig – unter Berücksichtigung einer Beitragslücke vom 1. Januar 1948 bis 31. Dezember 1956 – ermittelt worden, so dass auch die Anwendung der Rentenskala 33 zu Recht erfolgte.

In ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert die Versicherte die vor der ersten Instanz erhobenen Einwände und verlangt eine höhere als die von der Ausgleichskasse zugesprochene Altersrente von 631 Franken. Die Beschwerdeführerin unterstreicht, dass weder die erste noch die zweite Verfügung durch eine verantwortliche Person unterzeichnet worden sei, und macht geltend, dass sie mit der zugesprochenen Leistung ihre Lebenskosten nicht zu decken vermöge. Sie fügt der Beschwerde Fotokopien von Unterlagen bei, die bereits im Dossier figurieren.

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen die Abweisung der Beschwerde. Das BSV hält fest, dass die zugesprochene Rente richtig berechnet worden sei.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Bezüglich des Einwandes der fehlenden Unterschrift auf den von der Ausgleichskasse erlassenen Verfügungen kann auf die Rechtsprechung verwiesen werden (BGE 105 V 248, ZAK 1980 S. 174), wonach die Unterschrift kein allgemeines Gültigkeitserfordernis darstellt bei Verfügungen, welche schriftlich nach den Anforderungen des anwendbaren Gesetzes erlassen werden, soweit das Gesetz nebst der schriftlichen Form nicht ausdrücklich die handschriftliche Unterzeichnung durch den für den Verwaltungsakt zuständigen Beamten verlangt.

Nach Art. 128 Abs. 1 AHVV sind alle Verwaltungsakte, mit welchen die Ausgleichskassen über eine Forderung oder Schuld eines Versicherten oder Beitragspflichtigen befinden, in die Form schriftlicher Verfügungen zu kleiden. Art. 2 derselben Bestimmung hält fest, dass die Kassenverfügungen eine Belehrung hierüber enthalten müssen, innert welcher Frist, in welcher Form und bei welcher Instanz Beschwerde erhoben werden kann.

Bezüglich der Unterzeichnung von Verfügungen verweist die vom BSV herausgegebene Wegleitung über die Renten in Rz 1153 auf die gemäss dem Kreisschreiben über die Rechtspflege anwendbaren Bestimmungen. Nach Rz 4.1 dieses Kreisschreibens (enthalten in dem seit dem 1. April 1982 gültigen Nachtrag 1 hiezu) ist die Verfügung grundsätzlich von dem zur Vertretung der Ausgleichskasse Befugten zu unterzeichnen. In jedem Fall zu unterzeichnen sind Verfügungen über Ablehnung, Entzug, Herabsetzung oder Rückforderung von Leistungen. Von der Unterschrift kann jedoch abgesehen werden bei Beitragsverfügungen, die auf vorgedruckten Formularen oder mit Hilfe automatischer Datenverarbeitungsanlagen ausgefertigt werden, oder bei Verfügungen über die Zusprechung von Versicherungsleistungen, die mit Hilfe automatischer Datenverarbeitungseinrichtungen ausgefertigt werden.

Die Bestimmungen des genannten Kreisschreibens stehen mit den Grundsätzen der in BGE 105 V 248 (ZAK 1980 S. 174) ergangenen Rechtsprechung in Einklang und tragen zu Recht der Entwicklung im administrativen Bereich infolge des Einsatzes von Datenverarbeitungsanlagen für die Ausfertigung von Verwaltungsverfügungen Rechnung (s. hiezu *Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 406; *Degrandi*, *Die automatisierte Verwaltungsverfügung*, Diss. 1977, Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich, insbes. S. 117 ff.). Sie können bestätigt werden, da sie auch den geltenden gesetzlichen Bestimmungen der AHV (Art. 128 Abs. 1 AHVV) und IV (Art. 91 Abs. 1 IVV) nicht zuwiderlaufen.

Gestützt auf diese Erwägungen sind die von der Beschwerdeführerin erhobenen formellen Einwände zurückzuweisen.

2. Was die materielle Frage der Rentenberechnung betrifft, haben die erstinstanzlichen Richter die anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen richtig dargestellt.

Tatsächlich geht aus dem der Ausgleichskasse im Dezember 1984 eingereichten Formular «Anmeldung für eine Altersrente» hervor, dass die Versicherte ihr Domizil bis zum Jahre 1956 in der Tschechoslowakei beibehalten hatte und dass sie erst ab 1957 Beiträge an die schweizerische AHV entrichtete. Demnach verhindert die achtjährige Beitragslücke die Gewährung einer Vollrente, und die Versicherte hat lediglich Anspruch auf eine Teilrente (Art. 29 Abs. 2 AHVG), deren Berechnung von der Vorinstanz und vom BSV für richtig befunden wurde und die als mit den anwendbaren gesetzlichen Vorschriften übereinstimmend zu bekräftigen ist. Demzufolge müssen das angefochtene Urteil und die Verwaltungsverfügung vom 15. Juli 1985 bestätigt werden.

IV. Invaliditätsbemessung

Urteil des EVG vom 31. Oktober 1986 i.Sa. G.P.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 28 Abs. 1 IVG, Art. 28^{bis} Abs. 2 IVV. Im Rahmen von Art. 28^{bis} IVV ist für die Beurteilung des Härtefalles das Einkommen massgebend, das der Versicherte bei bestmöglicher Verwertung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit in seiner konkreten Lage erzielen kann. Insbesondere ist vom aktuellen Arbeitsmarkt auszugehen, und es sind die besonderen Verhältnisse beim Versicherten – also auch die invaliditätsfremden Faktoren – zu berücksichtigen.

Soweit Art. 28^{bis} Abs. 2 erster Satz IVV auf Art. 28 Abs. 2 IVG verweist, ist diese Bestimmung mit dem Begriff des Härtefalles gemäss Art. 28 Abs.1 IVG nicht vereinbar und deshalb gesetzwidrig.¹

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten G.P. aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden.

Nach der Rechtsprechung, welche auf die vor dem 1. Januar 1984 erlassenen Verfügungen – also bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Art. 28^{bis} IVV – anwendbar ist, liegt ein Härtefall im Sinne von Art. 28 Abs. 1 zweiter Satz IVG vor, wenn das Einkommen des Versicherten, der mindestens zu einem

¹ Betreffend Auswirkungen dieses Urteils siehe die Ausführungen auf Seite 188

Drittel, aber weniger als zur Hälfte invalid ist, trotz voller Verwertung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit die in Art. 2 ELG festgelegte Einkommensgrenze nicht erreicht. Das anrechenbare Einkommen ist nach den Vorschriften über die EL (insbesondere Art. 3 und 4 ELG) zu ermitteln, wobei jedoch die allenfalls zu gewährende Härtefallrente nicht anzurechnen ist (BGE 108 V 221 Erw. 2 und die dort zitierten Urteile, ZAK 1983 S. 549).

Gemäss dem seit 1. Januar 1984 geltenden Recht besteht ein Härtefall im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG, wenn der Versicherte zu mindestens einem Drittel invalid ist und die in Art. 42 Abs. 1 AHVG festgelegten Einkommensgrenzen nicht erreicht (Art. 28^{bis} Abs. 1 IVV). Massgebend ist das Einkommen, das der Versicherte nach Art. 28 Abs. 2 IVG als Invalid erzielen könnte. Es ist nach den Regeln der Art. 56–62 AHVV zu ermitteln. In Abweichung von Art. 60 Abs. 2 AHVV wird ein Zehntel des anrechenbaren Vermögens zum Einkommen hinzugerechnet. Das so ermittelte Gesamteinkommen ist zu zwei Dritteln anzurechnen (Art. 28^{bis} Abs. 2 IVV). Eine allfällige Härtefallrente ist nicht als Einkommen anzurechnen (Art. 28^{bis} Abs. 3 IVV).

2a. Obschon der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall die Ausrichtung einer Rente ab 1. März 1981 verlangt, so bestreitet er doch nur die durch die Rekursbehörde vorgenommene Berechnung bezüglich des Jahres 1984. Diese ist deshalb Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren (BGE 110 V 51 Erw. 3c, ZAK 1985 S. 53). Da Versicherungsleistungen umstritten sind, hat das EVG volle Überprüfungsbefugnis. Für den Zeitraum vor dem 1. Januar 1984 geht aber aus den vorliegenden Akten hervor, dass die richterliche Vorinstanz die massgebenden wirtschaftlichen Voraussetzungen zutreffend gewürdigt hat und deshalb dem Beschwerdeführer eine halbe Rente für die Monate September und Oktober 1983 zugesprochen hat. Daraus folgt, dass die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist.

b. Für den Zeitraum nach Inkrafttreten der neuen Bestimmung am 1. Januar 1984 macht der Beschwerdeführer im wesentlichen geltend, dass Art. 28 Abs. 1 IVG verschieden zu interpretieren sei, je nachdem, ob diese Bestimmung im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades oder bei der Prüfung des Härtefalles angewendet werde. Im besonderen vertritt er die Ansicht, dass mit der Einführung von Art. 28^{bis} IVV beabsichtigt worden sei, der tatsächlichen Möglichkeit einer Teileingliederung des Invaliden unter Berücksichtigung seines Alters und der beruflichen Ausbildung sowie der effektiven Lage auf dem Arbeitsmarkt im Wohnsitzkanton oder jedenfalls in der Umgebung, in welcher er arbeiten könnte, Rechnung zu tragen.

3. Weder der Gesetzestext noch diesbezügliche Ausführungsbestimmungen definieren den Begriff des Härtefalles im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG. Der ständigen Rechtsprechung kann jedoch entnommen werden, dass es Absicht des Gesetzgebers war, die konkrete Situation und die besonderen Umstände des Versicherten zu berücksichtigen, welche diesen trotz voller Ausnützung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit daran hindern, für den eigenen Lebensunterhalt aufzukommen, obschon sein Invaliditätsgrad unter 50 Prozent liegt

(EVGE 1962 S. 79ff., 1969 S. 171 Erw. 3; ZAK 1983 S. 263 Erw. 1). Das BSV ist hingegen einem Irrtum erlegen, soweit es bezüglich Art. 28^{bis} IVV ausgeführt hat (ZAK 1983 S. 427), die neue Bestimmung widerspiegeln die gegenwärtige Gerichtspraxis. Im Rahmen von Art. 28^{bis} IVV ist wegen des Verweises auf Art. 42 Abs. 1 AHVG im ersten Absatz und auf Art. 56–62 AHVV im zweiten Absatz das Einkommen von Bedeutung, das der Versicherte bei voller Ausnutzung seiner Restarbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalles effektiv erzielen kann. Der gleichzeitige Verweis in Art. 28^{bis} Abs. 2 IVV auf Art. 28 Abs. 2 IVG, welche letztere Bestimmung weder das effektive Einkommen noch das Fehlen einer Erwerbstätigkeit aus invaliditätsfremden Gründen berücksichtigt, sondern den Vergleich hypothetischer Einkommen, welche auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielt werden können, vorsieht, erscheint deshalb unvereinbar mit dem Begriff des Härtefalles im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG. Daraus folgt, dass Art. 28^{bis} Abs. 2 erster Satz IVV insoweit nicht gesetzmässig ist, als er auf Art. 28 Abs. 2 IVG Bezug nimmt.

Aus den vorerwähnten Gründen ist der angefochtene kantonale Entscheid aufzuheben, soweit er für die wirtschaftliche Berechnung des Härtefalles während des Zeitraumes, der noch Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet, auf dem Vergleich hypothetischer Einkommen beruht, die auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielt werden können. Die Sache ist deshalb an die Verwaltung zurückzuweisen, damit abgeklärt wird, ob die Voraussetzungen des Härtefalles gegeben sind.

Krankenversicherung. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 18. August 1986 i.Sa. A.K.¹

Bei leichtsinnigem oder mutwilligem Verhalten im Beschwerdeverfahren können die Gerichtskosten auch dem Beschwerdegegner auferlegt werden (Erwägung 5d). Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für eine Kostenauflegung nicht erfüllt.

Aus den Erwägungen:

1. Gegenstand der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist allein die Frage, ob die Vorinstanz der Krankenkasse zu Recht wegen mutwilliger Prozessführung die Gerichtsgebühr sowie die übrigen Verfahrenskosten auferlegt hat. Zu prüfen ist vorerst, ob dieser Kostenentscheid mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde selbständig angefochten werden kann.
2. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b

¹ Aus RKUV 1987 Heft 1

bis h OG auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Für den Begriff der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbaren Verfügungen verweist Art. 97 OG auf Art. 5 VwVG. Nach dessen Abs. 1 gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (und im übrigen noch weitere, hinsichtlich ihres Gegenstandes näher umschriebene Voraussetzungen erfüllen).

Aus Art. 101 Bst. b OG ergibt sich, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Verfügungen über Verfahrenskosten und Parteientschädigungen zulässig ist, wenn in der Hauptsache die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zulässig ist.

Der Entscheid in der Hauptsache entspricht dem Verfügungsbegriff von Art. 5 VwVG. Er fällt unter Art. 98 Bst. g OG und ist der Verwaltungsgerichtsbeschwerde durch keine Ausschlussbestimmung entzogen. Das EVG hat deshalb auf eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen die Verfügung über die Gerichtskosten einzutreten, wenn diese sich auf öffentliches Recht des Bundes stützt (vgl. BGE 109 V 61 Erw. 1, 99 V 126 Erw. 2).

Die Kantone haben gemäss Art. 30^{bis} Abs. 3 KUVG das Beschwerdeverfahren zu regeln. Nach Bst. a dieser Bestimmung¹ muss dieses «für die Parteien grundsätzlich kostenlos sein, wobei jedoch in Fällen leichtsinniger oder mutwilliger Beschwerdeführung dem Beschwerdeführer eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden können». Daraus folgt, dass in krankensicherungsrechtlichen Streitigkeiten von Bundesrechts wegen ein Anspruch auf ein kostenloses Beschwerdeverfahren besteht, ausser bei leichtsinniger oder mutwilliger Beschwerdeführung. Ein entsprechender kantonaler Entscheid auf Überbindung der Gerichtskosten kann daher mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde selbständig angefochten werden; er stützt sich auf öffentliches Recht des Bundes und erfüllt den Verfügungsbegriff von Art. 5 VwVG. Auf die Beschwerde ist demnach einzutreten.

3. ...

4a. Die Kasse stützt ihren Antrag in erster Linie auf den Umstand, dass gemäss dem Wortlaut von Art. 30^{bis} Abs. 3 Bst. a KUVG im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht einzig dem Beschwerdeführer bei leichtsinniger oder mutwilliger Beschwerdeführung die Gerichtskosten überbunden werden können. Das Nichterwähnen des Beschwerdegegners in der erwähnten Bestimmung stelle ein qualifiziertes Schweigen des Gesetzgebers dar, welches weder durch Lückenfüllung noch durch kantonales Recht abgeändert werden könne. Im übrigen sehe das kantonale Recht keine abweichende Regelung vor.

b. Das EVG hat in seiner bisherigen Rechtsprechung sich nur in seltenen Fällen zur Regelung von Art. 30^{bis} Abs. 3 Bst. a KUVG – bzw. zur identischen Regelung von Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG – ausgesprochen. In EVGE 1968 S. 22 (RSKV 1968 Nr. 27) musste es den Fall beurteilen, wo eine Vorinstanz nicht dem Beschwerdeführer, sondern dem Beschwerdegegner die Gerichtskosten

¹ Die gleiche Regelung gilt für die AHV/IV/EO gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG

wegen leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung überbunden hat. Es gelangte zum Schluss, dass aufgrund des Gesetzeswortlautes diese Kosten-Auf-erlegung zweifellos unzulässig sei.

Andererseits musste es zur Frage Stellung nehmen, ob die Kosten eines gerichtlichen Gutachtens vom Gericht oder von der Verwaltung zu tragen sind. Es hat sie dahin beantwortet, dass die Begutachtungskosten zu den Gerichtskosten gehören und deshalb vom Gericht übernommen werden müssten; eine Ausnahme von dieser Regel könnte gemacht werden, wenn eine Verwaltungsstelle die Verfügung aufgrund unvollständiger Akten erlassen und durch ihren Leichtsinn das Gericht zur weitem Abklärung gezwungen hat (EVGE 1955 S. 206; RKUV 1985 Nr. 637 S. 196; RSKV 1973 Nr. 167 S. 66 Erw. 4).

c. Im Sinne der letzterwähnten Urteile ist nicht einzusehen, warum nur der Beschwerdeführer (d.h. normalerweise der Versicherte), der sich im kantonalen Verwaltungsgerichtsverfahren leichtsinnig oder mutwillig verhält, die Kosten übernehmen soll; es wäre unbillig, bei einem gleichen Verhalten den Beschwerdegegner (d.h. praxisgemäss meistens die Verwaltung) nicht die gleichen Folgen tragen zu lassen. Entgegen der Auffassung der Krankenkasse kann somit nicht auf ein qualifiziertes Schweigen des Gesetzgebers geschlossen werden. An der durch EVGE 1968 S. 22 (RSKV 1968 Nr. 27) begründeten Praxis kann somit *nicht festgehalten* werden. Bei leichtsinnigem oder mutwilligem Verhalten sollen jeder Partei die Kosten überbunden werden können.

5. Zu prüfen bleibt, ob vorliegend die Voraussetzungen für die Überbindung der Gerichtskosten auf die Kasse erfüllt waren.

a. Leichtsinnige oder mutwillige Prozessführung kann vorliegen, wenn die Partei ihre Stellungnahme auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie weiss oder bei der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist (RSKV 1979 Nr. 383 S. 220 Erw. 4). Mutwillige Prozessführung kann etwa auch angenommen werden, wenn eine Partei eine ihr in dieser Eigenschaft obliegende Pflicht (z.B. Mitwirkungs-, Unterlassungspflicht) verletzt oder wenn sie noch vor der Rekursbehörde an einer offensichtlich gesetzwidrigen Auffassung festhält (in BGE 99 V 145 nicht veröffentlichte, aber in ZAK 1973 S. 429 publizierte Erw. 4 des Urteils i.Sa. O. vom 10. Januar 1973).

Leichtsinnige oder mutwillige Prozessführung liegt aber so lange nicht vor, als es der Partei darum geht, einen bestimmten, nicht als willkürlich erscheinenden Standpunkt durch den Richter beurteilen zu lassen; dies gilt auch dann, wenn der Richter die Partei im Laufe des Verfahrens von der Unrichtigkeit ihres Standpunktes überzeugen und zu einem entsprechenden Verhalten (Beschwerderückzug) veranlassen will.

b. Vorliegend begründete die Vorinstanz in Gutheissung der Beschwerde die Leistungspflicht der Krankenkasse gegenüber der Versicherten in erster Linie damit, dass die operative Brustverkleinerung nicht blossen kosmetischen Bedürfnissen (wie die Kasse geltend machte), sondern der Behebung von krankhaften Folgeerscheinungen gedient habe. Im übrigen müsste die Krankenkasse

ihre Leistung aber auch aufgrund der klaren Kostenübernahmezusicherung erbringen, die sie der Versicherten abgegeben habe, nachdem sie von dieser in genügender Weise orientiert worden sei. Mit der Überbindung der Gerichtskosten werde auch dem Umstand Rechnung getragen, dass die vorinstanzliche Hauptverhandlung nur wegen mutwilligen Verhaltens der Krankenkasse habe durchgeführt werden müssen. Die Versicherte habe nach Erhalt der Vorladung zur Verhandlung die Unterlagen von Dr. H., Dr. W., Dr. R. und Dr. A. dem Gericht zugestellt; das Gericht seinerseits habe diese Urkunden, die sich zuvor noch nicht bei den Akten befunden hätten, umgehend der Kasse zukommen lassen in der Meinung, diese würde die Beschwerde anerkennen, da sich aufgrund der neuen Unterlagen eine Leistungspflicht der Kasse ohne weiteres ergeben habe.

c. Die Krankenkasse macht ihrerseits geltend, der Vorwurf, sie habe die Beschwerde nicht anerkannt, sei unbegründet. Denn einerseits stehe der Krankenkasse das Recht zu, ein materielles Urteil zu verlangen. Andererseits wäre das Gericht aufgrund der *Offizialmaxime*, welche grundsätzlich sowohl den Vergleich als auch die Anerkennung, wie man sie im Zivilprozess kennt, ausschliesst, ohnehin nicht um die materielle Entscheidung herumgekommen (RSKV 1983 Nr. 520 S. 37). In materieller Hinsicht habe man in guten Treuen geteilter Meinung sein können, ob die körperliche Deformation der Versicherten Krankheitswert besessen habe oder nicht und ob je nachdem die Brustreduktion als Pflichtleistung oder als kosmetische Operation erschienen sei. Schliesslich sei nicht belegt, dass die Kassierin von der eigentlichen Operation tatsächlich Kenntnis hatte, als sie die Garantie erteilte.

d. Es mag als wenig verständlich erscheinen, dass die Krankenkasse die Beschwerde nicht «anerkannt» hat, nachdem sie die fraglichen Urkunden zugestellt erhalten und die Rechtsbelehrung des Gerichtes entgegengenommen hatte. Es ist aber zu bedenken, dass eine «Anerkennung» der Begehren der Versicherten erst kurz vor der vorinstanzlichen Hauptverhandlung in Frage gekommen wäre, dann nämlich, als die Versicherte die Belege der Ärzte H., W., R. und A. dem Gericht aufgelegt hatte. In diesem Zeitpunkt war die Möglichkeit für die Kasse, ihre angefochtene Verfügung im Sinne von Art. 58 VwVG in Wiedererwägung zu ziehen, längst vorbei. Die Kasse macht daher zu Recht geltend, dass das Gericht auch bei einer «Anerkennung» ein materielles Urteil hätte fällen müssen. Weshalb die Versicherte die genannten Belege erst in einem so späten Prozessstadium auflegte, ist hier nicht zu prüfen; aber es ist klar, dass sich damit für die Kasse eine ganz andere Prozess-Situation ergab, als wenn jene Belege von Prozessbeginn an bei den Akten gelegen hätten. Aufgrund dieser Umstände kann das Verhalten der Krankenkasse *nicht* als leichtsinnig oder mutwillig im Sinne der erwähnten Rechtsprechung erscheinen.

Von Monat zu Monat

- Am 9. April fand zwischen dem BSV und dem *Bundesamt für Justiz* eine Aussprache über die *dritte IV-Revision* im Rahmen des zweiten Pakets der Neuverteilung von Aufgaben zwischen Bund und Kantonen statt. Das Bundesamt für Justiz ist vom Bundesrat beauftragt, ihm bis Herbst 1987 den Entwurf für eine Sammelbotschaft mit entsprechenden Gesetzesentwürfen vorzulegen. Der Meinungsaustausch drehte sich vorab um die Frage, ob die vorgesehenen IV-Vollzugsstellen allein vom Bund abhängig sein sollten oder ob ein System zu wählen sei, welches den Kantonen einen weiten Spielraum liesse. Vor- und Nachteile der beiden Lösungen wurden erörtert.
- Die Kommission des Ständerates zur Behandlung der *parlamentarischen Initiative Sozialversicherungsrecht* tagte am 28. April in Bern unter dem Vorsitz von Ständerat Steiner (SH; SVP) und in Anwesenheit von Bundesrat Cotti. Die Kommission hatte 1985 vom Ständerat den Auftrag erhalten, eine Vorlage für einen allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts auszuarbeiten. Sie beauftragte daraufhin den Bundesrat, den Expertenentwurf der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht zu einem solchen Gesetz in die Vernehmlassung zu geben. An der Sitzung vom 28. April führte die Kommission eine allgemeine Aussprache über die Ergebnisse der Vernehmlassung durch. Sie beschloss, eine Arbeitsgruppe zu bilden, welche bis zur nächsten Kommissionssitzung die Vernehmlassungen näher zu bearbeiten hat. Die Kommission hat zur Fortsetzung ihrer Arbeit für 1987 weitere Sitzungen festgelegt.
- Die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* tagte am 30. April unter dem Vorsitz von O. Büchi, Abteilungschef im BSV. Sie hielt Rückschau auf die durchgeführte zweite EL-Revision und behandelte einige ergänzende Empfehlungen für die Praxis. Ferner diskutierte die Kommission die Erhöhung der Einkommensgrenzen bei einer allfälligen Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1988, die Anrechnung von Erwerbseinkommen bei Teilinvaliden und Witwen, die Einreichungsfrist für die Vergütung von Krankheitskosten sowie eine präzisere Umschreibung des Netto-Mietzinses.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1986

Das Jahr 1986 stand im Zeichen der zweiten EL-Revision, die inzwischen auf den 1. Januar 1987 in Kraft getreten ist. Die Kantone nahmen die notwendigen Revisionen ihrer Gesetze und Verordnungen vor. Die Wegleitung des BSV über die Ergänzungsleistungen wurde neu aufgelegt. Breit gestreute Informationen auf allen Ebenen vermittelten der Bevölkerung verbesserte Kenntnisse über die Ergänzungsleistungen im allgemeinen und über die zweite EL-Revision im besonderen.

Die gesamten EL-Aufwendungen sind im Berichtsjahr um 10,8 Prozent gestiegen, was auf die Erhöhung der Einkommensgrenzen und des Mietzinsabzuges auf den 1. Januar 1986 sowie auf eine Zunahme der Fälle zurückzuführen ist. Der höhere Bekanntheitsgrad der EL hat zahlreiche Neuanmeldungen ausgelöst. Diese Entwicklung hatte einen grossen Arbeitsaufwand für alle Durchführungsstellen zur Folge. Die Ermittlung von gesetzlich geregelten Bedarfslösungen erfordert nämlich meist aufwendige Abklärungen, da das Ergebnis ja im Beschwerdefall einer richterlichen Überprüfung standhalten muss. Hinzu kommt – was sich in der veröffentlichten Statistik nicht niederschlägt –, dass sich infolge der breiteren Informationstätigkeit auch viele Rentner anmelden, deren Gesuche abgelehnt werden müssen, weil ihr Einkommen die gesetzliche Grenze überschreitet. Recht arbeitsintensiv ist auch die Vergütung der Krankheitskosten. Ohne den Grosseinsatz des Personals der kantonalen Ausgleichskassen, die in fast allen Kantonen (Ausnahmen: ZH, BS und GE) die EL festsetzen und auszahlen, wäre eine Erledigung der Anmeldungen innerhalb tragbarer Fristen nicht möglich.

Die Rechnungsergebnisse

Entwicklung der EL-Gesamtaufwendungen, der EL-Fälle und der Durchschnitte pro Fall, 1982 bis 1986

Tabelle 1

Jahr	Gesamtausgaben in Mio Fr.	Zunahme in Prozenten	Anzahl Fälle ¹	Veränderung in Prozenten	Durchschnitt pro Fall in Franken ¹	Zunahme in Prozenten
1982	543,7	27,8	119 659	+ 2,8	4544	24,3
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

¹ Ein Fall kann mehr als eine Person umfassen, z. B. Ehepaar, Witwe mit Kindern.

Aus Tabelle 1 geht hervor, dass in den letzten fünf Jahren die Gesamtaufwendungen, die Zahl der Fälle wie auch die Durchschnittsausgaben je Fall zugenommen haben. Der stärkere Zuwachs von 1982, 1984 und 1986 lässt sich durch die in diesen Jahren erfolgten Erhöhungen der Einkommensgrenzen erklären.

EL-Auszahlungen der Kantone im Jahre 1986

(in Klammern prozentualer Zuwachs gegenüber 1985)

In Tausend Franken

Tabelle 2

Kanton	EL zur AHV	EL zur IV	EL zur AHV + IV
Zürich	78 100 (+10,1)	22 524 (+ 9,6)	100 624 (+10,0)
Bern	103 225 (+ 8,8)	22 615 (+ 7,6)	125 841 (+ 8,5)
Luzern	32 908 (+11,4)	7 731 (+14,8)	40 639 (+12,0)
Uri	2 300 (+ 5,7)	497 (+31,8)	2 798 (+ 9,6)
Schwyz	5 804 (+14,7)	1 156 (+14,7)	6 961 (+14,7)
Obwalden	1 811 (+ 8,7)	398 (+19,1)	2 210 (+10,4)
Nidwalden	1 484 (+11,1)	432 (+ 7,2)	1 916 (+10,2)
Glarus	2 546 (+13,9)	681 (+ 2,4)	3 227 (+11,3)
Zug	2 575 (+ 7,7)	833 (+30,5)	3 408 (+12,5)
Freiburg	22 620 (+10,4)	4 593 (+ 6,9)	27 213 (+ 9,8)
Solothurn	14 081 (+19,9)	4 477 (+20,1)	18 558 (+20,0)
Basel-Stadt	19 663 (+ 7,0)	5 914 (+16,3)	25 578 (+ 9,0)
Basel-Land	11 073 (+22,1)	3 356 (+18,6)	14 429 (+21,3)
Schaffhausen	4 918 (+ 8,5)	1 225 (+14,0)	6 142 (+ 9,5)
Appenzell A.Rh.	4 328 (+ 8,8)	764 (+12,2)	5 091 (+ 9,3)
Appenzell I.Rh.	1 445 (+24,4)	200 (+20,1)	1 645 (+23,8)
St. Gallen	39 155 (+13,3)	7 973 (+21,5)	47 127 (+14,6)
Graubünden	10 551 (+12,8)	2 373 (+13,1)	12 923 (+12,9)
Aargau	19 274 (+ 7,8)	5 426 (+12,5)	24 670 (+ 8,8)
Thurgau	14 524 (+ 7,2)	2 778 (+21,7)	17 303 (+ 9,3)
Tessin	48 040 (+ 9,2)	12 436 (+ 9,4)	60 477 (+ 9,3)
Waadt	92 575 (+ 7,7)	18 971 (+14,9)	111 546 (+ 8,7)
Wallis	12 587 (+ 6,2)	4 236 (+ 7,4)	16 823 (+ 6,5)
Neuenburg	23 790 (+10,1)	4 569 (+19,6)	28 360 (+11,5)
Genf	48 893 (+13,6)	11 181 (+22,9)	60 074 (+15,2)
Jura	9 438 (+13,2)	2 718 (+18,2)	12 156 (+14,3)
Total	627 712 (+10,2)	150 057 (+13,3)	777 769 (+10,8)

Vergleich mit den AHV- und IV-Geldleistungen

Anhand von Tabelle 3 lässt sich die Entwicklung der EL von 1982 bis 1986 mit jener der AHV- und IV-Rentenleistungen vergleichen. In allen fünf Jahren haben die EL-Aufwendungen stärker zugenommen als die Leistungen der Grundversicherung. Die Bedarfskomponente erhielt in der Sozialversicherung eindeutig mehr Gewicht.

Entwicklung der Geldleistungen der AHV, der IV und der EL

In Mio Franken

Tabelle 3

Jahr	AHV	IV	EL
1982	12 208 (+ 14,0%)	1622 (+ 12,4%)	543,7 (+ 27,8%)
1983	12 380 (+ 1,4%)	1663 (+ 2,5%)	581,4 (+ 6,9%)
1984	13 972 (+ 12,9%)	1888 (+ 13,5%)	675,8 (+ 16,2%)
1985	14 254 (+ 2,0%)	1935 (+ 2,5%)	702,1 (+ 3,9%)
1986	15 140 (+ 6,2%)	2066 (+ 6,8%)	777,8 (+ 10,8%)

Die Zahl der Fälle

Anzahl Fälle und Anteil der EL-Bezüger bei den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrentnern, 1982 bis 1986

Tabelle 4

Jahr	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Invalidenrentner	Total
Anzahl Fälle am Jahresende				
1982	96 686	3175	19 798	119 659
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	104 339	3088	24 904	132 331
Prozentuale Anteile der EL beziehenden AHV- und IV-Rentner				
1982	12,87	5,67	18,80	13,11
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

Aus den bereits erwähnten Gründen stieg die Zahl der EL-Bezüger 1986 weiter an, nämlich um 3,2 Prozent. Wie in den vergangenen Jahren ist der Anstieg bei den Invalidenrentnern am stärksten. Der tendenzielle Rückgang bei den Hinterlassenenrentnern setzt sich fort.

Vergleich 1975/1985

In Tabelle 5 werden die Ausgaben und die Zahl der Fälle des Jahres 1986 jenen des Jahres 1975 gegenübergestellt. Das Vergleichsjahr 1975 wurde gewählt, weil von diesem Jahr an der Ausbau der AHV (zweite Stufe der achten AHV-Revision) voll wirksam wurde. In der seitherigen Entwicklung bestehen unter

den einzelnen Kantonen sehr starke Unterschiede. In einigen Kantonen (AR, AI, GR, VS) haben sich die Ausgaben nicht einmal verdoppelt, in anderen (ZG, FR, BL, TG, TI, NE, GE) dagegen verdreifacht. In acht Kantonen nahm die Zahl der Fälle ab.

Zur Ermittlung der Ursachen dieser stark unterschiedlichen Entwicklung bedürfte es einer vertieften Analyse.

EL-Ausgaben und EL-Fälle nach Kantonen in den Jahren 1975 und 1986

Tabelle 5

Kanton	Ausgaben in Mio Fr.			Anzahl Fälle		
	1975	1986	Zuwachs in %	1975	1986	Veränderung in %
Zürich	34,0	100,6	196	15 322	18 433	+20
Bern	53,2	125,8	136	16 474	20 090	+22
Luzern	15,4	40,6	164	6 259	7 500	+20
Uri	1,4	2,8	100	694	606	-13
Schwyz	3,3	7,0	112	1 448	1 313	- 9
Obwalden	0,9	2,2	144	479	478	0
Nidwalden	0,9	1,9	111	308	380	+23
Glarus	1,2	3,2	167	518	585	+13
Zug	1,1	3,4	209	409	614	+50
Freiburg	8,6	27,2	216	4 151	5 597	+35
Solothurn	6,4	18,6	191	2 787	3 393	+22
Basel-Stadt	12,8	25,6	100	4 487	5 047	+12
Basel-Land	4,4	14,4	227	1 581	2 228	+41
Schaffhausen	2,3	6,1	165	898	1 117	+24
Appenzell A.Rh.	3,1	5,1	65	1 281	917	-28
Appenzell I.Rh.	1,0	1,6	60	429	272	-36
St. Gallen	19,5	47,1	141	7 403	7 897	+ 7
Graubünden	7,0	12,9	84	3 666	2 912	-21
Aargau	10,8	24,7	129	4 253	4 095	- 4
Thurgau	5,4	17,3	220	2 224	2 783	+25
Tessin	20,1	60,5	201	11 153	11 083	- 1
Waadt	43,8	111,5	155	11 447	16 194	+41
Wallis	10,1	16,8	66	4 538	3 343	-26
Neuenburg	8,6	28,4	230	2 886	4 262	+48
Genf	20,0	60,1	201	6 487	9 051	+40
Jura	3,8	10,6	179	1 529	2 141	+40
Total	299,1	77	160	113 277	132 331	+17

Bundes- und Kantonsbeiträge an die EL

1986 ist das erste Paket der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen in Kraft getreten. Die Beiträge des Bundes an die EL-Aufwendungen

der Kantone sind deswegen von 70 bis 30 Prozent auf 35 bis 10 Prozent herabgesetzt worden. Finanzschwache Kantone erhalten 35 Prozent, mittelstarke zwischen 35 und 10 Prozent und finanzstarke 10 Prozent. Die Finanzkraft der Kantone wird nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über den Finanzausgleich unter den Kantonen bemessen. Sie wird alle zwei Jahre neu berechnet. Aufgrund der neuen Lastenverteilung haben die Kantone die EL-Aufwendungen des Jahres 1986 zu durchschnittlich 76 Prozent selbst finanziert; im Vorjahr waren es noch 48 Prozent.

Aufwendungen von Bund und Kantonen 1982 bis 1986

in Mio Franken

Tabelle 6

Jahr	EL zur AHV			EL zur IV			EL zur AHV und IV		
	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total
1982	231,5	219,5	451,0	47,4	45,3	92,7	278,8	264,9	543,7
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 ¹	151,3	476,4	627,7	35,2	114,9	150,1	186,5	591,3	777,8

¹ Inkrafttreten der Aufgabenverteilung

Beiträge an gemeinnützige Institutionen

In Mio Franken

Tabelle 7

Jahr	Pro Juventute	Pro Infirmis	Pro Senectute	Total
1982	1,4	4,3	6,5	12,1
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

Obschon die zweite EL-Revision erst auf den 1. Januar 1987 in Kraft treten konnte, wurden die Beiträge an Pro Senectute und Pro Infirmis – gestützt auf Artikel 3 der Übergangsbestimmungen zur zweiten EL-Revision – bereits für das Jahr 1986 erhöht. Dadurch waren beide Institutionen in der Lage, 1986 in vielen Fällen, bei denen die Verbesserungen der EL-Revision erst 1987 wirksam wurden, grosszügig zu helfen.

Familieneinkommen und soziale Sicherheit für die Familie in den Staaten des Europarates, in Finnland und in Kanada

Zweiter Teil (s. ZAK 1987 S. 182)

ee) *Familienzulagenordnungen in den Nachbarländern der Schweiz und in Grossbritannien¹*

– *Frankreich*

Die neun Arten von Familienzulagen im engeren Sinn sind die folgenden:

1. *Kinderzulage* (allocation familiale)

Diese Leistung wird *vom zweiten Kind an* für jedes Kind ausgerichtet und ist nicht vom Einkommen der Eltern abhängig. Die ordentliche Altersgrenze beträgt 16 Jahre. Sie erhöht sich auf 20 Jahre für Kinder in Ausbildung, für schwerbehinderte Kinder und für Töchter, die sich der Haushaltsführung und Kindererziehung widmen, wenn die Mutter diese Aufgabe nicht erfüllen kann. Der Ansatz der Zulagen beträgt einen bestimmten Prozentsatz eines Basisbetrages, der sich nach dem Grundlohn richtet. Der Prozentsatz richtet sich nach der Kinderzahl der Familie und beträgt bei 2 Kindern 32 Prozent, bei 3 Kindern 73 Prozent und bei 4 Kindern 114 Prozent.

Die *monatlichen Ansätze* betragen

– bei 2 Kindern gesamthaft	532 FF	(133 Fr.)
– bei 3 Kindern gesamthaft	1213 FF	(303 Fr.)
– bei 4 Kindern gesamthaft	1895 FF	(474 Fr.)
– für jedes weitere Kind	681 FF	(170 Fr.)

Je nach Alter der Kinder werden darüberhinaus folgende *Zusatzbeträge* ausgerichtet:

- für jedes Kind von 10 bis 15 Jahren 149 FF (37 Fr.),
- für jedes Kind über 15 Jahre (mit Ausnahme des ältesten Kindes in Familien mit weniger als 3 anspruchsberechtigten Kindern) 266 FF (66 Fr.).

2. *Zulagen für das kleine Kind*

Diese Zulage erfüllt die Funktion einer Geburts-(oder Adoptions-)zulage.

¹ Für die Arten und Ansätze der Familienzulagen in der Schweiz siehe ZAK 1987 S. 14ff.

Sie wird ausgerichtet:

- vom dritten Monat der Schwangerschaft an bis zum dritten Monat nach der Geburt des Kindes, ohne Einkommensgrenze,
- bis zum Alter des Kindes von drei Jahren, soweit das Familieneinkommen eine gewisse Grenze nicht übersteigt.

Die Zulage für das kleine Kind beträgt monatlich 764 FF (191 Fr.).

3. Familienzuschuss

Diese Zulage ist an die Stelle von anderen Zulagen, wie der Zulage für Familien mit nur einem Erwerbseinkommen und der Zulage für die Mutter, die zuhause bleibt, getreten. Sie wird Familien ausgerichtet, die für mindestens 3 Kinder von über 3 Jahren sorgen, und beträgt 692 FF (173 Fr.) pro Monat.

Der Anspruch auf diese Zulage unterliegt einer Einkommensgrenze, die nach der Zahl der Kinder abgestuft ist.

4. Soziale Wohnbeihilfe

Sie wird nach einer Formel berechnet, die folgenden Komponenten Rechnung trägt:

- der tatsächlich bezahlten Miete (oder der monatlichen Belastung für das Wohneigentum) bis zu einer Grenze, die jedes Jahr durch Verordnung festgelegt wird,
- dem Einkommen, den Verpflichtungen und der Zusammensetzung der Familie.

5. Beihilfe an die Sonderschulung für behinderte Kinder

Diese Zulage soll die Zusatzausgaben ausgleichen, die der Familie mit einem behinderten Kind erwachsen. Sie wird bis zum Alter des Kindes von 20 Jahren ausgerichtet und unterliegt keiner Einkommensgrenze.

Die monatliche Zulage beläuft sich auf 532 FF (133 Fr.). Dieser Betrag kann je nach Art und Schwere der Behinderung heraufgesetzt werden.

6. Zulagen für Waisen

Waisen und gewisse andere Kinder eines alleinerziehenden Elternteils geben Anspruch auf diese Zulage, die monatlich in den folgenden Beträgen ausbezahlt wird:

- a. Vollwaise (oder ihr gleichgestellt) 498 FF (124 Fr.).
- b. Kind eines alleinerziehenden Elternteils (wenn der andere Elternteil gestorben oder abwesend ist oder wenn das Kindesverhältnis nur zu einem Elternteil besteht) 374 FF (93 Fr.).

c. Wenn ein Elternteil sich seiner Verpflichtung zur Bezahlung von Unterhaltsbeiträgen entzieht oder nicht imstande ist, sie zu erfüllen, gleicher Betrag wie b.

7. Beihilfe zum Schuljahresbeginn

Diese Zulage soll den Familien in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen die beim Schuljahresbeginn entstehenden Kosten decken. Sie untersteht einer Einkommensgrenze und beträgt 328 FF (82 Fr.) jährlich pro Kind im Schulalter.

8. Zulage für alleinerziehende Eltern

Sie sichert jeder Person ein Mindesteinkommen, die verwitwet, getrennt oder verlassen worden ist und die in der Folge allein für ein oder mehrere Kinder sorgt. Sie wird auch ledigen Frauen, die ein Kind erwarten, ausgerichtet.

Das Mindesteinkommen beträgt monatlich 2493 FF (623 Fr.) für den Elternteil und 831 FF (208 Fr.) je Kind. Die Zulage ergänzt das eigene Einkommen und die bereits ausgerichteten Familienzulagen bis zum erwähnten Mindesteinkommen.

Die Zulage wird während höchstens 12 Monaten ausgerichtet. Diese Dauer kann aber für Personen mit kleinen Kindern verlängert werden bis zum Zeitpunkt, in dem das jüngste Kind 3 Jahre alt ist. Die Zulage beträgt monatlich höchstens 3325 FF (831 Fr.) bei einem Kind und 831 FF (208 Fr.) je weiteres Kind. Für schwangere Frauen, die noch keine Kinder haben, beträgt sie 2493 FF (623 Fr.).

9. Erziehungsbeihilfe

Diese Zulage wird seit dem Jahre 1985 ausgerichtet und soll die Geburt eines dritten Kindes begünstigen.

Sie wird jeder Person ausgerichtet, die bereits für Kinder sorgt und ihre Erwerbstätigkeit unterbricht oder reduziert, wenn ein Kind geboren wird, oder wenn ein weniger als drei Jahre altes Kind adoptiert oder in Pflege genommen wird, so dass sie fortan für drei oder mehr Kinder sorgt.

Während der 30 Monate, die der Geburt des Kindes oder der Antragstellung vorangehen, muss während zweier Jahre eine Erwerbstätigkeit ausgeübt worden sein.

Die monatlichen Ansätze betragen:

- | | |
|---|--------------------|
| a. wenn eine volle Beschäftigung ganz aufgegeben wird | 1500 FF (375 Fr.) |
| b. wenn eine Beschäftigung von 50 Prozent ganz aufgegeben wird | 750 FF (187 Fr.) |
| c. wenn eine volle Beschäftigung auf 50 Prozent herabgesetzt wird | 750 FF (187 Fr.) |

Die Zulage wird während höchstens 24 Monaten ausgerichtet. Sie endet nach Ablauf zweier Jahre seit der Beendigung des Mutterschafts- oder Adoptionsurlaubs oder seitdem das Kind geboren oder in Pflege genommen worden ist.

– *Bundesrepublik Deutschland*

Es werden die folgenden Leistungen ausgerichtet:

1. *Kinderzulagen (Kindergeld)*

Die Zulage wird vom ersten Kind an ausgerichtet und beträgt monatlich:

– für das erste Kind	50 DM	(41 Fr.)
– für das zweite Kind	100 DM	(83 Fr.)
– für das dritte Kind	220 DM	(182 Fr.)
– für das vierte und die folgenden Kinder	240 DM	(198 Fr.)

Die Beträge für das zweite und die weiteren Kinder werden stufenweise gemindert für Eltern mit höheren Einkommen, und zwar höchstens bis zu 70 DM (58 Fr.) für das zweite Kind und 140 DM (116 Fr.) für die weiteren Kinder.

Eltern mit niedrigem Einkommen, für welche die Steuerermässigungen für Kinder ohne Auswirkungen bleiben oder nicht die volle Wirkung entfalten, erhalten zu den Kinderzulagen einen Zuschlag von bis zu 46 DM (38 Fr.) pro Kind und Monat.

Die allgemeine Altersgrenze beträgt 16 Jahre, für Kinder in Ausbildung liegt die Grenze bei 27 Jahren. Über das 27. Altersjahr hinaus wird Kindergeld für behinderte Kinder ausgerichtet, wenn die Behinderung schon vorher eingetreten war.

Bis zum 21. Altersjahr besteht für Kinder Anspruch, wenn sie arbeitslos sind oder wenn sie eine Berufsausbildung mangels eines Ausbildungsplatzes nicht beginnen oder nicht fortsetzen können.

2. *Erziehungsgeld*

Mütter oder Väter erhalten in den ersten sechs Lebensmonaten ihres Kindes ein Erziehungsgeld von 600 DM (496 Fr.) monatlich, wenn sie ihr Kind selbst betreuen, und zwar unabhängig von ihrer finanziellen Situation.

Die Anspruchsberechtigung wird um drei Monate verlängert, wenn das jährliche Einkommen der Eltern eine gewisse Grenze nicht übersteigt: 29 400 DM (24 284 Fr.) für Ehepaare; 23 700 DM (19 576 Fr.) für Alleinerziehende. Mit jedem weiteren Kind erhöht sich die Einkommensgrenze für Verheiratete und Alleinerziehende um 4200 DM (3469 Fr.).

Für Kinder, die von 1988 an geboren werden, wird dieses Erziehungsgeld ein ganzes Jahr lang gezahlt.

– *Italien*

Die *Kinderzulage* für Arbeitnehmer beträgt monatlich 19 760 Lire (23 Fr.) für jedes Kind, dessen Einkommen im Monat 479 500 Lire (554 Fr.) nicht übersteigt. Das Kind gibt bis zum 18. Altersjahr Anspruch auf die Zulage. Die Altersgrenze erhöht sich auf 21 Jahre, wenn das Kind in Berufsausbildung steht, und auf 26 Jahre, wenn es ein Studium absolviert. Für behinderte Kinder wird die Zulage ohne Altersgrenze ausgerichtet.

Arbeitnehmer, Sozialversicherungsempfänger und Beamte mit niedrigem Einkommen haben Anspruch auf eine zusätzliche Familienzulage für die Kinder unter 18 Jahren, die nach dem Einkommen und der Grösse der Familie berechnet wird.

– *Liechtenstein*

1. Kinderzulage

Sie beträgt für die ersten beiden Kinder bis zum Alter von neun Jahren 120 Franken und wird ab dem Monat, in dem das 10. Altersjahr vollendet wird, auf 150 Franken heraufgesetzt.

Bei einer Familie mit mindestens drei anspruchsberechtigten Kindern wird für alle Kinder stets eine Zulage von 150 Franken bezahlt.

Die Kinderzulage wird auch für Vollwaisen ausgerichtet. Die Altersgrenze beträgt 18 Jahre.

2. Geburtszulage

Die Geburtszulage wird auch bei einer Adoption ausgerichtet. Sie beträgt bei jeder Geburt 750 Franken und bei Mehrlingsgeburten 1000 Franken pro Kind.

– *Österreich*

1. Familienbeihilfe (Kinderzulagen)

Die Familienbeihilfe beträgt für jedes Kind monatlich 1200 Schilling (140 Fr.). Die Familienbeihilfe erhöht sich für jedes Kind ab Beginn des Kalenderjahres, in dem das Kind das 10. Lebensjahr vollendet, um monatlich 250 Schilling (29 Fr.).

Die ordentliche Altersgrenze beträgt 19 Jahre. Sie wird für Kinder in Ausbildung auf 27 Jahre erhöht. Für Kinder über 18 Jahre wird die Zulage nur ausgerichtet, wenn das eigene Einkommen des Kindes im Monat 2500 Schilling (292 Fr.) nicht übersteigt.

Für erheblich behinderte Kinder besteht keine Altersgrenze. Die Familienbeihilfe erhöht sich um monatlich 1450 Schilling (170 Fr.).

Auch Vollwaisen haben Anspruch auf die Familienbeihilfe.

2. Geburtenbeihilfe

Die Geburtenbeihilfe beträgt für jedes lebend- oder totgeborene Kind 2000 Schilling (234 Fr.). Die Geburtenbeihilfe beträgt jedoch 5000 Schilling (585 Fr.) für jedes Kind, wenn sich die Mutter während der Schwangerschaft bestimmten ärztlichen Untersuchungen unterzogen hat und das Kind die erste Lebenswoche vollendet hat und ärztlich untersucht wurde.

Die Geburtenbeihilfe erhöht sich um 5000 Schilling (585 Fr.), wenn das Kind das erste Lebensjahr, und weiter um 3000 Schilling (351 Fr.), wenn das Kind das zweite Lebensjahr vollendet hat und jeweils bestimmten ärztlichen Untersuchungen unterzogen wurde.

Aus Anlass der Vollendung des vierten Lebensjahres des Kindes wird eine Sonderzahlung von 2000 Schilling (234 Fr.) gewährt, wenn das Kind bestimmten ärztlichen Untersuchungen unterzogen wurde.

3. Mutterschaftsleistungen

Wochengeld

Während der Schutzfrist (8 Wochen vor Geburt bis 8 Wochen danach) besteht Anspruch auf *Wochengeld*; es entspricht dem durchschnittlichen Nettoverdienst der letzten 13 Wochen vor Beginn der Schutzfrist.

Karenzurlaub

Unselbständig erwerbstätige Frauen haben bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes Anspruch auf Karenzurlaub (Arbeitsplatz bleibt gesichert). Anspruch auf Karenzurlaubsgeld haben Frauen, die diesen Karenzurlaub in Anspruch nehmen, und Frauen, welche die Erwerbstätigkeit im Hinblick auf die Geburt aufgeben.

Das Karenzurlaubsgeld schliesst an das Wochengeld an und beträgt für

– verheiratete und nicht alleinstehende Mütter:

4161 Schilling (487 Fr.) pro Monat,

– alleinstehende Mütter: 6222 Schilling (728 Fr.) pro Monat.

– *Grossbritannien*

1. Kinderzulagen

Für jedes Kind wird eine Zulage von 7,25 Pfund (17 Fr.) pro Woche bezahlt. Die allgemeine Altersgrenze beträgt 16 Jahre. Für Kinder in Ausbildung liegt die Grenze bei 19 Jahren.

2. Zulage für alleinerziehende Eltern

Alleinerziehende Eltern haben zusätzlich zur Kinderzulage für das erste Kind Anspruch auf eine Zulage von 4,70 Pfund (11 Fr.) pro Woche.

d. Finanzierung der Familienzulagen

In den folgenden Ländern werden die Familienzulagen ausschliesslich durch die öffentliche Hand finanziert: Bundesrepublik Deutschland, Dänemark, Finnland, Grossbritannien, Irland, Island, Kanada (ebenfalls Quebec), Norwegen, Schweden und Zypern. In den anderen Staaten werden die Mittel durch die Beiträge der Erwerbstätigen und der Arbeitgeber sowie, teilweise, durch die öffentliche Hand aufgebracht.

Frankreich beispielsweise kennt folgendes System:

Die *allgemeine Familienzulagenordnung* wird finanziert:

- für die Arbeitnehmer: durch Beiträge ausschliesslich der Arbeitgeber, die 9 Prozent der Löhne betragen, die aber nur bis zu einer gewissen Höhe berücksichtigt werden;
- für die Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden: durch einen von ihnen selber geleisteten Beitrag, der 9 Prozent ihrer nach oben begrenzten Erwerbseinkommen beträgt.

Die *Familienzulagen in der Landwirtschaft* werden teilweise durch die öffentliche Hand finanziert.

In *Österreich* beträgt der Arbeitgeberbeitrag 4,5 Prozent der Lohnsumme.

In *Italien* variiert der Arbeitgeberbeitrag je nach Berufszweig.

In *Liechtenstein* beträgt der Beitragssatz für die Arbeitgeber 2,5 Prozent der Lohnsumme und für die Selbständigen 2,5 Prozent des AHV-pflichtigen Einkommens.

(Schluss folgt)

Durchführungsfragen

Auszahlung von Renten und Hilflosenentschädigungen auf ein Bank- oder Postcheckkonto¹

(Rz 1274 RWL, Drucksache 318.104.01)

In letzter Zeit mehren sich die Fälle, in denen AHV/IV-Leistungen von Ausländern, die nur bei Wohnsitz in der Schweiz beansprucht werden können, zu Unrecht ausbezahlt wurden, weil wegen der (nicht zulässigen) Auszahlung auf ein persönliches Bank- oder Postcheckkonto und der Verletzung der Meldepflicht durch den Bezüger die Ausgleichskasse erst verspätet von der Ausreise aus der Schweiz Kenntnis erhielt.

In Ergänzung zu Rz 1274 RWL werden daher zur besseren Übersicht nachfolgend die Leistungen aufgeführt, die *nicht auf das persönliche Bank- oder Postcheckkonto des Leistungsberechtigten überwiesen werden dürfen*:

Nichtvertragsausländer, Flüchtlinge und Staatenlose:

AHV und IV

- alle ordentlichen und ausserordentlichen Renten sowie die Hilflosenentschädigungen.

Vertragsausländer:

AHV und IV

- alle ausserordentlichen Renten und Hilflosenentschädigungen,
- die ordentlichen Renten gemäss den Abkommen mit Dänemark und Israel.

Nur IV

- die Renten bei einem Invaliditätsgrad des Versicherten von weniger als 50 Prozent,
- die ordentlichen Renten gemäss dem Abkommen mit Belgien.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 149

Angeborene zerebrale Lähmungen (Ziff. 390 GgV)¹

(Rz 390.1 und 390.4 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, Drucksache 318.507.06)

Im erwähnten Kreisschreiben sind folgende Änderungen anzubringen:

- Der in Rz 390.1 enthaltene Ausdruck «schwer» ist zu streichen. Das Geburtsgebrechen im Sinne der Ziffer 390 GgV ist dann anzunehmen, wenn eine eindeutige, typische, also zweifelsfrei diagnostizierbare spastische, athetotische oder ataktische Symptomatik vorliegt, die aber nicht zwingend schwerer Natur sein muss.
- Die bisherige Rz 390.4 c wird zu Rz 390.4 d.
- Die Rz 390.4 c lautet neu:
 - c) bei zerebralen Lähmungen mit *ausgeprägten psychomotorischen Störungen* (Bewegungsdysharmonien im Sinne einer Inhibition, Instabilité oder Débilité motrice) zur Förderung der allgemeinen Beweglichkeit, wenn nach Ansicht des Facharztes die psychomotorische Therapie allein genügt.

Höhe des «kleinen Taggeldes» ab 1. Juli 1987¹

(Rz 120 ff. des neuen Kreisschreibens über die Taggelder, KSTG, Drucksache 318.507.12)

	Monatswert	Tagessatz
	Fr.	Fr.
Durchschnittslohn aller Lehrlinge gemäss hochgerechneter BIGA-Statistik	645.—	21.50
Bei Ausbildungen, die mindestens zwei Jahre dauern:		
– Taggeld im ersten Ausbildungsjahr (75 %)	484.—	16.—
– Taggeld im letzten Ausbildungsjahr (125 %)	806.—	27.—
Maximum des «kleinen Taggeldes» mit den vollen Zuschlägen für Alleinstehende (17 + 14 + 18 Fr.)	1470.—	49.—

Diese Ansätze werden auf den 1. Januar 1988 voraussichtlich ändern.

Unterhaltskosten bei orthopädischen Stützkorsetts und Lendenmiedern²

(Ziff. 3.01 und 3.02* HVI)

Das Reinigen von Korsetts und Miedern gemäss Tarifposition 89.432 der SVOT-Preisliste ist als Unterhalt eines Hilfsmittels zu betrachten. Gemäss Artikel 7 Absatz 3 HVI sind solche Kosten nicht von der IV zu tragen (Ausnahme: Härtefälle).

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 271

² Aus den IV-Mitteilungen Nr. 269

Berufliche Vorsorge

Übertragung der Freizügigkeitsleistung von einer Vorsorgeeinrichtung zur andern¹

(Art. 29 Abs. 1 BVG)

Der Versicherte hat gemäss Artikel 27 Absatz 2 BVG Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wenn sein Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Versicherungsfalles aufgelöst wird und er die Vorsorgeeinrichtung verlässt. Artikel 29 Absatz 1 BVG hält fest, dass der Betrag der Freizügigkeitsleistung der neuen Vorsorgeeinrichtung zu überweisen ist. Diese Bestimmung erfasst den Normalfall der Übertragung einer Freizügigkeitsleistung. Sie betrifft vorab den Versicherten, welcher seine Stelle und damit seinen Arbeitgeber verlässt und in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt. In der Praxis haben sich im Zusammenhang mit der am 1. Januar 1987 in Kraft getretenen Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986 (SR 831.425) Fragen ergeben bezüglich des – zwingenden oder nicht zwingenden – Charakters der erwähnten Bestimmung. Zu beantworten ist vorab die Frage, ob der austretende Versicherte bei der Übertragung der Freizügigkeitsleistung anzuhören ist und ob er diese auf eine Freizügigkeitspolice oder auf ein Freizügigkeitskonto überweisen lassen kann, anstatt sie in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen (vgl. Art. 13 Abs. 3 der Verordnung). Zum Verständnis von Artikel 29 Absatz 1 BVG ist von der Annahme auszugehen, dass die bisherige Vorsorgeeinrichtung normalerweise die Freizügigkeitsleistung des austretenden Versicherten an die neue Kasse – sofern diese bekannt ist – überweisen muss. Um zu vermeiden, dass der Versicherte eine Versicherungslücke erleidet (z.B. im Falle von Invalidität), ist es unerlässlich, dass das Altersguthaben in die neue Kasse übergeführt wird. Nach der Bestimmung von Artikel 24 Absatz 2 BVG wird nämlich im Invaliditätsfall die Summe der Altersgutschriften für die bis zum Rentenalter fehlenden Jahre dem Altersguthaben hinzugefügt. Es liegt daher ganz im Interesse des Versicherten, sein Altersguthaben beisammenzuhalten und nicht verzettelt an mehreren Orten. Die neue Vorsorgeeinrichtung führt das Alterskonto des Versi-

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 3

cherten weiter und garantiert so die gesetzlichen Mindestleistungen. Diese müssen an die Teuerung angepasst werden (Art. 36 BVG) und sind für den Fall der Insolvenz der Vorsorgeeinrichtung durch den Sicherheitsfonds zu garantieren.

Die vorstehenden Ausführungen machen deutlich, dass der austretende Versicherte das Recht hat, die Überweisung der Freizügigkeitsleistung von der bisherigen auf die neue Vorsorgeeinrichtung zu verlangen. Weder die eine noch die andere kann sich diesem Begehren widersetzen, etwa mit dem Argument, dass ihr Reglement eine solche Möglichkeit nicht vorsieht.

Kann die bisherige Kasse die Freizügigkeitsleistung gegen den Willen des Versicherten an die neue Kasse überweisen?

Die genaue Anwendung von Artikel 29 Absatz 1 BVG ist nur dann möglich, wenn die bisherige Kasse über alle nötigen Angaben für die Ausführung der Überweisung verfügt. Diese Informationen sind aber einzig dem austretenden Versicherten bekannt, und er kann nicht gezwungen werden, sie an Dritte weiterzugeben. Die Überweisung der Freizügigkeitsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung beruht daher in der Regel wesentlich auf dem Einverständnis des Versicherten. Dies ist übrigens auch der Grund dafür, dass Artikel 13 Absatz 4 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit der Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit einräumt, nach Gesetz und aufgrund ihres Reglementes selbst zu entscheiden, in welcher Form der Vorsorgeschatz zu erhalten ist, wenn der Versicherte nicht innerhalb von 30 Tagen die nötigen Angaben für die Erbringung der Freizügigkeitsleistung (vgl. Art. 13 Abs. 3 der Verordnung) macht.

Kann der Versicherte nach einem Arbeitsplatzwechsel von der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers gezwungen werden, seine Freizügigkeitsleistung bei ihr einzubringen?

Dies kann tatsächlich der Fall sein, wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement ausdrücklich vorsieht, dass jeder neue Versicherte seine Freizügigkeitsleistung einzubringen hat. In der Tat bilden die Statuten der Vorsorgeeinrichtung integrierenden Bestandteil des Arbeitsverhältnisses. Mit der Annahme der Stelle zu den so festgelegten Bedingungen verpflichtet sich der Versicherte auch vertraglich, an diese die Freizügigkeitsleistung übertragen zu lassen.

Die strenge Anwendung des Reglements könnte jedoch in gewissen Fällen zu unhaltbaren Ergebnissen führen. Die Pensionskassen sind daher gut beraten, bei der Anwendung flexibel vorzugehen und immer im Auge zu behalten, dass Artikel 29 Absatz 1 BVG vorab den Interessen des Versicherten dienen soll.

So liegt es im Interesse des Versicherten, welcher seine bisherige Kasse vorübergehend verlässt, um bei einem anderen Arbeitgeber tätig zu sein (z.B. für die Weiterbildung), dass die Übertragung der Freizügigkeitsleistung hin und zurück vermieden werden kann. In solchen Fällen haben die beteiligten Kassen selbst ein Interesse an einer verwaltungsmässig einfachen Lösung.

Weitergehende Vorsorge

Die vorstehenden Erwägungen gelten grundsätzlich auch für die weitergehende Vorsorge. Eine Aufteilung der Freizügigkeitsleistung ist nach Möglichkeit zu vermeiden; sie widerspräche auch den Absichten des Gesetzgebers. Dieser hat sich bemüht, die obligatorische Zweite Säule ohne Schaden in das bestehende Vorsorgesystem einzubauen und insbesondere die BVG-Freizügigkeitsleistung auf jene gemäss OR abzustimmen. Die einzige Ausnahme von diesem Grundsatz wäre jener Fall, wo die neue Vorsorgeeinrichtung sich streng auf die Anwendung des Obligatoriums beschränkt oder nicht den Gesamtbetrag der Freizügigkeitsleistung benötigt. Der Versicherte hat dann die Möglichkeit, den Mehrbetrag auf eine Freizügigkeitspolice oder auf ein Freizügigkeitskonto überweisen zu lassen.

Was geschieht mit den Arbeitgeberbeitragsreserven im Falle der Auflösung des Anschlussvertrages infolge Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers?¹

(Art. 331 ff. OR)

Der Arbeitgeber kann – auch nach Inkrafttreten des BVG – Beträge an die von ihm mit der Durchführung der beruflichen Vorsorge beauftragte Vorsorgeeinrichtung mit dem Zweck überweisen, diese als Reserve für seine Beitragszahlung zu verwenden (Arbeitgeberbeitragsreserve). Diese Beiträge kann er steuerrechtlich bis zu einem bestimmten Mass² von seinem Einkommen in Abzug bringen.

Was geschieht nun mit diesen Arbeitgeberbeitragsreserven, wenn der Arbeitgeber sein Geschäft aufgibt, die Arbeitsverträge mit seinen Arbeitnehmern folglich auflöst und deshalb der Anschlussvertrag mit der betreffenden Vorsorgeeinrichtung dahinfällt?

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 3

² Bundessteuern: Regelabzug = 3 Jahresbeiträge
Maximalabzug = 5 Jahresbeiträge

Kanton Bern: Regelabzug = 5 Jahresbeiträge

1. Mit der Überweisung des als Arbeitgeberbeitragsreserve bezeichneten Betrages an die Vorsorgeeinrichtung scheidet dieses Vermögen aus der freien Verfügungsbefugnis (und aus dem Eigentumsbereich) des Arbeitgebers aus und tritt zweckgebunden in das Vermögen (und in das Eigentum) der Vorsorgeeinrichtung ein. Dieser Betrag wird somit bei einer Stiftung Bestandteil des Stiftungsvermögens. Schon aus stiftungsrechtlichen Gründen, aber auch aus steuerrechtlichen Überlegungen kann er nicht mehr an den Arbeitgeber zurückfliessen (vgl. Riemer, Berner Kommentar zum Stiftungsrecht, N 284 ST).

2.a) Was bleibt also im Falle der Auflösung des Anschlussvertrages infolge Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers mit diesem Vermögen zu tun? Einmal ist festzuhalten, dass es sich nicht um ein Vermögen handelt, das unmittelbare Freizügigkeitsrelevanz aufweist. Dies ist erst dann der Fall, wenn der Arbeitgeber via Arbeitgeberbeitragsreserven seinen Beitrag bereits auf das Alterskonto des Versicherten hat übertragen lassen. Mit der Auflösung des Anschlussvertrages und mit der damit verbundenen Aufhebung des Vorsorgewerkes einer Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung sowie mit dem Dahinfallen der Arbeitgeberfunktion des Angeschlossenen ändert sich die Qualifikation des Vermögens von einem spezifisch zweckgebundenen in ein frei gewordenes Vermögen der betreffenden Vorsorgeeinrichtung. Immerhin ist zu unterstreichen, dass es nach wie vor der beruflichen Vorsorge zugunsten der Versicherten des betreffenden Vorsorgewerkes dient. Diese Qualifikation begrenzt auch das Risiko, dass der Arbeitgeber zu hohe (steuerrechtlich privilegierte) Beitragsreserven äufnet, die in keinem Verhältnis zu seinen voraussichtlichen künftigen Beitragszahlungen stehen und die nur der Steuerersparnis dienen, also Missbrauch darstellen.

b) Dieses nun infolge Geschäftsaufgabe bzw. Anschlussauflösung frei gewordene Vermögen der Vorsorgeeinrichtung ist nach einem sachgerechten, d.h. vorsorgemässig objektiv begründbaren Schlüssel, wie bei der Liquidation einer Vorsorgeeinrichtung, den Versicherten gutzuschreiben. Figuriert der Arbeitgeber selber auch unter diesen Versicherten, so kommt er selbstverständlich ebenfalls in den Genuss eines Anteils an diesem zu verteilenden Vermögen. Dies bedeutet jedoch keinen teilweisen Rückfluss der von ihm seinerzeit als Arbeitgeberbeitragsreserven einbezahlten Beträge. Auch ist, wie bei der Liquidation einer Vorsorgeeinrichtung, bis zu einem bestimmten Zeitpunkt zurück an die vor der Geschäftsaufgabe bereits ausgeschiedenen Arbeitnehmer zu denken. Auch sie haben grundsätzlich einen an objektiven Kriterien gemessenen Anspruch am zu verteilenden Vermögen.

3. Welches sind nun solche vorsorgemässig sachlich begründbare Verteilungskriterien? Dies können sein:

- das Alter der versicherten Person,
- ihr Zivilstand,
- ihr Gehalt und ihre Stellung im Unternehmen,
- ihre familiäre Verpflichtung,
- die Dauer des Arbeitsverhältnisses beim betr. Arbeitgeber,
- der Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsvertrages,
- die Summe der einbezahlten Beiträge,
- das Altersguthaben,
- usw.

Diese Kriterien sind nicht abschliessend, sondern können durch weitere, sachbezogene Merkmale erweitert oder präzisiert werden. Unzulässig wäre jedoch die Berücksichtigung von Tatsachen und Umständen, die keinen Bezug zur beruflichen Vorsorge haben können, wie die Religion, die politische Parteizugehörigkeit oder die Nationalität der versicherten Person.

4. Der infolge Geschäfts- und Vorsorgewerksauflösung freiwerdende Betrag soll den Versicherten aber nicht bar ausbezahlt, sondern im Sinne der Verordnung vom 12. November 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes auf ihre neue Vorsorgeeinrichtung, auf ein Freizügigkeitskonto oder auf eine Freizügigkeitspolice übertragen werden. Die durch die Einzahlungen des Arbeitgebers geäufterte Beitragsreserve war nämlich ausschliesslich für die berufliche Vorsorge der Versicherten bestimmt. Diesem Zweck soll das betreffende Vermögen grundsätzlich auch nach Aufgabe der Geschäftstätigkeit des Arbeitgebers erhalten bleiben. Vorbehalten bleiben selbstverständlich die Fälle, wo ein Barauszahlungsgrund vorliegt.

Hinweise

Die Rechtsprechung des EVG im Jahre 1986

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hatte auch 1986 eine grosse Arbeitslast zu bewältigen. Zwar ging die Zahl der neuen Geschäfte um 78 Fälle auf 1355 leicht zurück; sie liegt aber immer noch deutlich über derjenigen von 1984. Abgenommen haben 1986 die Streitfälle in der Invalidenversicherung (-42), der Krankenversicherung (-47) und der Arbeitslosenversicherung

(-48); dabei dürfte die relativ günstige Wirtschaftslage eine Rolle gespielt haben. Eine Zunahme war dagegen bei den Fällen aus der Unfallversicherung (+ 34) und der Militärversicherung (+ 14) festzustellen. Die Analyse nach Sprachen zeigt, dass der Rückgang fast ausschliesslich die italienischsprachigen Fälle betrifft.

Trotz des erwähnten Rückgangs der neuen Fälle hat das EVG eine um 49 höhere Zahl von Beschwerden erledigt, nämlich deren 1385. Am Jahresende waren noch 934 Beschwerden anhängig, gegenüber 964 vor Jahresfrist.

Das EVG weist in seinem Bericht zuhanden der Bundesversammlung darauf hin, dass Prognosen hinsichtlich der künftigen Arbeitsbelastung schwierig seien. Der durchschnittliche Arbeitsaufwand für die Erledigung eines Falles habe sich wieder erhöht, da zahlreiche neue und schwierige Rechtsfragen zu beurteilen waren. Daran werde sich in absehbarer Zeit kaum etwas ändern, sei doch eine Zunahme im für das EVG neuen Bereich der beruflichen Vorsorge zu erwarten. Entlastungen verspricht sich das Gericht von der Revision des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege, die zurzeit in parlamentarischer Beratung steht.

Beschwerdefälle beim EVG, 1986 und Vorjahre

	Erledigung in den Vorjahren				1986				
	1982	1983	1984	1985	Übertrag von 1985	Eingang 1986	Total anhängig	Erledigt	Übertrag auf 1987
AHV	256	297	275	285	222	291	513	283	230
IV	1050	897	643	590	372	578	950	583	367
EL	39	39	44	37	21	39	60	29	31
BVG	–	–	–	–	2	12	14	2	12
KV	97	117	110	115	145	109	254	174	80
UV	81	99	103	90	67	114	181	84	97
MV	8	10	11	9	22	35	57	28	29
EO	1	–	3	1	1	2	3	2	1
FL	2	1	–	3	1	2	3	2	1
ALV	160	161	161	206	111	173	284	198	86
Total	1694	1621	1350	1336	964	1355 ¹	2319	1385 ²	934 ³

¹ Davon eingereicht durch Versicherte: 1173, durch Versicherungsträger bzw. Aufsichtsbehörde: 182. Aufteilung nach Sprachen: deutsch 790 = 58%; französisch 308 = 23%; italienisch 257 = 19%.

² Hievon nach Art. 109 OG: 71.

³ Wovon eingegangen 1982: 1; 1984: 5; 1985 106.

Fachliteratur

ABVS-Seminar 1987. Referate zum Thema Führung und Beaufsichtigung von Personalvorsorgeeinrichtungen (mit Stichwortverzeichnis). Aus dem Inhalt: Wichtige Hinweise für Urkunden- und Reglementsrevisionen; Revisionserfahrungen und Hinweise für die Prüfung von Jahresrechnungen; Anerkennung von Kontrollstellen durch die kantonalen Aufsichtsbehörden; Praktische Auswirkungen der Rechtsnatur der Aufsicht; Versicherungstechnische Probleme (inkl. Risikodeckung); Bedeutung der Performance für die Zweite Säule. Fr. 10.–. Amt für berufliche Vorsorge und Stiftungsaufsicht des Kantons Bern (ABVS), Gerechtigkeitsgasse 12, 3011 Bern.

Brändli Herbert: Sozialversicherung in der Schweiz. 118 Seiten. 1987. Fr. 50.–. Publikation der Handelskammer Deutschland-Schweiz, Talacker 41, 8001 Zürich.

Helbing Carl: Personalvorsorge und BVG. Gesamtdarstellung der rechtlichen, betriebswirtschaftlichen, organisatorischen und technischen Grundlagen der beruflichen Vorsorge in der Schweiz. 664 Seiten. 3., überarbeitete Auflage, 1987. Fr. 88.–. Band 63 der Schriftenreihe der Schweizerischen Treuhand- und Revisionskammer. Verlag Paul Haupt, Bern.

Parlamentarische Vorstösse

**Motion Früh vom 18. Dezember 1986
betreffend die Statutenrevision der Eidgenössischen Versicherungskasse**

Der Nationalrat hat diese Motion (ZAK 1987 S. 149) im Einverständnis mit dem Bundesrat am 20. März 1987 abgelehnt.

Der Motionär hatte verlangt, dass mit der Statutenrevision zugewartet werde, bis die Fragen der Gleichstellung der Geschlechter und des flexiblen Rentenalters in der AHV-Gesetzgebung gelöst sind. In seiner ablehnenden Stellungnahme verwies der Bundesrat auf Entscheide des Bundesgerichts, nach denen öffentlichrechtliche Kassenreglemente mit unterschiedlichem Rentenalter für Mann und Frau die Gleichstellung ohne Aufschub zu verwirklichen hätten. Die Neuordnung der EVK-Statuten nehme auf die AHV-Regelung gebührend Rücksicht. Da im Rahmen des Genehmigungsverfahrens das Parlament Gelegenheit erhalte, auch zu den in der Motion aufgeworfenen Fragen Stellung zu nehmen, sei die separate Behandlung der Motion nicht notwendig.

Einfache Anfrage Gadiant vom 18. März 1987 betreffend die Kürzung von IV-Renten wegen Grobfahrlässigkeit

Ständerat Gadiant hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Artikel 7 Absatz 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) bestimmt, dass die Geldleistungen, also besonders die Invalidenrenten, gekürzt werden, wenn der Versicherte die Invalidität grobfahrlässig herbeigeführt oder verschlimmert hat. Darüber hinaus müssen auch die Ergänzungsleistungen entsprechend gekürzt werden (Art. 5 Abs. 2 ELG).

Grobfahrlässiges Verhalten ist zwar nicht zu bagatellisieren, aber es ist unverhältnismässig, wenn Schwerinvalide für solches derart hart bestraft werden, selbst wenn ihre Handlungsweise nur auf eine momentane pflichtwidrige Unvorsichtigkeit zurückgeht. Durch die Kürzungen in der Invalidenversicherung und bei den Ersatzleistungen werden sie oft dazu gezwungen, bei der Fürsorge Hilfe suchen zu müssen. Dass ein Invalider wegen einer Unachtsamkeit ein Leben lang büssen muss, steht jedoch in keinem Verhältnis zur Schwere des von ihm zu verantwortenden Fehlers. Leidtragende sind nicht nur der Betroffene selber, sondern oft auch die Angehörigen oder die unterstützungspflichtigen Armenbehörden (Sozialämter).

Die Schweiz ist sowohl dem Übereinkommen Nr. 128 der Internationalen Arbeitsorganisation über Leistungen bei Invalidität, Alter und an Hinterlassene als auch der Europäischen Ordnung der sozialen Sicherheit beigetreten. Die beiden Konventionen sind in unserem Lande seit dem 13. bzw. 17. September 1978 in Kraft und damit auch verbindlich. Sie bestimmen, dass Invalidenrenten nur bei vorsätzlicher, nicht aber bei grobfahrlässiger Herbeiführung der Invalidität gekürzt oder verweigert werden dürfen. Somit widersprechen Artikel 7 Absatz 1 IVG und Artikel 5 Absatz 2 ELG (ferner auch Artikel 7 Absatz 1 MVG) in diesem Punkt beiden Konventionen. Massnahmen zur Abhilfe drängen sich auf.

Ist der Bundesrat nicht auch der Ansicht, dass es an der Zeit ist, dass die Schweiz ihrer Verpflichtung möglichst bald nachkommt und die erwähnten Artikel mit den unterzeichneten Konventionen in Übereinstimmung bringt? Ist der Bundesrat bereit, alle erforderlichen Massnahmen zu ergreifen, um die Rentenkürzung auf das Voluntativelement des Vorsatzes zu beschränken und somit auch die Vertragstreue der Schweiz im Hinblick auf internationale Sozialversicherungsabkommen zu bekunden?»

Einfache Anfrage Bauer vom 19. März 1987 betreffend die AHV-Waisenrente für Mutterwaisen

Ständerätin Bauer hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Halbwaisen werden ungleich behandelt, denn Mutterwaisen haben nicht den gleichen Rentenanspruch wie Vaterwaisen.

In zahlreichen Fällen wird einem Kind, das seinen Vater verloren hat, eine ordentliche Rente, einem Kind dagegen, dessen Mutter gestorben ist, eine ausserordentliche, niedrigere Rente ausgerichtet. Durch den Hinschied einer Mutter entstehen in einer Familie nicht nur affektive Probleme, sondern auch materielle Schwierigkeiten. Der Vater ist gezwungen, organisatorische Massnahmen zu treffen, die unter Umständen hohe Kosten nach sich ziehen.

In seinen Antworten auf entsprechende Vorstösse hat der Bundesrat verschiedentlich seine Absicht geäussert, im Rahmen der zehnten AHV-Revision die Gleichbe-

handlung zu verwirklichen. Da diese Revision dem Parlament noch nicht unterbreitet worden ist und da gewisse Kreise aus ihrer Absicht, sie auf den Sankt-Nimmerleinstag zu verschieben, kein Hehl machen, bitte ich den Bundesrat, mir folgende Fragen zu beantworten:

1. Wann wird der Bericht über die zehnte AHV-Revision veröffentlicht?
2. Wird die Revision in der nächsten Legislaturperiode behandelt?
3. Wenn nein, ist der Bundesrat bereit, dem Parlament zu beantragen, die schreiendsten Diskriminierungen – auf eine davon weise ich in diesem Vorstoss hin – zu beseitigen?»

Interpellation Houmard vom 19. März 1987 betreffend die Auswirkungen des BVG auf ältere Arbeitnehmer

Nationalrat Houmard hat folgende Interpellation eingereicht:

«Man wirft dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) oft vor, es enthalte Bestimmungen, die ältere Arbeitnehmer benachteiligen. Namentlich ist es für diese schwierig, eine neue Stelle zu finden, da die Prämien zu hoch sind. Diese Erhöhung der Prämien ergibt sich aus der Abstufung der Altersgutschriften, welche die älteren Arbeitnehmer, im Gesetz unter der Bezeichnung «Eintrittsgeneration» zusammengefasst, begünstigen soll. Tatsächlich aber muss diese Generation die Vergünstigung, die ihr der Gesetzgeber gewähren wollte, berappen.

Man muss sich deshalb fragen, welche Auswirkungen die Bestimmungen des BVG auf die älteren Arbeitnehmer haben und wie man diese korrigieren könnte.

Aus diesem Grund ersuchen wir den Bundesrat, uns folgende Auskünfte zu geben:

1. Ist er nicht der Ansicht, dass die hohen Prämien den älteren Arbeitnehmern die Arbeitssuche insbesondere in wirtschaftlich bedrohten Gebieten erschweren?
2. Könnte die Situation dadurch verbessert werden, dass Artikel 95 der Übergangsbestimmungen des BVG, der für die Altersgutschriften eine verminderte Abstufung vorsieht, wieder eingeführt, beziehungsweise seine Gültigkeitsdauer verlängert wird? Könnte eventuell für die Gebiete, die von anhaltender Arbeitslosigkeit bedroht sind, eine spezielle Bestimmung erarbeitet werden?
3. Ist der Bundesrat nicht der Ansicht, dass die oben aufgeführten Fragen erfordern,
 - das Ausmass der Umlagekomponente zu überprüfen,
 - eine Erhebung durchzuführen, anhand deren bestimmt werden kann, ob die Zuschüsse aus dem Sicherheitsfonds an die Vorsorgeeinrichtungen mit ungünstiger Altersstruktur angehoben werden müssen.» (25 Mitunterzeichner)

Postulat Rechsteiner vom 19. März 1987 betreffend Rentenkürzungen bei Grenzgängern Schweiz/Liechtenstein

Nationalrat Rechsteiner hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, so rasch wie möglich die geeigneten Massnahmen zu prüfen, damit die Nachteile für Grenzgänger im Fürstentum Liechtenstein mit Wohnsitz in der Schweiz bzw. für die bisher und zukünftig betroffenen AHV- und IV-Rentenbezügerinnen beseitigt werden, und den eidgenössischen Räten Bericht zu erstatten und allenfalls Antrag zu stellen.» (10 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Beiträge der IV und der AHV an Institutionen für Behinderte und Betagte im ersten Quartal 1987

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Biel BE: Umbau und Einrichtung des «Billhauses» in ein Heilpädagogisches Tagesheim. 132 925 Franken.

Jona SG: Neubau des Sprachheilkindergartens «Hanfländer». 180 000 Franken.

Ringgenberg BE: Neubau des Personalwohnhauses mit Werkräumen und Garage des Kinderheimes Sonnenblick. 130 000 Franken.

St. Gallen: Erwerb der Liegenschaft Dufourstrasse 110 zur Unterbringung von zwei Wohngruppen (14 Kinder) der Sprachheilschule. 386 166 Franken.

Solothurn: Umbauarbeiten im Schulheim für körperbehinderte Kinder. 165 000 Franken.

Wolhusen LU: Umbauarbeiten im Heilpädagogischen Kinderpflegeheim Weidmatt. 240 000 Franken.

Zollikofen BE: Umgestaltung des Gärtnerhauses zur Eröffnung einer fünften Wohngruppe der Schule für blinde und sehschwache Kinder. 118 000 Franken.

b. Berufliche Eingliederungsstätten

Keine

c. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Basel: Fenstersanierung am Büro- und Werkstattgebäude «Kannenfeld». 300 000 Franken.

Basel: Neugestaltung des Gärtnereibetriebes auf dem Areal der «Milchsuppe» des Bürgerspitals. 380 000 Franken.

Bubikon ZH: Werkstatterweiterung des Heimes zur Platte, Wohn- und Arbeitsstätte für geistig Behinderte. 720 000 Franken.

Fultigen BE: Umbau der Liegenschaft «Thanhalten» zwecks Errichtung einer Ausstation für 4 Behinderte der Sozialtherapeutischen Wohn- und Arbeitsgemeinschaft «Schlossmatt» in Wangen a.A. 190 000 Franken.

Küsnacht ZH: Bereitstellung von langfristig gemieteten Räumen in der Liegenschaft Untere Heslibachstrasse 18 zur Unterbringung der bis anhin in unzulänglichen Räumen des Barbara-Keller-Heimes betriebenen geschützten Werkstätte (20 Arbeitsplätze). 400 000 Franken.

La Côte-aux-Fées NE: Erwerb eines Gebäudes zur Errichtung eines Wohnheims für die sozial-berufliche Wiedereingliederung von 18 Alkoholgeschädigten. 1 170 000 Franken.

Lausanne VD: Erweiterung der geschützten Werkstätten der Institution Polyval, Le Mont-sur-Lausanne. 1 390 000 Franken.

Liestal BL: Bereitstellung des Wohnhauses D der Personalsiedlung «Laubiberg» als Wohn- und Beschäftigungsheim für 25 Schwerbehinderte. 740 000 Franken.

Zürich: Umbau und Neueinrichtung der Werkstube für geistig Behinderte an der Limmatstrasse 210–214 (60 Arbeitsplätze). 560 000 Franken.

d. Wohnheime

Bern: Sanierung des Wohnheims «Brunnadere-Huus», enthaltend 23 Plätze. 1 356 000 Franken.

Herisau AR: Umbau und Einrichtung des Hauses 2 der Psychiatrischen Klinik in ein Wohnheim für 49 geistig und psychisch Behinderte. 1 800 000 Franken.

Lausanne VD: Verschiedene Umbauarbeiten im Heilsarmeeheim «La Résidence». 200 000 Franken.

Madiswil BE: Erwerb und Umbau des ehemaligen Schulhauses Mättenbach zwecks Errichtung eines Wohnheimes für 7 Behinderte. 390 000 Franken.

Schwanden GL: Erweiterung des Schwerbehinderten-Wohnheimes. 95 000 Franken.

Seon AG: Wiedererrichtung des abgebrannten Hauptgebäudes des Männerheimes Satis mit 40 Plätzen für Psychisch- und Alkoholgeschädigte. 1 430 000 Franken.

Weinfelden TG: Restsanierung des Akerethauses (Hauptgebäude) des Männerheimes Sonnenburg. 290 000 Franken.

Zollikon ZH: Um- und Ausbau des Wohnheimes für 20 Behinderte an der Dufourstrasse 19. 1 200 000 Franken.

e. Tagesstätten

Keine

Baubeiträge der AHV

Andermatt UR: Errichtung des Alters- und Pflegeheims Ursern durch Umbau eines Wohnhauses. 800 000 Franken.

Boudevilliers NE: Neubau eines Pflegeheims. 2 000 000 Franken.

Carouge GE: Neubau des Altersheims «Résidence Jura la Tour». 2 000 000 Franken.

Chêne-Bougeries GE: Erweiterung und Umbau des Foyer Eynard-Fatio. 1 300 000 Franken.

Flums SG: Neubau des Alters- und Leichtpflegeheims Flums. Nachtragsverfügung für Neubau, 600 000 Franken.

Fully VS: Neubau des Altersheims der Stiftung Soeur Louise Bron. 2 000 000 Franken.

Genf: Neubau des Altersheims der Fondation protestante de Plainpalais. 1 800 000 Franken.

Genf: Neu- und Umbau, Erweiterung und Sanierung des Altersheims «Val Fleuri». 6 200 000 Franken.

Hallau SH: Neubau des Altersheims «im Buck». 1 820 000 Franken.

Humilimont FR: Neubau des Pflegeheims für das Greyerz. 600 000 Franken.

La Côte-aux-Fées NE: Neubau des Altersheims der Stiftung Marcel Bourquins. 587 000 Franken.

Medoscio TI: Umbau des Altersheims der Stiftung Monsignore Aurelio Bacciarini in ein Pflegeheim. 1 200 000 Franken.

Moutier BE: Neubau des Altersheims Moutier mit Tagesheim. 1 200 000 Franken.

Nidau BE: Neu- und Umbauten im «Ruferheim». 2 810 000 Franken.

Ostermundigen BE: Neubau des Alters- und Leichtpflegeheims Ostermundigen. 1 825 000 Franken.

Root LU: Neubau des Altersheims «Untersfeld». 1 575 000 Franken.

St. Gallenkappel SG: Erweiterung und Umbau des Altersheims «Berg». 1 400 000 Franken.

Schlieren ZH: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Landhaus». 1 720 000 Franken.

Schmerikon SG: Erweiterung und Sanierung des Altersheims St. Josef. 540 000 Franken.

Troistorrents VS: Neubau des Altersheims der Gemeinde Troistorrents. 2 100 000 Franken.

Versoix GE: Neubau der Résidence pour personnes âgées de Bon-Séjour. 4 000 000 Franken.

Winterthur-Seen: Neubau des Altersheims St. Urban. 3 335 000 Franken.

Yverdon-les-Bains: Neubau des Altersheims der Stiftung «Résidence des Jardins de la Plaine». 2 000 000 Franken.

Zürich: Erweiterung der Pflegeabteilung des Altersheims «Sunnepark». 1 000 000 Franken.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 12, Ausgleichskasse Appenzell A.Rh.: neue Telefonnummer: 53 61 11

Gerichtsentscheide

AHV. Haftung des Arbeitgebers für Beitragsverluste

Urteil des EVG vom 24. Juni 1986 i.Sa. P.A.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 52 AHVG, Art. 82 Abs. 2 AHVV. Die längere strafrechtliche Verjährungsfrist ist die ordentliche Verjährungsfrist von Art. 70 StGB und nicht die absolute Frist von Art. 72 Ziff. 2 Abs. 2 StGB, welche eine Strafverfolgung grundsätzlich ausschliesst, wenn die ordentliche Verjährungsfrist um die Hälfte überschritten ist.

Über die B. AG wurde am 3. Juni 1975 der Konkurs eröffnet. Der Kollokationsplan wurde am 18. Oktober 1976 aufgelegt und der Konkurs am 30. Juli 1979 abgeschlossen. Im Zeitpunkt der Konkursöffnung schuldete die B. AG Lohnbeiträge von 374 453 Franken 40 Rappen. Zur Hälfte bestand diese Forderung aus zweckentfremdeten Arbeitnehmerbeiträgen.

Während des Liquidationsverfahrens leistete das Konkursamt der Ausgleichskasse eine Teilzahlung von 12 241 Franken 70 Rappen und stellte für die restliche Forderung am 25. Juni 1979 einen Verlustschein aus. Am 12. Januar 1982 überwies das Konkursamt den Betrag von 1851 Franken 50 Rappen und stellte einen neuen Verlustschein für die restlichen 360 360 Franken 20 Rappen aus. Zahlung und Verlustschein wurden von einem Schreiben folgenden Inhalts begleitet:

«Infolge einer durch unser Amt vorgenommenen Rückstellung war der Verlustschein vom 25. Juni 1979 nicht definitiv. Mit der Überweisung von 1851 Franken 50 Rappen vom 12. Januar 1982 ist die Angelegenheit endgültig abgeschlossen.»

Mit Verfügung vom 19. November 1982 erklärte die Ausgleichskasse P.A. als ehemaligen Verwaltungsrat der untergegangenen B. AG im Sinne von Art. 52 AHVG als schadenersatzpflichtig und forderte von ihm die Bezahlung von 360 360 Franken 20 Rappen.

Gegen diese Verfügung erhob P.A. Einsprache, worauf die Ausgleichskasse vor der kantonalen Rekurskommission klagte. Gegen den die Klage gutheissenden Entscheid liess P.A. Verwaltungsgerichtsbeschwerde einlegen. Aus den Erwägungen des EVG:

1. ... (Kognition)
2. ... (Allgemeine Ausführungen zu Art. 52 AHVG)

3a. Der Beschwerdeführer wies im kantonalen Verfahren darauf hin, dass die Ausgleichskasse die Schadenersatzverfügung nicht rechtzeitig erlassen habe. Er machte geltend, dass die Kasse spätestens beim Abschluss des Konkursverfahrens im Juli 1979 Kenntnis des Schadens gehabt habe.

Die Vorinstanz liess diesen Einwand nicht gelten. Nach ihr hatte die Ausgleichskasse erst beim Erhalt des am 12. Januar 1982 ausgestellten Verlustscheins ausreichend Kenntnis des Schadens. Damit war die einjährige Frist nach Art. 82 Abs. 1 AHVV im Zeitpunkt, als die Ausgleichskasse den Schadenersatzanspruch geltend machte, d.h. am 19. November 1982, noch nicht abgelaufen.

b. Kenntnis des Schadens im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV hat die Ausgleichskasse im Zeitpunkt, in welchem sie unter Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit erkennen muss, dass es die tatsächlichen Umstände nicht mehr erlauben, die geschuldeten Beiträge einzufordern, dass sie aber wohl eine Schadenersatzpflicht zu begründen vermögen (BGE 108 V 52, ZAK S. 113 Erw. 5). Im Falle eines Konkurses fällt dieser Zeitpunkt nicht notwendigerweise mit jenem zusammen, in welchem die Ausgleichskasse die Schlussabrechnung oder einen Verlustschein zugestellt erhält. Die Rechtsprechung geht vielmehr davon aus, dass der Gläubiger, welcher den Ersatz eines durch Konkurs oder Nachlassvertrag erlittenen Verlusts geltend machen will, diesen normalerweise im Zeitpunkt der Auflage des Kollokationsplans genügend kennt. Er kann in diesem Zeitpunkt den Wert des Inventars, die Kollokation seiner Forderung sowie die voraussichtliche Dividende kennen. Diese Grundsätze finden sowohl im Zivilrecht (BGE 111 II 167 Erw. 1a) wie auch im öffentlichen Recht (BGE 108 Ib 97 betreffend Art. 20 VG) und insbesondere im Rahmen von Art. 82 Abs. 1 AHVV Anwendung (BGE 112 V 8 Erw. 4d, ZAK 1986 S. 467; nicht veröffentlichter Entscheid P. vom 5. Juni 1986; im gleichen Sinne BGE 111 V 173 Erw. 3, ZAK 1985 S. 622; in ZAK 1985 S. 617 nicht veröffentlichte Erw. 2 des Entscheides vom 28. März 1985 i.Sa. D.C.). Damit erlaubt es die Rechtsprechung dem Gläubiger (Ausgleichskasse) nicht, die Geltendmachung seiner Forderung bis zum Zeitpunkt hinauszuschieben, in welchem er das genaue Ausmass seines Verlusts kennt. Diese Auffassung stimmt mit den im Zivilrecht anwendbaren Grundsätzen überein, wonach die in Art. 60 und 67 OR festgelegte einjährige Frist in dem Zeitpunkt zu laufen beginnt, in dem der Geschädigte von der Existenz, der Beschaffenheit und den wesentlichen Merkmalen des Schadens Kenntnis erlangt hat, d.h. alle tatsächlichen Umstände kennt, die geeignet sind, eine Klage zu veranlassen. Von diesem Augenblick an kann von ihm verlangt werden, dass er sich über Einzelheiten informiert, die geeignet sind, seine Klage zu begründen (BGE 111 II 57 und 167; BGE 109 II 435 mit Verweisern; betreffend Art. 20 VG s. BGE 108 Ib 100).

Der Kollokationsplan wurde vorliegend am 18. Oktober 1976 aufgelegt und der im summarischen Verfahren durchgeführte Konkurs am 30. Juli 1979 abgeschlossen. Aufgrund der vorgenannten Grundsätze ist davon auszugehen, dass die Ausgleichskasse mehr als ein Jahr vor ihrer am 19. November 1982 er-

war in diesem Zeitpunkt die einjährige Frist von Art. 82 Abs. 1 AHVV abgelaufen. Die Tatsache, dass das Konkursamt der Kasse im Januar 1982 einen Betrag von 1851 Franken 50 Rappen überwiesen hat, ändert entgegen der Auffassung der Vorinstanz nichts daran. Diesbezüglich ist auch nicht erkennbar, welche «Vorbehalte» das Konkursamt am 25. Juni 1979 bei der Ausstellung des Verlustscheins hätte anbringen können, wenn sich nicht einmal die Ausgleichskasse näher dazu äussert. Sehr wahrscheinlich stammt die fragliche Zahlung eher aus einer nach Konkursabschluss vorgenommenen Verteilung von bei der Liquidation entgangenen Vermögenswerten (Art. 269 SchKG). Zweifellos ergibt sich aber aus einer solchen Verteilung keine neue Verwirkungsfrist. Im übrigen behauptet die Ausgleichskasse nicht, dass sich ihre Schadenersatzverfügung aus besonderen Umständen verzögert habe.

c. Es bleibt zu prüfen, ob vorliegend eine durch das Strafrecht vorgesehene längere Frist in Betracht kommt, weil ein Teil des Schadens zweckentfremdete Beiträge betrifft. Diesbezüglich geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer wegen Widerhandlung gegen Art. 87 Abs. 3 AHVG am 20. Februar 1981 durch das kantonale Strafgericht zu einer bedingten Freiheitsstrafe von sechs Monaten verurteilt wurde. Nach der jüngsten Rechtsprechung gilt die längere Frist von Art. 82 Abs. 2 AHVV bezüglich zweckentfremdeter Beiträge nur für den vom Arbeitgeber abgezogenen und der Ausgleichskasse nicht entrichteten *Arbeitnehmeranteil* (BGE 111 V 175 Erw. 4, ZAK 1985 S. 622; ZAK 1985 S. 618). Sie tritt an die Stelle der einjährigen Frist, und ihr Beginn richtet sich nach Art. 71 StGB. Soweit es sich um ein fortgesetztes Delinquieren handelt, beginnt die Frist in jenem Zeitpunkt zu laufen, in dem der Arbeitgeber zum letzten Mal Beiträge abgezogen und zweckentfremdet hat (BGE 111 V 176 Erw. 4a, ZAK 1985 S. 622). Andererseits entspricht nach der Rechtsprechung zu Art. 60 Abs. 2 OR die dort genannte strafrechtliche Verjährung der *ordentlichen* Verjährung nach Art. 70 StGB und nicht der absoluten Verjährung gemäss Art. 72 Ziff. 2 Abs. 2 StGB, die grundsätzlich jede Strafverfolgung ausschliesst, wenn die ordentliche Verjährungsfrist um die Hälfte überschritten ist (BGE 100 II 342; BGE 97 II 140ff.; *Engel*, *Traité des obligations en droit suisse*, S. 387). Es spricht nichts dagegen, diesen Grundsatz auch im Rahmen von Art. 82 Abs. 2 AHVV anzuwenden, was übrigens vom EVG – zumindest stillschweigend – bereits gutgeheissen wurde (BGE 111 V 176, ZAK 1985 S. 622 und die in ZAK 1985 S. 617 nicht veröffentlichte Erw. 3 des Entscheides i.Sa. D.C.). Diese Ordnungsbestimmung ist denn auch Art. 60 Abs. 2 OR sehr ähnlich, und die Ratio legis ist in beiden Rechtsbereichen die gleiche (s. diesbezüglich BGE 111 V 175 Erw. 4a mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 622). Vorliegend betrug daher die Frist von Art. 82 Abs. 2 AHVV fünf Jahre (Art. 87 Abs. 6 AHVG i.V.m. Art. 70 StGB). Sie begann spätestens im Zeitpunkt der Konkurseröffnung der B. AG im Juni 1975 zu laufen, d.h. zu einer Zeit, als die AG nicht mehr berechtigt war, Lohnzahlungen vorzunehmen und Beiträge abzuziehen; sie war daher am 19. November 1982 ebenfalls abgelaufen.

AHV. Anspruch auf Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 12. Januar 1987 i.Sa. L.T.

Art. 43^{bis} Abs. 1 und 5 AHVG, Art. 42 Abs. 2 und 4 IVG, Art. 36 Abs. 1 IVV. Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, wird nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; es genügt, wenn er bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (Erwägung 1b, Bestätigung der Rechtsprechung).

Die Hilfe Dritter beim Aufstehen von niederen Sitzflächen (auf die der Versicherte nicht angewiesen ist), vom Boden oder beim Einsteigen in ein Auto ist nicht erheblich und alltäglich. Damit liegt hier keine regelmässige und erhebliche Hilflosigkeit vor. Das Erfordernis der Anwesenheit einer Drittperson beim Aufstehen in der Nacht ist nur unter dem Gesichtspunkt der persönlichen Überwachung von Bedeutung, nicht aber im Rahmen der Teilfunktion «Aufstehen» (Erwägung 2b).

Die 1898 geborene Bezügerin einer Altersrente wurde am 16. September 1985 von ihrer Tochter zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV angemeldet. Die IV-Kommission holte Berichte des Dr. med. X (vom 30. September 1985) und einer Abklärungsstelle (vom 23. Oktober 1985) ein. Am 4. Dezember 1985 beschloss sie, die Versicherte sei nicht in schwerem Grade hilflos. Dies eröffnete ihr die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 24. Januar 1986. Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde ab (Entscheid vom 1. Juli 1986).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte beantragen, es sei ihr in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und der Kassenverfügung eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. Nach Art. 43^{bis} AHVG haben in der Schweiz wohnhafte Personen, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grade hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Abs. 1); für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung sinngemäss anwendbar (Abs. 5).

Als hilflos gilt, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 42 Abs. 2 IVG). Dabei sind praxisgemäss (BGE 107 V 136 und 145, ZAK 1982 S. 123 und 131) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

b. Gemäss Art. 36 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies dauernd der Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

«Vollständig» hilflos im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVV ist ein Versicherter, wenn er in allen relevanten Lebensverrichtungen hilfsbedürftig ist, wobei es genügt, dass er in den einzelnen Lebensverrichtungen «in erheblicher Weise» fremder Hilfe bedarf (BGE 107 V 138 Erw. 1b, ZAK 1982 S. 123; BGE 106 V 157, ZAK 1981 S. 387; BGE 105 V 55 Erw. 2, ZAK 1980 S. 466; BGE 104 V 130, ZAK 1979 S. 266). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass er bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 107 V 141 Erw. 1d und 149 Erw. 1c, ZAK 1982 S. 123 und 131). Dies hat das EVG wiederholt bestätigt (ZAK 1986 S. 482 Erw. 1b und S. 485 Erw. 1a).

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdeführerin in schwerem Grade hilflos ist. Es gilt daher gemäss Art. 36 Abs. 1 IVV zu prüfen, ob sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen, insbesondere beim «Aufstehen, Absitzen, Abliegen», regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist.

a. Die Vorinstanz erwog, nach dem Bericht des Dr. med. X vom 30. September 1985 könne sich die Beschwerdeführerin selber erheben, woraus zu schliessen sei, dass sie sich auch selber niederlegen könne. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei ihr nicht möglich, von niederen und weichen Sitzflächen aufzustehen, sich vom Boden zu erheben, in ein Auto zu steigen oder ins Bett zu gehen.

b. Nach dem Bericht der Abklärungsstelle vom 23. Oktober 1985 vermag die Beschwerdeführerin von tiefen Fauteuils nicht mehr alleine aufzustehen, weshalb sie «Ess-Stühle und höhere Betten» benötige, um sich selbständig erheben und absitzen zu können. Sie ist damit in der Teilfunktion «Aufstehen» ein-

geschränkt und bedarf hiezu der Hilfe Dritter. Diese Einschränkung ist indes- sen offensichtlich nicht erheblich und alltäglich. Denn die Beschwerdeführerin ist nicht darauf angewiesen, niedere und weiche Sitzflächen zu benützen. Eben- sowenig stellen das Einsteigen in ein Auto und das Aufstehen vom Boden alltägliche Lebensverrichtungen dar. Damit aber liegt bezüglich des «Aufste- hens» keine regelmässige und erhebliche Hilflosigkeit vor. Das Gleiche gilt hin- sichtlich der Teilfunktion «Abliegen», kann doch die Beschwerdeführerin nach dem Bericht der Abklärungsstelle vom 23. Oktober 1985 «abends alleine ins Bett gehen», worauf abzustellen ist. Schliesslich ist der Einwand, sie dürfe beim Aufstehen in der Nacht wegen Gleichgewichtsstörungen nie allein gelas- sen werden, unbehelflich; denn diese Einschränkung ist einzig unter dem Ge- sichtspunkt der persönlichen Überwachung (Art. 36 Abs. 1 in fine IVV) von Bedeutung und kann im Rahmen der vorliegend zu beurteilenden Lebensver- richtung nicht berücksichtigt werden.

3. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin für die Le- bensverrichtung «Aufstehen, Absitzen, Abliegen» die erforderlichen Voraus- setzungen nicht erfüllt. Sie hat daher keinen Anspruch auf eine Entschädigung der AHV für schwere Hilflosigkeit, ohne dass weiter geprüft werden muss, wie es sich mit den anderen Lebensverrichtungen verhält.

IV. Behandlung von Geburtsgebrechen

Urteil des EVG vom 2. Dezember 1986 i.Sa. P.G.

Art. 12 und 13 IVG. Wird mit einem einzigen operativen Eingriff gleich- zeitig ein Geburtsgebrechen und ein anderes, grundsätzlich in den Be- reich der Krankenversicherung gehörendes Gebrechen angegangen, besteht dann eine vollumfängliche Leistungspflicht der IV, wenn

- die Behebung weder des einen noch des anderen Gebrechens im Vordergrund steht,
- der Eingriff für beide Gebrechen medizinisch indiziert ist und
- durch die gleichzeitige Behebung beider Gebrechen keine Mehr- kosten entstehen.

Der am 19. September 1980 geborene Versicherte P.G. litt gemäss Bericht des Kinderarztes Dr. S. vom 9. Februar 1982 an linksseitigem Kryptorchismus (Ge- burtsgebrechen Nr. 355 gemäss Geburtsgebrechenliste) und rechtsseitig an einer Inguinalhernie. Beide Anomalien wurden am 2. März 1982 durch Prof. Dr. K. in einer einzigen Operation, welche aus einer Herniotomie und einer Or- chidopexie bestand, behoben.

Der Vater meldete seinen Sohn bei der IV zum Leistungsbezug an. Am 29. Juli 1982 verfügte die zuständige Ausgleichskasse, dass für die Operation keine Kostengutsprache erteilt werde, weil der Eingriff primär wegen der Inguinal- hernie erfolgt sei, diese aber in der Geburtsgebrechenliste nicht mehr figuriere.

Im wesentlichen mit der Begründung, der Hernienaustritt sei die direkte Folge des Kryptorchismus gewesen, liess der Vater für seinen Sohn durch Dr. S. Beschwerde führen.

Die kantonale Rekursbehörde hob die Kassenverfügung mit Entscheid vom 3. Juli 1984 auf und verhielt die IV, die Kosten der Orchidopexie zu übernehmen. Die Begründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Wenn der Kryptorchismus und nicht der Leistenbruch die primäre Indikation für medizinische Vorkehren sei, habe die IV für die Behandlung des Kryptorchismus aufzukommen. Indessen sei es ausschliesslich eine medizinische Frage, wann der Kryptorchismus die primäre Indikation sei. Werde dieses Gebrechen beim Säugling aber nur beiläufig im Zusammenhang mit einer Hernienoperation behoben, so sei die IV praxisgemäss nicht leistungspflichtig. Da aber die IV die Kosten der Orchidopexie früher oder später ohnehin übernehmen müsste und von Gesetzeswegen gehalten sei, einfach und zweckmässig vorzugehen, sei nicht einzusehen, weshalb sie nicht auch dann grundsätzlich leistungspflichtig sei, wenn gleichzeitig eine Hernie operiert werde, «und sei es auch nur in Kostenteilung mit weiteren in Frage stehenden Kostenträgern». Eine solche Kostenteilung wäre für die IV im Ergebnis günstiger. Die IV habe deshalb die Kosten der Orchidopexie «(allenfalls in Kostenteilung mit weiteren Trägern, worüber noch zu verfügen sein wird)» zu übernehmen. In diesem Sinne hiess der kantonale Richter die Beschwerde gut.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides. Es verweist auf die Rechtsprechung, wonach bei zusammenhängenden Massnahmen, die einerseits Behandlungs- und andererseits Eingliederungscharakter haben, die Art und das Ziel aller Massnahmen zusammen für die Zuordnung zu einem Versicherungsträger ausschlaggebend sei. Im vorliegenden Fall habe die Behebung der Leistenhernie im Vordergrund gestanden, weshalb die IV nicht leistungspflichtig sei.

Der Vater von P.G. lässt durch Dr. S. die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Stellungnahme. In einem zweiten Schriftenwechsel haben die Parteien an ihren Anträgen festgehalten. Auf deren Begründung wird in den rechtlichen Erwägungen eingegangen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab, hebt den Entscheid der kantonalen Rekursbehörde auf und verpflichtet die IV zur Übernahme der Operationskosten, dies mit folgender Begründung:

1. Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des EVG nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2. Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter 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. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die IV übernimmt in der Regel nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 105 V 19, ZAK 1979 S. 563; BGE 105 V 149, ZAK 1980 S. 271).

Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Die in Frage kommenden Geburtsgebrechen hat der Bundesrat im Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen bezeichnet.

Der Kryptorchismus ist in Ziff. 355 dieser Liste aufgeführt. Die früher unter Ziff. 303 ebenfalls in der Geburtsgebrechenliste enthaltene Leistenhernie ist dagegen mit der am 1. Januar 1977 in Kraft getretenen Verwaltungsänderung vom 29. November 1976 aus der Liste eliminiert worden. Dieses Leiden kann aber auch nicht unter dem Titel von Art. 12 IVG von der IV übernommen werden, weil es sich dabei nicht um einen Gesundheitsschaden handelt, der als solcher eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zur Folge hat.

Weil im vorliegenden Fall beide Gebrechen am 2. März 1982 gleichzeitig mit einer einzigen Operation angegangen wurden, stellt sich die Frage, ob die entsprechenden Kosten in ihrer Gesamtheit von der KV oder aber in Anwendung von Art. 13 IVG von der IV zu übernehmen sind oder ob die Operationskosten nach einem noch zu bestimmenden Schlüssel auf beide Versicherungsträger aufzuteilen sind.

3. Zur Begründung seines Antrages beruft sich das BSV zunächst auf Art. 2 Abs. 5 IVV, der bestimmt: «Bei Anstaltspflege übernimmt die Versicherung für die Zeit, während welcher der Aufenthalt vorwiegend der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen dient, auch Vorkehren, die zur Behandlung des Leidens an sich gehören.» Das BSV meint, mit dieser Bestimmung werde «einem allgemeinen Grundsatz Ausdruck gegeben, dass – mindestens bei stationären Aufenthalten – auch solche akzessorische Leistungen zu übernehmen seien, die nicht primär Eingliederungszwecke verfolgen», vorausgesetzt, dass der Gesamtcharakter der Massnahme gewahrt werde, was nach Auffassung des BSV beispielsweise dann nicht mehr zutreffen würde, wenn die Dauer der Eingliederungsmassnahmen durch eine eingliederungsfremde Vorkehr verlängert würde.

Dem ist entgegenzuhalten, dass sich der ganze Art. 2 IVV sinngemäss – in den Absätzen 1 bis 4 sogar ausdrücklich – nur auf den Art. 12 IVG bezieht, der hier gar nicht zur Anwendung gelangt. Auf den die Geburtsgebrechen und damit

den Kryptorchismus betreffenden Art. 13 IVG nimmt die IVV erst in ihrem Art. 3 Bezug, der seinerseits auf die GgV verweist. Der Bestimmung von Art. 2 Abs. 5 IVV kann daher nicht ohne weiteres die Bedeutung eines allgemeinen, auch in den Fällen von Art. 13 IVG anwendbaren Grundsatzes beigemessen werden.

4. Das BSV verweist ferner auf Art. 23 Abs. 2 und 3 IVV. Der Abs. 2 dieser Bestimmung regelt den Anspruch des Versicherten auf Ersatz der Heilungskosten bei Unfällen, die sich im Verlauf von Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen in einem Spital oder einer Eingliederungsstätte ereignen, und Abs. 3 ordnet den Ersatz von Heilungskosten, die bei Erkrankung eines Versicherten während einer stationären Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme entstehen.

Aus diesen Ordnungsbestimmungen ergibt sich indessen lediglich, dass die IV bezüglich der Übernahme sogenannter akzessorischer Heilbehandlungen, die nicht als Folgen von Eingliederungsmassnahmen, sondern nur anlässlich der Durchführung von solchen sich als notwendig erweisen, relativ grosszügig ist. Keiner der zitierten Bestimmungen lässt sich jedoch etwas Wesentliches zur Lösung der hier sich stellenden Frage entnehmen, ob bei einer gleichzeitig erforderlichen Behandlung von zwei von Anfang an selbständig nebeneinander bestehenden Leiden, von denen das eine in den Anwendungsbereich des IVG und das andere in denjenigen eines andern Sozialversicherungsgesetzes fällt, und wobei durch die gleichzeitige Behandlung keine Mehrkosten entstehen, die Behandlungskosten insgesamt nur vom einen oder vom andern Versicherungsträger zu übernehmen sind, oder ob beide Versicherungsträger anteilmässig dafür aufzukommen haben. – Ebenso wenig lassen sich die vom BSV ebenfalls erwähnten Art. 36 und 103 UVG sowie Art. 126 und 128 UVV, die das Verhältnis der obligatorischen Unfallversicherung zu andern Sozialversicherungszweigen ordnen, mit dem vorliegenden Tatbestand vergleichen.

5a. Unter Berufung auf BGE 97 V 54 (ZAK 1971 S. 593), 101 V 194 (ZAK 1975 S. 466) und 102 V 40 (ZAK 1976 S. 400) macht das BSV des weiteren geltend, die konstante Gerichtspraxis habe sich «im Anwendungsbereich von Art. 12 IVG seit Bestehen der IV dahingehend ausgesprochen, dass bei zusammenhängenden Massnahmen, die einesteiils Behandlungs-, andernteils Eingliederungscharakter tragen, die Art und das Ziel aller Massnahmen zusammen für die Zuordnung zu einem Versicherungsträger ausschlaggebend seien . . . , so dass entweder alle oder überhaupt keine Kosten von der IV zu übernehmen seien». Wenn dem so wäre, würde es nahe liegen, den gleichen Grundsatz auch im Anwendungsbereich von Art. 13 IVG zu befolgen. Ein solcher allgemeiner Grundsatz in der vom BSV verwendeten generellen und undifferenzierten Formulierung lässt sich jedoch den zitierten Entscheiden nicht entnehmen. Auch erscheint es als sehr fraglich, ob die tatbeständlich so vielfältigen Möglichkeiten des Zusammentreffens medizinischer Massnahmen, die je für sich allein genommen in den Zuständigkeitsbereich verschiedener Versicherungsarten fallen, alle mit einer einzigen Formel erfasst werden können.

b. In BGE 97 V 54 (ZAK 1971 S. 593) ging es unmittelbar um die Anwendung von Art. 13 IVG und des damaligen, altrechtlichen Art. 1 Abs. 2 GgV, der wie folgt lautete: «Für die Behandlung der in der Liste gemäss Art. 2 mit einem (*) bezeichneten Gebrechen werden medizinische Massnahmen nicht gewährt, wenn im Einzelfall das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist». Unter dieser rechtlichen Voraussetzung wurde im zitierten Urteil die IV verpflichtet, die gesamte Behandlung des an einem leistungs begründenden Geburtsgebrechen gemäss Art. 1 Abs. 2 GgV und an einem sekundären Geburtsgebrechen «von geringfügiger Bedeutung» leidenden Minderjährigen zu übernehmen, obschon sie für das sekundäre Gebrechen wegen seiner Geringfügigkeit nicht leistungspflichtig gewesen wäre, wenn dieses Gebrechen allein hätte behandelt werden müssen. Für das Gericht war entscheidend, dass in diesem Fall die Behandlung des sekundären Leidens derart eng mit derjenigen des Grundleidens verbunden war, dass sie nicht losgelöst von diesem hätte vorgenommen werden können, ohne die Erfolgsaussichten der Behandlung des Geburtsgebrechens (gemäss Art. 1 Abs. 2 GgV) zu gefährden.

Dem BGE 101 V 194 (ZAK 1975 S. 466) lag der Sachverhalt zugrunde, dass der Operateur anlässlich einer von der Krankenkasse zu übernehmenden Operation eines labilen pathologischen Geschehens (Appendektomie) zufällig ein symptomloses, an sich (noch) nicht behandlungsbedürftiges Geburtsgebrechen im Sinne der GgV entdeckte und routinemässig und ohne eigentliche Mehrkosten mittels der für die Behebung beider Gebrechen notwendigen Laparotomie gleichzeitig entfernte. Das EVG verneinte den engen Sachzusammenhang beider Gebrechen in dem Sinne, dass das Geburtsgebrechen an sich noch gar nicht behandlungsbedürftig und seine Beseitigung auch im Hinblick auf die Behandlung des Hauptleidens nicht notwendig gewesen sei. Im Hinblick auf den geringfügigen, für die gleichzeitige Behebung des Geburtsgebrechens erforderlichen Mehraufwand erklärte jedoch das Gericht die Krankenkasse als vollumfänglich leistungspflichtig.

In BGE 102 V 40 (ZAK 1976 S. 400) fasste das EVG die Rechtsprechung zu Art. 12 IVG wie folgt zusammen: «Muss sich ein Versicherter mehreren medizinischen Vorkehren mit verschiedenem Zweck unterziehen, so beurteilt sich deren rechtlicher Charakter danach, in welchem Verhältnis sie zueinander stehen. Grundsätzlich sind alldann Art und Ziel aller Vorkehren zusammen dafür ausschlaggebend, ob sie im Sinne der Rechtsprechung unter Art. 12 IVG subsumiert werden können. Dies jedenfalls dann, wenn sich die einzelnen Vorkehren nicht voneinander trennen lassen, ohne dass dadurch die Erfolgsaussichten gefährdet würden, und die einen Vorkehren für sich allein nicht von solcher Bedeutung sind, dass die anderen Vorkehren in den Hintergrund treten. Ist dieser enge Zusammenhang zu bejahen, so ist die IV nur dann leistungspflichtig, wenn die auf die Eingliederung gerichteten Vorkehren überwiegen». – In diesem Fall hat das EVG den unmittelbaren Sachzusammenhang zwischen dem labilen Grundleiden (Emboliegefährdung) und dem sekundären Gebrechen (Hemiparese), das – für sich allein betrachtet – IV-rechtlichen medizinischen Massnahmen zugänglich wäre, bejaht, die Leistungspflicht der IV jedoch ver-

neint, weil der bloss stabilisierende Charakter aller Vorkehren eindeutig überwiege.

c. Den angeführten drei Entscheiden ist somit gemeinsam, dass zwar keine Kostenteilung erfolgte, wobei aber die ungeteilte Zuordnung zur IV bzw. zur KV auf den jeweiligen besonderen Umständen des Einzelfalles beruhte. Es bleibt daher zu prüfen, ob auch im vorliegenden Fall besondere Umstände für ungeteilte Leistungspflicht, sei es der IV oder aber – sofern vorhanden – der KV, sprechen.

6. In der von Dr. S. dem EVG eingereichten Stellungnahme des Kinderchirurgen Dr. K. vom 29. Oktober 1984 wird unter Berufung auf Prof. B. dargelegt, dass die Operation des Kryptorchismus nach dem neusten Stand der medizinischen Wissenschaft wegen der Gefahr der Sterilität vor dem zweiten Lebensjahr indiziert sei und ein späterer Eingriff in den meisten Fällen nur noch kosmetischen oder psychologischen Wert habe. Den medizinischen Darlegungen von Dr. K. stimmt das BSV in seiner Replik zu. Somit ist unbestritten, dass die Orchidopexie im Zeitpunkt ihrer Durchführung indiziert war. Es ist ebenfalls unbestritten, dass auch eine selbständige Indikation zur Hernienoperation bestand, dass es ferner zweckmässig war, beide Gebrechen in einem einzigen Eingriff zu beheben und dass dadurch keine Mehrkosten entstanden sind. – Dass im Zeitpunkt der Operation die eine oder die andere medizinische Vorkehr von grösserer zeitlicher Dringlichkeit gewesen wäre, ist unter den gegebenen Umständen – entgegen der Auffassung des BSV – nicht anzunehmen.

Es bestanden somit im vorliegenden Fall der Kryptorchismus und die Leistenhernie bzw. deren operative Behebung gleichwertig nebeneinander. Keines der beiden Gebrechen stand im Vordergrund. Ebenso wenig bestand ein Konnex in dem Sinne, dass die Nichtbehandlung des einen Gebrechens die Behandlung des andern Gebrechens negativ beeinflusst hätte. Bei der Behebung des Kryptorchismus ging es darum, der Gefahr der Sterilität und der malignen Degeneration vorzubeugen; die Hernienoperation bezweckte, die durch die Hernie verursachten Beschwerden und allfällige damit verbundene weitere Gesundheitsschädigungen zu beheben. Ein enger Zusammenhang bestand nur in der Hinsicht, dass beide Gebrechen gleichzeitig und im gleichen körperlichen Bereich chirurgisch angegangen werden mussten und es deshalb aus medizinischer Sicht sinnlos und nicht zu verantworten gewesen wäre, wenn nebeneinander zwei selbständige Operationen – die eine zu Lasten der IV und die andere zu Lasten der KV – durchgeführt worden wären.

Indessen ist zu beachten, dass die KV im Gegensatz zur IV einerseits nicht obligatorisch ist und dass andererseits – falls überhaupt eine KV abgeschlossen worden ist – deren Leistungen u.U. wesentlich geringer sein können als diejenigen der IV. Wenn also in einem Fall wie dem vorliegenden eine Kostenteilung zwischen IV und KV (bzw. dem für Krankheit nicht versicherten Patienten) vorgenommen würde, so würde der Patient aus IV-rechtlicher Sicht insofern eine Benachteiligung erleiden, als die IV für eine Operation, für die sie unter dem Titel des Geburtsgebrechens voll aufzukommen hätte, nur eine Teilleistung erbrin-

gen müsste. Damit hätte der Patient für die von der KV nicht oder nur teilweise gedeckten Kosten selber aufzukommen. Es liegt nun aber nicht im Sinne des Sozialversicherungsrechts, in einem Fall wie dem vorliegenden, der bei rein formeller Betrachtungsweise zwei verschiedene Lösungen zulassen würde, jener den Vorzug zu geben, welche dem Patienten den Anspruch auf die ihm grundsätzlich in vollem Umfang zustehende IV-rechtliche Deckung (effektiv oder auch nur potentiell) versagt. Vielmehr kommt in einem solchen Fall die ungeteilte Kostenzuweisung an die IV sowohl dem Wesen dieser Versicherung als auch jenem des KV-Rechts näher.

7. Gegen eine Kostenteilung macht das BSV schliesslich noch «erhebliche durchführungstechnische Einwände» geltend. Es schliesst zwar «bei austarifierten Einzelpositionen grundsätzlich eine, wenn auch aufwendige und der Zustimmung beider Versicherungsträger bedürftige Belastungsaufteilung» nicht aus, bemerkt aber, dass «bei dem mit den Universitäts- und Kantonsspitalern sowie bedeutenderen Regional- und Bezirksspitalern vereinbarten System der Vollpauschale eine Kostenaufteilung kaum denkbar» wäre. Freilich dürfen solche durchführungstechnische Schwierigkeiten bei der Anwendung des materiellen Rechts mitberücksichtigt werden, solange dies im Rahmen der geltenden Regeln über die Gesetzesauslegung möglich ist; das materielle Recht darf aber dadurch nicht verletzt werden. Auch die Tarifvereinbarungen haben ja letztlich der Anwendung materiellen Rechts zu dienen und sind daher nötigenfalls entsprechend auszugestalten.

Urteil des EVG vom 12. Dezember 1986 i.Sa. R.G.

Art. 13 IVG, Ziff. 279 und 451 GgV Anhang, Art. 1 und 2 DVI. Die unterschiedliche Behandlung von Coeliakie (Pauschalbeiträge für diätetische Nahrungsmittel nach Art. 2 DVI) und Galaktosämie (Leistungen nur nach Massgabe von Art. 1 DVI) ist sachlich gerechtfertigt.

Der im Jahre 1977 geborene Versicherte R.G. leidet an Galaktosämie (Geburtsgebrechen Ziff. 451). Im Rahmen medizinischer Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährte ihm die zuständige Ausgleichskasse bis zum Erreichen der Volljährigkeit eine monatliche Pauschale für diätetische Spezialitäten mit Arzneimittelcharakter. Am 29. Oktober 1984 ordnete die Ausgleichskasse u.a. die Aufhebung dieser Pauschale ab 1. Januar 1985 an, da jenseits des Säuglingsalters keine diätbedingten Mehrkosten mehr entstünden.

Die Eltern des Versicherten erhoben Beschwerde, soweit die Verfügung vom 29. Oktober 1984 die Diätpauschale betraf, und verlangten Weiterausrichtung derselben bis zur Volljährigkeit. Mit Entscheidung vom 27. März 1985 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lassen die Eltern des Versicherten beantragen, es seien der vorinstanzliche Entscheid und die Kassenverfügung vom 29. Oktober 1985 (recte 1984) aufzuheben. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Stellungnahme zur Beschwerde, während das BSV auf deren Abweisung schliesst.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Die Kassenverfügung vom 29. Oktober 1984 betraf nebst der Aufhebung der Diätpauschale die Zusprechung medizinischer Massnahmen (ambulante Behandlung einschliesslich kinderpsychiatrische Behandlung und Psychomotoriktherapie) im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 451. Nachdem bei der Vorinstanz entsprechend dem dort gestellten Rechtsbegehren allein die Frage der Diätpauschale streitig war, kann der Antrag in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nur dahingehend verstanden werden, dass die Kassenverfügung vom 29. Oktober 1984 insoweit aufzuheben sei, als sie die Aufhebung der Diätpauschale zum Gegenstand hat.

2. Die medizinischen Massnahmen (z.B. zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG) umfassen u.a. die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (Art. 14 Abs. 1 Bst. b IVG). Gemäss dazugehöriger Ausführungsverordnung übernimmt die IV Analysen, Arzneimittel und pharmazeutische Spezialitäten im Rahmen der nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung massgebenden Listen (Art. 4^{bis} Abs. 1 IVV). Ferner ist das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) befugt, für besondere Belange der Versicherung, namentlich für diätetische Nahrungsmittel, eine besondere Liste zu erstellen oder Pauschalvergütungen festzulegen (Art. 4^{bis} Abs. 2 IVV). Gestützt darauf hat das EDI am 7. September 1982 die Verordnung über diätetische Nahrungsmittel in der IV (DVI, SR 831.232.11) erlassen. Danach werden beim Geburtsgebrechen Ziff. 279 (Coeliakie infolge kongenitaler Gliadinintoleranz) ab Diagnosestellung bis zur Volljährigkeit nach dem Alter abgestufte monatliche Pauschalbeiträge für ärztlich verordnete und überwachte Diät gewährt (Art. 2 DVI). Im übrigen werden die Kosten für diätetische Nahrungsmittel, welche im Rahmen medizinischer Massnahmen nach Art. 13 IVG erforderlich sind, nur übernommen, sofern diese Nahrungsmittel im Anhang zur DVI aufgeführt sind (Art. 1 DVI).

Vor Inkrafttreten des Art. 4^{bis} IVV und der DVI (1. Januar 1983) war, wie die Vorinstanz in ihrem Entscheid zutreffend ausführt, die Übernahme der Kosten für medikamentös-diätetische Nahrungsmittel auf der Stufe der Verwaltungsweisungen des BSV geregelt, wobei auch im Falle der Galaktosämie (Geburtsgebrechen Ziff. 451) lebensalterabhängige Pauschalbeiträge in Frage kamen.

3a. Die DVI nebst Anhang ist eine Rechtsverordnung, die auf der allgemeinen Delegation des Gesetzgebers (Art. 86 Abs. 2 IVG) bzw. der Subdelegation des Bundesrates (Art. 4^{bis} Abs. 2 IVV) beruht. Die Zulässigkeit der Subdelegation ist mit Recht unbestritten (vgl. in diesem Zusammenhang BGE 105 V 26 Erw.

3a, ZAK 1979 S. 220). Nicht zweifelhaft ist sodann auch die Gesetzeskonformität von Art. 4^{bis} Abs. 2 IVV, indem diese Bestimmung einerseits die Möglichkeit von Leistungen der IV namentlich für diätetische Nahrungsmittel eröffnet und andererseits die Gewährung der Leistungen nach Massgabe einer Liste bzw. in der Form von Pauschalvergütungen vorsieht. Hingegen ist streitig, ob die vom EDI getroffene Auswahl der Fälle, bei denen Leistungen nach der DVI in Betracht kommen, rechtlich haltbar ist.

b. Der Beschwerdeführer macht geltend, als Krankheit, welche zu einer Pauschalvergütung berechtige, werde Galaktosämie nur im Säuglingsalter anerkannt. Laktosefreie Diätprodukte seien jedoch auch im späteren Kindesalter erforderlich. Die Verweigerung von Leistungen jenseits des Säuglingsalters sei darum willkürlich.

Zunächst ist richtigzustellen, dass es – im Gegensatz zur Rechtslage bis Ende 1982 – bei Galaktosämie keine Pauschalbeiträge für Diätmittel mehr gibt. Dagegen kommt eine Kostenübernahme nach Art. 1 DVI in Betracht. Für Galaktosämiepatienten enthält die Liste im Anhang zur DVI allerdings nur die im Säuglingsalter unbedingt erforderlichen Ersatzmilchprodukte. Somit werden jenseits dieses Alters nach DVI keine Leistungen mehr erbracht. Dies ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers aber durchaus gerechtfertigt. Wie das BSV unter Berufung auf das «Berne Datenbuch der Pädiatrie» (Stuttgart und New York 1984, S. 667 ff.) sowie ein Schreiben von Prof. Dr. med. Gitzelmann, Kinderspital Zürich, vom 27. April 1982 an eine IV-Kommission darlegt, gibt es im normalen Lebensmittelangebot eine genügende Auswahl an laktosefreien Produkten. Allerdings müssten Lebensmitteldeklarationen konsultiert bzw. Erkundigungen z.B. beim Bäcker und Metzger über die Herstellungsweise von Back- und Wurstwaren eingeholt werden. Ein Mehraufwand entstünde dadurch aber bei der Ernährung nicht. Dies gelte grundsätzlich auch mit Bezug auf Milch, da der Preis für Sojamilch im Vergleich zu gewöhnlicher Säuglingsmilch nur unwesentlich teurer sei.

Diesen Ausführungen des BSV ist beizupflichten. Zwar müsste für die Ermittlung des Mehraufwandes bei der Milch ausserhalb des Säuglingsalters an sich nicht mit Säuglings-, sondern mit gewöhnlicher Konsummilch verglichen werden; da aber, wie das BSV ausführt, der Milchbedarf nach dem Säuglingsalter stark abnimmt, kommt dem Preisunterschied zwischen Sojamilch und gewöhnlicher Konsummilch keine IV-rechtlich ins Gewicht fallende Bedeutung zu. Es lässt sich darum nicht beanstanden, wenn das EDI bei Erlass der DVI ein Bedürfnis nach Leistungen an Galaktosämiepatienten verneinte, indem es weder einen Pauschalbeitrag vorsah, noch die Liste im Anhang durch Nahrungsmittel für Kinder jenseits des Säuglingsalters ergänzte. Von einem willkürlichen Leistungsausschluss kann keine Rede sein.

c. Sodann bringt der Beschwerdeführer vor, es liessen sich keine ernsthaften Kriterien dafür finden, die Galaktosämie in der DVI anders zu behandeln als die Coeliakie (GgV Ziff. 279), für welche Art. 2 DVI Pauschalbeiträge vorsehe.

Auch dieser Einwand ist nicht stichhaltig. Der Beschwerdeführer übersieht, dass die beiden erwähnten Leiden hinsichtlich der Frage besonderer Ernährung nicht miteinander verglichen werden können. Bei Galaktosämie ist eine spezielle, laktosefreie Diät nur bei Neugeborenen und Säuglingen, die ausschliesslich oder vorwiegend mit Milch ernährt werden, unabdingbar, wogegen die spätere laktosefreie Ernährung relativ einfach möglich ist und keine ins Gewicht fallenden Mehrkosten verursacht. Anders verhält es sich mit der Coeliakie, bei welcher glutenfreie Diät (mit Spezialprodukten wie glutenfreies Brot, Zwieback, Mehlmischungen, Biscuits und Teigwaren) über das Säuglingsalter hinaus erhebliche Mehrkosten mit sich bringt. Eine unterschiedliche Behandlung von Galaktosämie und Coeliakie ist daher sachlich durchaus begründet.

d. Schliesslich wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zur Begründung von Mehrkosten bei der Ernährung noch erwähnt, zufolge der laktosefreien Diät fehlten dem Beschwerdeführer verschiedene Mineralien, Aufbaustoffe, Spurenelemente und Vitamine, was durch entsprechende Präparate kompensiert werden müsste. Dazu hält das BSV in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde fest, dass eine Übernahme der Kosten für Vitamine und Spurenelemente durch die IV nichts entgegenstehe, sofern solche Präparate in der Spezialitätenliste oder der Arzneimittelliste enthalten sind und wegen der Galaktosämie ärztlich verordnet werden (vgl. Art. 4^{bis} Abs. 1 IVV und Art. 22 Vo III über die Krankenversicherung). Dem ist nichts hinzuzufügen.

e. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach der seit 1983 geltenden DVI keinen Anspruch mehr auf Pauschalbeiträge an diätetische Nahrungsmittel hat. Dabei war die Verwaltung befugt, die vor 1983 getroffene Verfügung über Pauschalbeiträge dem neuen Rechtszustand anzupassen (vgl. in diesem Zusammenhang BGE 107 V 156, ZAK 1982 S. 263; BGE 99 V 38f. und 94 Erw. 3, ZAK 1974 S. 42 und 205; vgl. auch die Übergangsweisung des BSV im Nachtrag 5 [gültig gewesen ab 1. Januar 1983] zum Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen [gültig gewesen vom 1. Januar 1979 bis Ende Mai 1986]). Die Kassenverfügung vom 29. Oktober 1984 und der sie bestätigende vorinstanzliche Entscheid lassen sich darum nicht beanstanden. Auch die übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern.

IV. Invaliditätsbemessung

Urteil des EVG vom 4. Februar 1987 i.Sa. A.D.

Art. 28 Abs. 2 IVG. In der IV darf für den gleichen Gesundheitsschaden grundsätzlich kein anderer Invaliditätsgrad angenommen werden als in der obligatorischen Unfallversicherung. Eine Abweichung ist je-

doch möglich, wenn der Unfallversicherer zur Invaliditätsbemessung keinen Einkommensvergleich angestellt, sondern den Invaliditätsgrad einzig aufgrund der medizinischen Schätzungen der Arbeitsunfähigkeit bestimmt hat (Erwägung 1; Präzisierung der Rechtsprechung).

Der 1936 geborene Versicherte ist Inhaber und Geschäftsführer einer Garage. Am 16. April 1983 erlitt er mit seinem Auto einen Selbstunfall, als er in ange-trunkenem Zustand über den Strassenrand hinausfuhr und in ein Tobel stürzte. Er zog sich dabei eine Rippenserienfraktur rechts mit einem Hämatothorax so-wie einen Akromionsabriss rechts und eine Comotio cerebri zu. Später trat infolge eines intramedullären Abszesses eine akute Paraparese beider Beine auf, was mehrere Operationen erforderlich machte. Nachdem sich der Gesund-heitszustand in der Folge etwas gebessert hatte, nahm der Versicherte seine berufliche Tätigkeit im Herbst 1983 teilweise wieder auf. Mit Verfügung vom 14. Dezember 1984 sprach ihm die SUVA ab 1. Januar 1985 eine Invaliden-rente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 50 Prozent zu, welche nach Art. 98 Abs. 3 KUVG um 20 Prozent gekürzt wurde (Verfügung vom 22. Septem-ber 1983). Ferner gewährte die SUVA am 8. Februar 1985 eine um 20 Prozent gekürzte Integritätsentschädigung von 33¹/₃ Prozent.

Im Januar 1984 meldete sich der Versicherte bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Kommission holte u.a. einen Bericht der IV-Regionalstelle (vom 4. Juni 1985) ein und zog die Akten der SUVA bei. Hernach setzte sie den In-validitätsgrad des Versicherten auf 27 Prozent fest, worauf die Ausgleichskasse einen Rentenanspruch mangels Vorliegens einer rentenbegündenden Invalidi-tät verneinte (Verfügung vom 26. August 1985).

Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekurs-behörde mit Entscheid vom 3. Januar 1986 ab.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides «sei festzustellen, dass der Be-schwerdeführer jedenfalls zu 50 Prozent invalid ist, und es sei die Beschwerde-gegnerin, allenfalls die Vorinstanz, anzuhalten, das Erwerbseinkommen ohne Invalidität zu ermitteln und dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzuer-kennen».

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägun-gen ab:

1a. Verwaltung und Vorinstanz legen die vorliegend massgeblichen Gesetzes-bestimmungen über den Umfang des Rentenanspruchs und die Invaliditäts-bemessung bei Erwerbstätigen zutreffend dar, worauf verwiesen wird. Nach der Verwaltungs- und Gerichtspraxis darf für den gleichen Gesundheitsscha-den in der IV grundsätzlich kein anderer Invaliditätsgrad angenommen werden als in der Unfallversicherung. Von diesem Grundsatz muss aber unter Umstän-den abgewichen werden, so z.B. wenn die SUVA nicht einen Einkommensver-gleich angestellt, sondern eine Abfindungssumme zugesprochen hat, oder wenn sie die Rente bereits bei ihrer Festsetzung abgestuft oder befristet hat,

oder wenn der von der SUVA geschätzte Invaliditätsgrad auf einem Rechtsfehler oder auf einem nicht vertretbaren Ermessensentscheid beruht (Rz 288.1 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1985; BGE 112 V 175 Erw. 2a mit Hinweisen).

b. Im vorliegenden Fall hat die SUVA bei der dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. Dezember 1984 zugesprochenen Rente, welcher sie eine Erwerbsunfähigkeit von 50 Prozent zugrunde legte, keinen Einkommensvergleich angestellt. Sie hat den Grad der Erwerbsunfähigkeit vielmehr einzig aufgrund der medizinischen Schätzungen der Arbeitsunfähigkeit (Berichte vom 3., 18. Mai und 12. Oktober 1984) sowie der eigenen Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem SUVA-Inspektor (Bericht vom 8. August 1984) ermittelt. Bezüglich der erwerblichen Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens wurden keine Abklärungen vorgenommen, wie sie die IV-Regionalstelle im Bericht vom 4. Juni 1985 – zumindest teilweise – durchgeführt hat. Bei diesen Gegebenheiten kann aus der blossen Tatsache, dass die SUVA ab 1. Januar 1985 eine 50prozentige Invalidität angenommen hat, für den Bereich der IV nicht auf denselben Grad der Erwerbsunfähigkeit geschlossen werden. Vielmehr hat die IV-Kommission den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu Recht unabhängig vom Entscheid der SUVA festgesetzt. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiegegen erhobenen Einwendungen vermögen zu keiner andern Beurteilung zu führen.

2a. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (gemäss Art. 28 Abs. 3 IVG i. Verb. m. Art. 26^{bis} und 27 Abs. 1 IVV) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung

festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (Art. 28 Abs. 2 IVG; ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 104 V 136 Erw. 2c, ZAK 1979 S. 224).

b. Verwaltung und Vorinstanz ermittelten den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers aufgrund eines Einkommensvergleichs. Sie gingen dabei gestützt auf die Angaben der IV-Regionalstelle (Bericht vom 4. Juni 1985) von monatlichen Bezügen des Beschwerdeführers ab 1. Januar 1985 von 4000 Franken aus, wobei sie dem Versicherten noch einen Anteil am Neuwagen-Verkauf von 12 000 Franken im Jahr anrechneten. Diesem als massgebendes Invalideneinkommen betrachteten Verdienst von 60 000 Franken im Jahr setzten sie das vom Beschwerdeführer «vor Behinderung» erzielte Einkommen von 82 000 Franken gegenüber und errechneten so einen Invaliditätsgrad von 27 Prozent. Demgegenüber wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht, der Beschwerdeführer sei als Alleinaktionär des von ihm geführten Garagetriebes in der Lage, den Lohn, der ihm ausbezahlt werde, «autonom» zu bestimmen, weshalb der Einkommensvergleich nicht schlüssig und ein «Betätigungsvergleich» vorzunehmen sei. Dieser Auffassung des Beschwerdeführers ist insoweit beizupflichten, als sich vorliegend eine ziffernmässig genaue Ermittlung der beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht als möglich erweist. Da sich angesichts der geltend gemachten Umstände die fraglichen Einkommen auch nicht hinreichend zuverlässig schätzen lassen, ist zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das ausserordentliche Bemessungsverfahren anzuwenden (vgl. auch BGE 105 V 154 Erw. 2a in fine, ZAK 1980 S. 341).

c. Der Beschwerdeführer leidet als Folge der im Frühjahr 1983 erlittenen Gesundheitsschäden zur Hauptsache an Bein- und Rückenbeschwerden. Auf sein Tätigkeitsgebiet als Geschäftsführer des von ihm geleiteten Garagetriebes mit 18 Mitarbeitern wirkt sich dies vor allem dahingehend aus, dass er nicht mehr lange gehen und stehen und deshalb verschiedene Verrichtungen wie insbesondere die Lagerbewirtschaftung und die Annahme sowie Inspektion von Fahrzeugen nicht mehr selbst besorgen kann. Die wesentlichen betriebsleitenden und administrativen Funktionen kann er hingegen weitgehend selber ausüben. Auch die Kundenpflege und -betreuung, die bei der Art und Grösse des vorliegenden Geschäfts für den Umsatz bedeutsam sind, können von ihm zu einem erheblichen Teil wahrgenommen werden. Ferner ist auch das «Know-how», das sich der Beschwerdeführer durch Ausbildung und Praxis erworben hat, zu berücksichtigen. Unter diesen Umständen kann der Schlussfolgerung des von der Regionalstelle im Bericht vom 4. Juni 1985 vorgenommenen Betätigungsvergleichs, der eine invaliditätsbedingte Behinderung des Be-

schwerdeführers im Aufgabenbereich von 55 Prozent ergab, keine entscheidende Bedeutung zukommen. Im erwähnten Betätigungsvergleich wurden denn auch lediglich die leidensbedingten Behinderungen des Beschwerdeführers festgestellt, ohne diese im Hinblick auf ihre erwerblichen Auswirkungen besonders zu gewichten. Bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades im ausserordentlichen Bemessungsverfahren kommt es indessen nicht auf die Behinderung als solche, sondern auf ihre erwerblichen Auswirkungen an (vgl. Erw. 2a hievor). Gerade in einem Betrieb, in welchem mehrere Arbeitskräfte angestellt sind, braucht nicht jede Einschränkung des Inhabers in seiner Leistungsfähigkeit notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Ausmasses zur Folge zu haben. Durch geeignete Verlagerung der Betätigung können Ausfälle in einem Teilbereich oft durch vermehrten Einsatz in andern Verrichtungen ausgeglichen werden, was zur Reduktion oder sogar zur vollständigen Vermeidung erwerblicher Nachteile führen kann (vgl. Rz 150 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1985). In diesem Sinne ist es dem Beschwerdeführer möglich und nach dem im IV-Recht geltenden Grundsatz der Selbsteingliederung (BGE 107 V 20 Erw. 2c mit Hinweisen, ZAK 1982 S. 34) auch zumutbar, seine Fähigkeiten dort einzusetzen und eine vollwertige Leistung zu erbringen, wo ihn sein Leiden nicht einschränkt, und für die schwereren Arbeiten die Mitarbeiter einzusetzen, damit sich seine Behinderung möglichst wenig auf das Betriebsergebnis auswirkt. Dies ist dem Beschwerdeführer offenbar auch gelungen. Jedenfalls bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte dafür, dass der Betrieb des Versicherten eingeschränkt werden musste oder dass wegen seiner Behinderung der Ertrag des Geschäfts wesentlich zurückgegangen ist. Auch invaliditätsbedingte Personaleinstellungen oder Investitionen im Betrieb sind nicht dargetan. Wie im Bericht der IV-Regionalstelle vom 4. Juni 1985 ausgeführt wird, ist die Anstellung einer weiteren Bürokräft vor allem dadurch bedingt, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers zufolge Trennung oder Scheidung nicht mehr im Geschäft arbeitet, und der neu installierte Computer dient in erster Linie der Rationalisierung. Bei diesen Gegebenheiten muss festgestellt werden, dass der Anteil der Arbeiten, die der Beschwerdeführer zumutbarerweise noch verrichten kann, – verglichen mit der Leistungsfähigkeit ohne leidensbedingte Behinderung und gewichtet im Hinblick auf seine erwerbliche Auswirkung auf das Geschäftsergebnis – sicher mehr als zwei Drittel dessen beträgt, was er ohne Gesundheitsschaden zu bewältigen vermöchte. Unter erwerblichem Gesichtspunkt liegt daher eine Invalidität von mindestens einem Drittel nicht vor, wie Verwaltung und Vorinstanz im Ergebnis zutreffend dargelegt haben. Dem Beschwerdeführer steht demzufolge – selbst wenn ein Härtefall im Sinne von Art. 28^{bis} IVV vorliegen würde – kein Rentenanspruch gegenüber der IV zu.

3. Angesichts dieses Verfahrensausganges kann dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen werden (Art. 159 i. Verb. m. Art. 135 OG).

IV. Revision der Rente

Urteil des EVG vom 19. Januar 1987 i.Sa. A.C.

Art. 41 IVG und 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV; Art. 81 IVG und 97 AHVG; Art. 55 VwVG. Wird der Beschwerde gegen eine Verfügung, mit der die Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben wird, die aufschiebende Wirkung entzogen, so dauert dieser Entzug bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen grundsätzlich auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an (Bestätigung der Rechtsprechung).

Mit Verfügung vom 23. Februar 1984 hob die Ausgleichskasse die dem 1951 geborenen Versicherten seit anfangs Juli 1979 ausgerichtete ganze IV-Rente per 1. Mai 1984 revisionsweise auf; gleichzeitig entzog sie einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

Beschwerdeweise beantragte der Versicherte die Aufhebung der Verfügung vom 23. Februar 1984 und die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Die erstinstanzliche Rekursbehörde wies das Begehren um Wiederherstellung des Suspensiveffektes der Beschwerde mit Zwischenentscheid vom 10. Juli 1984 ab, was das EVG auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde hin mit Urteil vom 24. August 1984 bestätigte. Im materiellen Punkt hiess die Rekursbehörde die Beschwerde in dem Sinne gut, dass die angefochtene Revisionsverfügung vom 23. Februar 1984 aufgehoben und die Sache zur Beweisergänzung im Sinne der Erwägungen an die Verwaltung zurückgewiesen wurde (Entscheid vom 22. August 1985).

Im Oktober 1985 gelangte der Versicherte an die Ausgleichskasse und ersuchte zufolge der «gerichtlichen Aufhebung (der) Verfügung vom 23. Februar 1984» um Wiederaufnahme der Rentenzahlungen bis zum Erlass einer neuen Kassenverfügung. Dieses Begehren wies die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 29. Oktober 1985 unter Hinweis auf die Rechtsprechung des EVG (BGE 106 V 18, ZAK 1980 S. 536) ab.

Eine vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde von der Rekursbehörde mit Entscheid vom 26. April 1986 abgewiesen.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei die Ausgleichskasse anzuweisen, die Rentenleistungen bis zum Erlass einer rechtskräftigen Revisionsverfügung zu erbringen bzw. die ab 1. Mai 1984 eingestellten Rentenleistungen nachzuzahlen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. Verwaltung und Vorinstanz haben das streitige Begehren um «Wiederaufnahme der Rentenzahlungen nach gerichtlicher Aufhebung der Revisionsverfügung» gestützt auf das Urteil i.Sa. I.C. vom 8. Februar 1980 (BGE 106 V 18,

ZAK 1980 S. 536) beurteilt. In diesem Fall fragte es sich, ab welchem Zeitpunkt die revisionsweise Herabsetzung der Rente wirksam wird, wenn im Beschwerdeverfahren (bei entzogener aufschiebender Wirkung der Beschwerde) die Revisionsverfügung durch den Richter aufgehoben und die Sache zu ergänzender Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung zurückgewiesen wird. Es stellte sich mithin die Rechtsfrage, ob im Revisionsverfahren nach Art. 41 IVG im Falle richterlicher Aufhebung der Revisionsverfügung und Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Aktenergänzung und neuer Verfügung die allfällige Herabsetzung oder Aufhebung der Leistungen im Sinne von Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV auf die ursprüngliche oder auf die neu zu erlassende Kassenverfügung zu beziehen ist.

Das EVG erachtet es – unter Vorbehalt einer allfälligen missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung – als geboten, den mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung verbundenen Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsverfügung andauern zu lassen (BGE 106 V 21 Erw. 3d in fine, ZAK 1980 S. 536).

b. Diese Praxis ist nach Auffassung des Vertreters des Beschwerdeführers zu ändern. Er setzt sich zu diesem Zweck mit den Erwägungen 3a–d des genannten Urteils im einzelnen auseinander.

Praxisänderungen lassen sich im allgemeinen nur rechtfertigen, wenn die neue Lösung besserer Erkenntnis der Ratio legis, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht (BGE 108 V 17 Erw. 3b mit Hinweis, ZAK 1983 S. 160). Im vorliegenden Zusammenhang haben sich seit Erlass des erwähnten Urteils weder die äusseren Verhältnisse verändert noch die allgemeinen Rechtsanschauungen gewandelt. Fraglich und zu prüfen ist daher, ob die vom Beschwerdeführer angestrebte Lösung besserer Erkenntnis der Ratio legis entspricht als die in Erw. 1a hievorgangeführte Rechtsprechung.

2a. Der Beschwerdeführer macht zu Erw. 3a von BGE 106 V 20 (ZAK 1980 S. 536) folgendes geltend:

aa. Das EVG verkenne, dass Art. 61 VwVG in seiner Anlage davon ausgehe, eine schon bestehende Rechtsungleichheit zu korrigieren, indem die Rückweisung nur ausnahmsweise zulässig sei.

Hierzu ist zu bemerken, dass der – in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht zitierte, aber sinngemäss anvisierte – Abs. 1 von Art. 61 VwVG für die allermeisten Rekursbehörden der Sozialversicherung gar nicht anwendbar ist (Art. 1 Abs. 3 VwVG); deshalb schlägt das Argument des Beschwerdeführers insoweit zum vorneherein nicht durch. Diese Rekursbehörden machen denn auch – wie die Praxis zeigt – recht häufig von der Möglichkeit Gebrauch, die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen, die dazu auch meist besser in der Lage ist. Letzteres gilt auch in den Fällen, auf welche

Art. 61 Abs. 1 VwVG anwendbar ist, also etwa bei der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen (Art. 1 Abs. 2 Bst. d VwVG). Es muss ihr daher weitgehende Freiheit eingeräumt werden, wann sie von der «Ausnahme» in Art. 61 Abs. 1 VwVG Gebrauch machen will. Daraus ergibt sich, dass die Rekursbehörden teils selber Abklärungen vornehmen und teils hierfür die Sache an die Verwaltung zurückweisen. Dies zeitigt die stossenden Ungleichheiten, die es zu verhindern galt und denen das Gericht mit der zuvor dargelegten Lösung Rechnung trug.

bb. Sodann wendet der Beschwerdeführer ein, Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV meine die rechtskräftige Revisionsverfügung; daran sollten die gesetzlichen Wirkungen geknüpft werden und nicht an eine rechtswidrige, aufgehobene Verfügung.

Im erwähnten Urteil ist dieser Gesichtspunkt nicht übersehen worden (BGE 106 V 19 unten/20 oben, ZAK 1980 S. 536). Indes fand das Gericht, diese formale Betrachtungsweise führe zu einem sachlich unbefriedigenden Resultat. Massgebender Gesichtspunkt war dabei, «dass das Revisionsverfahren bei einer Rückweisung des Falles an die Verwaltung zu näherer Abklärung und neuem Entscheid materiell noch nicht abgeschlossen ist» (BGE 106 V 20 Mitte, ZAK 1980 S. 536). Diese richterliche Entscheidung, mit welcher stossende Ungleichheiten vermieden werden wollen, entspricht heute ebenso der Ratio legis wie beim Erlass des genannten Urteils.

b. Zu Erw. 3b von BGE 106 V 20 (ZAK 1980 S. 536) macht der Beschwerdeführer im wesentlichen geltend, die Verfügung betreffend Entzug der aufschiebenden Wirkung im Verwaltungsverfahren sei akzessorischer Natur und gehe per definitionem mit Dahinfall der Hauptsache ebenfalls unter; werde einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen, so gelte dies für die Dauer des Verwaltungsgerichtsverfahrens, nach dessen Abschluss jene vorsorgliche Massnahme weg falle.

Das ist indes – wie oben bereits dargelegt – nur formal richtig und würde zu stossenden Ungleichheiten führen, die es zu vermeiden gilt.

c. Gegen Erw. 3c von BGE 106 V 21 (ZAK 1980 S. 536) wendet der Beschwerdeführer ein, das IVG enthalte hinreichend Mittel, um der «ohne jeden Zweifel bestehenden Möglichkeit des Rechtsmissbrauchs» zu steuern.

Sein diesbezüglicher Hinweis auf Art. 31 Abs. 1 und Art. 10 Abs. 2 IVG ist indes verfehlt, ebenso wie derjenige auf Art. 2 Abs. 2 ZGB. Diese Bestimmungen verhindern nicht, dass der Versicherte durch Beschwerdeerhebung den Eintritt der Rechtskraft einer Verwaltungsverfügung in rechtsmissbräuchlicher Weise hinauszögern könnte. Die Möglichkeit solcher Verzögerungstaktik besteht sowohl auf dem Beitrags- wie auf dem Rentensektor und war denn auch der Anlass zur Änderung von Art. 97 AHVG im Rahmen der neunten AHV-Revision (Botschaft des Bundesrates vom 7. Juli 1976; BBl 1976 III 66).

d. Zu Erw. 3d von BGE 106 V 21 (ZAK 1980 S. 536) macht der Beschwerdeführer geltend, die IV-Gesetzgebung kenne keine Bestimmung, welche den

vorsorglichen Entzug der Rentenleistungen während des Revisionsverfahrens statuiert. Das trifft zu für das Revisionsverfahren vor der Verwaltung. Vorliegend geht es aber um das mit der Beschwerde eingeleitete Verfahren, wofür Art. 81 IVG in Verbindung mit Art. 97 AHVG bzw. 55 VwVG Anwendung finden.

3a. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Voraussetzungen für eine Änderung der mit BGE 106 V 18 (ZAK 1980 S. 536) begründeten Praxis nicht erfüllt sind. Unter diesem Gesichtspunkt können daher die Anträge des Beschwerdeführers nicht gutgeheissen werden.

b. Zu einem andern Ergebnis vermöchte nach der dargelegten Rechtsprechung nur eine allfällig missbräuchliche Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung zu führen (vgl. Erw. 1a hievor in fine). So verhielt es sich jedoch im vorliegenden Fall nicht, wie das EVG bereits im Urteil vom 24. August 1984 i.Sa. des Beschwerdeführers gegen die Ausgleichskasse festgestellt hat. Hieran ändert sich auch nach Durchführung des vorinstanzlichen Beschwerdeverfahrens – obwohl dieses mit Rückweisung der Sache an die Verwaltung endete – nichts. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich somit auch unter diesem Gesichtspunkt als unbegründet.

IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 27. Februar 1987 i.Sa. G.A.

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG, Art. 69 IVG. Das EVG prüft die Anspruchsvoraussetzung des Obsiegens im Sinne von Art. 85 Abs. 2 Bst. f Satz 3 AHVG als eine Frage des Bundesrechts frei (Erwägung 2a).

Der Richter hat auch im Falle einer Rückweisung die Kostenregelung im instanzabschliessenden Entscheid zu treffen und darf sie nicht in die Zeit nach Eintritt der Rechtskraft einer neuen Verfügung verschieben (Erwägung 4a).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die durch die Vorinstanz angeordnete Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Verwaltung im Streit um eine IV-Rente als Obsiegen im Sinne von Art. 85 Abs. 2 Bst. f Satz 3 AHVG (Erwägung 5a).

Eine von der Vorinstanz wegen vermeintlich nur teilweisen Obsiegens auf 200 Franken reduzierte Parteientschädigung ist offensichtlich ungenügend, vor allem wenn keine anderen Gründe für eine solche Reduktion geltend gemacht wurden oder aufgrund der Akten ersichtlich sind (Erwägung 5c).

Mit Anmeldung bei der IV vom 5. März 1984 ersuchte der italienische Staatsangehörige G.A. um Berufsberatung und eine Rente. Mit Verfügung vom 6. September 1984 wies die AHV-Ausgleichskasse das Gesuch ab, da der Ver-

sicherte in der Lage sei, in seinem bisherigen Beruf einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Beschwerdeweise liess der Versicherte beantragen, es seien ihm berufliche Massnahmen, eventuell eine ganze, subeventuell eine halbe IV-Rente zu gewähren. In der Begründung des Rechtsbegehrens ersuchte er um fachärztliche Abklärung in der Psychiatrischen Poliklinik Z.

Die kantonale AHV-Rekurskommission hob «in teilweiser Gutheissung der Beschwerde» mit Entscheid vom 4. April 1986 die angefochtene Verfügung auf (Dispositiv-Ziffer 1) und wies die Sache an die IV-Kommission zur psychiatrischen Begutachtung und zu neuer Beschlussfassung zurück (Dispositiv-Ziffer 2). Zugleich hat die Rekurskommission die Ausgleichskasse zu einer «reduzierten Prozessentschädigung» von 200 Franken (einschliesslich Auslagenersatz) verpflichtet (Dispositiv-Ziffer 3).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, es sei ihm eine angemessene, d.h. 200 Franken übersteigende Parteientschädigung zuzusprechen.

Die AHV-Rekurskommission stellt den Antrag, das EVG habe sein Urteil bis zum Vorliegen einer rechtskräftigen Kassenverfügung auszusetzen. Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das BSV auf eine Stellungnahme.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1a. ...

2a. Gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG hat der im kantonalen AHV-Prozess obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und -vertretung nach gerichtlicher Festsetzung. Diese Bestimmung gilt gemäss Art. 69 IVG auch für IV-Streitsachen. Die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen in einem kantonalen Beschwerdeverfahren im AHV/IV-Bereich ein Anspruch des obsiegenden Beschwerdeführers auf Parteientschädigung besteht, beurteilt sich praxisgemäss nach Bundesrecht. Zur Prüfung dieses Anspruchs auf Parteientschädigung gehört auch die Frage, ob und allenfalls inwiefern der Beschwerdeführer im Hinblick auf den im kantonalen Beschwerdeverfahren erzielten Prozesserverfolg als obsiegend im Sinne von Art. 85 Abs. 2 Bst. f Satz 3 AHVG zu bezeichnen ist. Diese Frage überprüft das EVG als eine Frage des Bundesrechts frei (Art. 132 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a OG).

b. Abgesehen vom Grundsatz des Anspruchs auf Entschädigung gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG enthält das Bundesrecht im AHV/IV-Bereich keine Bestimmungen über die Bemessung der Entschädigung, insbesondere keinen Tarif. Die Regelung dieser Fragen ist dem kantonalen Recht belassen, mit welchem sich das EVG grundsätzlich nicht zu befassen hat. Die Höhe einer in einem kantonalen AHV/IV-rechtlichen Beschwerdeverfahren zugesprochenen Parteientschädigung prüft das EVG jedoch nach ständiger Rechtsprechung darauf hin, ob die Anwendung des hiefür massgebenden kantonalen Rechts zu einer Verletzung von Bundesrecht (Art. 104 Bst. a OG) geführt hat, wobei in

diesem Bereich als Beschwerdegrund praktisch nur das Willkürverbot von Art. 4 Abs. 1 BV in Betracht fällt (BGE 111 V 48 Erw. 3; ZAK 1986 S. 130 Erw. 1c mit Hinweisen).

3. Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz in Dispositiv-Ziffer 1 die Kassenverfügung aufgehoben und in Dispositiv-Ziffer 2 die Sache zu ergänzenden Erhebungen und zur Neuurteilung an die Ausgleichskasse zurückgewiesen, wobei die Rechte des Beschwerdeführers auf die verlangten Leistungen der IV gewahrt bleiben. Streitig ist, ob der Beschwerdeführer damit im Sinne von Art. 85 Abs. 2 Bst. f Satz 3 AHVG ganz oder aber nur, wie dies die Vorinstanz und die Ausgleichskasse annehmen, teilweise obsiegt hat.

Die Vorinstanz hält in ihrer Vernehmlassung am angefochtenen Entscheid fest, wonach die verfügte Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung nur ein teilweises Obsiegen des Beschwerdeführers darstelle und dieser demzufolge nur Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung habe. Dabei geht die Vorinstanz davon aus, dass die Frage des vollen Obsiegens erst endgültig beantwortet werden könne, wenn eine neue rechtskräftige Verfügung vorliege. Deshalb solle das EVG die Sache vorderhand aussetzen, um sein Urteil unter Berücksichtigung der neuen rechtskräftigen Kassenverfügung fällen zu können.

4a. Der Richter, der ein Beschwerdeverfahren durch einen instanzabschliessenden Entscheid beendet, hat auch die Kosten- und Entschädigungsfolgen festzulegen. Die Pflicht zur Kostenregelung ergibt sich im Bereich der AHV/IV aus Art. 85 Abs. 2 Bst. f Satz 3 AHVG (anwendbar nach Art. 69 IVG auch auf dem Gebiet der IV), wonach der obsiegende Beschwerdeführer «Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung» hat. Diese Festsetzung hat, soweit dies nicht bereits in vorangegangenen Zwischenentscheiden geschehen ist, praxismässig im instanzabschliessenden Entscheid zu erfolgen. Wenn die kantonale Rekursbehörde in einem instanzabschliessenden Rückweisungsentscheid die Kosten- und Entschädigungsfolgen nicht festlegen, sondern auf die Zeit nach Eintritt der Rechtskraft einer neuen Verfügung verschieben wollte, so würde sie damit gegen die erwähnte bundesrechtliche Vorschrift von Art. 85 Abs. 2 Bst. f Satz 3 AHVG verstossen. Ausserdem wäre ein solches Vorgehen mit dem Gebot des einfachen und raschen Verfahrens nach Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG nicht vereinbar.

b. Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz richtigerweise zusammen mit dem Sachentscheid auch über die Frage der Parteientschädigung befunden. Da die kantonale Rekursbehörde bzw. auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde hin das EVG den Anspruch auf Parteientschädigung aufgrund des im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren erzielten Prozesserfolges und der damals bestehenden Aktenlage zu beurteilen hat, kann dem Begehren der Vorinstanz, das EVG habe sein Urteil aufzuschieben und erst unter Berücksichtigung der neuen rechtskräftigen Verfügung zu fällen, nicht stattgegeben werden.

5a. Nach der Rechtsprechung des EVG gilt die durch die Vorinstanz angeordnete Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und

neuen Verfügung im Streit um eine IV-Rente als Obsiegen im Sinne von Art. 85 Abs. 2 Bst. f Satz 3 AHVG (BGE 110 V 57; ZAK 1980 S. 439 Erw. 3; vgl. auch Praxis 74/1985 Nr. 97 S. 272 Erw. 3; ebenso *Bernet*, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Diss. Zürich 1986, S. 135 Anm. 19). Im nicht veröffentlichten Urteil Z. vom 8. Juni 1982 führte das EVG aus, mit der Aufhebung der Kassenverfügung durch die kantonale Rekursbehörde und der Rückweisung zur ergänzenden Abklärung seien alle Rechte im Hinblick auf eine allfällige Rente gewahrt, weshalb der Beschwerdeführer einen wesentlichen Teilerfolg erzielt habe. Dieselbe Praxis befolgt das EVG auch mit Bezug auf Parteientschädigungen für das letztinstanzliche Verfahren gemäss Art. 159 in Verbindung mit Art. 135 OG.

Es besteht kein Anlass, von der erwähnten Rechtsprechung abzugehen. Unter Obsiegen im Streit um eine Leistung in der Sozialversicherung ist nicht nur das materielle Obsiegen in dem Sinne zu verstehen, dass der Beschwerdeführer die angebehrte Leistung laut instanzabschliessendem Entscheid sofort erhält. Unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung genügt auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass dem Beschwerdeführer durch die Aufhebung der angefochtenen Kassenverfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben. Dabei ist dem Beschwerdeführer für dieses bloss formelle Obsiegen grundsätzlich die gleiche Parteientschädigung zuzusprechen wie für das Obsiegen im materiellen Sinne.

b. Aufgrund der dargestellten Praxis ist im vorliegenden Fall die Voraussetzung des Obsiegens für die Zusprechung einer Parteientschädigung nach Art. 85 Abs. 2 Bst. f Satz 3 AHVG als erfüllt zu betrachten. Wenn die Vorinstanz nur teilweises Obsiegen annahm, so hat sie damit gegen die erwähnte Gesetzesbestimmung verstossen. Im Falle des Obsiegens hat der Beschwerdeführer von Bundesrechts wegen Anspruch auf eine Parteientschädigung, die nach der Rechtsprechung einen angemessenen Ersatz der effektiv entstandenen Parteikosten darstellt (ZAK 1986 S. 131 Erw. 2a).

c. Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz in unzutreffender Auslegung des Bundesrechts nur «eine reduzierte Prozessentschädigung» festgesetzt. Da keine anderen Gründe für die Reduktion der Parteientschädigung auf 200 Franken geltend gemacht wurden oder aufgrund der Akten ersichtlich sind (z.B. mangelnde Qualität der Beschwerde oder später Beizug des Rechtsvertreters in das Beschwerdeverfahren), muss diese Parteientschädigung – unter dem Gesichtspunkt der Bemessung (Erw. 2b) – als offensichtlich ungenügend bezeichnet und demzufolge aufgehoben werden.

6. Dem obsiegenden Beschwerdeführer steht für das Verfahren vor dem EVG eine angemessene Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 1 i. Verb. m. Art. 135 OG). Diese ist der Ausgleichskasse aufzuerlegen, trägt diese doch als (pro-

zessrechtliche) Gegenpartei das Kostenrisiko, auch wenn sie den vorinstanzlichen Entscheid nicht zu vertreten hat.

7. Das Verfahren vor dem EVG ist kostenpflichtig, da es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, sondern ausschliesslich um eine prozessrechtliche Frage geht (Art. 134 OG e contrario, Art. 156 i. Verb. m. Art. 135 OG).

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 23. Januar 1987 i. Sa. D. B.

Art. 3 Abs. 4 Bst. e und Art. 3 Abs. 4^{bis} ELG; Art. 19 Abs. 2 ELV; Art. 9 Abs. 3 ELKV. Bade- und Erholungskuren sind der «Krankenpflege» nach Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG gleichgestellt unter der Voraussetzung, dass die Kur ärztlich verordnet worden ist und der Versicherte während der Kur unter ständiger ärztlicher Kontrolle stand (Erw. 2). «Ständige ärztliche Kontrolle» erfordert nicht eine permanente Präsenz des Arztes (Erw. 3).

Die 1915 geborene D.B. trat nach einer vom 7. bis 19. Januar 1985 dauernden Hospitalisation, wobei sie sich einer Operation unterziehen musste, am 20. Januar 1985 auf ärztliche Anordnung hin einen dreiwöchigen Aufenthalt im Kur- und Erholungsheim X an. Die Krankenkasse Y bezahlte an die gesamten Kosten der Erholungskur von 1516 Franken 25 Rappen (20 Tage à 75 Fr. + Arztrechnung des Dr. B. von 16.25 Fr.) einen Betrag von 743 Franken. Mit Gesuch vom 26. Juni 1985 beantragte die Versicherte, welche eine seit 1. März 1985 auf 229 Franken erhöhte EL im Monat bezieht, es sei ihr der durch die Krankenkasse nicht gedeckte Teil der Kosten der Erholungskur im Betrag von 773 Franken 25 Rappen unter dem Titel EL zusätzlich zu vergüten. Die Ausgleichskasse lehnte das Gesuch mit Verfügung vom 16. August 1985 ab, weil die fraglichen Kosten ausschliesslich Unterkunft und Verpflegung beträfen, welche nicht durch EL vergütet werden könnten; ferner sei die Rechnung des Dr. B. von der Krankenkasse bezahlt worden. – Das kantonale Versicherungsgericht wies die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 18. August 1986 ab mit der Begründung, die Versicherte sei während der Erholungskur nicht unter ständiger ärztlicher Kontrolle im Sinne von Art. 9 Abs. 3 ELKV gestanden. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte beantragen, die Kosten der Erholungskur seien – «nach Abzug des Krankenkassenbeitrages sowie eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt (derzeit im Kanton Bern 23 Fr./Tag)» – von der Ausgleichskasse zu übernehmen. Während sich die Ausgleichskasse der Vorinstanz anschliesst, beantragt das BSV Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse zu neuer Verfügung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Die Vorinstanz hat zu Recht erkannt, dass es sich beim Kur- und Erholungsheim X nicht um eine Heilanstalt im Sinne von Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG handelt, sondern um ein Kur- und Erholungsheim mit ärztlicher Leitung, weshalb im Hinblick auf den Abzug der Kosten einer Erholungskur bei den EL nicht Abs. 1 von Art. 9 ELKV, sondern Abs. 3 anwendbar ist. Dabei hat die Vorinstanz in zutreffender Weise die abwegige Auslegung dieser Verordnungsbestimmung durch die Ausgleichskasse richtiggestellt, welche davon ausgegangen ist, ein Abzug der Kosten für eine Erholungskur sei nur dann zulässig, wenn die Kur in einer Heilanstalt im Sinne des KUVG stattgefunden habe. Schliesslich hat die Vorinstanz zu Recht festgestellt, dass die Voraussetzung von Art. 9 Abs. 3 ELKV, wonach die Erholungskur «ärztlich verordnet» sein muss, im vorliegenden Fall erfüllt ist.

Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin während ihrer Erholungskur unter «ständiger ärztlicher Kontrolle» gestanden sei, wie dies Art. 9 Abs. 3 ELKV voraussetzt.

2. In Art. 3 Abs. 4^{bis} Satz 2 ELG wird dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt, die abzugsberechtigten Arzt-, Zahnarzt-, Arznei-, Pflege- und Hilfsmittelkosten sowie die Krankenversicherungsbeiträge zu bezeichnen. Er hat von der an ihn delegierten Kompetenz bezüglich der Pflegekosten selber keinen Gebrauch gemacht, sondern sie gemäss Art. 19 Abs. 2 ELV an das Eidgenössische Departement des Innern weiterdelegiert. Das Departement bestimmte in Ausübung jener subdelegierten Kompetenz in Art. 9 Abs. 3 ELKV, dass Kosten für ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren – nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt – nur dann abgezogen werden können, wenn der Versicherte während des Kuraufenthaltes «unter ständiger ärztlicher Kontrolle» stand. Dabei stellt sich die Frage, ob sich das Departement an den Rahmen der (weiter-)delegierten Kompetenz gehalten hat, wenn es in Art. 9 Abs. 3 ELKV die «Bade- und Erholungskuren» der «Krankenpflege» gemäss Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG gleichgestellt hat unter der Voraussetzung, dass die Kur ärztlich verordnet ist und der Versicherte während der Kur «unter ständiger ärztlicher Kontrolle» stand.

Die Frage ist zu bejahen. Das EVG hat in BGE 108 V 241 in verfassungskonformer Auslegung von Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG erkannt, diese Bestimmung bezwecke, durch den Abzug von Krankheitskosten (soweit diese nicht durch Versicherungsleistungen gedeckt sind) einen Ausgleich zu schaffen und zu verhindern, dass das Einkommen des Versicherten «unter die Grenze eines angemessenen Existenzbedarfs absinkt. Dieser Zielsetzung wird nur eine weite Umschreibung der abziehbaren Krankheitskosten gerecht». Aus dieser – EL-spezifischen – Sicht erweist es sich als sachgerecht, wenn eine ärztlich verordnete und kontrollierte Bade- und Erholungskur zur Krankenpflege gerechnet wird und die Kurkosten unter dem Gesichtspunkt der Abzugsberechtigung gleich behandelt werden wie die andern Krankheitskosten.

3. Art. 9 Abs. 3 ELKV setzt voraus, dass der Versicherte während des Kuraufenthaltes «unter ständiger ärztlicher Kontrolle» stand.

a. Die Vorinstanz nahm an, diese Voraussetzung sei im vorliegenden Fall nicht erfüllt, weil der Heimarzt Dr. B., der in der Nähe des Heims eine eigene Praxis führt, gemäss Auskunft vom 3. Dezember 1985 die Beschwerdeführerin insgesamt nur dreimal (zu Beginn, in der Mitte und am Ende der Erholungskur) untersucht habe, während die tägliche Betreuung durch die diplomierte Krankenschwester des Heims besorgt worden sei, welche den Blutdruck den Kreislauf, die Ausscheidung und Verdauung, das Gewicht, die Abgabe der Medikamente sowie die Durchführung der notwendigen Diät überwacht habe. Dies entspreche nicht dem Erfordernis der ständigen ärztlichen Kontrolle.

b. Der Auffassung der Vorinstanz kann nicht beigespflichtet werden. Der Ausdruck «ständig» bedeutet im vorliegenden Zusammenhang nicht eine permanente Präsenz. Der Arzt muss zwar ständig einsatzbereit, aber nicht ständig im Einsatz sein. Art. 9 Abs. 3 ELKV lässt sich vernünftigerweise nur in diesem Sinne auslegen. Es soll einerseits ausgeschlossen werden, dass sich der Arzt z.B. auf eine Eintrittskontrolle beschränkt, andererseits aber auch verhindert werden, dass durch unangemessenen Einsatz des Arztes die Kur in unwirtschaftlicher Weise durchgeführt wird. Dass Routinevorkehren wie etwa Blutdruck- oder Gewichtskontrolle vom ausgebildeten Pflegepersonal durchgeführt werden, entspricht allgemeiner Usanz und sinnvoller Arbeitsteilung. Der Arzt kontrolliert die vom Pflegepersonal ermittelten Resultate und trifft die erforderlichen Massnahmen oder gibt die nötigen Anweisungen. In welcher zeitlichen Kadenz er dies tut, bestimmt er in eigener Verantwortung unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten. Es entspricht einer Erfahrungstatsache, dass es bei Bade- und Erholungskuren (im Sinne von Art. 9 Abs. 3 ELKV) weniger um ärztliche Betreuung oder gar Behandlung als vielmehr um blosse Kontrollen geht, bei welchen der Einsatz des Arztes im allgemeinen weniger intensiv ist als im Spital.

c. Gestützt auf die erwähnten Angaben des Dr. B. vom 3. Dezember 1985 muss die Voraussetzung der «ständigen ärztlichen Kontrolle» im Sinne von Art. 9 Abs. 3 ELKV als erfüllt betrachtet werden. Die Kurkosten sind daher abzugsberechtigt, soweit sie nicht von der Krankenkasse gedeckt wurden und unter Abzug eines angemessenen Betrags für den Lebensunterhalt. Zu letzterem wurde in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausgeführt, er betrage derzeit im Kanton Bern 23 Franken pro Tag. Dessen Höhe ist indessen nicht vom EVG festzulegen. Vielmehr ist dies Sache der Ausgleichskasse, welche nach der Rückweisung neu zu verfügen haben wird.

Von Monat zu Monat

● Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 4. Mai den Entwurf für eine *Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge* den Kantonen, politischen Parteien und interessierten Organisationen zur Vernehmlassung zugestellt. Die Frist zur Stellungnahme läuft bis Ende Juni 1987.

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* tagte am 15. Mai unter dem Vorsitz von Direktor Schnyder vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie beschloss, dem Bundesrat trotz schwacher Preisentwicklung in den Jahren 1986 und 1987 eine Anpassung der Renten und der Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1988 zu beantragen (s. Pressemitteilung S. 290). Weitere Anträge betreffen Änderungen der Verordnungen über die AHV und die IV im Hinblick auf die Durchführung der zweiten Phase der zweiten IV-Revision. Einzelne AHVV-Änderungen bezwecken eine Straffung des Beitragsbezugs. Schliesslich befürwortete die Kommission die Anhebung des Beitragsatzes für die IV auf 1,2 Lohnprozente und die Senkung des Beitragsatzes für die EO auf 0,5 Lohnprozente sowie die Beibehaltung des Zinsabzuges (5 Prozent) bei den Selbständigerwerbenden für das im Betrieb investierte Eigenkapital.

● Die *AHV-Informationsstelle* veranstaltete am 19. Mai erstmals ein Presse-Meeting und orientierte dabei über aktuelle Aspekte der AHV und der Invalidenversicherung. Weitere Angaben in der Mitteilung auf Seite 290.

● Der Nationalrat behandelte am 1. Juni die Differenzen bei der *fünften EO-Revision*. Er stimmte den vom Ständerat vorgenommenen Änderungen (ZAK 1987 S. 174) mit einer einzigen Ausnahme zu. Letztere betrifft die Beitragsbefreiung bei kurzen Dienstleistungen (Art. 19a Abs. 2 EOG).

TELEZAS – ein Datenübermittlungsnetz zwischen den Ausgleichskassen und der Zentralen Ausgleichsstelle¹

Vorwort

Die Ausgleichskassen und die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) bauen gegenwärtig ein Datenübermittlungsnetz auf. Wir erachten es als nützlich, nachstehend die Eigenschaften und die Einzelheiten dieses Vorhabens zu beschreiben, das einen wichtigen Schritt in der Anwendung der elektronischen Mittel für die Durchführungsorgane der AHV/IV darstellt.

Die erste Etappe hat am 1. Februar 1987 begonnen. Sie erlaubt die Abfrage der AHV/IV-Zentralregister (Versicherte, Renten und individuelle Leistungen der IV) mittels Bildschirm-Terminal bei den Ausgleichskassen.

Der Beginn der zweiten Etappe ist für das Jahr 1988 geplant. Sie sieht die Ablösung des Austausches der magnetisierten Datenträger per Post durch die Datenfernübermittlung vor.

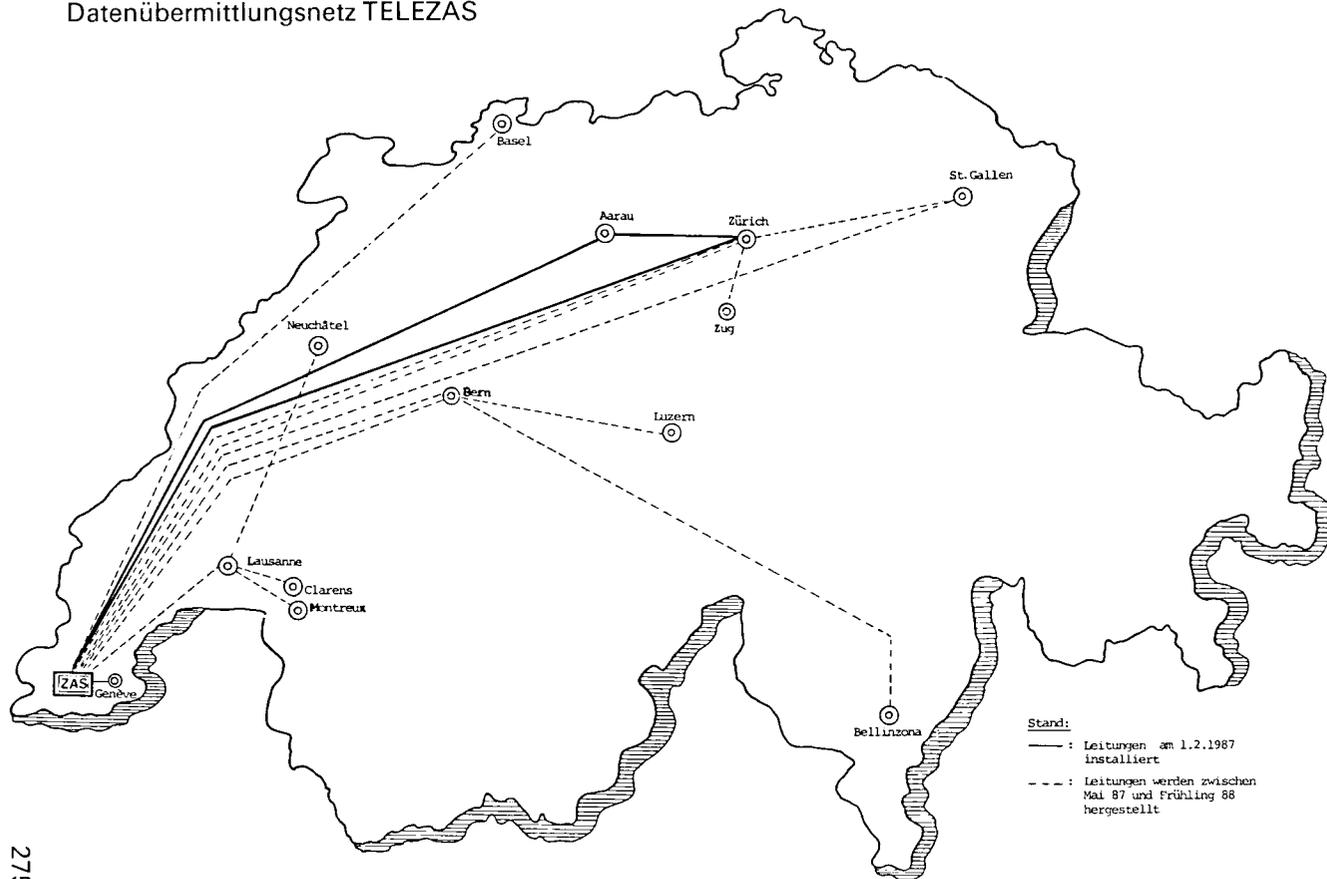
Rückblick

Gegen Ende der sechziger Jahre wurde das Lochkartensystem für die Meldung der Mutationen an die Zentralregister eingeführt. Die ersten Magnetbänder als Datenträger wurden ab Anfang der siebziger Jahre verwendet. Zudem kam im Jahre 1972 das optische Lesegerät zum Einsatz, das in OCR-Schrift ausgestellte Belege erfassen kann. Seit 1981 wurden dann ebenfalls Disketten und Magnetband-Kassetten für den Datenaustausch zugelassen. Heute wird nicht mehr mit Lochkarten gearbeitet, und der Anteil lesbarer Belege hat stark abgenommen. Selbstverständlich wird die Wahl des geeigneten Datenträgers den betreffenden Kassen in eigener Beurteilung überlassen. Im allgemeinen wählt jede Kasse das rationellste System gemäss ihrem Automatisierungsstand der Anwendungsgebiete sowie entsprechend ihrem Arbeitsvolumen aus.

Im Jahre 1979 ergab ein erstes Studium, dass die Einführung der Datenfernverarbeitung zwischen den Kassen und der Zentralen Ausgleichsstelle verfrüht war. Die finanzielle Frage spielte zu jener Zeit eine entscheidende Rolle für Lösungen, die überdies noch nicht diejenigen Anwendungsmöglichkeiten boten, die heute mit den modernen Mitteln erreicht werden können.

¹ Diese Erläuterungen wurden von Raymond Mermoud, Chef der Abteilung Informatik bei der Zentralen Ausgleichsstelle in Genf, verfasst. Die ZAK-Redaktion dankt ihm für den aufschlussreichen Beitrag

Datenübermittlungsnetz TELEZAS



Im Jahre 1984 griff eine Ausgleichskasse dieses Thema erneut auf, und im Januar 1985 wurde mit einem Pilotbetrieb begonnen, der in den folgenden Monaten auf vier andere kantonale und Verbands-Ausgleichskassen ausgedehnt wurde. Aufgrund der mit diesem Projekt gesammelten guten Erfahrungen und der Umfrage bei allen Ausgleichskassen über eventuell vorhandenes Interesse beschloss die Kommission für organisationstechnische Fragen an ihrer Sitzung vom 28. Mai 1986 den Aufbau eines Datenübermittlungsnetzes zwischen den Ausgleichskassen und der Zentralen Ausgleichsstelle.

Das TELEZAS-Datennetz

Das Datenübermittlungsnetz zwischen den Ausgleichskassen und der Zentralen Ausgleichsstelle (nachfolgend TELEZAS genannt) besteht in der Regel aus gemieteten PTT-Digitalleitungen. Der Anschluss der daran interessierten Kassen (die Beteiligung ist freiwillig) erfolgt progressiv und auf verschiedene Arten:

- Direkter Anschluss mittels Bildschirmgerät/Drucker oder Personalcomputer;
- Anschluss über das kasseneigene EDV-System, damit die kasseninternen Terminals sowohl mit den eigenen Registern als auch mit den Registern der ZAS arbeiten können;
- Anschluss über das EDV-System einer Servicestelle, damit die bestehende Datenleitung zwischen Kasse und Servicestelle benützt werden kann.

Die Kosten des Datennetzes TELEZAS werden – soweit dieses der Vereinfachung bzw. Gewährleistung der der ZAS obliegenden Aufgaben dient – vom AHV-Fonds übernommen. Die Ausgleichskassen haben demzufolge nur für die Anschaffungskosten ihrer eigenen EDV-Ausrüstungen aufzukommen, die übrigens bei den meisten Ausgleichskassen bereits vorhanden sind.

Technische Eigenschaften

Das TELEZAS-Datennetz besteht aus PTT-Mietleitungen in Mehrpunkt-Konfigurationen. Grundsätzlich handelt es sich um digitale Mietleitungen PCM (Pulscodemodulation) mit 9600 Bit/Sek. Transportgeschwindigkeit. Je nach Bedarf können auch Punkt/Punkt-Verbindungen in Erwägung gezogen werden. Die Daten werden grundsätzlich mit Hilfe des SDLC-Linienprotokolls (Synchronous Data Link Control), unter Beachtung der IBM-Standards für Netzarchitektur, ausgetauscht.

Die für TELEZAS die Grundlage bildenden Mietleitungen können fortlaufend erweitert und ihre Kapazitäten den zu übermittelnden Daten angepasst werden. Die Wahl der Digitalleitungen, die für den Datenaustausch vorgesehen sind, rechtfertigt sich hauptsächlich aus wirtschaftlichen Gründen im Ge-

gensatz zu den Analog-Leitungen des Telefonverkehrs. Ein Anschluss an das Telepac-Netz oder der Einbezug anderer Leitungsarten, wie z.B. Breitbandstromkreise, wird ins Auge gefasst, sobald diese Lösungen notwendig und auch preisgünstiger sein werden.

Abfragemöglichkeiten der Zentralregister

Das Versichertenregister sowie das Rentenregister sind allen Ausgleichskassen zugänglich. Der Zugriff zum IV-Sachleistungsregister bleibt jedoch derjenigen kantonalen Ausgleichskasse vorbehalten, welche die Registrierung veranlasst hat. Ein in das Abfrageverfahren eingebautes Sicherheitssystem mit Passwörtern verstärkt die durch die Kassen vorgesehenen Massnahmen zur vertraulichen Behandlung der Daten. Es ist auch zu bemerken, dass uns die Mietleitungen vor Versuchen durch aussenstehende Drittpersonen, sich mit Personalcomputern dem TELEZAS-Netz anzuschliessen, vollumfänglich schützen.

Schlussbemerkungen und erste Erfahrungen

Der Aufbau des Datenübermittlungsnetzes TELEZAS entspricht einem allgemeinen Bedürfnis der AHV/IV-Organisation. Die angestrebten Ziele sind hauptsächlich in der Qualität der behandelten Geschäfte und in der Verkürzung der Fristen zu suchen. Die eindeutige Identifizierung der Versicherten, die oft wegen unvollständigen oder ähnlichen Angaben schwierig ist, soll dadurch weitgehend erleichtert werden.

Der stufenweise Anschluss der interessierten Ausgleichskassen (ungefähr 50 bis Frühling 1988) sollte einen harmonischen Aufbau des Datennetzes erlauben. Die ersten Erfahrungen zeigen, dass der tägliche Verkehr bis zu 200 Anfragen ab einem bestimmten Terminal ergeben kann. Die grössten Probleme verursachen die langen Wartezeiten (bis zu 10 Monate) für die PTT-Leitungen sowie deren Zuverlässigkeit, doch sind Verbesserungen hier zweifellos noch möglich.

Aus technischer Sicht ist mit Interesse festzustellen, dass die ersten Computer/Computer-Verbindungen mit gemischter Hardware hergestellt wurden. Anschlüsse zwischen «Grosssystemen», Typ IBM, erfordern ausschliesslich eigene Linien und können daher erst in den kommenden Monaten eingerichtet werden.

Familieneinkommen und soziale Sicherheit für die Familie in den Staaten des Europarates, in Finnland und in Kanada

Dritter Teil und Schluss (s. ZAK 1987 S. 182 und 223)

2. Weitere Hilfen für die Familie

a. Unterstützung zur Gründung junger Haushalte

Einzelne Länder kennen Heiratszulagen (siehe ZAK 1987 S. 187).

In der *Bundesrepublik Deutschland* gewährt das *Land Bayern* jungen Ehepaaren ein Darlehen «Junge Familie», das in zwei Abschnitten ausbezahlt wird, und zwar als Heiratsdarlehen in Höhe von 5000 DM (4130 Fr.) bei der Eheschliessung und weitere 5000 DM bei der Geburt des ersten Kindes als Familiengründungsdarlehen. Die Laufzeit der Darlehen beträgt 7 Jahre, der Darlehensnehmer erhält einen staatlichen Zinszuschuss von 3 Prozent. Das erste Jahr der Laufzeit ist tilgungsfrei. Bei der Geburt eines Kindes wird die Darlehensschuld für das erste Kind um 1000 DM (826 Fr.), für das zweite Kind um 1500 DM (1239 Fr.) und für das dritte und jedes weitere Kind um 2000 DM (1652 Fr.) ermässigt.

Andere Bundesländer haben ähnliche Regelungen.

In *Frankreich* gewähren die FAK unter gewissen Bedingungen Darlehen an junge Haushalte zum Erwerb einer Wohnung und von Einrichtungsgegenständen.

In *Italien* ist in den Wohnbauprogrammen jeweils eine Quote für junge Haushalte reserviert.

b. Ausbildungsbeihilfen

Der obligatorische Schulunterricht ist in allen Ländern unentgeltlich, ebenso sind es in den meisten Ländern die Lehrmittel. Sämtliche Länder sehen Stipendien für Hoch- und Mittelschüler und einige auch für Lehrlinge vor. Diese sind in der Regel abhängig vom Einkommen des Studenten bzw. seiner Eltern. Oft werden anstelle von Beiträgen (zinslose) Darlehen gewährt.

Bei der Gewährung von Renten der Sozialversicherungen wird dem Umstand, dass ein Kind sich in Ausbildung befindet, Rechnung getragen, dies vor allem bei Tod, Invalidität oder Alter der Eltern.

c. Tarifermässigung bei den öffentlichen Transportunternehmungen

Alle Länder kennen Ermässigungen für Kinder, Schüler, Lehrlinge und Studenten.

Spezielle Familienermässigungen gibt es in den folgenden Ländern: Belgien, Bundesrepublik Deutschland, Finnland, Italien, Luxemburg, den Niederlanden und der Schweiz.

3. Dienstleistungen für die Familien

Familienpolitik besteht nicht nur aus den materiellen Hilfen, sondern auch aus Dienstleistungen, die das tägliche Leben der Familien erleichtern. In allen Ländern entstanden in den letzten Jahrzehnten entsprechende Angebote. Die folgenden dürften die wichtigsten Bereiche umfassen:

- Krippen und Kindergärten gibt es überall. Der Besuch ist unentgeltlich oder wird von der Trägerschaft subventioniert, so dass die Eltern nur einen Teil der Kosten, abgestuft nach dem Einkommen, tragen müssen.
- Ärztliche und zahnärztliche Kontrolle und Behandlung für Schulkinder. Kontrollen in der Regel unentgeltlich, Behandlung teilweise zu reduzierten Tarifen.
- Hauspflege und weitere Leistungen im sozialen und gesundheitlichen Bereich.
- Ferien für Kinder und Familien werden meist als Ferienlager für Kinder angeboten, aber auch als Erholungsaufenthalt für Mutter und Kind, oder als Möglichkeit für die ganze Familie oder über Zuschüsse für Familienferien.
- Beratung in Ehe-, Partnerschafts- und Erziehungsfragen, Familienplanungsstellen.
- Inkassohilfe oder Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen für Kinder.

III. Steuererleichterungen

Um die Familie gegenüber den Alleinstehenden steuerlich zu entlasten, wenden die verschiedenen Länder die folgenden Systeme an:

- Getrennte Besteuerung des Erwerbseinkommens der Ehefrau.
- Ehegattensplitting: Die Einkommen der Ehegatten werden zusammengezählt, aber zur Bestimmung des Steuersatzes halbiert.
- Besteuerung nach Konsumeinheiten: Im Gegensatz zum Ehegattensplitting wird hier das Gesamteinkommen nicht durch einen festen, sondern durch

einen variablen Divisor geteilt und der für dieses Teileinkommen massgebende Steuersatz auf das Gesamteinkommen angewendet. Dieser variable Divisor hat der Grösse der Familie entsprechend dem Verbrauch (Konsumbedarf) der einzelnen Glieder der Familiengemeinschaft Rechnung zu tragen. Das in Frankreich praktizierte Verfahren geht somit vom Konsumbedarf aus, der anteilmässig auf die Familienmitglieder entfällt.

- Doppeltarif: Es wird je ein Tarif für Verheiratete (und ihnen gleichgestellte) und für Alleinstehende angewendet.
- Feste Abzüge vom Einkommen oder vom Steuerbetrag.
- Prozentabzüge vom Einkommen oder vom Steuerbetrag: Anstelle von festen werden Prozentabzüge vorgesehen, die aber gegen unten und oben begrenzt sind.

1. Regelungen in einigen Ländern

– *Bundesrepublik Deutschland*

Es wird das System des Ehegattensplitting angewendet.

Am 1. Januar 1986 wurde ein Steuerfreibetrag von 2484 DM (2071 Fr.) je Kind eingeführt. Die Abzüge erfolgen vom Einkommen. Eltern, welche wegen zu geringen Einkommens von diesen Abzügen nicht oder nur teilweise profitieren, erhalten einen Zuschlag zu den Kinderzulagen (s. oben Abschnitt ee/ZAK 1987 S. 226).

– *Frankreich*

Dort wird das System der Besteuerung nach Konsumeinheiten (quotient familial) angewendet. Ein solches wurde auf den 1. Januar 1987 auch im Kanton *Waadt* eingeführt. Es wird hier die den schweizerischen Verhältnissen angepasste Waadtländer Regelung dargestellt:

Das System besteht darin, dass das Gesamteinkommen der Ehegatten und der minderjährigen Kinder – mit Ausnahme ihrer Erwerbseinkommen – zum Satz des Gesamteinkommens, dividiert durch eine nach der Zusammensetzung der Familie bestimmte Zahl besteuert wird. Dieser Satz ist umso niedriger, je zahlreicher die Familie ist. Diese Methode hat den Vorteil, die gegenwärtig zu starke Belastung der Pflichtigen mit mittlerem oder höherem Einkommen spürbar zu senken. Bei den untersten Einkommen mildert der «quotient familial» die Steuerbelastung aber nur unzureichend. Deshalb wurde für diese Steuerpflichtigen auch ein viel wirksamerer progressiver Abzug beibehalten.

Der «quotient familial» bedingt, dass die verschiedenen Anteile, aus denen er sich zusammensetzt, bemessen werden. Es sind dies:

- a. 1 für den ledigen, verwitweten, geschiedenen oder getrennt besteuerten Pflichtigen;
- b. 1,8 für im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatten;
- c. 1,3 für den ledigen, verwitweten, geschiedenen Pflichtigen, der in einem gemeinsamen Haushalt mit einem Kind, das minderjährig oder in Ausbildung ist und dessen Unterhalt er bestreitet, lebt;
- d. 0,5 für jedes Kind, das minderjährig oder in Ausbildung ist und dessen Unterhalt der Pflichtige bestreitet.

Kombiniert erlauben diese Faktoren, der genauen Situation der Familie Rechnung zu tragen. So wird ein Ehepaar ohne Kinder zu dem Satz besteuert, der seinem Gesamteinkommen geteilt durch 1,8 entspricht. Hat das Ehepaar zwei Kinder, ist das Gesamteinkommen geteilt durch 2,8 für die Bestimmung des Satzes massgebend. Eine Familie mit alleinerziehendem Elternteil wird zum Satz für sein Gesamteinkommen dividiert durch 2,3 wenn zwei Kinder da sind, besteuert.

– *Italien*

Sind beide Ehegatten erwerbstätig, so werden sie getrennt besteuert. Für die Kinder werden Abzüge vom Steuerbetrag gewährt, die bis zum 3. Kind degressiv ausgestaltet sind.

2. Steuererleichterungen für den Ehegatten, der sich ganz den Kindern widmet

In Österreich wird dem alleinerwerbstätigen Ehegatten sowie dem alleinstehenden Elternteil ein Steuerabzug gewährt.

3. Besteuerung der Familienzulagen

In Belgien, der Bundesrepublik Deutschland, Finnland, Frankreich, Grossbritannien, Italien, Luxemburg, den Niederlanden, auf Malta, in Österreich und Portugal sind die Familienzulagen steuerfrei. In Griechenland und der Schweiz werden sie besteuert.

Eine Ausnahme bildet der Kanton Genf. Im Kanton Freiburg wurde eine Motion angenommen, die verlangt, dass die Familienzulagen von der Steuer befreit werden. – In Kanada werden die Familienzulagen zum Einkommen gerechnet, in der Provinz Quebec sind sie steuerfrei.

IV. Soziale Sicherheit für die Familie

In den Sozialversicherungen kann der Familie am besten bei den *Leistungen* Rechnung getragen werden. Diese sind nach den familienrechtlichen Unterhaltspflichten abgestuft. Bei der Finanzierung hat sich der Gesetzgeber weniger nach der Familie gerichtet.

In mehreren Ländern gilt das System der Familienversicherung, bei dem die Angehörigen des Versicherten mitversichert sind.

1. Krankenversicherung

In den folgenden Ländern gibt es ein staatliches Gesundheitswesen und/oder ein System der Krankenversicherung, das durch Beiträge der Arbeitgeber und/oder der Erwerbstätigen finanziert wird und auch die Familienangehörigen umfasst: Belgien, Bundesrepublik Deutschland, Italien (nur für die Tuberkulose), Kanada (Quebec), Luxemburg und Österreich.

Finnland kennt das System der Individualversicherung, bei dem nur der Versicherte selbst anspruchsberechtigt ist.

– *Bundesrepublik Deutschland*

Die gesetzliche Krankenversicherung ist eine sehr familienfreundliche Einrichtung. Die Familienangehörigen sind grundsätzlich mitversichert. Die Krankenversicherung gewährt Krankenhilfe, bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten Krankengeld. Die Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung werden nahezu ausschliesslich durch Mitgliederbeiträge aufgebracht, die sich nach der Höhe des Lohnes richten.

– *Belgien*

Die Kranken- und Invalidenversicherung ist in zwei Bereiche gegliedert: Krankenpflege und Erwerbsersatz. Erstere umfasst die gesamte Bevölkerung: die Versicherten und ihre Angehörigen.

Gewisse Versicherte, nämlich die Witwen, Waisen, Invaliden und Altersrentner, erhalten die gesamten Kosten zurückerstattet, die übrigen tragen einen gewissen Teil der Kosten selbst. Erwerbstätige kommen in den Genuss eines Erwerbsersatzes, der in der Regel 60 Prozent ihres Erwerbseinkommens beträgt.

– *Kanada (Quebec)*

Das Gesetz sieht eine Regelung der Krankenversicherung vor, welche die gesamte Bevölkerung umfasst.

2. Alters- und Hinterlassenenversicherung

– *Bundesrepublik Deutschland*

Seit dem 1. Januar 1986 wird in der Rentenversicherung für denjenigen Eltern-
teil, der das Kind betreut, ein Erziehungsjahr angerechnet, und zwar sowohl
für erwerbstätige als auch nichterwerbstätige Personen. Die Gutschrift beträgt
75 Prozent des durchschnittlichen Einkommens aller Versicherten. Das ergab
für 1986 eine Erhöhung der monatlichen Rente um 25 DM (21 Fr.) pro Kind.

– *Österreich*

Seit dem 1. Januar 1985 steht Frauen, die weniger als 30 Versicherungsjahre
aufweisen, für jedes lebend geborene Kind ein Zuschlag zur Pension in der
Höhe von 3 Prozent der Bemessungsgrundlage ihrer Pension zu.

– *Frankreich*

In der Altersversicherung wird Müttern eine Gutschrift von 2 Jahren pro Kind
zuerkannt.

3. Invalidenversicherung

Für jedes Kind, das im Haushalt des Rentners lebt, wird in *Österreich* eine
Verbesserung von 5 Prozent des Betrages gewährt, der Grundlage für die Be-
rechnung der Rente bildet, wobei Mindest- und Höchstbeträge vorgesehen
sind. Der obenerwähnte Zuschlag für Mütter gilt auch hier.

Berufliche Vorsorge

Der Begriff «Unterstützung in erheblichem Masse»¹

(Art. 29 Abs. 4 BVG und Art. 6 Abs. 1 Bst. b Ziff. 2 VO Erhaltung des Vorsorgeschutzes und Freizügigkeit; Art. 82 BVG und Art. 2 Abs. 1 Bst. b Ziff. 2 BVV 3)

Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit und Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) sehen vor, dass als Begünstigte auch Personen gelten, die vom Vorsorgenehmer in erheblichem Masse unterstützt worden sind bzw. für deren Unterhalt er in massgeblicher Weise aufkommen ist.

Unter dieses Kriterium fallen nicht nur diejenigen Fälle, in denen eine Unterstützungspflicht im Sinne von Artikel 328 ZGB besteht. Es kommen auch andere Sachverhalte in Frage, in denen eine tatsächliche Unterstützung vorliegt. Somit kann Begünstigter in diesem Sinne unter Umständen auch der Konkubinatspartner des Vorsorgenehmers sein.

Welche Kriterien können für die Beurteilung herangezogen werden?

Der Vorsorgenehmer muss gegenüber dem Begünstigten die Funktion des Versorgers haben. Dies kann dann angenommen werden, wenn jener für mehr als die Hälfte des Unterhaltes der unterstützten Person aufkommt. Auf jeden Fall muss es sich beim Begünstigten um eine Person handeln, die *wirtschaftlich* und nicht bloss ideell vom Vorsorgenehmer abhängig ist. Dies trifft dann zu, wenn dem Anspruchsberechtigten eine wesentliche Beeinträchtigung seiner bisherigen Lebensweise droht. Er soll im Rahmen des Üblichen so weiterleben können wie bisher.

Unterstützung kann sowohl aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift als auch nach einer vertraglichen Abmachung, insbesondere auch auf freiwilliger Basis, gewährt werden. Im weiteren hat es sich um eine regelmässige Unterstützung zu handeln. Ob der Konkubinatspartner Begünstigter sein kann, hängt somit auch von der Dauer des Konkubinates ab. Bei der Beurteilung des Einzelfalles ergeben sich naturgemäss Abgrenzungsschwierigkeiten. Um diesen zu

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 3

begegnen, rechtfertigt es sich, im Sinne einer Vermutung auf eine Dauer von mindestens fünf Jahren abzustellen (vgl. auch BGE 109 II 188).

Wann die entsprechenden Voraussetzungen zutreffen, ist in jedem Einzelfall vom Vorsorgeträger abzuklären. Hierbei steht ihm ein gewisser Ermessensspielraum zu. Die Beweislast liegt dabei aber beim Begünstigten. Es rechtfertigt sich daher, die begünstigte Person im Vorsorgevertrag zu bezeichnen.

Forderungen als Anlage¹

(Art. 71 Abs. 1 BVG und Art. 54 Bst. a und 59 BVV 2)

Artikel 54 Buchstabe a BVV 2 sieht vor, dass Vorsorgeeinrichtungen ihr gesamtes Vermögen in Forderungen anlegen können. Dabei ist zu beachten, dass diese grundsätzlich nicht in einer Forderung gegen einen einzigen Schuldner bestehen dürfen, sondern vielmehr in Tranchen von maximal 15 Prozent auf mehrere Schuldner aufzuteilen sind. Diese aus Sicherheitsüberlegungen geschaffene Diversifikationsregel gilt jedoch nach dem Wortlaut der eingangs erwähnten Bestimmung nicht, wenn es sich beim Schuldner um die Schweizerische Eidgenossenschaft, einen Kanton oder eine Bank handelt.

Es stellt sich nun die Frage, warum die Gemeinden und die Versicherungseinrichtungen als mögliche Schuldner in diesem Zusammenhang nicht erwähnt sind.

1. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Gemeinden im allgemeinen nicht dieselbe wirtschaftlich-finanzielle Bedeutung haben und somit nicht die Sicherheit gewähren können, wie dies für die Eidgenossenschaft oder für die Kantone zutrifft. In der Schweiz gibt es jedoch Gemeinden, welche diesbezüglich eine grössere Potenz als gewisse Kantone darstellen. So dürften die grösseren Schweizer Städte, die gewissermassen wirtschaftlich-finanzielle Zentren unseres Landes verkörpern, in dieser Hinsicht einen kleineren Agrarkanton bei weitem überragen. Es ist daher kaum sachgerecht, wenn eine Grossstadt im Gegensatz zu einem solchen Kleinkanton nicht von der Ausnahmeregelung gemäss Artikel 54 Buchstabe a BVV 2 profitieren kann.

Der Verordnungsgeber hat zwar darauf verzichtet, eine differenzierte Berücksichtigung von Gemeinwesen als Schuldner im Sinne von Artikel 54 Buchstabe a BVV 2 vorzusehen. Dies hindert jedoch nicht, im Einzelfall und unter Berücksichtigung aller Umstände in Anwendung von Artikel 59 BVV 2 eine Gemeinde als Schuldnerin gemäss Artikel 54 Buchstabe a BVV 2 wie die Eidgenossenschaft und die Kantone zu beurteilen.

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 3

2. Die Banken unterstehen deshalb nicht der Diversifikationsregel von Artikel 54 Buchstabe a BVV 2, weil sie einer staatlichen Aufsicht, nämlich derjenigen der Eidgenössischen Bankenkommission, unterstellt sind und deshalb dem Gläubiger eine besondere Sicherheit bieten können. Dies trifft aber für die Versicherungseinrichtungen mindestens im gleichen Mass zu. Auch sie unterstehen einer strengen, präventiv wirkenden Aufsicht durch eine Bundesbehörde, nämlich derjenigen des Bundesamtes für Privatversicherungswesen. Diese Behörde beaufsichtigt den gesamten Geschäftsbetrieb der Versicherungseinrichtungen. Sie wacht insbesondere darüber, dass deren Solvenz erhalten bleibt. Sie schreitet gegen Missstände ein, welche die Interessen der Versicherten gefährden (Art. 17 VAG).

Bis zu einer allfälligen Überprüfung der Anlagerichtlinien im Rahmen einer Revision der BVV 2 können die Versicherungseinrichtungen mit den Banken im Sinne von Artikel 54 Buchstabe a BVV 2 zwar nicht generell, aber unter Anwendung von Artikel 59 BVV 2 im Einzelfall gleichgestellt werden.

Freier Wechsel in der gebundenen Selbstvorsorge¹

(Art. 82 BVG, Art. 3 Abs. 2 Bst. b BVV 3)

Eine Ausrichtung der Altersleistungen der gebundenen Selbstvorsorge vor dem in Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung vom 13. November 1985 über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) vorgesehenen Termin ist zulässig, wenn der Vorsorgenehmer die auszurichtende Leistung für eine andere anerkannte Vorsorgeform zu verwenden beabsichtigt (Art. 3 Abs. 2 Bst. b BVV 3). Damit ist zwischen sämtlichen anerkannten Vorsorgeformen, d.h. zwischen einer Vorsorgevereinbarung mit einer Bankstiftung und einer Vorsorgeversicherung mit einer Versicherungseinrichtung (Art. 1 Abs. 1–3 BVV 3), ein freier Wechsel gegeben.

In der Praxis ist jedoch festzustellen, dass gewisse Bankstiftungen die Auflösung einer Vorsorgevereinbarung nur zulassen, wenn der Vorsorgenehmer beabsichtigt, das im Rahmen der Vorsorgevereinbarung geäufterte Kapital aufgrund einer Vorsorgeversicherung einer Versicherungsgesellschaft zu übertragen. Diese vertragliche Einschränkung des in der BVV 3 vorgesehenen freien Wechsels ist ohne Einwilligung des Vorsorgenehmers nicht zulässig.

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 3

Hinweise

Zum 90. Geburtstag von Josef Studer

Der erste Chef der Zentralen Ausgleichsstelle, Josef Studer, feierte am 3. Juni 1987 im Spital von Collonge-Bellerive in Genf, wo er seit einiger Zeit gepflegt wird, seinen 90. Geburtstag. Seine zahlreichen Freunde und Bekannten beglückwünschten ihn zum hohen Alter und hoffen, dass er bald wieder in sein Zuhause zurückkehren könne. – Josef Studer wurde im solothurnischen Oberbuchsitzen als Kind einer Bauernfamilie geboren. Nach der Lehre in einer Solothurner Bank trat er in die Eidgenössische Finanzverwaltung in Bern ein, wo sein angeborenes Organisationstalent rasch Beachtung fand. So war es kein Zufall, dass der Bundesrat ihn Ende 1939 beauftragte, die technische Organisation der Verwaltung der zentralen Ausgleichsfonds für Wehrmänner aufzubauen. Alles war neu in die Wege zu leiten: eine eidgenössische Verwaltungsstelle, die Schaffung von Ausgleichskassen, Buchführung und Geldverkehr. Josef Studer meisterte diese Aufgabe mit grösster Kompetenz. Sein Rat war sehr gefragt in zahlreichen eidgenössischen Kommissionen, denen er angehörte, und ebenso im Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds, dessen Sekretariat er vorstand. Bei der Bewältigung all dieser anspruchsvollen Aufgaben blieb Josef Studer ein bescheidener Bürger, der sich um sein Land verdient gemacht hat. Alle, die ihn gekannt haben, insbesondere seine früheren Mitarbeiter, wünschen ihm noch weitere erfüllte Jahre bei guter Gesundheit.

Fachliteratur

Pongratz Friedrich A.: **Soziologie**. Reihe «Lehrbuch der Altenpflege», 144 Seiten. DM 19.80. 1987. Curt R. Vincentz Verlag, Postfach 6247, D-3000 Hannover 1.

Recht gegen Aids. Sammlung juristischer Gutachten, verfasst von Paul Baumann, Thomas Geiser, Greta Lauterburg, Beatrice Mazenauer, Georges Pestalozzi, Victor

Roth, Günther Stratenwerth, Pierre Tschannen, Stefan Wehrle. Herausgegeben in Zusammenarbeit und mit Unterstützung der Aids-Hilfe Schweiz und der Rotkreuz-Stiftung SRK. Collection volk + recht, Band 8, 190 Seiten. Fr. 27.–. 1987. Verlag volk + recht, Postfach 2483, 3001 Bern.

Rehabilitationseinrichtungen. 5. Auflage, ca. 400 Seiten, 1987. Fr. 29.–. Das Verzeichnis vermittelt Informationen über folgende Institutionen: Sonderschulen, Sonderschulheime, Eingliederungsstätten, Werkstätten, Wohnheime, Pflegeeinrichtungen, stationäre Behandlungszentren für medizinische und soziale Rehabilitation, ambulante Abklärungs- und Behandlungsstellen, Hörmittelzentralen, Sozialberatungsstellen für Behinderte, Ausbildungsstätten für Fachpersonal, Organisationen der privaten Behindertenhilfe, Organe der Invalidenversicherung. Zentralsekretariat Pro Infirmis, Feldeggstrasse 71, Postfach 129, 8023 Zürich.

**Sieber Hannes, Weh Bernhard: Ganzheitliche Grund- und Behandlungs-
pflege.** Reihe «Lehrbuch der Altenpflege». 396 Seiten. DM 28.50. 1987. Curt R. Vincentz Verlag, Postfach 6247, D-3000 Hannover 1.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Gadiant vom 18. März 1987 betreffend die Kürzung von IV-Renten wegen Grobfahrlässigkeit

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Gadiant (ZAK 1987 S. 239) am 1. Juni wie folgt beantwortet:

«Die Kürzung einer Invalidenrente (und allfälliger Ergänzungsleistungen) wegen selbstverschuldeter Herbeiführung der Invalidität fällt nur in Betracht, wenn ein Versicherter zum mindesten grobfahrlässig, d.h. unter Verletzung elementarster Vorsichtsgebote, gehandelt hat und wenn zwischen seinem Verhalten und der Invalidität ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Verwaltungspraxis beträgt der Richtsatz für die Kürzung bei grobfahrlässigem Verhalten 20 bis 30 Prozent. Liegen mildernde Umstände vor, so kann die Herabsetzung bis auf 10 Prozent reduziert werden. Ferner wird eine Kürzung wieder aufgehoben, falls sich der Versicherte einsichtig zeigt und sich entsprechend verhält. Leistungen an Angehörige, die kein Verschulden trifft, dürfen nicht gekürzt werden.

Es sind aber nicht nur die Bundesgesetze über die Invalidenversicherung (IV) und die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, die eine Kürzung der gesetzlichen Leistung bei grobfahrlässigem Selbstverschulden des Versicherten vorsehen. Die gleiche Vorschrift ist u.a. auch in den Bundesgesetzen über die obligatorische Unfallversicherung (in Kraft getreten am 1. Januar 1984) und die Militärversicherung enthalten. Auch das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, das erst am 1. Januar 1985 in Kraft getreten ist, erlaubt es den

Vorsorgeeinrichtungen, ihre Leistungen zu kürzen, wenn den Anspruchsberechtigten ein schweres Verschulden trifft. Es handelt sich somit um einen allgemeinen Grundsatz der schweizerischen Sozialversicherung, der verhindern will, dass die Sozialversicherung zu oft für Schäden einstehen muss, welche die Ansprecher bei genügender Sorgfalt hätten vermeiden können.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat sich in neueren Urteilen sehr eingehend mit der vom Fragesteller erwähnten Kritik auseinandergesetzt und diese widerlegt. Nach Auffassung des Gerichts, ist es mit dem Solidaritätsgedanken unserer Sozialversicherung nicht zu vereinbaren, einem Versicherten die vollen Leistungen zu gewähren, wenn er seine Gesundheitsschädigung in grobfahrlässiger Weise selbst herbeigeführt oder verschlimmert hat. Obschon die neuere Kürzungspraxis in der IV verhältnismässig milde gehandhabt wird und sich von der seinerzeitigen Härte wesentlich entfernt hat, werden die Leistungskürzungen bei grobfahrlässigem Verschulden als Verstoss gegen die von der Schweiz eingegangenen internationalen Verpflichtungen betrachtet. Lehre wie Rechtsprechung sind sich einig, dass diese Divergenz nur durch eine Kündigung der betreffenden Übereinkommen – eine unverhältnismässige Massnahme – oder durch eine entsprechende Änderung der schweizerischen Gesetzgebung behoben werden kann. Nun hat es aber im Jahre 1986 die Kommission des Nationalrates, welche die zweite IV-Revision behandelte, mit 15 : 6 Stimmen abgelehnt, das IV-Gesetz abzuändern.

Der Bundesrat möchte vorerst abwarten, wie die Frage der Leistungskürzungen bei grobfahrlässigem Selbstverschulden im Rahmen eines allgemeinen Teils des schweizerischen Sozialversicherungsrechts beurteilt wird. Eine Separatlösung für die IV hält er nicht für opportun.»

Behandelte Vorstösse

Anlässlich seiner Frühjahrssession 1987 hat der Nationalrat am 20. März die folgenden Vorstösse angenommen und an den Bundesrat überwiesen:

- *Postulat Eisenring* betreffend eine Untersuchung über das BVG (Wortlaut in ZAK 1986 S. 617);
- *Motion Neukomm* betreffend die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (ZAK 1986 S. 567); angenommen als Postulat;
- *Postulat Pitteloud* betreffend die Übernahme pränataler Vorsorgeuntersuchungen durch die IV (ZAK 1986 S. 618);
- *Postulat der Kommission für soziale Sicherheit des Nationalrates* betreffend die «neue Armut» (ZAK 1987 S. 87);
- *Motion Stamm* betreffend das Rentenalter für Berufstätige mit schwerer körperlicher Arbeit (ZAK 1987 S. 88); angenommen als Postulat;
- *Motion Aliesch* betreffend die Förderung des Wohneigentums (ZAK 1987 S. 88); als Postulat angenommen.

Bereits in früheren Sessionen haben die eidgenössischen Räte die folgenden in der ZAK publizierten Vorstösse (für deren Erledigung nicht das BSV zuständig ist) behandelt:

- *Postulat Carobbio* betreffend ALV-Entschädigungen an teilarbeitslose AHV-Rentner (ZAK 1986 S. 279); vom Nationalrat am 20. Juni 1986 angenommen.
- *Postulat Allenspach* betreffend die administrativen Auflagen für Unternehmen (ZAK 1986 S. 393); vom Nationalrat angenommen am 19. Dezember 1986.

- *Motion Belser* betreffend die Besteuerung von Kapitalleistungen der Zweiten und Dritten Säule (ZAK 1986 S. 565): vom Ständerat am 9. Dezember 1986 als Postulat angenommen.
 - *Motion Neukomm* betreffend die Besteuerung von Kapitalleistungen der Zweiten und Dritten Säule (ZAK 1986 S. 566): vom Nationalrat am 19. Dezember als Postulat angenommen.
-

Mitteilungen

Vorschläge zur Anpassung der AHV- und IV-Renten an die Lohn- und Preisentwicklung auf den 1. Januar 1988

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission hat unter dem Vorsitz von Sebastian Schnyder, Direktor des BSV, beschlossen, dem Bundesrat eine Erhöhung der AHV/IV-Renten auf den 1. Januar 1988 zu beantragen. Der Mindestbetrag der einfachen Vollrente soll von 720 auf 750 Franken und der Höchstbetrag von 1440 auf 1500 Franken im Monat erhöht werden. Für Ehepaare sollen die neuen Eckwerte 1125 und 2250 Franken betragen. Dies entspricht einer Erhöhung um durchschnittlich 4,16 Prozent. – Die Kommission schlägt dem Bundesrat ferner vor, gleichzeitig mit den Renten und Hilflosenentschädigungen weitere Beträge im System der AHV/IV der wirtschaftlichen Entwicklung anzupassen. So sollen die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten, die obere Grenze der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende sowie die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige erhöht werden.

Bei den Ergänzungsleistungen möchte die Kommission die jährlichen Maximalbeträge der Einkommensgrenzen wie folgt erhöhen:

- für Alleinstehende von 12 000 auf 12 800 Franken;
- für Ehepaare von 18 000 auf 19 200 Franken;
- für Waisen von 6000 auf 6400 Franken.

Presseseminar der AHV-Informationsstelle

Die AHV-Informationsstelle lud am 19. Mai 1987 zu einem Ereignis besonderer Prägung: sie veranstaltete zum ersten Mal ein direktes Treffen mit Vertreterinnen und Vertretern der gedruckten und der elektronischen Medien. Ziel war die Vermittlung von Grundlageninformationen über unsere Sozialwerke. Präsident René Winkler konnte zu diesem Anlass in Muri bei Bern, dem auch der Presse- und Informationschef des Eidgenössischen Departementes des Innern beiwohnte, über zwanzig Journalistinnen und Journalisten begrüßen.

In verschiedenen Referaten wurde den Medienschaffenden die Entstehungsgeschichte der AHV, deren heutige wirtschaftliche Bedeutung sowie ihre Funktionsweise und die Vollzugsorganisation erläutert. Ein zweiter Informationsblock war der

am 1. Juli 1987 und am 1. Januar 1988 in zwei Schritten in Kraft tretenden zweiten IV-Revision und der für das nächste Jahr vorgesehenen und in Vorbereitung stehenden Anpassung der Renten gewidmet. Auf ein besonderes Interesse stiessen die aus der Sicht des AHV-Fonds aufgezeigten Zusammenhänge und Entwicklungen im Bereiche der AHV-Finanzen. – Zur Unterstützung der mündlich dargelegten Informationen wurde eine sorgfältig zusammengestellte Dokumentation mit den Referatstexten und allen vorgezeigten Folien sowie eine Auswahl von Merkblättern und Broschüren der AHV-Informationsstelle abgegeben.

Das Wagnis und die Anstrengung, eine solche Veranstaltung aus eigener Kraft zu bestehen, verdient Beachtung. Der erfreulich gute Besuch beweist das grosse Interesse und die Notwendigkeit, wichtige Zusammenhänge unserer Sozialversicherung auf breiter Ebene verständlich darzustellen.

XX. Europäische Familienministerkonferenz: Neueste Entwicklungen in den Familienstrukturen¹

Auf Einladung Belgiens trafen die Familienminister oder deren Stellvertreter aus 20 Mitgliedstaaten des Europarates und aus Finnland sowie die Beobachter des Heiligen Stuhls und der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vom 19. bis 21. Mai 1987 in Brüssel zusammen. Die Schweiz wurde durch Sebastian Schnyder (Direktor des BSV), Germain Bouverat (Chef der Sektion für Familienfragen) und dessen Mitarbeiter Jost Herzog vertreten.

Die Konferenz umfasste zwei Teile. Während der beiden ersten Arbeitssitzungen analysierten die Minister zunächst eingehend die Auswirkungen der jüngsten Veränderungen in den Familienstrukturen. Der zweite Konferenzteil war den modernen Fortpflanzungsmethoden und Befruchtungstechniken gewidmet.

Familienstrukturen

Nach Auffassung aller Minister darf der Staat nicht in die individuelle Wahl des Familienmodells eingreifen. Mehrere Minister äusserten sich jedoch beunruhigt über die fehlende Dynamik, die einer alternden Gesellschaft eigen ist, und eine Mehrheit vertrat die Ansicht, dass es Aufgabe der Familienpolitik sein müsse, den Paaren Mittel zur Verfügung zu stellen, damit sie die gewünschte Anzahl Kinder bekommen und grossziehen können. – Alle Minister erkannten übereinstimmend an, dass der Zugang der Frauen zum Arbeitsmarkt, die allgemeine Entwicklung zugunsten ihrer Emanzipation und die Förderung der Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern den Frauen beispiellose Möglichkeiten eröffnet haben, aufgrund derer sie sich frei für die Ausübung einer bezahlten Tätigkeit und die Gründung einer Familie entscheiden können. Dennoch stimmt es nach wie vor, dass zahlreiche Frauen, die diese beiden Tätigkeiten kombinieren, sich in Wirklichkeit für einen doppelten Arbeitstag «entscheiden». Die Minister haben aus diesem Grunde dazu aufgerufen, erneut verstärkte Anstrengungen – jenachdem im öffentlichen oder im privaten Bereich, einschliesslich des Arbeitsmarktes – zu unternehmen, damit sich das Berufsleben leichter mit dem Familienleben vereinbaren lässt, wobei der Nachdruck insbesondere auf Fragen wie die Anzahl und die Qualität der Aufnahmestrukturen sowie den Zugang zu diesen, Möglichkeiten häuslicher Kinderbetreuung, Familienhilfsdienste, Arbeitszeiteinteilung und Erziehungsurlaub gelegt wurde.

Die Minister haben mit Besorgnis die Tendenz zu steigenden Scheidungsraten zur Kenntnis genommen; daraus ergibt sich ein deutlicher Zuwachs der Ein-Eltern-Fa-

¹ Gekürzte Fassung des Schlusscommuniqués (Übersetzung)

milien, die in verschiedenen Ländern mehr als 10 Prozent der Familien mit unterhaltsberechtigten Kindern ausmachen. Die Ein-Eltern-Familien geraten schnell zu den materiell, psychologisch und sozial benachteiligten Gruppen der Gesellschaft. Die Minister, die die Notwendigkeit einer besonderen Unterstützung dieser Gruppe unterstrichen, brachten darüber hinaus ihre Besorgnis zum Ausdruck über die langfristigen sozialen und psychologischen Auswirkungen für diese Kinder. Sie vertraten die Ansicht, dass es nützlich sein könne, wenn der Europarat Untersuchungen über die Scheidungsgründe und die Scheidungsfolgen für die Kinder anstellen würde. Sie hoben insbesondere die Rolle der öffentlichen und privaten Einrichtungen bei der Vorbeugung und Beilegung von familiären Konflikten sowie bei der Vorbeugung von Scheidungen hervor und erinnerten an die Empfehlung des Ministerrates des Europarates bezüglich der Ehe- und Familienberatungsstellen.

Die Minister haben eingehend die Entwicklung der Familienstrukturen besprochen, die darauf beruht, dass die Zahl derer immer mehr anwächst, die sich ganz bewusst dafür entscheiden, ausserhalb der rechtlichen Institution der Ehe zu leben, sei es nun, indem sie sich für das freie Zusammenleben oder die Ehelosigkeit entscheiden. Allgemein vertraten sie die Ansicht, dass die Regierungen das Recht des einzelnen auf freie Wahl der Lebensform nicht ignorieren dürfen; in ihrer Eigenschaft als Familienminister unterstrichen sie jedoch auch, dass die Familie, Grundeinheit der Gesellschaft, weiterhin die geeignetste Struktur ist, um ein vernünftiges Mass an Stabilität, Freiheit und Entfaltung zu gewährleisten.

In diesem Zusammenhang hoben die Minister die Notwendigkeit hervor, ein für die Familie günstiges soziales Klima im Interesse der Kinder zu schaffen und den Familienzusammenhalt sowie die Solidarität der Generationen untereinander zu verstärken. Die Mehrheit der Minister machte geltend, dass die Ehe eine Bedingung für die rechtliche Anerkennung der Familie sei und die besten Grundlagen für die Stabilität der Familie biete. Die Erscheinungen des freien Zusammenlebens, der Scheidung, der Wiederverheiratung und des Wiederezusammenschlusses zu neuen Familien haben zur Folge, dass zahlreiche Kinder und Erwachsenen zusammenleben, ohne dass ihre gegenseitigen Beziehungen auf rechtlicher Ebene klar bestimmt wären.

Es ist nach Ansicht der meisten Minister von wesentlicher Bedeutung, dass den Frauen das selbständige Recht auf Altersrente und genügende Leistungen im Krankheitsfalle eingeräumt wird, denn die Statistiken beweisen, dass sie viel häufiger als Männer allein erziehen oder alleine alt werden.

Zum Abschluss dieses Teils ihrer Arbeiten verliehen die Familienminister der Hoffnung Ausdruck, dass der Europarat angesichts der tiefgreifenden Veränderungen der Familienstrukturen und des Ausmasses der öffentlichen Diskussion hinsichtlich ihrer Auswirkungen in seinem Tätigkeitsprogramm den Familienfragen einen grösseren Platz einräumt. Sie legten Nachdruck darauf, dass die öffentliche Diskussion über die Entwicklung der Rollen von Mann und Frau und über deren Auswirkungen auf die Arbeitsteilung und die Teilung der Verantwortlichkeiten ausgeweitet werde. Es erscheine angebracht, eine globale Analyse der Rolle und der Funktionen der Familie vorzunehmen, deren Resultate den Ministern anlässlich einer ihrer nächsten Konferenzen unterbreitet werden sollten.

Neue Fortpflanzungsmethoden

Die in den meisten Ländern zunehmende Anwendung von modernen Fortpflanzungsmethoden, insbesondere die künstliche Befruchtung, die Befruchtung *in vitro* und der Embryotransfer, und die dadurch hervorgerufenen Probleme im Bereich der Familienpolitik waren ebenfalls Gegenstand eines eingehenden Meinungsaustausches der Minister. – Die Minister erachten den Zeitpunkt für gekommen, an dem es nicht mehr ausschliesslich den Berufsständen überlassen wer-

den darf, in Form von ethischen Verhaltensregeln, von Richtlinien, von gerichtlichen oder anderen Entscheidungen festzulegen, ob und unter welchen Bedingungen die verschiedenen modernen Fortpflanzungstechniken zulässig sind; in gewissen Fällen werden die zur Wahrung gewisser Grundprinzipien im Geiste des Rechtsstaates erforderlichen Garantien einzig und allein durch den Eingriff des Gesetzgebers gewährleistet. Sie sind der Ansicht, ein generelles und unbegrenztes Recht auf «medizinisch unterstützte» Fortpflanzung bestehe nicht und könne nicht eingeräumt werden. Insbesondere könne keinesfalls zugelassen werden, dass diese Methoden aus Gründen der persönlichen Bequemlichkeit oder aus eugenischen Erwägungen angewandt werden. In jedem Falle müsse darauf geachtet werden, dass das durch künstliche Befruchtung oder Befruchtung *in vitro* entstandene Kind eine Mutter und einen Vater bekommen, die ihm das normale Familienleben sichern können, worauf es Anspruch hat.

Zahlreiche Minister vertraten die Ansicht, aufgrund der damit verbundenen unverhältnismässig grossen Risiken müsse die Leihmutterchaft verboten, zumindest aber müssten diesbezüglich abschreckende Massnahmen ergriffen werden. Durch die modernen Fortpflanzungsmethoden seien neue Probleme im Bereich des Familienrechts aufgeworfen worden, an die die bestehenden Rechtsinstitutionen nicht immer in genügendem Masse angepasst sind.

Zum Abschluss der Beratungen über dieses Thema äusserten die Minister den Wunsch, dass die derzeitigen Arbeiten des Europarates über gewisse bioethische Aspekte zu einem raschen Abschluss gebracht würden, damit die Regierungen rasch über ein Maximum an Informationen und über gewisse Leitlinien verfügen, mit denen ein nützlicher Beitrag zu den auf nationaler Ebene in diesem Bereich angestellten Überlegungen geleistet werden könnte.

Nächste Familienministerkonferenz

Die nächste Konferenz wird im Jahr 1989 in Zypern stattfinden und dem Thema Kindererziehung gewidmet sein. Die Minister nahmen mit Genugtuung die Einladung des Bundesrates zur Kenntnis, die XXII. Konferenz 1991 in der Schweiz abzuhalten.

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bundesrat hat am 13. Mai Dr. rer. pol. *Sebastian Schnyder* zum Präsidenten der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV ernannt. Er folgt auf den zurückgetretenen Adelrich Schuler, von dem er am 1. Februar dieses Jahres die Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherung übernommen hat.

Neue IV-Regionalstelle Zug

Der Kanton Zug beteiligte sich bisher an der IV-Regionalstelle Luzern. Er hat nun um die Bewilligung zur Errichtung einer eigenen IV-Regionalstelle ersucht, die ihm vom Eidgenössischen Departement des Innern mit Entscheid vom 31. März 1987 erteilt worden ist. Die IV-Regionalstelle Zug soll auf den 1. Januar 1988 eröffnet werden. Nähere Angaben folgen zu gegebener Zeit.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 12, Ausgleichskasse Basel-Land:
neue Telefonnummer: 061/47 76 50, ausserhalb der Bürozeit 47 78 01

Gerichtssentscheide

AHV. Voraussetzungen der Versicherteneigenschaft

Urteil des EVG vom 30. Januar 1987 i.Sa. C.K.

Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG. Wann gilt ein Schweizer Bürger, der in einer ausländischen Zweigniederlassung beschäftigt ist, als von einem Arbeitgeber in der Schweiz entlohnt? Voraussetzungen für die Annahme eines Arbeitsverhältnisses und der Entlohnung durch diesen Arbeitgeber.

C.K. focht die Rentenverfügung vom 11. Februar 1986 mit dem Begehren um Anwendung der Rentenskala 44 an. Streitig ist, ob C.K., als er in den Jahren 1948 und 1949 Mitarbeiter der New Yorker Niederlassung der K. AG war und keine Beiträge bezahlte, im Sinne von Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG obligatorisch versichert war und gegebenenfalls Anspruch auf eine Anrechnung von zusätzlichen Beitragsjahren gemäss Art. 52^{bis} AHVV hat. Die kantonale Rekursbehörde bejahte diese Frage, worauf die Ausgleichskasse ans EVG gelangte. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab.

Aus den Erwägungen:

2a. Gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG sind obligatorisch versichert «die Schweizer Bürger, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden».

Ein Schweizer Bürger im Ausland ist dann für einen in der Schweiz domizilierten Arbeitgeber tätig, wenn zwischen ihm und der Person bzw. Firma in der Schweiz in wirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht ein Unterordnungs- und Abhängigkeitsverhältnis besteht. Das trifft jedenfalls dann zu, wenn ein eigentlicher Arbeitsvertrag im Sinne des Obligationenrechts vorhanden ist. Da aber in AHV-rechtlicher Sicht nicht die zivilrechtlichen Verhältnisse, sondern die wirtschaftlichen Gegebenheiten entscheidend sind, genügt auch schon eine arbeitsvertragsähnliche Vereinbarung für die Annahme, der Schweizer Bürger im Ausland sei für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig (ZAK 1979 S. 493). Arbeitet der Schweizer Bürger im Ausland in einer unselbstständigen Filiale oder Zweigniederlassung einer Schweizer Firma, so ist er für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig, nicht dagegen, wenn er in einer selbstständigen Zweigniederlassung oder Tochtergesellschaft der Schweizer Firma arbeitet.

Ein Schweizer Bürger im Ausland gilt dann als durch einen Arbeitgeber in der Schweiz entlohnt, wenn die Vergütung des Arbeitsentgeltes zu dessen Lasten erfolgt und als Lohn aus dessen Büchern ersichtlich ist. Dabei ist es unerheblich, ob der Arbeitgeber den Lohn direkt bezahlt oder durch Vermittlung eines Dritten zahlen lässt.

b. Zur Begründung ihres Standpunktes beruft sich die Ausgleichskasse auf den Brief der Direktion der K. AG in Zürich vom 29. August 1985, wonach C.K. von 1947 bis 1949 «durch die Filiale New York entlohnt» wurde und diese Filiale «in dieser Zeit eine selbständige Geschäftsstelle» gewesen sei. In ihrem Schreiben an den Rechtsvertreter des heutigen Beschwerdegegners vom 3. März 1986 führte die K. AG aus: Der Personalaufwand der Filiale New York werde in die Bücher der Gesamtbank übertragen und erscheine damit genau wie die entsprechenden Zahlen der schweizerischen Zweigniederlassung in der Gewinn- und Verlustrechnung der K. AG. In einem weiteren Brief an Rechtsanwalt W. vom 21. Oktober 1986 präzierte die K. AG ihre bisherigen Angaben dahin, dass die Gehälter ihrer entsandten Mitarbeiter natürlich «nicht vom Hauptsitz direkt, sondern durch die Geschäftsstelle New York ausbezahlt wurden». Rechtlich und wirtschaftlich sei diese Geschäftsstelle «keineswegs selbständig» gewesen. Alle wichtigen Geschäfte und wichtige personelle Entscheidungen seien in Zürich getroffen worden. Es habe lediglich eine gewisse Selbständigkeit in der Abwicklung der Tagesgeschäfte bestanden. Diese Selbständigkeit lasse sich überhaupt nicht mit derjenigen einer rechtlich selbständigen Tochtergesellschaft vergleichen.

Mit den Schreiben vom 3. März und 21. Oktober 1986 war kargestellt, dass Arbeitgeberin von C.K. während dessen Tätigkeit in New York die K. AG in Zürich war, die ihn – durch Vermittlung ihrer New Yorker Filiale – auch entlohnte. C.K. war somit gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG auch vom Januar 1948 bis September 1949 obligatorisch versichert und beitragspflichtig.

3b. C.K. wurde im Jahre 1920 geboren. Dieser Jahrgang musste bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersrente im Jahre 1985 während 37 Jahren Beiträge entrichten. Der Versicherte seinerseits hat 35 volle Beitragsjahre zurückgelegt. Nach den obigen Darlegungen sind ihm zwei zusätzliche Beitragsjahre anzurechnen mit der Wirkung, dass seine Beitragsdauer vollständig ist und seine Alters- und Zusatzrenten nach der Rentenskala 44 festgesetzt werden müssen. Mit Recht hat daher die Vorinstanz die Rentenverfügungen vom 11. Februar 1986 aufgehoben und die Sache an die Ausgleichskasse zurückgewiesen, damit diese in Anwendung von Rentenskala 44 neue Verfügungen erlasse.

AHV. Beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens

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

Art. 23 AHVV. Verbindlichkeit der Steuermeldungen; Abgrenzung zwischen Geschäftsvermögen und Privatvermögen (Bestätigung der Rechtsprechung).

Gegen die Verfügung vom 17. Mai 1985 erhob L.Z. Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde, da das gemeldete Einkommen auch Mietzinseinnahmen aus der Liegenschaft C. umfasse, welche aber dem Privatvermögen zuzurechnen sei. Gegen das gutheissende Urteil führte das BSV erfolgreich Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG. Aus den Erwägungen:

2a. Als beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 AHVG gilt nach Art. 17 AHVV das in selbständiger Stellung erzielte Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft, Handel, Gewerbe, Industrie und freien Berufen, einschliesslich Kapitalgewinne von zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Unternehmungen (Bst. d). Vom reinen Kapitalertrag schulden Versicherte keine Beiträge, weil die blossе Verwaltung des persönlichen Vermögens nicht Erwerbstätigkeit im Sinne des AHVG ist (ZAK 1981 S. 343, 1980 S. 434, 1979 S. 263).

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

Nach der Rechtsprechung begründet jede rechtskräftige Steuerveranlagung die nur mit Tatsachen widerlegbare Vermutung, dass sie der Wirklichkeit entspreche. Da die Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden gebunden sind und der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nur die Kassenverfügung auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen hat, darf der Richter von rechtskräftigen Steuertaxationen bloss dann abweichen, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Blosser Zweifel an der Richtigkeit einer Steuertaxation genügen hiezu nicht; denn die ordentliche Einkommensermittlung obliegt den Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmassnahmen einzugreifen hat. Der selbständigerwerbende Versicherte hat demnach seine Rechte, auch im Hinblick auf die AHV-rechtliche Beitragspflicht, in erster Linie im Steuerjustizverfahren zu wahren (BGE 110 V 370f., ZAK 1985 S. 120; BGE 110 V 86, ZAK 1985 S. 44 Erw. 4; BGE 106 V 130, ZAK

1981 S. 205 Erw. 1; BGE 102 V 30, ZAK 1976 S. 265 Erw. 3a; ZAK 1983 S. 22 Erw. 5).

Die absolute Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen und die daraus abgeleitete relative Bindung des Sozialversicherungsrichters an die rechtskräftigen Steuertaxationen sind auf die Bemessung des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals beschränkt. Diese Bindung betrifft also nicht die beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens bzw. Einkommensbezügers und beschlägt daher die Frage, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Tätigkeit vorliegt und ob der Einkommensbezüger beitragspflichtig ist, nicht. Somit haben die Ausgleichskassen ohne Bindung an die Steuermeldung aufgrund des AHV-Rechts zu beurteilen, wer für ein von der Steuerbehörde gemeldetes Einkommen beitragspflichtig ist.

Auch hinsichtlich der Beurteilung, ob selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, sind die Ausgleichskassen nicht an die Meldungen der kantonalen Steuerbehörden gebunden. Allerdings sollen sie sich bei der Qualifikation des Erwerbseinkommens in der Regel auf die Steuermeldungen verlassen und eigene nähere Abklärungen nur dann vornehmen, wenn sich ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Steuermeldung ergeben. Diese Beurteilungskompetenz der Ausgleichskassen gilt umso mehr dann, wenn bestimmt werden muss, ob ein Versicherter überhaupt erwerbstätig ist oder nicht. Daher rechtfertigt es sich, die Ausgleichskassen auch selbständig beurteilen zu lassen, ob ein von der Steuerbehörde gemeldetes Kapitaleinkommen als Erwerbseinkommen zu qualifizieren ist (BGE 110 V 370, ZAK 1985 S. 120 Erw. 2a; BGE 110 V 86, ZAK 1985 S. 44 Erw. 4; BGE 102 V 31, ZAK 1976 S. 265 Erw. 3b mit Hinweisen).

c. Für die beitragsrechtliche Qualifikation einzelner Vermögensbestandteile ist von der bundesgerichtlichen Abgrenzung zwischen Privat- und Geschäftsvermögen bei der Besteuerung von Kapitalgewinnen nach Art. 21 Abs. 1 Bst. d BdBSt auszugehen. Danach besteht das entscheidende Kriterium für die Zuteilung eines Vermögenswertes zum Geschäftsvermögen darin, dass er für Geschäftszwecke erworben worden ist (Erwerbsmotiv) oder dem Geschäft tatsächlich dient (Zweckbestimmung). Der Wille des Steuerpflichtigen, wie er insbesondere in der buchmässigen Behandlung, in der Aufnahme eines Gegenstandes in die Geschäftsbücher und in der Ausscheidung aus diesen zum Ausdruck kommt, stellt in der Regel ein gewichtiges Indiz für die steuerliche Zuteilung dar (BGE 109 V 162 Erw. 4b, ZAK 1984 S. 325 mit Hinweisen; ZAK 1981 S. 344f., 1980 S. 434, 1979 S. 263, 429, 497).

3. Streitig ist, in welchem Umfang die (teilweise) Vermietung der Liegenschaft C. durch den Beschwerdegegner als (selbständige) Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist. Nach Auffassung der Vorinstanz handelt es sich dabei um eine gemischt genutzte Liegenschaft, mit welcher Einkommen durch betriebliche Nutzung und Einkommen durch reine Vermietung erzielt worden sei. Dementsprechend müssten die Anteile der betrieblichen Nutzung im Sinne von Er-

werbstätigkeit und jene der reinen Vermietung im Sinne von Kapitalertrag noch ermittelt werden. Denn eine ungeteilte Zuweisung der Liegenschaft zum Geschäftsvermögen einerseits oder aber zum Privatvermögen andererseits komme nur in Betracht, wenn die andere Zweckbestimmung jeweils praktisch belanglos wäre, was im vorliegenden Fall offensichtlich nicht zutreffe. Aus den Akten gehe ferner nicht hervor, auf welche Weise die restlichen Wohnungen an Dritte vermietet würden, weshalb die Sache auch zur diesbezüglichen näheren Abklärung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen sei. Nach dem Gesagten dürfe nicht die ganze Liegenschaft zum Geschäftsvermögen gezählt und die entsprechenden Einkünfte als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bezeichnet werden, weshalb die angefochtene Kassenverfügung aufzuheben sei.

4. Wie das BSV zu Recht ausführt, bildet der Wille des Steuerpflichtigen, wie er in der buchmässigen Behandlung eines Vermögenswertes zum Ausdruck kommt, nach der erwähnten Rechtsprechung regelmässig ein gewichtiges Indiz für die Art der steuerlichen und damit beitragsmässigen Zuteilung. Gemäss Feststellung der Ausgleichskasse und der Steuerbehörde hat der Beschwerdegegner bis anhin die fragliche Liegenschaft als Bestandteil seines Geschäftsvermögens behandelt und die entsprechenden Einkünfte bzw. Aufwendungen (Darlehenszinsen) erfolgswirksam in seinen Geschäftsabschlüssen aufgeführt. Auch wenn die buchmässige Behandlung steuerrechtlich bisher offenbar belanglos war, so hatte diese buchhalterische Erfassung beitragsmässig erhebliche Auswirkungen, welche vom Beschwerdegegner zweifellos erwünscht waren. Jedenfalls hat er durch den Einbezug der ganzen Liegenschaft in seine Bilanzen und die Aufnahme der damit im Zusammenhang stehenden Erträge und Aufwendungen in seine Erfolgsrechnungen den Willen bekundet, die fragliche Liegenschaft als Teil seines Geschäftsvermögens zu betrachten. Es mutet daher seltsam an, wenn der Beschwerdegegner heute glaubhaft machen will, dass nur ein Teil der bisher in seinen Geschäftsabschlüssen enthaltenen Vermögensbestandteile bzw. Einkünfte beitragsrechtlich relevant seien. Diese Auffassung ist solange nicht haltbar, als der Beschwerdegegner die fragliche Liegenschaft nicht eindeutig in sein Privatvermögen überführt hat. Die bloss Behauptung im erstinstanzlichen Verfahren, die fragliche Liegenschaft sei zum überwiegenden Teil an Dritte vermietet und daher als Privatliegenschaft zu betrachten, erweist sich nach dem Gesagten als unbehelflich.

AHV. Haftung des Arbeitgebers für Beitragsverluste

Urteil des EVG vom 18. Dezember 1986 i.Sa. O.S.

Art. 52 AHVG. Die Ausgleichskasse hat vor Erlass der Schadenersatzverfügung im Rahmen der Untersuchungsmaxime abzuklären, ob keine Anhaltspunkte für die Rechtmässigkeit des Handelns oder die Schuldlosigkeit des Arbeitgebers bestehen. Dabei darf die Ausgleichs-

kasse die notwendigen Abklärungen nicht in das Einspracheverfahren verschieben (Erwägung 6).

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG. Hat der in einem Verfahren nach Art. 52 AHVG obsiegende Arbeitgeber im Einspracheverfahren seine Mitwirkungspflicht verletzt, so besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung oder nur Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung, je nach der Schwere des Fehlers im prozessualen Verhalten und den übrigen Verumständen. Dazu gehört auch das Verhalten der Ausgleichskasse (Erwägung 5c).

Nach Erhalt der Klageantwort zog die Ausgleichskasse ihre Schadenersatzklage gegen O.S. zurück. Die kantonale Rekursbehörde schrieb das Verfahren als erledigt vom Geschäftsverzeichnis ab und schlug die ausseramtlichen Kosten wett. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde liess O.S. beantragen, der Kostenpunkt des vorinstanzlichen Urteils sei aufzuheben und es sei ihm für das kantonale Verfahren eine Parteientschädigung von 4400 Franken zuzusprechen. In Gutheissung der Beschwerde führte das EVG unter anderem aus:

3. Nach Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung. Ob und unter welchen Voraussetzungen in einem kantonalen Beschwerdeverfahren auf dem Gebiet der AHV ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht, beurteilt sich somit nach Bundesrecht (BGE 110 V 362, ZAK 1985 S. 173 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 111 V 48, ZAK 1985 S. 482 Erw. 3).

4. Die Vorinstanz sah davon ab, die Ausgleichskasse, welche ihre Klage nach Art. 52 zurückgezogen und insofern als unterliegende Partei zu gelten hat, zu einer Parteientschädigung an den durch einen Rechtsanwalt vertretenen O.S. zu verpflichten. Zur Begründung führte sie aus, dieser habe unbestrittenermassen die von der Firma S. AG geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge in der Zeit von Juli bis Dezember 1982 der Ausgleichskasse nicht abgeliefert, weshalb er als verantwortliches Organ die einschlägigen Vorschriften missachtet habe. Die Ausgleichskasse habe daher zu Recht ihren im Konkurs der Firma erlittenen Schaden mittels Verfügung geltend gemacht. Mit der dagegen erhobenen Einsprache habe der Versicherte zwar die Schadenersatzpflicht im allgemeinen bestritten, ohne jedoch darzutun, warum ihm «trotz der Verletzung der Vorschriften keine oder zumindest keine genügende Schuld treffen solle». Er habe in der Einsprache keine Rechtfertigungs- oder Exkulpationsgründe geltend gemacht, obwohl er aufgrund der Schadenersatzverfügung gewusst habe, weshalb von ihm Schadenersatz gefordert werde. Der Hinweis auf die Untersuchungsmaxime sei insofern unbehelflich, als diese nur im Rahmen der geltend gemachten Rechtfertigungs- bzw. Exkulpationsgründe zur Anwendung gelange. Mangels Geltendmachung solcher Gründe habe die Ausgleichskasse die Schadenersatzklage in guten Treuen erhoben. Unter diesen Umständen rechtfertige es sich, den Antrag auf Ersatz der ausserrechtlichen Kosten abzulehnen und diese wettzuschlagen.

5a. Nach der Rechtsprechung darf der Anspruch des im Klageverfahren nach Art. 52 AHVG obsiegenden Arbeitgebers auf eine Parteientschädigung nicht allein aufgrund des Umstandes verneint werden, dass er nicht bereits im Einspracheverfahren den *Nachweis* seiner Schuldlosigkeit erbracht hat. Entscheidend ist, ob nach den konkreten Umständen des Einzelfalles eine Verletzung der *Mitwirkungspflicht* im Einspracheverfahren vorliegt (ZAK 1984 S. 271 Erw. 5 in fine).

b. Nach der Rechtsprechung zu Art. 52 AHVG darf «die Ausgleichskasse, welche feststellt, dass sie einen durch Missachtung von Vorschriften entstandenen Schaden erlitten hat, . . . davon ausgehen, dass der Arbeitgeber die Vorschriften absichtlich oder mindestens grobfahrlässig verletzt hat, sofern keine Anhaltspunkte für die Rechtmässigkeit des Handelns oder die Schuldlosigkeit des Arbeitgebers bestehen. Gestützt darauf verfügt sie im Sinne von Art. 81 Abs. 1 AHVV die Ersetzung des Schadens durch den Arbeitgeber. Diesem steht das Recht zu, im Einspracheverfahren (Art. 81 Abs. 2 AHVV) Rechtfertigungs- und Exkulpationsgründe geltend zu machen, für die er im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht den entsprechenden Nachweis zu erbringen hat. Die Ausgleichskasse prüft in Anwendung der Untersuchungsmaxime die Einwände des Arbeitgebers. Erachtet sie die vorgebrachten Rechtfertigungs- oder Exkulpationsgründe als gegeben, so heisst sie die Einsprache gut. Andernfalls hat sie gemäss Art. 81 Abs. 3 AHVV Klage zu erheben» (BGE 108 V 187, ZAK 1983 S. 104).

c. Die Einsprache vom 5. Oktober 1984 gegen die von der Ausgleichskasse am 1. Oktober 1984 erlassene Schadenersatzverfügung wurde lediglich damit begründet, dass die (konkursite) Firma S. AG für den entstandenen Schaden hafte, nicht aber O.S. als deren Organ. Bei Aufwendung der erforderlichen Sorgfalt hätte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers indessen erkennen müssen, dass diese Argumentation vor dem Gesetz und der Rechtsprechung nicht standhält. Ist der Arbeitgeber eine juristische Person, die zur Zeit der Geltendmachung der Schadenersatzforderung nicht mehr besteht, so können subsidiär gegebenenfalls die verantwortlichen Organe in Anspruch genommen werden (BGE 111 V 173, ZAK 1985 S. 622 Erw. 2).

Die Gründe, welche als Exkulpation in Frage kamen und in der Folge von der Ausgleichskasse auch anerkannt wurden, sind erst in der Klageantwort vom 15. Januar 1985 geltend gemacht worden. Damit ist der Beschwerdeführer seiner prozessualen Mitwirkungspflicht im Einspracheverfahren nicht genügend nachgekommen. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen im Kostenpunkt können darin bestehen, dass der Anspruch des obsiegenden Arbeitgebers auf eine Parteientschädigung ganz verneint oder aber reduziert wird, je nach der Schwere des Fehlers im prozessualen Verhalten und den übrigen relevanten Verumständen. Dabei ist auch das Verhalten der Ausgleichskasse in die Würdigung miteinzubeziehen.

6. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass die Ausgleichskasse der Firma S. AG für die zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge Zahlungs-

aufschub gewährt und damit von deren Liquiditätsschwierigkeiten gewusst hat. Da das Verfahren nach Art. 52 AHVG nicht erst mit der Klageerhebung, sondern bereits mit dem Erlass der Schadenersatzverfügung einsetzt, hätte die Ausgleichskasse eingehend abklären und prüfen müssen, ob überhaupt eine Schadenersatzverfügung zu erlassen sei. Insbesondere darf BGE 108 V 187 (ZAK 1983 S. 104) Erw. 1b Abs. 3 Satz 1 nicht in dem Sinne verstanden werden, dass die Ausgleichskasse ohne die erforderlichen Abklärungen eine quasi provisorische Schadenersatzverfügung erlassen dürfe. Vielmehr hat sie nach dieser Rechtsprechung im Rahmen der Untersuchungsmaxime abzuklären, ob «keine Anhaltspunkte für die Rechtmässigkeit des Handelns oder die Schuldlosigkeit des Arbeitgebers bestehen». Dabei darf die Ausgleichskasse die hiezu notwendigen Abklärungen nicht in das Einspracheverfahren verschieben. Hätte sie rechtzeitig solche Abklärungen getroffen, so besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit für die Annahme, dass sie die Schadenersatzverfügung gar nicht erlassen hätte. Dies muss in angemessener Weise mitberücksichtigt werden, wenn die Ausgleichskasse dem Beschwerdeführer vorwirft, dass sie die Klage nach Art. 52 AHVG nicht eingereicht hätte, wenn er seine Einsprache einlässlich begründet hätte. Da die – nachträglich offensichtlich auch von der Ausgleichskasse selbst als ungerechtfertigt erachtete – Klageerhebung teilweise auf die nicht rechtzeitig getroffenen Abklärungen der Verwaltung zurückgeführt werden muss, wiegt die Verletzung der Mitwirkungspflicht im Einspracheverfahren durch den Beschwerdeführer nicht besonders schwer. Es erscheint daher in Würdigung der gesamten Umstände angemessen, einen (bundesrechtlichen) Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu bejahen. Deren Höhe wird von der Vorinstanz festzulegen sein.

IV. Kostgeld bei Sonderschulung

Urteil des EVG vom 13. Februar 1987 i.Sa. P.Z.

Art. 19 Abs. 2 Bst. b IVG; Art. 8 Abs. 1 Bst. b IVV. Ein Anspruch auf Kostgeldbeiträge besteht nicht nur bei Unterbringung in einem Sonderschulinternat, sondern auch bei einer geeigneten Fremdplazierung, sofern sich diese für den Sonderschulungserfolg als notwendig erweist.

Die 1974 geborene Versicherte P.Z. leidet an einer ausgeprägten erethischen Oligophrenie bei psychisch und sozial gestörter Entwicklung. Sie besucht deshalb die Heilpädagogische Schule X. Die IV gewährte u.a. Schul- und Kostgeld sowie pädagogisch-therapeutische Massnahmen.

Seit 1. Mai 1984 lebt das Mädchen bei der Familie R. in Pflege; Frau R. ist als ausgebildete Heilpädagogin und Lehrerin an der Sonderschule X tätig. Am 10. Mai 1984 meldete das Jugendsekretariat die Versicherte bei der IV zum Bezug von Kostgeldbeiträgen für auswärtige Unterkunft an. Die IV-Kommission

holte Berichte des Kinderarztes Dr. P. (vom 1. Juli und 25. September 1984) sowie eine Stellungnahme des BSV (vom 6. November 1984) ein und klärte die familiären Verhältnisse ab (Bericht vom 6. September 1984). Gestützt darauf gelangte sie am 9. November 1984 zum Schluss, es könne für die Zeit vom 1. Mai 1984 bis 30. April 1985 ausnahmsweise ein Kostgeldbeitrag von 25 Franken im Tag gewährt werden; nach diesem Zeitpunkt sei ein Kostgeldbeitrag nur noch möglich, «wenn die auswärtige Unterbringung durch die Sonderschulung bedingt sei (Internatssonderschule)». Dies eröffnete die zuständige Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 23. November 1984. Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher die Zusprechung von Kostgeldbeiträgen auch nach dem 30. April 1985 beantragt wurde, wies die kantonale Rekursbehörde ab (Entscheid vom 24. März 1986).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt P.Z. das im vorinstanzlichen Verfahren gestellte Rechtsbegehren erneuern. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Während die Ausgleichskasse auf eine ablehnende Stellungnahme der IV-Kommission verweist, stellt das BSV Antrag auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

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. Die kantonale Rekursbehörde hat die vorliegend massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen (Art. 19 Abs. 1 und 2 Bst. b IVG, Art. 8 Abs. 1 Bst. b und Art. 10 Bst. b IVV) über den Anspruch des andersschulbedürftigen Invaliden auf Kostgeldbeiträge sowie über deren Höhe zutreffend dargelegt.

3. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer Invalidität grundsätzlich Anspruch auf Sonderschulbeiträge gemäss Art. 19 IVG hat. Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Unterbringung bei der Familie R. durch die Sonderschulung bedingt ist (Art. 8 Abs. 1 Bst. b IVV).

a. Die Vorinstanz erwog, durch die Unterbringung eines invaliden Versicherten in einem Sonderschulinternat solle Gewähr für die Durchführung der erforderlichen Betreuung geboten werden; auch leiste die IV an die Betriebskosten eines Internats Beiträge. Ein Anspruch auf Kostgeld bestehe deshalb nur bei Plazierung in einem von der IV zugelassenen Institut. Zudem sei die Beschwerdeführerin offensichtlich einzig aus familiären und nicht aus invaliditätsbedingten Gründen bei der Familie R. untergebracht.

Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, aufgrund ihres Leidens würde sie eigentlich eine Internatssonderschule benötigen. Die Platzierung bei der Familie R. stelle aber nach Auffassung aller Beteiligten die beste Lösung dar, welche nicht ohne Not aufgegeben werden sollte; sie sei auch invaliditätsbedingt, was durch die Berichte des Dr. P. (vom 1. Juli und 25. September 1984) bestätigt würde. Weder Art. 19 IVG noch Art. 8 Abs. 1 Bst. b IVV würden den Aufenthalt in einer Sonderschule voraussetzen; erforderlich sei einzig, dass die auswärtige Verpflegung und Unterbringung durch die Sonderschulung bedingt sei.

b. Die Betrachtungsweise der Rekurskommission, die Fremdplatzierung sei nur der ungünstigen Familienverhältnisse, insbesondere der Trennung der Eltern wegen vorgenommen worden, trägt den Umständen des vorliegenden Falles nicht genügend Rechnung. Zwar trifft es zu, dass die Beschwerdeführerin aus diesem Grund nicht mehr zu Hause leben kann. Aus den Unterlagen geht indessen eindeutig hervor, dass das familiäre Umfeld nicht erst seit dieser Trennung gestört ist. Vielmehr wurde bereits früher, so z.B. im Antrag der Sonderschule X (vom 29. März 1979) oder im Bericht des Abklärungsdienstes (vom 6. September 1984), auf die unerfreulichen Zustände im Elternhaus hingewiesen, welche die invalide Beschwerdeführerin in jeder Beziehung nachteilig beeinflussen (vgl. Berichte des Jugendsekretariats vom 10. Mai 1984 und der Stiftung Z vom 17. Dezember 1984). Derartige familiäre Verhältnisse wirken sich aber erfahrungsgemäss mit zunehmendem Alter vermehrt negativ aus. Um die bisher getroffenen Massnahmen mit Erfolg durchführen zu können, käme deshalb für die Beschwerdeführerin grundsätzlich nur eine Internatssonderschulung in Frage. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ist dieser Lösung jedoch eine geeignete Fremdplatzierung gleichzustellen, welche es der Versicherten ermöglicht, weiterhin an der Sonderschule zu verbleiben. Dies drängt sich vorliegendenfalls umso mehr auf, als im Bericht der Eingliederungs- und Dauerwerkstätte eine Wegnahme vom bisherigen Schulungsort als nachteilig beurteilt wird, was die bislang erzielten Fortschritte wieder gefährden würde. Zu berücksichtigen ist aber auch der Umstand, dass es sich bei der Pflegemutter um eine ausgebildete Heilpädagogin handelt, welche die Beschwerdeführerin ausserschulisch gleichermassen fachgerecht zu betreuen vermag, wie dies in einem Internat der Fall wäre. Mit Recht weist das BSV darauf hin, dass der Sonderschulungserfolg nur bei auswärtiger Platzierung gewährleistet ist.

Nach dem Gesagten ist die Unterbringung bei der Familie R. durch die Sonderschulung bedingt, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf entsprechende Kostgeldbeiträge auch nach dem 30. April 1985 hat.

IV. Invaliditätsbemessung während des Straf- bzw. Massnahmenvollzugs

Urteil des EVG vom 31. Oktober 1986 i.Sa. H.W.

Art. 4 Abs. 1, Art. 5, Art. 28 IVG; Art. 27 Abs. 1 IVV. Die Grundsätze für die Invaliditätsbemessung bei im Strafvollzug stehenden Erwachsenen gelten sinngemäss auch für Versicherte im jugendstrafrechtlichen Massnahmenvollzug. Die Erziehungshilfe, die Unterbringung in einer Familie oder – analog – der Aufenthalt in einem Erziehungsheim (Art. 91 Ziff. 1 StGB) bewirken kaum je eine Änderung des IV-rechtlichen Status (Wechsel vom Erwerbstätigen zum Nichterwerbstätigen). Bei der Unterbringung in einem Erziehungsheim ist diesbezüglich allerdings eine nähere Abklärung erforderlich (Erwägung 2b).

Während des Vollzugs einer bessernden Massnahme nach Art. 91 Ziff. 1 StGB kann grundsätzlich ein Anspruch auf eine IV-Rente bestehen, wenn der Versicherte auch ohne jugendstrafrechtliche Massnahme erwerbsverhindert ist (Erwägung 3a).

Der 1962 geborene Versicherte leidet an einem geistigen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert (Verhaltensstörungen bis zu psychotischem Ausmass bei frühkindlichem Hirnschaden wahrscheinlich im Rahmen einer Schizophrenie). Er wurde vom Jugendgericht am 9. Juni 1980 u.a. wegen wiederholten Diebstahls und Hausfriedensbruchs, wiederholter Sachbeschädigung und Brandstiftung sowie wegen Veruntreuung und Betrugs gestützt auf Art. 91 Ziff. 1 StGB auf unbestimmte Zeit in ein Erziehungsheim eingewiesen. Vor und während des Vollzugs dieser Massnahme musste er vom Februar 1979 bis Januar 1984 infolge seines psychischen Zustandes wiederholt für längere Zeit in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert werden. Arbeitsversuche scheiterten und auch die Einweisung in verschiedene Erziehungsheime brachte nicht den erhofften Erfolg. Die Jugendanwaltschaft verfügte am 15. März 1984 die bedingte Entlassung aus der Heimerziehung.

Am 20. Februar 1980 wurde der Versicherte bei der IV zum Rentenbezug angemeldet. Nach Einholen von Arztberichten der psychiatrischen Klinik (vom 1. Juni 1981, 12. Januar 1983, 28. Juni 1984), von Auskünften über die Arbeits- und Lohnverhältnisse bei einer Gärtnerei (vom 11. Mai 1983), bei der Firma R. (vom 18. Mai 1983), beim Baugeschäft G. (vom 21. Juni 1983), bei der Firma St. (vom 8. Juli 1983) und bei einem Gipsergeschäft (vom 31. Mai 1984) sowie von Abklärungsberichten der IV-Regionalstelle (vom 30. April 1982 und 30. März 1983) verneinte die Ausgleichskasse den Anspruch auf eine IV-Rente, weil sich der Versicherte in den Jahren 1979 bis 1983 vorwiegend im strafrechtlichen Massnahmenvollzug befunden habe; die Arbeitsfähigkeit sei während dieser Zeit aber in wesentlichem Umfang beeinträchtigt gewesen (Verfügung vom 21. November 1984).

Beschwerdeweise liess der Versicherte beantragen, es sei ihm für die Zeit vom 19. Dezember 1980 (Vollendung des 18. Altersjahrs) bis 7. Dezember 1982 (Aufnahme einer regelmässigen Erwerbstätigkeit) eine IV-Rente zuzusprechen. Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 25. März 1985 ab mit der Begründung, der Versicherte sei wegen des Charakters der Massnahme im Sinne von Art. 91 Ziff. 1 StGB und nicht wegen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit verhindert gewesen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte den Antrag stellen, es sei ihm vom 19. Dezember 1980 bis 7. Dezember 1982 eine ganze IV-Rente auszurichten.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

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

War ein volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig und kann ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, so wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt (Art. 5 Abs. 1 IVG). Nichterwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln, oder auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist; die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b, ZAK 1979 S. 224).

Bei den nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – im Gegensatz zur Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen – ist ein Betätigungsvergleich vorzunehmen und für die Bemessung der Invalidität darauf abzustellen, in welchem Masse der Versicherte behindert ist, sich im bisherigen Auf-

gabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 3 IVG i. Verb. m. Art. 27 Abs. 1 IVV; spezifische Methode; BGE 104 V 136 Erw. 2a, ZAK 1979 S. 224).

2a. In EVGE 1963 S. 35 (ZAK 1963 S. 331) hat das EVG festgestellt, dass von einer Invalidität im Sinne des Gesetzes nicht die Rede sein könne, wenn die Verwertung der Arbeitsfähigkeit nicht durch die Psychopathie des Versicherten, sondern durch sein überwiegend kriminelles Verhalten bzw. den damit im Zusammenhang stehenden Freiheitsentzug beeinträchtigt werde. Sodann hat das Gericht in BGE 102 V 170 Erw. 2 (ZAK 1977 S. 116) entschieden, dass der Strafgefangene in der Regel als Nichterwerbstätiger zu betrachten und die Invalidität demzufolge aufgrund der Behinderung in seinem Aufgabenbereich (Art. 5 Abs. 1 IVG) zu bemessen sei. Gleichzeitig hat es aber hervorgehoben, dass der Versicherte während der Zeit der Strafverbüßung keinen Rentenanspruch haben könne; weil er während dieser Zeit verpflichtet sei, die ihm übertragenen Arbeiten zu verrichten (Art. 37 Abs. 2 StGB), und die Strafverbüßung – ausser aus wichtigen Gründen – nicht notwendigerweise unterbrochen werde, wenn er wegen Krankheit oder Unfall dieser Aufgabe nicht nachkommen könne (Art. 40 StGB). In ZAK 1980 S. 586 hat das EVG die zum Strafvollzug ergangene Rechtsprechung auf den strafrechtlichen Massnahmenvollzug ausgedehnt. Danach diene die gerichtlich angeordnete Einweisung in eine Heilanstalt gemäss Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 StGB eines zu einer Zuchthausstrafe verurteilten, an sexuellen Perversionen und einer neurotischen Fehlentwicklung leidenden gemeingefährlichen Versicherten, bei welchem der Vollzug der Strafe aufgeschoben wurde, nicht der Behandlung, sondern dem Schutze der Gesellschaft. Nicht der Gesundheitsschaden, sondern die gerichtlich angeordnete Internierung hindere den Versicherten an einer Erwerbstätigkeit. Der Versicherte sei somit nicht erwerbsunfähig, sondern durch die richterliche Anordnung der Internierung erwerbsverhindert. Gleichzeitig stellte das Gericht fest, dass der Versicherte während der Dauer der durch den Strafrichter angeordneten sichernden Massnahme den Status eines Strafgefangenen habe, weil die Dauer des durch den Vollzug dieser Massnahme bedingten Freiheitsentzuges auf die Dauer der bei ihrer Anordnung aufgeschobenen Strafe anzurechnen sei (Art. 43 Ziff. 5 StGB; ZAK 1980 S. 589 Erw. 2 und 3). Ferner setzte das EVG in ZAK 1981 S. 91 Erw. 1a den Aufenthalt in einer Arbeitserziehungsanstalt (Art. 100^{bis} StGB) dem Strafvollzug gleich, wobei diese strafrechtliche Massnahme in einer Strafanstalt vollzogen wurde. Dabei ging es davon aus, die dem Versicherten in einer Arbeitserziehungsanstalt obliegenden Pflichten vermöge – unter den in einer Strafvollzugsanstalt gegebenen Bedingungen und insbesondere auch, weil bei der Zuteilung von Arbeit auf individuelle Möglichkeiten und Fähigkeiten Rücksicht genommen werden könne – ohne wesentliche Einschränkung auch ein an einem geistigen Gesundheitsschaden leidender Versicherter zu erfüllen, der unter den ausserhalb einer Strafvollzugsanstalt gegebenen Verhältnissen seine Arbeitsfähigkeit wegen seines Leidens nicht verwerten könnte, weil dies sozial-praktisch nicht zumutbar oder sogar für die Gesellschaft untragbar wäre. In BGE 107 V 221

Erw. 2 (ZAK 1983 S. 156) erkannte das EVG schliesslich im Zusammenhang mit der Rentenrevision eines zu einer Zuchthausstrafe verurteilten Versicherten, der Aufenthalt in einer Strafanstalt zur Verbüssung einer Freiheitsstrafe bewirke in dem Sinne eine Änderung der wirtschaftlichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens, als nicht mehr die gesundheitliche Beeinträchtigung Grund für die Erwerbseinbusse sei, sondern vielmehr die Strafe, die er zu verbüssen habe. Gleich verhalte es sich bei einem Nichterwerbstätigen, dessen Beschäftigungen in der Strafanstalt nicht zu seinem üblichen Aufgabenbereich gehörten; denn der Aufenthalt in der Strafanstalt und nicht der Gesundheitsschaden hinderten ihn während des Strafvollzuges, seinen Aufgaben nachzugehen. Im übrigen gelange man zum gleichen Ergebnis mit der Überlegung, dass der Versicherte, der zur Verbüssung einer Freiheitsstrafe inhaftiert sei, seinen Status ändere und fortan als Nichterwerbstätiger gelte, dessen übliche Arbeiten nunmehr «in der Verbüssung seiner Strafe» beständen. Überdies sei nicht einzusehen, warum invalide Gefangene und ihre Angehörigen gegenüber den nichtinvaliden Gefängnisinsassen und deren Familien in wirtschaftlicher Hinsicht bevorzugt sein sollten. Im weiteren setzte das EVG in BGE 110 V 286 Erw. 2 (ZAK 1985 S. 447) hinsichtlich des Anspruchs auf eine IV-Rente die Untersuchungshaft dem Aufenthalt in einer Strafanstalt zum Zwecke der Strafverbüssung gleich (vgl. auch die Zusammenstellung des BSV über die Rechtsprechung, in: Der Anspruch auf eine Invalidenrente während des Straf- und Massnahmenvollzuges, ZAK 1984 S. 417 ff.).

b. Eine erneute Überprüfung des Anspruchs des zu einer Freiheitsstrafe oder einer strafrechtlichen Massnahme verurteilten invaliden Versicherten ergibt, dass die Bestimmung des Invaliditätsgrades auch eines solchen Versicherten die Prüfung der Frage voraussetzt, ob er als Erwerbstätiger im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG oder als Nichterwerbstätiger im Sinne von Art. 5 IVG zu betrachten ist. Massgeblich ist dabei, ob dem Versicherten während des Straf- oder Massnahmenvollzuges die Ausübung einer Erwerbstätigkeit erlaubt ist (wie z.B. in der Halbgefangenschaft: BGE 107 V 223 Erw. 4, ZAK 1983 S. 156) oder nicht. Sodann ist zu untersuchen, ob und inwieweit aufgrund des Einkommensvergleichs eine Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit bzw. aufgrund des Betätigungsvergleichs eine Behinderung im Aufgabenbereich vorliegt (vgl. Erw. 1), welcher beim Versicherten im Strafvollzug in der Verrichtung der ihm übertragenen Arbeiten besteht (Art. 37 Abs. 2 StGB; BGE 110 V 286, ZAK 1985 S. 477; BGE 102 V 170, ZAK 1977 S. 116; ZAK 1981 S. 91, 1980 S. 589). Diese Grundsätze sind sinngemäss auch bei Versicherten im jugendstrafrechtlichen Massnahmenvollzug anwendbar, wobei die Erziehungshilfe und die Unterbringung in einer geeigneten Familie gemäss Art. 91 Ziff. 1 StGB kaum je eine Änderung des IV-rechtlichen Status bewirken. Dasselbe gilt analog bei der Unterbringung in einem Erziehungsheim im Sinne von Art. 91 Ziff. 1 StGB, welche Massnahme auch aus strafrechtlicher Sicht in der Regel der Verbüssung einer Freiheitsstrafe weder ganz noch teilweise gleichgestellt wird (BGE 111 IV 10 Erw. 2c). IV-rechtlich kann beim Aufenthalt in einem Erziehungs-

heim – im Gegensatz zum Straf- und Massnahmenvollzug bei Erwachsenen – in der Regel nicht gesagt werden, der Heimaufenthalt (als invaliditätsfremder Faktor) und nicht der Gesundheitsschaden behindere den Versicherten, seinen Aufgaben nachzugehen, wozu je nach Art des Erziehungsheims auch eine Erwerbstätigkeit gehören kann (vgl. *Schultz*, Einführung in den Allgemeinen Teil des Strafrechts, Bd. II, 4. Aufl., S. 228f.; *Kober*, Das Therapieheim, Diss. Zürich, 1984, S. 48f.). Allerdings ist bei der Unterbringung in einem Erziehungsheim der Einzelfall aufgrund der erwähnten allgemeinen Grundsätze näher abzuklären.

3a. Im vorliegenden Fall wurde der Beschwerdeführer vom Jugendgericht am 9. Juni 1980 gestützt auf Art. 91 Ziff. 1 StGB für unbestimmte Zeit in ein Erziehungsheim eingewiesen. Vor und während des Vollzugs dieser Massnahme war er jedoch wegen seiner psychischen Erkrankung in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert. Die Ausgleichskasse anerkannte in der Verfügung vom 21. November 1984, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den Jahren 1979 bis 1983 in wesentlichem Umfang beeinträchtigt gewesen war. Weil sich der Beschwerdeführer aber vorwiegend im strafrechtlichen Massnahmenvollzug befunden habe, sei während dieser Zeit kein Rentenanspruch entstanden.

Nach Auffassung der Vorinstanz ist der Beschwerdeführer nicht invalid im Sinne des Gesetzes, weil er wegen des Charakters der Massnahme nach Art. 91 Ziff. 1 StGB verhindert sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, auch ohne deliktisches Verhalten hätte er wegen seiner Krankheit in die psychiatrische Klinik eingewiesen werden müssen. Weil die Massnahme nach Art. 91 Ziff. 1 StGB eine bessernde Massnahme darstelle, kann nach Meinung des BSV grundsätzlich ein Rentenanspruch gegeben sein, wenn der Versicherte auch ohne jugendstrafrechtliche Massnahme erwerbsverhindert ist. Dieser Auffassung ist nach dem in Erw. 2b Gesagten beizupflichten.

b. Aus dem Bericht der psychiatrischen Klinik vom 12. Januar 1983 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer infolge seines geistigen Gesundheitsschadens zumindest seit Februar 1979 vollständig und seit 15. Juli 1982 zur Hälfte arbeitsunfähig war. Arbeitsversuche scheiterten ebenso wie die Bemühungen der Jugendanwaltschaft, die Erziehungsmassnahme in Heimen zu vollziehen. Eingliederungsmassnahmen der IV waren laut Regionalstellenbericht vom 30. April 1982 aus behinderungsbedingten Gründen nicht möglich. Aufgrund einer Verfügung der Jugendanwaltschaft vom 8. Januar 1982 wurde die Massnahme wegen Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers in der offenen Abteilung einer psychiatrischen Klinik vollzogen. Am 15. März 1984 verfügte die Jugendanwaltschaft die bedingte Entlassung aus der Heimerziehung mit einer Probezeit von sechs Monaten und Schutzaufsicht.

Der Beschwerdeführer war vom 15. Juli bis 24. September 1981 als Handwerker bei einer Baufirma und dann während drei Monaten bei einem andern Arbeitgeber tätig; anschliessend wurde er bis Mitte Dezember 1982 in der Klinik

eingesetzt. Aus den Akten geht nicht hervor, welche Arbeitsleistung er in diesem Zeitraum im Vergleich zu einem Nichtinvaliden erbrachte. Vom 15. Dezember 1982 bis Ende Juli 1984 war er erwerbstätig und gemäss Abklärungsbericht der IV-Regionalstelle vom 30. März 1983 seinen Fähigkeiten entsprechend eingegliedert.

c. Aus dem Gesagten folgt, dass der Beschwerdeführer, der sich am 20. Februar 1980 bei der IV zum Rentenbezug angemeldet hatte und am 19. Dezember 1980 18jährig geworden war, grundsätzlich eine IV-Rente beanspruchen kann. Der Beginn der Wartezeit im Sinne der Variante 2 von Art. 29 Abs. 1 IVG, welche im Gegensatz zum Rentenanspruch vor dem vollendeten 18. Altersjahr ausgelöst werden kann (vgl. ZAK 1984 S. 445), ist gestützt auf den Bericht der psychiatrischen Klinik vom 12. Januar 1983 auf den 22. Februar 1979 festzusetzen. Die Verwaltung, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat aufgrund von Art. 26 Abs. 1 IVV den Grad der Erwerbsunfähigkeit zu bemessen und festzustellen, in welchem Zeitraum dem Beschwerdeführer eine Rente zusteht.

EL. Pauschalabzug für Gebäudeunterhaltskosten

Urteil des EVG vom 26. Februar 1987 i.Sa. G.H.

Art. 3 Abs. 4 Bst. c ELG (Fassung gültig bis Ende 1986); Art. 16 ELV. Nach Art. 16 ELV ist für die Gebäudeunterhaltskosten ausschliesslich ein Pauschalbetrag abziehbar. Diese Bestimmung ist gesetzmässig.

Die verwitwete G.H. hat das Land und die Betriebsgebäude ihrer landwirtschaftlichen Liegenschaft in W. verpachtet, während sie das dazugehörige Haus zusammen mit den Kindern selbst bewohnt. Sie bezieht seit 1. Januar 1982 EL, welche bis Ende 1983 77 Franken im Monat und ab 1. Januar 1984 273 Franken im Monat betragen. Mit Verfügung vom 30. August 1985 setzte die Ausgleichskasse die monatliche EL infolge Änderung der Berechnungsgrundlage mit Wirkung ab 1. September 1985 auf 137 Franken herab. Der Berechnung legte sie Gebäudeunterhaltskosten von pauschal 1000 Franken im Jahr, d.h. einen Sechstel des Eigenmietwertes von 6000 Franken zugrunde.

Beschwerdeweise machte die Versicherte geltend, die Unterhaltskosten hätten im Jahre 1983 effektiv 3315 Franken und 1984 6189 Franken betragen. Die kantonale Rekurskommission hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 3. Januar 1986 gut, hob die angefochtene Verfügung teilweise auf und stellte fest, dass die Gebäudeunterhaltskosten bei der Berechnung der EL nicht nur mit einem Pauschalabzug, sondern in ihrer tatsächlichen Höhe zu berücksichtigen seien. Einstweilen habe die Versicherte Anspruch auf die mit der angefochtenen Verfügung zugesprochene EL.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Wiederherstellung der Kassenverfügung. Während die Versicherte auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen lässt, beantragt die Ausgleichskasse deren Gutheissung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV mit folgender Begründung gut:

1. Nach Art. 3 Abs. 4 Bst. c ELG in der bis Ende 1986 geltenden, hier anwendbaren Fassung werden bei der Berechnung der EL Gebäudeunterhaltskosten vom Einkommen abgezogen. Gemäss Art. 3 Abs. 6 ELG ist der Bundesrat befugt, u.a. über die Bewertung des anrechenbaren Einkommens und Vermögens nähere Vorschriften aufzustellen. Er hat von der an ihn delegierten Kompetenz Gebrauch gemacht und in Art. 16 ELV in der ab 1. Januar 1983 geltenden Fassung bezüglich des Abzuges für Unterhaltskosten von Gebäuden bestimmt: «Für die Gebäudeunterhaltskosten gilt der für die direkte Bundessteuer im Wohnsitzkanton anwendbare Pauschalabzug.»

2. Die Vorinstanz ging davon aus, dass gemäss Art. 3 Abs. 4 Bst. c ELG die Gebäudeunterhaltskosten ohne jegliche Einschränkung vom Einkommen abgezogen werden könnten. Die Steuerbehörden hätten laut den beigezogenen Steuerakten in den für die Einschätzung 1985 massgebenden Bemessungsjahren 1983 und 1984 effektive Gebäudeunterhaltskosten von 3012 und 6886 Franken (recte: 5886 Fr.) als Abzug zugelassen. Bis Ende 1982 seien bei der Berechnung der EL gestützt auf Art. 16 ELV in der damals geltenden Fassung, wonach «die Kosten des laufenden Unterhalts von Gebäuden ... nach den Grundsätzen der Wehrsteuergesetzgebung bewertet» wurden, die tatsächlichen Gebäudeunterhaltskosten abgezogen worden. Wenn im Sinne von Art. 16 ELV in der seit 1. Januar 1983 geltenden Fassung jährlich nur noch ein Pauschalabzug zugelassen werde, so bedeute dies eine Gesetzesverletzung. Die Beschränkung der Abzugsmöglichkeit für Gebäudeunterhaltskosten auf einen Pauschalabzug sei auch deshalb ungerecht, weil sowohl bei der direkten Bundessteuer als auch bei den kantonalen Steuern im Kanton X seit einigen Jahren bei jeder Einschätzung zwischen dem Pauschalabzug und dem Abzug der tatsächlichen Unterhaltskosten gewählt werden könne. Da die Berechnung der EL weitgehend auf die Steuereinschätzung abstelle, wäre es folgerichtig, den Abzug für die Gebäudeunterhaltskosten ebenfalls nach den kantonalen Normen, welche auch für die direkte Bundessteuer Geltung hätten, vorzunehmen. Daher sei ein Pauschalabzug von einem Sechstel des Eigenmietwertes anstelle der gemäss Auskunft des Gemeindesteueramtes belegten tatsächlichen Unterhaltskosten nicht gesetzmässig.

3. Streitig ist, ob der in Art. 16 ELV in der seit 1. Januar 1983 geltenden Fassung vorgesehene Pauschalabzug für Gebäudeunterhaltskosten gesetzeskonform ist.

Nach der Rechtsprechung kann das EVG Verordnungen des Bundesrates grundsätzlich, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Bei (unselbständigen) Verordnungen,

die sich auf eine gesetzliche Delegation stützen, prüft es, ob sie sich in den Grenzen der dem Bundesrat im Gesetz eingeräumten Befugnisse halten. Wird dem Bundesrat durch die gesetzliche Delegation ein sehr weiter Spielraum des Ermessens für die Regelung auf Verordnungsebene eingeräumt, muss sich das Gericht auf die Prüfung beschränken, ob die umstrittenen Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind. Es kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen und es hat auch nicht die Zweckmässigkeit zu untersuchen. Die vom Bundesrat verordnete Regelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund nicht finden lässt. Gleiches gilt, wenn die Verordnung es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 112 V 179, 111 V 395 Erw. 4a, 284 Erw. 5a, 110 V 256, ZAK 1984 S. 550 Erw. 4a; BGE 110 V 328 Erw. 2d).

4. Nach Art. 16 ELV in der bis Ende 1982 in Kraft gewesenen Fassung wurden bei der Berechnung der EL «die Kosten des laufenden Unterhalts von Gebäuden . . . nach den Grundsätzen der Wehrsteuergesetzgebung bewertet». Damit hatte der Versicherte, wie die Vorinstanz zutreffend ausführte, die Möglichkeit, entweder die tatsächlichen Gebäudeunterhaltskosten oder aber den von der Wehrsteuergesetzgebung hierfür im betreffenden Kanton vorgesehenen Pauschalbetrag abzuziehen. Der Abzug der tatsächlichen Gebäudeunterhaltskosten setzte jedoch eine Abgrenzung zwischen den (abzugsberechtigten) reinen Unterhaltskosten und den (nicht abzugsberechtigten) wertvermehrenden Aufwendungen voraus. Die Verwaltung konnte diese Abgrenzung in der Praxis oft nur mit grossen Schwierigkeiten (erhebliche administrative Umtriebe oder Abwarten der später eintreffenden Steuereinschätzung) vornehmen (vgl. ZAK 1982 S. 487). Wenn der Bundesrat gestützt auf Art. 3 Abs. 6 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 4 Bst. c ELG die Abzugsfähigkeit von Gebäudeunterhaltskosten gemäss Art. 16 ELV auf den 1. Januar 1983 in dem Sinne neu regelte, dass nunmehr «für die Gebäudeunterhaltskosten . . . der für die direkte Bundessteuer im Wohnsitzkanton anwendbare Pauschalabzug» gilt, so wurden mit dieser Neuregelung beträchtliche Nachteile der früheren Ordnung behoben. Insbesondere sind Missbräuche durch gezielte Staffelung von Gebäudeunterhaltsarbeiten während mehrerer Jahre zur Erwirkung von EL ausgeschlossen. Sodann schafft die erwähnte neue Regelung einen gewissen Ausgleich zwischen Jahren ohne bzw. mit nur geringen Gebäudeunterhaltskosten und Jahren mit grossen (den Pauschalbetrag übersteigenden) Unterhaltskosten. Im weiteren müssen die EL nicht mehr jedes Jahr neu berechnet und beurteilt werden. Die Zulassung eines Pauschalabzuges für Gebäudeunterhaltskosten im Sinne von Art. 16 ELV in der seit 1. Januar 1983 geltenden Fassung hat sich in der Praxis bewährt und erweist sich nach dem Gesagten als sachlich gerechtfertigt. Der Wortlaut von Art. 3 Abs. 4 Bst. c ELG in der französischen und

italienischen Fassung «les frais d'entretien de bâtiments» bzw. «le spese di manutenzione di fabbricati» spricht zwar eher für die Abzugsberechtigung der effektiven Gebäudeunterhaltskosten. Demgegenüber ist jedoch im deutschen Gesetzestext in unbestimmter Form lediglich von «Gebäudeunterhaltskosten» die Rede, womit nicht notwendigerweise sämtliche effektiven Unterhaltskosten gemeint sind; die Beschränkung der Abzugsmöglichkeit auf einen Pauschalabzug ist durch die Formulierung in der deutschsprachigen Fassung von Art. 3 Abs. 4 Bst. c ELG abgedeckt. Führen somit der deutsche und der französische bzw. italienische Text von Art. 3 Abs. 4 Bst. c ELG zu unterschiedlichen wörtlichen Auslegungen und ist der Wortlaut der Gesetzesbestimmung insofern unklar, so kann der Gesetzeswortlaut allein auch kein Argument gegen die Rechtmässigkeit der fraglichen Ordnungsbestimmung darstellen. Im weiteren ist zu beachten, dass dem Bundesrat in Art. 3 Abs. 6 ELG ein sehr weiter Spielraum des Ermessens für die Regelung der Abzugsberechtigung von Gebäudeunterhaltskosten auf Verordnungsstufe eingeräumt wurde, weshalb sich das EVG nach dem in Erw. 3 Gesagten auf die Prüfung beschränken muss, ob die umstrittene Ordnungsbestimmung «offensichtlich» aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenz herausfällt oder aus andern Gründen gesetzwidrig ist. Namentlich kann das Gericht sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen. Da sich der Pauschalabzug gemäss Art. 16 ELV auf ernsthafte sachliche Gründe stützen lässt, ist die Gesetzmässigkeit dieser Ordnungsbestimmung zu bejahen.

5. Die Ausgleichskasse hat die der Beschwerdegegnerin zustehende EL mit Verfügung vom 30. August 1985 ab 1. September 1985 infolge Änderung der Berechnungsgrundlage auf 137 Franken monatlich herabgesetzt. Wie aus einem Schreiben der kantonalen Steuerverwaltung an die Ausgleichskasse vom 30. Oktober 1985 hervorgeht, kann im Kanton X bei der Steuerveranlagung für ein mehr als zehnjähriges Wohnhaus einer verpachteten landwirtschaftlichen Liegenschaft für die Gebäudeunterhaltskosten ein Sechstel der Zinseinnahmen bzw. des Eigenmietwertes abgezogen werden, welcher Pauschalabzug auch für die Veranlagung der direkten Bundessteuer gilt. Bei einem Eigenmietwert des Wohnhauses von 6000 Franken hat die Ausgleichskasse in Anwendung von Art. 16 ELV bei der neuen Berechnung der EL für die Gebäudeunterhaltskosten einen Pauschalabzug von 1000 Franken pro Jahr zugelassen. Dies ist auch unter dem Gesichtspunkt nicht zu beanstanden, dass für die gemäss Art. 16 ELV massgebliche Bundessteuer ein Pauschalabzug u.a. nicht in Frage kommt bezüglich Liegenschaften, die Bestandteil des Geschäftsvermögens bilden oder zu einem Landwirtschaftsbetrieb gehören (*Masshardt*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, S. 202). Im vorliegenden Fall sind nämlich Land und Betriebsgebäude des früheren Landwirtschaftsbetriebes verpachtet, während das Wohnhaus, für welches der zulässige Unterhaltskostenabzug umstritten ist, von der Beschwerdegegnerin bewohnt wird. Die Kassenverfügung besteht somit zu Recht, während der vorinstanzliche Entscheid aufgehoben werden muss.

Von Monat zu Monat

● Die *Kommission für organisationstechnische Fragen* hielt am 16. Juni unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, stellvertretender Direktor des BSV, ihre 15. Sitzung ab. Zur Beratung standen Nachträge zur Wegleitung über VA und IK und zu den Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, vor allem bedingt durch das neue Namensrecht und die Erhebung von Beiträgen auf beitragspflichtigen Leistungen. Ferner stimmte die Kommission der Neuausgabe der Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren und des Kreisschreibens über die Aktenaufbewahrung in der AHV/IV/EO/EL/FL zu. Im weiteren liess sie sich über die geplante zweite Phase der direkten Datenübermittlung TELEZAS informieren. Die Kommission sprach sich sodann für eine vollständige Überarbeitung der Weisungen über Buchführung und Geldverkehr aus und setzte hierfür eine Arbeitsgruppe ein.

● Die eidgenössischen Räte haben am 19. Juni die *fünfte Revision der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige* mit 126:0 (Nationalrat) bzw. 35:0 Stimmen (Ständerat) verabschiedet. Eine kurze Übersicht sowie der Gesetzeswortlaut finden sich auf Seite 321.

● Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* behandelte an ihrer 8. Sitzung vom 23. Juni insbesondere die Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung, die Anpassung der BVG-Grenzbeträge, die Verpfändung der Kollektivversicherungsansprüche sowie die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organe. Ferner nahm die Kommission vom Problem der Rückerstattungswerte bei Auflösung von Anschlussverträgen Kenntnis.

Die Kommission hat dem Bundesrat den Erlass von Verordnungen im Bereich der Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten und der BVG-Grenzbeträge auf den 1. Januar 1988 sowie über die Schweige- und Auskunftspflicht empfohlen. Bezüglich der Auskunftspflicht der Vorsorgeeinrichtungen hat sie einem entsprechenden Weisungsentwurf zugestimmt. Für die Abklärung des Problems der Rückerstattung von Kapitalien bei Auflösung von Anschlussverträgen wurde eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der unmittelbar interessierten Kreise sowie der Bundesämter für Privatversicherungswesen und für Sozialversicherung zusammengesetzt. Diese Arbeitsgruppe

wird der Kommission auf die nächste Sitzung am 12. Oktober 1987 Bericht und Antrag stellen. Der Entwurf für die Verpfändung der Kollektivlebensversicherungsansprüche ging zur nochmaligen Abklärung an die Arbeitsgruppe zurück.

● Am 1. Juli hat der Bundesrat beschlossen, die *Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV* sowie weitere Beträge und Grenzen auf den 1. Januar 1988 an die wirtschaftliche Entwicklung anzupassen. Näheres auf Seite . . .

● Am 20. Juli hat der Bundesrat den *Jahresbericht 1986 des BSV über die AHV/IV/EO* gutgeheissen. Auszüge aus den Rechnungsergebnissen vermittelt der ZAK-Beitrag auf Seite 334.

Die Auswirkungen des neuen Ehe- und Erbrechts auf die AHV/IV

Am 1. Januar 1988 treten die revidierten Bestimmungen des ZGB über die Wirkungen der Ehe im allgemeinen, das Ehegüterrecht und das Erbrecht in Kraft (SR 210, AS 1986 I 122). Im folgenden wird aufgezeigt, inwieweit diese Neuerungen den Bereich der AHV/IV berühren.

Die Neuerungen

Ziel der Revision ist die «Verwirklichung des gleichberechtigten und gleichverpflichteten Zusammenwirkens von Mann und Frau zum Wohle der Gemeinschaft» (Botschaft des Bundesrates vom 11. Juli 1979 über die Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 1979 II 1191). Nach dem neuen Eherecht ist somit nicht mehr der Ehemann das «Haupt der Gemeinschaft», der «für den gebührenden Unterhalt von Weib und Kind» zu sorgen hat und «die eheliche Wohnung» bestimmt. Die Verantwortung für die Familiengemeinschaft wird inskünftig zu gleichen Teilen von beiden Ehegatten getragen. Zusammen haben sie, jeder nach seinen Möglichkeiten, für den Unterhalt der Familie zu sorgen (Art. 163 ZGB), wobei nun auch die Besorgung des Haushaltes und die Betreuung der Kinder als vollwertiger Unterhaltsbeitrag anerkannt wird (Art. 163 Abs. 2 ZGB). Deshalb hat denn auch der den Haushalt führende Ehegatte einen Anspruch auf einen Betrag zur freien Verfügung (Art. 164).

Auf eine feste Aufgabenverteilung wird in der Revision verzichtet; die Ehegatten sollen die ihnen richtig scheinende Organisation der Familiengemeinschaft in voller Freiheit festlegen können. Folglich werden im neuen Eherecht auch bisherige Abhängigkeiten der Ehefrau vom Ehemann aufgehoben. Insbesondere wird die Ehefrau inskünftig einen eigenen Wohnsitz haben, und die Ehegatten bestimmen den Sitz der Familiengemeinschaft gemeinsam.

Der Grundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau wird allerdings in zwei wichtigen Punkten durchbrochen. So bildet nach wie vor der Name des Ehemannes den Familiennamen der Ehegatten (Art. 160 Abs. 1 ZGB). Die Braut kann jedoch neu ihren bisherigen Namen dem Familiennamen voranstellen (Art. 160 Abs. 2 ZGB). Ausserdem erhält die Ehefrau auch unter neuem Recht das Bürgerrecht des Ehemannes, wobei sie aber inskünftig ihr bisheriges Bürgerrecht beibehält (Art. 161).

Die starke Betonung der Gemeinschaft zeigt sich auch im vermögensrechtlichen Bereich. So wird die Güterverbindung durch die Errungenschaftsbeteiligung als neuer ordentlicher Güterstand abgelöst (Art. 181 ZGB).

Alle entgeltlichen Vermögenswerte, die ein Ehegatte während der Dauer des Güterstandes erwirbt, bilden die Errungenschaft (Art. 197 ZGB), der daraus resultierende Vorschlag wird bei Auflösung der Ehe hälftig geteilt (Art. 215 ZGB). Vorbehalten bleiben natürlich abweichende ehevertragliche Regelungen. Durch Ehevertrag können die Ehegatten weiterhin den Güterstand der Gütergemeinschaft oder der Gütertrennung vereinbaren. Der Güterstand der Güterverbindung kann durch gemeinschaftliche schriftliche Erklärung oder durch Ehevertrag beibehalten werden.

Schliesslich wirkt die eheliche Gemeinschaft auch über den Tod eines Ehegatten hinaus, erlauben doch die Bestimmungen des neuen Erbrechts eine wesentliche Besserstellung des überlebenden Ehegatten gegenüber den gemeinsamen Nachkommen und den übrigen gesetzlichen Erben.

Die Auswirkungen auf die AHV/IV

Zwar werden infolge des neuen Ehe- und Erbrechts keine Änderungen des AHVG und des IVG und nur eine geringfügige Änderung der AHVV vorgenommen. Seine Auswirkungen auf diese Sozialversicherungszweige sind aber gleichwohl beträchtlich.

Die Aufhebung des abgeleiteten Wohnsitzes der Ehefrau

Von Bedeutung ist insbesondere die Aufhebung des abgeleiteten Wohnsitzes der Ehefrau.

Nach bisherigem Recht war die im Ausland lebende Ehefrau eines Versicherten, der seinen zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz hatte, aufgrund ihres

abgeleiteten Wohnsitzes im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a AHVG obligatorisch in der schweizerischen AHV/IV versichert, sofern sie nicht aufgrund einer abweichenden staatsvertraglichen Bestimmung von der Versicherung ausgenommen wurde (Erwerbssortprinzip). Diese Ehefrauen konnten beispielsweise bei Erfüllung der einjährigen Mindestbeitragsdauer auch dann eine ordentliche Rente der IV beanspruchen, wenn sie sich im Zeitpunkt ihrer Invalidierung im Ausland aufhielten. Dies wird inskünftig nicht mehr möglich sein. Die Ehefrau eines Versicherten, die in der Schweiz keine Erwerbstätigkeit ausübt, wird die versicherungsmässigen Voraussetzungen zum Bezug von Leistungen der IV nur noch dann erfüllen, wenn sie selbst die Voraussetzungen von Artikel 23 ZGB erfüllt, d.h. wenn sie sich selbst mit der Absicht dauernden Verbleibens in der Schweiz aufhält. Umgekehrt erfüllt die in der Schweiz wohnhafte Ehefrau eines Mannes mit Wohnsitz im Ausland nach neuem Recht die Versicherungsklausel. Dabei untersteht sie auch ohne Ausübung einer Erwerbstätigkeit als Ehefrau eines Nichtversicherten der Beitragspflicht.

Andererseits wird unter dem neuen Wohnsitzrecht aber auch die bisherige Rechtsprechung des EVG hinfällig, die den Anspruch einer Frau auf eine ausserordentliche Rente verneinte, wenn sich diese zwar in der Schweiz aufhielt, ihr Mann seinen Wohnsitz aber im Ausland hatte, sofern nicht die altrechtlichen Voraussetzungen für die Berechtigung zum Getrenntleben erfüllt waren (ZAK 1981 S. 39). Unter dem neuen Recht sind diese Frauen nun im Sinne von Artikel 42 Absatz 1 AHVG in der Schweiz wohnhaft und können eine ausserordentliche Rente beanspruchen, wenn auch die übrigen Voraussetzungen (vollständige Beitragsdauer des Ehemannes oder Unterschreitung der Einkommensgrenze) erfüllt sind.

Schliesslich beantwortet das neue Recht auch die umstrittene Frage, ab welchem Zeitpunkt der Ehefrau eines Versicherten bei der Rentenberechnung beitragslose Ehejahre (Art. 29^{bis} Abs. 2 AHVG) angerechnet werden können. Das BSV hat diesbezüglich die Ansicht vertreten, dass auf den Zeitpunkt der Einreise der Ehefrau in die Schweiz und nicht auf das Datum der Wohnsitznahme im Inland durch den Ehemann abzustellen sei (ZAK 1984 S. 261). Die ausreichende gesetzliche Grundlage für diese Auffassung wurde allerdings von einem kantonalen Versicherungsgericht bestritten. Mit der Aufhebung des abgeleiteten Wohnsitzes der Ehefrau ist nun eindeutig klar, dass beitragslose Ehejahre nur angerechnet werden können, wenn die Ehefrau – mit Ausnahme der freiwillig versicherten Ehefrau – selbst mit der Absicht dauernden Verbleibens im Inland weilt. Dem Erfordernis des gewöhnlichen Aufenthaltes gemäss Rz 415 RWL kommt somit neben der Voraussetzung der Versicherteneigenschaft der Ehefrau keine selbständige Bedeutung mehr zu.

Der Betrag zur freien Verfügung und die Entschädigung für ausserordentliche Beiträge an den Unterhalt der Gemeinschaft

Artikel 164 Absatz 1 ZGB gewährt dem Ehegatten, der den Haushalt besorgt, die Kinder betreut oder dem andern im Beruf oder Gewerbe hilft, einen Betrag zur freien Verfügung.

Hat ein Ehegatte im Beruf oder Gewerbe des andern erheblich mehr mitgearbeitet, als sein Beitrag an den Unterhalt der Familie verlangt, so hat er dafür einen Anspruch auf eine angemessene Entschädigung (Art. 165 Abs. 1 ZGB).

Hin und wieder taucht nun die Frage auf, ob derartige finanzielle Zuwendungen des Ehemannes an seine Frau als massgebender Lohn im Sinne von Artikel 5 AHVG zu betrachten und mithin der AHV-Beitragspflicht zu unterstellen sind. Dass der Betrag zur freien Verfügung volkstümlich oft als Hausfrauenlohn bezeichnet wird, hat diesbezüglich gelegentlich Verwirrung gestiftet.

Die Frage ist unseres Erachtens zu verneinen. Der Betrag zur freien Verfügung stellt eindeutig keinen Lohn dar. Der Lohn ist nämlich ein Entgelt für die Entgegennahme einer Arbeitsleistung und wird unabhängig von der wirtschaftlichen Situation sowohl des Arbeitgebers als auch des Arbeitnehmers geschuldet. Dies ist aber beim Betrag zur freien Verfügung gerade nicht der Fall, hält doch Artikel 164 Absatz 2 ZGB eindeutig fest, dass bei der Festsetzung des Betrages die Einkünfte des berechtigten Ehegatten und eine verantwortungsbewusste Fürsorge für Familie, Beruf oder Gewerbe zu berücksichtigen sind.

Gemäss Artikel 5 Absatz 3 AHVG gilt für die im Betrieb des Ehemannes mitarbeitende Ehefrau lediglich der Barlohn als massgebender Lohn. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (s. ZAK 1969 S. 730 mit Verweisen) werden Geldleistungen an die Ehefrau jedoch nur dann als Barlohn angesehen, wenn ihre Mitarbeit in zeitlicher oder qualitativer Hinsicht bedeutend ist. Eine ähnliche Umschreibung nimmt nun Artikel 165 Absatz 1 ZGB vor, wenn er dem mitarbeitenden Ehegatten einen Anspruch auf Entschädigung für den Fall einräumt, dass er im Beruf oder Gewerbe des andern «erheblich» mehr mitarbeitet, als dies sein Beitrag an den Unterhalt der Familie erfordert. Es ist daher davon auszugehen, dass die Rechtsprechung auch die Entschädigung gemäss Artikel 165 Absatz 1 ZGB zum massgebenden Lohn rechnen wird. Massgebender Lohn liegt mit Sicherheit dann vor, wenn die Mitarbeit aufgrund eines obligationenrechtlichen Vertragsverhältnisses (z.B. Arbeitsvertrag, Auftrag oder Gesellschaftsvertrag) im Sinne von Artikel 165 Absatz 3 ZGB erbracht wird. Ein aufgrund eines derartigen Vertrages ausgerichteter Barlohn verdrängt jeden Anspruch auf eine Entschädigung nach Artikel 165 Absatz 1 ZGB.

Das neue Namensrecht

Auch aufgrund der revidierten Bestimmungen des ZGB ist der Name des Ehemannes der Familienname der Ehegatten (Art. 160 Abs. 1 ZGB). Neu kann jedoch die Braut gegenüber dem Zivilstandsbeamten erklären, sie wolle ihren bisherigen Namen dem Familiennamen voranstellen (Art. 160 Abs. 2 ZGB). Schliesslich ist den Brautleuten auch zu gestatten, von der Trauung an den Namen der Ehefrau als Familiennamen zu führen, wenn dafür achtenswerte Gründe vorliegen.

Für die Zuteilung der Versichertennummer an die Ehefrau ergibt sich gegenüber heute keine Änderung, wenn sie den Namen ihres Ehemannes als Familiennamen annimmt. Stellt sie dagegen ihren bisherigen Namen dem Familiennamen voran, so erfährt die Versichertennummer mit der Heirat zwar eine Änderung, aber nicht wie im obigen Fall in der Stammnummer, sondern in der Ordnungsnummer, die aufgrund der neuen Namenskomponenten neu zuzuteilen ist. Nehmen die Ehegatten den Namen der Frau als Familiennamen an, so erhält nur der Ehemann eine neue Versichertennummer.

Diese Neuerungen sollten von den Ausgleichskassen und der ZAS ohne grosse Schwierigkeiten bewältigt werden können. Mit einem gewissen Mehraufwand ist lediglich im Jahr 1988 zu rechnen. Nach Artikel 8a der Schlusstitel zum ZGB können in diesem Jahr nämlich auch Frauen, die sich unter dem alten Recht verheiratet haben, beim Zivilstandsbeamten erklären, dass sie den Namen, den sie vor der Heirat getragen haben, dem Familiennamen voranstellen werden.

Es ist aber nicht zu verkennen, dass das neue Namensrecht bei mangelhafter Namensmeldung zu Identifikationsproblemen führen kann. Meldet etwa ein Arbeitgeber den Namen einer bei ihm beschäftigten verheirateten Frau, die beim Stellenantritt den Versicherungsausweis nicht vorlegt, nur unvollständig (z.B. nur den vorangestellten Namen), so wird der Frau unter Umständen eine neue Versichertennummer zugeteilt, die nicht mit ihren andern Nummern verkettet ist. Im Leistungsfall kann dies zum Verlust von rentenbildenden Einkommen führen, da das entsprechende individuelle Konto nicht mehr auffindbar ist. Wir weisen daher bei dieser Gelegenheit noch einmal darauf hin, dass der Versicherungsausweis bei jedem Stellenantritt (auch bei Aushilfstätigkeit oder Temporärarbeit) dem Arbeitgeber unbedingt vorgelegt werden muss.

Das Güterrecht der Ehegatten

Als ordentlicher Güterstand wird die bisherige Güterverbindung durch die Errungenschaftsbeteiligung abgelöst. Die gesetzliche Ausgestaltung der Errungenschaftsbeteiligung führt auch zu einer neuen güterrechtlichen Zuordnung der Rentenansprüche der Ehegatten.

Unter dem bisherigen Güterstand der Güterverbindung waren die Rentenansprüche des Ehemannes der Errungenschaft zuzuordnen. Die Rentenansprüche der Ehefrau, unter Einschluss der ihr zustehenden Hälfte der Ehepaarrente, stellten dagegen Sondergut dar (ZAK 1975 S. 125), wobei aber die Ehefrau mit dem ihr zustehenden Rententeil im Rahmen ihrer ehelichen Beistandspflichten an den Unterhalt der Familiengemeinschaft beitragen musste. Nach dem neuen Artikel 197 Absatz 2 Ziffer 2 ZGB sind nun auch die Rentenansprüche der Ehefrau von Gesetzes wegen immer Errungenschaft. Diese güterrechtliche Neuordnung ist in zivilrechtlicher Hinsicht bedeutungsvoller als für das Sozialversicherungsrecht.

Die güterrechtlichen Verhältnisse unter den Ehegatten spielen insbesondere auch bei den Bedarfsleistungen, also bei den ausserordentlichen Renten und den Ergänzungsleistungen, nur eine untergeordnete Rolle. Bei der Festsetzung von Bedarfsleistungen wird das zusammenlebende Ehepaar immer als wirtschaftliche Einheit betrachtet, und zwar auch dann, wenn lediglich der Leistungsanspruch eines Ehegatten zu prüfen ist. Einkommen und Vermögen der Ehegatten sind daher bei ungetrennter Ehe ungeachtet des Güterstandes immer zusammenzuzählen (Art. 62 Abs. 1 AHVV, Art. 3 Abs. 5 ELG). Dagegen sind bei getrennt lebenden Ehegatten die Einkommen und Vermögen gesondert zu betrachten (Art. 62 Abs. 2 AHVV, Art. 1 Abs. 1 ELV). Für diesen Fall sind für die Berechnung des anrechenbaren Vermögensteils, aufgrund dessen ja der Vermögensertrag und der Vermögensverzehr festzusetzen sind, die güterrechtlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs massgebend. Dies bedeutet, dass die Durchführungsstellen der AHV und der EL eine buchhaltungsmässige güterrechtliche Auseinandersetzung gemäss dem ordentlichen oder von den Ehegatten gewählten Güterstand vorzunehmen haben, sofern nicht bereits von Gesetzes wegen oder durch zivilrichterliche Anordnung die Gütertrennung eingetreten ist (Art. 155 und 176 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

Das neue Erbrecht

Das neue Erbrecht wird durch die Bestrebungen geprägt, den überlebenden Ehegatten besser zu stellen. Diese Besserstellung wird zum einen durch die in den Bestimmungen über das Ehegüterrecht enthaltene Aufhebung des sogenannten güterrechtlichen Pflichtteils gemeinsamer Nachkommen im Rahmen einer ehevertraglichen Vorschlagsteilung (Art. 216 Abs. 2 ZGB), zum andern durch eine Erhöhung der gesetzlichen Erbteile des überlebenden Ehegatten in Konkurrenz zu den Nachkommen (Art. 462 Ziff. 1 ZGB) erreicht. Ausserdem muss der überlebende Ehegatte die Erbschaft nicht mehr mit dem Stamm der Grosseltern teilen (Art. 462 Ziff. 3 ZGB).

Neu ist insbesondere die Aufhebung des Wahlrechts des Ehegatten. Hatte er sich bisher in Konkurrenz mit den Nachkommen zwischen der Hälfte der Erbschaft zu Nutzniessung oder einem Viertel zu Eigentum zu entscheiden, so beträgt sein gesetzlicher Erbteil nach neuem Recht die Hälfte der Erbschaft. Nach wie vor kann der Erblasser dem überlebenden Ehegatten durch Verfügung von Todes wegen auch die Nutzniessung an dem Erbteil der gemeinsamen und der während der Ehe gezeugten nichtgemeinsamen Kinder und deren Nachkommen zuwenden (Art. 473 Abs. 1 ZGB).

Die Aufhebung des Wahlrechts wirkt sich auf die Berechnung der ausserordentlichen einfachen Altersrente des überlebenden Ehegatten oder der ausserordentlichen Witwenrente mit Einkommensgrenze sowie auf den Ergänzungsleistungsanspruch des überlebenden Ehegatten aus. Stirbt ein Ehegatte nach dem 31. Dezember 1987, so sind für die Berechnung der oben erwähnten Leistungen die Artikel 61 Absatz 4 AHVV und 18 ELV nicht mehr anwendbar. Der Grund, weshalb diese Verordnungsbestimmungen einstweilen noch nicht aufgehoben werden, liegt darin, dass mangels einer besonderen Übergangsbestimmung das alte Recht weiterhin anzuwenden ist, wenn der Ehegatte vor dem 1. Januar 1988 verstirbt. Die Aufhebung dieser Verordnungsbestimmungen wird aber mittelfristig erfolgen.

Schlussfolgerungen

Die obigen Ausführungen zeigen, dass das neue Ehe- und Erbrecht gewisse Auswirkungen auf die AHV/IV haben wird. Die revidierten Bestimmungen des ZGB können wohl aber einigen Begriffen des AHVG, wie etwa dem Wohnsitz der Ehefrau, eine andere Bedeutung geben, sie haben aber in grundsätzlicher Hinsicht keinen unmittelbaren Einfluss auf die gesetzliche Grundordnung der AHV/IV.

Die AHV/IV bleibt weiterhin einem traditionellen Familienbild – mit dem Ehemann als Ernährer der Familie – verhaftet. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen von AHVG und IVG können sogar in einigen Fällen die durch das neue Eherecht geschaffene Freiheit der Ehegatten zur Organisation der Familiengemeinschaft einschränken. So wird etwa die «Hausmannsehe» durch die Beitragspflicht des nichterwerbstätigen Ehemannes einer erwerbstätigen Frau und dessen fehlende Absicherung beim Tod der Ehefrau erschwert. Die Anpassung der AHV/IV an die neue familienrechtliche Ordnung, die sich mit der Anpassung an den Grundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau (Art. 4 Abs. 2 BV) weitgehend deckt, ist daher eine der Aufgaben, die mit der zehnten AHV-Revision zu lösen sein wird.

Die fünfte EO-Revision von den eidgenössischen Räten verabschiedet

Mit den Schlussabstimmungen vom 19. Juni 1987 ist die mehr als zwei Jahre dauernde parlamentarische Behandlung der fünften EO-Revision abgeschlossen worden (s. ZAK 1987 S. 174). Die verbliebene Differenz bezüglich Artikel 19a hatte der Ständerat zuvor im Sinne des Nationalrates ausgeräumt.

Die Gesetzesänderung unterliegt nun noch dem fakultativen Referendum, doch ist nicht mit Opposition zu rechnen, da sie einerseits eine Ermässigung der von den Versicherten und den Arbeitgebern aufzubringenden Beiträge und andererseits eine Erhöhung der Leistungen vorsieht.

Bei den parlamentarischen Beratungen wurde grosses Gewicht darauf gelegt, dass die fünfte EO-Revision zusammen mit der zweiten Phase der zweiten IV-Revision am 1. Januar 1988 in Kraft tritt, da zwischen diesen beiden Versicherungszweigen enge Verknüpfungen sowohl im Beitrags- wie im Leistungsbereich bestehen. Die Vorbereitung des Vollzugs erfordert umfangreiche Vorkehren, mit denen nicht bis zum Ablauf der Referendumsfrist (28. September) zugewartet werden kann. Das Eidgenössische Departement des Innern hat deshalb dem Bundesrat bereits Ende Juni die erforderlichen Verordnungsänderungen unterbreitet, damit diese unter Referendumsvorbehalt genehmigt und den Durchführungsorganen rechtzeitig bekanntgemacht werden können.

Die Revisionspunkte in Kürze

Die Gesetzesrevision umfasst nun im wesentlichen die folgenden Änderungen:

1. Erhöhung der Entschädigungen für Alleinstehende von 35 auf 45 Prozent des massgebenden vordienstlichen Einkommens. Die Mindestentschädigung steigt entsprechend von 17 auf 24 Franken und die Höchstentschädigung von 49 auf 70 Franken.
2. Auf den EO-Entschädigungen werden neu ebenfalls Beiträge an die AHV/IV/EO erhoben. Der Arbeitgeberanteil wird vom EO-Ausgleichsfonds übernommen.
3. Der EO-Beitrag wird von 0,6 auf 0,5 Einkommensprozente herabgesetzt; für Nichterwerbstätige beträgt er mindestens 15 Franken und höchstens 500 Franken.

Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG) (5. EO-Revision)

Änderung vom 19. Juni 1987

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 20. Februar 1985,
beschliesst:*

I

Das Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG) wird wie folgt geändert:

Titel

Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EOG)

Umwandlung von Randtiteln

Die Randtitel werden in Sachüberschriften umgewandelt.

Änderung von Ausdrücken

Folgende Ausdrücke werden ersetzt:

- a. «Dienst- und Hilfsdienstpflichtige mit Einschluss der Angehörigen des Frauenhilfsdienstes und des Rotkreuzdienstes» durch «mit Einschluss der Angehörigen des Militärischen Frauendienstes, des Rotkreuzdienstes und der Hilfsdienste» in Artikel 1 Absatz 1;
- b. «Dienstpflichtige» durch «Dienstleistende» in den Artikeln 1 Absatz 4, 2 Absatz 1, 4, 5, 6, 7 Absatz 1, 8, 9 Absatz 1, 10, 14, 16 Absatz 2, 17 Absatz 1, 18 Absatz 2, 19 Absätze 2 und 3 sowie in den Übergangsbestimmungen gemäss UVG vom 20. März 1981;
- c. «Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern» durch «Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft» in Artikel 2 Absatz 2;
- d. «Bundesgesetz über die Militärorganisation der Schweizerischen Eidgenossenschaft» durch «Militärorganisation» in Artikel 1 Absatz 3;
- e. «Blutsverwandte» durch «Verwandte» in Artikel 7 Absatz 1;
- f. «Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherungskommission» durch «Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung» in Artikel 23 Absatz 2.

Art. 9 Abs. 2 und 3

² Die tägliche Entschädigung für Alleinstehende beträgt 45 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 15 und höchstens 45 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung. Für alleinstehende Rekruten beträgt die Entschädigung 15 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung.

³ Grundlage für die Ermittlung des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens bildet das Einkommen, von dem die Beiträge nach dem Bundesgesetz über die

Alters- und Hinterlassenenversicherung erhoben werden. Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die Bemessung der Entschädigung und lässt durch das zuständige Bundesamt verbindliche Tabellen mit aufgerundeten Beträgen aufstellen.

Art. 16a Abs. 1

¹ Ab Inkrafttreten des Änderungsgesetzes vom 19. Juni 1987 (5. EO-Revision) beträgt der Höchstbetrag der Gesamtentschädigung 155 Franken im Tag. Er entspricht dem in diesem Zeitpunkt geltenden Lohnniveau gemäss BIGA-Lohnindex.

Art. 19a Beiträge an Sozialversicherungen

¹ Von der Entschädigung müssen Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die mit ihr verbundenen Versicherungszweige und gegebenenfalls an die Arbeitslosenversicherung bezahlt werden. Diese Beiträge sind je zur Hälfte vom Dienstleistenden und vom Ausgleichsfonds der Erwerbsersatzordnung zu tragen.

² Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und das Verfahren. Er kann bestimmte Personengruppen von der Beitragspflicht ausnehmen und vorsehen, dass für kurze Dienstleistungen keine Beiträge bezahlt werden müssen.

Art. 27 Abs. 2

² Für die Bemessung der Beiträge sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss anwendbar. Der Bundesrat setzt die Höhe der Beiträge unter Berücksichtigung von Artikel 28 fest. Die Beiträge vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit dürfen jedoch 0,5 Prozent nicht übersteigen. Die Nichterwerbstätigen entrichten je nach ihren sozialen Verhältnissen einen Beitrag, der im Minimum 15 Franken und im Maximum 500 Franken im Jahr nicht überschreiten darf. Die Beiträge dieser Versicherten sowie die Beiträge nach der sinkenden Skala werden in gleicher Weise abgestuft wie die Beiträge der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Dabei ist das Verhältnis zu wahren zwischen dem vorstehend erwähnten Prozentsatz und dem unverminderten Beitragssatz nach Artikel 8 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung. Dessen Artikel 9^{bis} gilt sinngemäss.

II

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) wird wie folgt geändert:

Änderung einer Bezeichnung

In den Artikeln 23 Absatz 2 und 24 Absatz 1 wird die Bezeichnung «Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige» ersetzt durch «Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz».

Art. 24^{bis} Zuschlag für Alleinstehende

Auf die Taggelder für alleinstehende Personen wird ein Zuschlag gewährt. Der Bundesrat setzt diesen Zuschlag so fest, dass das Taggeld im allgemeinen höher ausfällt als eine in ähnlichen Verhältnissen zu erwartende Rente.

III

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Das BVG und die Frauen

Anlässlich einer Tagung der Präsidentinnen des Bundes schweizerischer Frauenorganisationen behandelte Dr. *Maurice Aubert*, Chef der Abteilung Berufliche Vorsorge im BSV, einige Aspekte des BVG, welche für die Frauen von Bedeutung sind. Er stellte diese besonderen Probleme in den Gesamtzusammenhang unseres schweizerischen Sozialversicherungssystems und wies auch auf die allgemeinen Charakteristiken der obligatorischen beruflichen Vorsorge hin, deren Kenntnis unerlässlich ist, wenn man die zurzeit auf der Zweiten Säule lastenden Durchführungsprobleme begreifen will.

I. Allgemeine Charakteristiken des BVG

1. Das BVG ist ein Element unseres auf drei Säulen beruhenden Vorsorgesystems. Die Aufgabe jeder dieser Säulen wird in dem vom Schweizer Volk im Jahre 1972 angenommenen Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung umschrieben. Die Erste Säule (die AHV/IV) hat in angemessener Weise die Lebensbedürfnisse der gesamten Bevölkerung (Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, Erwerbstätige und Nichterwerbstätige) zu decken. Der Erfüllung dieses Auftrags dienen verfassungsgemäss auch die Ergänzungsleistungen. Die Zweite Säule (berufliche Vorsorge) hat eine ergänzende Funktion. Ihre Leistungen, die zu jenen der AHV oder IV hinzukommen, sollen den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden ermöglichen, die gewohnte Lebenshaltung in angemessener Weise weiterzuführen. Sie ersetzen das wegen des Alters, der Invalidität oder des Todes wegfallende Erwerbseinkommen. Die berufliche Vorsorge betrifft somit – wie ihr Name sagt – nur berufstätige Personen, die in ihrem aktiven Leben ein Erwerbseinkommen beziehen.

Die Dritte Säule stellt eine zusätzliche, an die Bedürfnisse des Einzelnen angepasste Vorsorge dar. Sie ist freiwillig, wird aber steuerlich begünstigt.

2. Das BVG in der vom Parlament schliesslich gutgeheissenen Form beruht auf dem Grundsatz der Kontinuität: durch die Errichtung eines obligatorischen Systems sollte die bestehende Vorsorge nicht beeinträchtigt werden, sondern dieses bezweckt lediglich die Beseitigung von Lücken und Schwächen. Die berufliche Vorsorge als solche existiert schon seit langer Zeit. Schon vor dem Bestehen der AHV verfügten fortschrittliche Unternehmen über eine Pensionskasse. Das BVG ist so konzipiert, dass die gut ausgebauten Vorsorgeeinrichtungen ihre Organisation, ihr Finanzierungs- und Leistungssystem beibehalten können. Eine Einrichtung kann daher die gesetzliche Vorsorge in ihr Leistungssystem integrieren.

3. Das BVG stellt *Mindestanforderungen* auf. Dies hat zweierlei Folgen. Zunächst bedeutet es, dass jede an der Durchführung des BVG beteiligte Vor-

sorgeeinrichtung frei ist, sich – im Rahmen der BVG-Normen – nach eigenem Gutdünken zu organisieren. Das BVG hat die Bedeutung eines Rahmengesetzes. Die Leistungen und die Beiträge werden vorab durch das Reglement der einzelnen Vorsorgeeinrichtung bestimmt.

Sodann hat die durch das BVG bestimmte Vorsorge ebenfalls Minimalcharakter. Jeder Vorsorgeeinrichtung steht es frei, Personen aufzunehmen, welche nicht dem Obligatorium unterstehen, einen höheren als den gesetzlich vorgesehenen Lohn zu versichern, höhere Leistungen auszurichten (z.B. in Prozenten des letzten Lohnes) oder den Bezückerkreis im Todesfalle zu erweitern usw.

4. Wie umschreibt nun das BVG diese gesetzliche Mindestvorsorge? Es verfügt über ein Messinstrument zur Ermittlung der Höhe der gesetzlichen Leistungen. Dies ist das individuelle Alterskonto. Jeder Versicherte hat Anrecht auf dieses Alterskonto, auf welchem die ihm zustehenden jährlichen Altersgutschriften eingetragen werden. Diese Gutschriften (mit Minimalcharakter) werden in Prozenten des gesetzlich versicherten Lohnes (d.h. des koordinierten Lohnes) und mit nach dem Alter ansteigenden Ansätzen (von 7 bis 18%) berechnet. Für gut ausgebaute Pensionskassen haben diese Schattenkonten («comptes-témoins») lediglich den Zweck, nachzuweisen, dass die Kasse die gesetzlichen Mindestanforderungen erfüllt. Die Summe der im Alterskonto eingetragenen Altersgutschriften ergibt zusammen mit den Zinsen (4%) das Altersguthaben.

Das Altersguthaben ist bei Erreichen des Pensionierungsalters die Grundlage zur Berechnung der gesetzlichen Altersrente. Im Todesfall oder bei Invalidität werden die gesetzlichen Mindestleistungen ebenfalls aufgrund des Altersguthabens berechnet, wobei jedoch die Altersgutschriften für die bis zum Rentenalter fehlenden Jahre hinzugefügt werden.

Die Finanzierung hat jede Pensionskasse in der Weise zu regeln, dass die Beiträge ihr ermöglichen, die Leistungen im Rahmen des Gesetzes bei Fälligkeit zu erbringen. Sie ist frei, abgestufte Beiträge vorzusehen (entsprechend dem System der Altersgutschriften) oder vom Alter unabhängige Durchschnittsbeiträge. In jedem Falle muss der Arbeitgeber einen mindestens gleich hohen Beitrag wie der Arbeitnehmer entrichten.

Beim Stellenwechsel bringt der Arbeitnehmer sein ganzes bisher erworbenes Altersguthaben in die neue Kasse ein. Innerhalb des Obligatoriums ist somit die Freizügigkeit voll verwirklicht. Das bedeutet, dass ein Arbeitnehmer mit 65 Jahren die gleiche Rente bezieht unabhängig davon, ob er im Verlaufe seines Berufslebens den Betrieb gewechselt hat oder nicht. Die Vorteile dieses Systems machen sich allerdings erst allmählich bemerkbar. Die BVG-Alterskonten werden erst seit dem 1. Januar 1985 geführt. Sie sind zurzeit noch sehr bescheiden, und für die grosse Mehrheit der schon vor diesem Zeitpunkt versi-

cherten Arbeitnehmer untersteht der Freizügigkeitsanspruch weiterhin dem Obligationenrecht, nach welchem der Betrag der Freizügigkeitsleistung teilweise von der Zahl der in der Pensionskasse zurückgelegten Jahre abhängt.

5. Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, sich einer registrierten Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen, d.h. einer Einrichtung, welche die Mindestanforderungen des BVG erfüllt. Die vom Arbeitgeber beschäftigten Arbeitnehmer, welche die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, sind dann automatisch bei dieser Vorsorgeeinrichtung versichert. Hat der Arbeitgeber versäumt, sich einer registrierten Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen, so ist sein Personal von Gesetzes wegen bei der sogenannten Auffangeinrichtung versichert.

II. BVG-Probleme, die besonders die Frau betreffen

1. Die Gleichbehandlung von Mann und Frau

Es ist eine Tatsache, dass das BVG die beiden Geschlechter ungleich behandelt. Es bestehen noch Differenzen. In der Zeit vor dem BVG waren diese Differenzen allerdings noch ausgeprägter. So verwehrt zahlreiche Pensionskassen verheirateten Frauen den Beitritt. Das BVG bedeutet daher für die Gleichstellung der Geschlechter einen Schritt nach vorn.

Die wichtigsten Ungleichheiten (Rentenalter und Hinterlassenenrenten) sind eine Folge des ergänzenden Charakters der Zweiten Säule in Abhängigkeit von der Ersten. Wenn die Gleichbehandlung in der Ersten Säule einmal verwirklicht sein wird, so werden die Folgen auch umgehend die Zweite Säule treffen.

Welches sind die Ungleichheiten?

a. Rentenalter

Wie in der AHV sieht das BVG den Anspruch auf Altersleistungen für Männer ab vollendetem 65. und für Frauen ab vollendetem 62. Altersjahr vor.

Das Gesetz hindert aber die Pensionskassen nicht, ein früheres Rentenalter festzulegen. Artikel 13 Absatz 2 BVG ermächtigt die Vorsorgeeinrichtungen, in ihren Reglementen abweichende Lösungen zu treffen, bei welchen der Anspruch auf Altersleistungen mit der Beendigung der Erwerbstätigkeit entsteht. Dabei können die Vorsorgeeinrichtungen allenfalls auch abweichend vom Gesetz ein gleiches Rentenalter für Mann und Frau dekretieren. In einem Urteil vom 8. November 1985 hat das Bundesgericht entschieden, dass das BVG der Verwirklichung dieses Postulats nicht entgegenstehe und dass die für öffentlichrechtliche Pensionskassen geltenden kantonalen Bestimmungen entsprechend angepasst werden sollten.

Es muss allerdings auf ein Hindernis hingewiesen werden, welches den Pensionskassen im Wege steht, wenn sie das Rentenalter der Männer auf 62 Jahre festsetzen und so mit jenem der Frauen gleichstellen wollen: der noch nicht 65jährige Mann bezieht noch keine AHV-Rente, und wenn seine Rente aus der beruflichen Vorsorge bescheiden ist, genügt diese nicht zum Leben. Das bedeutet praktisch, dass das BVG die Rentenalter nur angleichen und die heute bestehenden unterschiedlichen Regelungen beseitigen kann, wenn im AHVG das einheitliche Rentenalter eingeführt wird.

b. Die Altersgutschriften

Die gesetzlichen BVG-Mindestleistungen werden aufgrund des individuellen Altersguthabens berechnet. Dieses wird gebildet aus den Altersgutschriften und den Zinsen. Die Gutschriften entsprechen einem mit dem Alter ansteigenden Prozentsatz des koordinierten Lohnes: 7 Prozent für die jüngsten, 18 Prozent für die ältesten Versicherten. Da die Frauen das Rentenalter drei Jahre vor jenem der Männer erreichen, ist die Dauer der Gutschriftsjahre entsprechend kürzer als bei den Männern. Zählt man die Prozentsätze aller Gutschriften für die ganze Laufbahn eines Mannes zusammen, so ergibt sich ein Total von 500 Prozenten; bei der Frau erreicht dieses Total 479 Prozente. Da die Mindestleistungen gestützt auf das letzte Altersguthaben berechnet werden, fällt die der Frau mit 62 Jahren ausgerichtete Rente etwas niedriger aus als jene des Mannes mit 65 Jahren. Die Frau hat weniger lang Beiträge entrichtet. Es kommt hier das Äquivalenzprinzip zur Anwendung.

Auch die von versicherten Frauen begründeten Hinterlassenen- und Invalidenrenten sind etwas niedriger, weil sie bemessen werden gestützt auf die Altersrente, die sie bei Erreichen des Rentenalters erhalten hätten.

c. Witwenrente, Witwerrente

Das BVG kennt – wie das AHVG – noch keine Witwerrente. Witwer sind somit gegenüber Witwen benachteiligt.

Für Frauen, welche Beiträge bezahlen, ist es schwer zu verstehen, dass ihr Ehemann keine Hinterlassenenleistungen beziehen kann, falls sie versterben sollten. Besonders stossend erscheint dieser Umstand dort, wo der Mann wirtschaftlich vom Erwerb der Frau abhängig ist, sei es, dass er noch ein Studium betreibt, invalid ist, den Haushalt führt oder eine andere nicht oder nur schlecht bezahlte Tätigkeit (z.B. kultureller Art) ausübt.

Mit knapper Mehrheit hat das Parlament es abgelehnt, die Witwerrente (die keine sehr hohen Kosten verursacht hätte) in das BVG einzufügen: weil das BVG das AHVG ergänzt, hielten die eidgenössischen Räte es für angezeigt, eine entsprechende Änderung des letzteren abzuwarten. Sie berücksichtigten

aber auch, dass es den Pensionskassen frei steht, Hinterlassenenleistungen zugunsten von Witvern vorzusehen.

d. Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

Hier handelt es sich um eine Ungleichbehandlung, die in keinem Zusammenhang mit der AHV steht. Es geht um die der verheirateten oder vor der Heirat stehenden Frau gewährte Möglichkeit, ihre Freizügigkeitsleistung in bar ausbezahlt zu erhalten, wenn sie ihre Erwerbstätigkeit aufgibt.

Im Normalfall wird das Altersguthaben des Versicherten, der sein Arbeitsverhältnis auflöst, an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen. Dabei handelt es sich um die sogenannte Freizügigkeitsleistung. Hat der Versicherte keinen neuen Arbeitgeber, so wird die Freizügigkeitsleistung auf einer Freizügigkeitspolice angelegt oder auf einem Bankkonto blockiert. Der Betrag muss für die Vorsorge erhalten bleiben. Eine Barauszahlung kommt nur in den vom Gesetz genau definierten Fällen in Frage.

Es handelt sich um folgende Fälle:

- Der Versicherte war während weniger als neun Monaten dem BVG unterstellt.
- Der Anspruchsberechtigte verlässt die Schweiz endgültig.
- Der Anspruchsberechtigte nimmt eine selbständige Erwerbstätigkeit auf.
- Die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau gibt ihre Erwerbstätigkeit auf.

Der letztgenannte Fall gab im Parlament Anlass zu lebhaften Diskussionen. Dabei sahen sich alle – je auf ihre eigene Weise – als Verfechter der Fraueninteressen. Die Befürworter der nun geltenden Bestimmung wiesen darauf hin, dass die infolge Verheiratung oder Kinderbetreuung ihre Erwerbstätigkeit aufgebende Frau indirekt über ihren Mann von der beruflichen Vorsorge abgesichert sei und dass das in ihrer Pensionskasse angesparte Kapital ohne Schaden für sie für aktuelle Bedürfnisse (Haushaltsgründung usw.) verwendet werden könne.

Die Gegner der Bestimmung hoben hervor, dass viele Frauen ihre Erwerbstätigkeit nur vorübergehend unterbrechen. Wenn sie sich wieder ins Berufsleben eingliedern, nachdem sie ihre Kinder grossgezogen haben oder weil die Umstände sie dazu zwingen (z.B. nach Scheidung), so müssen sie wieder bei Null anfangen, weil ihre berufliche Vorsorge infolge der Barauszahlung aufgelöst worden war. Ihr Vorsorge ist daher unvollständig.

Der Meinungsstreit wurde bekanntlich zugunsten der Barauszahlung entschieden. Den Ausschlag dafür gab vor allem der Umstand, dass keine Frau verpflichtet ist, die Auszahlung anzunehmen. Sie erhält sie nur auf Antrag. Und wenn sie es vorzieht, ihre Ansprüche für die Zukunft zu erhalten, so kann

sie – wie alle anderen Versicherten – eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto errichten lassen.

2. Besondere Verhältnisse

a. Die Hausfrau

Eine grosse Zahl verheirateter Frauen in unserem Land verzichten auf eine Erwerbstätigkeit, um sich dem Haushalt und den Kindern zu widmen. Für die Sozialversicherungen gehören diese Frauen zu den Nichterwerbstätigen, ob-
schon ihre Tätigkeit von hohem sozialem und erzieherischem Wert ist. Doch sie arbeiten ohne Lohn, ohne Arbeitgeber, und somit befinden sie sich ausserhalb des Wirkungsbereichs der obligatorischen beruflichen Vorsorge. Der Todes- oder Invaliditätsfall einer Hausfrau gibt grundsätzlich keinen Anspruch auf irgendwelche Leistungen der Zweiten Säule.

Beurteilt man indessen die Situation unvoreingenommen, so muss man anerkennen, dass der Verlust der Mutter (auch wenn sie nicht entlohnt wurde) die Angehörigen nicht nur gefühlsmässig, sondern auch wirtschaftlich hart trifft. Die Situation der Hausfrau in der Zweiten Säule sollte jedoch nicht für sich allein, sondern im Rahmen des gesamten Drei-Säulen-Systems betrachtet werden. Die Zweite Säule wird ausschliesslich durch die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert, d.h. nach dem Äquivalenzprinzip. Je mehr man zahlt, desto mehr erhält man. Wer nichts zahlt, erhält nichts.

Im Gegensatz dazu kann in der Ersten Säule in angemessener Weise auf Probleme im Zusammenhang mit der Invalidität oder dem Tod der Hausfrau Rücksicht genommen werden. Denn in der AHV und IV sind die Solidaritätsmassnahmen auf nationaler Ebene von erstrangiger Bedeutung und das Äquivalenzprinzip spielt eine viel geringere Rolle als in der Zweiten Säule.

b. Unterbruch der beruflichen Laufbahn

Wir haben festgestellt, dass die Frauen, die sich ausschliesslich dem Haushalt widmen und sich einer Erwerbstätigkeit enthalten, ausserhalb des Anwendungsbereichs des BVG stehen. Es gibt aber viele Frauen, die ihre berufliche Tätigkeit nur vorübergehend unterbrechen, zum Beispiel bis zum Ende des Vorschul- oder Schulalters ihrer Kinder. Bei der Wiederaufnahme der Arbeit werden sie erneut dem BVG unterstellt. Ihre Vorsorge weist nun allerdings Lücken auf. Ihre früheren Vorsorgekapitalien sind zwar während ihrer erwerbslosen Zeit erhalten geblieben, sofern sie auf die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verzichtet hatten. Aber selbst in diesem Falle fehlen ihnen Beitragsjahre, um im Rentenalter oder bei Invalidität eine Rente zu erhalten, wie sie ihnen im Normalfall zustünde. Beispielsweise verliert eine Frau, die ihre Erwerbstätigkeit zwischen 30 und 40 (d.h. für 10 Jahre) unterbricht, Gut-

schriften im Ausmass von 94 Prozent ihres Verdienstes, wodurch sie eine Rentenkürzung von etwa 20 Prozent erleiden dürfte.

Grundsätzlich hat eine Frau, die ihre Erwerbstätigkeit aufgibt, die Möglichkeit, weiterhin versichert zu bleiben, und zwar entweder bei ihrer bisherigen Vorsorgeeinrichtung, wenn deren Reglement dies zulässt, oder bei der Aufgabeeinrichtung (Art. 47 BVG). Sie kann sich für den gleichen Lohn weiterversichern, doch muss sie nun die vollen Beiträge allein tragen, und dies wird für eine Person, die über keinerlei Erwerbseinkommen verfügt, sehr schwierig sein.

Eine andere Möglichkeit besteht darin, das Vorsorgekapital in eine Freizügigkeitspolice mit Deckung des Todes- und Invaliditätsrisiko einzubringen (Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986). Dadurch wird gewährleistet, dass die Versicherte (bzw. ihre Angehörigen) im Todes- oder Invaliditätsfall eine Rente erhält, deren Betrag gleich hoch ist, wie sie zur Zeit ihrer Erwerbstätigkeit gewesen wäre. Ihre Altersvorsorge wird hingegen nicht erhöht. Sie wird sogar schrumpfen, wenn die Versicherte die Risikoprämien nicht einzahlt, sondern aus dem Altersguthaben finanzieren lässt.

c. Wiedereingliederung in das Berufsleben

Was geschieht nun, wenn eine Frau sich entschliesst, wieder berufstätig zu sein? Findet sie einen Arbeitgeber, dessen Vorsorgeeinrichtung sich auf die Erfüllung der BVG-Mindestvorschriften beschränkt, so wird sie keine besonderen Probleme haben, wenn man davon absieht, dass ihre Rente nur bescheiden sein wird. Es gibt aber andere, gut ausgebaute Kassen, welche ihren Versicherten *Renten in Prozenten ihres letzten Lohnes* in Aussicht stellen (Leistungsprimat). Eine volle Rente wird aber nur ausgerichtet, wenn auch eine vollständige Beitragsdauer gegeben ist. Tritt jemand im Verlaufe seiner Karriere in die Kasse ein, so muss er die fehlenden Versicherungsjahre einkaufen. Die Einkaufssumme ist oft sehr hoch, zum Beispiel für Personen in den Vierzigerjahren. Manchmal beteiligt sich der Arbeitgeber am Einkauf. Doch die Kehrseite dieser Vergünstigung liegt darin, dass solche Arbeitgeber dazu neigen, Leute anzustellen, für die ein Einkauf nicht erforderlich ist.

Es sei aber betont, dass es sich hier nicht um Anwendungsprobleme des BVG handelt, sondern um Probleme der Organisation und Finanzierung gewisser Pensionskassen, vor allem solcher von grossen Unternehmen. Seit der Einführung des BVG herrscht eher die Tendenz vor, dem Versicherten die Wahl zwischen dem Einkauf fehlender Jahre (zu seinen Lasten) oder einer reduzierten Altersrente zu lassen. Auf diese Weise wird zumindest vermieden, dass er noch zusätzlich auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt wird.

d. Personen mit einer Teilzeitarbeit

Zahlreiche Frauen ziehen es vor, eine Teilzeitarbeit anzunehmen, anstatt sich für ihre Familie ganz aus dem Erwerbsleben zurückzuziehen. Welches sind die Auswirkungen dieser Wahl für ihre berufliche Vorsorge?

Nach dem BVG entspricht der versicherte Lohn dem Teil des Jahreslohnes zwischen 17 280 und 51 840 Franken. Diese 17 280 Franken, der Koordinationsbetrag, werden vom AHV-Lohn abgezogen, woraus sich der versicherte Lohn gemäss BVG ergibt, d.h. der koordinierte Lohn. Der Sinn dieses Vorgehens liegt vereinfacht gesagt darin, eine Überversicherung durch die Kumulation von Leistungen der AHV und der Zweiten Säule zu vermeiden (d.h. höhere Leistungen als den letzten Nettolohn).

Nun wendet aber das BVG diesen Koordinationsabzug in undifferenzierter Weise auf alle Arbeitnehmer an, ob sie voll- oder nur teilzeitlich arbeiten. Es spielt also keine Rolle, ob Frau X im Monat bloss 2000 Franken verdient, weil sie nur bescheiden entlohnt wird oder weil sie nur halbtags arbeitet. Der Koordinationsabzug ist in beiden Fällen der gleiche. Dies hat zur Folge, dass der vom BVG erfasste Lohn oft ganz beträchtlich beschnitten wird. Manchmal entgehen teilzeitlich tätige Personen sogar ganz dem Obligatorium.

Über die Gerechtigkeit dieses Systems lässt sich streiten. Man könnte sich eine nuancierte Lösung vorstellen, bei welcher beispielsweise der Koordinationsabzug im Ausmass der Beschäftigung gekürzt würde. So ergäbe sich ein Abzug von 8640 Franken für zu 50 Prozent Beschäftigte oder von 3456 Franken bei einem Arbeitspensum von 20 Prozent der Normalzeit. Dabei müssten allerdings auch die Erschwernisse in Rechnung gestellt werden, die ein solches System nicht nur für die Vorsorgeeinrichtungen, sondern auch für die Arbeitgeber mit sich brächte. Einzelne Betriebe gehen – freiwillig – bereits in dieser Weise vor; das BVG steht dem nicht entgegen. Aber ein derart nuanciertes System hätte kaum im Rahmen eines allgemeinen Obligatoriums verfügt werden können. Es sei nur daran erinnert, dass von den 3,1 Millionen AHV-pflichtigen Arbeitnehmern nur etwa 2,3 Millionen unter das BVG-Obligatorium fallen; bei den übrigen handelt es sich um Nebenerwerbs- und Teilzeit-Arbeitsverhältnisse oder solche von kurzer Dauer.

e. Die ledigen Frauen

Die ledigen Frauen werden vom BVG nicht besonders begünstigt, sieht dieses doch im Todesfall nur Hinterlassenenrenten zugunsten der Ehefrau und der Kinder vor. Aus der Sicht der Pensionskasse kann daher der Tod einer ledigen Frau – gleich wie jener eines ledigen Mannes – einen finanziellen Gewinn darstellen. Zweifellos ist dieser Umstand für die Ledigen unbefriedigend, vor allem für jene unter ihnen, die keinen Wert auf eine Verheiratung legen.

In bezug auf die ledigen Frauen kann dieser Nachteil wenigstens durch ihre gegenüber den ledigen Männern statistisch wesentlich höhere Lebenserwartung etwas kompensiert werden.

Immerhin haben zahlreiche Pensionskassen dieser Situation Rechnung getragen und freiwillig den Kreis der im Todesfall Begünstigten weit über den nach dem BVG beschränkten Rahmen hinaus erweitert. So gibt es Reglemente von Pensionskassen, welche in diesem Fall Leistungen an Brüder und Schwestern, an Eltern und andere vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützte Personen vorsehen. Die Bestimmung dieses Begünstigtenkreises war unlängst Gegenstand von Meinungsverschiedenheiten zwischen den Steuerbehörden und den Pensionskassen. In ihrem Kreisschreiben Nr. 1 hat die Eidgenössische Steuerverwaltung den Vorsorgeeinrichtungen einen wesentlich erweiterten Begünstigtenkreis zugestanden, ohne dass sie deswegen ihr steuerrechtliches Statut einer Vorsorgeeinrichtung preisgeben müssen. Dies geschah hauptsächlich, um der besonderen Situation der Ledigen Rechnung zu tragen.

f. Die geschiedenen Frauen

Das BVG stellt die geschiedene Frau unter gewissen Voraussetzungen der Witwe gleich. Einerseits muss die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert haben. Andererseits darf die der geschiedenen Frau gewährte Leistung zusammen mit der Rente aus der Ersten Säule nicht höher sein als der durch den Tod des Ex-Gatten entstandene wirtschaftliche Schaden.

Die Bestimmungen des BVG stellen – so bescheiden sie auch sein mögen – einen Fortschritt dar. Man darf sich aber keine falschen Vorstellungen machen: selbst wenn die gesetzlichen Bedingungen erfüllt sind, werden nur die gesetzlichen Mindestleistungen geschuldet, und diese sind im allgemeinen bedeutend niedriger als die statutarischen Leistungen. Dies gilt besonders für Frauen, deren Ex-Gatte kurze Zeit vor seinem Ruhestand verstirbt. Mit der Zeit wird der gesetzlich bestimmte Teil der Vorsorge anwachsen und mit diesem auch die der geschiedenen Frau zustehende Leistung.

Zu ergänzen bleibt, dass beim Tod eines wiederverheirateten Mannes die der Witwe gewährte Rente in keiner Weise wegen der an die geschiedene Frau ausgerichteten Leistung gekürzt wird.

III. Zusammenfassung

Das BVG ist kein vollkommenes Gesetz. Viele sind enttäuscht, weil sie davon mehr erwartet hatten. Das durch die Bundesverfassung gesteckte Ziel ist noch nicht erreicht. Es bestehen noch Mängel und Lücken.

Für andere geht das BVG bereits zu weit. Seine zwingenden Vorschriften erschweren die Aufgaben der Vorsorgeeinrichtungen. Für die Unternehmen, welche vorher noch keine Vorsorgeeinrichtung hatten, bedeutet die Zweite Säule eine neue, stark spürbare Belastung.

Ein Blick in die Zukunft veranlasst zu folgenden Feststellungen: Das BVG befindet sich noch immer im Stadium der Einführung, und doch spricht man bereits von einer Revision. Eine Revision ist notwendig, und sie wird auch erfolgen, denn Artikel 1 BVG sieht diese ausdrücklich vor. Es wäre aber verfehlt, von einer Gesetzesrevision alles zu erwarten. Meines Erachtens müssen zunächst alle offenstehenden Möglichkeiten genutzt werden, um in den Unternehmen das bestehende System zu verbessern. Das BVG enthält nur Mindestvorschriften; viele der kritisierten Mängel können durch Anpassung der regulatorischen Bestimmungen an die tatsächlichen Bedürfnisse – die vom einen zum andern Unternehmen variieren – beseitigt werden. Das BVG fordert die Versicherten zur aktiven Mitwirkung auf, indem es die paritätische Verwaltung vorsieht. Diese Gelegenheit sollte ergriffen werden, damit die Zweite Säule der Aufgabe gerecht werden kann, für die sie bestimmt ist: den Versicherten die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen.

Misserfolge sind überaus kostbare Erfahrungen, denn in ihnen tut sich nicht nur der Weg zu einer besseren Wahrheit auf, sondern sie zwingen uns auch zur Veränderung unserer Auffassung und Methode. C.G. Jung

Die Betriebsrechnungen der AHV, der IV und der EO für das Rechnungsjahr 1986

Die AHV, die IV und die EO haben im Jahr 1986 einen Gesamtüberschuss von 566 Mio Franken erzielt. Das sind 221 Mio Franken mehr als im Vorjahr. Den Einnahmen von insgesamt 19 848 Mio Franken standen Ausgaben von total 19 282 Mio Franken gegenüber. Das Gesamtkapital der drei Sozialwerke erreichte am Ende des Rechnungsjahres 14 046 Mio Franken, wobei 12 681 Mio Franken die AHV und 2052 Mio Franken die EO betrafen; der Verlustvortrag der IV erhöhte sich auf 687 Mio Franken. Die durchschnittliche Rendite der angelegten Fondskapitalien bildete sich von 5,0 auf 4,93 Prozent zurück.

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber stiegen um 7,7 Prozent auf 14 617 Mio Franken an. Auf die persönlichen Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen entfielen 1458 Mio Franken (+ 6,7%), auf die Lohnbeiträge 13 125 Mio Franken (+ 7,8%) und auf die Beiträge auf ALV-Entschädigungen 45 Mio Franken (+ 2,3%). Der Verkauf von Beitragsmarken erbrachte 7,2 Mio Franken. Infolge Beitragsherabsetzung oder -erlass entgingen dem Fonds rund 0,7 Mio Franken. Wegen Uneinbringlichkeit mussten im Jahre 1986 Beiträge von 25,4 Mio Franken (+ 12%) abgeschrieben werden. Die Ausgleichskassen gewährten im Berichtsjahr 10 973 Zahlungsaufschübe und mussten für 202 Mio Franken 83 743 Beteiligungen einleiten. Die Nettoeinnahmen bei den Verzugs- und Vergütungszinsen reduzierten sich um 0,2 auf 8,9 Mio Franken.

Einnahmen	1985	1986	Abweichung in %
- AHV	14 745 980 562	15 801 012 783	+ 7,2
- IV	2 878 144 285	3 095 290 481	+ 7,5
- EO	882 461 651	951 239 266	+ 7,8
Einnahmen insgesamt	18 506 586 498	19 847 542 530	+ 7,2
Ausgaben			
- AHV	14 463 943 231	15 374 065 586	+ 6,3
- IV	2 986 030 422	3 205 973 977	+ 7,4
- EO	711 041 802	701 567 336	- 1,3
Ausgaben insgesamt	18 161 015 455	19 281 606 899	+ 6,2
Überschuss	345 571 043	565 935 631	+ 63,8
Gesamtvermögen	13 480 464 256	14 046 399 887	+ 4,2

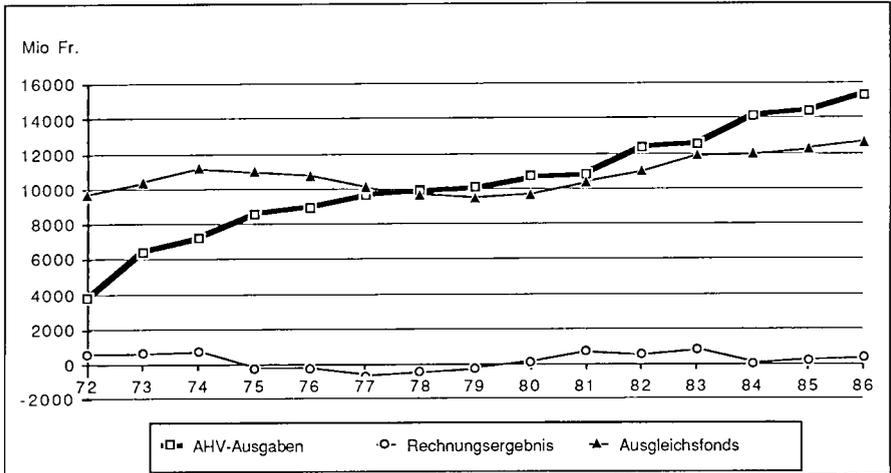
Alters- und Hinterlassenenversicherung

Einnahmen	1985	1986	Abweichung in %
- Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	11 388 271 307	12 266 580 091	+ 7,7
- Beiträge der öffentlichen Hand	2 892 788 644	3 074 813 116	+ 6,3
- Bund	2 169 591 483	2 382 980 165	+ 9,8
- Kantone	723 197 161	691 832 951	- 4,3
- Ertrag der Anlagen	454 944 584	450 516 280	- 1,0
- Einnahmen aus Regress	9 976 027	9 103 296	- 8,7
Einnahmen insgesamt	14 745 980 562	15 801 012 783	+ 7,2

Beim Vergleich der Beiträge mit dem Vorjahr ist zu beachten, dass Ende 1985 eine buchungstechnische Anpassung vorgenommen wurde im Sinne einer genaueren Beitragsabgrenzung zwischen den einzelnen Rechnungsjahren. Der ausgewiesene Zuwachs von 7,7 Prozent entspricht deshalb nur der rechnungsmässigen, nicht aber der wirtschaftlichen Realität. Effektiv haben die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber im Jahre 1986 um 6,3 Prozent zugenommen.

AHV: Ausgaben, Rechnungsergebnisse und Entwicklung des Ausgleichsfonds 1972-1986

Grafik 1



Im Zusammenhang mit der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen wird die Finanzierung der AHV durch die öffentliche Hand mit Wirkung ab 1986 schrittweise umgestaltet. Unverändert bleibt dabei der Gesamtbeitrag von 20 Prozent der jährlichen Ausgaben. In einem ersten Schritt ist 1986 der Anteil des Bundes von 15 auf 15,5 Prozent heraufgesetzt, derjenige der Kantone dementsprechend von 5 auf 4,5 Prozent reduziert worden.

Ausgaben	1985	1986	Abweichung in %
– Geldleistungen	14 253 984 680	15 140 260 308	+ 6,2
– Kosten für indiv. Massnahmen	17 111 263	19 379 405	+ 13,3
– Bau- und Betriebsbeiträge an Institutionen und Organisationen	141 413 628	164 812 430	+ 16,5
– Durchführungskosten	4 256 276	4 787 217	+ 12,5
– Verwaltungskosten	47 177 384	44 826 226	– 5,0
Ausgaben insgesamt	14 463 943 231	15 374 065 586	+ 6,3
Überschuss	282 037 331	426 947 197	+ 51,4
Stand des Kapitalkontos	12 253 644 667	12 680 591 864	+ 3,5

Der Ausgleichsfonds der AHV/IV vermag derzeit nur 78 Prozent der jährlichen AHV-Ausgaben zu decken, obschon er gemäss Artikel 107 Absatz 3 AHVG in der Regel nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe sinken sollte.

Die Ausgaben im einzelnen

Geldleistungen	1985	1986	Abweichung in %
– Ordentliche Renten	13 943 218 363	14 822 980 551	+ 6,3
– Ausserordentliche Renten	203 416 195	200 749 757	– 1,3
– Überweisung und Rückvergütung von Beiträgen bei Ausländern und Staatenlosen	21 516 275	21 960 223	+ 2,1
– Hilflosenentschädigungen	107 995 742	120 040 885	+ 11,2
– Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	348 803	324 517	– 7,0
– Rückerstattungsforderungen inkl. Abschreibungen	– 22 510 698	– 25 795 625	+ 14,6

Die Zunahme bei den ordentlichen Renten ist zur Hauptsache auf deren Anpassung (um durchschnittlich 4,34%) an die Lohn- und Preisentwicklung zurückzuführen. Im weiteren dürfte sich aber auch die weiter angestiegene Rentnerzahl ausgewirkt haben. Trotz der Anpassung haben die Aufwendungen für die ausserordentlichen Renten leicht abgenommen. Dies entspricht der Tendenz der letzten Jahre und zeigt, dass sich der Bezückerkreis der Eintrittsgeneration kontinuierlich abbaut.

Bei der Überweisung von Beiträgen bei Ausländern und Staatenlosen entfielen auf die Rückvergütung an Angehörige von Nichtvertragsstaaten 2 Mio Franken und auf die Überweisung an die Sozialversicherungsträger der Vertragsstaaten 20 Mio Franken. Von insgesamt 3477 Überweisungen gingen 3059 an Italien, 413 an die Türkei, die restlichen an Griechenland und die Tschechoslowakei. Die Leistungsanpassungen auf den 1. Januar 1986 betrafen auch die Hilflosenentschädigungen, wobei ein Teil der Zunahme auf die neuere Rechtsprechung des EVG zurückzuführen sein dürfte, mit welcher die Anspruchsvoraussetzungen für Hilflosenentschädigungen erleichtert wurden.

Die Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland haben in den letzten Jahren sowohl anzahl- als auch betragsmässig abgenommen. Im Jahre 1982 machten diese Leistungen bei 112 Fällen 433 000 Franken aus. Im Berichtsjahr waren es noch 90 Fälle bei einem Gesamtbetrag von 325 000 Franken.

Die Rückforderungen von Renten haben relativ stark zugenommen. Hauptursache hierfür ist die Tatsache, dass die AHV-Organe oft verspätet vom Ableben des Rentners Kenntnis erhalten, die Wiederverheiratung nicht mitgeteilt wird oder eine Waisenrente auch nach Beendigung der Ausbildung weiter bezogen wurde.

Kosten für individuelle Massnahmen	1985	1986	Abweichung in %
- Hilfsmittel	17 089 934	19 372 122	+ 13,4
- Reisekosten	24 962	26 313	+ 5,4
- Rückerstattungsforderungen	- 3 633	- 19 030	

Die Zunahme bei den Hilfsmitteln ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass auf den 1. Januar 1986 die Beiträge für Hörapparate von 750 auf 900 Franken und jene für orthopädische Massschuhe von 770 auf 800 Franken angehoben wurden. Von den insgesamt 8829 zugesprochenen Hilfsmitteln entfiel der weitaus grösste Teil, nämlich deren 7889 (= 89,4%), auf Hörapparate. Bei den übrigen Hilfsmitteln handelt es sich um Fuss- und Beinprothesen, orthopädische Massschuhe und Sprechhilfegeräte.

Beiträge an Institutionen und Organisationen	1985	1986	Abweichung in %
– Baubeiträge	71 189 621	82 537 910	+ 15,9
– Betriebsbeiträge	6 170 748	5 537 136	– 10,3
– Beiträge an Organisationen	55 692 069	65 395 684	+ 17,4
– Beiträge an Pro Senectute (ELG)	6 691 190	9 733 700	+ 45,5
– Beiträge an Pro Juventute (ELG)	1 670 000	1 608 000	– 3,7

Infolge des bevorstehenden Wegfalls der AHV-Baubeiträge an Alters- und Pflegeheime (ZAK 1986 S. 380) sind vermehrt Beitragsgesuche eingereicht worden für Projekte, bei denen der Baubeginn noch vor Mitte 1988 möglich ist. Dies erklärt die Zunahme von 15,9 Prozent bei den Baubeiträgen.

Die offene Altershilfe ist weiter im Aufbau begriffen. Dies zeigt die Zunahme von nahezu 10 Mio Franken bei den Beiträgen an Organisationen. Die auf diesem Gebiet tätigen Gruppen nehmen von Jahr zu Jahr zu. Am Ende des Jahres 1986 wurden 790 subventionsberechtigte Organisationen verzeichnet.

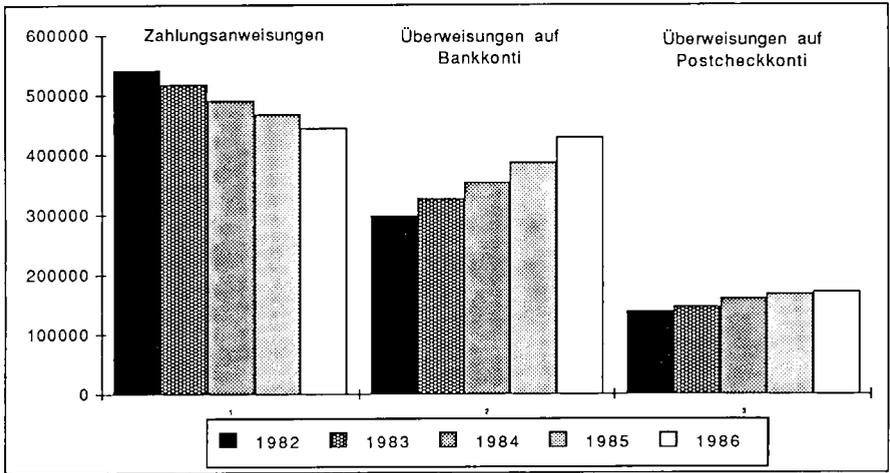
Die beiden Institutionen «Pro Juventute» und «Pro Senectute» erhielten im Berichtsjahr nahezu 3 Mio Franken mehr als im Vorjahr, da die Beiträge gestützt auf die Übergangsbestimmungen der zweiten EL-Revision bereits im Verlaufe des Jahres 1986 angehoben wurden.

Durchführungskosten	1985	1986	Abweichung in %
– Sekretariate der IV-Kommissionen	946 165	1 106 880	+ 17,0
– IV-Kommissionen	45 248	47 425	+ 4,8
– Spezialstellen	52 342	46 694	– 10,8
– Abklärungsmassnahmen	3 074 143	3 412 388	+ 11,0
– Parteientschädigungen und Gerichtskosten	138 378	173 830	+ 25,6
Verwaltungskosten			
– Pauschalfrankatur	21 373 931	19 532 023	– 8,6
– Durchführungskosten gemäss Art. 95 AHVG	20 517 081	20 274 737	– 1,2
– Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen	5 460 700	5 107 881	– 6,5
– Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	– 174 328	– 88 415	

Im Berichtsjahr konnten bei den Verwaltungskosten vor allem die Aufwendungen für die Pauschalfrankatur gesenkt werden. Wie die Grafik 2 zeigt, gewinnt bei der AHV der bargeldlose Zahlungsverkehr immer mehr an Bedeutung. Dadurch kann ein Teil der relativ teuren Taxen für Zahlungsanweisungen eingespart werden. Im weiteren konnte im Einvernehmen mit der PTT bei den Rentenanweisungen ins Ausland eine kostengünstige Variante gefunden werden.

Auszahlungsarten der AHV-Renten

Grafik 2



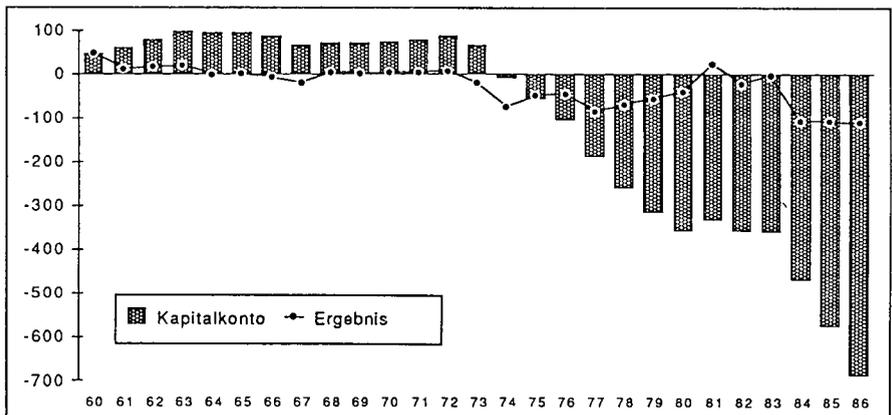
Die Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen – die Verbandsausgleichskassen erhalten keine solchen – fielen 1986 um 353 000 Franken tiefer aus als im Vorjahr. Einerseits unterliegen diese Zuschüsse der Kürzung, wenn die Ausgleichskassen im vorangegangenen Rechnungsjahr im Durchschnitt Verwaltungskostenbeiträge unter 2 Prozent erhoben haben, und andererseits sind sie zurückzuerstatten, wenn das seit dem Jahre 1948 geäußerte Vermögen den 1,5fachen Betrag des Verwaltungsaufwandes des betreffenden Rechnungsjahres übersteigt.

Invalidenversicherung

Einnahmen	1985	1986	Abweichung in %
– Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	1 366 080 789	1 471 341 923	+ 7,7
– Beiträge der öffentlichen Hand	1 493 015 209	1 602 986 986	+ 7,4
– Bund	1 119 761 407	1 202 240 241	+ 7,4
– Kantone	373 253 802	400 746 745	+ 7,4
– Einnahmen aus Regress	19 048 287	20 961 572	+ 10,0
Einnahmen insgesamt	2 878 144 285	3 095 290 481	+ 7,5
Ausgaben	1985	1986	Abweichung in %
– Zinsvergütung an die AHV	24 791 771	28 706 793	+ 15,8
– Geldleistungen	1 934 979 868	2 066 136 091	+ 6,8
– Kosten für individuelle Massnahmen	504 639 113	513 904 675	+ 1,8
– Beiträge an Institutionen und Organisationen	434 639 552	505 622 125	+ 16,3
– Durchführungskosten	70 178 817	75 035 474	+ 6,9
– Verwaltungskosten	16 801 301	16 568 819	– 1,4
Ausgaben insgesamt	2 986 030 422	3 205 973 977	+ 7,4
Ausgabenüberschuss	107 886 137	110 683 496	+ 2,6
Stand des Kapitalkontos	– 576 062 880	– 686 746 376	+ 19,2

Ergebnisse der IV-Rechnung und Entwicklung des Kapitalkontos 1960–1986

Grafik 3



Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber haben bei der IV im gleichen Ausmass wie bei der AHV zugenommen. Die von der öffentlichen Hand zu leistenden Beiträge belaufen sich auf die Hälfte der jährlichen IV-Ausgaben. Der Anteil des Bundes beträgt 75 Prozent, jener der Kantone 25 Prozent.

Die Ausgaben im Detail

Geldleistungen	1985	1986	Abweichung in %
– Ordentliche Renten	1 596 069 970	1 694 818 317	+ 6,2
– Ausserordentliche Renten	225 349 319	246 817 427	+ 9,5
– Taggelder	68 007 265	75 553 973	+ 11,1
– Hilflosenentschädigungen	55 878 697	61 535 008	+ 10,1
– Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	1 810 693	1 755 059	– 3,1
– Rückerstattungs-forderungen inkl. Abschreibungen	– 12 136 076	– 14 343 693	+ 18,2

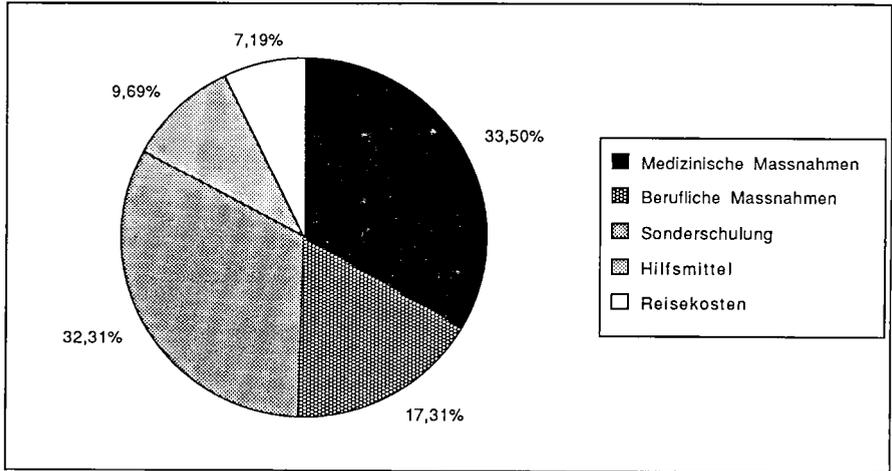
Die Zunahmen bei den ordentlichen und ausserordentlichen Renten sowie den Taggeldern und Hilflosenentschädigungen sind einerseits der Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung auf Anfang 1986 und andererseits der gestiegenen Zahl der Leistungsbezüger zuzuschreiben.

Kosten für individuelle Massnahmen	1985	1986	Abweichung in %
– Medizinische Massnahmen	173 905 890	172 391 840	– 0,9
– Massnahmen beruflicher Art	79 747 274	89 079 919	+ 11,7
– Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige	167 932 052	166 291 191	– 1,0
– Hilfsmittel	48 141 023	49 928 740	+ 3,7
– Reisekosten	35 686 544	36 997 491	+ 3,7
– Rückerstattungs-forderungen inkl. Abschreibungen	– 773 670	– 784 506	+ 1,4

Die Ausgaben für medizinische Massnahmen sowie die Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige sind im Berichtsjahr leicht zurückgegangen, was hauptsächlich von den rückläufigen Geburtenziffern herrührt. Demgegenüber wiesen die Massnahmen beruflicher Art eine deutliche Kostensteigerung auf. Einesteils hat hier die Anzahl der Fälle zugenommen, andernteils werden heute an die Berufsausbildung höhere Anforderungen gestellt. Die Aufwendungen für Hilfsmittel machten 49,9 (48,1) Mio Franken und jene für Reisekosten 37 (35,7) Mio Franken aus. Über Art und Anzahl der abgegebenen bzw. (mit)finanzierten Hilfsmittel orientiert die tabellarische Aufstellung.

Individuelle Massnahmen der IV (prozentuale Anteile, 1986)

Grafik 4



Von der IV in den Jahren 1985 und 1986 abgegebene Hilfsmittel

Art des Hilfsmittels	Anzahl 1985	Gutsprachen 1986
Prothesen, Stütz- und Führungsapparate, Korsetts	4 679	4 384
Fuss-, Bein-, Hand- und Armprothesen	633	533
Brustprothesen	1 467	1 459
Stütz- und Führungsapparate	1 133	979
Orthopädische Korsetts	1 446	1 386
Halsorthesen	—	27
Orthopädisches Schuhwerk	1 446	1 368
Hilfsmittel für Defekte im Kopfbereich	1 144	1 217
Augenprothesen und -epithesen	269	220
Ohrmuschel-, Nasen-, Kieferersatzstücke	7	8
Zahnprothesen	53	53
Perücken	815	936
Hörapparate	6 890	7 837
Brillen und Kontaktlinsen	1 447	1 051
Sprechhilfegeräte	32	33

Art des Hilfsmittels	Anzahl 1985	Gutsprachen 1986
Fahrstühle und Fahrzeuge	2 672	2 644
Fahrstühle	2 177	1 768
Elektrofahrräder	63	241
Motorfahrräder und Motorräder	16	26
Automobile bzw. Amortisationsbeiträge	268	407
Änderungen an Motorfahrzeugen	148	202
Hilfsmittel für Blinde und Sehschwache	318	362
Blindenlangstöcke	50	78
Blindenführhunde	25	35
Punktschriftschreibmaschinen	47	52
Übrige Hilfsmittel für Blinde und Sehschwache	196	197
Geh-Hilfen	197	215
Hilfsmittel am Arbeitsplatz, zur Schulung und Ausbildung sowie bauliche Vorkehrungen	654	678
Invaliditätsbedingte Arbeitsgeräte	288	313
Sitz-, Liege- und Stehvorrichtungen	233	207
Individuelle Arbeitsflächen	25	23
Bauliche Änderungen am Arbeitsplatz	47	57
Hebebühnen, Treppenlifts, Rampen usw.	43	35
Treppenfahrräder	18	43
Hilfsmittel für die Selbstsorge	715	768
Zusätze zu Sanitäreinrichtungen	146	199
Krankenheber	91	81
Elektrobetten	281	292
Bauliche Änderungen der Wohnung	197	196
Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt	551	460
Schreibmaschinen	127	88
Elektronische Kommunikationsgeräte	7	39
Tonbandgeräte für Gelähmte	18	12
Seitenwendegeräte	8	10
Automatische Telefonbedienungen	10	5
Schreibtelefon-Apparate	238	158
Dienstleistungen von Drittpersonen	143	148
Total	20 652	21 017

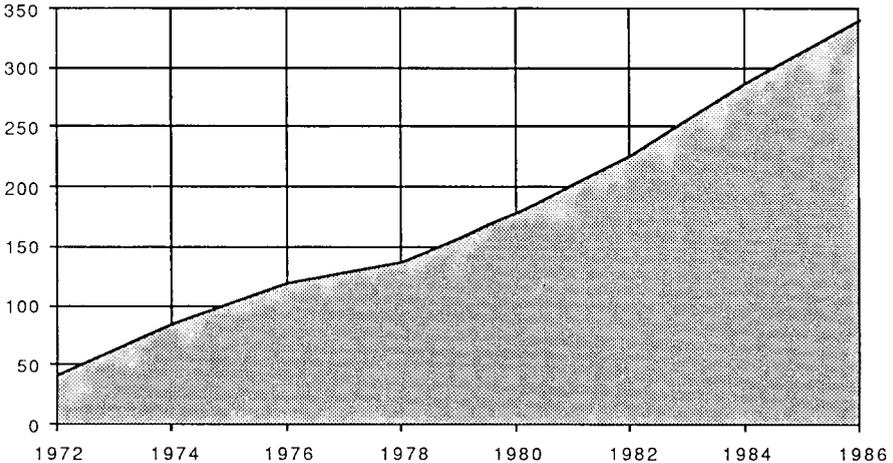
Beiträge an Institutionen und Organisationen

	1985	1986	Abweichung in %
- Arbeitsämter, Berufsbera- tungs- und Spezialstellen	117 815	125 023	+ 6,1
- Baubeiträge	67 964 705	92 185 051	+ 35,6
- Betriebsbeiträge	303 685 957	341 627 111	+ 12,5
- Beiträge an Dachorganisatio- nen und Ausbildungsstätten	57 615 075	64 684 940	+ 12,3
- Beiträge an Pro Infirmis (ELG)	5 256 000	7 000 000	+ 33,2

Entwicklung der Betriebsbeiträge 1972–1986

Grafik 5

Mio. Fr.



Im Berichtsjahr nahmen die Baubeiträge um 35,6 Prozent zu. Die Hauptursache der ausserordentlich starken Steigerung liegt darin, dass zurzeit ein grosses Nachholbedürfnis nach geeigneten Beschäftigungs- und Wohnheimplätzen für erwachsene Behinderte zu decken ist. Auch die Betriebsbeiträge wiesen eine beträchtliche Zunahme auf und erreichten im Berichtsjahr 341,6 Mio Franken. Betriebsbeiträge dienen dazu, Betriebsdefizite nach Möglichkeit zu decken.

Durchführungskosten	1985	1986	Abweichung in %
Sekretariate			
der IV-Kommissionen	36 765 961	38 453 513	+ 4,6
- IV-Kommissionen	2 702 156	2 774 569	+ 2,7
- IV-Regionalstellen	16 442 926	18 275 869	+ 11,1
- Spezialstellen	422 102	329 383	- 22,0
- Abklärungsmassnahmen	13 631 869	14 958 601	+ 9,7
- Parteientschädigungen und Gerichtskosten	213 803	243 539	+ 13,9

Die Ausgaben der Sekretariate der IV-Kommissionen beinhalten grösstenteils Personalkosten. Anfangs 1986 waren in diesem Bereich rund 520 Personen tätig. Die IV-Regionalstellen sahen sich aufgrund des stets grösserwerdenden Arbeitsvolumens gezwungen, ihren Personalbestand zu erhöhen, so dass hier am Ende des Berichtsjahres 145 Personen tätig waren.

Im Bestreben, mit den Invaliden einen besseren Kontakt herzustellen, haben die IV-Kommissionen und -Regionalstellen in den vergangenen Jahren vermehrt Selbstabklärungen vorgenommen oder die Dienste der MEDAS und BEFAS (medizinische Abklärungsstellen) in Anspruch genommen. Die Kosten dieser Abklärungen beliefen sich 1986 auf rund 15 Mio Franken.

Verwaltungskosten	1985	1986	Abweichung in %
- Pauschalfrankatur	5 726 806	5 224 417	- 8,8
- Durchführungskosten gemäss Art. 81 IVG	11 165 999	11 374 138	+ 1,9
- Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	- 91 504	- 29 736	- 67,5

Die Verwaltungskosten verzeichneten insgesamt eine bescheidene Abnahme, weil – wie bei der AHV – die Pauschalfrankaturkosten infolge des vermehrt bargeldlosen Zahlungsverkehrs (Post- und Bankkonti) gesenkt werden konnten.

Erwerbsersatzordnung

Einnahmen	1985	1986	Abweichung in %
- Beiträge der erfassten Personen und Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	816 599 776	879 626 818	+ 7,7
- Ertrag der Anlagen	65 861 875	71 612 448	+ 8,7
Einnahmen insgesamt	882 461 651	951 239 266	+ 7,8

Ausgaben	1985	1986	Abweichung in %
– Geldleistungen	709 636 112	700 180 205	– 1,3
– Verwaltungskosten	1 405 690	1 387 131	– 1,3
Ausgaben insgesamt	711 041 802	701 567 336	– 1,3
Überschuss	171 419 849	249 671 930	+ 45,6
Ausgleichsfonds EO	1 802 882 469	2 052 554 399	+ 13,8

Die EO zahlte im Berichtsjahr Entschädigungen für rund 14 290 000 Diensttage; auf die Wehrpflichtigen entfielen 13 273 000 Tage, auf die Zivilschutzpflichtigen 1 017 000 Tage.

Berufliche Vorsorge

Rechtsprechung; Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit

(Art. 30 Abs. 2 BVG, Art. 331 c Abs. 4 Bst. b Ziff. 3 OR)

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seinem Urteil vom 29. April 1987 i.Sa. R.P. (s. S. 378) entschieden, dass eine Vorsorgeeinrichtung (hier eine kantonale öffentlichrechtliche) in ihrem Reglement die gesetzlich gleichermaßen für die obligatorische wie auch für die weitergehende Vorsorge vorgesehene Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau bei Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit nicht ausschliessen kann. Die betreffende Vorsorgeeinrichtung hatte darin eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung von Mann und Frau (Art. 4 Abs. 2 der Bundesverfassung) gesehen, welche sie gestützt auf den jeder Vorsorgeeinrichtung zuerkannten Autonomiebereich (Art. 49 Abs. 1 und Art. 50 BVG) beseitigen wollte. Die Frage der Verfassungsmässigkeit hat das Gericht mit dem Hinweis der fehlenden Kompetenz, Bundesgesetze auf ihre Verfassungskonformität hin zu überprüfen (Art. 113 Abs. 3 und Art. 114^{bis} Abs. 3 BV), offengelassen. Was den Autonomiebereich anbelangt, so gestatte dieser der Vorsorgeeinrichtung nicht, von den Bestimmungen über die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung des BVG und des OR abzuweichen.

Durchführungsfragen

Versicherteneigenschaft und Beitragspflicht von nichterwerbstätigen Asylbewerbern, Internierten, vorläufig Aufgenommenen und Flüchtlingen¹

(Art. 1 und 3 AHVG, Rz 16 ff. KSV)

Von zentraler Bedeutung ist die Prüfung der Wohnsitzfrage. Nach vorherrschender Auffassung wird bei den oben erwähnten Personen die Begründung eines zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz *bejaht* (Näheres zu dieser Frage s. Zeitschrift für Zivilstandswesen, Dezember 1985, S. 361 ff.). Während des Asylgewährungsverfahrens gelten nichterwerbstätige Asylbewerber jedoch in Anwendung von Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe c AHVG in Verbindung mit Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe e AHVV (kurzfristiges Erfüllen der Versicherungsvoraussetzungen) als *nicht versichert*, womit die Beitragspflicht als Nichterwerbstätige entfällt. – Ist das Asylgewährungsverfahren abgeschlossen, so sind im wesentlichen drei Fälle zu unterscheiden:

- Der Asylbewerber wird als *Flüchtling* anerkannt. Diese Eigenschaft gilt rückwirkend in der Regel ab Einreisedatum, es sei denn, der Ausländer halte sich bereits seit längerer Zeit in der Schweiz auf und stelle sein Gesuch erst nachträglich. In Übereinstimmung mit Artikel 24 der Flüchtlingskonvention ergibt sich daraus (ebenfalls ab Einreisedatum) die Versicherteneigenschaft und – im Rahmen von Artikel 3 AHVG – die Beitragspflicht. Für die rückwirkende Erfassung solcher Personen und für die Beitragserhebung werden sich in der Regel die Hilfswerke mit den zuständigen kantonalen Ausgleichskassen in Verbindung setzen.
- Das Asylgesuch wird abgewiesen, aber die Betroffenen verlassen die Schweiz vorerst nicht und werden *interniert* bzw. *vorläufig aufgenommen*. Diese Personen gelten *seit dem Zeitpunkt der Abweisung des Asylgesuches* als versichert und sind in der Folge im Rahmen von Artikel 3 AHVG als Nichterwerbstätige beitragspflichtig. Zur Erfassung und Beitragserhebung werden sich in diesen Fällen die kantonalen Fürsorgebehörden mit den zuständigen kantonalen Ausgleichskassen in Verbindung setzen. Das Asylgesuch wird *abgewiesen* und die Betroffenen verlassen die Schweiz. Keine Versicherteneigenschaft und Beitragspflicht.

¹ Aus den AHV-Mitteilugnen Nr. 151

Fachliteratur

Binswanger Peter: Das schweizerische Modell der Vorsorge unter besonderer Berücksichtigung der Eigenvorsorge. Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Heft 1987/2, S. 57–71. Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern.

Martin Jean: Pour la santé publique. Collection «Politique sociale». 270 Seiten. 1987. Fr. 29.– Editions Réalités sociales, case postale 1273, 1001 Lausanne.

Roser Otto: Gegen die Logik der Sondereinrichtung. Heft 2/1987 der Zeitschrift «Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft», S. 36–53. «Behinderte», Alberstrasse 8, A–8010 Graz.

Heft 3/1987 der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge enthält u.a. folgende Beiträge:

- **Riemer Hans Michael: Verhältnis des BVG zu anderen Sozialversicherungszweigen und zum Haftpflichtrecht.** S. 121–131.
- **Naef Hans: Teilzeitarbeit und Sozialversicherung.** S. 132–145.
- **Böni Walter: Über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht für die Verbesserung der Koordination in der Sozialversicherung.** S. 146–161.

Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern.

Parlamentarische Vorstösse

**Einfache Anfrage Eggli-Winterthur vom 2. März 1987
betreffend die AHV/IV/EO-Beitragserhebung
bei den Selbständigerwerbenden**

Der Bundesrat hat diese Einfache Anfrage (ZAK 1987 S. 193) am 15. Juni wie folgt beantwortet:

«Selbständigerwerbende bezahlen ihre Beiträge in der Regel für eine zweijährige, mit geradem Kalenderjahr beginnende Beitragsperiode. Bemessen werden die Beiträge nach dem durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommen, das der Selbständigerwerbende in der das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode umfas-

senden Berechnungsperiode erzielte. Massgebend ist die rechtskräftige Veranlagung für die direkte Bundessteuer. Obschon die Berechnungsperiode somit relativ weit zurückliegt, kommt es recht häufig vor, dass zu Beginn der Beitragsperiode noch keine rechtskräftige Steuerveranlagung besteht. Die Gründe dafür sind vielfältig und können sogar beim Steuerpflichtigen liegen, wenn dieser seine Steuererklärung zu spät einreichte oder ein Rechtsmittelverfahren einleitete.

Mangels einer rechtskräftigen Steuerveranlagung haben die Ausgleichskassen eine sogenannte provisorische Beitragsverfügung zu erlassen, welche korrigiert wird, sobald die Steuermeldung eintrifft. Diese provisorische Beitragsverfügung beruht auf einer Einkommenschätzung durch die Ausgleichskasse. In den meisten Fällen fordern die Ausgleichskassen den Beitragspflichtigen jedoch auf, sich selbst zu taxieren. Erscheinen die Angaben nicht ohne weiteres glaubwürdig, so verlangen die Ausgleichskassen den Geschäftsabschluss oder eine Kopie der Steuererklärung. Mit einem solchen Vorgehen lassen sich normalerweise grössere Nachzahlungen (oder auch Rückerstattungen) vermeiden, wenn später die Steuermeldung eintrifft und die Beiträge definitiv festgesetzt werden können.

Das Anliegen des Fragestellers ist in der Praxis somit bereits heute weitgehend erfüllt. Insbesondere steht es jedem Selbständigerwerbenden, der aufgrund seiner eigenen Unterlagen sieht, dass er zu wenig Beiträge bezahlt, jederzeit offen, die Ausgleichskasse um eine Anpassung der provisorischen Beitragsverfügung zu ersuchen. Von einem institutionalisierten Erhebungsformular versprechen sich die Fachleute wenig. Beitragspflichtige, welche sich der Ausgleichskasse gegenüber bereits heute zu tief einschätzen, tun dies wohl auch gegenüber den Steuerbehörden. Wichtiger ist indessen, dass mit einem derartigen Verfahren ein erheblicher administrativer Aufwand ausgelöst würde, der vor allem die Steuerbehörden träfe und in keinem Verhältnis zum allfälligen Nutzen stünde. Mit der Einführung der einjährigen Veranlagung der Bundessteuer tritt eine wesentliche Vereinfachung ein, die auch im Interesse der Versicherten liegt.

Was schliesslich den Hinweis auf Zinsverluste für die AHV betrifft, so können diese nicht gänzlich geleugnet werden. Sie lassen sich jedoch umso tiefer halten, je wirklichkeitsnaher die Selbsttaxationen der Beitragspflichtigen und die provisorischen Einkommenschätzungen der Ausgleichskassen ausfallen.»

Einfache Anfrage Hubacher vom 10. März 1987 betreffend die Beitragsbefreiung für Einlagen der Selbständigerwerbenden in die berufliche Vorsorge

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Hubacher (ZAK 1987 S. 193) am 15. Juni wie folgt beantwortet:

«Auf Antrag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission hat der Bundesrat am 15. Dezember 1986 Artikel 18 Absatz 3 der AHV-Verordnung in der Weise geändert, dass den Selbständigerwerbenden, welche sich persönlich der beruflichen Vorsorge anschliessen, bei der Berechnung ihres AHV/IV/EO-Beitrages ein Einlagenanteil als geschäftsmässig begründeter Aufwand zugestanden wird, wie er üblicherweise von ihm als Arbeitgeber für seine Arbeitnehmer übernommen wird. Die Bestimmung ist auf den 1. Januar 1987 in Kraft getreten, weshalb ein Aufschub nicht mehr zur Diskussion steht.

Anlass zu dieser Regelung bildete in erster Linie das Gebot der rechtsgleichen Behandlung von Selbständigerwerbenden und Arbeitnehmern; denn die von einem

Arbeitgeber zu seinen Lasten übernommenen Einlagen in die Zweite Säule seiner Arbeitnehmer gehören auch nicht zu dem für die AHV massgebenden Lohn der Arbeitnehmer (Art. 8 Bst. a AHVV). Auf der andern Seite hat der Bundesrat weitergehende Forderungen abgelehnt, wonach auch die Einlagen der Selbständigerwerbenden in die Dritte Säule von der Beitragserhebung hätten ausgenommen werden sollen.

Tendenziell vermindert natürlich die neue Abzugsmöglichkeit die Beitragseinnahmen der AHV/IV/EO. Angaben hierüber sind schwierig, da über die Benutzerquote – d.h. die Zahl der Selbständigerwerbenden, die freiwillig von der Möglichkeit einer persönlichen Versicherung in der Zweiten Säule Gebrauch machen – keine Unterlagen vorliegen.

Die nachstehenden Angaben zeigen die Abhängigkeit der Beitragsausfälle von der Benutzerquote auf:

Benutzerquote	Jährlicher Beitragsausfall in Mio Fr.		
	AHV	IV	EO
10%	6 – 7	0,9	0,5
20%	12 – 14	2	1
50%	30 – 35	4,5	2,5
100%	60 – 70	8 – 9	5

Den Berechnungen wurde ein durchschnittlicher BVG-Beitragsatz von 10 Prozent und das Durchschnittseinkommen der Selbständigerwerbenden gemäss AHV-Einkommensstatistik zugrunde gelegt (hochgerechnet auf 1986). Es ist mit einer eher kleinen Benutzerquote zu rechnen. Einerseits wirken sich niedrigere Beiträge innerhalb des gesetzlichen Rahmens zwischen Mindest- und Höchstansätzen auch auf die Höhe der späteren AHV- oder IV-Rente sowie allenfalls auf die Höhe von Erwerbsausfallentschädigungen und IV-Taggeldern aus, andererseits deuten verschiedene Anzeichen darauf hin, dass sich die Selbständigerwerbenden viel lieber der Dritten Säule unseres Vororgansystems (= Selbstvorsorge) anschliessen, weil sie diese freier gestalten können als die Zweite Säule. Diese Hinweise lassen erwarten, dass sich die Auswirkungen auf die Beitragseinnahmen der AHV/IV/EO in eher bescheidenem Rahmen halten dürften.»

Motion Jung vom 17. März 1987 betreffend den Ausbau der Familienzulagen in der Landwirtschaft

Nationalrat Jung hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft vom 20. Juni 1952 im folgenden Sinne zu ändern:

1. Der Kreis der bezugsberechtigten Personen für die Familienzulagen soll ausgeweitet werden. Neu sollen auch der Betriebsleiter sowie seine Verwandten in auf- und absteigender Linie, die Schwiegersöhne des Betriebsleiters, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden, Anspruch auf Familienzulagen haben.
2. Die Kinderzulagen sollen über die Entwicklung der Kinderzulagen der übrigen Wirtschaft hinaus erhöht werden. Sie sind allen haupt- und nebenberuflich in

der Landwirtschaft tätigen Familien auszurichten. Sie sollen dazu dienen, die dringend notwendigen Einkommen zu realisieren.» (33 Mitunterzeichner)

Der Nationalrat hat diesen Vorstoss am 19. Juni als Postulat angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Einfache Anfrage Bauer vom 19. März 1987 betreffend die AHV-Waisenrente für Mutterwaisen

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Bauer (ZAK 1987 S. 239) am 24. Juni 1987 wie folgt beantwortet:

«Das Anliegen ist berechtigt und dringend. Die unterschiedliche Berechnung der Halbweisenrente, je nach dem, ob es sich um Vaterwaisen oder Mutterwaisen handelt, beruht auf der geltenden Rechtsordnung und setzt den Verlust des Vaters dem Wegfall des «Ernährers» gleich, während bei Mutterwaisen von einer geringeren *finanziellen* Einbusse für die betroffenen Kinder ausgegangen wird. Der Bundesrat hat im Zuge seiner ersten Vorentscheide in Sachen zehnte AHV-Revision die ihm von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission vorgeschlagene völlige Gleichstellung von Mutter- und Vaterwaisen in den Kontext seiner Revisionsvorschläge einbezogen.

Zu den Fragen lässt sich im einzelnen folgendes festhalten:

1. Ende 1986 hat der Bundesrat ein Konzept für eine zehnte AHV-Revision im Rahmen seiner regelmässigen Gespräche mit den Regierungsparteien eröffnet und den Inhalt des Revisionsvorhabens publiziert. Die Reaktionen waren kontrovers und geben berechtigten Anlass, im Interesse gerade der prioritären sozialen Postulate das Konzept sorgfältig zu prüfen und sowohl die frauenrechtlichen wie die demografischen und finanziellen Aspekte der Revision zu berücksichtigen.
2. Die Arbeiten für eine zehnte AHV-Revision stehen im Mittelpunkt der sozialpolitischen Geschäfte der laufenden wie der nächsten Legislaturperiode. Die weitere zeitliche Abfolge kann im einzelnen allerdings erst festgelegt werden, wenn die vom Parlament zusätzlich geforderten Berichte über die mittel- und langfristige demografische Entwicklung sowie die Flexibilisierung des Rentenalters vorliegen.
3. Das Vorgehen bei der Revision kann erst genauer festgelegt werden, wenn die unter Punkt 2 genannten Berichte vorliegen.»

Interpellation Houmard vom 19. März 1987 betreffend die Auswirkungen des BVG auf ältere Arbeitnehmer

Der Bundesrat hat die Interpellation Houmard (ZAK 1987 S. 240) am 1. Juni im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«1. Nach Artikel 16 BVG werden den Versicherten Altersgutschriften gutgeschrieben, die nach dem Alter gestaffelt sind. Diese Staffelung besitzt u.a. den Vorteil, dass die älteren Arbeitnehmer dadurch bessere Leistungen erhalten. Immerhin ist zuzugeben, dass es ältere Arbeitnehmer bei der Stellensuche zuweilen besonders schwer haben. Aus der Arbeitslosenstatistik geht deutlich hervor, dass ältere Arbeitnehmer im Durchschnitt länger brauchen, um eine neue Stelle zu finden. Die Ursachen dafür sind aber vielseitig und nicht allein durch die Sozialabgaben bedingt.

Oftmals sind es die von nicht wenigen Vorsorgeeinrichtungen vorgesehenen höheren Beiträge für ältere Arbeitnehmer, die zu Schwierigkeiten führen können. Nach dem BVG wird aber keine Pensionskasse gezwungen, die Beiträge gemäss Altersgutschriften zu erheben. Zur Verbesserung der Wettbewerbschancen der älteren Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt wäre daher in erster Linie eine Angleichung auf Berufsebene der für die obligatorisch versicherten Arbeitnehmer zu leistenden Beiträge in Betracht zu ziehen (beispielsweise Durchschnittsbeiträge), was auch bereits in einigen Branchen geschehen ist. Der Bundesrat hält daher dafür, dass diese Frage vor allem eine Angelegenheit der Sozialpartner ist. Er erachtet somit im jetzigen Zeitpunkt ein Einschreiten als verfrüht. Die ganze Problematik ist im Hinblick auf die bis 1995 vorzunehmende Revision des BVG zu prüfen, zusammen mit den Postulaten Darbellay, Jelmini, Etique, der Motion Ruf und der Interpellation Blocher, die den gleichen Themenkreis betreffen.

2. Eine flachere Staffelung der Altersgutschriften würde dazu führen, dass die Altersguthaben für die Versicherten der Eintrittsgeneration und damit auch die späteren Leistungen geringer sein würden. Es ist fraglich, ob eine solche Massnahme im Interesse der älteren Versicherten läge. Eine Verlängerung der in Artikel 95 BVG festgelegten Sätze für die Einführungsphase würde zudem bedeuten, dass die Leistungen im Todes- und im Invaliditätsfall generell herabgesetzt werden müssten, weil die zukünftigen Altersgutschriften für alle Versicherten kleiner ausfallen würden.

3. Die Beiträge des Sicherheitsfonds betreffen die Vorsorgeeinrichtungen mit ungünstiger Altersstruktur als Ganzes und nicht die einzelnen Versicherten. Die Unterstützung durch den Sicherheitsfonds nützt somit in all jenen Fällen wenig, in denen ein älterer Bewerber eine Anstellung in einem Betrieb mit durchschnittlich relativ junger Belegschaft sucht. Ob das Umlageverfahren vermehrt zur Anwendung gelangen sollte, wird bei der Revision des BVG zu prüfen sein, wie dies aus dem angenommenen Postulat Jelmini vom 20. März 1986 hervorgeht.

Bezüglich der besonderen Probleme in den wirtschaftlich bedrohten Regionen ist das BVG kein geeigneter Ansatzpunkt. Die Probleme dieser Regionen liegen vorwiegend in ihrer Branchenstruktur und in den Wettbewerbsverhältnissen auf dem Weltmarkt. Dass ältere Arbeitnehmer in solchen Fällen besonders betroffen sind, ist eine allgemeine Tatsache, die bereits vor Einführung des BVG bestand. Geeignete Mittel zur Bekämpfung dieser Probleme stellen der Bundesbeschluss über Finanzierungsbeihilfen zugunsten wirtschaftlich bedrohter Regionen vom 6. Oktober 1978 sowie das Instrumentarium der Arbeitslosenversicherung zur Verfügung.»

Der Interpellant erklärte sich am 26. Juni als teilweise befriedigt von obiger Antwort.

Postulat Camenzind vom 10. Juni 1987 betreffend die Gleichbehandlung von Mann und Frau in der beruflichen Vorsorge

Nationalrat Camenzind hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, die Probleme der Gleichbehandlung von Mann und Frau bei der beruflichen Vorsorge zu untersuchen und dem Parlament Bericht und Antrag zu stellen, damit gegebenenfalls die bestehenden Probleme so rasch als möglich gelöst werden können.» (8 Mitunterzeichner)

**Interpellation Wick vom 15. Juni 1987
betreffend die Anlagen von Versicherungen und Pensionskassen
in Grund- und Wohnungseigentum**

Nationalrat Wick hat folgende Interpellation eingereicht:

«Wegen der Gefahr, dass durch das Anlageverhalten der Versicherungen und Pensionskassen ein immer grösserer Anteil des Liegenschaftsmarktes von diesen beherrscht wird, reichte der Interpellant 1984 ein entsprechendes Postulat ein. In seiner Antwort vom 1. Oktober 1984 zeigte sich der Bundesrat bereit, die Entwicklung der Lage betreffend Vermögensanlage der Versicherungen und Pensionskassen aufmerksam zu verfolgen.

Ich frage deshalb den Bundesrat an, ob er eine Übersicht sämtlicher Eingriffe, die seit der Annahme des Postulats (1984) zur Vermögensanlage der Versicherungen und Pensionskassen getätigt wurden, zusammenstellen kann, und ob er in einer eigenen Beurteilung durch die Departemente EJPD und EVD über die Wirkungen dieser Eingriffe berichten kann.»

**Motion Bühler vom 17. Juni 1987
betreffend die Berücksichtigung von Teilzeitbeschäftigten im BVG**

Ständerätin Bühler hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, die nötigen gesetzlichen Änderungen vorzuschlagen, die eine bessere Berücksichtigung der Interessen von Teilzeitbeschäftigten und Kleinverdienern bei der beruflichen Vorsorge gewährleisten würden.

Das Berufliche-Vorsorge-Gesetz (BVG) wäre dahingehend zu ändern, dass

- die Grenzbeträge des koordinierten Lohnes proportional zum Beschäftigungsgrad festgesetzt werden;
 - der untere Grenzbetrag die Höhe eines halben Jahreslohnes nicht übersteigen darf.»
- (4 Mitunterzeichner)

**Postulat Braunschweig vom 19. Juni 1987
betreffend vorübergehende Sistierung von IV-Renten**

Nationalrat Braunschweig hat folgendes Postulat eingereicht:

«IV-Rentenbezüger gehen ihrer IV-Rente nach heutiger Praxis verlustig, wenn sie während einiger Wochen wieder im Arbeitsprozess stehen (zum Beispiel in Zürich nach höchstens drei Monaten).

Vor allem bei psychisch Kranken oder Belasteten kommt es immer wieder vor, dass sie nach einem Rückfall oder anderweitiger Verschlechterung des Gesundheitszustandes neuerdings auf eine IV-Rente angewiesen sind. Das heisst für sie neue Anmeldung, neue medizinische oder psychiatrische und weitere Abklärungen, neue mehrjährige Wartezeiten und neue vorübergehende Abhängigkeit von der öffentlichen Fürsorge. Um dieses Verfahren zu vermeiden und um kein Risiko einzugehen, kommt es vor, dass IV-Rentenbezüger zum Nachteil aller auf Arbeit und Verdienst verzichten. – Um überflüssige und deprimierende Belastungen den IV-Rentenbezüger zu ersparen, wird der Bundesrat eingeladen, in solchen Fällen anstelle der Aufhebung der IV-Rente die Möglichkeit der vorübergehenden Sistierung durch Gesetzes- oder Praxisänderung zu schaffen.»

(50 Mitunterzeichner)

Postulat Fetz vom 19. Juni 1987 betreffend Vermeidung bzw. Füllung von Beitragslücken in der AHV

Nationalrätin Fetz hat folgendes Postulat eingereicht:

«Im Rahmen der 10. AHV-Revision sollen folgende Forderungen erfüllt werden:

1. Beitragszahlungen der Ehefrau sollen vollumfänglich zur Kompensation von Beitragslücken des Ehemannes angerechnet werden (solange das System der Ehepaarsrente gilt).
2. Jeder Arbeitnehmerin und jedem Arbeitnehmer soll in regelmässigen Abständen eine verständliche Übersicht über das persönliche Konto ausgehändigt werden; Beitragslücken (z.B. durch Nachlässigkeit des Arbeitgebers) müssen deutlich ersichtlich sein.
3. Nachzahlungen für beitragsfreie Jahre sollen unter bestimmten Bedingungen möglich sein.»

(2 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Anpassungen bei der AHV, der IV und den EL an die Lohn- und Preisentwicklung auf den 1. Januar 1988

Dem Vorschlag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission entsprechend (ZAK 1987 S. 290) hat der Bundesrat am 1. Juli beschlossen, die Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV sowie die EL-Einkommengrenzen und verschiedene andere Beträge und Grenzen auf den 1. Januar 1988 an die Lohn- und Preisentwicklung anzupassen. Die neuen Beträge gleichen eine Preissteigerung in den Jahren 1986 und 1987 von insgesamt 3 Prozent und eine Einkommenserhöhung von insgesamt 5,4 Prozent aus. Die Erhöhungen für die einzelnen Versicherten liegen in der Spanne von 3,9 bis 4,5 Prozent. (In Ausnahmefällen erfahren Leistungen, die im Zuge der neunten AHV-Revision hätten gekürzt werden sollen, für die aber der Besitzstand gewahrt wurde, noch keine oder nur eine geringe Erhöhung.) – Die bisherigen und die neuen Beträge bzw. Grenzen gehen aus der folgenden Übersicht hervor:

	Bisher Fr.	Ab 1988 Fr.
Volle einfache AHV/IV-Rente		
– Mindestbetrag	720	750
– Höchstbetrag	1 440	1 500
Ehepaarsrente		
– Mindestbetrag	1 080	1 125
– Höchstbetrag	2 160	2 250

	Bisher Fr.	Ab 1988 Fr.
Hilflosenentschädigung		
– bei Hilflosigkeit leichten Grades (nur IV)	144	150
– bei Hilflosigkeit mittleren Grades (nur IV)	360	375
– bei Hilflosigkeit schweren Grades (AHV + IV)	576	600
Oberer Grenzbetrag der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende	34 600	36 000
Einkommensgrenzen für ausserordentliche Renten		
– für Bezüger von einfachen Renten und Witwenrenten	11 500	11 800
– für Ehepaare	17 250	17 700
– für Waisen	5 750	5 900
Pflegebeitrag der IV für hilflose Minderjährige (im Tag)		
– bei Hilflosigkeit leichten Grades	4	5
– bei Hilflosigkeit mittleren Grades	11	12.50
– bei Hilflosigkeit schweren Grades	18	20
Einkommensgrenzen für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen		
– für Alleinstehende	12 000	12 800
– für Ehepaare	18 000	19 200
– für Waisen, Kinder	6 000	6 400

Mit Wirkung ab 1. Januar 1988 hat der Bundesrat ferner einige Änderungen an den Verordnungen über die AHV sowie die IV vorgenommen.

In der AHV soll der Beitragsbezug durch die Ausgleichskassen etwas gestrafft werden, um ungerechtfertigte Zinsverluste des Ausgleichsfonds zu vermeiden. So wird die bisherige Toleranzfrist bei der Erhebung von Verzugszinsen bei den Beitragspflichtigen von vier Monaten auf zwei Monate verkürzt und die Mahngebühr erhöht. In Betreibungsfällen sollen ohne jede Ausnahme Verzugszinsen erhoben werden. In der Verordnung zur IV erfordert vor allem die Einführung von Viertelsrenten für Versicherte mit einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 Prozent einige formelle Anpassungen.

Die beschlossenen Leistungserhöhungen verursachen der AHV Mehrausgaben von 656 Mio Franken, die aber durch die gleichfalls steigenden Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber, des Bundes und der Kantone gedeckt werden. In der IV ist dies leider nicht der Fall. Zum bereits bestehenden strukturellen Jahresdefizit von 110 Mio Franken gesellen sich Mehrausgaben von rund 240 Mio Franken aus der zweiten IV-Revision und der Leistungsanpassung auf den 1. Januar 1988. Der Bundesrat hat daher beschlossen, die ihm zustehende Befugnis zur Beitragserhöhung voll auszunützen und den Beitrag an die IV von insgesamt 1 Prozent des Erwerbseinkommens auf 1,2 Prozent zu erhöhen. Diese Erhöhung wird indessen teilweise ausgeglichen durch eine Ermässigung des Beitrages an die Erwerbssersatzordnung.

Die Mehrausgaben bei den Ergänzungsleistungen werden auf 60 Mio Franken im Jahr geschätzt.

Der Bund wird im Durchschnitt der Jahre 1988/89 mit Mehrausgaben von insgesamt 209 Mio Franken belastet, und zwar für die AHV mit 105 Mio, für die IV mit 90 Mio und für die Ergänzungsleistungen mit 14 Mio.

Die ZAK wird in den Ausgaben von September und Oktober 1987 ausführlicher über die Anpassungsverordnungen sowie über die Änderungen der AHVV und der IVV informieren.

Aufhebung der Verordnung über diätetische Nahrungsmittel in der IV

Mit Beschluss vom 25. Mai 1987 hat das Eidgenössische Departement des Innern die Verordnung über diätetische Nahrungsmittel in der IV (DVI) auf den 1. Juli 1987 aufgehoben. Die bisherige Regelung vermochte nämlich nicht zu befriedigen, da die Departementsverordnung relativ häufig geändert werden musste (s. ZAK 1987 S. 132). Gestützt auf den neuen Wortlaut von Artikel 4^{bis} IVV (ZAK 1987 S. 126), der am 1. Juli 1987 in Kraft getreten ist, wird die Liste der Diätmittel inskünftig in einem Anhang zum Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV enthalten sein.

Neue IV-Regionalstelle Schwyz

Der Kanton Schwyz beteiligte sich bisher an der IV-Regionalstelle Luzern. Er hat nun um die Bewilligung zur Errichtung einer eigenen IV-Regionalstelle ersucht, die ihm vom Eidgenössischen Departement des Innern mit Entscheid vom 6. Juli 1987 erteilt worden ist. Die IV-Regionalstelle Schwyz soll auf den 1. Januar 1988 eröffnet werden. Nähere Angaben folgen zu gegebener Zeit.

Dr. Hanspeter Kuratle †

Nach kurzer, schwerer Krankheit ist am 20. Juli der erst im November 1986 als Sektionschef im BSV zurückgetretene Dr. Hanspeter Kuratle verstorben. Direktion und Mitarbeiter des BSV entbieten der Trauerfamilie ihr tiefempfundenes Beileid und bewahren dem Verstorbenen ein ehrendes Andenken.

Personelles

Ausgleichskasse Maschinen (Nr. 60)

Der Leiter der Ausgleichskasse der schweizerischen Maschinen- und Metallindustrie, *Rolf Baumann*, ist zurückgetreten. Seit dem 23. Juni 1987 steht *Kurt A. Jungen* der Kasse vor.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 15, Ostschweizerische AHV-Ausgleichskasse für Handel und Industrie (Nr. 32):
neues Domizil: Schützenstrasse 23, Weinfelden; Telefon 072/22 1111;
Postadresse: Postfach, 8570 Weinfelden

Gerichtsentscheide

AHV. Beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens

Urteil des EVG vom 3. März 1987 i.Sa. Einwohnergemeinde R.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Entgelte von Gemeinden an Zahnärzte für schulzahnärztliche Reihenuntersuchungen gehören zum massgebenden Lohn. Ebenso fallen darunter die Entgelte für die Behandlung, sofern der Schulzahnarzt verpflichtet ist, die ihm zugewiesenen Schüler zu behandeln und er kein Risiko für den Eingang der Behandlungskosten trägt, weil das Gemeinwesen dafür garantiert.

Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle stellte der Revisionsdienst fest, dass die Gemeinde R. für Entschädigungen, die sie an das Zahnärzte-Ehepaar A. für schulzahnärztliche Untersuchungen und Behandlungen ausrichtete, keine Sozialversicherungsbeiträge abgerechnet hatte. Gegen die Nachzahlungsverfügung erhob die Einwohnergemeinde R. Beschwerde mit der Begründung, die Zahnärzte übten diese Tätigkeit als freie Unternehmer aus.

Die gegen den kantonalen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1a. Streitig ist einzig, ob die Dres. A. in der Eigenschaft als Schulzahnärzte für die Beitragspflicht als Selbständigerwerbende oder als Unselbständigerwerbende zu qualifizieren sind. Die vorinstanzlich angeordnete Rückweisung der Sache zu ergänzender Abklärung und zur Neufestlegung der Beiträge ist nicht angefochten worden.

b. Die Vorinstanz hat die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die Rechtspraxis zur Abgrenzung selbständiger von unselbständiger Erwerbstätigkeit zutreffend dargelegt.

2a. Nach der Rechtsprechung und Verwaltungspraxis gehören die Entgelte nebenberuflicher Schulzahnärzte für schulzahnärztliche Untersuchungen zum massgebenden Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG. Ebenso fallen darunter die Entgelte für die Behandlung, sofern der Schulzahnarzt verpflichtet ist, die ihm zugewiesenen Schüler zu behandeln und er kein Risiko für den Eingang der Behandlungskosten trägt, weil das Gemeinwesen deren Entschädigung garantiert (nicht veröffentlichte Urteile Schulgemeinde H. vom 29. April 1983, G. vom 20. November 1981 und R. vom 12. Juli 1971; Rz 153/154 und 162 der

Wegleitung über den massgebenden Lohn (WML) in der Fassung vom 1. Januar 1977 und vom 1. Januar 1984; Rz 4104/4105 WML in der ab 1. Januar 1987 gültigen Fassung).

b. Nach dem kantonalen Dekret über die Schulzahnpflege ernennt die Gemeindebehörde einen oder mehrere Schulzahnärzte. Der Schulzahnarzt ist zur Untersuchung verpflichtet und muss auf Wunsch der Eltern auch die Behandlung der von ihm untersuchten Kinder übernehmen. Die Gemeinde, welcher die Schulzahnpflege obliegt, trägt die Kosten der Aufklärung und der obligatorischen Untersuchungen; die Behandlungskosten sind von den Eltern oder aus dem Vermögen des Kindes zu bezahlen. Die Gemeinde bezahlt dem Schulzahnarzt auf Verlangen die ihm zustehenden Vergütungen für die Behandlung und nimmt dafür unter bestimmten Voraussetzungen Rückgriff auf die Eltern oder das Kind.

3a. Die Dres. A. haben sich gegenüber der Einwohnergemeinde R. verpflichtet, die schulzahnärztlichen Reihenuntersuchungen durchzuführen, und üben damit eine amtliche Funktion im Rahmen der Gemeindeverwaltung aus. Sie werden dafür von der Gemeinde im Rahmen eines bestimmten Tarifs entlohnt. Sodann unterstehen sie der Aufsicht der Schulkommission. Trotz ihres grossen Freiirates in organisatorischer Hinsicht ist diesbezüglich eine gewisse Weisungsbefugnis der zuständigen Gemeindebehörden gegeben, indem nötigenfalls Auflagen organisatorischer oder administrativer Natur gemacht werden können. Unter diesen Umständen kann nicht gesagt werden, dass die Dres. A. mit Bezug auf die schulzahnärztlichen Reihenuntersuchungen als frei praktizierende Zahnärzte tätig werden; die für unselbständige Erwerbstätigkeit sprechenden Merkmale überwiegen.

Das trifft auch mit Bezug auf die schulzahnärztlichen Behandlungen zu. Aus den angeführten kantonalen Bestimmungen ergibt sich, dass es sich bei den Entschädigungen für schulzahnärztliche Behandlungen um Zahlungen handelt, für deren Einbringlichkeit einzig die Beschwerdeführerin das wirtschaftliche Risiko trägt. Für diese Tätigkeiten der Dres. A. fehlt mithin das den Selbständigerwerbenden eigene spezifische Unternehmerrisiko. Es kommt hinzu, dass die Schulzahnärzte in der Rechnungstellung nicht frei sind, sondern sich an einen regierungsrätlichen Tarif und an ein von der Gemeinde vorgeschriebenes Abrechnungsverfahren zu halten haben. Mit diesen Gegebenheiten ist die schulzahnärztliche Behandlung als unselbständige Erwerbstätigkeit zu qualifizieren.

b. Was die Beschwerdeführerin (Gemeinde R.) hiegegen einwendet, ist unbehelflich. Die Dres. A. stellen laut Aussage in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Gemeinde auch für die Kosten der schulzahnärztlichen Behandlungen Rechnung. Das spricht entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keineswegs für selbständige Erwerbstätigkeit, sondern bringt gerade zum Ausdruck, dass die Zahnärzte hinsichtlich der Einbringlichkeit ihrer Forderungen für die schulzahnärztlichen Behandlungen keinerlei Risiko tragen. Wenn die Beschwerdeführerin Vergleiche zwischen der beitragsrechtlichen Qualifi-

kation der schulzahnärztlichen Einkünfte und der beitragsrechtlichen Behandlung der Entschädigungen der für Sach- und Dienstleistungen anderer Berufsgruppen wie etwa die Car- und Transportunternehmer für Kehrriechtabfuhr oder Schneeräumung anstellt, so kann darauf nicht näher eingegangen werden, da es hier nicht der Ort ist, die beitragsrechtlichen Verhältnisse bei den genannten Vergleichsgruppen zu erörtern. Unerheblich für die beitragsrechtliche Qualifikation ist schliesslich, dass sich die schulzahnärztlichen Einkünfte im Verhältnis zum Gesamteinkommen der Dres. A. bescheiden ausnehmen. Es muss mithin beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden haben.

Urteil des EVG vom 23. Juni 1986 i.Sa. Kanton X

Art. 5 Abs. 1 Bst. b und Art. 25 VwVG. Die nach der Rechtsprechung für die Zulässigkeit von Feststellungsverfügungen über das Beitragsstatut massgebenden Voraussetzungen gelten in gleicher Weise, wenn die Frage zu beurteilen ist, ob und inwieweit ein Nebenentgelt Bestandteil des massgebenden Lohnes bildet (Erwägung 1).

Art. 7 AHVV. Im vorliegenden Fall wurden Nachtdienstzulagen an Spitalpersonal als Bestandteil des massgebenden Lohnes qualifiziert, da nicht nachgewiesen wurde, dass sie Unkostenersatz darstellen (Erwägungen 3 und 4).

Das Personal des Kantonsspitals X erhält für Nachtdienst, welcher in der Regel von 22.30 Uhr bis 7.30 Uhr dauert, eine Zulage, die 40 Franken für Assistenzärzte und 26 Franken für das übrige Personal beträgt. Nachdem die Spitalverwaltung über diese Zulagen nur teilweise abrechnen wollte, stellte die Ausgleichskasse in Form einer Verfügung fest, dass über diese Zulagen nur soweit nicht abgerechnet werden müsse, als tatsächlich entstandene Unkosten nachgewiesen würden.

Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde mit der Begründung gutgeheissen, die Unkosten seien nicht im einzelnen nachzuweisen. Es genüge, wenn die Pauschalbeträge den tatsächlichen Unkosten gesamthaft entsprächen, was vorliegend der Fall sei.

Gegen diesen Entscheid führte die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen guthiess:

1. Mit dem streitigen Verwaltungsakt hat die Ausgleichskasse nicht konkret über die zu leistenden paritätischen Sozialversicherungsbeiträge verfügt. Sie hat sich nur generell darüber ausgesprochen, inwieweit die Nachtdienstzulagen zum massgebenden Lohn gehören und damit der Beitragspflicht unterliegen. Es stellt sich daher die Frage, ob die Voraussetzungen zum Erlass einer Feststellungsverfügung gegeben waren.

a. Nach Lehre und Rechtsprechung kann eine Feststellungsverfügung im Sinne von Art. 5 Abs. 1 Bst. b und Art. 25 VwVG dann erlassen werden, wenn

ein rechtliches und aktuelles schutzwürdiges Interesse an der sofortigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses nachgewiesen ist, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann (*Imboden/Rhinow*, Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl. Nr. 36 S. 220ff., insbes. S. 223 Bst. d; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983 S. 144; BGE 108 Ib 546 Erw. 3, 107 Ib 327, 99 Ib 276; ZAK 1980 S. 628, 1978 S. 458).

Zur Zulässigkeit von Feststellungsverfügungen über das Beitragsstatut von Versicherten hat das EVG festgehalten, dass das Beitragsstatut für sich allein zum Gegenstand einer Kassenverfügung gemacht werden kann, sofern ein schutzwürdiges Interesse an seiner vorgängigen Abklärung besteht. Diesen Fall erachtete das Gericht als gegeben bei komplizierten Verhältnissen, wo der mit der Abrechnung über paritätische Beiträge verbundene Arbeitsaufwand oft nur dann zumutbar ist, wenn bereits feststeht, dass eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt wird und die als Arbeitgeber angesprochene Person wirklich abrechnungs- und beitragspflichtig ist. Als ausnahmsweise zulässig wurde ein vorgängiger Entscheid über das Beitragsstatut von Versicherten des weitem betrachtet bei einer grossen Zahl von Versicherten und wenn die Rechtsfrage nach dem Beitragsstatut wegen besonderer Verhältnisse neuartig ist (ZAK 1978 S. 458 Erw. 1; nicht veröffentlichte Urteile Z. vom 30. August 1985, M. vom 26. Oktober 1984 und E. AG vom 3. November 1982).

b. Der streitige Verwaltungsakt befasst sich nicht mit dem Beitragsstatut von Versicherten, sondern mit der Frage, ob und gegebenenfalls inwieweit ein Nebenentgelt als Bestandteil des massgebenden Lohnes oder als abzugsberechtigter Unkostenersatz zu qualifizieren ist. Es besteht mit Bezug auf die Zulässigkeit einer Feststellungsverfügung indessen kein Anlass, diese Frage anders zu behandeln, als wenn über das Beitragsstatut von Versicherten entschieden wird. Entscheidend ist somit, ob im Sinne der Rechtsprechung ein schutzwürdiges Interesse an einer vorgängigen Abklärung der streitigen Grundsatzfrage besteht. Dies ist zu bejahen, weil der mit der Abrechnung über die paritätischen Sozialversicherungsbeiträge verbundene Arbeitsaufwand nur als zumutbar erscheint, wenn feststeht, ob die Nachtdienstzulagen wie bisher vollumfänglich oder – gemäss Beschwerdebegehren – nurmehr teilweise zu erfassen sind. Die Vorinstanz ist auf die Beschwerde somit zu Recht materiell eingetreten.

2. ... (Kognition)

3a. Nach Art. 5 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 AHVG werden vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, dem massgebenden Lohn, Beiträge erhoben. Als massgebender Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die

Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenommen ist (BGE 111 V 78 Erw. 2a, ZAK 1986 S. 218; BGE 110 V 231 Erw. 2a mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 114).

b. In Art. 7 AHVV werden die Bestandteile des massgebenden Lohnes aufgezählt, wobei auch Entschädigungen für Nachtarbeit erwähnt sind (Bst. a); gleichzeitig wird aber festgehalten, dass die aufgezählten Vergütungen nur soweit zum massgebenden Lohn gehören, als sie nicht Spesenersatz darstellen (Art. 7 Ingress). Nach Rz 41 der vom BSV herausgegebenen Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1984, können die Spesen oder Unkosten in besondern Auslagen für Verpflegung oder Unterkunft (wenn die Arbeit ausserhalb der ordentlichen Arbeitszeit oder fern vom Wohnort geleistet wird) oder in vermehrtem Verschleiss von Kleidern oder aussergewöhnlichen Reinigungskosten bei Arbeit unter erschwerten Umständen bestehen. Ob und inwieweit Zulagen dazu dienen, die Unkosten des Arbeitnehmers zu ersetzen, muss von Fall zu Fall aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse entschieden werden, wobei im allgemeinen von den Feststellungen der SUVA ausgegangen werden kann. – Wie das EVG in BGE 104 V 59 (ZAK 1978 S. 544) hiezu ausgeführt hat, kann der Unkostenersatz je nach Art und Grösse eines Betriebes nicht immer individuell und bei jeder Lohnzahlung festgesetzt werden. Es kann sich daher rechtfertigen, derartige Entschädigungen zu pauschalieren und vertraglich oder reglementarisch festzulegen. Dabei wird nicht zu verhindern sein, dass nicht immer jede Auslage entschädigt wird, so wenig als die vereinbarte Entschädigung stets restlos belegt werden könnte. Allerdings haben solche Pauschalen den effektiven Unkosten zumindest gesamthaft gesehen zu entsprechen, d.h. sie müssen auf die im Einzelfall tatsächlich gegebenen Verhältnisse abgestimmt sein, zumal bei der Prüfung, ob Zulagen dem Unkostenersatz dienen, aufgrund der Gegebenheiten in der konkreten Situation zu entscheiden ist.

Art. 9 Abs. 1 AHVV bestimmt des weitern, dass bei Arbeitnehmern, welche die bei der Ausführung ihrer Arbeiten entstehenden Unkosten ganz oder teilweise selbst tragen, die Unkosten in Abzug gebracht werden können, sofern nachgewiesen wird, dass sie mindestens 10 Prozent des ausbezahlten Lohnes betragen (vgl. ZAK 1983 S. 321, 1982 S. 369, 1979 S. 76). Nicht unter diese Bestimmung fallen jene Unkosten, die der Arbeitgeber getrennt vom Lohn vergütet; diese sind auch dann zu berücksichtigen, wenn sie weniger als 10 Prozent des massgebenden Lohnes ausmachen (ZAK 1966 S. 255; vgl. auch Rz 97 der genannten Wegleitung).

4. Die streitigen Nachtdienstzulagen stellen auch nach Auffassung des Spitals höchstens teilweise Unkostenersatz dar. Sie können daher nur so weit von dem für die Beitragspflicht massgebenden Lohn ausgenommen werden, als sie nachgewiesenermassen Spesenersatz darstellen.

a. Die Vorinstanz begründet ihre Annahme, die Nachtdienstzulage umfasse teilweise Unkostenersatz, damit, dass dem Personal Mehrkosten für die Zurücklegung des Arbeitsweges entstünden, indem die Arbeitszeit bei Nachtdienst zum Teil so liege, dass die öffentlichen Verkehrsmittel nicht benützt werden könnten; zudem ergäben sich zusätzliche Verpflegungskosten, weil während der Nachtdienstzeit keine, insbesondere keine verbilligten Verpflegungsmöglichkeiten (im Personalrestaurant) zur Verfügung stünden. Den Entscheid, wonach 60 Prozent der Nachtdienstzulage, höchstens jedoch Fr. 15.60 je Zulage von der Beitragspflicht zu befreien sei, begründet sie damit, dass bei durchgehender mindestens achtstündiger Nachtarbeit ein Betrag von 8 Franken für Mehrkosten gegenüber der normalen Verpflegung zu Hause auch von den Steuerbehörden anerkannt werde. Damit verbleibe ein Betrag von Fr. 7.60 für Mehrkosten bei der Zurücklegung des Arbeitsweges. Dieser Betrag entspreche bei dem heute üblichen Kilometer-Ansatz von 50 Rappen den Kosten für die Benützung des Privatfahrzeuges bei einem durchschnittlichen Arbeitsweg von lediglich 7,5 km und erscheine als angemessen, selbst wenn berücksichtigt werde, dass rund 10 Prozent des Spitalpersonals in den naheliegenden Spitalunterkünften wohne.

b. Hinsichtlich der von der Vorinstanz angenommenen Mehrkosten für die Verpflegung weist die Ausgleichskasse zu Recht darauf hin, dass es dem Spitalpersonal bei der üblichen Nachtdienstzeit (22.30 Uhr bis 7.30 Uhr) ohne weiteres möglich ist, die ordentlichen Mahlzeiten (Nachtessen, Morgenessen) zu Hause einzunehmen. Es kann sich daher lediglich die Frage stellen, ob für die Zwischenverpflegung während des Nachtdienstes zusätzliche Kosten (gegenüber der Verpflegung während des Tagdienstes) entstehen. Nach den zutreffenden Ausführungen der Ausgleichskasse sind die diesbezüglichen Angaben widersprüchlich. Einerseits räumt die Spitalverwaltung ein, dass dem Spitalpersonal nebst einem Verpflegungsautomaten Kücheneinrichtungen (Stationsküchen) zur Verfügung stehen; andererseits wird eingewendet, dass es dem Personal aus zeitlichen Gründen nicht möglich sei, sich ein Essen zuzubereiten. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern dem Personal bei Nachtdienst zusätzliche Kosten für die Verpflegung entstehen sollen. Entsprechende Mehrkosten können jedenfalls nicht als ausgewiesen gelten, woran auch der Hinweis des Spitals auf die unterschiedliche Entschädigung für Bereitschaftsdienst (14 Fr. je Dienst) und Nachtdienst (26 Fr. je Dienst) nichts zu ändern vermag. Der unterschiedliche Ansatz lässt sich ohne weiteres mit der Art der Dienstleistung erklären.

Eine stichhaltige Begründung fehlt sodann hinsichtlich der angenommenen Mehrkosten für die Zurücklegung des Arbeitsweges. Für Mitarbeiter, die auch bei Tagdienst das private Motorfahrzeug benützen, ergeben sich von vornherein keine Mehrkosten. Das gleiche gilt für die rund 10 Prozent des Spitalpersonals, die nach den Angaben der Spitalverwaltung in den nahegelegenen Spitalunterkünften wohnen. In den andern Fällen kann davon ausgegangen werden, dass bei Nachtdienstarbeit von 22.30 Uhr bis 7.30 Uhr in der Regel öffentliche Ver-

kehrsmittel für die Fahrt zwischen Wohnort und Arbeitsplatz zur Verfügung stehen, soweit dies tagsüber zutrifft.

Im übrigen ergibt sich weder aus dem Wortlaut noch aus den Materialien der diesbezüglichen Regierungsratsbeschlüsse etwas für den Spesenersatzcharakter der streitigen Entschädigungen. Die Nachtdienstzulagen werden vom kantonalen Personalamt und vom Regierungsrat vielmehr ausdrücklich als Inkonvenienzentschädigung bezeichnet. Das BSV weist ferner zu Recht darauf hin, dass für Sonntagsdienst die gleiche, im Falle der Assistenzärzte sogar eine höhere Zulage ausgerichtet wird; die bei Nachtdienst angeblich anfallenden Unkosten entstehen bei Sonntagsdienst jedoch nicht.

c. Nach dem Gesagten beruht der vorinstanzliche Entscheid, soweit damit die streitigen Entschädigungen teilweise als Unkostenersatz betrachtet werden, auf einer offensichtlich unrichtigen bzw. unvollständigen Feststellung des Sachverhaltes, weshalb das EVG hieran nicht gebunden ist (Art. 105 Abs. 2 OG). Entgegen den Schlussfolgerungen des kantonalen Richters ist festzuhalten, dass die Spitalverwaltung den Nachweis nicht erbracht hat, dass die Nachtdienstzulagen Unkostenersatz umfassen. Damit erübrigt sich zu prüfen, ob – wie das BSV annimmt – Art. 9 Abs. 1 AHVV anwendbar ist, wonach die Unkosten nur anerkannt werden können, sofern sie mindestens 10 Prozent des ausbezahlten Lohnes ausmachen.

5. ...

AHV. Beiträge; Verzugszinsen

Urteil des EVG vom 16. März 1987 i.Sa. R.K.

Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. b und c AHVV. Bst. c ist nur anwendbar, wenn die im ausserordentlichen Verfahren erlassene Nachzahlungsverfügung eine (Differenz-)Nachzahlung nach Art. 25 Abs. 5 AHVV zum Gegenstand hat (Bestätigung der Rechtsprechung).

Werden provisorisch ermittelte Beiträge nachgefordert oder können die nachzufordernden Beiträge aufgrund einer bereits vorhandenen Steuermeldung direkt definitiv ermittelt werden, so ist Bst. b anwendbar.

R.K. nahm am 1. Januar 1978 eine selbständige Erwerbstätigkeit auf. Mit Verfügungen vom 30. April 1986 und vom 16. Mai 1986 setzte die Ausgleichskasse seine persönlichen Beiträge auf 468 Franken für 1978 und auf Fr. 78 936.80 für 1979 (je einschliesslich Verwaltungskosten) fest, nachdem die kantonale Rekursbehörde die ursprünglichen Beitragsverfügungen vom 20. Dezember 1983 auf Beschwerde hin aufgehoben und die Ausgleichskasse angewiesen hatte, die Beiträge unter Berücksichtigung der neuesten Rechtsprechung über die Beitragsaufrechnung neu festzusetzen (rechtskräftiger Entscheid vom 18. April 1986).

Am 16. Mai 1986 erliess die Ausgleichskasse eine weitere Verfügung, womit sie vom Beitragspflichtigen auf dem Gesamtbetrag der Beiträge für 1978/79 von Fr. 79 404.80 die Bezahlung von Verzugszinsen verlangte, welche für die Zeit vom 1. Januar 1980 bis 31. März 1986 den Betrag von Fr. 29 776.80 ausmachten. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde ab. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG beantragt R.K. die Aufhebung der Verzugszinsverfügung; allenfalls seien auf den Beiträgen für 1979 keine Verzugszinsen zu erheben oder es seien Verzugszinsen erst ab 20. Dezember 1983 zu berechnen. Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

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

2a. Mit dem am 1. Januar 1979 in Kraft getretenen Art. 14 Abs. 4 Bst. e AHVG erhielt der Bundesrat die Kompetenz, u.a. Vorschriften über die Erhebung von Verzugszinsen beim Bezug von Beiträgen zu erlassen. Davon machte er in Art. 41^{bis} AHVV Gebrauch. Nach dessen Abs. 3 laufen die Verzugszinsen:

- a. im allgemeinen vom Ende der Zahlungsperiode an;
- b. bei Nachzahlung vom Ende des Kalenderjahres an, für das die Beiträge geschuldet sind;
- c. bei der Nachzahlung von Beiträgen von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, wenn diese im ausserordentlichen Verfahren festgesetzt wurden, von dem Monat an, der auf den Erlass der Verfügung folgt, aus der sich die Nachzahlung ergibt.

Abs. 1 bestimmt, dass – ausser im Falle der Betreuung oder der Konkurseröffnung – Verzugszinsen nur zu entrichten sind, sofern die Beiträge nicht innert vier Monaten nach Beginn des Zinsenlaufs bezahlt werden; dies gilt namentlich, wenn die Ausgleichskasse eine ausserordentliche Zahlungsfrist setzt oder Beiträge nachfordert. Im Falle der Beitragsnachforderung sind – gemäss Abs. 2 – u.a. keine Verzugszinsen zu entrichten für die vier Monate, die auf die Nachzahlungsverfügung folgen, sofern die nachgeforderten Beiträge und die bis dahin geschuldeten Verzugszinsen innert dieser Frist entrichtet werden. Nach Abs. 4 sind keine Verzugszinsen geschuldet, wenn die Beiträge weniger als 3000 Franken ausmachen; Abs. 5 sieht einen Zinssatz von 0,5 Prozent je abgelaufenen Monat vor.

b. Aus diesen Bestimmungen ergibt sich, dass die verspätete Entrichtung von (persönlichen oder paritätischen) Beiträgen *grundsätzlich* Verzugszinsen nach sich zieht. Ausnahmen hiervon sind – insbesondere aus Gründen der administrativen Vereinfachung (BGE 107 V 205, ZAK 1982 S. 119 Erw. 3b; vgl. auch BGE 110 V 261 f., ZAK 1984 S. 550) – vorgesehen, wenn die Beiträge weniger

als 3000 Franken ausmachen oder wenn sie (gegebenenfalls einschliesslich bereits aufgelaufener Verzugszinsen) innert einer «Schonfrist» bezahlt werden. Ferner besteht keine rückwirkende Verzugszinspflicht bei Nachforderungen im Sinne von Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. c AHVV. Mit der Bedeutung dieser Vorschrift hat sich das EVG in BGE 107 V 129 (ZAK 1982 S. 32) einlässlich auseinandergesetzt und entschieden, dass sich die Sonderstellung im Sinne einer Ausnahme von der allgemeinen Verzugszinspflicht nur rechtfertigt, soweit die Beitragsnachforderung eine *Differenzzahlung* gemäss Art. 25 Abs. 5 AHVV zum Gegenstand hat. Dies setzt voraus, dass der Beitragspflichtige im ausserordentlichen Verfahren zunächst provisorisch ermittelte Beiträge entrichtet hat, welche sich – nach Eingang der Steuermeldung und definitiver Beitragsberechnung – eben als zu niedrig erweisen (BGE 107 V 131, ZAK 1982 S. 32 Erw. 4a). Diese Auslegung von Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. c AHVV hat das EVG wiederholt bestätigt (BGE 111 V 92, ZAK 1985 S. 274 Erw. 4a; BGE 109 V 6f., ZAK 1983 S. 240; ZAK 1984 S. 388f.). Demnach ist diese Bestimmung beispielsweise nicht anwendbar, wenn die im ausserordentlichen Verfahren angeordnete Nachzahlung bloss *provisorisch* ermittelte Beiträge (und damit nicht eine Differenzzahlung) zum Gegenstand hat (BGE 107 V 132, ZAK 1982 S. 32 Erw. 4b) oder wenn Beiträge im ausserordentlichen Verfahren aufgrund einer bereits vorliegenden Steuermeldung direkt *definitiv* festgesetzt und nachgefordert werden können und damit eine vorgängige provisorische Beitragsermittlung und die spätere Anordnung einer Differenzzahlung sich erübrigen (vgl. BGE 109 V 6f., ZAK 1983 S. 240).

3a. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die persönlichen Beiträge des Beschwerdeführers für 1978 und 1979 im ausserordentlichen Verfahren nach Art. 25 Abs. 1, 3 und 4 AHVV festzusetzen waren (rechtskräftiger Entscheid vom 18. April 1986). Ferner steht fest, dass die Beitragsverfügungen vom 30. April/16. Mai 1986 Nachzahlungen betrafen. Dies allein genügt jedoch nicht, im Verzugszinspunkt Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. c AHVV anzuwenden, da es dafür nach dem bereits Gesagten auf die *Art* der Nachzahlung ankommt.

Die Vorinstanz führt in ihrem Entscheid aus, mit den Beitragsverfügungen vom 30. April/16. Mai 1986 sei der Beschwerdeführer erstmalig rückwirkend als Selbständigerwerbender erfasst worden. Sie geht demnach in tatsächlicher Hinsicht davon aus, dass es im vorliegenden Falle nicht zu einer zunächst provisorischen Ermittlung der Beiträge und zur Bezahlung derselben gekommen ist. Dass der vorinstanzliche Entscheid in diesem Punkt auf einem offensichtlich unrichtigen oder unvollständigen Sachverhalt beruhe, macht der Beschwerdeführer nicht geltend. Jedenfalls bringt er nicht vor, dass er sich nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit in Befolgung der Verpflichtung in Art. 64 Abs. 5 AHVG bei der Ausgleichskasse gemeldet und die für eine kaseneigene Einschätzung des Erwerbseinkommens erforderlichen Angaben geliefert habe (vgl. Art. 26 Abs. 2 AHVV), dass hernach die Kasse die Beiträge unter Vorbehalt späterer Berichtigung provisorisch ermittelt habe, dass er diese Beiträge entrichtet habe und dass schliesslich nach Eingang der Steuermel-

dung die Beiträge definitiv ermittelt und verfügt worden seien (vgl. zum Ablauf des Beitragsfestsetzungsverfahrens BGE 107 V 131, ZAK 1982 S. 32 Erw. 4a). Nach Art. 105 Abs. 2 OG ist darum der dem vorinstanzlichen Entscheid zugrundeliegende Sachverhalt für das EVG verbindlich. Sind aber Beitragsermittlung und Verfügungserlass erstmals nach Eingang der Steuermeldung vom 16. Dezember 1983 erfolgt, so kann nicht davon gesprochen werden, bei den Verfügungen vom 30. April/16. Mai 1986 sei es um die Nachzahlung von *zuwenig* entrichteten Beiträgen, d.h. um eine Differenzzahlung im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. c AHVV gegangen. Somit ist vorliegend nicht diese Bestimmung anwendbar, welche ausnahmsweise Verzugszinsen erst für die Zeit nach der Nachzahlungsverfügung vorsieht, sondern die allgemeine Regel in Art. 41^{bis} Abs. 2 und insbesondere Abs. 3 Bst. b AHVV.

b. Der Beschwerdeführer räumt ein, am 20. Dezember 1983 erstmalig rückwirkend erfasst worden zu sein. Hingegen seien später bloss noch «Differenzrechnungen» erfolgt. Es ist unerfindlich, was der Beschwerdeführer daraus für die Anwendbarkeit von Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. c AHVV ableiten und wie er damit den Haupt- bzw. die Eventualanträge begründen will, welche – angesichts der geringen Höhe der Nachforderung für 1978 und Art. 41^{bis} Abs. 4 AHVV – darauf hinauslaufen, von Verzugszinsen überhaupt abzusehen bzw. solche nur für die Zeit ab 20. Dezember 1983 zu erheben. Aus dem Umstand, dass die Verfügungen vom 20. Dezember 1983 im folgenden Beschwerdeverfahren aufgehoben wurden und die Beiträge hernach neu festzusetzen waren, kann nicht geschlossen werden, mit den erwähnten Verfügungen seien die Beiträge bloss «provisorisch» ermittelt worden, und bei den späteren Beitragsverfügungen vom 30. April/16. Mai 1986 handle es sich um Verfügungen im Sinne von Art. 25 Abs. 5 AHVV. Klarerweise ergingen schon die beiden ersten Verfügungen nicht vor, sondern erst *nach* Vorliegen der Steuermeldung vom 16. Dezember 1983. Deren Faktoren waren übrigens auch den späteren Beitragsverfügungen unverändert zugrundezulegen, betraf der zur Aufhebung der ersten Verfügungen führende Fehler doch lediglich die *Beitragsaufrechnung* nach Art. 9 Abs. 2 Bst. d AHVG. Selbst bei Bejahung «provisorischer» Beitragsermittlung im Dezember 1983 entginge der Beschwerdeführer im übrigen der Verzugszinspflicht nicht; zufolge Analogie des Sachverhaltes mit dem in BGE 107 V 129 (ZAK 1982 S. 32) müssten diesfalls Verzugszinsen ab 1. Januar 1980 bis zumindest Ende November 1983 erhoben werden. Hätte der Beschwerdeführer aufgrund der «provisorischen» Ermittlung vom Dezember 1983 Beiträge entrichtet, was gemäss dem dem vorinstanzlichen Entscheid zugrundeliegenden und für das EVG verbindlichen Sachverhalt nicht zutrifft, so hätte sich hinsichtlich der Beitragsdifferenz, die sich aufgrund der späteren Verfügungen ergeben hätte, die Verzugszinsfrage überhaupt nicht stellen können, weil die Beiträge gemäss diesen Verfügungen ja niedriger als ursprünglich verfügt ausfielen und somit eine Differenz nicht zu Ungunsten, sondern zu Gunsten des Beschwerdeführers bestanden hätte. Insoweit sind Anträge und Begründung des Beschwerdeführers unbehelflich.

Dies gilt auch mit Bezug auf den Einwand, aus Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. c AHVV gehe nicht ausdrücklich hervor, dass diese Bestimmung nur Differenzzahlungen nach Art. 25 Abs. 5 AHVV betreffe. Das EVG hat bereits in BGE 107 V 132 (ZAK 1982 S. 32) festgestellt, dass der Wortlaut von Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. c AHVV einer gewissen Klarheit entbehrt. Vom allgemeinen Grundsatz ausgehend, dass auch Beitragsnachforderungen schon für die Zeit vor Erlass der Nachzahlungsverfügung der Verzugszinspflicht unterliegen (Art. 41^{bis} Abs. 2 und Abs. 3 Bst. b AHVV), darf die Auslegung von Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. c AHVV nicht dazu führen, dass für eines der beiden Verfahren zur Festsetzung der Beiträge Selbständigerwerbender die Ausnahme zur Regel wird. Dies träfe aber zu, wenn auf *sämtlichen* Beitragsnachforderungen im ausserordentlichen Verfahren Verzugszinsen erst für die Zeit nach Erlass der entsprechenden Verfügungen erhoben würden, wogegen bei Nachforderungen im ordentlichen Verfahren – vorbehaltlich des Grenzwertes in Art. 41^{bis} Abs. 4 AHVV – *immer* rückwirkend Verzugszinsen geschuldet wären. Es besteht somit kein Anlass, von der bisherigen Rechtsprechung abzugehen.

Schliesslich bringt der Beschwerdeführer noch vor, BGE 107 V 129 (ZAK 1982 S. 32) sei in seinem Falle nicht massgebend, weil der Sachverhalt anders liege. Richtig ist, dass die Verzugszinsen sich damals auf *provisorisch* ermittelte Beiträge bezogen, welche nachzuzahlen waren. Hier geht es indessen um die Nachzahlung *definitiv* ermittelter Beiträge. Auf diesen Unterschied kommt es jedoch nicht an; entscheidend ist vielmehr, ob die Nachzahlung eine Differenz zum Gegenstand hat, d.h. eine Zahlung, mit der *früherzuwenig* entrichtete Beiträge ausgeglichen werden. Dies traf in BGE 107 V 129 (ZAK 1982 S. 32) nicht zu und muss auch im vorliegenden Fall verneint werden. Insofern liegen beide Sachverhalte eben doch gleich.

Weshalb der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Berufung auf BGE 107 V 129 (ZAK 1982 S. 32) auf Art. 25 Abs. 4 AHVV hinweist, ist nicht ersichtlich. Dass der Beitrag gemäss der erwähnten Bestimmung auch für 1979 auf dem Gegenwartseinkommen zu erheben war, ändert nichts daran, dass der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. April 1986 erstmals rückwirkend für dieses Jahr beitragsmässig erfasst wurde, ohne dass er zuvor provisorisch ermittelte Beiträge entrichtet hätte.

c. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im vorliegenden Fall nicht Bst. c, sondern Bst. b von Art. 41^{bis} Abs. 3 AHVV anwendbar ist. Mit Recht lassen Ausgleichskasse und Vorinstanz die Verzugszinspflicht im Hinblick auf Art. 41^{bis} Abs. 4 AHVV und die Höhe der Nachforderung für 1978 erst ab 1. Januar 1980 laufen. Sodann werden die Zinsen zutreffend bis Ende März 1986 erhoben. Die Verzugszinspflicht besteht somit für insgesamt 75 Monate, was bei einer zinspflichtigen Nachforderung von Fr. 79 404.80 und einem Zinssatz von 0,5 Prozent je Monat den Betrag von Fr. 29 776.80 ausmacht, wie die Ausgleichskasse am 16. Mai 1986 verfügt hat. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich damit als unbegründet.

IV. Eingliederungsmassnahmen

Urteil des EVG vom 20. März 1987 i.Sa. C.T.

Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG; Art. 8 Abs. 1 Bst. c, Abs. 2 und 3 IVV. Pädagogisch-therapeutische Massnahmen sind nur dann gemäss Art. 8 Abs. 3 IVV über das ordentliche Schulalter hinaus zu gewähren, wenn sie in einem engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit den während der ordentlichen Schulzeit durchgeführten Vorkehren stehen.

Art. 12 Abs. 1 IVG. Beim funktionell bedingten lateralen Sigmatismus (einer Form von Dyslalie) handelt es sich um labiles pathologisches Geschehen, weshalb die IV die logopädische Behandlung des Sprachgebrechens nicht als medizinische Massnahme zu übernehmen hat.

Die am 15. Januar 1964 geborene C.T. besuchte wegen eines Sprachfehlers während der Kindergartenzeit den Sprachheilunterricht und wurde – bis auf das laterale «sch» – mit Erfolg behandelt. Das «sch» konnte sie wohl korrekt bilden, aber spontan nicht einbauen. In der Sekundarschule wurde sie erneut behandelt mit dem Ergebnis, dass sie nunmehr, wenn sie sich konzentrierte, das «sch» auch im Gespräch anwenden konnte. Im Frühjahr 1983 trat sie in das Kindergärtnerinnen-Seminar X ein. Im Oktober 1983 musste sie ihre Ausbildung unterbrechen, um den Sprachfehler behandeln zu lassen. Am 5. Oktober 1983 ersuchte ihr Vater die IV um Übernahme der logopädischen Behandlung des von Dr. med. M. als «lateraler Sigmatismus (laterales «sch») diagnostizierten Sprachgebrechens.

Die IV-Kommission holte bei der logopädischen Abklärungsstelle Z einen Bericht vom 10. November 1983 ein und ersuchte das BSV um eine Stellungnahme. Gestützt auf dessen Ausführungen vom 16. Februar 1984 gelangte die IV-Kommission zum Schluss, dass es sich beim lateralen Sigmatismus nicht um ein schweres Sprachgebrecen handle, weshalb die IV für die logopädische Therapie nicht aufzukommen habe. Mit dieser Begründung lehnte die zuständige Ausgleichskasse das Leistungsgesuch am 23. März 1984 verfügungsweise ab.

In teilweiser Gutheissung der von C.T. hiegegen eingereichten Beschwerde verpflichtete die kantonale Rekursbehörde die IV mit Entscheid vom 11. März 1985, die Kosten der logopädischen Therapie bis zur Volljährigkeit der Versicherten zu übernehmen. Zur Begründung führte sie an, die Therapie könne wohl nicht als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG übernommen werden; der Anspruch sei aber unter dem Titel pädagogisch-therapeutischer Massnahmen im Rahmen von Art. 19 IVG zu bejahen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Ausgleichskasse, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass die logopädische Behandlung weder als medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG noch als Massnahme für die Sonderschulung im Sinne von Art. 19 IVG übernommen werden könne.

Die Versicherte, vertreten durch ihren Vater, schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das BSV, das sich zum Anspruch auf die Behandlung im Rahmen von Art. 19 IVG äussert, keinen Antrag stellt.

Das EVG holte beim BSV eine ergänzende Stellungnahme zur Frage ein, ob im Falle einer Dyslalie ein Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 Abs.1 IVG bestehe.

In einem zweiten Schriftenwechsel wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zur Stellungnahme des BSV vom 2. Juni 1986 zu äussern. Während die Ausgleichskasse auf weitere Ausführungen verzichtete, hielt der Vater der Versicherten an seinem Standpunkt fest.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. In Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des EVG nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2a. Nach Art. 19 Abs. 1 IVG gewährt die IV Beiträge an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Zur Sonderschulung gehört die eigentliche Schulausbildung sowie, falls ein Unterricht in den Elementarfächern nicht oder nur beschränkt möglich ist, die Förderung in manuellen Belangen, in den Verrichtungen des täglichen Lebens und der Fähigkeit des Kontaktes mit der Umwelt. Gemäss Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG werden besondere Entschädigungen ausgerichtet für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie die Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche.

Als Massnahmen für die Sonderschulung bezeichnet Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV u.a. Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die zusätzlich zum Sonderschulunterricht oder zur Ermöglichung der Teilnahme am Volksschulunterricht infolge Invalidität notwendig sind, wie insbesondere Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche. Als Volksschule gilt nach Art. 8 Abs. 2 IVV der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht mit Einschluss des Unterrichts in Hilfs- und Förderklassen. Dazu ist auch der Besuch des Kindergartens zu zählen (nicht veröffentlichtes Urteil i.Sa. C. vom 19. Dezember 1977). Gemäss Art. 8 Abs. 3 IVV gelten die erwähnten Massnahmen auch dann als Sonderschulung, wenn sie notwendigerweise über das ordentliche Schulalter hinaus fortgesetzt werden.

b. Als schwere Sprachgebrecchen gemäss Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG und Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV gelten nach der Rechtsprechung Störungen der gesprochenen oder geschriebenen Sprache, die ohne geeignete Sprachheilbehandlung

die schulische Ausbildung und die künftige Erwerbsfähigkeit des Versicherten erheblich beeinträchtigen würden (BGE 97 V 171 Erw. 4, ZAK 1972 S. 494). Die Förderung der Sprachentwicklung und die Behebung von Sprachstörungen bilden grundsätzlich Bestandteil des Sonderschulunterrichts. Zusätzliche individuelle Sprachheilbehandlung wird von der IV nur dann als pädagogisch-therapeutische Massnahme übernommen, wenn ein schweres Sprachgebrechen vorliegt und im Rahmen des Sonderschulunterrichts erteilte Sprachschulung nicht genügt (BGE 109 V 252 Erw. 1).

c. Wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht geltend gemacht wird, sind im vorliegenden Fall die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV in Verbindung mit Abs. 2 und 3 nicht erfüllt. Die logopädische Behandlung erfolgte nicht, um der Beschwerdegegenerin die Teilnahme am Volksschulunterricht zu ermöglichen. Nach Art. 8 Abs. 3 IVV sind pädagogisch-therapeutische Massnahmen wohl auch dann zu gewähren, «wenn sie notwendigerweise über das ordentliche Schulalter hinaus fortgesetzt werden». Diese Massnahmen müssen indessen nach Wortlaut und Sinn dieser Bestimmung in einem engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit den während der ordentlichen Schulzeit durchgeführten Massnahmen stehen. Ein solcher Zusammenhang im Sinne einer Fortsetzung der Behandlung ist vorliegend nicht gegeben, nachdem die Beschwerdegegenerin zwar bereits während des Kindergartenbesuchs und als sie die erste Sekundarschulklasse absolvierte, logopädisch betreut wurde, die Behandlung dann aber erst nach einem längeren Unterbruch im Alter vom 19^{1/2} Jahren neu aufgenommen worden ist (Bericht der Logopädischen Abklärungsstelle Z vom 10. November 1983).

3a. Nach Art. 12 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter 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. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die IV übernimmt in der Regel nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wichtigkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 105 V 19, ZAK 1979 S. 563; BGE 105 V 149, ZAK 1980 S. 271; BGE 104 V 82, ZAK 1978 S. 515).

b. Laut Feststellungen von Dr. M. leidet die Beschwerdegegenerin an «lateralem Sigmatismus», einer Form von Dyslalie, die als schwere Störung sprachlicher Funktionen anerkannt sei (Bericht vom 23. Dezember 1983 und Beschwerde an die Vorinstanz). Die Dyslalie (Stammeln) ist funktionell oder organisch bedingt. Beim funktionellen Stammeln sind keine pathologischen Veränderungen an den Zentren sowie den perzeptiven und expressiven Leitungsbahnen und Erfolgsorganen nachweisbar (*Wirth, Sprech- und Sprachstörungen*, Köln 1977, S. 118). Als Ursachen des Sigmatismus lateralis nennt Wirth

motorische Ungeschicklichkeit (kongenitale Dyspraxie), angeborene Sprachschwäche oder Innenohrschwerhörigkeit (a.a.O., S. 134).

Wie das BSV in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 2. Juni 1986 zutreffend ausführt, finden sich in den medizinischen Unterlagen keine Hinweise auf eine organisch bedingte Störung. So hielt Dr. M. im erwähnten Bericht fest, dass der «übrige ORL-Status keine Besonderheiten» aufweise und das Audiogramm im Normbereich liege. Für eine funktionell bedingte Störung spricht demgegenüber der Umstand, dass sich der Sprachfehler nach Angaben des Vaters der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtbeschwerde «speziell in Stresssituationen wieder bemerkbar» macht. Aufgrund dieser Gegebenheiten ist mit dem BSV zu schliessen, dass die Beschwerdegegnerin an einer funktionellen Sprachstörung leidet. Eine solche Störung ist ihrer Natur nach nie stabil, sondern kann bestenfalls stationär sein und stellt demzufolge regelmässig labiles pathologisches Geschehen dar (BGE 99 V 36 Erw. 3, ZAK 1974 S. 93; ZAK 1982 S. 323 oben). Die logopädische Behandlung, der sich die Beschwerdegegnerin vom Herbst 1983 an unterzog, hat daher als Behandlung des Leidens an sich zu gelten (vgl. Erw. 3a hievor), welche nicht zu Lasten der IV geht.

IV. Invaliditätsbemessung / Kürzung wegen Überversicherung

Urteil des EVG vom 20. Juni 1986 i.Sa. G.I.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Wird der Invaliditätsgrad von der SUVA durch einen Vergleich festgesetzt, so ist die IV bei der Invaliditätsbemessung nicht an den von der SUVA festgelegten Invaliditätsgrad gebunden (Erwägung 2a).

Art. 41 Abs. 1 und 3 AHVG, Art. 38^{bis} Abs. 1 und 3 IVG; Art. 33^{bis} IVV i.Verb.m. Art. 53^{bis} Abs. 4 AHVV. Bei den wegen Überversicherung zu kürzenden Kinder- und Waisenrenten wird das der Rentenbemessung zugrunde gelegte massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen nicht in seiner Gänze in die Überversicherung eingesetzt, sondern nur der dem Verhältnis der (konkreten) Teilrente zur Vollrente entsprechende Teil. Diese Regelung ist gesetzeskonform (Erwägung 4).

Aus den Erwägungen des EVG:

2a. Die IV-Kommission hat den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers für die Zeit ab 1. August 1983 auf 50 Prozent festgelegt, indem sie gemäss Rz 288.1 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit (WIH) den für die SUVA-Rente zugrunde gelegten Invaliditätsgrad übernahm. Mit derselben Begründung schützte die Vorinstanz die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse.

Nach der Verwaltungs- und Gerichtspraxis darf für den gleichen Gesundheitsschaden in der IV grundsätzlich kein anderer Invaliditätsgrad angenommen

werden als in der UV. Von diesem Grundsatz muss aber u.U. abgewichen werden, so z.B. wenn die SUVA nicht einen Einkommensvergleich angestellt, sondern eine Abfindungssumme zugesprochen hat oder wenn sie die Rente bereits bei ihrer Festsetzung abgestuft oder befristet hat oder wenn der von der SUVA geschätzte Invaliditätsgrad auf einem Rechtsfehler oder auf einem nicht vertretbaren Ermessensentscheid beruht (Rz 288.1 WIH; BGE 109 V 23, ZAK 1983 S. 394; BGE 106 V 88, ZAK 1980 S. 594 Erw. 2b; ZAK 1983 S. 116).

Der Beschwerdeführer macht geltend, der von der SUVA angenommene Invaliditätsgrad sei nicht verbindlich, da er auf einem Vergleich beruhe. Das BSV pflichtet dem bei und beantragt die Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde in diesem Punkt unter Rückweisung der Sache an die IV-Kommission zwecks zusätzlicher Abklärung. Man müsse davon ausgehen, dass es sich in den Fällen, wo der Invaliditätsgrad der SUVA durch einen gerichtlichen Vergleich festgesetzt werde, um eine Rechtspraxis handle, die von der Praxis der IV abweiche.

Dem ist aus folgenden Gründen beizupflichten. In BGE 106 V 88 Erw. 2b (ZAK 1980 S. 594) hat das EVG ausgeführt, es erscheine naheliegend, der SUVA bzw. der Militärversicherung den Vorrang bei der Feststellung der Invalidität einzuräumen, weil diese Sozialversicherungszweige über einen eigenen, gut ausgebauten Apparat zur Beurteilung dieser Frage verfügen, was für die IV nicht in gleichem Masse zutrefte. Die Vorteile eines verlässlichen Abklärungs- und Beurteilungsapparates gehen nun aber verloren, wenn die Festsetzung des Invaliditätsgrades nicht direkt auf den Abklärungsergebnissen beruht, sondern in einer Kompromisslösung von anderweitigen, meist nicht näher bekannten Faktoren beeinflusst und mitbestimmt wird. Daran ändert inhaltlich nichts, wenn der abgeschlossene Vergleich anschliessend in einer formellen Verfügung bestätigt wird. Es entfällt dann die Rechtfertigung dafür, die Invaliditätsschätzung der IV an diejenige der SUVA bzw. der Militärversicherung zu binden.

b. . . .

3. Gestützt auf die Ausführungen des EVG in BGE 110 V 376 (ZAK 1985 S. 218) schützte die Vorinstanz die Auffassung des Beschwerdeführers, wonach die Kinderrenten gemäss klarem Wortlaut von Art. 38^{bis} Abs. 1 IVG nur gekürzt werden dürfen, wenn sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen «wesentlich» übersteigen. Dieser Punkt wird vor dem EVG von keiner Seite in Frage gestellt. Er bildet zwar nach wie vor Teil des Streitgegenstandes, gibt aber keinen Anlass zu weiterer Prüfung. Somit hat es dabei sein Bewenden, dass die Sache an die Ausgleichskasse zurückgewiesen wird, welche die Kürzungsfrage unter diesem Gesichtspunkt neu zu prüfen hat, wobei sie die neuen Überschussbeträge gemäss Übergangsbestimmung zur AHVV- und IVV-Änderung vom 17. Juni 1985 (AS 1985 II 917 und 925) zugrunde legen wird.

4a. Gemäss Art. 38^{bis} Abs. 1 IVG werden Kinderrenten gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende

durchschnittliche Jahreseinkommen wesentlich übersteigen. Abs. 3 ermächtigt den Bundesrat, u.a. für Teilrenten besondere Vorschriften zu erlassen. Für die AHV gilt Analoges gemäss Art. 41 AHVG. Gestützt hierauf hat der Bundesrat entsprechende Ordnungsbestimmungen erlassen, welche in der von 1. Januar 1980 bis 31. Dezember 1985 geltenden Fassung folgenden Wortlaut haben:

«Art. 53^{bis} AHVV. Kürzung der Kinder- und Waisenrenten

¹ Die Kinder- und Waisenrenten werden im Sinne von Artikel 41 Absatz 1 AHVG gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen übersteigen.

² Sie werden nicht gekürzt, wenn sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter nicht mehr ausmachen als der Mindestbetrag der Ehepaar-Altersrente und die Mindestbeträge von drei einfachen Kinder- oder Waisenrenten zusammen. Dieser Grenzbetrag erhöht sich vom vierten Kind an um 1260 Franken für jedes weitere Kind.

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

⁴ Bei Teilrenten bemisst sich der Grenzbetrag gemäss Absatz 1 nach dem Verhältnis der Teilrente zur Vollrente.»

«Art. 33^{bis} IVV. Kürzung der Kinderrenten

¹ Die einfachen Kinderrenten und Doppel-Kinderrenten werden im Sinne von Art. 38^{bis} Absatz 1 IVG gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter bei ganzen Renten das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen und bei halben Renten die Hälfte des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens übersteigen.

² Im übrigen gilt Artikel 53^{bis} AHVV sinngemäss, wobei die in dessen Absatz 2 festgelegte Kürzungsgrenze bei halben Renten die Hälfte und der vom vierten Kinde an für jedes weitere Kind gewährte Zuschlag 630 Franken betragen.»

Für den Bereich der IV-Teilrenten verweist Art. 33^{bis} Abs. 2 IVV auf Art. 53^{bis} AHVV, nach dessen Abs. 4 für den Grenzbetrag das Verhältnis der Teilrente zur Vollrente massgebend ist. Das bedeutet, dass das für die Rentenbemessung zugrunde gelegte durchschnittliche Jahreseinkommen nicht in seiner Gänze in die Überversicherungsberechnung eingesetzt wird, sondern nur der dem Verhältnis der (konkreten) Teilrente zur Vollrente entsprechende Teil.

b. In den angefochtenen Verfügungen hat die Ausgleichskasse die Kinderrenten gemäss diesen Vorschriften gekürzt, und die Vorinstanz hat dies geschützt, weil sich die Regelung im Rahmen der Delegationsnorm von Art. 38^{bis} Abs. 3 IVG halte.

Der Beschwerdeführer bezeichnet die genannte Regelung als gesetzwidrig. Für die Frage der Überentschädigung müsse als Bezugsgrösse der entgangene Verdienst gelten. Dieser werde aus Vereinfachungsgründen mit dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen zum Ausdruck gebracht. Bei den Teilrentnern wäre es nun «sinn- und zielwidrig, d.h. keineswegs gerecht, wenn nur ein dem Teilrentenverhältnis entsprechender Teil des durchschnittlichen Jahreseinkommens als Vergleichsgrösse herangezogen wird. Denn diese rechnerische Grösse hat keinen realen Bezug zum Erwerbseinkommen

vor der Invalidisierung bzw. dem entgehenden Verdienst, was Voraussetzung ist für die Vergleichsbetrachtungen unter dem Gesichtspunkt der Überversicherung.» Wird im Falle des Beschwerdeführers das volle durchschnittliche Jahreseinkommen eingesetzt und nicht bloss der dem Verhältnis Teilrente/Vollrente entsprechende Anteil, entfällt jegliche Kürzung.

Die Ausgleichskasse zeigt einiges Verständnis für das Anliegen des Beschwerdeführers, weist aber darauf hin, dass das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen von den Teilrenten in den allermeisten Fällen nicht erreicht würde und damit die Bezüger von Teilrenten bessergestellt wären als die Bezüger von Vollrenten.

Nach Auffassung des BSV war dem Bundesrat ein weitgehendes gesetzgeberisches Ermessen eingeräumt; es könne nicht gesagt werden, dass die streitigen Ordnungsbestimmungen offensichtlich aus dem Rahmen der Gesetzesdelegation fallen. Abgesehen davon stütze sich die getroffene Regelung auch auf durchaus triftige Gründe; denn ansonsten würde das im Bereich der ordentlichen Renten überall geltende System der Proratisierung der Leistungen nach der Beitragsdauer aufgehoben, was einen unzulässigen Systemeinbruch bedeuten würde.

c. In seiner Botschaft zur achten AHV-Revision hat der Bundesrat zum Kapitel «Überversicherungsfragen» ausgeführt, die Kürzungsregeln seien sowohl für die ordentlichen Vollrenten wie für die ordentlichen Teilrenten vorgesehen; bei den letzteren sei «gerechterweise» bloss «ein entsprechender Teil» des durchschnittlichen Jahreseinkommens als Vergleichsgrösse heranzuziehen (Botschaft des Bundesrates betreffend die achte AHV-Revision vom 11. Oktober 1971; BBl 1971 II 1084). Der Gesetzgeber ist dieser Auffassung gefolgt, indem er – sowohl für AHV- wie für IV-Renten – den Bundesrat ermächtigte, für die Teilrenten besondere Vorschriften zu erlassen (Art. 41 Abs. 3 AHVG, Art. 38^{bis} Abs. 3 IVG). Davon hat der Bundesrat mit dem Erlass von Art. 53^{bis} Abs. 4 (bis 31. Dezember 1979: Abs. 3) AHVV und Art. 33^{bis} Abs. 2 IVV Gebrauch gemacht. Streitig ist, ob er damit im Rahmen des Gesetzes geblieben ist.

Nach der Rechtsprechung kann das Bundesgerichtliche Verordnungen des Bundesrates grundsätzlich, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Es unterwirft dieser Kontrolle insbesondere die auf eine gesetzliche Delegation gestützten (unselbständigen) Verordnungen des Bundesrates. Es prüft hiebei, ob solche Verordnungen sich in den Grenzen der dem Bundesrat im Gesetz eingeräumten Befugnisse halten. Soweit das Gesetz ihn nicht ermächtigt, von der Verfassung abzuweichen, befindet das Gericht auch über die Verfassungsmässigkeit der unselbständigen Verordnungen. Die Ausführungsverordnung muss sich somit innerhalb der vom Gesetz gewollten Ordnung halten.

Wird dem Bundesrat durch die gesetzliche Delegation ein sehr weites Ermessensspielraum für die Regelung auf Verordnungsebene eingeräumt, ist dieser Spielraum für das Bundesgericht nach Art. 113 Abs. 3/Art. 114^{bis} Abs. 3 BV verbindlich. Deshalb muss sich das Bundesgericht auf die Prüfung beschrän-

ken, ob die umstrittenen Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind. Es kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen und es hat auch nicht die Zweckmässigkeit zu untersuchen. Die vom Bundesrat verordnete Regelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund nicht finden lässt. Gleiches gilt, wenn die Verordnung es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 111 V 107, ZAK 1986 S. 404 Erw. 2c/aa; BGE 111 V 284 Erw. 5a sowie 395 Erw. 4a; BGE 110 V 256, ZAK 1984 S. 550 Erw. 4a; BGE 110 V 328 Erw. 2d, 110 Ia 13 Erw. 2b, 109 V 141 Erw. 2b, 109 V 218 Erw. 5a, 109 Ia 124 Erw. 5a, 108 Ia 114 Erw. 2b; BGE 108 V 116, ZAK 1983 S. 324 Erw. 3a; BGE 107 Ib 246 Erw. 4).

Im Rahmen dieser richterlichen Beurteilungskompetenz kann keine Rede davon sein, dass der Bundesrat seine Delegationskompetenz überschritten hätte. Der Gesetzgeber hatte ausdrücklich «besondere Vorschriften für Teilrenten» für die Verordnungsstufe in Aussicht genommen, und er hatte dabei Kenntnis davon, wie der Bundesrat aufgrund der Delegation zu legiferieren gedachte: durch bloss teilweise Berücksichtigung des als Vergleichsgrösse heranzuziehenden durchschnittlichen Jahreseinkommens. Wenn er dabei den zu berücksichtigenden Teil auf das Verhältnis Teilrente/Vollrente festlegte, bewegte er sich durchaus im Rahmen des Gesetzes, nämlich gemäss dem für sämtliche Renten generell geltenden Proratisierungssystem. Dieses ist Ausdruck dessen, dass es sich bei AHV und IV um Versicherungen handelt, weshalb (wenn auch aus sozialen Gründen in stark eingeschränktem Mass) eine Relation zwischen Beitragsleistung und Versicherungsleistung besteht. Daraus ergeben sich namentlich für diejenigen Versicherten Konsequenzen, die unterdurchschnittlich lange der Versicherung angehört hatten und deshalb nur Teilrenten beanspruchen können.

Freilich ist einzuräumen, dass die geltende Regelung – wenn man sie, wie es der Beschwerdeführer tut, unter dem alleinigen Aspekt der Überentschädigung betrachtet – insofern inkonsequent erscheint, als der Teilrentner (jedenfalls derjenige mit kleinen Teilrenten) seine Kinderrenten gekürzt sieht, obwohl der Gesamtbetrag aller Renten auch ohne Kürzung der Kinderrenten das frühere Erwerbseinkommen (ausgedrückt im massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen) nicht überschreiten würde. Wenn indes der Gesetzgeber diesen Gesichtspunkt als massgebend erachtet hätte, wäre der Bundesrat nicht zum Erlass von besonderen Vorschriften für Teilrenten ermächtigt worden, die nach seiner erklärten Absicht nur darin bestehen konnten, das durchschnittliche Jahreseinkommen «gerechterweise», d.h. um eine Bevorzugung der Teilrentner zu vermeiden, bloss mit einem Teilbetrag zu berücksichtigen, was im übrigen auch dem System der Proratisierung entspricht.

EL. Anrechnung entäusserter Vermögenswerte

Urteil des EVG vom 5. März 1987 i.Sa. B.S.

Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG (Fassung gültig bis Ende 1986). Verzicht auf Vermögen zur Erwirkung von EL liegt auch dann vor, wenn einer sehr ungünstigen Erbteilung zugestimmt wird, ohne dass dazu ganz besondere Umstände vorliegen.

Die im Jahre 1900 geborene B.S. überliess im Rahmen der Erbteilung am 1. Juli 1980 ihrem Sohn F.S. die im Nachlass des am 26. April 1980 verstorbenen Ehemannes befindliche Landparzelle in D. zum «amtlichen Wert» von 15 770 Franken zu Alleineigentum. Der Sohn verkaufte die Parzelle am 3. November 1981 zum Preis von 388 250 Franken weiter. Am 4. Oktober 1983 meldete sich die Versicherte bei der Ausgleichskasse zum Bezug von EL an. Mangels genauer Unterlagen berücksichtigte die Ausgleichskasse bei ihren Berechnungen ein Brutto-Vermögen gemäss dem per 30. Juni 1980 erstellten Steuerinventar von 92 049 Franken (5000 Fr. Frauengut, 50 000 Fr. Sondergut, 24 699 Fr. Vorschlagsdrittel und 12 350 Fr. Nachlassviertel), obwohl sie eine Verschiebung grösserer Vermögenswerte an den Sohn annahm. Mit Verfügung vom 8. November 1984 verneinte die Ausgleichskasse den Anspruch auf EL, weil das anrechenbare Einkommen von 14 846 Franken die 1984 für Alleinstehende geltende Einkommensgrenze von 11 400 Franken um 3446 Franken überschreite. Dagegen vergütete die Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 9. November 1984 für im Jahre 1983 ausgewiesene Krankheitskosten den höchstmöglichen Betrag von 10 000 Franken.

Beschwerdeweise liess die Versicherte die Berücksichtigung eines Vermögens von 92 049 Franken beanstanden, da kein Vermögen mehr vorhanden sei. Die Ausgleichskasse, welche erst am 30. Januar 1985, also nach Erlass der streitigen Verfügung, vom Verkauf der erwähnten Parzelle Kenntnis erhalten hatte, stellte sich in der Vernehmlassung auf den Standpunkt, die Versicherte habe die Parzelle weit unter dem Verkehrswert an ihren Sohn verkauft. Darin liege eine Verzichtshandlung im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG mit der Folge, dass das zu berücksichtigende Vermögen noch weit höher zu veranschlagen sei.

Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. November 1984 mit Entscheid vom 4. Dezember 1985 ab. Gleichzeitig überwies sie die Akten an die Ausgleichskasse, damit diese die Frage einer allfälligen Rückerstattung der für 1983 an die Krankheitskosten ausgerichteten Vergütung von 10 000 Franken prüfe.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte ihr Begehren um EL erneuern. Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Beschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Versicherten mit folgender Begründung ab:

1. . . .

2. Als Einkommen ist bei der Berechnung der EL gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG in Verbindung mit Art. 1 Bst. a der Verordnung 84 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV u.a. ein Fünftel des Reinvermögens anzurechnen, soweit es bei Alleinstehenden 11 400 Franken übersteigt. Zum Einkommen gehören nach Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG in der bis Ende 1986 geltenden, hier anwendbaren Fassung auch «Einkünfte und Vermögenswerte, auf die zur Erwirkung von Ergänzungsleistungen verzichtet worden ist».

Wie die Ausgleichskasse zu Recht ausführt, hat in der Praxis der Nachweis einer Umgehungsabsicht häufig Schwierigkeiten bereitet. Dementsprechend 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, hier nicht anwendbaren 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 nicht zur Anwendung kommt, rechtfertigt sie doch eine strenge Handhabung der alten, hier noch anwendbaren Fassung von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG.

3. Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG zur Erwirkung von EL auf Vermögen (und daraus erzielbare Vermögenserträge) verzichtet hat, bildet die unbestrittene Feststellung, dass sie ihrem Sohn die fragliche Landparzelle zum «amtlichen Wert» von 15 770 Franken zu Alleineigentum überliess und dieser die Parzelle etwa anderthalb Jahre später zum Preis von 388 250 Franken weiterveräusserte. Wie die Vorinstanz in ihrem Entscheid zutreffend ausführte, stimmte die Beschwerdeführerin zugunsten ihres Sohnes einer für sie sehr ungünstigen Teilung zu. Hiezu bestand weder eine rechtliche Verpflichtung noch wurde ihr dafür eine auch nur annähernd adäquate Gegenleistung erbracht. Die Differenz des effektiven Wertes der an den Sohn übertragenen Parzelle und des von diesem zu entrichtenden Kaufpreises ist derart krass, dass ganz besondere Umstände vorliegen müssten, um einen Vermögensverzicht nach Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG nicht anzunehmen. Solche Anhaltspunkte sind im vorliegenden Fall nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin hat sich mit dem Verkauf der Parzelle zum «amtlichen Wert» von 15 770 Franken an den Sohn des Hauptteils ihres Vermögens entäussert, wozu sie angesichts der gesamten finanziellen Verhältnisse – aus EL-spezifischer Sicht – keinerlei Anlass hatte. Sie hätte aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung wissen müssen, dass der Steuerwert auch bei landwirtschaftlich genutztem Land den Verkehrswert bei weitem nicht erreicht und die Landparzelle von 351 Aren mit einem «amtlichen Wert» von 15 770 Franken um ein Mehrfaches unter dem Verkehrswert lag. Insbesondere

hätte die Beschwerdeführerin in Anbetracht ihres hohen Alters und der fehlenden Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse damit rechnen müssen, dass kostspielige ärztliche Behandlungen sowie ein allfälliger Eintritt in ein Alters- bzw. Pflegeheim beträchtliche finanzielle Mittel erfordern könnten, was denn in der Folge auch zutraf und zur Einreichung eines Gesuches um EL führte. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen die Annahme einer Umgehungsabsicht nach Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG erhobenen Einwendungen erweisen sich als unbehelflich und vermögen nichts daran zu ändern, dass die Einkommensgrenze noch erheblich deutlicher überschritten wurde, als dies in der angefochtenen Verfügung festgestellt wurde. Auch die verhältnismässig lange Zeitspanne zwischen der Verzichtshandlung (1. Juli 1980) und der Einreichung des Gesuchs um EL (4. Oktober 1983) von etwa 3¹/₄ Jahren stellt angesichts der Höhe des entäusserten Vermögens keinen Grund gegen die Annahme einer Umgehungsabsicht dar. Der angerufene BGE 96 V 93 Erw. 2 in fine (ZAK 1971 S. 290) mit dem Hinweis, dass die relativ kurze Zeit zwischen Verzichtshandlung und Gesuchseinreichung betreffend EL als Indiz für eine Umgehungsabsicht zu werten sei, steht dieser Annahme nicht entgegen, zumal dem erwähnten Urteil andere tatbeständliche Verhältnisse zugrunde lagen. Schliesslich wird der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten im Gegensatz zur Darstellung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde auch nicht im Sinne von BGE 96 V 94 in fine (ZAK 1971 S. 290) lediglich vorgeworfen, die Folgen des Verzichts aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedacht zu haben. Die Ausgleichskasse hat somit den EL-Anspruch zu Recht verneint.

BVG. Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

Urteil des EVG vom 29. April 1987 i.Sa. R.P.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 30 Abs. 2 Bst. c BVG und Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 3 OR. Der verheirateten oder vor der Heirat stehenden Frau, die ihre Erwerbstätigkeit aufgibt, darf der Anspruch auf Barauszahlung ihrer Freizügigkeitsleistung nicht gestützt auf eine vertragliche oder reglementarische Bestimmung (vorliegend eine kantonale öffentlichrechtliche Bestimmung) verweigert werden.

Art. 72 des kantonalen Gesetzes über die Pensionskasse des Kantons Waadt vom 18. Juni 1984 (LCP), in Kraft getreten am 1. Januar 1985, zählt die Fälle auf, in denen die Freizügigkeitsleistung der beruflichen Vorsorge in bar ausbezahlt werden kann oder muss. Diese Bestimmung hat folgenden Wortlaut:

«La Caisse verse la prestation à l'assuré en espèces,

a) lorsque celui-ce a été affilié à des institutions de prévoyance pendant moins de neuf mois en tout;

ou, sur demande de l'assuré,

b) lorsqu'il quitte définitivement la Suisse; ou

c) lorsqu'il s'établit à son propre compte et cesse d'être soumis à l'assurance obligatoire en vertu de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité.»

Die verheiratete R.P. übte den Beruf einer Lehrerin aus und war als solche der Pensionskasse des Kantons Waadt angeschlossen. In der Absicht, jegliche Erwerbstätigkeit aufzugeben, reichte sie auf Ende Juli 1985 ihre Kündigung ein. Sie verlangte von der Pensionskasse die Barauszahlung der ihr zustehenden Freizügigkeitsleistung, was jedoch vom Verwaltungsrat der Kasse am 9. Oktober 1985 abgelehnt wurde.

Die Versicherte erhob vor dem kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde gegen die Verweigerung der Barauszahlung mit dem Hinweis auf Art. 30 Abs. 2 Bst. c BVG, wonach die Freizügigkeitsleistung auch bar auszuzahlen ist, wenn eine verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau, welche die Erwerbstätigkeit aufgibt, ein entsprechendes Begehren stellt. Das Versicherungsgericht des Kantons Waadt hiess die Beschwerde teilweise gut, indem es der Versicherten einen Anspruch auf Barauszahlung ihres Altersguthabens, berechnet aufgrund des koordinierten BVG-Lohnes, zuerkannte, wobei jedoch für die darüber hinausgehenden Leistungen die Regeln des kantonalen Gesetzes (LCP) anwendbar seien. Das Gericht bejahte den Anspruch auf Barauszahlung im Rahmen der garantierten BVG-Mindestleistungen und bezeichnete dementsprechend Art. 72 LCP insoweit für bundesrechtswidrig, als er auch diese Leistungen von der Barauszahlung ausschliesst (Urteil vom 14. März 1986).

Die Pensionskasse erhebt gegen dieses Urteil Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangt dessen Änderung in dem Sinne, dass sie keinerlei Barauszahlung, auch nicht teilweise, zu leisten habe. Sie macht geltend, Art. 30 Abs. 2 Bst. c BVG schaffe eine Ungleichbehandlung zwischen Männern und Frauen, was gegen Art. 4 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) verstosse. Der kantonale Gesetzgeber sei bei der Schaffung von Art. 72 LCP verpflichtet gewesen, die Bundesverfassung zu respektieren. Wenn im übrigen die umstrittene Bestimmung restriktiver sei als Art. 30 Abs. 2 Bst. c BVG, so halte sie sich dennoch im Rahmen der den Vorsorgeeinrichtungen zustehenden Gestaltungsfreiheit.

Die Versicherte erhebt ebenfalls Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen das kantonale Urteil und verlangt damit die Barauszahlung des vollen Betrages ihrer Freizügigkeitsleistung.

Das EVG weist die Beschwerde der Pensionskasse ab und heisst jene von R.P. mit folgender Begründung gut:

1. ...

2a. Art. 27 Abs. 1 BVG garantiert dem Versicherten bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Erhaltung des Vorsorgeschatzes. Gemäss Art. 29 BVG ist der Betrag der Freizügigkeitsleistung in diesem Fall an die neue Vorsorgeeinrichtung zu überweisen (Abs. 1). Der Versicherte kann den Betrag bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung belassen, wenn ihre reglementarischen Be-

stimmungen dies zulassen und der neue Arbeitgeber zustimmt (Abs. 2). Kann der Betrag weder einer neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen noch bei der alten belassen werden, so ist der Vorsorgeschutz durch eine Freizügigkeitspolice oder in anderer gleichwertiger Form zu erhalten (Abs. 3).

Vom Grundsatz des Barauszahlungsverbots sind jedoch Ausnahmen zulässig, die in Art. 30 BVG wie folgt umschrieben werden:

«¹ Die Freizügigkeitsleistung wird bar ausbezahlt, wenn der Anspruchsberechtigte insgesamt während weniger als neun Monaten der beruflichen Vorsorge unterstellt war.

² Sie wird auch bar ausbezahlt, wenn das Begehren gestellt wird:

- a. von einem Anspruchsberechtigten, der die Schweiz endgültig verlässt;
- b. von einem Anspruchsberechtigten, der eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Versicherung nicht mehr untersteht;
- c. von einer verheirateten oder vor der Heirat stehenden Anspruchsberechtigten, welche die Erwerbstätigkeit aufgibt.»

b. Art. 50 Abs. 1 BVG ermächtigt die Vorsorgeeinrichtung zum Erlass von Bestimmungen über die Leistungen (Bst. a), die Organisation (Bst. b), die Verwaltung und die Finanzierung (Bst. c), die Kontrolle (Bst. d) und über das Verhältnis zu den Arbeitgebern, zu den Versicherten und zu den Anspruchsberechtigten (Bst. e). Diese Bestimmungen können in der Gründungsurkunde, in den Statuten, im Reglement oder bei einer Einrichtung des öffentlichen Rechts in den vom Bund, vom Kanton oder von der Gemeinde erlassenen Vorschriften enthalten sein (Art. 50 Abs. 2 BVG).

Der erste Satz von Art. 50 Abs. 3 BVG hält fest, dass die Vorschriften dieses Gesetzes den von der Vorsorgeeinrichtung erlassenen Bestimmungen vorgehen.

In Anwendung der oben erwähnten Kompetenzdelegation hat der Grosse Rat des Kantons Waadt das LCP erlassen, dessen Art. 72 dem Art. 30 BVG entspricht mit der Abweichung, dass die Barauszahlung an die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau, welche die Erwerbstätigkeit aufgibt, nicht vorgesehen wurde. In seinen Erläuterungen zum Entwurf des LCP rechtfertigte der waadtländische Staatsrat die Divergenz damit, dass es gelte, die Gleichstellung von Männern und Frauen zu gewährleisten, dies vor allem auch angesichts der statistisch ausgewiesenen Tatsache, dass mindestens die Hälfte der Frauen zwischen zwanzig und zweiundsechzig Jahren eine Erwerbstätigkeit ausüben, und dass dies auch bei dreissig Prozent der verheirateten Frauen der Fall sei. Im übrigen stünde die Einführung einer dem Art. 30 Abs. 2 Bst. c BVG entsprechenden Norm in das waadtländische Recht im Widerspruch zu Art. 4 Abs. 2 BV sowie zu Art. 2 der Kantonsverfassung (Bulletin du Grand conseil vaudois, Bd. Ia, ord. Session Frühling 1984, S. 1091).

c. Art. 6 BVG bestimmt, dass der zweite, «Versicherung» betitelte Teil des Gesetzes Mindestvorschriften enthält. Die Vorsorgeeinrichtungen können somit eine für die Versicherten und ihre Anspruchsberechtigten günstigere Regelung treffen, insbesondere in den Bereichen der Voraussetzungen der obligatori-

schen Versicherung (Art. 7ff.), der Versicherungsleistungen (Art. 13ff.) und der Freizügigkeitsleistungen (Art. 27ff.) (vgl. *Riemer*, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, S. 38).

Was den vorliegend zu beurteilenden Fall betrifft, hat der Bundesgesetzgeber mit der Annahme von Art. 30 Abs. 2 Bst. c BVG klar zu erkennen gegeben, welche Lösung er als die vorteilhaftere für die Anspruchsberechtigten betrachtete. Tatsächlich ist diese Bestimmung das Ergebnis des Abwägens zweier sich widersprechender Interessen der Versicherten: einerseits, sofort einen Barbetrag ausbezahlt zu erhalten, um damit gewisse Kosten der Haushaltsgründung oder der Geburt eines Kindes zu bestreiten, andererseits der Wunsch nach Erhaltung des Vorsorgeschatzes für den Fall einer eventuellen späteren Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit, beispielsweise nach Scheidung oder Verwitwung (s. hierzu die Botschaft des Bundesrates zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 19. Dezember 1975, BBl 1976 I 149; *Riemer*, a.a.O. S. 116). In der parlamentarischen Debatte – vor allem im Nationalrat – wurden denn auch diese unterschiedlichen Standpunkte ausgiebig diskutiert; dabei kamen die eidgenössischen Räte in ihrer Mehrheit zum Schluss, dass es im wohlverstandenen Interesse der ihre Erwerbstätigkeit aufgebenden Braut bzw. Ehefrau liege, wenn ihr ein Anrecht auf die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung zuerkannt werde (Amtl. Bull. 1977 NR 1334–1338 und 1980 SR 279/280).

In Übereinstimmung mit dem erstinstanzlichen Gericht ist daher festzuhalten, dass die Beschränkung der Barauszahlungsfälle, wie sie vom waadtländischen LCP vorgesehen wurde, eine Lösung darstellt, die *unterhalb* der garantierten BVG-Mindestleistungen liegt. Damit ist gesagt, dass das Bundesrecht den Vorsorgeeinrichtungen nicht erlaubt, die durch Art. 30 Abs. 2 Bst. c BVG gewährte Möglichkeit auszuschliessen.

d. Der Beschwerdegrund der Verfassungswidrigkeit braucht hier nicht geprüft zu werden: selbst wenn man annehmen würde, dass Art. 30 Abs. 2 BVG eine durch biologische Unterschiede zwischen Mann und Frau nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung darstelle, so dürfte das EVG dennoch nicht davon abweichen, weil es nicht befugt ist, die Verfassungsmässigkeit von Bundesgesetzen zu überprüfen (Art. 113 Abs. 3 und 114^{bis} Abs. 3 BV; vgl. BGE 110 Ia 15 Erw. 2c, 109 Ib 85).

e. Unbehelflich ist auch der Hinweis der Pensionskasse auf Art. 49 Abs. 1 BVG, wonach die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen des Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und in ihrer Organisation frei seien. Wenn es auch zutrifft, dass mit dieser (im dritten, «Organisation» betitelten Teil des Gesetzes enthaltenen) Bestimmung den Vorsorgeeinrichtungen eine gewisse Gestaltungsfreiheit zuerkannt wird, so geht daraus doch keineswegs hervor, dass diese von der Ordnung gemäss Art. 27ff. BVG und insbesondere von Art. 30 BVG abweichen dürften.

f. In Anbetracht der vorstehenden Erwägungen erweist sich die Beschwerde der Pensionskasse als unbegründet.

3a. Die erstinstanzlichen Richter hiessen den Anspruch auf Barauszahlung lediglich im Rahmen des Altersguthabens der Versicherten, berechnet aufgrund des koordinierten Lohnes im Sinne von Art. 8 BVG, gut. Bezüglich der darüberhinausgehenden Leistungen hielten sie Art. 30 BVG für nicht anwendbar, so dass hiefür im vorliegenden Fall Art. 72 LCP gelte.

b. Die beschwerdeführende Versicherte kritisiert diese Lösung zu Recht, indem sie auf Art. 331c OR verweist, welcher in seinem Abs. 4 eine Art. 30 BVG entsprechende Regelung enthält. Tatsächlich sind die Bestimmungen des BVG über die Freizügigkeit ausschliesslich auf die obligatorische Vorsorge anwendbar (Art. 6 und 49 Abs. 2 i. Verb. m. Art. 27 ff. BVG; *Riemer*, a.a.O. S. 109), wogegen die nicht obligatorische Vorsorge in diesem Bereich durch die Art. 331a bis c OR geregelt wird. Dem kantonalen Gericht scheint entgangen zu sein, dass diese obligationenrechtlichen Bestimmungen seit dem 1. Januar 1985 ebenfalls auf Arbeitsverhältnisse anzuwenden sind, die dem *öffentlichen* Recht des Bundes, der Kantone oder der Gemeinden unterstehen (Art. 342 Abs. 1 Bst. a OR in der Fassung gemäss Ziff. 2 des Anhangs zum BVG). Das gleiche gilt demnach für Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 3 OR, wonach die Vorsorgeeinrichtung ihre Schuldpflicht durch Barauszahlung zu erfüllen hat, wenn das Begehren gestellt wird von einer verheirateten oder vor der Heirat stehenden Arbeitnehmerin, welche die Erwerbstätigkeit aufgibt. Demzufolge kann im vorliegenden Fall Art. 72 LCP nicht zur Anwendung kommen für den Teil der Freizügigkeitsleistung, der die obligatorische Vorsorge übersteigt.

c. Die Tatsache, dass es sich bei Art. 331c OR um eine relativ zwingende Vorschrift handelt, indem davon zugunsten des Arbeitnehmers abgewichen werden darf (Art. 362 OR), ändert nichts am oben dargelegten Sachverhalt. Ursprünglich war vorgesehen, den früheren Art. 331c OR mittels einer Bestimmung im BVG abzuändern (Art 89; Botschaft vom 19. Dezember 1975, BBl 1976 I 276). In der Folge wurde diese Änderung (Neuredaktion von Abs. 3, Ergänzung durch Abs. 4 und Unterstellung des ganzen Art. 331c OR unter Art. 362 OR) – aus Gründen der Dringlichkeit – mit dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1976 verwirklicht, welches auf den 1. Januar 1977 in Kraft trat. Gestützt auf die Arbeiten des Gesetzgebers ist denn auch festzustellen, dass dieser die Frage der Ausnahmen vom Grundsatz des Barauszahlungsverbots der Freizügigkeitsleistung im Bereich der obligatorischen *und* der freiwilligen Vorsorge in übereinstimmender Weise lösen wollte (Botschaft des Bundesrates über die freiwillige Personalfürsorge, vom 24. März 1976, BBl 1976 I 1269; Botschaft vom 19. Dezember 1975, BBl 1976 I 149 und 276; Amtl. Bull. NR 418–423). Demzufolge kann der Richter die Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 3 OR und Art. 30 Abs. 2 Bst. c BVG nicht in unterschiedlicher Weise interpretieren: in beiden Fällen darf die Versicherte nicht durch eine vertragliche oder reglementarische Bestimmung von der ihr vorbehaltenen Wahlmöglichkeit ausgeschlossen werden.

Im übrigen darf die Unterstellung von Art. 331c Abs. 4 OR unter die Bestimmungen von Art. 362 OR nicht als Absicht des Gesetzgebers verstanden wer-

den, eine Abweichung im Sinne einer Verstärkung des Barauszahlungsverbotens zuzulassen. In seiner Botschaft vom 24. März 1976 hob der Bundesrat vielmehr hervor, dass diese Unterstellung eine «Schutzwirkung im Sinne der Sicherung eines wenn auch verhältnismässig geringfügigen Selbstbestimmungsrechts des Arbeitnehmers und der Arbeitnehmerin» bewirken soll (BBl 1976 I 1274). Es handelt sich mit anderen Worten darum, jegliche Einschränkung der Arbeitnehmerrechte bezüglich der Barauszahlung zu verhindern (s.a., im gleichen Sinne: *Umbricht-Maurer*, Einige Probleme aus der Praxis zu Art. 331c OR, SJZ 76/1980 S. 19).

d. Die Beschwerde der Versicherten ist somit gutzuheissen. Die Sache wird an die Pensionskasse zurückgewiesen, damit sie den Betrag der Freizügigkeitsleistung bestimme (unter Berücksichtigung des auf dem Altersguthaben geschuldeten Zinses; Art. 12 BVV 2) und den ganzen Betrag an die Versicherte auszahle.

BVG. Parteikosten

Urteil des EVG vom 18. März 1987 i.Sa. H.H.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 97 und 128 OG; Art. 5 VwVG; Art. 73 BVG. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist nicht zulässig gegen kantonale Entscheide betreffend Parteikosten in BVG-Streitsachen.

In einem Rechtsverfahren zwischen der Pensionskasse X und ihrer Versicherten H.H. (Rückerstattung eines Einkaufs von Versicherungsjahren) hat die für Streitfälle in der beruflichen Vorsorge zuständige kantonale Rekursbehörde die von der Versicherten gestellten Anträge in der Hauptsache gutgeheissen; sie sprach ihr unter dem Titel Parteikosten vor der kantonalen Instanz eine Entschädigung von 1000 Franken zu (Entscheid vom 25. Februar 1986). Die Pensionskasse X erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen diesen Entscheid und verlangte dessen Aufhebung, soweit er ihr eine Parteikostenentschädigungspflicht auferlegte.

Das EVG erklärte die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen für unzulässig:

1. Nach Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne der Art. 97 und 98 Bst. b–h OG auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Bezüglich des Begriffs der beschwerdefähigen Verfügung verweist Art. 97 OG auf Art. 5 VwVG. Gemäss dem ersten Alinea dieser Bestimmung gelten als Verfügungen die Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (und die weitere Bedingungen bezüglich ihres Gegenstandes erfüllen, die genauer definiert werden).

2a. In Anwendung der erwähnten Bestimmungen hat das EVG festgehalten, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht zulässig ist gegen Entscheide, die sich auf kantonales Verfahrensrecht stützen (BGE 112 V 111 Erw. 2c in fine). Dies ist denn auch der Fall bei Entscheiden betreffend die vor der kantonalen Instanz geschuldeten Parteikosten in Streitfällen, für welche die Bundesgesetzgebung keine entsprechende Grundlage enthält.

b. Der Anspruch auf Parteikosten vor der kantonalen Instanz wird in mehreren Sozialversicherungsgesetzen anerkannt: in der AHV (Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG) und in weiteren Gebieten, in denen Art. 85 AHVG durch Verweis anwendbar ist (Art. 69 IVG; Art. 7 Abs. 2 ELG; Art. 22 Abs. 3 FLG); ebenso in der MV (Art. 56 Abs. 1 Bst. e MVG) und in der neuen UV (Art. 108 Abs. 1 Bst. g UVG).

Im Bereich der beruflichen Vorsorge existiert hingegen keine entsprechende Bestimmung. Art. 73 Abs. 2 BVG hält im Sinne einer Minimalanforderung lediglich fest, dass die Kantone ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vorzusehen haben. Daraus ist abzuleiten, dass das EVG nicht befugt ist, kantonale Entscheide in BVG-Streitfällen bezüglich der Parteikosten zu beurteilen. Dies hat übrigens die Rechtsprechung – zumindest stillschweigend – bereits anerkannt (BGE 112 V 112 am Anfang; s.a. im gleichen Sinn: *Spira*, *Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale*, *Recueil de jurisprudence neuchâteloise* 1984, S. 27; *Schwarzenbach*, *Die Rechtspflege nach dem BVG*, SZS 1983 S. 187). Vorbehalten bleibt der Fall, wo das Gericht die Parteikosten neu festlegt, weil es das Urteil materiell abgeändert hat (*Vaucher*, *Le contentieux dans les assurances sociales*, SZS 1972 S. 427; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 849).

c. Im vorliegenden Fall betrifft die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nur die Frage der vom kantonalen Gericht an die Versicherte zugesprochenen Parteikosten im Rahmen eines Streitfalles der beruflichen Vorsorge. Gestützt auf das Gesagte muss die Beschwerde als unzulässig zurückgewiesen werden.

Von Monat zu Monat

● Unter dem Vorbehalt, dass die Referendumsfrist am 28. September unbenutzt abläuft, hat der Bundesrat am 12. August die *fünfte Revision der Erwerbsersatzordnung* und die zugehörige Verordnung auf Anfang 1988 in Kraft gesetzt. Mit der Revision verbunden ist u.a. eine Herabsetzung des EO-Beitrages um 0,1 Lohnprozent (über diese und weitere AHV/IV/EO-Beitragsänderungen orientiert die Mitteilung auf Seite 411). Die Änderungen der EO-Verordnung werden zusammen mit den nötigen Erläuterungen im Oktoberheft der ZAK publiziert.

● Die *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* traf sich am 18. August unter dem Vorsitz von O. Büchi, Abteilungschef im BSV. Sie diskutierte einen Nachtrag 2 zur Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit sowie Neuerungen zum Kreisschreiben über die Taggelder in der IV (Beitragsabrechnung, Anhang), welche die Folgen der 2. IV-Revision ab 1. Januar 1988 berücksichtigen. Ferner wurden Formularänderungen besprochen (Beschlussesmitteilung). Schliesslich wurde beschlossen, einerseits das «Feststellungsblatt für den Beschluss über den Rentenanspruch» (318.545) als Bundesformular aufzuheben, andererseits ein neues Formular für die Geltendmachung von Pflegebeiträgen an hilflose Minderjährige zu schaffen.

Straffung des Beitragsbezuges in der AHV/IV/EO

Allgemeines

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV/IV hat verschiedene Massnahmen angeregt, um die von den Beitragspflichtigen geschuldeten Gelder rascher als bisher dem Ausgleichsfonds zuzuführen und so die Entstehung von Zinsverlusten möglichst zu vermeiden. Säumige Zahler seien vermehrt mit Verzugszinsen zu belasten. Der Verwaltungsrat wies auch darauf hin, dass die Hälfte der Beiträge vom Lohneinkommen den Arbeitnehmern bei der Lohn-

zahlung abgezogen wird und es sich nicht rechtfertigen lässt, dass ein Arbeitgeber diese Gelder während längerer Zeit in seiner Kasse zurückbehält oder sogar zinstragend auf seinem Bankkonto anlegt. Dabei wurde stets anerkannt, dass der grösste Teil der Arbeitgeber und der übrigen Beitragspflichtigen ihre AHV/IV/EO-Beiträge ordnungs- und fristgemäss an ihre Ausgleichskasse abliefern. Die Lösung musste somit darin gesucht werden, die säumigen Zahler härter anzupacken, ohne gleichzeitig die vorbildlichen und guten Zahler zu verärgern.

Mehrere Aussprachen mit Vertretern des Verwaltungsrates und der Ausgleichskassen sowie eine eingehende Debatte im Schosse der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission haben schliesslich zu folgenden Massnahmen geführt, die der Bundesrat durch entsprechende Änderungen der AHV-Verordnung am 1. Juli 1987 gutgeheissen hat. Sie treten am 1. Januar 1988 in Kraft und erfordern bei vielen Ausgleichskassen eine Umgestaltung ihrer Verfahrensabläufe, EDV-Programme und Formulare. Damit die Ausgleichskassen frühzeitig mit Vorarbeiten hiezu beginnen konnten, wurden sie schon durch eine AHV-Mitteilung vom 22. April 1987 (Rz 344) auf die voraussichtlich zu erwartenden Änderungen aufmerksam gemacht. Nachstehend werden diese Massnahmen im einzelnen dargestellt und erläutert.

Erhöhung der Mahngebühr (Art. 37 Abs. 2 und 205 AHVV)

Die Ausgleichskassen sind verpflichtet, mit der sogenannten gesetzlichen Mahnung dem Säumigen eine Mahngebühr aufzuerlegen und ihn auf die Folgen der Missachtung der Mahnung hinzuweisen. Dieser gesetzlichen Mahnung lassen die Ausgleichskassen indessen sehr oft eine freundliche «Vormahnung» (rappel) vorangehen, da die Erfahrung zeigt, dass die Unterlassung einer Zahlung hin und wieder auf einem harmlosen Versehen beruht, das die Auferlegung einer Gebühr nicht verdient. Nach der geltenden Verordnung muss sich die Gebühr im Rahmen von 5 bis 50 Franken halten und ist mit der Auferlegung vollstreckbar, kann also nicht mit einer Beschwerde angefochten werden (Art. 206 AHVV). Ab 1. Januar 1988 beträgt der Gebührenrahmen 10 bis 200 Franken, was den Ausgleichskassen erlaubt, den Gegebenheiten des Einzelfalles (notorischer Zahlungsverzug, grosse Beitragsausstände usw.) besser Rechnung zu tragen. Die Gebühreneinnahmen dienen zur Deckung der den Ausgleichskassen erwachsenden Mahn- und Überwachungskosten und kommen nicht dem AHV-Ausgleichsfonds zugute.

Verkürzung der Mahnfristen (Art. 37 Abs. 3 AHVV)

Die Ausgleichskassen geniessen bei der Ausgestaltung des Mahnverfahrens einen verhältnismässig weiten Spielraum, damit sie sich den Gegebenheiten der unterschiedlichen Abrechnungs- und Zahlungsmethoden, aber auch den

Usanzen der betreffenden Region oder Branche anpassen können. Der neue Wortlaut der Verordnung bestimmt aber, dass die Ausgleichskasse die Mahnung so rechtzeitig erlassen muss, dass die Nachfrist in allen Fällen spätestens zwei Monate nach dem Ende der Zahlungs- oder Abrechnungsperiode abläuft. Bis heute galt bei vierteljährlichen Zahlungsperioden eine Frist von drei Monaten. Es ist aber nicht einzusehen, weshalb ein Arbeitgeber mit einer längeren Zahlungsperiode (Quartal) auch noch in den Genuss einer längeren Mahnfrist gelangen soll.

In diesem Zusammenhang wurde auch die Verkürzung der Frist auf einen einzigen Monat geprüft. In diesem Fall hätten die Ausgleichskassen jedoch durchgehend auf die Zustellung von «Vormahnungen» verzichten müssen, weil die Zeit dafür nicht ausreichen würde. Der sofortige Erlass einer Mahnung mit Gebühr hätte viele Beitragspflichtige verärgert und somit die allgemein guten Beziehungen zwischen den Ausgleichskassen und den Beitragspflichtigen belastet. Auch die Eidgenössische AHV/IV-Kommission war der Auffassung, dass ein gutes Verhältnis zwischen diesen beiden Partnern der AHV mehr Nutzen bringt als ein allzu strenges formalistisches Vorgehen. Sollte sich die neue Ordnung in der Praxis immer noch als zu liberal erweisen, so wäre allerdings eine weitere Verschärfung zu erwägen.

Veranlagung nach pauschalierten Lohnsummen (Art. 38 Abs. 2 AHVV)

Lässt ein Arbeitgeber die in der gesetzlichen Mahnung angesetzte Nachfrist verstreichen, so muss die Ausgleichskasse zur Veranlagung schreiten, d.h. die Beitragsschuld durch eine Verfügung frankenmässig feststellen. Nach den geltenden Vorschriften muss sie hierfür zuerst mühsam abklären, welche Lohnsummen der Arbeitgeber in der betreffenden Abrechnungsperiode ausbezahlt hat. Diese Voraussetzung erweist sich insbesondere in jenen Fällen als unvernünftig, in denen die Ausgleichskasse mit dem Arbeitgeber eine Pauschalierung der Lohnsummen für die einzelnen Monate oder Quartale vereinbart hat und die Abstimmung mit den tatsächlich aubezahlten Löhnen erst am Jahresende vornimmt. Ab 1988 kann die Ausgleichskasse nun in jedem Fall bei Veranlagungen im Laufe des Jahres von pauschalierten Lohnsummen ausgehen und die Bereinigung erst nach Jahresende vornehmen.

Aufhebung bzw. Verkürzung der Toleranzfrist bei den Verzugszinsen (Art. 41^{bis} AHVV)

Die Verzugszinsen für Beitragsausstände sind in der AHV erst auf den 1. Januar 1979 eingeführt worden. Die Festsetzung und Einforderung solcher Zinsen bedeutet natürlich für die Ausgleichskassen eine Erschwerung ihrer auch sonst nicht leichten Aufgaben beim Beitragsbezug. Die damals gewählte Lösung sah deshalb die Erhebung von Verzugszinsen nur dann vor, wenn ein

Zahlungspflichtiger lange im Verzug ist und die ausstehende Summe mindestens 3000 Franken erreichte. Diese liberale Lösung ist aber offenbar von gewissen Leuten übermässig ausgenützt worden. Eine Verschärfung drängte sich auf. Nach der neuen Ordnung sind nun allgemein Verzugszinsen immer dann zu erheben, wenn der Beitragspflichtige betrieben wird oder in Konkurs fällt. In diesen Fällen spielt die Höhe des Beitragsausstandes keine Rolle und der Zinsenlauf beginnt bei laufenden Beiträgen mit dem Ablauf der Zahlungsperiode, d.h. beispielsweise für die Beiträge des Monats Januar mit dem 1. Februar, selbst wenn die Betreibung erst im April angehoben wird.

In den übrigen Fällen sind Verzugszinsen zu entrichten, wenn die nach Bundesrecht geschuldeten Beiträge mindestens 3000 Franken betragen und nicht innert zwei Monaten nach Beginn des Zinsenlaufs bezahlt werden. Zu diesen übrigen Fällen gehören vor allem jene, in denen die Ausgleichskasse einen Zahlungsaufschub bewilligt oder wenn es um Beitragsnachforderungen geht, solange noch keine Betreibung eingeleitet wird. Toleranzfrist und Toleranzbetrag bewirken hier, dass die Ausgleichskasse keine Bagatellzinsen von weniger als 30 Franken ($2 \times 0,5\%$ von 3000 Fr.) einfordern muss. Gegen Beitragspflichtige, welche diese Mindestgrenzen systematisch ausnützen, kann sie mit höheren Mahngebühren vorgehen.

Die auf die AVH/IV/EO-Beiträge entfallenden Verzugszinsen kommen dem Ausgleichsfonds zugut. Die im Jahre 1986 unter diesem Titel eingenommenen Beträge belaufen sich auf rund 10,7 Millionen Franken. Es wird interessant sein, die Entwicklung dieser Einnahmen im Jahre 1988 zu verfolgen.

Verpflichtung der Arbeitgeber zu monatlichen Beitragszahlungen

(Rz 88 ff. der Wegleitung über den Bezug der Beiträge, WBB)

Nach Artikel 34 Absatz 1 Buchstabe a AHVV haben die Arbeitgeber ihre Beiträge an die AHV/IV/EO grundsätzlich monatlich zu entrichten. Nur für Arbeitgeber mit wenigen Arbeitnehmern ist die vierteljährliche Zahlung zulässig. Bisher wurde der Begriff «wenige Arbeitnehmer» recht grosszügig ausgelegt. Die oben erwähnten Verwaltungsweisungen zogen die Grenze bei einer Jahreslohnsumme von 600 000 Franken. Vom Jahre 1988 an müssen nun alle Arbeitgeber mit einer Lohnsumme von 300 000 Franken oder mehr im Jahr die Beiträge monatlich entrichten. Angesichts der Tatsache, dass die Ausgleichskassen immer mehr zum pauschalierten Beitragsbezug übergehen, bringt diese Änderung den betroffenen Arbeitgebern keine grössere administrative Belastung, da die eigentliche Abrechnung mit der Ausgleichskasse ja erst nach Jahresende erfolgen muss. Im übrigen ist zu bedenken, dass der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge seinen Arbeitnehmern am Lohn abzieht und ein Zurückhalten dieser Gelder während einem oder zwei Monaten schwer zu rechtfertigen ist.

Die Anpassungen bei der AHV, der IV und den Ergänzungsleistungen an die Lohn- und Preisentwicklung auf den 1. Januar 1988

Der Bundesrat hat am 1. Juli 1987 beschlossen, die Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV sowie verschiedene andere Beträge und Grenzen auf den 1. Januar 1988 an die Lohn- und Preisentwicklung anzupassen (s. ZAK 1987 S. 354). Die Erhöhungen liegen in der Spanne von 3,9 bis 4,5 Prozent. In gleichem Masse oder etwas stärker sollen auch die Einkommensgrenzen bei den Ergänzungsleistungen angepasst werden.

Im Zuge der Leistungsanpassungen werden auch wieder einige Verordnungsbestimmungen geändert. Bei der AHV wird damit insbesondere eine Straffung des Beitragsbezugs durch die Ausgleichskassen angestrebt (Ausweitung des Rahmens für die Mahngebühr, Vereinheitlichung der Mahnfristen, Verkürzung der Toleranzfrist für die Erhebung von Verzugszinsen). Die Verordnung zur Invalidenversicherung musste den bevorstehenden Neuerungen der zweiten Phase der zweiten Gesetzesrevision angepasst werden.

Die ZAK gibt in der vorliegenden Ausgabe die zwei Anpassungsverordnungen und die Änderungen der AHVV wieder. Die Wiedergabe der IVV- und ELV-Änderungen folgt im Oktoberheft. Die Verordnungstexte werden jeweils durch Erläuterungen ergänzt. Vorab werden einige allgemeine Informationen zu den Leistungsanpassungen gegeben.

Ausgangslage

Artikel 33^{ter} AHVG sieht für die periodische Anpassung der Renten als Regel einen Zweijahresrhythmus vor, der seit 1980 auch stets eingehalten wurde. Der Bundesrat ist jedoch befugt, von diesem Zweijahresrhythmus abzuweichen, wenn der Preisindex innerhalb eines Jahres um mehr als 8 Prozent oder innerhalb von zwei Jahren um weniger als 5 Prozent angestiegen ist. Aufgrund der gegenwärtigen Lohn- und Preissituation wäre der Bundesrat nicht verpflichtet gewesen, auf den 1. Januar 1988 eine Rentenanpassung anzuordnen, doch lagen namhafte Gründe vor, dies gleichwohl zu tun. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission empfahl eine solche Anpassung *einstimmig* , obwohl von Arbeitgeberseite einige Bedenken geäußert wurden.

Über das Ausmass der Anpassung bestand durchgehend Einigkeit. Der bisherige Schlüsselwert (= Mindestbetrag der monatlichen einfachen Vollrente, der den Ausgangspunkt für die Berechnung sämtlicher Renten bildet) wird von 720 Franken um 4,16 Prozent auf 750 Franken erhöht.

Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Die Anpassung beschränkt sich hier auf die vom Bund festgelegten Einkommensgrenzen. Die Erhöhung wurde so gewählt, dass die Rentenerhöhung im Einzelfall nicht zu einer Reduktion der Ergänzungsleistungen führt, eine Erscheinung, die bei früheren Anpassungen jeweils Anlass zu bitteren Kritiken gab.

Da der Bund indessen nur einen unteren und einen oberen Rahmen für die Einkommensgrenzen festlegt, bleibt es den Kantonen unbenommen, diesen Spielraum bloss teilweise auszuschöpfen oder sogar auf jegliche Erhöhung zu verzichten. Dies ist neben der zeitlichen Dringlichkeit auch der Grund, weshalb der Bundesrat auf ein Vernehmlassungsverfahren bei den Kantonen verzichtet hat.

Finanzielle Auswirkungen für den Bund

An die Mehrkosten der beschlossenen Leistungsverbesserungen wird der Bund im Jahr 1988 insgesamt 154 Mio Franken beizutragen haben. Davon entfallen auf die AHV 105 Mio (16% von 656 Mio), auf die IV 35 Mio (37,5% von 93 Mio) und auf die EL 14 Mio Franken (24% von 60 Mio).

Verordnung 88 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV

vom 1. Juli 1987

Der Schweizerische Bundesrat,
gestützt auf die Artikel 9^{bis}, 33^{ter} und 42^{ter} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG),
verordnet:

Art. 1 Ordentliche Renten

¹ Der Mindestbetrag der vollen einfachen Altersrente nach Artikel 34 Absatz 2 AHVG wird auf 750 Franken festgesetzt.

² Die laufenden Voll- und Teilrenten werden angepasst, indem das bisher massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen um $\frac{750-720}{7,2} = 4,16..$ Prozent erhöht wird.

³ Die neuen ordentlichen Renten dürfen nicht niedriger sein als die bisherigen.

Art. 2 Indexstand

Die nach Artikel 1 angepassten Renten entsprechen einem Rentenindex von 136,4 Punkten. Dieser stellt nach Artikel 33^{ter} Absatz 2 AHVG den Mittelwert dar aus:

a. 133,9 Punkten für die Preisentwicklung, entsprechend einem Stand des Landesindex der Konsumentenpreise von 111,8 (Dez. 1982 = 100);

b. 138,9 Punkten für die Lohnentwicklung, entsprechend einem Stand des BIGA-Lohnindex von 1394 (Juni 1939 = 100).

Art. 3 Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten

Die Einkommensgrenzen nach Artikel 42 Absatz 1 AHVG betragen für die Bezüger von:

	Fr.
a. einfachen Altersrenten und Witwenrenten	11 800
b. Ehepaar-Altersrenten	17 700
c. einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten	5 900

Art. 4 Andere Leistungen

Neben den ordentlichen und ausserordentlichen Renten werden alle anderen Leistungen der AHV und der IV, deren Höhe nach Gesetz oder Verordnung vom Betrag der ordentlichen Rente abhängt; entsprechend erhöht.

Art. 5 Sinkende Beitragsskala

Die Grenzen der sinkenden Beitragsskala für Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht beitragspflichtig ist, und für Selbständigerwerbende werden wie folgt festgesetzt:

	Fr.
a. obere Grenze nach den Artikeln 6 und 8 AHVG auf	36 000
b. untere Grenze nach Artikel 8 Absatz 1 AHVG auf	6 100

Art. 6 Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige

¹ Die Grenze des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit nach Artikel 8 Absatz 2 AHVG wird auf 6000 Franken festgesetzt.

² Der Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende nach Artikel 8 Absatz 2 AHVG und für Nichterwerbstätige nach Artikel 10 Absatz 1 AHVG wird auf 252 Franken im Jahr festgesetzt.

Art. 7 Aufhebung bisherigen Rechts

Die Verordnung 86 vom 17. Juni 1985 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV wird aufgehoben.

Art. 8 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.

Erläuterungen zur Verordnung 88 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV

Titel und Ingress

Die Bezeichnung «Verordnung 88» wurde im Einvernehmen mit dem Rechtsdienst der Bundeskanzlei gewählt und entspricht jener der früheren Anpassungsverordnungen.

Im Ingress sind die Gesetzesbestimmungen genannt, die den Bundesrat ermächtigen, einen im Gesetz selbst festgelegten Zahlenwert der wirtschaftlichen Entwicklung anzupassen. Mit der Anpassung wird jedoch nicht das Gesetz selbst geändert. Die vom Gesetzgeber seinerzeit beschlossene Zahl bleibt im Gesetzestext stehen, doch wird die Anpassung in einer Fussnote vermerkt.

Zu Artikel 1 (Anpassung der ordentlichen Renten)

Das ganze Rentensystem der AHV und der IV hängt vom Mindestbetrag der einfachen Altersrente (Vollrente) ab. Von diesem «Schlüsselwert» werden sämtliche Positionen der umfangreichen Rententabellen nach den in Gesetz und Verordnung festgelegten Verhältniszahlen abgeleitet.

Die Verordnung 88 setzt diesen Schlüsselwert auf 750 Franken im Monat fest. Die volle einfache Alters- und Invalidenrente beläuft sich somit auf 750 bis 1500 Franken, die Ehepaarrente auf 1125 bis 2250 Franken.

Zur Vermeidung von Verzerrungen im Rentensystem und in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften (Art. 30 Abs. 5 und Art. 33^{ter} Abs. 5 AHVG) werden die neuen Renten nicht durch Aufrechnung eines Zuschlages zur bisherigen Rente errechnet, sondern es wird vorerst das für die Rentenberechnung massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen um 4,16 Prozent erhöht und alsdann der neue Rentenbetrag aus der zutreffenden neuen Rententabelle abgelesen. Damit wird sichergestellt, dass die bereits laufenden Renten genau gleich berechnet werden wie die neu entstehenden Renten. Die Umrechnung erfolgt mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung. Nur ausgesprochene Sonderfälle müssen manuell bearbeitet werden. Aus der Umrechnung resultieren effektive Rentenerhöhungen von 3,98 bis 4,55 Prozent. Die Streuung wird durch die Auf- oder Abrundung auf ganze Franken verursacht.

Zu Artikel 2 (Indexstand)

Es ist wichtig, dass in der Verordnung genau festgelegt wird, welchem Indexstand der neue «Schlüsselwert» und damit alle von ihm abgeleiteten anderen Werte entsprechen.

Nach Artikel 33^{ter} Absatz 2 AHVG ist der Rentenindex das arithmetische Mittel des vom BIGA ermittelten Lohnindex und des Landesindex der Konsumentenpreise. Im Interesse einer vollständigen Transparenz werden in der Verordnung die der Durchschnittsermittlung zugrundegelegten Werte der aktuellen Indexreihen ausdrücklich genannt.

Zu Artikel 3 (Anpassung der Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten)

Die Zahl der ausserordentlichen Renten ist gering: 27 300 in der AHV und 24 300 in der IV (Stand März 1986). Der grössere Teil dieser Renten wird an

Angehörige der Übergangsgeneration und an Geburtsinvalide ausgerichtet und ist von Einkommensgrenzen unabhängig. – Nur ein bescheidener Teil dieser Rentenzahlungen (35% in der AHV, 15% in der IV) ist davon abhängig, dass das aktuelle Einkommen ihrer Bezüger bestimmte Einkommensgrenzen nicht erreicht. Diese Grenzen sind in Artikel 42 Absatz 1 AHVG festgelegt, doch kann sie der Bundesrat gestützt auf Artikel 42^{ter} AHVG bei der Neufestsetzung der ordentlichen Renten *der Preisentwicklung anpassen*. – Die Preiskomponente des Mischindexes ist auf 133,9 Punkte gestiegen. Damit würde sich die Einkommensgrenze für alleinstehende Personen von 11 500 auf 11 783 (8800 × 1,339) Franken erhöhen. Für die Verwendung in der Praxis und mit Rücksicht auf die abgeleiteten Ansätze für Ehepaare und Kinder drängte sich ein gerundeter Wert von 11 800 Franken auf. – Wie bereits bei der Anpassung 1986 weicht dieser Wert von der Einkommensgrenze für die Ergänzungsleistungen ab. Die Rechtslage für die beiden Systeme ist jedoch nicht die selbe: Bei den ausserordentlichen Renten ist der Bundesrat ausdrücklich an die Preisentwicklung gebunden, während er bei der Anpassung der Ergänzungsleistungen über einen grösseren Spielraum verfügt, indem er nach Artikel 3a ELG die massgebenden Beträge «in angemessener Weise» anpassen kann.

Zu Artikel 4 (Anpassung anderer Leistungen)

Diese Bestimmung bringt zum Ausdruck, dass zusammen mit den Renten auch weitere Leistungen erhöht werden, obwohl dieser Zusammenhang schon vom gesetzlichen System her besteht. Es handelt sich um die Hilflosenentschädigungen (Art. 43^{bis} AHVG und Art. 42 IVG) sowie um bestimmte Leistungen der IV im Bereich der Hilfsmittel (Art. 7 Abs. 3 und 4, Art. 9 Abs. 2 HVI).

Zu Artikel 5 (Anpassung der sinkenden Beitragsskala)

Artikel 9^{bis} AHVG gibt dem Bundesrat die Befugnis, die Grenzen der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (z.B. freiwillig versicherte Auslandschweizer) dem Rentenindex anzupassen. Dabei kann eine Anpassung der *unteren Grenze* jeweils nur zusammen mit einer Erhöhung des AHV-Mindestbeitrages in Betracht gezogen werden, da sonst Verzerrungen im Beitragssystem entstünden. Eine solche Erhöhung hat letztmals am 1. Januar 1986 stattgefunden und stand bei der Anpassung 1988 nicht zur Diskussion. Der Betrag von 6100 Franken wird unverändert aus der «Verordnung 86» übernommen.

Hingegen soll wie bei allen bisherigen Rentenanpassungen die *obere Grenze* so erhöht werden, dass sie wiederum dem gerundeten vierfachen Jahresbetrag der vollen einfachen Mindestrente (Fr. 9000 × 4 = 36 000) entspricht. Der Vollzug dieser Änderung wird keine Schwierigkeiten bereiten, da am 1. Januar 1988 eine neue Beitragsperiode für die Selbständigerwerbenden beginnt.

Zu Artikel 6 (Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige)

Diese Bestimmung wird unverändert aus der «Verordnung 86» übernommen.

Zu Artikel 7 (Aufhebung bisherigen Rechts)

Die «Verordnung 88» ersetzt die «Verordnung 86» in ihrer Gesamtheit, wie schon diese die vorangehende «Verordnung 84» abgelöst hatte. Dabei ist es selbstverständlich, dass die während der Geltungsdauer einer Verordnung eingetretenen Tatsachen weiterhin nach deren Normen beurteilt werden, selbst wenn sie inzwischen aufgehoben wurde.

Allgemeine Bemerkung

Im Gegensatz zur «Verordnung 86» werden mit der «Verordnung 88» keine Werte aus dem Beitrags- oder Leistungsbereich der IV und der EO angepasst. Sowohl die zweite IV-Revision wie die fünfte EO-Revision, die beide ebenfalls auf den 1. Januar 1988 in Kraft treten, erfordern nämlich Änderungen der einschlägigen Verordnungsbestimmungen, die es erlauben, gleichzeitig die erforderliche Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung vorzunehmen. Wir verweisen auf die entsprechenden separaten Verordnungen (Publikation in ZAK 1987/10 vorgesehen).

Verordnung 88 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

vom 1. Juli 1987

Der Schweizerische Bundesrat,
gestützt auf Artikel 3a des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG),
verordnet:

Art. 1 Anpassung der Einkommensgrenzen

Die Einkommensgrenzen nach Artikel 2 Absatz 1 ELG werden wie folgt erhöht:

- a. für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente auf mindestens 11 200 und höchstens 12 800 Franken;
- b. für Ehepaare auf mindestens 16 800 und höchstens 19 200 Franken;
- c. für Waisen auf mindestens 5600 und höchstens 6400 Franken.

Art. 2 Aufhebung bisherigen Rechts

Die Verordnung 86 vom 17. Juni 1985 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV wird aufgehoben.

Art. 3 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.

Erläuterungen zur Verordnung 88 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Das Ausmass der auf den 1. Januar 1988 vorzunehmenden Erhöhung der Einkommensgrenzen wird durch den neuen Mindestbetrag der einfachen Altersrente (Vollrente) bestimmt. Diese beträgt 750 Franken.

Die Einkommensgrenzen werden, wie bei den letzten Rentenerhöhungen, etwas stärker (um 6,66%) als die Renten (4,16%) angehoben. Damit der Betrag aus Rente und EL mindestens im Ausmass der Rentenerhöhung ansteigt, ist diese leicht höhere Anhebung der Einkommensgrenzen notwendig.

Mit der zweiten EL-Revision, die auf den 1. Januar 1987 in Kraft trat, sind auch einige Verschärfungen (Vermögensverzehr, volle Anrechnung aller Rentenleistungen usw.) eingeführt worden, wobei ein Besitzstand bis Ende 1987 gewährt wurde.

Etwa 25 Prozent der EL-Bezüger stehen im Genuss dieses Besitzstandes. Mit der etwas stärkeren Anhebung der Einkommensgrenzen werden die Anzahl der Kürzungsfälle wie auch das Ausmass der auf Januar 1988 zu erwartenden Kürzungen etwas reduziert.

Nicht zu vergessen ist, dass die zweite EL-Revision vielen EL-Bezügern, die keinen hohen Mietzins und keine Heim- und Pflegekosten zu tragen haben, keine höheren Leistungen gebracht hat. Eine leichte Anhebung des Mindesteinkommens anlässlich dieser Rentenerhöhung ist deshalb begründet.

	Bisherige Einkommensgrenzen	Einkommensgrenzen ab 1988
Alleinstehende	12 000	12 800
Ehepaare	18 000	19 200
Waisen	6 000	6 400

Auf eine Anhebung des Mietzinsabzuges sowie weiterer Werte ist verzichtet worden, da dieser Abzug anlässlich der zweiten EL-Revision auf den 1. Januar 1987 erheblich erhöht wurde.

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Änderung vom 1. Juli 1987

Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:

I

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

Art. 6 Abs. 2 Bst. b

² Nicht zum Erwerbseinkommen gehören:

b. Versicherungsleistungen bei Unfall, Krankheit oder Invalidität, ausgenommen die Taggelder nach Artikel 25^{ter} IVG;

Art. 21 Abs. 1

¹ Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit mindestens 6100 Franken, aber weniger als 36 000 Franken im Jahr, so werden die Beiträge wie folgt berechnet:

Jährliches Erwerbseinkommen in Franken		Beitragssatz in Prozenten des Erwerbseinkommens
von mindestens	aber weniger als	
6 100	11 000	4,2
11 000	13 500	4,3
13 500	15 000	4,4
15 000	16 500	4,5
16 500	18 000	4,6
18 000	19 500	4,7
19 500	21 000	4,9
21 000	22 500	5,1
22 500	24 000	5,3
24 000	25 500	5,5
25 500	27 000	5,7
27 000	28 500	5,9
28 500	30 000	6,2
30 000	31 500	6,5
31 500	33 000	6,8
33 000	34 500	7,1
34 500	36 000	7,4

Art. 23^{ter} Abs. 1 und 3

- ¹ Für die Berechnung des Sonderbeitrages ist Artikel 6^{bis} sinngemäss anwendbar, wenn:
- a. ein Versicherter im Zeitpunkt, in dem er einen Kapitalgewinn oder eine Wertvermehrung erzielt, das 50. Altersjahr vollendet hat, oder
 - b. der Kapitalgewinn oder die Wertvermehrung auf eine rentenbegründende Invalidität im Sinne von Artikel 28 IVG zurückzuführen ist.

³ *Aufgehoben*

Art. 25 Abs. 4

⁴ Weicht das reine Erwerbseinkommen des ersten Geschäftsjahres unverhältnismässig stark von dem der folgenden Jahre ab, so sind erst für das Vorjahr der übernächsten ordentlichen Beitragsperiode die Beiträge aufgrund des reinen Erwerbseinkommens festzusetzen, das der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde zu legen ist.

Art. 37 Abs. 2 und 3

² Mit der Mahnung ist eine Mahngebühr von 10–200 Franken aufzuerlegen und auf die Folgen der Missachtung der Mahnung hinzuweisen.

³ Die Mahnung ist so rechtzeitig zu erlassen, dass die Nachfrist spätestens zwei Monate nach dem Ende der Zahlungs- oder Abrechnungsperiode abläuft.

Art. 38 Abs. 2

² Die Ausgleichskasse ist berechtigt, die Veranlagungsverfügung aufgrund einer Prüfung der Verhältnisse an Ort und Stelle zu erlassen. Sie kann bei Veranlagungen im Laufe des Jahres von pauschalieren Lohnsummen ausgehen und diese erst nach Jahresende bereinigen.

Art. 41^{bis} Verzugszinsen

¹ Verzugszinsen sind zu entrichten, wenn der Beitragspflichtige betrieben wird oder in Konkurs fällt. In den übrigen Fällen sind Verzugszinsen zu entrichten, wenn die nach Bundesrecht geschuldeten Beiträge mindestens 3000 Franken betragen und nicht innert zwei Monaten nach Beginn des Zinsenlaufes bezahlt werden.

² Der Zinsenlauf beginnt:

- a. im allgemeinen mit dem Ablauf der Zahlungsperiode;
- b. bei Beitragsnachforderungen mit dem Ablauf des Kalenderjahres, für welches die Beiträge geschuldet sind;
- c. für persönliche Beiträge, die im ausserordentlichen Verfahren zuwenig entrichtet worden sind, und für Sonderbeiträge nach Artikel 23^{bis} mit dem Kalendermonat, welcher der Verfügung folgt;
- d. für Beiträge aufgrund von Jahresabrechnungen im Sinne von Artikel 34 Absatz 3 mit dem Kalendermonat, welcher der Rechnungsstellung durch die Ausgleichskasse folgt.

³ Der Zinsenlauf endet:

- a. bei Beitragsnachforderungen mit dem Kalendermonat, welcher der Nachzahlungsverfügung vorangeht, sofern die geschuldeten Beiträge bis zum Ende des zweiten Kalendermonats, welcher der Verfügung folgt, bezahlt werden;

- b. bei Betreuung mit der Bezahlung der Beiträge;
 - c. in den übrigen Fällen mit dem Kalendermonat, welcher der Zahlung oder der letzten Teilzahlung vorangeht.
- ⁴ Der Zinssatz beträgt 0,5 Prozent je Kalendermonat oder im Falle der Betreuung 6 Prozent im Jahr.

Art. 53 Abs. 1 erster Satz

¹ Das Bundesamt stellt verbindliche Rententabellen auf. . . .

Art. 133

Der Ausdruck «Familiename» wird durch «Name» ersetzt.

Art. 205

Die Beträge 5–50 Franken werden durch 10–200 Franken ersetzt.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der AHVV auf den 1. Januar 1988

Zu Art. 6 Abs. 2 Bst. b (Begriff des Erwerbseinkommens)

Nach dem geltenden Recht gehören Versicherungsleistungen bei Unfall, Krankheit oder Invalidität nicht zum Erwerbseinkommen und sind damit vom AHV/IV/EO-Beitrag ausgenommen. Den neuen Bestrebungen entsprechend, die vom Ständerat mit seinem Postulat vom Herbst 1980 zur Koordination der Sozialversicherungsleistungen eingeleitet wurden, werden bestimmte Ersatzeinkommen dem Erwerbseinkommen gleichgestellt, so die Arbeitslosenentschädigungen seit 1. Januar 1984, die IV-Taggelder und die EO-Entschädigungen ab 1. Januar 1988. Auf diesen Ersatzleistungen werden AHV/IV/EO-Beiträge entrichtet; sie führen auch zu einer entsprechenden Eintragung im individuellen Konto des Versicherten. Um eine Irreführung der Rechtsuchenden zu vermeiden, wird daher bei der Definition des Erwerbseinkommens ein Vorbehalt für die Taggelder der IV angebracht.

Zu Art. 21 Abs. 1 (Sinkende Beitragsskala für Selbständigerwerbende)

Die Verschiebung der oberen Grenze der sinkenden Skala durch die «Verordnung 88» erfordert auch eine Anpassung der einzelnen Stufen innerhalb der Skala. Am systematischen Aufbau derselben wird indessen nichts geändert.

Zu Art. 23^{ter} Abs. 1 und 3 (Den Vorsorgeleistungen gleichgestellte Kapitalgewinne und Wertvermehrungen)

Dieser Artikel steht seit dem 1. Januar 1984 in Kraft. Indem er die von den Selbständigerwerbenden erzielten Kapitalgewinne und Wertvermehrungen grundsätzlich den Vorsorgeleistungen gleichstellt, die einem Arbeitnehmer zufließen, bewirkt er eine wesentliche Milderung der Beitragspflicht auf diesen Einkommensbestandteilen, die hauptsächlich bei der Liquidation eines Unternehmens in Erscheinung treten. Die Realisierung von stillen Reserven eines Selbständigerwerbenden wird somit wie die Ausrichtung von Vorsorgeleistungen an einen Arbeitnehmer behandelt. Nach dem bisherigen Absatz 3 war aber eine solche Vorzugsbehandlung nur möglich, wenn der Selbständigerwerbende das 50. Altersjahr vollendet hatte.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass diese Regelung zu Härten führt, wenn ein Versicherter vor dem 50. Altersjahr invalid wird und deswegen sein Unternehmen oder einen Teil davon liquidieren muss. Daher soll inskünftig auch der Fall einer rentenbegründenden Invalidität eine Herabsetzung des dem Sonderbeitrag unterliegenden Kapitalgewinns oder der Wertvermehrung auslösen. Damit wäre der invalide Selbständigerwerbende dem invaliden Arbeitnehmer gleichgestellt.

Bei dieser Gelegenheit wird Artikel 23^{ter} redaktionell gestrafft. Die Voraussetzungen für dessen Anwendung werden gleich im Absatz 1 abschliessend genannt, so dass Absatz 3 aufgehoben werden kann.

Zu Art. 25 Abs. 4 (Beitragsfestsetzung bei Selbständigerwerbenden im ausserordentlichen Verfahren)

Nimmt der Beitragspflichtige eine selbständige Erwerbstätigkeit auf oder haben sich die Einkommensgrundlagen seit der Berechnungsperiode, für welche die Steuerbehörde das Erwerbseinkommen ermittelt hat, infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer Einkommensquelle, Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens oder Invalidität dauernd verändert und wurde dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst, so ermittelt die Ausgleichskasse das massgebende Erwerbseinkommen für die Zeit von der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit bzw. von der Veränderung bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode und setzt die entsprechenden Beiträge fest (Art. 25 Abs. 1 AHVV).

Die Beiträge sind für jedes Kalenderjahr aufgrund des jeweiligen Jahreseinkommens festzusetzen. Für das Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode sind die Beiträge aufgrund des reinen Erwerbseinkommens festzusetzen, das der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde zu legen ist (Art. 25 Abs. 3 AHVV). In der Erkenntnis, dass diese Bestimmung in gewissen Fäl-

len zu unbefriedigenden Ergebnissen führte, hat der Bundesrat auf den 1. Januar 1979 den heutigen Artikel 25 Absatz 4 AHVV in Kraft gesetzt. Er hatte dabei Fälle vor Augen, bei welchen die selbständige Erwerbstätigkeit zu Beginn eines geraden Kalenderjahres aufgenommen wurde. In solchen Fällen bildete das erste Erwerbseinkommen die ausschliessliche Berechnungsgrundlage für die Beiträge von vier Jahren. Sofern das Einkommen des ersten Geschäftsjahres wesentlich höher oder tiefer ausfiel als die nachfolgenden, standen die während dieses Zeitraumes geschuldeten Beiträge in keinem vernünftigen Verhältnis zu dem in diesem Zeitraum insgesamt erzielten Erwerbseinkommen. Die vom Bundesrat seinerzeit als stossend erachtete Situation trifft indes erst recht in Fällen zu, in welchen die selbständige Erwerbstätigkeit zwar im Verlaufe des *ungeraden* Kalenderjahres aufgenommen wird (bzw. die Änderung der Einkommensgrundlagen in diesem Zeitpunkt eintritt), aber der erste Geschäftsabschluss in das gerade Kalenderjahr fällt. Die Absicht des Bundesrates ist demnach durch den geltenden Wortlaut von Artikel 25 Absatz 4 AHVV nur unvollständig wiedergegeben. *Nicht der Zeitpunkt des Beginns der selbständigen Erwerbstätigkeit (bzw. der Grundlagenänderung) hat den Bundesrat zur fraglichen Verordnungsbestimmung bewogen, sondern der Umstand, dass das gleiche, nicht aussagekräftige Einkommen für mindestens vier Jahre die ausschliessliche Berechnungsgrundlage darstellt.* Die Verordnung wird daher in diesem Sinne präzisiert.

Art. 37 Abs. 2 und 3, Art. 38 Abs. 2, Art. 41^{bis}, Art. 205 AHVV

Diese geänderten Bestimmungen werden in einem besonderen ZAK-Beitrag unter dem Titel «Die Straffung des Beitragsbezugs in der AHV/IV/EO» (S. 385) kommentiert.

Zu Art. 53 Abs. 1 erster Satz (Rententabellen)

Der neue Wortlaut von Artikel 72 Absatz 1 AHVG ermöglicht es, die Befugnis zur Aufstellung verbindlicher Tabellen zur Berechnung der Renten direkt an das BSV zu delegieren. Das Amt hat diese Aufgabe (im Auftrag des Eidg. Departements des Innern) schon bisher wahrgenommen.

Zu Art. 133 (Bildung der Versichertennummer)

Nach dem neuen Artikel 160 Absatz 1 ZGB ist der Name des Ehemannes der Familienname der Ehegatten. Stellt aber die Ehefrau ihren Namen dem Familiennamen voran (Abs. 2), so ist der vorangestellte Name auch für den amtlichen Verkehr massgebend. Folglich muss auch für die AHV-Nummer auf diesen Namen der Ehefrau, der nicht der Familienname ist, abgestellt werden.

60 Jahre IVSS

Die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) feiert in diesen Tagen ihr sechzigjähriges Bestehen. Die ZAK nimmt dies zum Anlass, wieder einmal auf Ziele und Tätigkeit der für die weltweite Politik der sozialen Sicherung wichtigen Institution hinzuweisen. Dabei wird auch der nicht unwesentliche Beitrag der Schweiz zu den Aktivitäten der Vereinigung erwähnt. Das Bundesamt für Sozialversicherung wünscht der jubelnden Organisation ein weiterhin fruchtbares Wirken.

Wer ist die IVSS?

Die am 4. Oktober 1927 gegründete Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit dient dem Schutz, der Förderung und Entwicklung von Systemen der Sozialen Sicherheit. Sie unterhält privilegierte Beziehungen zur Internationalen Arbeitsorganisation und hat Konsultativstatus beim Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen. Ihre Mitglieder sind Regierungsbehörden, Zentralanstalten und Landesverbände, die Träger von Zweigen der Sozialen Sicherheit sind. Zur Zeit zählt die Vereinigung 316 Mitgliedern in 129 Ländern. Schweizerische Mitglieder sind das Bundesamt für Sozialversicherung und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA).

Als Organe der IVSS sind zu nennen:

- Die *Generalversammlung* ist das oberste Organ der Vereinigung; sie besteht aus den Delegierten der Mitgliederorganisationen und tagt alle drei Jahre.
- Der *Verwaltungsrat* umfasst je einen Delegierten pro Land; er tagt anlässlich der Generalversammlung.
- Der *Vorstand* zählt rund 45 Mitglieder, die ein- bis zweimal jährlich zur Behandlung laufender Geschäfte zusammenkommen.
- Das *Generalsekretariat* mit Sitz in Genf und den vier Regionalbüros in Afrika, Amerika, Asien und im pazifischen Raum.

Die Tätigkeiten der Vereinigung umfassen Fachtagungen, Ausbildungslehrgänge, Forschungsarbeiten, Publikationen und die Führung eines Dokumentationszentrums. Weltweit finden jährlich 20 bis 30 internationale oder regionale Veranstaltungen statt.

Was bringt eine Mitgliedschaft in der IVSS?

Aufgrund langjähriger Mitgliedschaft greifen wir drei Aspekte auf:

1. Die IVSS und ihre Tagungen sind ein Forum des Meinungs- und Erfahrungsaustausches. Sozialversicherungssysteme sind landesweite, vielfach staatliche Regelungen, denen als Vergleichs- oder Orientierungsmöglichkeiten Systeme anderer Länder gegenüberstehen. Trotz teilweise grosser

Unterschiede zeigen sich immer wieder Gemeinsamkeiten bezüglich Problemen, Lösungswegen, Analysetechniken u.a.m. Es bietet sich ein vielfältiger und reicher Stoff zu Diskussionen und Erfahrungsaustauschen an. Im Rahmen der IVSS finden sich rasch Partner zu offenen und fruchtbaren Gesprächen.

2. Zentral sind die Arbeiten der elf ständigen Fachausschüsse, die sowohl für einzelne Versicherungszweige (Krankheit – Mutterschaft, Alter – Invalidität – Tod, Berufskrankheiten, Arbeitslosigkeit, Familienleistungen) als auch für übergeordnete Probleme (Statistik, Versicherungsmathematik, Organisation und Methoden, juristische Belange) bestehen.

Während einer 3-Jahres-Periode behandelt jeder Ausschuss in der Regel zwei Probleme; diese werden an einer Generalversammlung in Auftrag gegeben und an der darauffolgenden Generalversammlung abschliessend beraten. So werden im 3-Jahres-Rhythmus 20 bis 30 Berichte zu aktuellen Problemen ausgearbeitet. Wertvoll sind sowohl die Dokumentation als auch die Detailarbeit. Während der Erarbeitungsphase werden Teilaspekte diskutiert, die für den eigenen Bereich Anregungen bieten, selbst wenn sie im abschliessenden Bericht nicht aufgenommen werden. Es gibt verschiedene Aspekte im schweizerischen Sozialversicherungssystem, die im Rahmen der IVSS aufgegriffen wurden und die heute noch verwendet werden.

3. Unter den Publikationen sei die Vierteljahreszeitschrift «Internationale Revue für Soziale Sicherheit» hervorgehoben. Sie enthält Fachartikel, die über Änderungen in Systemen einzelner Länder sowie über die Tagungen der IVSS orientieren. Sie beleuchtet Gegenwart und Entwicklung der Systeme der Sozialen Sicherheit aus methodischer, wirtschaftlicher und politischer Sicht. Die in vier Sprachen erscheinende Revue ist die einzige internationale Vierteljahreszeitschrift in diesem Bereich. Sie kann auch von Nichtmitgliedern und Einzelpersonen abonniert werden (Jahresabonnement 50 Fr.).

Wohl darf auch erwähnt werden, dass die IVSS den Sitz in Genf hat, was den Verkehr und direkte Kontakte zwecks Dokumentation erleichtert.

Was tut die Schweiz für die IVSS?

Eine Organisation wie die IVSS lebt von der Aktivität und Unterstützung ihrer Mitglieder. Diese wiederum können erkennen, dass aktives Mitmachen mehr bringt als blosses Dabeisein.

Die Vertreter der schweizerischen Institutionen haben immer wieder Arbeiten vorgelegt. Neben Aufsätzen in der Internationalen Revue für Soziale Sicherheit sind vor allem Beiträge in den Fachausschüssen zu erwähnen und Arbeiten, die für die Kongresse der Versicherungsmathematiker und Statistiker regelmässig unterbreitet wurden.

In den Jahren 1964 bis 1978 wirkte Prof. Dr. E. Kaiser als Finanzverwalter der IVSS.

Die Schweiz stellte mehrfach den Präsidenten im Ständigen Fachausschuss der Versicherungsmathematiker und Statistiker, nämlich:

- 1962–1964: Prof. Dr. Ernst Kaiser,
- seit 1983: Dr. Peter Kunz, BSV.

Mit diesen Chargen ist jeweils automatisch der Einsitz in den Vorstand der IVSS verbunden. Ferner stellt sie seit 1977 den Präsidenten im «Beratenden Ausschuss für Informatik» in der Person von Henri Garin von der Zentralen Ausgleichsstelle.

Die Schweiz war auch Organisator und Gastgeber von IVSS-Tagungen.

In chronologischer Reihenfolge sind zu nennen:

- 1971 Internationale Konferenz der Versicherungsmathematiker und Statistiker der Sozialen Sicherheit (Bern)
- 1983 XXI. Generalversammlung der IVSS (Genf)
- 1986 Fachausschuss für Verhütung von Arbeitsunfällen und Versicherung gegen Berufskrankheiten (Luzern)

Wir müssen leidenschaftlich und unermüdlich daran arbeiten, die Kluft zwischen wissenschaftlichem und moralischem Fortschritt zu überbrücken. Es ist eines der grossen Probleme der Gegenwart, dass wir an einer Verkümmernng des Gemütes leiden, die im deutlichen Kontrast zu dem Überfluss steht, den wir auf wissenschaftlichem und technologischem Gebiet erzielen.

Je reicher wir materiell geworden sind, desto ärmer sind wir seelisch und moralisch geworden.

Martin Luther King

Durchführungsfragen

Abgabe von Elektrofahrstühlen¹

(Rz 9.02.4 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Während der Sonderschulung oder der erstmaligen beruflichen Ausbildung in einem Internat können zwei Elektrofahrstühle abgegeben werden, wenn der Versicherte das Wochenende regelmässig zu Hause verbringt und wenn dort innerhalb des Wohnbereichs die selbständige Fortbewegung mit einem Elektrofahrstuhl möglich ist.

Abgrenzungskriterien für Hilfsmittel, die der Versicherte selber angeschafft hat¹

(Rz 16 und 18 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Der in diesen Randziffern erwähnte Betrag wird auf 10 000 Franken erhöht (Anpassung an die ebenfalls erhöhte Limite für Elektrofahrstühle). In diesen Fällen ist stets auch die Rz 12 der Wegleitung zu beachten, wonach bei einer Überschreitung der Limite bis zur 15 Prozent das Hilfsmittel noch leihweise abgegeben wird und die Reparaturkosten nicht als Pauschale abzugelten sind.

Preislimite für gewöhnliche Fahrstühle¹

(Rz 9.01.4 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Im Sinne einer Sofortmassnahme wird die erwähnte Preislimite auf 2000 Franken erhöht.

Die Limite kann überschritten werden, wenn

- wegen besonders schwerer körperlicher Behinderung (wie z.B. schwere Fälle von MS und CP, Tetraplegie usw.) ein kostspieliger Fahrstuhl benötigt wird und eine Fachstelle (Hilfsmittel-Beratungsstelle, orthopädische Klinik usw.) diese Notwendigkeit begründet;
- zur Ermöglichung der selbständigen Fortbewegung ein Leichtgewichtsfahrstuhl notwendig ist (z.B. bei Paraplegikern).

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 272

Kostenlimiten, Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge für Motorfahrzeuge¹

(Rz 10.01.14*/15* bis 10.04.14*/15* sowie Anhang 3 der Wegleitung
über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Aufgrund der aktuellen Preise auf dem Motorfahrzeug-Markt werden die Kostenlimiten sowie die Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge angepasst. Die unten aufgeführten neuen Werte treten wie folgt gestaffelt in Kraft: *Kostenlimiten* (bei leihweiser Abgabe) = 1. Juli 1987; *Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge* = 1. Januar 1988.

Gruppe 1 Zweirädrige Motorfahräder

Kostenlimite	Fr.	1 500.–
Amortisationsbeitrag	Fr.	210.–
Reparaturkostenbeitrag	Fr.	60.–

Gruppe 2 Drei- und vierrädrige Motorfahräder

Kostenlimite	Fr.	10 000.–
Amortisationsbeitrag	Fr.	1 670.–
Reparaturkostenbeitrag	Fr.	350.–

Gruppe 3 Kleinmotorräder

Kostenlimite	Fr.	3 000.–
Amortisationsbeitrag	Fr.	500.–
Reparaturkostenbeitrag	Fr.	95.–

Gruppe 4 Motorräder

Kostenlimite	Fr.	4 000.–
Amortisationsbeitrag	Fr.	670.–
Reparaturkostenbeitrag	Fr.	140.–

Gruppe 5 Automobile ohne Automat ohne Katalysator

Kostenlimite	Fr.	12 500.–
Amortisationsbeitrag	Fr.	1 790.–
Reparaturkostenbeitrag	Fr.	430.–

Gruppe 6 Automobile mit Automat ohne Katalysator

Kostenlimite	Fr.	16 500.–
Amortisationsbeitrag	Fr.	2 370.–
Reparaturkostenbeitrag	Fr.	430.–

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 272

Gruppe 7 Automobile ohne Automat mit Katalysator

Kostenlimite	Fr. 14 000.–
Amortisationsbeitrag	Fr. 1 990.–
Reparaturkostenbeitrag	Fr. 430.–

Gruppe 8 Automobile mit Automat mit Katalysator

Kostenlimite	Fr. 17 500.–
Amortisationsbeitrag	Fr. 2 525.–
Reparaturkostenbeitrag	Fr. 430.–

Zuschlag auf dem Amortisationsbeitrag, wenn von der zuständigen Behörde Servorlenkung vorgeschrieben wird Fr. 95.–

Ausserdem wird Rz 10.01.15*–10.04.15* mit Wirkung ab 1. Juli 1987 wie folgt geändert:

Die jährlichen Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge werden gegen Rechnungstellung vorschüssig ausbezahlt, und zwar erstmals bei der Anschaffung des Fahrzeuges pro rata temporis bis zum Jahresende; hierauf jeweils pro Kalenderjahr per 1. Januar. Bei jeder Rechnungstellung hat der Versicherte sein gegenwärtiges Monatseinkommen anzugeben, welches vom Sekretariat auf Existenzsicherheit gemäss Ziffer 6.2 des Anhangs 2 im Nachtrag 1 zu überprüfen ist. – Fallen die Anspruchsvoraussetzungen für die Ausrichtung von Amortisations- und Reparaturkostenbeiträgen dahin, so ist für den im betreffenden Jahr bereits ausbezahlten Beitrag keine Rückforderung zu stellen.

Hinweise

Über die Gerechtigkeit der prozentualen Teuerungsanpassungen

Wie in allen früheren Fällen werden die AHV- und IV-Renten auch bei der für 1988 bevorstehenden Anpassung prozentual – also proportional zum bisherigen Betrag – erhöht. Auf diese Weise erhält der Bezüger einer minimalen Voll-

rente einen Zuschlag von 30 Franken, der Maximalrentner dagegen einen solchen von 60 Franken. Manche Rentner empfinden dieses System als ungerecht, weil sie der Meinung sind, dass die ohnehin schon bessergestellten Leistungsempfänger nicht noch stärker privilegiert und damit die Unterschiede weiter vergrössert werden sollten.

Der Bundesrat bzw. das Bundesamt für Sozialversicherung versucht solche Einwände jeweils mit folgenden Hinweisen zu entkräften:

«Die AHV ist eine obligatorische Volksversicherung. Wie bei einer Versicherung üblich, hängt die Rentenhöhe in einem bestimmten Ausmass von der Beitragsleistung des Versicherten ab. Der Versicherungscharakter der AHV wird indes durch verschiedene Solidaritätskomponenten beträchtlich abgeschwächt.

Die Solidarität kommt beispielsweise darin zum Ausdruck, dass die Maximalrente höchstens dem *doppelten* Betrag der Minimalrente entsprechen darf. Das für den Anspruch auf die Maximalrente benötigte Durchschnittseinkommen stellt sich dagegen auf den *sechsfachen* Betrag desjenigen, welcher für die Minimalrente erforderlich ist. Darüber hinaus ist die Beitragspflicht nach oben unbeschränkt. Beiträge von Versicherten mit hohem Einkommen dienen also dazu, die Renten von Versicherten mit niedrigerem Einkommen zu erhöhen. Dadurch entsteht eine im Vergleich zu ausländischen Versicherungen sehr hohe Mindestrente, welche allen Angehörigen der Wohnsitzbevölkerung verfassungsmässig garantiert ist. Verfassungsmässig garantiert ist jedoch nicht nur die Mindestrente, sondern auch die Maximalrente sowie die dazwischen liegenden Renten.

Würde man nun bei den Rentenanpassungen sämtliche Renten im gleichen Ausmass erhöhen, würde dies nach einer gewissen Zeit praktisch zu einer Einheitsrente führen. Damit wäre aber das Ziel des Verfassungsartikels, dem das Schweizervolk im Jahre 1972 mit grossem Mehr zugestimmt hat, nicht mehr gewährleistet.

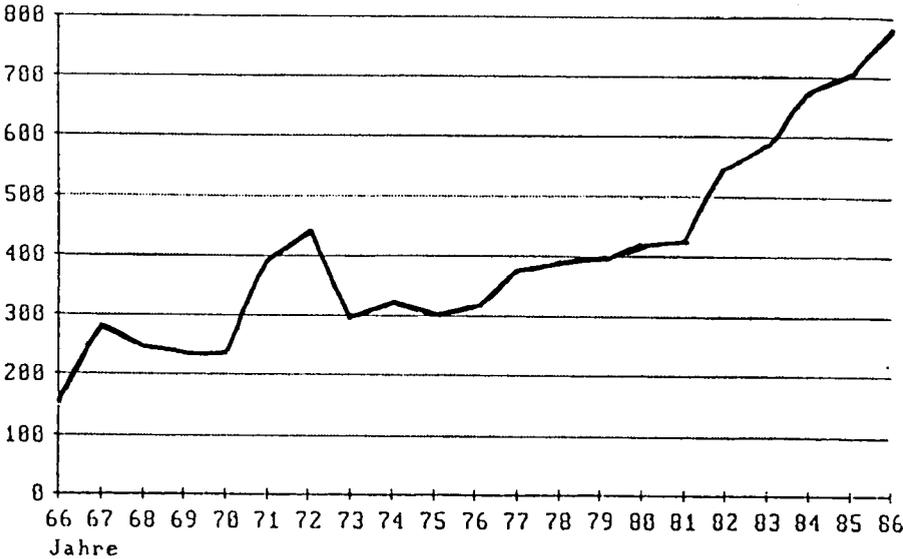
Die sofortige oder sukzessive Einführung einer Einheitsrente könnte aber den schönen und im internationalen Vergleich einmalig dastehenden Gedanken der unbegrenzten Beitragspflicht mit begrenzter Maximalrente zwecks Finanzierung der Renten von Versicherten mit bescheidenem Einkommen in Frage stellen. Für Versicherte mit hohem Einkommen und dementsprechend hohen Beitragsleistungen ist die Höhe der Maximalrente ohnehin bescheiden. Diese Personen brauchen die AHV-Rente nicht unbedingt; die AHV ist jedoch auf diese Personen als Beitragszahler angewiesen.

Ausserdem kann darauf hingewiesen werden, dass die AHV-Gesetzgebung in ihrer gegenwärtigen Konzeption – dazu gehört u.a. auch das Verfahren der Rentenanpassung – letztmals im Februar 1978 anlässlich der Abstimmung über die 9. AHV-Revision eine bemerkenswerte Zustimmung durch Volk und

Stände gefunden hat. Weitere Gedanken zu diesen Fragen finden sich im Aufsatz «AHV: Versicherung oder Fürsorge?» (publiziert in ZAK 1978 S. 3). In diesem Zusammenhang möchten wir auf die Ergänzungsleistungen aufmerksam machen. Durch den Bezug dieser Leistungen können bedürftige Rentner ihr Einkommen auf ein existenzsicherndes Niveau erhöhen. . . .»

Ergänzend kann hier beigefügt werden, dass die Forderung nach einer stärkeren Erhöhung der niedrigen Einkommen im Rahmen der Ergänzungsleistungen seit 1982 schrittweise und gezielt angestrebt wird, indem die für den Anspruch massgebenden Einkommensgrenzen und Abzüge stärker erhöht worden sind als die AHV/IV-Renten¹. Dementsprechend haben denn auch die Gesamtaufwendungen für die Ergänzungsleistungen seither viel stärker zugenommen als jene der AHV und IV. Die am schlechtesten gestellten Rentner wurden also keineswegs vergessen.

Entwicklung der Ergänzungsleistungen (in Mio Fr.)



¹ Beispielsweise kann das Einkommen eines alleinstehenden EL-Bezügers aus AHV und EL höher als die einfache maximale Altersrente (1500 Fr. monatlich ab Januar 1988) sein, wenn er einen monatlichen Mietzins von mehr als 565 Franken und Krankenkassenprämien zu zahlen hat.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Hubacher vom 10. März 1987 betreffend die Steuerbefreiung von Beiträgen an Vorsorgeeinrichtungen

Nationalrat Hubacher hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Gestützt auf Empfehlungen der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV) aus dem Jahre 1980 war es bereits bisher zulässig, dass der firmeneigenen Personalvorsorgeeinrichtung angehörende Einzelunternehmer und Personalgesellschaftler ihre Beiträge für die eigene berufliche Vorsorge in bestimmt umschriebenem Umfang und betraglich begrenzt steuerwirksam der Erfolgsrechnung der Unternehmung belasten konnten (Empfehlungen der ESTV vom 7.3.1980; Botschaft Anpassung BdBSt vom 1.5.1984, S. 5, Ziff. 122).

Im Kreisschreiben Nr. 1 der ESTV vom 30. Januar 1986 wurden zwar keine betraglichen Grenzen für die Abzugsfähigkeit der Einlagen mehr vorgesehen, jedoch ergaben sich Einschränkungen indirekt, durch das Erfordernis der Gleichwertigkeit der Vorsorge bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen (VE) desselben Betriebes als Kriterium für die Steuerbefreiung der VE selber (ein Interesse besteht nur an Einlagen bei steuerbefreiten VE).

Als Folge einer Interpellation Allenspach/Kündig vom 3. März 1986 wurde dann aber das Kreisschreiben dahingehend abgeändert, dass für die Steuerbefreiung der VE das Kriterium der Gleichwertigkeit fallengelassen und die Steuerbefreiung der VE nur noch von der Angemessenheit der Vorsorge abhängig gemacht wird (Kreisschreiben Nr. 1a vom 20.8.1986).

In diesem Zusammenhang bitte ich den Bundesrat um Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Ist das Erfordernis der Angemessenheit für die Steuerbefreiung der VE erfüllt, wenn der Arbeitgeber nach der reglementarischen Regelung (z.B. bei sogenannten Kader-, Bel-Etage- und Attika-Versicherungen) die Beiträge an die VE allein erbringt?
2. Bis zu welcher Einkommenshöhe (betragliche Grenze des versicherten Einkommens) und bis zu welchem Prozentsatz dieses Einkommens (Leistungsziel) kann die Vorsorge im Hinblick auf die Steuerbefreiung der VE als angemessen gelten?
3. Können Einlagen zum Einkauf von Beitragsjahren im zeitlichen Rahmen von Artikel 156 BdBSt im Hinblick auf jeden beliebigen Leistungsplan steuerwirksam der Erfolgsrechnung belastet werden?»

Die *Antwort des Bundesrates* vom 9. Juni 1987 lautet:

«1. Allein anhand der Aufteilung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge lässt sich die Angemessenheit der Vorsorge nicht abschliessend beurteilen. Man wird auch die Höhe der Löhne in die Betrachtung einbeziehen müssen. Wenn unter Ein-

bezug auch dieses Umstandes Beiträge und Leistungen bei den verschiedenen Personalkategorien einander im wesentlichen entsprechen, ist die Angemessenheit der Vorsorge gewahrt. Entscheidend ist ausserdem, dass die Vorsorge für jede Arbeitnehmerkategorie statutarisch oder reglementarisch festgelegt sein, also auf dem Grundsatz der Planmässigkeit beruhen muss.

2. Wie aus Artikel 34^{quater} Absatz 3 der Bundesverfassung und Artikel 1 Absatz 2 BVG hervorgeht, bezweckt die berufliche Vorsorge, zusammen mit der AHV/IV die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen. In der von kantonaler Seite vorgeschlagenen, vom Bundesrat aber nicht erlassenen Verordnung über die steuerrechtliche Behandlung der beruflichen Vorsorge («BVV 4») war u.a. versucht worden, die Höhe des beitragspflichtigen Einkommens und der Beiträge zu begrenzen. Dass diese Verordnung in der Folge nicht erlassen worden ist, hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass Unsicherheit darüber bestand, ob solche quantitativen Einschränkungen vor dem Gesetz (Art. 81 BVG) standhalten würden. Es besteht daher keine andere Möglichkeit, als aufgrund eines konkreten Sachverhaltes jeweils zu überprüfen, ob eine Steuerumgehung vorliegt. Eine solche wäre nach feststehenden Kriterien dann gegeben, wenn ein Vorgehen als ungewöhnlich und sachwidrig zu qualifizieren, d.h. nur durch die Absicht erklärbar wäre, Steuern einzusparen. Aus der Handhabung dieser allgemeinen Regel zur Verhinderung von Missbräuchen dürfte sich nach einer gewissen Zeit eine entsprechende Verwaltungs- und Gerichtspraxis ergeben, mit deren Hilfe sich der Umfang der zulässigen Vorsorge weitgehend festlegen lässt.

3. Grundsätzlich gilt im Bereich der Zweiten Säule die freie Einkaufsmöglichkeit und damit die Abzugsfähigkeit des Arbeitgeberbeitrages bzw. des Arbeitnehmerbeitrages; doch muss auch dies im Rahmen der Angemessenheit und Planmässigkeit (vgl. Ziff. 1) erfolgen. Für den Vorsorgenehmer kommt ausserdem die Voraussetzung von Artikel 156 BdBSt hinzu: Danach sind seine Beiträge für den Einkauf von Beitragsjahren nur abziehbar, wenn die Altersleistungen nach dem 31. Dezember 2001 zu laufen beginnen oder fällig werden, d.h. der Besteuerung in vollem Umfang unterstehen. In diesem Rahmen geleistete Arbeitgeberbeiträge können als Geschäftsaufwand der Erfolgsrechnung belastet werden.»

Einfache Anfrage Graf vom 17. Juni 1987 betreffend die zehnte AHV-Revision

Nationalrat Graf hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Man hört nichts mehr vom Fortschreiten der zehnten AHV-Revision. Wo stehen wir heute?»

Postulat Pini vom 17. Juni 1987 betreffend einen Hilfs- und Präventionsplan gegen die Armut

Nationalrat Pini hat folgendes Postulat eingereicht:

«Wir beziehen uns auf die in den letzten Jahren vorgelegten parlamentarischen Berichte und durchgeführten Studien über das Problem der Armut in der Schweiz und

ersuchen den Bundesrat, die Situation in der Schweiz erneut zu prüfen und der Bundesversammlung insbesondere vorzuschlagen:

- a. die Ausarbeitung eines Untersuchungsberichts über die derzeitigen sozialen Umstände der Armut in der Schweiz und ihre Ursachen;
- b. einen eidgenössischen Unterstützungsplan, der in Zusammenarbeit mit den interessierten Kantonen und Gemeinden zugunsten desjenigen Teils unserer Bevölkerung, der in anerkannter wirtschaftlicher und finanzieller Armut lebt, vorbereitet wird; gleichzeitig sollten Massnahmen zur Vorbeugung und zum Kampf gegen dieses traurige und dramatische soziale Phänomen geprüft werden.»

Interpellation Weber Monika vom 19. Juni 1987 betreffend die Revision des BVG

Nationalrätin Weber hat folgende Interpellation eingereicht:

«Laut Gesetz ist der Bundesrat verpflichtet, 1995 das BVG einer ersten Revision zu unterziehen. Angesichts der für alle Beteiligten nicht sehr befriedigenden Situation frage ich den Bundesrat an, ob er nicht bereit ist, die Vorarbeiten für eine Revision zeitlich vorzuziehen auf das Jahr 1991, und das insbesondere deshalb, weil das wichtige Problem der vollen Freizügigkeit einfach nicht mehr länger hinausgeschoben werden kann.»

(11 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Änderungen bei den AHV/IV/EO-Beiträgen auf den 1. Januar 1988

Im Rahmen der zweiten IV-Revision machte der Bundesrat von der ihm nach Gesetz zustehenden Kompetenz Gebrauch und erhöhte den Beitragssatz für die IV auf den 1. Januar 1988 um 0,2 Prozent. Gleichzeitig wird der Beitrag an die EO um 0,1 Prozent gesenkt, so dass die Beiträge ab nächstem Jahr gesamthaft um 0,1 Prozent höher sein werden. Damit verbunden ist auch eine Erhöhung des Mindestbeitrages auf 303 Franken im Jahr. Die sinkende Beitragsskala für Selbständigerwerbende wird insofern angepasst, als der Höchstbeitrag auf 36 000 Franken heraufgesetzt wird. Am Minimalbetrag von 6100 Franken wird nichts geändert.

Die Beiträge für die drei Versicherungszweige AHV, IV und EO betragen somit ab 1. Januar 1988:

	Arbeitnehmer + Arbeitgeber %	Selbständig- erwerbende %	Nichterwerbstätige	
			Minimum Fr.	Maximum Fr.
AHV	8,4	7,8	252.–	8 400.–
IV	1,2	1,2	36.–	1 200.–
Zwischentotal ¹	9,6	9,0	288.–	9 600.–
EO	0,5	0,5	15.–	500.–
Gesamtbeitrag	10,1	9,5 ²	303.–	10 100.–
			im Jahr	im Jahr
Arbeitnehmerbeitrag	5,5			

¹ Für die freiwillig Versicherten und für bestimmte Ausländer im Ausland geltend
² Vorbehältlich sinkende Skala

Die Beiträge für die Arbeitslosenversicherung erfahren keine Änderung.

Die Ergebnisse der AHV, IV und EO im ersten Halbjahr 1987

Die AHV, die IV und die EO erzielten im ersten Halbjahr 1987 einen *Gesamtüberschuss* von 332 Mio Franken, das sind 171 Mio mehr als im ersten Halbjahr 1986.

Gesamtrechnung in Mio Fr.	1. Halbjahr 1987	1. Halbjahr 1986	Veränderungen
Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber	7 470	7 145	+ 4,5%
Beiträge der öffentlichen Hand	2 437	2 375	+ 2,6%
Zinsen	266	248	+ 7,2%
Einnahmen aus Regress	17	14	+21,4%
<i>Total Einnahmen</i>	<i>10 190</i>	<i>9 782</i>	<i>+ 4,2%</i>
Ausgaben der AHV	7 818	7 637	+ 2,4%
Ausgaben der IV	1 747	1 695	+ 3,1%
Ausgaben der EO	293	289	+ 1,4%
<i>Total Ausgaben</i>	<i>9 858</i>	<i>9 621</i>	<i>+ 2,5%</i>
Rechnungsergebnis AHV	+ 249	+ 107	+ 142 Mio
Rechnungsergebnis IV	- 110	- 119	+ 9 Mio
Rechnungsergebnis EO	+ 193	+ 173	+ 20 Mio
<i>Gesamtergebnis</i>	<i>+ 332</i>	<i>+ 161</i>	<i>+ 171 Mio</i>

Sowohl die Einnahmen als auch die Ausgaben sind im ersten Semester 1987 um ungefähr 1 Prozent stärker angestiegen als im Budget vorgesehen. Auf der Einnahmenseite sind vor allem die Beitragszahlungen der Versicherten und der Arbeitgeber

höher ausgefallen als erwartet. Die Mehrausgaben sind hauptsächlich auf die höheren Rentnerbestände der AHV und IV zurückzuführen. Im Vergleich zum Vorjahr ist das Rechnungsergebnis der AHV wesentlich positiver ausgefallen; dieser Überschuss dient der Finanzierung der auf den 1. Januar 1988 beschlossenen Rentenerhöhung. Das *Gesamtvermögen* der drei Sozialwerke ist im ersten Halbjahr 1987 um 332 Mio auf 14 378 Mio angestiegen.

Beiträge der IV und der AHV an Institutionen für Behinderte und Betagte im ersten Quartal 1987

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Unterentfelden AG: Neubau von Werkräumen und Erweiterung des Lehrerzimmers im Erdgeschoss des Schulhauses der Schweizerischen Schwerhörigenschule «Landenhof». 320 000 Franken.

Riehen BS: Bauliche Massnahmen im Sonderschulheim «Zur Hoffnung». 317 171 Franken.

Adetswil ZH: Sanierungs- und Umbauarbeiten (4. Etappe) im Hauptgebäude der Sonderschule des Heilpädagogischen Institutes St. Michael. 413 000 Franken.

Bern: Umbau und Erweiterung der Heilpädagogischen Sonderschule an der Tscharnerstrasse 10. 780 000 Franken.

Rombach AG: Erweiterung der Turnanlagen in der Aargauischen Sprachheilschule. 300 000 Franken.

Gempen SO: Anbau eines Therapie- und Gemeinschaftsraums an das bestehende Schulgebäude, Umbau des bestehenden Auto- und Geräteunterstandes in ein Büro- und Hausdienstgebäude sowie Neubau einer Remise mit Pferdestall. 620 000 Franken (es entfallen auf Schüler etwa 55% und auf Erwachsene 45%).

Delsberg JU: Umbauarbeiten im Foyer jurassien d'éducation. 346 000 Franken.

Yverdon-les-Bains VD: Erwerb der Gebäude «Ecole ASA». 700 000 Franken.

b. Berufliche Eingliederungsstätten

Granges-Paccot FR: Einrichtungen für das «Centre ORIPH». 144 514 Franken.

c. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Aeugst am Albis ZH: Errichtung der Wohn- und Arbeitsstätte «Götschihof» für Behinderte, umfassend 41 Wohngelegenheiten sowie 27 Beschäftigungs- und 40 Arbeitsplätze. 5 760 000 Franken.

Basel: Umbau und Sanierung des «Burgfelderhofes» in ein Freizeitzentrum für Behinderte durch das Bürgerspital Basel (Milchsuppe). 1 950 000 Franken.

Böckten BL: Erwerb der bis anhin gemieteten Gebäude der Therapeutischen Gemeinschaft «Waldruh» für Drogengeschädigte. 500 000 Franken.

Brüttelen BE: Erwerb und Einrichtung der Liegenschaft Brüttelen-Bad zwecks Errichtung eines regionalen Arbeits- und Beschäftigungszentrums, umfassend 60 Arbeitsplätze und 43 Wohnheimplätze. 3 850 000 Franken.

Egnach TG: Umbau und Renovation des Wohnheimes der Stiftung Werkstatt und Heim für Behinderte. 200 000 Franken.

Genf: Errichtung von Werkstätten und Wohngelegenheiten «Trajets» für Psychischbehinderte. 142 585 Franken.

Kienberg SO: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zwecks Errichtung eines Wohnheimes mit geschützter Werkstätte für 8–10 Drogengeschädigte. 350 000 Franken.

Lausanne VD: Umstrukturierungsmassnahmen im Erwachsenenektor der Institution «Le Foyer» für Sehbehinderte. 2 750 000 Franken.

Lugano TI: Bauliche Massnahmen im «laboratorio dei servizi». 100 000 Franken.

Lutzenberg AR: Umbau des Wohnhaus- und Scheunentrakts «Bel Paese» des Rehabilitationszentrums Lärchenheim für Drogengeschädigte. 408 000 Franken.

Münsterlingen TG: Um- und Ausbau der Kantonalen Psychiatrischen Klinik, umfassend für Behinderte im Sinne von Artikel 100 IVV: 167 Wohnheim-, 110 Arbeits- und 57 Beschäftigungsplätze. 14 600 000 Franken.

Nidau BE: Bereitstellung der geschützten Werkstätte «Atelier Kanal 15» für 40 psychisch Behinderte. 250 000 Franken.

Regensberg ZH: Sanierungsarbeiten im Hirzelheim für Gehörlose und Taubstumme. 100 000 Franken.

Renan BE: Fassaden- und Dachsanierung am Hauptgebäude «Haus Guisan» der Werksiedlung Renan. 181 000 Franken.

Savigny VD: Umbauarbeiten in den Häusern «St-Martin» und «St-Christophe» der Association «La Branche». 156 639 Franken.

Solothurn: Erwerb und Einrichtung der Liegenschaft Loretostrasse 27 zur Unterbringung der Nachbetreuungs-Wohngemeinschaft «Loreto» mit 8–10 Plätzen. 290 000 Franken.

Sonvilier BE: Bauliche Massnahmen und Einrichtungen betreffend das Hospice «Le Pré-aux-Boeufs». 133 092 Franken.

St. Gallen: Teilerneuerung der Lehrwerkstätte für die Metallbearbeitung des Ostschweizerischen Blindenfürsorgevereins. 170 000 Franken.

Zollikofen BE: Eröffnung eines Arbeitszentrums (39 Plätze) mit Wohngelegenheiten (4 Plätze) für Psychischbehinderte in längerfristig gemieteten Räumen an der Kirchlindachstrasse 98. 450 000 Franken.

d. Wohnheime

Aarau: Sanierungsarbeiten im Wohnheim Heimgarten. 166 950 Franken.

Frauenfeld TG: Ausbau- und Renovationsarbeiten im Männerheim «zum Adler». 460 000 Franken.

Zürich: Erwerb und Umbau der Liegenschaft Obsthaldenstrasse 171 zur Unterbringung der Therapeutischen Wohngemeinschaft «Obsthalde» für 7 suchtgeschädigte Frauen. 350 694 Franken.

e. Tagesstätten

Keine

f. Ferienheime

Lavin GR: Sanierung der Liegenschaft Chasa Flurina zur Unterbringung eines Ferienheimes für behinderte Kinder und Erwachsene. 70 000 Franken.

Baubeiträge der AHV

Arbon TG: Um- und Ausbau des Altersheims Bergfrieden. 684 000 Franken.

Biberist SO: Neubau des Alters- und Pflegeheims Biberist. 2 290 000 Franken.

Diepoldsau SG: Um- und Erweiterungsbau des Altersheims Diepoldsau. 1 300 000 Franken.

Givisiez FR: Um- und Erweiterungsbau des Altersheims «Le Manoir». 1 870 000 Franken.

Grub AR: Neubau des Altersheims Weiherwies. 1 200 000 Franken.

Immensee SZ: Umbau des Altersheims «Sunnehof». 1 100 000 Franken.

Köniz BE: Neubau des Altersheims «Stapfen». 2 530 000 Franken.

La Roche FR: Neubau des Altersheims «St-Joseph». 2 500 000 Franken.

Leubringen/Evilard BE: Neubau des Altersheims Leubringen. 1 710 000 Franken.

Menznau LU: Neubau des Altersheims Menznau. 1 725 000 Franken.

Münsterlingen TG: Bauliche Massnahmen für AHV-Rentner in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik. 1 825 000 Franken.

Niedererlinsbach SO: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Mühlefeld» für die Einwohnergemeinden Erlinsbach, Ober- und Niedererlinsbach. 1 795 000 Franken.

Niederlenz AG: Neubau des Altersheims «am Hungeligraben». 746 466 Franken.

Oberhofen BE: Neubau des Altersheims Oberhofen. 1 570 000 Franken.

Risch/Rotkreuz ZG: Neubau des Alterszentrums Risch/Rotkreuz. 1 910 000 Franken.

Schüpfen BE: Neubau des Altersheims Schüpfen. 1 635 000 Franken.

St. Gallen: Neubau des Betagtenheims «Felsengarten». 2 500 000 Franken.

Stein am Rhein SH: Um- und Erweiterungsbau des Altersheims «Clara-Dietiker-Heim». 1 740 000 Franken.

Tafers FR: Neubau des Altersheimes «Sense-Mittelland» in Tifers. 1 740 000 Franken.

Triengen LU: Neubau des regionalen Alters- und Pflegeheims «unteres Surental». 1 965 000 Franken.

Vevey VD: Errichtung des Tageszentrums «Panorama». 640 000 Franken.

Wolhusen LU: Umbau des Altersheims «Berghof». 650 000 Franken.

Zürich: Sanierung der Altersheime «Bürgerasyl» und «Pfrundhaus». 4 060 000 Franken.

Kantonale Regelungen bei den Ergänzungsleistungen

(Ergänzung zu ZAK 2/1987 S. 54f.)

Der Regierungsrat des Kantons Genf hat den Betrag für persönliche Auslagen (Art. 4 Abs. 1^{bis} ELG) von 160 Franken auf 200 Franken für Altersrentner und auf 300 Franken für IV-Rentner heraufgesetzt.

Telefax-Anschluss beim BSV

Das BSV verfügt seit kurzem über ein Telefax-Gerät, mit welchem Texte und grafische Vorlagen im Fernkopierverfahren übermittelt werden können. Ausgleichskassen sowie anderen Stellen, die ebenfalls eine Telefax-Einrichtung besitzen, steht es frei, sich inskünftig für dringliche Übermittlungen dieses Verfahrens zu bedienen. Die Telefax-Nummer des BSV lautet: (031) 61 78 80.

Personelles

IV-Kommission Neuenburg

Me Thierry Lacroix ist als Präsident der IV-Kommission des Kantons Neuenburg zurückgetreten. Der Neuernburger Staatsrat hat *Me Gérard Biétry* mit Amtsantritt am 1. Oktober 1987 zum neuen Kommissionspräsidenten ernannt.

Schweizerische Stiftung Pro Senectute

Dr. Albert Granacher hat auf den 8. September 1987 altershalber seinen Rücktritt als Bundesvertreter im Direktionskomitee der Stiftung Pro Senectute eingereicht. Der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern hat dem Demissionär den Dank für die geleisteten Dienste ausgesprochen und *Claude Crevoisier*, Stellvertretender Direktor des BSV, zu seinem Nachfolger ernannt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seiten 19, 20, 24, Ausgleichskassen Schuhindustrie (Nr. 53), Engros-Möbel (Nr. 58), Papierindustrie (Nr. 83), Baumaterial (Nr. 84): Diese vier Ausgleichskassen haben ihren Sitz an die Limmatstrasse 275 in 8005 Zürich verlegt; die Postadresse lautet:

– Limmatstrasse 275, Postfach 122, 8031 Zürich.

Telefonnummern:

- Ausgleichskasse Papierindustrie: (01) 44 15 44/45
- Ausgleichskasse Schuhindustrie: (01) 44 18 66/67
- Ausgleichskasse Baumaterial: (01) 44 30 42
- Ausgleichskasse Engros-Möbel: (01) 44 32 72

Seite 21, Ausgleichskasse des Schweizerischen Baumeisterverbandes, Agence vaudoise (Nr. 66.1):

neues Domizil: Riond Bosson, case postale, 1111 Tolochenaz,
Telefon (021) 72 46 21, ab November 1987 (021) 802 46 21

Seite 37: Die bis anhin in der Chrischonaklinik in Bettingen stationiert gewesene MEDAS ist umgezogen; die neue Adresse lautet:

- Zentrum für Medizinische Begutachtung, Mittlere Strasse 142, 4056 Basel,
Telefon (061) 44 27 20

Gerichtentscheide

AHV. Feststellung des Beitragsstatus

Urteil des EVG vom 8. Mai 1987 i.Sa. X.

Art. 10 Abs. 1 AHVG. Wer während Jahren eine Tätigkeit ohne klaren erwerblichen Charakter und von geringfügiger wirtschaftlicher Bedeutung ausübt und daraus kein Einkommen erzielt, gilt als nicht erwerbstätig (vorliegend bezogen auf einen Versicherten, der sich als Immobilienmakler und Vermögensverwalter bezeichnet).

Aus dem Tatbestand:

X. ist seit 1967 als Selbständigerwerbender der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen. Mangels genügenden Erwerbseinkommens verfügte diese bis 1983 ausschliesslich den gesetzlichen Mindestbeitrag. Weil die Steuerbehörde die Tätigkeit von X. für die Steuerveranlagung nicht mehr als erwerblich erachtete (Verlustverrechnung), erfasste die Ausgleichskasse den Versicherten im Rahmen der Verjährungsvorschriften rückwirkend als Nichterwerbstätigen und verfügte persönliche Beiträge nach Massgabe seines Vermögens. Auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde von X. hin, welcher sich als Selbständigerwerbender behandelt wissen wollte, schützte das EVG die Kassenverfügungen mit folgenden Erwägungen:

1. ... (Kognition, Wiedererwägbarkeit von formell rechtskräftigen Verfügungen.)
2. ... (Beiträge Nichterwerbstätiger, gesetzliche Grundlagen.)

3a. Streitig ist, ob der Beschwerdeführer für die Beitragsjahre 1979 bis 1983 als Erwerbstätiger einzustufen ist. Hiezu ist vorweg festzuhalten, dass die Ausgleichskassen wie auch der Sozialversicherungsrichter für die Beantwortung dieser Frage an die im Steuerverfahren getroffene Qualifikation eines Steuersubjekts als Erwerbstätiger oder Nichterwerbstätiger grundsätzlich nicht gebunden ist (BGE 110 V 370 Erw. 2a, ZAK 1985 S. 120; BGE 102 V 31 Erw. 3b mit Hinweisen, ZAK 1976 S. 265).

b. Für das Beitragsrecht ist die selbständige Erwerbstätigkeit einerseits von der unselbständigen abzugrenzen und andererseits von der Verwaltung privaten Vermögens. Sie ist ferner abzugrenzen vom blossen Schein einer Erwerbstätigkeit und von der Liebhaberei, welche als Tätigkeit zu qualifizieren ist, die kei-

nen erwerblichen Charakter aufweist und von rein persönlichen Neigungen beherrscht wird. Für diese zweite Abgrenzung kommt in beiden Fällen dem Kriterium der sich aus den objektiven Verumständerungen ergebenden Erwerbsabsicht entscheidende Bedeutung zu (vgl. auch *Höhn*, Steuerrecht, 5. Aufl. 1986, S. 188 mit Hinweisen).

c. Der Beschwerdeführer bezeichnet sich als selbständigerwerbend im Bereiche der Vermögensverwaltung und der Vermittlung von Immobilien. Für die Beantwortung der Frage, ob Erwerbstätigkeit vorliegt oder nicht, kommt es indessen nicht darauf an, wie ein Beitragspflichtiger sich selber – subjektiv – qualifiziert. Entscheidend sind vielmehr die tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse und Gegebenheiten, die durch eine Tätigkeit begründet werden oder in deren Rahmen eine solche ausgeübt wird. Es genügt mithin nicht, dass der Beschwerdeführer für die angegebene Tätigkeit als Vermögensverwalter und Immobilienvermittler subjektiv eine Erwerbsabsicht für sich in Anspruch nimmt. Die behauptete Absicht muss aufgrund der konkreten wirtschaftlichen Tatsachen auch nachgewiesen sein.

4a. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er seit der Gründung seiner Firma bis heute ununterbrochen und intensiv betriebliche Aktivitäten entfaltet habe. Doch selbst wenn das zutreffen sollte, kann zumindest für die hier in Frage stehenden Jahre nicht mehr auf das Bestehen einer objektivierbaren Erwerbsabsicht geschlossen werden. Der Beschwerdeführer erzielte von 1968 bis 1983 keinerlei Einkünfte und hatte lediglich Aufwendungen zu verbuchen. Auch wenn es der Maklertätigkeit auf dem Liegenschaftssektor eigen ist, dass unter Umständen während einer längeren Zeit keine Einkünfte erzielt werden können, so übersteigen 10 bis 15 Jahre ohne jegliche betriebliche Einnahmen doch bei weitem das erfahrungsgemäss ertragene und tragbare Mass. Nach so langer Spanne kann nicht mehr im Ernst behauptet werden, dass der fraglichen Tätigkeit zugrundeliegende bestimmende Motiv bestehe in der Erwerbsabsicht, bzw. bei so langem Festhalten an einer vollständig erfolglosen Beschäftigung muss angenommen werden, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Tätigkeit offensichtlich andern als erwerblichen Zielen dient.

Das BSV weist im übrigen zutreffend darauf hin, dass gerade in Fällen, in denen ein Beitragspflichtiger praktisch von seinem Vermögen oder Vermögensertrag lebt, nicht leichthin auf Erwerbstätigkeit geschlossen werden soll, wenn dieser eine Tätigkeit ohne klaren erwerblichen Charakter und von geringer wirtschaftlicher Bedeutung ausübt. Denn es liegt in der Linie des Gesetzes (Art. 10 AHVG), zur Beitragsleistung als Nichterwerbstätige diejenigen Versicherten heranzuziehen, deren «soziale Verhältnisse» oder, anders ausgedrückt, deren wirtschaftliche Existenz offenkundig überwiegend auf ökonomische Werte gründet, die ihnen aus anderer Quelle als aus Erwerbstätigkeit zufließen (EVGE 1950 S. 119, vgl. auch ZAK 1986 S. 514 Erw. 3a).

b. Wesentliches Merkmal einer Erwerbstätigkeit ist sodann eine planmässige Verwirklichung der Erwerbsabsicht in der Form von Arbeitsleistung. Dieses Element ist hier ebenfalls nicht rechtsgenügend erstellt. Wohl liess sich der Be-

schwerdeführer im Jahre 1967 für seine Tätigkeit in das Handelsregister eintragen. Er schaffte sich für sein Unternehmen auch eine entsprechende Papeterie (Auftragsformulare, Korrespondenzpapier mit Briefkopf, Visitenkarten usw.) an und verfügte über eine geschäftliche Telefonnummer. Als Geschäftsbüro diente ein Raum seiner privaten Zweizimmerwohnung. Ferner liess er seine Firma in die einschlägigen Rubriken von Branchenverzeichnissen aufnehmen. Damit war damals nicht zu bezweifeln, dass der Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit auszuüben gedachte. Entsprechend waren im Jahre 1967 auch gewisse betriebliche Einnahmen zu verzeichnen. Bereits ab 1968 blieben indes Betriebseinkünfte aus, da der Beschwerdeführer kein einziges Geschäft zum Abschluss bringen konnte. Mit den Jahren baute er dann seine betriebswirtschaftliche Organisation in wesentlichen Bereichen ab, indem er sowohl geschäftlich wie auch privat auf einen Telefonanschluss verzichtete, die Einträge in den Branchenverzeichnissen streichen liess und auch anderweitig von öffentlichen Hinweisen auf seine Firma absah (keine Inseratewerbung mit Namenszug, keine Firmentafel vor seinem Büro usw.). Diese Umstände sind dahin zu deuten, dass die Geschäftstätigkeit des Beschwerdeführers im Laufe der Jahre praktisch zum Erliegen kam. Tatsächlich vermag er für die Zeit nach den ersten Betriebsjahren keine geschäftlichen Aktivitäten von wirtschaftlichem Wert glaubhaft zu machen. Wohl behauptet er, über einen Kundenkreis von mehr als 200 Auftraggebern zu verfügen, kann dafür jedoch keine überzeugenden Fakten vorbringen. Die ab Mitte 1984 von 58 Personen und Firmen unterzeichneten Formulare, in welchen sich der Beschwerdeführer zuhänden der Steuerbehörden geschäftliche Kontakte bestätigen liess, mögen allenfalls gewisse Rückschlüsse für das Jahr 1984 erlauben, sind jedoch für die hier massgebenden Jahre 1979 bis 1983 ohne Beweiswert.

c. Der Beschwerdeführer wendet vergeblich ein, dass er nach wie vor im Handelsregister eingetragen sei und auch anderweitig nach aussen sichtbar, so etwa durch die Verwendung seiner Geschäftspapeterie oder die Angabe einer Büroadresse, am wirtschaftlichen Verkehr teilnehme. Auf die äussere Erscheinung allein kann es indes nicht entscheidend ankommen. Massgebend sind vielmehr, wie bereits dargelegt, die tatsächlichen wirtschaftlichen Gegebenheiten, und diese erlauben es nicht, den Beschwerdeführer für die Jahre 1979 bis 1983 als Selbständigerwerbenden zu qualifizieren. Daran vermag nichts zu ändern, dass er im Jahre 1983 anscheinend wieder erste sporadische Versuche einer wirtschaftlich beachtlichen Maklertätigkeit unternommen hat.

5. / 6. ...

AHV. Beitragsrechtliche Qualifikation von Einkommen

Urteil des EVG vom 26. Mai 1987 i.Sa. Stiftung X

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Zum massgebenden Lohn gehören sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen. Ohne Bedeutung ist namentlich, ob die Leistungen geschuldet sind oder freiwillig erfolgen. Rz 234b der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (WSN)¹ ist rechtmässig.

Aus dem Tatbestand:

Die Stiftung X führt ein Behindertenheim mit geschützten Arbeitsplätzen. Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle wurde festgestellt, dass die Stiftung auf den an die Behinderten 1982 und 1983 ausgerichteten Entgelten keine Lohnbeiträge entrichtet hatte. Gegen die entsprechenden Nachzahlungsverfügungen erhob die Stiftung Beschwerde und anschliessend Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Aus den Erwägungen des EVG:

1. / 2. ... (Kognition)

3a. Nach Art. 5 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 AHVG werden vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, dem massgebenden Lohn, Beiträge erhoben. Als massgebender Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenommen ist (BGE 111 V 78 Erw. 2a, ZAK 1986 S. 218; BGE 110 V 231 Erw. 2a mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 114).

Nach Art. 4 Abs. 1 AHVG werden die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten in Prozenten des Einkommens aus unselbständiger oder selbständiger Erwerbstätigkeit festgesetzt. Zum Erwerbseinkommen gehört, vorbehaltlich der Ausnahmen gemäss Abs. 2, das im In- und Ausland erzielte Bar- und Natural-einkommen aus einer Tätigkeit einschliesslich der Nebenbezüge (Art. 6 Abs. 1 AHVV). Nach der Rechtsprechung sind jene Einkünfte zum Erwerbseinkommen gemäss Art. 4 AHVG und Art. 6 Abs. 1 AHVV zu zählen, die einem Versicherten aus einer Tätigkeit zufließen und dadurch seine wirtschaftliche Lei-

¹ In der ab 1. Januar 1988 geltenden neuen WSN sind die im Urteil zitierten bisherigen Rz wie folgt neu numeriert: 2014 (= bisher 232), 2016 (233), 2017 (234), 2019 (234b)

stungsfähigkeit erhöhen (BGE 107 V 194 Erw. 1b, ZAK 1982 S. 366; BGE 106 V 131 Erw. 3a, ZAK 1981 S. 205; ZAK 1985 S. 613 Erw. 3, 1982 S. 183 Erw. 1).

Die Motive für eine Erwerbstätigkeit sind beitragsrechtlich bedeutungslos. Ob jemand um des Erwerbes willen gegen Entgelt arbeitet, aus ideellen Gründen oder aus irgend einem anderen Beweggrund, spielt beitragsrechtlich keine Rolle (ZAK 1978 S. 459 Erw. 2b mit Hinweisen).

b. Die Beschwerdeführerin betreibt ein Heim mit geschützten Arbeitsplätzen für Behinderte. Diesen richtet sie jeden Freitag einen Betrag von 50 Franken bar aus. Daneben erhalten weniger stark Behinderte für ihren Reintegrationswillen zusätzlich einen Bonus, wobei der Einzelne darüber nicht verfügen kann. Dieser Bonus wird verwendet für Kleider, Ferien, Ausflüge und Transportkosten für den Besuch von Verwandten. Hingegen steht der von der Beschwerdeführerin als «Peculium» bezeichnete wöchentliche Betrag von 50 Franken den Behinderten zur freien Verfügung, wobei diese praktisch das «Peculium» übers Wochenende verbrauchen. Für Kost und Logis sowie Betreuung stellt die Beschwerdeführerin eine Tagestaxe von 45 Franken (1300 Fr. pro Monat) in Rechnung, womit die ganze Invalidenrente der Behinderten beansprucht wird.

Daraus ergibt sich, dass die in der geschützten Werkstätte Beschäftigten ein Entgelt erhalten, das ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöht. Dies zeigt sich darin, dass die ausgerichteten Leistungen für die Freizeit am Wochenende, für Kleider, Ferien usw. verwendet werden. Zu prüfen bleibt, ob die ausgerichteten Leistungen als Entgelt für die Tätigkeit in der geschützten Werkstätte zu betrachten sind oder aus fürsorglichen Gründen erfolgen, wie dies die Beschwerdeführerin behauptet.

Unbestritten ist, dass die Behinderten in der geschützten Werkstätte eine Tätigkeit «in der Landwirtschaft, im Gewerbe oder in der Hauswirtschaft» verrichten, wobei von ihnen offenbar in einem beschränktem Umfang produktive Arbeit geleistet wird. Ihnen gegenüber wird das ausgerichtete Entgelt «aus psychologischen Gründen und im Sinne der gewünschten Reintegration» als Lohn für die geleistete Arbeit bezeichnet. Ferner richtet die Beschwerdeführerin den leistungsfähigeren Behinderten für ihren Reintegrationswillen einen Bonus aus. Angesichts dieser Umstände hängt die Ausrichtung der Entgelte mindestens teilweise mit der Tätigkeit in der geschützten Werkstätte zusammen. Deshalb sind die Geldleistungen entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin als Lohn für die Tätigkeit in der geschützten Werkstätte zu betrachten (vgl. auch Rz 233 und 234 WSN², gültig ab 1. Januar 1980). Daran ändert nichts, dass die Arbeit aus therapeutischen Gründen erfolgt. Zu Recht weist das BSV darauf hin, dass bei Behinderten, welche in geschützten Werkstätten oder Beschäftigungsstätten arbeiten, die Grenze zwischen einem beitragspflichtigen Entgelt für die verrichtete Tätigkeit und einer Zuwendung ohne Bezug zur geleisteten Arbeit schwer zu ziehen ist. Zur Vereinfachung dieser Grenzziehung wird in Rz 234b WSN² (vgl. auch Nachtrag 1, gültig ab

² Siehe Fussnote 1

1. Januar 1982) bestimmt, dass Vergütungen an Beschäftigte in geschützten Werkstätten und Beschäftigungsstätten nicht als Erwerbseinkommen gelten, sofern sie weniger als 10 Franken pro Tag betragen; gleich zu behandeln seien auch Beschäftigte, deren Vergütung diesen Ansatz zwar überschreitet, aber wegen nur zeitweiliger Arbeitsfähigkeit den Betrag von 2500 Franken im Kalenderjahr nachgewiesenermassen nicht erreicht. Diese Grenzziehung ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin rechtmässig. Eine betragsmässig festgesetzte Grenze dient der einfachen und sicheren Handhabung der Verwaltungspraxis, auch wenn darin zweifellos ein gewisser Schematismus liegt, der nicht allen Einzelfällen voll Rechnung zu tragen vermag. Dabei ist festzustellen, dass bei einer sich auf praktische Gründe stützenden Gesetzesanwendung nach der Rechtsprechung grundsätzlich nicht leichthin auf Willkür geschlossen werden darf, wie das BSV zutreffend ausführt (vgl. BGE 107 V 206, ZAK 1982 S. 119; ZAK 1984 S. 487). Kaum angängig wäre es jedoch, wenn unter vergleichbaren Verhältnissen (vgl. z.B. hiezu Rz 232 WSN³) eine abweichende Praxis bestünde. Die Beschwerdeführerin kann daher aus einer allfällig anderen beitragsrechtlichen Abrechnung in der Kolonie Y nichts zu ihren Gunsten ableiten. Aus dem Bericht der Arbeitgeberkontrolle geht hervor, dass nur Entgelte über 3000 Franken pro Jahr als beitragspflichtig erfasst wurden. Geldleistungen in dieser Höhe, welche an beschränkt arbeitsfähige Versicherte in geschützten Werkstätten und Beschäftigungsstätten im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit ausgerichtet werden, erhöhen deren wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und sind mit Ausgleichskasse und Vorinstanz vollumfänglich und nicht nur in dem den Grenzbetrag übersteigenden Ausmass als beitragspflichtiges Erwerbseinkommen zu betrachten.

c. An diesem Ergebnis vermögen auch die übrigen Einwendungen der Beschwerdeführerin in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts zu ändern. Der Auffassung, bei den in der Werkstätte beschäftigten Behinderten handle es sich um Nichterwerbstätige im Sinne von Art. 10 Abs. 2 AHVG, kann nicht beigepflichtet werden. Wie das EVG in BGE 99 V 145 (ZAK 1973 S. 426) unter Hinweis auf Entstehungsgeschichte und Literatur entschieden hat, haben Unterstützte, die ein Vermögen oder ein genügendes Renteneinkommen besitzen, Beiträge nach Art. 10 Abs. 1 AHVG zu entrichten. Die Voraussetzungen von Art. 10 Abs. 2 AHVG sind bei den vorliegend betroffenen Behinderten nicht erfüllt, da diese eine IV-Rente beziehen und von der Beschwerdeführerin zusätzliche Vergütungen erhalten. Ob die Beschwerdeführerin von ihrem bisherigen Abrechnungsmodus in Zukunft abzuweichen gedenkt, ist unerheblich. Dass die Beschäftigung der Behinderten aus therapeutischen Gründen erfolgt, ist ebenfalls ohne Belang (vgl. ZAK 1978 S. 459 Erw. 2b mit Hinweisen). Wie es sich mit den nicht unterzeichneten «Lohnausweisen» verhält, kann offen bleiben, da diese «Lohnausweise» für die strittige Frage keine Bedeutung haben. Die angefochtenen Verfügungen und der vorinstanzliche Entscheid erweisen sich daher als Rechtens. Zusätzlicher Abklärungen bedarf es nicht.

³ Siehe Fussnote 1

AHV. Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 30. April 1987 i.Sa. H.A.

Art. 9 AHVG, Art. 17, Art. 18 Abs. 2 und Art. 22 Abs. 3 AHVV. Handelt ein Versicherter während insgesamt drei Jahren nebenberuflich mit Liegenschaften und erzielt er nur in den beiden ersten Jahren Gewinne, so gilt die Tätigkeit als gelegentlich ausgeübt (Erwägung 3).

Durch die direkte Bundessteuer erfasste Grundstücksgewinne stellen selbständiges Erwerbseinkommen dar und fallen entweder unter Art. 17 AHVV Einleitungssatz oder unter Art. 17 Bst. d AHVV (Erwägung 4a).

Ein Vermögensgegenstand wird in dem Zeitpunkt zum Bestandteil des Geschäftsvermögens, in welchem er dem Geschäft tatsächlich dient (Erwägung 4b).

Wer mit dem Einsatz von eigenem Kapital Liegenschaftshandel betreibt, besitzt dieses Eigenkapital auch im Zeitraum zwischen dem Verkauf der Liegenschaft und der Reinvestition. Für den Zinsabzug massgebend ist der Anlagewert vor der Veräusserung (Erwägung 6).

Die bei der Ermittlung des investierten Eigenkapitals zu berücksichtigenden Geschäftspassiven werden aufgrund einer Verhältniszahl bestimmt, welche sich aus dem Vergleich zwischen Geschäftsaktiven und Gesamtaktiven ergibt. Im gleichen Umfange ist ein Anteil der Gesamtpassiven als Geschäftspassiven zu betrachten (Erwägung 6b).

Aus dem Tatbestand:

H.A. ist hauptberuflich Arbeitnehmer und handelte daneben in den Jahren 1979, 1980 und 1982 gelegentlich mit Liegenschaften, woraus er jedoch lediglich in den Jahren 1979 und 1980 Gewinne erzielte. Die Ausgleichskasse erfasste H.A. als Selbständigerwerbenden im Nebenberuf und setzte die für die Zeit vom 1. Juli 1979 bis zum 31. Dezember 1983 geschuldeten persönlichen Beiträge fest.

Mit verschiedenen Begehren erhob H.A. gegen diese Verfügungen Beschwerde, welche die kantonale Rekursbehörde nur teilweise guthiess. Gegen dieses Urteil wehrte sich H.A. mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Aus den Erwägungen des EVG:

1. ... (Kognition)
2. ... (Ordentliches und ausserordentliches Festsetzungsverfahren)
3. Streitig ist zunächst, ob die vom Beschwerdeführer geschuldeten persönlichen Beiträge nach Art. 25 Abs. 1 und 3 AHVV oder nach Art. 22 Abs. 3 AHVV festzusetzen sind.

a. Die Vorinstanz verneinte die Anwendbarkeit der letztgenannten Bestimmung mit der Begründung, dass die Gewinne angesichts ihrer Häufigkeit nicht als Ergebnis einer bloss nebenberuflichen, gelegentlich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit zu qualifizieren seien. Es könne auch nicht von einer zum vornherein beschränkten Anzahl von Liegenschaftsverkäufen die Rede sein. Nicht die nebenberufliche Erwerbstätigkeit sei gelegentlich ausgeübt worden, sondern es sei gelegentlich ein Gewinn aus dem Liegenschaftshandel erzielt worden, wie dies bei dieser Erwerbstätigkeit generell zutrefte. Dass sich die 1979 und 1980 realisierten Gewinne auch für die Beitragsjahre 1981 (Vorjahr zur 1. ordentlichen Beitragsperiode) und 1982/83 (1. ordentliche Beitragsperiode) voll auswirkten – obwohl der Beschwerdeführer 1981 und 1982/83 unbestrittenermassen keine Gewinne erzielt hatte – möge zwar hart erscheinen, folge aber zwingend aus den Vorschriften des AHVG.

b. Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden. Mit dem BSV ist davon auszugehen, dass die selbständige nebenberufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers, der aufgrund der Akten in den Jahren 1979, 1980 und 1982 mit Liegenschaften handelte, aber nur in den ersten beiden Jahren Gewinne erzielte, als gelegentlich im Sinne von ZAK 1975 S. 250 Erwägung 3 und von ZAK 1962 S. 308 Erwägung 3 zu qualifizieren ist, in welchen Fällen eine beschränkte Zahl von Transaktionen während drei bzw. vier Jahren als gelegentlich bezeichnet worden war. Dies führt zur Festsetzung der Beiträge nach Art. 22 Abs. 3 AHVV mit der Folge, dass der Beschwerdeführer nur für die beiden Jahre 1979 und 1980, in denen die Grundstücksgewinne erzielt wurden, beitragspflichtig ist.

4a. Dem Art. 17 AHVV entspricht die Regelung von Art. 21 Abs. 1 Bst. a (Handel) und d (Kapitalgewinne) BdBSt. Da die Ordnung der direkten Bundessteuer die Besteuerung von Gewinnen auf Privatvermögen (z.B. Gewinne aus der Veräusserung von Grundstücken des Privatvermögens) nicht kennt, fallen in Anwendung von Art. 21 BdBSt erfasste Gewinne AHV-rechtlich entweder unter Art. 17 Einleitungssatz (Handel) oder unter Art. 17 Bst. d AHVV (Kapitalgewinn) und stellen demnach immer Erwerbseinkommen dar.

b. Der Beschwerdeführer bestreitet die Beitragspflicht bezüglich der Gewinne aus dem Verkauf der Liegenschaft «A» und dem Abtausch der Liegenschaft «B» mit dem Hinweis darauf, dass mangels bisheriger Behandlung der fraglichen Liegenschaften als Geschäftsvermögen nicht von Erwerbseinkommen auszugehen sei. Wie das BSV zu Recht ausführt, mag diese Behauptung insofern zutreffen, als AHV-rechtlich als Erwerbseinkommen behandelte Gewinne nur auf Bestandteilen des Geschäftsvermögens erzielt werden können. Indessen ist damit noch nicht gesagt, in welchem Zeitpunkt ein Vermögensgegenstand als dem Geschäftsvermögen zugehörig zu betrachten ist. Denn es entspricht einer Erfahrungstatsache, dass Gegenstände des Privatvermögens in einem späteren Zeitpunkt zu solchen des Geschäftsvermögens werden können. Ab diesem Zeitpunkt dienen sie tatsächlich dem Geschäft, und allfällige Erträge daraus oder Veräusserungsgewinne gelten in der Folge als Erwerbseinkommen. Dies

hat zur Folge, dass der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass die fraglichen Liegenschaften bisher AHV-rechtlich nicht als Geschäftsvermögen behandelt wurden, im Hinblick auf die Beitragspflicht für die mit der Veräusserung bzw. dem Abtausch erzielten Gewinne nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

5. Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die von der Steuerbehörde als Erwerbseinkommen gemeldeten Zinseinnahmen aus der Konsortialbeteiligung «C» seien nur kalkulatorischer Art. Weil ihnen in gleicher Höhe Ausgaben gegenüberständen, wirkten sich diese «Einnahmen» steuerlich nicht aus.

Damit bestreitet der Beschwerdeführer sinngemäss die Richtigkeit der Steuermeldung. Die Darstellung des Beschwerdeführers ist durch die Akten nicht belegt, lässt sich aber auch nicht von der Hand weisen. Wie das BSV richtig ausführt, kann es nicht genügen, wenn die Vorinstanz durch den Nachweis der Richtigkeit der Steuermeldung bezüglich des Einkommens aus dem Liegenschaftshandel ohne weiteres auch auf die Richtigkeit der fraglichen Zinsgutschriften schliesst. Da der Sachverhalt diesbezüglich im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG unvollständig abgeklärt wurde, wird dies in Zusammenarbeit mit der Steuerbehörde nachzuholen sein.

6. Der Beschwerdeführer rügt sodann die Ermittlung des Zinsbetrages des im Betrieb investierten Eigenkapitals.

a. Aus Art. 4 AHVG ergibt sich, dass die Beiträge bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf dem Erwerbseinkommen erhoben werden dürfen. Andere Einkommensbestandteile, welche sich namentlich aus dem Einsatz von Kapital ergeben, sind daher auszuscheiden, was bei Selbständigerwerbenden durch Berücksichtigung eines Zinsabzuges vom rohen Einkommen für den Einsatz des im Betrieb investierten Eigenkapitals geschieht. Nach Art. 9 Abs. 2 Bst. e AHVG in Verbindung mit Art. 18 Abs. 2 Satz 2 AHVV wird das Eigenkapital nach den Vorschriften über die direkte Bundessteuer bewertet. Als Stichtag gilt dabei der erste Tag nach Ablauf der Bemessungsperiode (BGE 109 V 162 Erw. 4a, ZAK 1984 S. 323). Zwar besitzen Liegenschaftshändler am erwähnten Stichtag die Liegenschaften, aus deren Verkauf sie einen Gewinn erzielten, nicht mehr. Nach der Rechtsprechung muss jedoch davon ausgegangen werden, dass der Wert der Liegenschaften vor der Veräusserung im Zeitraum zwischen Verkauf und Reinvestition in neuen Grundbesitz dem investierten Eigenkapital entspricht (ZAK 1983 S. 386 Erw. 4a).

b. Im vorliegenden Fall sind die folgenden Anlagewerte, wie sie sich aus der steuerlichen Gewinnberechnung ergaben, bei der Bemessung des Eigenkapitals zu berücksichtigen:

– Liegenschaft «A»	Fr. 15 934.—
– Wohnhaus «D»	Fr. 335 242.—
– Wiese «E»	Fr. 230 050.15
– Abtausch Liegenschaft «B»	Fr. 42 431.—

Da nach dem Gesagten das im Betrieb investierte Eigenkapital dem Reinvermögen am Stichtag entspricht, müssen auch Passiven bei der Bemessung mit-

berücksichtigt werden. Dabei ist zu beachten, dass eine genaue Zuordnung bestimmter Schulden zu den einzelnen Vermögensbestandteilen kaum möglich ist (so braucht z.B. die Ausnutzung eines Hypothekendarlehens nicht zwingend für Aufwendungen am belasteten Grundstück verwendet zu werden). In Analogie zu steuerlichen Ausscheidungsverfahren sind daher entsprechend dem Vorschlag des BSV die zum Geschäftsvermögen zu zählenden Aktiven in das Verhältnis zu den gesamten Aktiven zu setzen. Im Umfang dieser Verhältniszahl ist anschliessend von den gesamten Passiven ein Anteil als geschäftlich begründet zu betrachten. Dieses Vorgehen stellt allerdings nur eine Annäherung an die tatsächlichen Verhältnisse dar, indem die Passivenzuteilung genau genommen nicht erst am folgenden Steuerstichtag, sondern jeweils bereits im Zeitpunkt eines jeden Liegenschaftsverkaufes vorgenommen werden müsste. Eine derart genaue Ermittlung des Eigenkapitals könnte jedoch nicht gestützt auf die Steuerunterlagen erfolgen, wodurch eine gewisse Unsicherheit und zusätzlicher Verwaltungsaufwand nicht zu vermeiden wären. Zudem lässt sich die dargestellte Ermittlung dadurch rechtfertigen, dass sie sich in der Regel zugunsten des Beitragspflichtigen auswirkt.

7. / 8. / 9. / 10. ...

AHV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 15. Mai 1987 i.Sa. S.F.

Art. 52 AHVG, Art. 81 AHVV. Art. 81 Abs. 1 bis 3 AHVV regelt nur die Einleitung des Verfahrens zur Geltendmachung der Schadenersatzforderung. Weist der Richter nach erfolgter Verfahrenseinleitung einen Streitfall zu ergänzenden Abklärungen hinsichtlich Schadenshöhe an die Ausgleichskasse zurück, so richtet sich das weitere Verfahren grundsätzlich nach den Regeln von Art. 84f. AHVG.

Aus dem Tatbestand:

Im Konkurs der M. AG erlitt die Ausgleichskasse einen Schaden, dessen Ersatz sie vom ehemaligen Verwaltungsrat S.F. forderte. Letztinstanzlich erachtete das EVG die Haftung von S.F. als begründet, wies jedoch die Sache zu ergänzenden Abklärungen hinsichtlich Schadenshöhe an die Ausgleichskasse zurück (BGE 112 V 1, ZAK 1986 S. 400). Die Ausgleichskasse erliess in der Folge eine Verfügung, in welcher sie die Schadenersatzforderung neu bezifferte und S.F. auf den *Beschwerdeweg* verwies. Vor der kantonalen Rekurskommission beantragte S.F., auf die Forderung der Ausgleichskasse wegen Verfahrensmängeln nicht einzutreten. Anstatt auf den Beschwerdeweg hätte die Ausgleichskasse auf das Verfahren gemäss Art. 81 AHVV (Einspruch bei der Ausgleichskasse) hinweisen sollen.

Gegen den dem Begehren von S.F. stattgebenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission führt die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Mit folgenden Erwägungen heisst das EVG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut und weist die Sache zur materiellen Beurteilung an die Vorinstanz zurück:

1. . . . (Kognition)

2. Im Urteil vom 15. Januar 1986 hat das EVG entschieden, dass S.F. zufolge seines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Verwaltungsrat der M. AG nur für die bis zum 6. September 1982 fällig gewordenen und unbezahlt gebliebenen Beiträge schadenersatzpflichtig ist. Da sich insofern der Umfang der Schadenersatzforderung nicht abschliessend beurteilen liess, hat das EVG die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Ausgleichskasse zurückgewiesen. Dabei ist das im Anschluss an die Rückweisung von der Kasse durchzuführende Verfahren unerörtert geblieben. Es fragt sich, ob die Vorinstanz diesbezüglich den von der Ausgleichskasse angegebenen – und vom Betroffenen zunächst auch beschrittenen – Beschwerdeweg zu Recht als ungültig erklärt und stattdessen die erneute Einleitung des Verfahrens «gemäss Art. 81 AHVV» verlangt hat.

a. Der Beschwerdegegner hält dafür, die Ausgleichskasse hätte zur Geltendmachung des Schadenersatzes wiederum gemäss «Art. 81 AHVV» vorgehen müssen. Daran ändere der Rückweisungsentscheid des EVG vom 15. Januar 1986 nichts. Andere Kassen gingen denn auch in vergleichbaren Fällen nach Art. 81 AHVV vor. Diesen zur Hauptsache schon in der erstinstanzlichen Eingabe vom 8. September 1986 vorgetragene Ausführungen ist die Rekurskommission im wesentlichen gefolgt.

b. Der Argumentation von Beschwerdegegner und Vorinstanz kann indessen nicht beigepliziert werden. Wie das BSV dem Sinne nach zutreffend ausführt, regelt Art. 81 Abs. 1 bis 3 AHVV betreffend das *Einspruchs-* und *Klageverfahren* nur die *Einleitung* des Verfahrens zur Geltendmachung der Schadenersatzforderung, wogegen bereits im Falle des Weiterzugs der kantonalen Entscheide an das EVG das verwaltungsgerichtliche *Beschwerdeverfahren* anwendbar ist (Art. 81 Abs. 4 AHVV). Die Einleitung des Verfahrens ist vorliegend mit der Verfügung der Ausgleichskasse vom 18. April 1984 und dem daraufhin durchgeführten Einspruchs- und Klageverfahren erfolgt (Entscheid der kantonalen Rekurskommission vom 7. Februar 1985). In dem hernach vom EVG auf Verwaltungsgerichtsbeschwerden der Parteien hin erlassenen Urteil vom 15. Januar 1986 wurde die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Ausgleichskasse zurückgewiesen, um noch über die Höhe der Schadenersatzpflicht zu befinden. In einem solchen Fall ist für das weitere Verfahren grundsätzlich der Beschwerdeweg im Sinne von Art. 84f. AHVG einzuschlagen. Dieses Vorgehen ist zudem nicht nur zweckmässig, sondern rechtfertigt sich – wie Kasse und BSV zutreffend bemerken – auch deshalb, weil es insoweit um einen mit ordentlichen Beitragsforderungen vergleichbaren Tatbestand geht und sachlich kein Anlass für eine erneute Einleitung des Einspruchs- und Klageverfahrens besteht. Wählt allerdings eine Ausgleichskasse anstelle des richtigerweise einzuschlagenden Beschwerdeweges erneut das Verfahren gemäss Art. 81 Abs. 1 bis 3 AHVV, so vermag dies weder der Kasse

noch dem von ihr Belangten zu schaden. Die hiegegen vom Beschwerdegegner erhobenen Einwendungen sind nicht geeignet, zu einer andern Beurteilung zu führen.

c. Erweist sich somit der von der Ausgleichskasse verfügungsweise eröffnete Beschwerdeweg als richtig, so ist der vorinstanzliche Nichteintretensentscheid zu Unrecht ergangen. Dieser muss demzufolge aufgehoben und die Sache an die Rekurskommission zurückgewiesen werden, damit sie die Beschwerde materiell beurteile.

3. ...

4. ...

IV. Voraussetzungen des Leistungsanspruchs (Schadenminderungspflicht)

Urteil des EVG vom 25. Februar 1987 i.Sa. P. H.

Art. 8 und 21 IVG; Art. 31 Abs. 1 und 45 Abs. 1 BV. Die Verlegung oder Beibehaltung des Wohnsitzes oder des Arbeitsortes kann, auch bei Berücksichtigung grundrechtlicher Gesichtspunkte, eine zumutbare Massnahme der Schadenminderung sein. Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht sind streng zu handhaben, wenn eine erhöhte Inanspruchnahme der IV in Frage steht, z.B. wenn ein Verzicht auf schadensmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslösen oder zu einer grundlegend neuen Eingliederung führen würde. Zurückhaltung in bezug auf die Schadenminderungspflicht ist hingegen geboten, wenn es sich um die Zusprechung oder Anpassung einzelner Eingliederungsleistungen im Rahmen neuer Verhältnisse handelt, welche auf grundrechtlich geschützte Betätigungen des Versicherten zurückzuführen sind. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen die Dispositionen des Versicherten nach den Umständen als geradezu unvernünftig oder rechtsmissbräuchlich betrachtet werden müssen.

Der 1946 geborene P. H. leidet seit 1966 als Folge eines Motorradunfalles an Paraplegie. Seit 1972 arbeitet er als Uhrmacher in einer Firma in B. Mit Verfügung vom 9. Februar 1972 hatte ihm die Ausgleichskasse Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge für das Motorfahrzeug zugesprochen, welches er damals für die Überwindung des Arbeitsweges von Y. nach B. benutzte. Nachdem er seinen Wohnsitz nach M. – rund 1,7 km vom Arbeitsort entfernt – verlegt hatte, gewährte ihm die Ausgleichskasse mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 21. September 1979 Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge für einen Elektrofahrradstuhl, dies mit Wirkung ab 1. Januar 1978.

Im Jahr 1982 erwarb er ein kleineres altes Bauernhaus in G. Er liess es umbauen und bezog es am 1. Februar 1984. Dadurch verlängerte sich der Arbeitsweg von 1,7 auf etwa 12 km. Am 13. November 1984 ersuchte er die IV um Abgabe eines neuen Automobils, da das bisher benutzte bei der nächsten Kontrolle nicht mehr zugelassen werden dürfte. Mit Verfügung vom 31. Mai 1985 lehnte die Ausgleichskasse das Begehren ab; die leihweise Abgabe eines Autos komme nicht in Frage, weil der Umzug nach G. nicht invaliditätsbedingt gewesen sei; es bestehe daher nach wie vor nur Anspruch auf Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge für einen Elektrofahrradstuhl im Gesamtbetrag von jährlich 1680 Franken, was der Kategorie A des Anhangs 3 zur Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln entspreche.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 4. Dezember 1985 ab.

P. H. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es seien ihm, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides, Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge der Kategorie C von insgesamt 2250 Franken (bzw. von insgesamt 2440 Fr. ab 1986) zuzusprechen.

Während die Ausgleichskasse auf eine Vernehmlassung verzichtet, beantragt das BSV die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Beschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des EVG nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2a. Gemäss Art. 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 laut 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.

Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 IVV an das EDI übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1);

Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die bei einzelnen Hilfsmitteln ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2 in der ab 1. Januar 1983 geltenden Fassung).

Nach dem HVI-Anhang (in der bis 31. Dezember 1985 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf einen Elektrofahrrad (Rz 10.03*) oder auf ein Kleinautomobil (Rz 10.04*), sofern sie eine voraussichtlich dauernde sowie existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausüben und zur Überwindung des Arbeitsweges auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen sind und dieses gefahrlos bedienen können.

b. Unter den Abgabeformen sind die leihweise Abgabe und jene zu Eigentum (Art. 3f. HVI) sowie die Ersatzleistungen (Art. 8f. HVI) zu unterscheiden. 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 (Art. 8 Abs. 1 HVI). Rz 10.01.13* ff. der Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln (gültig ab 1. Januar 1984) sehen vor:

Die Berechnung und Pauschalierung der Amortisationsbeiträge erfolgt aufgrund des Preises (abzüglich Zoll und Rabatt) derjenigen Fahrzeugkategorie, auf welche der Versicherte bei leihweiser Abgabe Anspruch erheben könnte. (. . .) Dazu kommt eine jährliche pauschale Abgeltung der Reparaturkosten.

(. . .)

Das BSV errechnet auf diese Weise für verschiedene Preiskategorien die jährlich auszurichtenden pauschalen Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge und gibt sie periodisch bekannt (siehe Anhang 3).

Der entsprechende Anhang 3 der bundesamtlichen Wegleitung (in der bis 31. Dezember 1985 gültig gewesenen Fassung) unterscheidet drei Gruppen jährlicher Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge: Kategorie A, Dreiräder und Elektrofahrräder (1680 Fr.); Kategorie B, Automobile ohne Automat (1780 Fr.); Kategorie C, Automobile mit Automat (2250 Fr.). Für Fälle, in welchen die zu befahrende Wegstrecke zwischen Wohnung und Arbeitsplatz unter 2 km liegt, können *in der Regel* nur Elektrofahrräder (Ziff. 10.03* HVI) abgegeben bzw. die entsprechenden Amortisationsbeiträge gewährt werden (Rz 10.01.4* – 10.04.4* der bundesamtlichen Wegleitung). Diese Verwaltungspraxis hat das EVG als gesetzeskonform bestätigt (unveröffentlichtes Urteil F. vom 27. März 1980).

c. Der Beschwerdeführer wohnt seit Februar 1984 in G. Es steht aufgrund der Akten fest, dass er im Sinne der Rechtsprechung als halbtags beschäftigter Uhrmacher eine *dauernde* (BGE 101 V 50 Erw. b mit Hinweisen, ZAK 1975 S. 386; ZAK 1982 S. 229) und *existenzsichernde* (BGE 110 V 269 Erw. 1c, ZAK 1985 S. 229; BGE 105 V 65 Erw. 2c, ZAK 1979 S. 508) Erwerbstätigkeit

ausübt. Ferner ist unbestritten, dass er wegen seiner Behinderung die bestehende öffentliche Verkehrsverbindung nicht benutzen kann. Die Benutzung des Autos zur Überwindung des Arbeitsweges von G. nach B. ist daher *invaliditätsbedingt* (BGE 97 V 240 Erw. 3b, ZAK 1972 S. 497; ZAK 1970 S. 410 Erw. 3, 1966 S. 575 Erw. 2), wobei wegen den Folgen der Paraplegie nur ein Motorfahrzeug mit Automat in Frage kommt, das er gefahrlos bedienen kann.

Somit sind an sich sämtliche Anspruchsvoraussetzungen für die Zusprechung von Amortisations- und Reparaturkostenbeiträgen der Kategorie C (Automobil mit Automat) erfüllt.

3a. Die eben dargestellte Sach- und Rechtslage ist der Verwaltung nicht entgangen, hat sie doch in der vorinstanzlichen Duplik eingeräumt, dass der Beschwerdeführer «im Rahmen einer erstmaligen Zusprechung von Amortisationsbeiträgen ohne weiteres Anspruch auf den Amortisations- und Reparaturkostenbeitrag nach Kategorie C hätte»; indessen gehe es vorliegend nicht um eine erstmalige Leistungszusprechung, sondern um «eine Revision der (rechtskräftigen) Verfügung vom 21. September 1979», mit welcher dem damals in M. wohnhaften Beschwerdeführer Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge der Kategorie A zugesprochen worden seien. Seither habe sich der Sachverhalt nicht erheblich geändert, weil die Verlegung des Wohnsitzes nach G. und die damit verbundene Verlängerung des Arbeitsweges weder invaliditätsbedingt noch sonstwie aus zwingenden Gründen erfolgt sei.

Die kantonale Rekursbehörde hat sich dieser Auffassung im wesentlichen angeschlossen: Zwar sei mit dem Umzug nach G. und der damit verbundenen Ausdehnung des Arbeitsweges eine «neue Rechtslage» geschaffen worden; nur stelle sich die Frage, ob diese Veränderung aus IV-rechtlicher Sicht überhaupt berücksichtigt werden könne. Der Domizilwechsel sei aus zwar durchaus verständlichen und einfühlbaren Motiven, jedoch nicht aus einer invaliditätsbedingten Notwendigkeit erfolgt. Nach der bisherigen Rechtsprechung (ZAK 1970 S. 408 und S. 493) seien persönliche und familiäre Gründe hinsichtlich der Zumutbarkeit eines Wohnungswechsels unbeachtlich; wer freiwillig einen neuen Arbeitgeber wähle, wodurch sich die Wegstrecke zwischen Wohnsitz und neuem Arbeitsort verlängere, habe keinen Anspruch auf Abgabe eines Motorfahrzeuges. Die gleichen Überlegungen müssten auch im Falle eines Wohnsitzwechsels gelten. Beim Beschwerdeführer habe es keine zwingenden Gründe für die Verlegung des Wohnsitzes gegeben und ein Verbleiben in B. sei ihm, unter dem Gesichtswinkel der IV-rechtlichen Schadenminderungspflicht, zumutbar gewesen. Der Berufung auf die persönliche Freiheit hielt das kantonale Gericht entgegen, die IV sei nach wie vor nicht dazu da, Leistungen für nicht unmittelbar im Zusammenhang mit der Invalidität stehende Vorkehrungen zu erbringen.

b. Zunächst ist zu prüfen, ob die unangefochten gebliebene Verfügung vom 21. September 1979 (betreffend Beiträge der Kategorie A) es aus Gründen formeller Rechtskraft verbietet, dem Beschwerdeführer neu Beiträge der Kategorie C zuzusprechen.

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben (Art. 41 IVG). Diese Gesetzesnorm und die dazu gehörigen Verordnungsbestimmungen (Art. 87ff. IVV) sind in analoger Weise auch auf die Revision von Eingliederungsmassnahmen anzuwenden (BGE 105 V 174 Erw. a mit Hinweis, ZAK 1980 S. 275, bestätigt in BGE 109 V 122 Erw. 3a, ZAK 1984 S. 39). Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens. Ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu bemessen, so kann jede Änderung eines der beiden Vergleichseinkommen zu einer für den Anspruch erheblichen Erhöhung oder Verringerung des Invaliditätsgrades führen (BGE 109 V 116 Erw. 3b mit Hinweisen). Eine Verringerung des Invaliditätsgrades kann daher auch infolge Verminderung des hypothetischen Valideneinkommens eintreten (vgl. ZAK 1986 S. 589 Erw. 3a). Auch diese Grundsätze sind im Rahmen der Revision von Eingliederungsleistungen sinngemäss anwendbar. Daraus folgt, dass eine nicht invaliditätsbedingte Änderung des Sachverhalts Anlass zur Revision einer Eingliederungsmassnahme geben kann. Im vorliegenden Fall vermag deshalb die Verfügung vom 21. September 1979 auf die mit der Wohnsitzverlegung im Februar 1984 eingetretenen neuen tatsächlichen Verhältnisse keine Rechtskraft zu entfalten. Es ist daher im folgenden zu prüfen, ob auf der Grundlage der geänderten tatsächlichen Verhältnisse Anspruch auf Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge für ein Automobil mit Automat besteht.

4a. Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der IV ganz allgemein der Grundsatz, dass der Invalide, bevor er Leistungen verlangt, alles ihm Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen seiner Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn der Versicherte selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenaus-schliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen; entsprechend steht einem Versicherten nur eine halbe Rente zu, wenn er ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise ein Erwerbseinkommen erzielen könnte, das lediglich eine hälftige Invalidität begründet, und wenn andererseits keine Eingliederungsmöglichkeiten bestehen, welche selbst die Zusprechung einer halben Rente ausschliessen (BGE 107 V 20: Erw. 2c, 105 V 178 Erw. 2; ZAK 1983 S. 257 Erw. 1).

Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Art. 10 Abs. 2 IVG). Bei der Selbsteingliederung als Ausdruck der Schadenminderungspflicht handelt es sich nicht um eine Rechtspflicht im dogmatischen Sinn, weil das vom Versicherten verlangte Verhalten nicht realiter oder mittels Strafandrohung erzwungen werden kann; die Selbsteingliederung ist vielmehr eine Last, die der Versicherte auf sich zu nehmen hat,

soll sein Leistungsanspruch – auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente – gewahrt bleiben (*Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 133f.). Je nach den Umständen greift die Schadenminderungspflicht in die verschiedensten Lebensbereiche ein, wobei jedoch vom Versicherten nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (vgl. Art. 31 Abs. 2 IVG; ZAK 1985 S. 325; *Meyer-Blaser*, a.a.O., S. 134 ff. und S. 138 ff. mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung).

b. Die Schadenminderungspflicht kann in Konflikt zu den Grundrechten auf freie Wahl des Wohnsitzes und des Arbeitsortes – im weitern auch des Berufes (vgl. dazu ZAK 1972 S. 738 Erw. 1 und 2, 1967 S. 228 Erw. 2) – treten, was das EVG bereits in einem seiner ersten publizierten Urteile betreffend die Abgabe von Motorfahrzeugen erkannt hat: In EVGE 1962 S. 338 ging es um einen Versicherten, der als Gemeindebeamter in V. wohnhaft und erwerbstätig war. Nach einigen Jahren verlegte der Dienstherr den Arbeitsraum von V. nach dem rund 3 km entfernten Rathaus in W., das der gleichen Gemeinde angehört. Zur Überwindung des dadurch entstandenen täglichen Arbeitsweges von insgesamt 12 km war der Versicherte behinderungsbedingt auf ein Auto angewiesen. Dessen Abgabe hatte ihm die IV mit dem Argument verweigert, bei zumutbarer Verlegung des Wohnsitzes von V. nach W. würde sich der Arbeitsweg verkürzen, so dass der Versicherte ohne Motorfahrzeug auskäme. Das Gericht hielt jedoch fest, der Versicherte sei nicht gehalten, nach W. umzuziehen; vielmehr solle er «im näheren Gemeindebann seiner Arbeitgeberin» den eigenen Wohnort frei bestimmen dürfen, besonders bei der bestehenden Sachlage, die einen Umzug unzumutbar machte (EVGE 1962 S. 340 Erw. 2 in fine). In EVGE 1963 S. 61 bestätigte das Gericht, es genüge, wenn der Versicherte am Arbeitsort oder in dessen Umgebung wohne. Da sich der Vorort R. «in der Bannmeile» («dans la banlieue») von L. (Entfernung: 3 km) befinde, sei grundsätzlich und jedenfalls unter Berücksichtigung der vorliegenden speziellen Verhältnisse einzuräumen, dass ein in R. arbeitender Versicherter das Recht habe, in L. zu wohnen, ohne dass er dadurch in seinen Rechten gegenüber der Versicherung eine Einbusse erleide («sans qu'atteinte soit de ce fait portée à ses droits envers l'assurance»; EVGE 1963 S. 67 erster Absatz). Im Falle eines schwer Gehbehinderten, der an seinem vom Wohnsitz und bisherigen Arbeitsort *weit entfernten* neuen Arbeitsort wegen des angespannten Wohnungsmarktes kein geeignetes Logis finden konnte, bestätigte das Gericht die leihweise Abgabe eines Kleinautomobils, sofern ihm die Bewältigung des Arbeitsweges nicht anderswie zuzumuten sei; diese Regelung gelte nur für so lange, als es dem Versicherten nicht zumutbar sei, seinen Wohnsitz an den neuen Arbeitsort oder in dessen Umgebung zu verlegen (unveröffentlichtes Urteil H. vom 3. Dezember 1963). Im gleichen Sinne stellte das Gericht in ZAK 1964 S. 42 darauf ab, dass der Versicherte am Arbeitsort kaum eine Wohnung aufreiben konnte; daher vermöge es ihm im Hinblick auf seinen Motorisierungsanspruch IV-rechtlich

nicht zu schaden, dass sein Wohnort und sein Arbeitsort etwa 9 km auseinanderliegen (ZAK 1964 S. 44 Erw. 3). In BGE 96 V 79 hat das EVG das Recht des Invaliden, seinen Arbeitsplatz frei zu wählen und zu wechseln, in grundsätzlicher Weise innerhalb folgender Schranken umschrieben:

Die Auffassung von IV-Kommission und Vorinstanz würde ferner dazu führen, dass vielen invaliden Versicherten zugemutet würde, immer am gleichen Arbeitsplatz tätig zu sein. Die Rechtsprechung hat aber wiederholt erkannt, dass das geltende Recht den Invaliden nicht verpflichtet, die eigene Wohnung in die Nähe seines Arbeitsplatzes zu verlegen, sondern ihm nur zumutet, in der Ortschaft, wo er erwerbstätig ist oder in deren Umgebung zu wohnen . . . Demnach kann er sich einen geeigneten Arbeitsplatz *innerhalb seines Wohnortes oder dessen Umgebung* frei wählen. Folgerichtig muss ihm auch gestattet sein, in diesem örtlichen Rahmen seine Arbeitsstelle zu wechseln, gleichgültig, ob aus invaliditätsbedingten oder andern Gründen. Entscheidend für die Abgabe eines Motorfahrzeuges ist lediglich, dass die Invalidität des Versicherten beim Antritt einer von seiner Wohnung entfernteren Stelle die Benützung dieses Hilfsmittels im Sinne der gesetzlichen Vorschriften als gerechtfertigt erscheinen lässt. Andernfalls würde das Erfordernis einer qualifizierten Invalidität aufgestellt in dem Sinn, dass die an sich vorhandene Invalidität als Leistungsvoraussetzung nicht genüge. Damit aber wäre die *freie Arbeitsplatzwahl innerhalb des zumutbaren Wohngebietes* in vielen Fällen wieder in Frage gestellt. Vorbehalten bleiben Fälle missbräuchlicher Beanspruchung der IV (BGE 96 V 80).

Diese Grundsätze hat das Gericht auch für den Wohnsitzwechsel als massgeblich bezeichnet (BGE 97 V 240). Innerhalb des erwähnten örtlichen Rahmens (Arbeitsort und Umgebung) ist es unerheblich, ob ein Wechsel aus invaliditätsbedingten oder andern Gründen erfolgt (ZAK 1971 S. 332). Ein anderes Urteil stellt fest, der Versicherte sei gehalten, wenn möglich den Wohnsitz und den Arbeitsort so zu wählen, dass er nicht auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist (ZAK 1970 S. 410 Erw. 4 am Anfang mit Hinweis), wobei gleichzeitig die Frage aufgeworfen wurde, ob es «bei gewissen persönlichen Umständen» nicht möglich wäre, ein Motorfahrzeug ungeachtet der zwischen Wohn- und Arbeitsort liegenden Distanz zuzusprechen (ZAK 1970 S. 411 oben). Diese Frage beantwortete das Gericht in ZAK 1970 S. 493 dahingehend, dass hinsichtlich der Zumutbarkeit eines Wohnsitzwechsels persönliche und familiäre Gründe unbeachtlich seien. Auch diesbezüglich liess die Rechtsprechung jedoch Ausnahmen zu, so im Falle einer Versicherten, die wegen ihrer Verhehlung ihren Wohnsitz rund 17 km vom Arbeitsort entfernt verlegt hatte; das Gericht hielt fest, dass die Einschränkung des Wohnsitzwahlrechts auf den Arbeitsort oder dessen Umgebung «tatbestandsmässig sinnvoll» sein solle; zwar dürfe sich die IV wie jede andere Sozialversicherung «gegenüber Sonderheiten ihrer Versicherten schützen»; andererseits solle sie aber den Freiheitsbereich des einzelnen «nicht willkürlich aus rein versicherungsökonomischen Überlegungen unangemessen einschränken» (ZAK 1971 S. 517 Erw. 3). Keine schützenswerten Gründe sah das Gericht in der Unmöglichkeit, am Arbeitsort eine ähnlich günstige Wohnung zu finden, im weitem darin, einen Schulwechsel für die Kinder zu vermeiden und die vorteilhafte Stelle der Ehe-

frau des Versicherten in der Nähe der bisherigen Wohnung beibehalten zu können (ZAK 1972 S. 734 unten). Auch in den Urteilen ZAK 1970 S. 343, 1969 S. 527 und 1967 S. 176 hat das Gericht die Zumutbarkeit des Wohnsitzwechsels grundsätzlich bejaht. In einem unveröffentlichten Urteil vom 25. Oktober 1977 bezeichnete das Gericht schliesslich als Umgebung (environs; dintorni), innerhalb der nach der Rechtsprechung die Freiheit der Wohnsitz- und Arbeitsortswahl besteht, die an die Arbeitsortsgemeinde angrenzenden Gebiete (quelli limitrofi al territorio comunale); das Gericht liess die Frage offen, ob von dieser engen grammatikalischen Auslegung des Begriffes der Umgebung in Fällen ausnahmsweise abzugehen sei, wo die Forderung eines Wohnsitzwechsels für den Versicherten eine besondere Härte bedeuten würde.

c. Der kantonalen Rekursbehörde ist darin beizupflichten, dass dem Beschwerdeführer nach der dargelegten Rechtsprechung der Anspruch auf Amortisationsbeiträge der Kategorie C unter dem Gesichtspunkt der Wohnsitzverlegung abgesprochen werden müsste. Denn einerseits hält sich die Verlegung des Wohnsitzes von B. nach G. eindeutig nicht in der Umgebung des Arbeitsortes, innerhalb deren das Recht auf freie Wohnsitzwahl besteht. Zum andern liegen weder Anhaltspunkte vor, noch werden invaliditätsbedingte oder sonstwie zwingende Gründe geltend gemacht, die nach der bisherigen Rechtsprechung die Wohnsitznahme ausserhalb der Umgebung des Arbeitsortes und die damit verbundene Inanspruchnahme der Versicherung ausnahmsweise als gerechtfertigt erscheinen lassen.

d. Grundrechtliche Überlegungen gebieten indessen, die bisherige Abgrenzung der zumutbaren Schadenminderungspflicht des Versicherten von der Leistungspflicht der IV zu überprüfen. Die Niederlassungsfreiheit (Art. 45 Abs. 1 BV) verbürgt das Recht auf freie Wahl des Wohnsitzes (*Müller/Müller*, Grundrechte, Besonderer Teil, S. 61). Die Handels- und Gewerbefreiheit (Art. 31 Abs. 1 BV) umfasst u.a. das Recht auf freie Wahl des Arbeitsortes (*Müller/Müller*, a.a.O., S. 318 Fn. 38 mit Verweis auf BGE 100 Ia 175). Die Ablehnung von Versicherungsleistungen auf der Grundlage der prioritären Schadenminderungspflicht des Versicherten stellt nun zwar keinen Grundrechtseingriff im herkömmlichen Sinne dar, weil dem Leistungsansprecher dadurch nicht untersagt wird, den Wohnsitz oder Arbeitsort – auf eigene Kosten oder unter Inanspruchnahme Dritter – zu verlegen (vgl. zum Begriff des Grundrechtseingriffes *Müller*, Elemente einer schweizerischen Grundrechtstheorie, S. 60). Doch kann die Ablehnung der Versicherungsleistungen die Wohnsitzverlegung erschweren oder verunmöglichen, wodurch der Versicherte in der Wahrnehmung seiner Grundrechte *mittelbar* beeinträchtigt wird; es kann daraus eine faktische Grundrechtsverletzung resultieren (vgl. *Müller/Müller*, a.a.O., S. 67 unten f.). Dies belegt die Einsicht, dass nicht nur Eingriffs-, sondern auch Leistungshandeln des Staates grundrechtsrelevant ist, was die neuere bundesgerichtliche Rechtsprechung anerkennt (BGE 103 Ia 380 Erw. 5 in fine und 383 Erw. 6e, 104 Ia 88 und 446, 108 Ib 165 Erw. 5a mit weiteren Hinweisen). Das bedeutet nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht, dass der Versicherte

durch Berufung auf seine Grundrechte direkt Leistungsansprüche gegenüber dem Staat geltend zu machen vermag (BGE 107 Ia 304, vgl. dazu *Kölz* in ZBJV 1983 S. 536ff.; *Aubert*, *Traité de droit constitutionnel suisse*, supplément 1967–1982, S. 204f.; *Hangartner*, *Grundzüge des schweiz. Staatsrechts*, Bd. II, S. 254ff.; *Müller*, a.a.O., S. 60ff.; *Trachsel*, *Über die Möglichkeiten justiziabler Leistungsforderung aus verfassungsmässigen Rechten der Bundesverfassung*, Diss. Zürich 1980, S. 240f.). Anerkanntermassen ist aber bei der Auslegung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsnormen sowie bei der Ermessensüberprüfung (Erw. 1) den Grundrechten und verfassungsmässigen Grundsätzen Rechnung zu tragen, soweit dies im Rahmen von Art. 113 Abs. 3/114^{bis} Abs. 3 BV möglich ist (BGE 108 V 240 Erw. 4b, c; *Müller*, a.a.O., S. 49ff. und 74ff.; *derselbe*, *Soziale Grundrechte in der Verfassung?*, 2. Aufl., S. 259ff.; *Meyer-Blaser*, a.a.O., S. 63f.). Bei den Anforderungen, welche unter dem Titel der Schadenminderung an den Versicherten gestellt werden, darf sich daher die Verwaltung nicht einseitig vom öffentlichen Interesse an einer sparsamen und wirtschaftlichen Versicherungspraxis leiten lassen, sondern sie hat auch die grundrechtlich geschützten Betätigungsmöglichkeiten des Leistungsansprechers in seiner Lebensgestaltung angemessen zu berücksichtigen. Welchem Interesse der Vorrang zukommt, kann nicht generell entschieden werden. Als Richtschnur gilt, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht zulässigerweise dort strenger sind, wo eine *erhöhte* Inanspruchnahme der IV in Frage steht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn der Verzicht auf schadensmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslösen oder zu einer grundlegend neuen Eingliederung Anlass geben würde. Unter solchen Voraussetzungen kann die Verlegung oder Beibehaltung des Wohnsitzes oder des Arbeitsortes nach wie vor, auch bei Berücksichtigung grundrechtlicher Gesichtspunkte, eine zumutbare Massnahme der Schadenminderung sein. Wo es hingegen um die Zusprechung oder Anpassung einzelner Eingliederungsleistungen im Rahmen neuer Verhältnisse geht, welche auf grundrechtlich geschützte Betätigungen des Versicherten zurückzuführen sind, ist bei der Berufung auf die Schadenminderungspflicht Zurückhaltung geboten. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen die Dispositionen des Versicherten nach den Umständen als geradezu unvernünftig oder rechtsmissbräuchlich betrachtet werden müssen.

e. Im Lichte dieser Grundsätze kann dem Beschwerdeführer der Anspruch auf die streitigen Beiträge nicht abgesprochen werden. Es hiesse den Grundsatz der Schadenminderung zu überspannen, wenn ihm als knapp 40jährigem Teilerwerbstätigen der Anspruch auf die Beiträge für sein Auto mit dem Argument verweigert würde, es sei ihm zumutbar, während der ganzen verbleibenden Aktivitätsdauer von über 20 Jahren in B. wohnhaft zu bleiben. Die Verlegung des Wohnsitzes nach dem rund 12 km entfernten G. ist aber auch deswegen kein Verstoß gegen die Schadenminderungspflicht, weil der Beschwerdeführer angesichts seiner Behinderung unbestrittenerweise *bei jeder Distanz* zwischen Wohn- und Arbeitsort auf ein Motorfahrzeug mit Automat angewiesen

ist. Daran ändert nichts, dass die Verwaltung ihm seinerzeit mit der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 21. September 1979 – in Verkennung der Regel gemäss Rz 10.01.4*–10.04.4* der Wegleitung des BSV (Erw. 2b in fine) – nur Beiträge für einen Elektrofahrrad zugewiesen hatte. Die Verwaltung kann zwar, wie die kantonale Rekursbehörde zutreffend bemerkt, nicht zur Wiedererwägung dieser Verfügung verhalten werden (BGE 110 V 34 Erw. 3 mit Hinweis). Im Rahmen der *revisionsweisen* Leistungsprüfung (Erw. 3b) und vorliegend insbesondere bei der Beurteilung der Frage, ob der IV durch die Dispositionen des Beschwerdeführers eine Mehrbelastung entsteht, ist aber von den tatsächlichen anspruchsbegründenden Verhältnissen und nicht von der durch die unangefochten gebliebene Verfügung vom 21. September 1979 geschaffenen falschen Rechtslage auszugehen.

5. Der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellte Antrag auf Zuspicherung der Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge für ein Auto im Betrag von 2440 Franken mit Wirkung ab 1. Januar 1986 ist nicht Gegenstand der angefochtenen, vorinstanzlich bestätigten Verfügung, weshalb darauf nicht eingetreten werden kann (BGE 110 V 51 f. mit Hinweisen).

IV. Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen

Urteil des EVG vom 7. Mai 1987 i.Sa. S.St.

Art. 4 Abs. 1 IVG. Drogensucht, für sich allein betrachtet, begründet keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der IV relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Bestätigung der Rechtsprechung).

Die 1959 geborene Versicherte S.St. war seit etwa 1976 drogenabhängig und heroinsüchtig. Unter anderem wegen verschiedener Vermögensdelikte sowie Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz wurde sie am 30. August 1982 zu drei Jahren Gefängnis und am 28./29. Juli 1983 zu 22 Monaten Gefängnis verurteilt, beide Freiheitsstrafen unter Anordnung des Massnahmenvollzugs nach Art. 44 Ziff. 1 und 6 StGB. Nachdem sie sich einer Behandlung in der Entzugsstation X unterzogen hatte, hielt sich die Versicherte vom 27. September 1983 bis 27. Januar 1985 in der Therapiegemeinschaft für Drogenabhängige Y auf.

Mit Anmeldung vom 7. September 1984 ersuchte S.St. die IV um Berufsberatung sowie Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Nach Einholung eines Berichtes des Dr. med. S. gelangte die IV-Kommission am 15. Februar 1985 zum Schluss, dass keine anspruchsbegründende Invalidität vorliege; Drogensucht

für sich allein betrachtet begründe keine Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG. Dementsprechend lehnte die zuständige Ausgleichskasse das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (Verfügung vom 17. Mai 1985).

Beschwerdeweise liess S.St. beantragen, es seien ihr gestützt auf Art. 8 IVG Leistungen zur beruflichen Wiedereingliederung auszurichten. Nach Beizug der Strafakten, insbesondere eines zuhanden der Bezirksanwaltschaft Z. erstellten Gutachtens des Dr. med. H., wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab (Entscheid vom 8. Januar 1986).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt S.St. das im vorinstanzlichen Verfahren gestellte Rechtsbegehren erneuern. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

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

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des EVG nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2. Gemäss Art. 8 Abs. 1 Satz 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern.

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

Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit IV-rechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche der Versicherte bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse ein Versicherter infolge seines geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihm zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verur-

sachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass der Versicherte nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihm sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165, ZAK 1977 S. 153; ZAK 1984 S. 342 Erw. 1b).

Wie in ständiger Rechtsprechung bezüglich der Drogensucht entschieden worden ist, begründet diese, für sich allein betrachtet, keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der IV relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 Erw. 2, ZAK 1973 S. 648; ZAK 1984 S. 345 Erw. 3).

b. Unmittelbarkeit liegt nach der Rechtsprechung nur vor, wenn eine Invalidität in absehbarer Zeit einzutreten droht; sie ist dagegen nicht gegeben, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit zwar als gewiss erscheint, der Zeitpunkt ihres Eintritts aber ungewiss ist (BGE 105 V 140 Erw. 1a, ZAK 1980 S. 338; BGE 96 V 76, ZAK 1970 S. 552).

3a. Im psychiatrischen Gutachten vom 15. Mai 1981 stellte Dr. med. H. abgesehen von einer gewissen depressiven Verstimmung keinerlei Anzeichen einer Geisteskrankheit oder eines namhaften psychischen Leidens fest, verwies aber auch auf einen früheren Bericht der Psychiatrischen Klinik B., in welchem eine neurotische Depression sowie eine Tendenz zu depressivem Verhalten mit Suizidgedanken diagnostiziert worden war. Nach dem Bericht des Dr. med. S. befindet sich die Beschwerdeführerin in einem guten Allgemeinzustand ohne pathologische Befunde an Herz, Lungen und Abdomen; in psychischer Hinsicht scheine die Versicherte recht ausgeglichen. Der Abschlussbericht der Therapiegemeinschaft für Drogenabhängige Y sodann attestiert der Beschwerdeführerin die Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen; sie wird als hilfsbereit, in der Arbeit konstant, pflichtbewusst, kommunikationsfähig und selbstsicher bezeichnet; auch sei sie von Team und Gruppe respektiert und geschätzt worden.

Angesichts dieser übereinstimmenden Aussagen ist mit dem BSV festzuhalten, dass in den Jahren 1984/85 die vor 1981 nicht zu vernachlässigende Neigung zu depressiven Verstimmungen nicht mehr in Erscheinung getreten ist und dass 1984/85 keine psychischen Folgen im Sinne einer hirnorganischen Schädigung oder einer suchtbedingten Wesensveränderung vorgelegen haben. Der Drogenkonsum bewirkte mithin keinen Gesundheitsschaden, welcher die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin bleibend oder während längerer Zeit zu beeinträchtigen vermöchte.

b. Zu prüfen bleibt damit, ob die Beschwerdeführerin von einer Invalidität unmittelbar bedroht war und deshalb Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat.

Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, ohne berufliche Massnahmen würde sie innert weniger Monate mit Sicherheit erneut in die Heroin-

sucht absinken, was zu schwersten psychischen Gesundheitsschäden führen würde. Daraus kann indessen nach den zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz und des BSV keine unmittelbar drohende Invalidität abgeleitet werden. Es fehlt an der präzisen Bestimmbarkeit des Eintritts einer allfälligen Invalidität. Den Eingliederungsmassnahmen der IV kommt – ausgenommen im Rahmen von Art. 13 IVG – grundsätzlich keine umfassende prophylaktische Wirkung zu (ZAK 1985 S. 224 Erw. 2c in fine mit Hinweisen). Bei den beantragten Massnahmen geht es im Grunde genommen einzig um die soziale Rehabilitation. Diese stellt indessen keine selbständige Zielsetzung der IV dar, für welche gesetzlich umschriebene Leistungen gewährt werden können (*Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 111*).

Kassenverfügung und vorinstanzlicher Entscheid lassen sich daher nicht beanstanden.

IV. Zwischenstaatliche Sozialversicherungsabkommen

Urteil des EVG vom 28. Januar 1987 i.Sa. I.V.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 6 Abs. 1 IVG, Art. 8 Bst. b des Abkommens zwischen der Schweiz und Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962. Die Ausrichtung einer Invalidenrente durch die jugoslawische Sozialversicherung begründet für den Bezüger nicht die Zugehörigkeit zur jugoslawischen Sozialversicherung im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens; somit ist es nicht möglich, den Betreffenden einer im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG versicherten Person gleichzustellen (Bestätigung der Rechtsprechung).

Der jugoslawische Staatsangehörige I.V., geboren 1925, war vom 1. Februar 1975 bis 31. Oktober 1980 als verantwortlicher Arzt bei einer kantonalen Arbeitsstelle für Arbeitsmedizin und -hygiene angestellt. Nach Beendigung dieser Anstellung kehrte er nach Jugoslawien zurück.

Am 26. April 1983 reichte I.V. bei der zuständigen Ausgleichskasse ein Gesuch um Ausrichtung einer IV-Rente ein. Gestützt auf verschiedene Auskünfte des Rentenansprechers sowie der zuständigen jugoslawischen Behörden kam die IV-Kommission zum Schluss, dass er an einer sich verschlimmernden, nicht stabilen Krankheit (Diabetes, Retinopathie, Koronarsklerose, Status nach Nephrektomie) litt, welche seit dem 5. Mai 1983 eine gewisse Arbeitsunfähigkeit verursachte, so dass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens 360 Tage nach diesem Zeitpunkt, d.h. am 30. April 1984, hätte beginnen können. Andererseits stellte die Kommission fest, dass I.V. nach 1980 weder an die schweizerische AHV/IV noch an die jugoslawische Sozialversicherung Beiträge entrichtet hatte und somit im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität (1984) –

sowohl im Sinne der schweizerischen Gesetzgebung als auch des schweizerisch-jugoslawischen Abkommens über Sozialversicherung – nicht versichert war. Folglich wies die Ausgleichskasse das Rentenbegehren mit Verfügung vom 23. Mai 1984 ab.

Mit Entscheid vom 19. November 1984 wies die erstinstanzliche Rekursbehörde die von I.V. gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab.

I.V. erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen diesen Entscheid und beantragt die Ausrichtung einer IV-Rente. Wie schon vor der Vorinstanz macht er geltend, dass er eine «Alterspension für die Kämpfer des Nationalen Krieges» beziehe, welche den Charakter einer Invalidenrente habe und ihm die Versicherteneigenschaft nach jugoslawischem Recht verleihe.

Während die Beklagte die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt, verzichtet das BSV auf einen Antrag, äussert aber die Ansicht, dass die erwähnte Versicherteneigenschaft allenfalls dann bestünde, wenn «die Zeiten des Bezuges einer Pension für die Kämpfer des Nationalen Krieges» nach der jugoslawischen Gesetzgebung den Beitragszeiten gleichgestellt wären. Diese Frage bildete Gegenstand einer ergänzenden Abklärung, in welcher es durch die Vermittlung des BSV ermöglicht wurde, von den zuständigen jugoslawischen Behörden nähere Angaben zu dieser Frage zu erhalten. Der Beschwerdeführer konnte sich zum Ergebnis dieser zusätzlichen Abklärung äussern.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1a. Laut Art. 6 Abs. 1 IVG haben Schweizer Bürger, Ausländer und Staatenlose Anspruch auf Leistungen gemäss den Bestimmungen des IVG, wenn sie im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität versichert sind; der Anspruch auf eine ausserordentliche Rente bleibt vorbehalten (Art. 39 Abs. 1 IVG).

Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht ist (Art. 4 Abs. 2 IVG). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht, d.h. sobald der Betreffende mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante I) oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante II), frühestens aber am ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats (Art. 29 Abs. 2 IVG; ZAK 1984 S. 445).

b. Wie die Vorinstanz ausgeführt hat, leidet I.V. seit mehreren Jahren an verschiedenen sich verschlimmernden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, so dass – in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung (BGE 111 V 21 und dort erwähnte Urteile, ZAK 1985 S. 473) – ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung der Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von 360 Tagen durchschnittlich mindestens hälftiger Arbeitsunfähigkeit entstehen konnte. Da der Beschwerdeführer bis am 31. Oktober 1980 vollzeitig bei einer kantonalen Behörde gearbeitet und diese Anstellung nicht aus gesundheit-

lichen Gründen aufgegeben hat, ist es ausgeschlossen, dass die Wartezeit vor Oktober 1981 abgelaufen ist. Somit war I.V. seit der Aufgabe seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz und seiner Rückkehr nach Jugoslawien, zwischen dem 31. Oktober 1980 und dem 1. Februar 1981, in der schweizerischen AHV/IV nicht mehr versichert (Art. 1 IVG i.Verb. m. Art. 1 Abs. 1 AHVG).

c. Nach Art. 8 Bst. b des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Förderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (nachstehend: Abkommen mit Jugoslawien) sind aber «jugoslawische Staatsangehörige, die der jugoslawischen Versicherung angehören oder die vor Verlassen der Schweiz eine ordentliche Invalidenrente bezogen haben, den Versicherten gemäss schweizerischer Gesetzgebung gleichgestellt».

Da der Beschwerdeführer vor Verlassen der Schweiz keine schweizerische Invalidenrente bezogen hat, bleibt zu prüfen, ob er der jugoslawischen Sozialversicherung angehört – oder im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität angehörte, wobei der Begriff der Zugehörigkeit im schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommen nicht definiert wird.

2a. Bei der Auslegung eines Staatsvertrages ist 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. In diesem Rahmen sind die in einem Sozialversicherungsabkommen verwendeten Begriffe, welche für den Anspruch auf Leistungen eines schweizerischen Versicherungsträgers massgebend sind, nach schweizerischer Rechtsauffassung, d.h. nach innerstaatlichem Recht, auszulegen (BGE 112 V 149 Erw. 2a; BGE 111 V 119 Erw. 1b, ZAK 1986 S. 63; BGE 109 V 188 Erw. 3a, ZAK 1984 S. 82).

b. Der Begriff der Zugehörigkeit zur ausländischen Sozialversicherung findet sich ebenfalls im Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Italienischen Republik über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 (nachstehend: schweizerisch-italienisches Abkommen). Dieses wurde ursprünglich als Mustervertrag entworfen, d.h. als Modell für alle zukünftig abzuschliessenden oder zu revidierenden internationalen Sozialversicherungsabkommen. Daher stimmt es in seinem Anwendungsbereich und in den Grundzügen seiner Regelung mit dem zur gleichen Zeit abgeschlossenen Abkommen mit Jugoslawien überein (s. Botschaft des Bundesrates betreffend die Genehmigung desselben von 4. März 1963, BBl 1963 I 670ff.). Beide Abkommen enthalten insbesondere den gleichen oben erwähnten Art. 8 Bst. b in für das jeweilige Land gleich formulierter Fassung.

Schon früher hat das EVG im Zusammenhang mit der Anwendung des schweizerisch-jugoslawischen Abkommens ausgeführt, dass die in diesem Artikel

vorgesehene Zugehörigkeit zur ausländischen Versicherung nur anerkannt werden kann im Fall von tatsächlich an diese Versicherung geleisteten Beitragszahlungen oder während allfälligen nach Gesetz einer Beitragszeit «gleichgestellten» Zeiten, d.h. solchen Zeiten, während denen dem Versicherten Beiträge gutgeschrieben werden. Das Gericht hat ausserdem präzisiert, dass die Ausrichtung einer Rente der italienischen Sozialversicherung dem Bezüger nicht die Versicherteneigenschaft verleihe (s. ZAK 1983 S. 456 Erw. 3c). Diese Rechtsprechung ist in bezug auf die italienischen Staatsangehörigen seit dem 1. Juli 1973, dem Inkrafttreten der Zusatzvereinbarung (vom 4. Juli 1969) zum schweizerisch-italienischen Abkommen und des Schlussprotokolls zur Zusatzvereinbarung, überholt. Das Schlussprotokoll sieht in seiner Ziffer 2 vor, dass die Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zur italienischen Versicherung im Sinne von Art. 8 Bst. b nicht nur im Falle von Beitragszahlungen an die obligatorische Versicherung, an die freiwillige Weiterversicherung oder an die freiwillige Selbstversicherung erfüllt sind (Bst. a), sondern auch während der «Ersatzzeiten» (gleichgestellten Zeiten), welche in diesem Protokoll aufgezählt und umschrieben werden (Bst. b). In der Folge erkannte das Zusatzprotokoll zu dieser Zusatzvereinbarung, abgeschlossen und in Kraft getreten am 25. Februar 1974, den italienischen Staatsangehörigen die Versicherteneigenschaft bei der italienischen Sozialversicherung auch für jene Zeiten zu, während denen sie Anspruch auf eine Invalidenpension der italienischen Sozialen Sicherheit haben (Art. 1).

c. Die staatsvertragliche Regelung mit Jugoslawien hat diese Entwicklung nicht mitgemacht. Das am 9. Juli 1982 abgeschlossene Zusatzabkommen zum Abkommen mit Jugoslawien brachte keine Änderung des in Art. 8 Bst. b des Abkommens geregelten Begriffs des der jugoslawischen Sozialversicherung zugehörigen jugoslawischen Staatsangehörigen (s. Art. 3 und 4 des Zusatzabkommens, welche Art. 8 des Abkommens in anderen Punkten ergänzen). Auch die ständige Rechtsprechung betrachtet – in Übereinstimmung mit derjenigen zum schweizerisch-italienischen Abkommen vor dem 1. Juli 1973 – nur jene jugoslawischen Staatsangehörigen als der Sozialversicherung ihres Landes angehörend, welche an diese tatsächlich Beiträge entrichten. Im übrigen wurde in keinem vom EVG beurteilten Fall das Bestehen einer nach jugoslawischem Landesrecht den Beitragszeiten gleichgestellten Zeit nachgewiesen; somit bewirkt die Ausrichtung einer jugoslawischen Invalidenrente nicht die Versicherteneigenschaft im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens.

3. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer seit dem 31. Dezember 1974 keine Beiträge an die Sozialversicherung seines Landes mehr entrichtet hat. I.V. macht dagegen geltend, er beziehe von der jugoslawischen Sozialversicherung eine «den Kämpfern des Nationalen Befreiungskrieges vorbehalten» Invalidenpension.

Aus der im Laufe des Verfahrens vom EVG vorgenommenen Abklärung der Frage, ob Zeiten, während denen ein jugoslawischer Staatsangehöriger eine solche Rente bezieht, den jugoslawischen gesetzlichen Beitragszeiten gleich-

gestellt werden können, ging nichts hervor, was die oben erwähnte Rechtsprechung in Frage stellen könnte. Auf die Aufforderung hin, sich zu dieser Frage zu äussern, gab das jugoslawische Komitee für Arbeit, öffentliche Gesundheit und sozialen Schutz – neben anderen, allgemeinen Erläuterungen – die Erklärung ab, dass der Bezüger einer solchen Rente als «nach der jugoslawischen Gesetzgebung über die Alters- und Invalidenversicherung versichert» und somit als der jugoslawischen Versicherung im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens angehörend betrachtet werden müsse; dies deshalb, weil seine Rechte «gleich den Rechten der (aktiven) Versicherten sind, während deren Versicherungszeit entsprechend Beiträge bezahlt wurden». Wie das BSV ausführt, ergibt sich daraus indessen keine Antwort auf die Frage, ob die Zeit, während der diese Rente ausgerichtet wird, bei der Ermittlung von allfälligen zukünftigen Leistungsansprüchen gegenüber der jugoslawischen Sozialversicherung in gleicher Weise berücksichtigt wird, wie wenn es sich dabei um eine Beitragszeit handelte.

Im übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Sinn, den die jugoslawischen Behörden dem Art. 8 Bst. b des Abkommens geben möchten, eine ausdehnende Auslegung dieser Bestimmung bedeuten würde, welche bezweckt, eine dem Schlussprotokoll und dem Zusatzprotokoll zur Zusatzvereinbarung mit Italien analoge Regelung herbeizuführen. Wie aber gezeigt wurde, spricht sich das Zusatzabkommen mit Jugoslawien vom 9. Juli 1982 über eben diesen Punkt nicht aus, und es ist nicht Sache der Rechtsprechung, den Begriff der den ausländischen Sozialversicherungen angehörenden Personen auszudehnen, wie dies von den schweizerischen und italienischen Behörden im Rahmen der sukzessiven Revisionen der schweizerisch-italienischen Verträge vorgenommen wurde. Daraus ergibt sich, dass die Feststellung der Vorinstanz, wonach der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität nicht versichert war, nicht zu beanstanden ist.

Von Monat zu Monat

● Um eine reibungslose Koordination mit der AHV zu gewährleisten, hat der Bundesrat am 9. September durch den Erlass einer entsprechenden Verordnung die *Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge* auf Anfang 1988 angepasst. Näheres kann der Mitteilung auf Seite 473 entnommen werden.

Gleichentags genehmigte der Bundesrat sodann den Beitragssatz per 1988 für den *Sicherheitsfonds BVG* (s. S. 474).

● Die *Kommission für Durchführungsfragen der EO* hielt am 9. September eine Sitzung unter dem Vorsitz von O. Büchi, Abteilungschef im BSV, ab. Sie befasste sich mit der Anpassung der Verwaltungsweisungen an die Neuerungen, welche die auf den 1. Januar 1988 in Kraft tretende fünfte Revision der EO bringen wird. Im Vordergrund stand dabei der Beitragsbezug auf den Erwerbsausfallentschädigungen. Ferner pflegte die Kommission eine erste Aussprache über Durchführungsfragen bezüglich des Mutterschaftstaggeldes für den Fall, dass die Teilrevision der Krankenversicherung in der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1987 angenommen wird.

● Die *Kommission für Rentenfragen* tagte am 10. September 1987 unter dem Vorsitz von A. Berger, Sektionschef BSV. Traktandiert waren ein Nachtrag zur Rentenwegleitung, Durchführungsfragen im Zusammenhang mit der zweiten IV-Revision, Fragen der Auswirkung des Ehe- und Ehescheidungsrechts sowie des Zivilrechts auf die AHV/IV.

● Am 16. September hat der Bundesrat eine Verordnung zum BVG verabschiedet, mit der die *Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten* an die Preisentwicklung auf den 1. Januar 1988 geregelt wird (s.a. die Pressemitteilung auf S. 474).

● In der Zeit von Ende August bis Mitte September fanden in Zürich, Bern, Basel, St. Gallen und Lausanne insgesamt acht eintägige *Seminare für AHV-Arbeitgeberrevisoren* statt. Diese Seminare wurden von der Schweizerischen Treuhand- und Revisionskammer organisiert und von rund 250 kasseninternen und -externen Revisoren besucht.

Unter Mitwirkung von Referenten der Sektion Beiträge des BSV wurden Fragen der Versicherungsunterstellung (Erwerbstätigkeit in der Schweiz und im

Ausland, Kurzfristigkeit, Einfluss von Sozialversicherungsabkommen), des Beitragsobjekts (Beschreibung und Abgrenzung des Erwerbseinkommens, Abgrenzung des Einkommens aus selbständiger und unselbständiger Tätigkeit, Bestandteile des massgebenden Lohnes, Unkosten) sowie des revisions-technischen Vorgehens bei Arbeitgeberkontrollen behandelt.

Der schwierige IV-Patient aus der Sicht des Leiters einer MEDAS

Anlässlich der Regionalkonferenz der IVK-Ärzte der Kantone St. Gallen, Thurgau, Graubünden und Appenzell mit dem Ärztlichen Dienst des BSV vom 7. Mai 1987 in Chur wies der Leiter der Medizinischen Abklärungsstelle St. Gallen, *Dr. med. C. Schuller*, in einem Vortrag auf die Probleme und Unzulänglichkeiten hin, die es den MEDAS erschweren, ihre eigentliche Aufgabe zu erfüllen. Die ZAK publiziert nachstehend die aufschlussreichen Ausführungen, welche die persönliche Meinung des Verfassers widerspiegeln.

Der schwierige IV-Patient beschäftigt uns täglich – und manchmal auch in der Nacht, denn wir sind laut BSV-Statut vom 3. April 1978 für die Medizinischen Abklärungsstellen der IV verpflichtet und dafür bezahlt, *schwierige* und auf andere Weise nicht mögliche Abklärungen mit dem Ziel der Beurteilung des gesamten Gesundheitszustandes von Versicherten durchzuführen. Einfache Fälle sollten also nicht bis zu uns gelangen, sondern vorher entschieden und erledigt werden.

In den MEDAS geht es nicht um die Beurteilung eines Magengeschwürs oder einer Hüftarthrose, auch nicht um die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei einem Psoriatiker. All dies soll und kann nach dem Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (KSVI), Randziffer 264ff., ebenso gut ambulant beim Gastroenterologen, Orthopäden oder beim Dermatologen geschehen. Auch gehören keine Patienten in die MEDAS, welche bereits über Jahre Renten beziehen. Sie haben sich längst in die Invalidenrolle eingelebt und werden von jedem Psychiater, ganz unabhängig vom somatischen Befund und unserer Beurteilung, allein schon deshalb als voll arbeitsunfähig erklärt. Ebenso ist es sinnlos,

frühere Fehlentscheide durch uns korrigieren zu wollen. Überdies haben wir noch keinen Patienten gesehen, der nach zwei Jahren leistungslosem Rentenbezug weniger Beschwerden angegeben oder eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zugegeben hätte. Ein Beweis dafür, dass Entschädigung nur juristisch die Folge eines Schadens, medizinisch aber oft deren Ursache darstellt.

Das BSV hat in den IV-Mitteilungen Nr. 271 «angesichts der chronischen Überlastung der MEDAS» den Präsidenten, Ärzten und Sekretariaten der IV-Kommissionen einmal mehr folgendes in Erinnerung gerufen:

- «– Aufträge an eine MEDAS darf das Sekretariat nur im Einvernehmen mit der Gesamtkommission, ihrem Präsidenten oder dem Kommissionsarzt erteilen;
- Die positiven und negativen Zuweisungskriterien gemäss Rz 264.1 + 2 (neu: 6002/6003) sind streng zu beachten;
- Es ist insbesondere Sache des IV-Kommissionsarztes, die Voraussetzungen für eine MEDAS-Zuweisung im Einzelfall zu überprüfen und bei deren Fehlen der Kommission oder dem Präsidenten andere Abklärungsmöglichkeiten vorzuschlagen;
- Bevor ein Auftrag an die MEDAS überwiesen wird, klärt das Sekretariat mit dieser den voraussichtlichen Zeitpunkt der Begutachtung ab.

Die MEDAS sind angewiesen, Aufträge zurückzuweisen, welche die Zuweisungskriterien gemäss Rz 264.1 (neu: Rz 6002) nicht erfüllen. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der Ärztliche Dienst des BSV.»

Nach Ziffer 264.2 KSVI sollen Patienten, welche sowohl somatisch wie psychiatrisch schon eingehend untersucht sind, ebenfalls nicht an die MEDAS gewiesen werden. Hier ist es Aufgabe des IV-Kommissionsarztes, die Synthese zu erarbeiten.

Nicht den MEDAS zuzuweisen sind ferner Versicherte, welche der Spitalpflege bedürfen, weil unsere Abklärungsstellen keine Kliniken sind und kein Pflegepersonal besitzen. Es hat auch keinen Sinn, Untersuchungen zu verlangen, welche nur bei hospitalisierten Patienten durchgeführt werden können (z.B. Myelographie, Leberpunktion usw.).

Als *geeignet für die MEDAS* gelten nach Ziffer 264.1 KSVI Versicherte, die an *mehreren Organen oder Organsystemen* leiden und gesamthaft beurteilt werden müssen, also zum Beispiel Patienten mit gemischt internmedizinisch-chirurgischen, orthopädisch-neurologischen und zusätzlich psychiatrischen Problemen. Auch Fälle, bei denen trotz allen Bemühungen der Sekretariate *keine brauchbare ärztliche Stellungnahme* zur Arbeitsfähigkeit zu beschaffen ist. Schliesslich ebenfalls Versicherte, bei denen schon mehrere, jedoch stark *von einander abweichende medizinische Beurteilungen* vorliegen.

Der Ärztliche Dienst des BSV hat kürzlich die Zuweisungen an eine der fünf Abklärungsstellen unter die Lupe genommen und auf ihre «MEDAS-Tauglichkeit» hin untersucht. Von 40 Aufträgen mussten deren 18, also fast die Hälfte, bei Berücksichtigung der Richtlinien des Kreisschreibens als nicht in Ordnung befunden werden. Bei 8 hätte ein psychiatrisches Gutachten und die Synthese durch den IVK-Arzt genügt, bei 5 Fällen eine Untersuchung beim Orthopäden oder Rheumatologen, bei 3 zusätzlich noch ein psychiatrisches Gutachten, bei einem Patienten lag genügend Information zur Beschlussfassung vor.

Es ist keine Frage, dass jede diagnostische Abklärung, auch wenn sie keinen krankhaften Befund liefert, Spuren hinterlässt. Viele Patienten fühlen sich trotz negativem Resultat nachher kränker als vorher. Darum bedeutet die diagnostische «Morbifizierung», nicht weniger als die häufig bis zur «therapeutischen Erschöpfung» durchgezogene Behandlung, eine iatrogene¹ Schädigung und führt zu weiterer Invalidisierung. Ganz abgesehen von den Kosten und der Aufblähung der Wartelisten der MEDAS, ist es für die Versicherten und ihr Gesundheitsbewusstsein nicht gleichgültig, ob sie ein weiteres Mal durch die medizinische Mühle gedreht werden.

Trotzdem und ungeachtet der Richtlinien des BSV erhalten die MEDAS von einzelnen Kommissionsärzten immer noch ungeeignete Patienten zugewiesen. Dabei haben wir schon genug Probleme mit anderen ärztlichen Kollegen. Zum Beispiel jenen, die nie zu einer Stellungnahme zu bewegen sind. Einer schrieb an die IV-Kommission: «Ich möchte Sie ersuchen, mich von der unangenehmen Pflicht zu entbinden, über diesen Patienten einen Bericht zu schreiben. In solchen Fällen kann ich nie objektiv urteilen, da es mir unheimlich schwerfällt, einesteils einem Mitmenschen die erwartete finanzielle Unterstützung zu beschneiden, andernteils den Bund und damit alle Steuerzahler zu einer evtl. ungerechten Leistung zu verpflichten. Den beiliegenden Schreiben kann ich entnehmen, dass ähnlichen Gedanken auch mein sehr geschätzter Kollege B. in F. nachging und deshalb eine kompetentere Stelle mit der Untersuchung beauftragen wollte.»

Schwierig sind aber auch Chirurgen, welche ihren Patienten schulterklopfend erklären: Wenn die Operation nicht gut geht, melden wir Sie der IV an! Oder Ärzte, die übertriebenen Forderungen keinen Widerstand entgegensetzen, ja diese sogar unterstützen. Schliesslich bereiten auch jene Ärztequerulanten Schwierigkeiten, die ständig über die böse Bürokratie jammern, selbstverständlich, ohne sich jemals ernsthaft über die IV informiert zu haben. Dass der Wissensstand unter vielen Medizinerinnen diesbezüglich noch recht lückenhaft ist, belegt die Tatsache, dass uns trotz Vorträgen und Publikationen weiterhin

¹ iatrogen = durch ärztliche Einwirkung verursacht

jede Woche aus der Praxis direkte Anmeldungen für Patientenabklärungen zugehen.

Nun aber zum eigentlichen Thema, zum *schwierigen IV-Patienten*. Fangen wir mit dem für uns häufigsten an: Es ist der junge, meist unter 40jährige Rückenleidende. In der Mehrzahl ein Hilfsarbeiter ohne berufliche Ausbildung, fast immer ein Gastarbeiter aus fremder Kultur, der ausser seiner Körperkraft über kein anderes Arbeitspotential verfügt. Und da die Muskeln am Rücken und die Leistungsfähigkeit an der Wirbelsäule «aufgehängt» sind, fühlen sich diese Menschen bei Erkrankung ihres zentralen Stützorgans nicht mehr arbeitsfähig, erst recht, wenn sie auch noch operiert wurden. Wie oft hören wir die erstaunte Frage: «Was wollen Sie eigentlich, ich bin doch am Rücken operiert, also krank und invalid!» Kein Wunder, «schwierige» Neurochirurgen haben unserem Giovanni oder Branko doch mit ernster Miene feierlich versichert, sein Rücken sei krank und müsse operiert werden. Sie haben mit dieser unbedachten und unzutreffenden Bemerkung die Prognose schon präoperativ um mindestens einen Drittel verschlechtert. Wer um die Wirkung der Droge Arzt und die enorme Wichtigkeit jedes seiner Worte für den Kranken und besonders für einfache Menschen weiss, wird ganz anders formulieren, etwa so: Ihr Rücken ist gesund; es drückt aber etwas Bandscheibe auf die Nerven; durch eine Operation können wir diesen Teil entfernen und die Nerven befreien. In wenigen Tagen sind Sie wieder auf den Beinen und in vier Wochen an der Arbeit!

Leider stellt eine solche, den Tatsachen besser entsprechende und klare Diktion sogar in unserer psychosomatisch aufgeklärten Zeit nach wie vor die Ausnahme dar. Im Austrittsbericht eines Zürcher Stadtsitals steht geschrieben: «Wir haben dem Patienten vor der Hemilaminektomie mitgeteilt, dass er sich in 6 Monaten bei der IV anmelden kann, wenn die Operation ohne Erfolg bleibt!» Was dieser selbstverständlich prompt getan hat. Ein Schulbeispiel, wie schwierige Ärzte schwierige Patienten produzieren!

Doch das ist nur die eine Seite des Problems dieser rückeninvaliden Gastarbeiter. Die andere, mehr politisch bedingte, ist, dass nicht wenige bereits latent rückenkrank einreisen. Unsere grenzsanitarische Untersuchung fahndet nur nach epidemisch-ansteckenden Krankheiten. Wer steht und geht, auch wenn sein Rücken noch so krumm und seine Beine teilweise gelähmt sind, kann einreisen und selbst als Handlanger auf dem Bau, in einer Gärtnerei oder in der Landwirtschaft die für ihn ungünstigste Arbeit verrichten. Zwangsläufig kommt es nach Monaten oder wenigen Jahren zur Rückendekompensation und Arbeitsniederlegung. Da für diese Menschen, ohne Berufsausbildung und ohne Sprachkenntnisse, keine andere Arbeit zur Verfügung ist, werden sie für die nächsten 20, 30 oder 40 Jahre, medizinische Beurteilung hin oder her, an der Sozialversicherung hängen. Ihr Schicksal ist vorprogrammiert.

Schwierigkeiten bietet auch ein anderes Problem:

In manchen südlichen Ländern wird es nicht als normal betrachtet, bis 65 Jahre voll zu arbeiten. Viele unserer Gastarbeiter, wir hören es immer wieder, möchten nach 50, jedenfalls vor 60, in ihre Heimat zurückkehren und würden sich mit einer kleineren Rente zufriedengeben. Man hat diese fremden Menschen aber mit uns Schweizern in die gleiche Altersversicherung hineingezwängt und damit gezwungen, trotz körperlich schwerer Arbeit bis 65 Jahre auszuharren oder vorzeitig invalid oder «invalid» zu werden. Eine grosszügigere Regelung mit gleitendem Pensionsalter hätte Gastarbeitern nach 50 wohl eine privilegierte Stellung verschafft, der Sozialversicherung aber enorme Schwierigkeiten erspart. Denn wer sich persönlich und freiwillig für etwas entscheiden kann, nimmt vieles oder alles auf sich, wer dazu gezwungen wird, nichts.

Schwierigkeiten bereiten uns Versicherungsärzten manchmal aber auch Richter, wenn sie wissen wollen, zu wieviel Prozent der Bauhilfsarbeiter A.M. vom 15.3. bis 3.10.1982 arbeitsfähig war, und zu wieviel er es nach einer allfälligen Umschulung und Eingliederung als angelernter Dreher vom 23.12.1984 bis 16.1.1985 gewesen wäre. Stellungnahmen zu Hypothesen können nur hypothetisch sein!

Doch zurück zu unseren Patienten: Grosse Mühe haben wir und die Versicherung vielfach auch mit erwerbstätigen Hausfrauen. Wiederum handelt es sich zu 85 Prozent um Südländerinnen. Ihr Problem ist die Doppelbelastung in Familie und Fabrik. Sie arbeiten nicht 100, sondern mindestens 150 Prozent. Beim ersten Kind und bis zum Alter 30 wird die Beanspruchung, von Ausnahmen abgesehen, verkräftet. Wächst die Familie, so tritt bald, jedenfalls nach dem 40. Altersjahr, ein physischer und psychischer Erschöpfungszustand auf. Die Frau kann jetzt nur noch halbtags oder überhaupt nicht mehr auswärts arbeiten. Selbstverständlich verlangt sie, und noch vehementer ihr Ehemann, die IV-Rente. Jahrelang wurde falsch gewirtschaftet und der Gesundheit Schaden zugefügt. Jetzt wird die Frau von der Natur auf den Platz verwiesen, der ihrer Konstitution und Gesundheit entspricht. Dafür müsste sie eigentlich dankbar sein, ist es aber nicht, weil ihre und der Familie Zukunftspläne damit zum Scheitern verurteilt sind. Schuld daran gibt sie dem Gastland. Denn sie ist ja gesund eingereist und jetzt durch die Arbeit «ruiniert». Wäre für diese unselige Entwicklung nicht viel eher ihr Arbeitgeber verantwortlich zu machen, mindestens wenn er die Arbeiterin trotz Wissen um die schädliche Überforderung infolge der Doppelbelastung jahrelang voll beschäftigte?

Aber auch hier gibt es Ausnahmen. Eine Stickereifirma schreibt uns: «Wir sind der Meinung, dass die Beanspruchung in der Familie, mit Kindern und Grosskindern, zusammen mit voller Arbeitszeit zu gross ist. Wir haben Frau B. vorgeschlagen, die Arbeitszeit aus gesundheitlichen Gründen zu reduzie-

ren. Frau B. war wohl bereit, nur noch 50 Prozent zu arbeiten, jedoch nur bei voller Lohnzahlung, da sie auf den vollen Verdienst für die Familie angewiesen sei.»

Vom BIGA erfahren wir, dass die Abteilungen Arbeitnehmerschutz, Arbeitsrecht sowie Arbeitsärztlicher Dienst sich im Rahmen der Möglichkeit ebenfalls mit dem Problem Doppelbelastung der Hausfrauen und Mütter befassen. Bereits 1985 hat das BIGA in einem Separatdruck seine Überlegungen zu Schicht- und Nachtarbeit und deren möglichen Auswirkungen dargestellt und darin besondere Massnahmen bei weiblichen Arbeitnehmern empfohlen. So heisst es auf Seite 18/19 der Schrift, dass es durch die Überforderung bei Doppelbelastung Beruf/Familie zu einer erheblichen Reduktion der Erholungszeit und zum Wegfallen jeglicher Freizeit komme, auch dass wegen ungleichen Tagesabläufen der Familienmitglieder durch die häufig ausgeführte Schichtarbeit eine verstärkte Belastung der Haushaltarbeit und eine unzumutbare Belastung der ehelichen Beziehung auftrete.

Es besteht kein Zweifel, dass diese Frauen nicht schicksalhaft und auch nicht hauptsächlich durch ihre ausserhäusliche Arbeit erkranken, sondern weil sie von der Konstitution her auf die Dauer der doppelten Beanspruchung nicht gewachsen sind. Wären sie nicht durch häusliche Pflichten und familiäre Beanspruchungen gefordert, wären sie beispielsweise kinderlos und ledig, diese gleichen Frauen würden nicht arbeitsunfähig und sich auch nicht als invalid betrachten.

Wenn ein Alkoholiker seine Gesundheit ruiniert oder ein Töffahrer wegen schwerer Fahrlässigkeit verunglückt, kürzt man ihm die Rente. Warum nicht auch bei selbstverschuldetem Raubbau an der eigenen Gesundheit durch jahrelang betriebene unvernünftige berufliche Überforderung? Etwa weil wir eine Leistungsgesellschaft sind? Dieses sozialpolitische Problem wird unseres Erachtens durch die bequeme formaljuristische Aufteilung in Erwerbstätige und Hausfrauen nicht einmal auf dem Papier gelöst. Oder kann es, wenn die Kräfte für beide Berufe nicht mehr ausreichen, Sache der IV sein, finanzielle Einbussen auszugleichen, welche schlussendlich nur durch Verminderung der beruflichen Erwerbstätigkeit zugunsten privater Mehrarbeit auftreten? Wären dann nicht die guten Hausfrauen und braven Mütter, welche nie auswärts Geld verdienten, die doppelt Geprellten? Dem BIGA ist sicher beizupflichten, wenn es schreibt, die Arbeitgeber sollten deshalb bei der Selektion ihrer Mitarbeiterinnen vermehrt auch deren familiäre Verhältnisse und Belastungen und nicht nur deren finanzielle Bedürfnisse berücksichtigen.

Der MEDAS entstehen schliesslich zuweilen auch Schwierigkeiten mit IV-Sekretariaten, besonders wegen dürftigen Unterlagen und unvollständigen Akten, oft mit chronologischem Durcheinander, was das Studium zu einem Puzzlespiel macht. Soeben wurde uns wieder eine Frau mit ganzen sieben

A4-Seiten zur Abklärung zugewiesen. Davon betreffen drei die Anmeldung der Versicherten, eine den Arztbericht, zwei Seiten «Fragebogen für den Arbeitgeber», dazu noch ein Brief der IV an den Hausarzt. Mit solchen Unterlagen erwartet die IV-Kommission eine ganzheitliche Abklärung unter Berücksichtigung der familiären, sozialen und beruflichen Verhältnisse. Damit sollen wir in der MEDAS den Menschen transparent machen und seine Arbeitsfähigkeit bestimmen!

Zu guter letzt gibt es auch unter den Rechtsvertretern unserer Versicherten schwierige Leute. Besonders wenn sie selbstbewusst die Invalidität ihrer Klienten schon bestimmt und beschrieben haben, lange bevor die Patienten zu uns kommen, und diesen ihre Beurteilung selbstgefällig eröffnen und schriftlich in die Hand drücken. Was haben wir Mediziner dann überhaupt noch zu schaffen? Würde man uns nicht besser in Frieden und aus der undankbaren Aufgabe entlassen? Müssen wir uns da nicht als billige und missbrauchte Ausendienstmitarbeiter der Sozialversicherung vorkommen?

Prof. Dr. phil. Rudolf Braun hat 1986 vor der Ärztesgesellschaft Zürich über «Heilen und Herrschen» der Mediziner gesprochen und in diesem Zusammenhang namentlich Gefängnisärzte, Militärärzte und Vertrauensärzte erwähnt, die mit schulmedizinischen Begutachtungen den armen Homo sapiens immer stärker entmündigen und ihn von der Wiege bis zur Bahre, von der Geburtsurkunde bis zum Totenschein, unablässig Zwangsuntersuchungen unterwerfen.

Die Situation ist aber, so meinen wir, nicht nur für die armen Menschen schwieriger geworden. Auch für uns Ärzte, die wir in einer angeblich fortwährend aufwärtsstrebenden und höherentwickelten Gesellschaft dazu verdammt sind, immer weniger zu heilen und dafür mehr zu herrschen. Wahrscheinlich, weil Wissen Macht bedeutet, auch in der Medizin. Und weil anderseits der Homo sapiens in 2000 Jahren nicht «sapienter», geschweige denn besser geworden ist. Dies trotz den Ermahnungen des Apostels Paulus an die Thessaloniker: «Wir hören aber, dass einige von euch ein unordentliches Leben führen und alles mögliche treiben, nur nicht arbeiten. Wir ermahnen diese und gebieten ihnen im Namen Jesu Christi, des Herrn, in Ruhe ihrer Arbeit nachzugehen und ihr *selbstverdientes Brot* zu essen. Denn auch wir haben uns gemüht und geplagt. Tag und Nacht haben wir gearbeitet, um keinem von euch zur Last zu fallen. Denn als wir bei euch waren, haben wir euch die Regel eingepägt: Wer nicht arbeiten will, soll auch nicht essen!» (2 Thess, 3, 6–12).

Über den Erfolg dieser apostolischen Gardinenpredigt wissen wir nur soviel, dass deren Wirkung die Jahrhunderte nicht überdauert hat. Sonst würde Paracelsus' Wahlspruch kaum gelautet haben: Wer sich selber sein und gehören kann, der hange keinem andern an!²

² Alterius non sit, qui suus esse potest!

Die Änderungen der IV-Verordnung auf den 1. Januar 1988

Zusammen mit den Leistungsanpassungen bei der AHV, der Invalidenversicherung und den Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1988 werden auch zahlreiche Verordnungsbestimmungen geändert. Die ZAK hat die AHV-Verordnung bereits im September wiedergegeben und kommentiert. Nachstehend folgen die Änderungen der IV-Verordnung, die wiederum erläutert werden; mit diesen neuen Bestimmungen wird vor allem die praktische Durchführung der zweiten Phase der zweiten IV-Revision geregelt.

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Änderung vom 1. Juli 1987

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

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

Art. 1^{bis} Beitragssatz

Der Beitrag vom Erwerbseinkommen beträgt 1,2 Prozent; vorbehalten bleibt die sinkende Beitragsskala nach den Artikeln 16 und 21 AHVV. Nichterwerbstätige entrichten einen Beitrag von 36–1200 Franken im Jahr, der nach den Bemessungsgrundsätzen der Artikel 28–30 AHVV festgesetzt wird.

Art. 13 Abs. 1

¹ Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige beläuft sich bei Hilflosigkeit schweren Grades auf 20 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades auf 12,50 Franken und bei Hilflosigkeit leichten Grades auf 5 Franken im Tag. Bei Anstaltsaufenthalt wird zusätzlich ein Kostgeldbeitrag von 25 Franken je Aufenthaltstag gewährt.

Art. 24^{bis}

Aufgehoben

Art. 25 Abs. 1 Bst. c

¹ Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 28 Absatz 2 IVG gelten mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen:

c. Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen gemäss EOG und Taggelde der Invalidenversicherung

Art. 28^{bis} Härtefall

¹ Ein Härtefall im Sinne von Artikel 28 Absatz 1^{bis} IVG liegt vor, wenn der invalide Versicherte die in Artikel 42 Absatz 1 AHVG festgelegten Einkommensgrenzen nicht erreicht.

² Die Kommission legt das Erwerbseinkommen fest, das der Versicherte durch eine für ihn zumutbare Tätigkeit erzielen könnte. Dieses kann niedriger sein als das Invalideneinkommen nach Artikel 28 Absatz 2 IVG, wenn der Behinderte wegen seines fortgeschrittenen Alters, seines Gesundheitszustandes, der Lage am Arbeitsmarkt oder aus anderen nicht von ihm zu verantwortenden Gründen die ihm verbliebene Erwerbsfähigkeit nicht oder nicht voll ausnützen kann.

³ Die Ausgleichskasse ermittelt das Gesamteinkommen nach den Regeln der Artikel 56–62 AHVV. In Abweichung von Artikel 60 Absatz 2 AHVV wird ein Zehntel des anrechenbaren Vermögens zum Einkommen hinzugezählt. Die dem Versicherten zustehende Viertelsrente ist als Einkommen mitzubersichtigen. Das so ermittelte Gesamteinkommen wird zu zwei Dritteln angerechnet.

Art. 31^{bis} Kinderrenten für Waisen

Besteht für ein Kind zu Lebzeiten beider Eltern Anspruch auf eine ganze, halbe oder Viertels-Doppelkinderrente, so wird diese Rente nach dem Tode eines Elternteils so lange weitergewährt, als der Invaliditätsgrad des überlebenden Elternteils nicht die Ausrichtung einer höheren Doppelkinderrente erlaubt. Artikel 28^{bis} AHVG bleibt vorbehalten.

Art. 33^{bis} Abs. 2

² Die halben und die Viertelsrenten bemessen sich nach dem Verhältnis zur ganzen Rente.

Art. 96–98

Aufgehoben.

Übergangsbestimmung der Änderung vom 1. Juli 1987

¹ Die neue Fassung von Artikel 28 IVG gilt ab ihrem Inkrafttreten auch für Renten an Personen im Ausland. Die Schweizerische Ausgleichskasse prüft von Amts wegen, ob Schweizer Bürgern, die zu weniger als 50 Prozent invalid sind, eine Fürsorgeleistung nach Artikel 76 IVG gewährt werden kann. Bis zum Abschluss dieser Abklärung wird ihnen die bisherige Rente ausbezahlt.

² Beiträge nach Artikel 72 IVG werden letztmals für das Beitragsjahr 1987 ausgerichtet.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der IVV auf den 1. Januar 1988

Zu Art. 1^{bis} (Beitragssatz)

Die zweite IV-Revision gemäss Bundesgesetz vom 9. Oktober 1986 wird Mehrkosten verursachen, die geschätzt werden auf

	Mio Fr. pro Jahr
insgesamt	152
Davon gehen zulasten von Bund und Kantonen	76
Zulasten der Versicherung verbleiben	76
Dazu kommt der bisherige strukturelle Fehlbetrag in den Jahresrechnungen von rund	114
Um ausgeglichene Jahresrechnungen zu erzielen, benötigt die IV somit eine Vermehrung ihrer Beitragseinnahmen um mindestens	190

Erwünscht sind indessen *höhere* Mehreinnahmen, damit die kumulierten bisherigen Fehlbeträge allmählich abgetragen und die Passivzinsen vermindert werden können. Zur Erreichung dieses Ziels hat der Bundesrat von der ihm ab 1. Januar 1988 zustehenden Befugnis, den *IV-Beitrag von 1 auf 1,2 Lohnprocente zu erhöhen* (Art. 3 Abs. 3 IVG), Gebrauch gemacht. Im Jahre 1986 entsprechen 0,1 Lohnprocente einer Beitragseinnahme von 147 Mio Franken. Die Beitragserhöhung um 0,2 Lohnprocente ab 1988 wird daher zu Mehreinnahmen von rund 300 Mio Franken und zu einem Überschuss in der Jahresrechnung von etwa 110 Mio Franken führen. Es dürfte somit noch ungefähr sechs Jahre dauern, bis der kumulierte Fehlbetrag der IV (687 Mio Fr. am Ende des Jahres 1986) getilgt sein wird. Bei einem Zusatzbeitrag von nur 0,15 Lohnprocenten hätte diese Tilgung hingegen 20 Jahre erfordert, was der Absicht des Gesetzgebers nicht entsprochen hätte.

Zu Art. 13 Abs. 1 (Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige)

Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige erfüllt die gleiche Funktion wie die Hilflosenentschädigung bei erwachsenen Versicherten. Auch in ihrer Höhe soll sie dieser Entschädigung entsprechen. Nachdem der Mindestbeitrag der vollen einfachen Altersrente auf 750 Franken im Monat erhöht worden ist, ergeben sich folgende Werte:

Hilflosigkeit	Hilflosenentschädigung im Monat		Pflegebeitrag im Tag	
		1/30 davon	bisher	neu
schwer	600.—	20.—	18.—	20.—
mittel	375.—	12.50	11.—	12.50
leicht	150.—	5.—	4.—	5.—

Zu Art. 24^{bis} (Zusammenfallen von Leistungen für Unterkunft und Verpflegung mit Renten)

Diese Bestimmung wollte ungerechtfertigte Überentschädigungen verhindern, falls die IV während Eingliederungsmassnahmen neben einer Rente noch Kosten für Unterkunft und Verpflegung trägt. Sie war erst auf den 1. Januar 1979 eingeführt worden und bildete ein systemfremdes Element im ganzen Rentenwesen, das den Ausgleichskassen in der praktischen Anwendung grosse Schwierigkeiten bereitete.

Nachdem künftig während Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich keine Rente, sondern immer ein Taggeld ausgerichtet werden soll, erübrigt sich eine Kumulationsvorschrift. Beim grossen Taggeld erfolgt die Korrektur über den Eingliederungszuschlag (Art. 22^{bis} IVV) und beim kleinen Taggeld durch einen entsprechenden Abzug (Art. 21^{bis} Abs. 4 IVV).

Zu Art. 25 Abs. 1 Bst. c (Grundlagen für die Bemessung der Invalidität)

Für den Einkommensvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ist grundsätzlich auf AHV-beitragspflichtige Erwerbseinkommen abzustellen. Bei den Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen und den IV-Taggeldern handelt es sich jedoch nicht um eigentliche Erwerbseinkommen, sondern um Ersatzeinkommen. Da sie nun der Beitragspflicht unterliegen, sollen sie um der Klarheit willen ausdrücklich vom Einkommensvergleich ausgenommen werden.

Zu Art. 28^{bis} (Härtefallrente)

Bei *Absatz 1* handelt es sich um eine rein redaktionelle Änderung.

Absatz 2: Artikel 28 Absatz 1^{bis} IVG beauftragt den Bundesrat, die Härtefälle zu umschreiben. Nach der geltenden Verordnungsbestimmung ist für die Beurteilung, ob ein Härtefall vorliegt, – gleich wie bei der Invaliditätsbemessung – auf das Erwerbseinkommen abzustellen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei handelt es sich unter Umständen um ein hypothetisches Einkommen.

In einem kürzlich ergangenen Urteil hat das EVG diese Bestimmung in diesem Punkt als gesetzwidrig erklärt und entschieden, für die Beurteilung des Härtefalles (nicht für die Invaliditätsbemessung) sei dasjenige Einkommen massgebend, das der Versicherte bei voller Ausnützung seiner Restarbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalles effektiv erzielen könne. Mit dem Hinweis in der neuen Bestimmung auf Faktoren wie fortgeschrittenes Alter, Lage am Arbeitsmarkt usw. soll diesen Überlegungen Rechnung getragen werden. Sie wirken sich für die Versicherten vorteilhaft aus.

Satz 1 von Absatz 2 stellt klar, dass dieses Erwerbseinkommen nicht von der Ausgleichskasse, sondern von der IV-Kommission festzulegen ist, wobei nach den allgemeinen Zuständigkeitsregeln deren Präsident diese Aufgabe übernehmen kann, wenn im Einzelfall eindeutige Verhältnisse vorliegen.

Nach dem bisherigen *Absatz 3* wird eine allfällige Härtefallrente nicht als Einkommen berücksichtigt, weil man nicht einen Einkommensbestandteil anrechnen kann, den der Versicherte dann unter Umständen gar nicht erhält. Wenn er – nach dem neuen Gesetz – aber zu mindestens 40 Prozent invalid ist, so steht ihm auf jeden Fall eine Viertelsrente zu. Über diese Geldleistung verfügt er somit tatsächlich, und deshalb muss sie in die Berechnung einbezogen werden. Im übrigen legt der neue Wortlaut von Absatz 3 fest, dass das Gesamteinkommen von der Ausgleichskasse zu ermitteln ist, und zwar nach den gleichen Regeln wie für die ausserordentlichen Renten. Die Vermögensanrechnung erfährt keine Änderung.

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

Wird zu Lebzeiten beider Eltern (beide sind in rentenbegründendem Ausmass invalid) eine Ehepaar-Invalidenrente mit Doppelkinderrente ausgerichtet, so erhält das Kind (erhalten die Kinder) nach dem Tod eines Elternteils weiterhin eine Doppelkinderrente, und zwar in der gleichen Invaliditätsstufe (ganze, halbe oder Viertelsrente) wie die erloschene Ehepaarrente. Solange die (altersmässigen) Anspruchsvoraussetzungen für die Doppelkinderrente weiterbestehen, wird diese in der gleichen Rentenart (halbe, ganze oder Viertelsrente) weitergewährt, es sei denn, eine Erhöhung des Invaliditätsgrades beim überlebenden Elternteil führe auch zu einer Erhöhung seiner einfachen Rente; in diesem Fall wird die Doppelkinderrente entsprechend dem Invaliditätsgrad des überlebenden Elternteils erhöht. Vermindert sich jedoch dessen Invaliditätsgrad und hat dies zur Folge, dass die einfache Invalidenrente deswegen in einem geringeren Betrag ausgerichtet wird, so findet für die Doppelkinderrente *keine* Verschlechterung der Rentenart statt.

Die Formulierung von Artikel 31^{bis} IVV bringt materiell nichts Neues. Sie ist lediglich die Anpassung des geltenden Rechts an die feinere Rentenabstufung (Einführung der Viertelsrente). Der Verweis auf Artikel 28^{bis} AHVG – er hat bisher gefehlt – bringt ebenfalls materiell nichts Neues. Er ist jedoch wichtig, bedeutet doch Artikel 28^{bis} AHVG in diesen Fällen,

dass beim Tode eines der beiden invaliden Eltern kein Anspruch auf eine Waisenrente entsteht (dafür besteht weiterhin Anspruch auf die Doppelkinderrente), und

dass diese Doppelkinderrente betragsmässig nicht niedriger sein darf als die einfache Waisenrente, die ausgerichtet würde, wenn der überlebende Elternteil nicht invalid wäre.

Beispiel zu Art. 31^{bis}

Es wird eine halbe Ehepaar-Invalidenrente (beide Ehegatten zur Hälfte invalid) sowie eine halbe Doppelkinderrente ausgerichtet. Die invalide Mutter stirbt: es entsteht Anspruch auf eine halbe einfache Invalidenrente (für den Vater) sowie auf eine halbe Doppelkinderrente, die mindestens so hoch sein muss wie die Mutterwaisenrente, die ausgerichtet würde, falls der überlebende Vater nicht invalid wäre (Art. 28^{bis} AHVG).

Vermindert sich in der Folge der Invaliditätsgrad des Vaters und hat er nur noch Anspruch auf eine einfache *Viertels*rente, so kann für das Kind weiterhin eine *halbe* Doppelkinderrente ausgerichtet werden. Vergrössert sich jedoch der Invaliditätsgrad des Vaters und besteht nun Anspruch auf eine *ganze* einfache Rente, so wird für das Kind ebenfalls eine *ganze* Doppelkinderrente ausgerichtet.

Zu Art. 33^{bis} Abs. 2 (Kürzung der Kinderrenten)

Auch diese Bestimmung enthält keine materielle Änderung. Es werden lediglich die Viertelsrenten beigefügt.

Zu Art. 96–98 (Beiträge an Arbeitsämter usw.)

Mit der Aufhebung von Artikel 72 IVG fällt diese Art von Beitragsgewährung dahin. Somit können die entsprechenden Vollzugsvorschriften gestrichen werden.

Zur Übergangbestimmung

Absatz 1 erfüllt den Auftrag des Gesetzgebers, den Übergang zum neuen Recht für Versicherte im Ausland zu regeln, da ab 1. Januar 1988 keine Renten mehr an solche Versicherte ausgerichtet werden können, wenn ihr Invaliditätsgrad nicht mindestens 50 Prozent beträgt (Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG).

Auslandsschweizer erhalten anstelle der bisherigen Härtefallrente eine Fürsorgeleistung, sofern sie der freiwilligen Versicherung angehören.

Absatz 2 regelt das Auslaufen der bisherigen Beiträge an Arbeitsämter und ähnliche Stellen für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung nach der Aufhebung von Artikel 72 IVG.

Fünfte EO-Revision: Änderung der EOv auf den 1. Januar 1988

Die eidgenössischen Räte haben am 19. Juni 1987 die fünfte Revision der Erwerbersatzordnung – die neu «Erwerbersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz» heisst – verabschiedet (ZAK 1987 S. 321). Am 12. August hat nun der Bundesrat unter Referendumsvorbehalt beschlossen, die Gesetzesänderung und die hiezu erforderlichen Verordnungsbestimmungen auf den 1. Januar 1988 in Kraft zu setzen. Vom kommenden Jahr an werden damit alle festen Ansätze und Grenzbeträge der EO-Entschädigungen durchschnittlich um 10,7 Prozent erhöht. Bei den alleinstehenden Dienstleistenden steigt ausserdem der Entschädigungssatz von bisher 35 Prozent auf 45 Prozent des vordienstlichen Lohnes.

Andererseits wird der Beitragssatz für die EO von bisher 0,6 Prozent des Erwerbseinkommens auf 0,5 Prozent herabgesetzt. Diese Beitragsermässigung wird allerdings zusammen mit den Leistungsverbesserungen in den nächsten Jahren zu leicht defizitären Jahresergebnissen bei der EO führen. Diese können indessen vom EO-Ausgleichsfonds aufgefangen werden, dessen Stand Ende 1986 2053 Millionen Franken erreichte.

Im weiteren hat der Bundesrat in der EO-Verordnung die Einzelheiten zu der vom Gesetzgeber beschlossenen AHV-Beitragspflicht für EO-Entschädigungen und IV-Taggelder geregelt. In Übereinstimmung mit den in den parlamentarischen Beratungen abgegebenen Erklärungen hat er nur ganz wenige Ausnahmen von dieser Beitragspflicht zugelassen. Sie beschränken sich im wesentlichen auf Personen, die keine Erwerbstätigkeit ausüben und nach AHV-Recht nicht beitragspflichtig sind, sofern ihr Dienst weniger als 20 Tage gedauert hat.

Die neue Beitragspflicht hat zur Folge, dass bei Arbeitnehmern, welche Dienst in der Armee oder im Zivilschutz leisten, der ganze Lohn einschliesslich EO-Entschädigung dem AHV/IV/EO/ALV-Beitrag unterliegt. Bei Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen zieht die Ausgleichskasse den Beitrag zum Ansatz der Arbeitnehmer (5,05 Prozent) direkt von der Entschädigungssumme ab. Die Entschädigung wird im individuellen AHV-Konto des Versicherten wie ein Erwerbseinkommen eingetragen und bei der Berechnung einer künftigen AHV- oder IV-Rente mitberücksichtigt. Die gleiche Regelung gilt auch für die von der IV ausgerichteten Taggelder.

Nachfolgend werden die geänderten Verordnungsbestimmungen und anschliessend die Erläuterungen hiezu wiedergegeben.

Verordnung zur Erwerbsersatzordnung (EOV)

Änderung vom Oktober 1987

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 24. Dezember 1959 zur Erwerbsersatzordnung (EOV) wird wie folgt geändert:

Änderung von Ausdrücken

Folgende Ausdrücke werden ersetzt:

- a. «Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige» durch «Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz» im Ingress;
- b. «Dienstpflichtige» durch «Dienstleistende» in den Artikeln 1 Absatz 1, 2 Absätze 2 und 4, 3 Absatz 4, 5 Absätze 1, 2 und 4, 7a, 8, 9, 10 Absätze 1 und 2, 11 Absatz 2, 12 Buchstabe a, 12a, 14 Absätze 3 und 4, 16, 17, 18 Absatz 1, 19, 20 Absätze 1–3, 22 Absatz 1, 23 Absatz 1 Buchstabe a;
- c. «Unselbständigerwerbende» durch «Arbeitnehmer» in den Artikeln 2 Sachüberschrift und Absatz 1, 3 Sachüberschrift, 4 Sachüberschrift, 16, 19 Absatz 1, 20 Absatz 1;
- d. «Gleichzeitig Unselbständigerwerbende und Selbständigerwerbende» durch «Personen, die gleichzeitig Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende sind» in Artikel 6 einschliesslich Sachüberschrift;
- e. «Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung» durch die Abkürzung «AHVG» in den Artikeln 5 Absatz 3 und 19 Absatz 3;
- f. «Wehrsteuerveranlagung» durch «Veranlagung der direkten Bundessteuer» in Artikel 11 Absatz 1.

Art. 1 Abs. 2 erster Satz

² Den Erwerbstätigen gleichgestellt sind Arbeitslose sowie Dienstleistende, die glaubhaft machen, dass sie eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätten, wenn sie nicht in den Dienst eingerückt wären. . . .

Art. 7 Entschädigungstabellen

Das Bundesamt für Sozialversicherung stellt verbindliche Entschädigungstabellen mit aufgerundeten Beiträgen auf.

Art. 12a Abs. 1

Das hier genannte Gesetz wird mit der Abkürzung «(FLG)» ergänzt.

Art. 14 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 15 Abs. 2

² Die Meldekarte ist in der Regel am Ende des Dienstes abzugeben. Bei Diensten, die länger als 30 Tage dauern, ist eine Meldekarte erstmals nach zehn Tagen und danach

am Ende jedes Kalendermonats abzugeben. Ist ein Dienstleistender für sich oder seine Angehörigen auf die Auszahlung der Entschädigung in kürzeren Abständen angewiesen, so sind ihm die Meldekarten während des ganzen Dienstes etwa alle zehn Tage abzugeben. Die anspruchsberechtigenden Tage dürfen nur einmal bescheinigt werden.

Art. 15b Ausfüllen und Weiterleiten der Meldekarten durch die Dienstleistenden

Der Dienstleistende füllt die erhaltene Meldekarte aus und leitet sie ohne Verzug an seinen Arbeitgeber (Art. 16) oder an die zuständige Ausgleichskasse (Art. 19) weiter.

Art. 21 Abs. 1

¹ Für jede erhaltene Meldekarte zahlt der Arbeitgeber oder die Ausgleichskasse unverzüglich den entsprechenden Betrag aus oder verrechnet ihn nach Artikel 19 Absatz 2 Buchstabe c EOG oder Artikel 20 Absatz 2 AHVG.

Art. 21a Beitragsabrechnung für Arbeitnehmer

¹ Zahlt der Arbeitgeber dem Dienstleistenden die Entschädigung aus oder verrechnet er sie mit dem Lohn, so hat er darüber wie für einen Bestandteil des massgebenden Lohnes im Sinne der AHV mit seiner Ausgleichskasse abzurechnen. Die Ausgleichskasse vergütet dem Arbeitgeber zusammen mit der Entschädigung die darauf entfallenden Arbeitgeberbeiträge für die AHV, die Invalidenversicherung, die Erwerbsersatzordnung und die Arbeitslosenversicherung oder schreibt ihm diese Beiträge gut.

² Die Ausgleichskasse vergütet dem Arbeitgeber zusammen mit der Entschädigung den darauf entfallenden Arbeitgeberbeitrag für landwirtschaftliche Arbeitnehmer nach Artikel 18 Absatz 1 FLG oder schreibt ihm diesen Beitrag gut. Sie belastet den entsprechenden Betrag dem Konto der Beitragseinnahmen gemäss FLG.

³ Von den Entschädigungen, welche die Ausgleichskasse einem Arbeitnehmer direkt auszahlt, zieht sie die Arbeitnehmerbeiträge für die AHV, die Invalidenversicherung, die Erwerbsersatzordnung und die Arbeitslosenversicherung ab. Sie trägt die Entschädigung im individuellen Konto des Versicherten als Erwerbseinkommen ein.

⁴ Die Ausnahmen von der Beitragspflicht gegenüber der Arbeitslosenversicherung nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstaben b und c des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982 (AVIG) bleiben vorbehalten.

⁵ Artikel 8^{bis} AHVV über die geringfügigen Entgelte aus Nebenerwerb ist nicht anwendbar.

Art. 21b Beitragsabrechnung für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige

¹ Von den Entschädigungen, welche die Ausgleichskasse einem Selbständigerwerbenden oder einem Nichterwerbstätigen auszahlt, zieht sie die Beiträge für die AHV, die Invalidenversicherung und die Erwerbsersatzordnung zum gleichen Ansatz wie für einen Arbeitnehmer ab und trägt die Entschädigung im individuellen Konto des Versicherten als Erwerbseinkommen ein.

² Hat ein Nichterwerbstätiger, der nicht beitragspflichtig ist, einen Dienst von weniger als 20 Tagen geleistet, so zieht die Ausgleichskasse keine Beiträge von der Entschädigung ab. Sie macht auch keine Eintragung in ein individuelles Konto.

³ Artikel 19 AHVV über die geringfügigen Entgelte aus Nebenerwerb ist nicht anwendbar.

Art. 21c In der AHV nicht obligatorisch versicherte Personen

Die Artikel 21a und 21b sind nicht anwendbar auf Dienstleistende, die in der AHV nicht obligatorisch versichert sind.

Art. 22 Abs. 5

⁵ Zahlt die Schweizerische Ausgleichskasse die Entschädigung an eine im Ausland niedergelassene Person aus, so zieht sie keine Beiträge nach den Artikeln 21a und 21b ab. Sie macht auch keine Eintragung in ein individuelles Konto.

Art. 23a Beiträge

Der Beitrag vom Erwerbseinkommen beträgt 0,5 Prozent; vorbehalten bleibt die sinkende Beitragsskala nach den Artikeln 16 und 21 AHVV. Nichterwerbstätige entrichten einen Beitrag von 15–500 Franken im Jahr, der nach den Bemessungsgrundsätzen der Artikel 28–30 AHVV festgesetzt wird.

Art. 24 Anwendbare Bestimmungen

Soweit im EOG und in dieser Verordnung nichts Abweichendes bestimmt wird, gelten die Vorschriften des vierten Abschnittes sowie die Artikel 34–43, 200–203, 205–211, 212^{bis} und 213 AHVV sinngemäss.

Art. 28

Aufgehoben

II

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

Art. 6 Abs. 2 Bst. a

² Nicht zum Erwerbseinkommen gehören:

- a. der Militärsold, die Funktionsvergütung des Zivilschutzes sowie die soldähnlichen Vergütungen in öffentlichen Feuerwehren, Jungschützenleiterkursen und Leiterkursen von «Jugend und Sport»;

III

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

Art. 22^{ter} Zuschlag für alleinstehende Personen

Der Zuschlag nach Artikel 24^{bis} IVG beträgt 7 Franken im Tag.

Art. 81^{bis} Beitragsabrechnung

Für die Erfassung der Taggelder als Erwerbseinkommen im Sinne der AHV und ihre Eintragung in das individuelle Konto des Versicherten gelten die Artikel 21a, 21b und 22 Absatz 5 EOV sinngemäss. Artikel 21a Absätze 1 und 2 EOV ist auch sinngemäss anwendbar auf Eingliederungsstätten die mit der Auszahlung von Taggeldern betraut werden (Art. 80 Abs. 1).

IV

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der Verordnung zur Erwerbersersatzordnung (EOV)

Änderung von Ausdrücken

Bst. a und b: Diese Ausdrücke hat der Gesetzgeber geändert. Die Verordnung muss der neuen Terminologie folgen.

Bst. c und d: Die bisherige Ausdrucksweise war uneinheitlich. Wie in der AHV ist die Bezeichnung «Arbeitnehmer» dem «Unselbständigerwerbenden» vorzuziehen. Der zweitgenannte Ausdruck führt übrigens in der französischen und der italienischen Fassung zu ungewohnten Umschreibungen.

Bst. e: Die Verwendung geläufiger Abkürzungen erhöht die Lesbarkeit des Verordnungstextes.

Bst. f: Entspricht der neuen Terminologie.

Zu Art. 1 Abs. 2 erster Satz (Stellung der Arbeitslosen)

Arbeitslose gelten nach allgemeinen Beurteilungsgrundsätzen als Nichterwerbstätige und hätten in der EO somit nur Anspruch auf die Mindestentschädigung. Die Verwaltungspraxis hat sie aber schon bisher als Arbeitnehmer behandelt, zumal es Artikel 2 Absatz 1 EOV erlaubte, bei der Bemessung der Entschädigung die Zeitabschnitte auszuklammern, in denen der Dienstleistende wegen Arbeitslosigkeit kein oder nur ein vermindertes Erwerbseinkommen erzielt hatte. Zudem entrichten die Arbeitslosen seit 1984 auf den Arbeitslosenentschädigungen den gesetzlichen AHV/IV/EO-Beitrag wie die Arbeitnehmer auf ihrem Lohn. Aus diesen Gründen rechtfertigt es sich, die Arbeitslosen in der EO rechtlich einwandfrei den Erwerbstätigen gleichzustellen.

Zu Art. 7 (Entschädigungstabellen)

Gestützt auf die Ermächtigung des Gesetzgebers im neuen Artikel 9 Absatz 3 EOG kann der Bundesrat nunmehr das Aufstellen verbindlicher Tabellen an das Bundesamt für Sozialversicherung delegieren, das diese Aufgabe (im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern) schon bisher wahrgenommen hat. Eine Publikation dieser Tabellen in der Sammlung der eidgenössischen Gesetze wäre nicht zweckmässig.

Zu Art. 12a Abs. 1 (Abkürzung FLG)

Der Gesetzgeber selbst hat dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft die Abkürzung «FLG» zugeordnet.

Zu den Art. 14 Abs. 2, 15 Abs. 2, 15b und 21 Abs. 1

(Ausstellen, Ausfüllen, Weiterleiten und Behandeln der Meldekarten)

Die sogenannten Meldekarten, die der Geltendmachung des Entschädigungsanspruchs dienen, werden von den zuständigen Rechnungsführern der Armee

und des Zivilschutzes abgegeben, die darauf gleichzeitig die Zahl der geleisteten Dienstage bescheinigen. Anschliessend füllt der Dienstleistende den für ihn bestimmten Abschnitt der Karte aus und leitet diese an seinen Arbeitgeber oder an die AHV-Ausgleichskasse weiter.

Der bisherige Verordnungstext hat diesen Ablauf sehr verzerrt wiedergegeben und war daher für Uneingeweihte nicht verständlich. Die neue Fassung bringt hier die gewünschte Klarheit. Neu sind im übrigen folgende Punkte:

- Bei Diensten, die länger als 30 Tage dauern (Rekruten- und Offiziersschulen), ist eine erste Meldekarte schon nach 10 Tagen abzugeben. Diese Massnahme wurde vor einigen Jahren bereits durch besondere Weisungen an die militärischen Rechnungsführer eingeführt und hat sich bewährt. Sie bewirkt, dass die Höhe der Erwerbsausfallentschädigung (und des sie allenfalls ergänzenden Lohnes während der Dienstzeit) rasch abgeklärt und festgelegt wird. Ausserdem erhält der Dienstleistende die erste Zahlung zu einem früheren Zeitpunkt (Art. 15 Abs. 2).
- Nach dem Grundsatz «ohne Meldekarte keine Entschädigung» muss der Dienstleistende, der seine Entschädigung in kürzeren Abständen als monatlich erhalten will, beim militärischen Rechnungsführer die Ausstellung der Meldekarte in kürzeren Zeitabschnitten verlangen (Art. 15 Abs. 2).
- Der Ausdruck «Soldperiode» wird nicht mehr verwendet, da eine solche nach den neuen Verwaltungsvorschriften der Armee normalerweise 20 Tage dauert. Die Verordnung spricht nunmehr von «etwa 10 Tagen» (Art. 15 Abs. 2).
- Arbeitgeber und Ausgleichskassen werden ausdrücklich verpflichtet, nach Erhalt der Meldekarte unverzüglich die entsprechende Zahlung zu leisten oder Gutschrift zu erteilen. Obwohl diesbezügliche Reklamationen ziemlich selten sind, erwies sich das Fehlen einer gesetzlichen Vorschrift in Fällen ungerechtfertigter Verzögerungen als nachteilig (Art. 21 Abs. 1).
- Den Arbeitgeber und die Ausgleichskasse zu raschem Handeln anzuhalten, ist nur sinnvoll, wenn auch der Dienstleistende selbst die erhaltene Meldekarte rasch ausfüllt und weiterleitet (Art. 15b).

Zu Art. 21a (Beitragsabrechnung für Arbeitnehmer)

Mit Artikel 19a EOG wird die Erfassung der Erwerbsausfallentschädigungen als Erwerbseinkommen im Sinne der AHV eingeführt.

Artikel 21a EO regelt die wesentlichen Einzelheiten dieser Neuerung für die Arbeitnehmer und ihre Arbeitgeber. Bei der Ausarbeitung der neuen Bestimmungen war der Gedanke wegleitend, dass Arbeitnehmer, die ihre Entschädigung durch Vermittlung des Arbeitgebers erhalten (Abs. 1), materiell nicht anders behandelt werden als jene, denen aus irgend einem Grund die Entschädi-

gung direkt von der Ausgleichskasse ausbezahlt wird (Abs. 3). Auch für die Arbeitgeber soll kein Anreiz geschaffen werden, die Entschädigungszahlung der Ausgleichskasse zu überbinden. Dieses Ziel verfolgt schon die Gesetzesbestimmung, indem sie vorschreibt, dass die Arbeitgeberhälfte des geschuldeten Beitrages vom EO-Ausgleichsfonds zu tragen sei.

Wie bereits der Bundesrat in der Botschaft vom 20. Februar 1985 (Ziffer 225) darlegt, stellt die Erfassung der Erwerbsausfallentschädigung als Lohn im Sinne der AHV eine bedeutende Vereinfachung für die Arbeitgeber dar, weil die bisherige Aufteilung seiner Zahlungen an den Dienstleistenden in einen beitragspflichtigen und einen beitragsfreien Teil dahinfällt. Der Arbeitgeber muss künftig für den ganzen Betrag mit seiner Ausgleichskasse abrechnen. Auf der anderen Seite werden ihm von der Ausgleichskasse nicht nur die gesetzlichen Entschädigungen gutgeschrieben, sondern auch der darauf entfallende Arbeitgeberbeitrag. Dies gilt sowohl für den Beitrag an die AHV wie auch für jenen an die Invalidenversicherung, die Erwerbsersatzordnung und die Arbeitslosenversicherung, da diese vier Systeme eine Einheit bilden, die nicht durchbrochen werden soll.

Absatz 2 regelt das Vorgehen in bezug auf den Beitrag, welchen die Arbeitgeber gemäss FLG einseitig auf den Löhnen von landwirtschaftlichen Arbeitnehmern zu entrichten haben. Da es sich hier nicht um einen paritätischen Beitrag handelt, darf er nicht dem EO-Ausgleichsfonds belastet werden, sondern wird innerhalb des Rechnungssystems der Ausgleichskasse mit den FLG-Beitrageinnahmen verrechnet.

Absatz 4 berücksichtigt die Tatsache, dass das Arbeitslosenversicherungsgesetz gewisse Personen in der Landwirtschaft sowie die Arbeitnehmer im AHV-Rentenalter vom ALV-Beitrag befreit. Diese Befreiung muss folgerichtig auch für die Erwerbsausfallentschädigungen dieser Personen gelten, wobei Dienstleistungen im AHV-Alter wohl ganz seltene Ausnahmen darstellen dürften. Im Einvernehmen mit dem BIGA erfahren dagegen jene Personen, die nur ganz gelegentlich als Arbeitnehmer tätig sind und ihre AHV/IV/EO-Beiträge mit Beitragsmarken entrichten, keine Ausnahmebehandlung, wenn sie in der Armee oder im Zivildienst leisten.

Absatz 5 schliesst den «Verzicht» auf eine Beitragsabrechnung, wie er sonst für geringfügige Entgelte unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist, ausdrücklich aus, da dem Arbeitgeber in allen Fällen seine Beitragshälfte vergütet wird.

Zu Art. 21b (Beitragsabrechnung für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige)

Gemäss den Ankündigungen des Bundesrates in der Botschaft soll die Beitragsabrechnung auf den Erwerbsausfallentschädigungen möglichst einfach

und unkompliziert erfolgen. Gestützt auf den Gesetzestext sieht die Verordnung daher vor, den AHV/IV/EO-Beitrag auch bei Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen «an der Quelle» zu erheben, d.h. bei der Auszahlung oder Gutschrift der Entschädigung durch die Ausgleichskasse sofort abzuziehen, und zwar zum gleichen Ansatz wie für die Arbeitnehmer (ohne ALV), während die andere Beitragshälfte zulasten des EO-Ausgleichsfonds geht. Eine Beitragsberechnung nach der sogenannten sinkenden Skala oder bei Nichterwerbstätigen nach ihrem Vermögen und einem allfälligen Renteneinkommen wäre viel zu kompliziert. Auch sachlich ist es gerechtfertigt, alle Dienstleistenden hinsichtlich der AHV/IV/EO-Beiträge genau gleich zu behandeln. Hingegen entfällt bei den Selbständigerwerbenden und den Nichterwerbstätigen selbstverständlich der ALV-Beitrag.

Eine Gefahr, dass Selbständigerwerbende den AHV/IV/EO-Beitrag doppelt entrichten, besteht nicht, wenn sie ihre persönlichen Erwerbsausfallentschädigungen (wie schon heute verlangt) in der Steuererklärung separat ausweisen und nicht in ihr Geschäftseinkommen einschliessen.

Absatz 2 macht von der vom Bundesrat beantragten Befugnis für die Zulassung von Ausnahmen einen sehr zurückhaltenden Gebrauch. Die Abklärungen haben nämlich ergeben, dass eine grössere Palette von Ausnahmen die ganze Regelung nur komplizieren würde. So würde beispielsweise jede Ausnahme bei den Arbeitnehmern die angestrebte Vereinfachung in den Lohnabrechnungen der Arbeitgeber zunichte machen. Eine Ausnahme wird daher nur für jene Personen vorgesehen, welche mit der Ausgleichskasse weder als Arbeitnehmer noch als Selbständigerwerbende oder beitragspflichtige Nichterwerbstätige in Verbindung stehen und daher besonders erfasst werden müssten. Zu dieser Kategorie der nichtbeitragspflichtigen Nichterwerbstätigen gehören in erster Linie die nichterwerbstätigen Ehefrauen von Versicherten und die nichterwerbstätigen Witwen (Art. 3 Abs. 2 AHVG). Bei ihnen soll ein Beitragsabzug, die Eröffnung eines individuellen AHV-Kontos und die Eintragung der EO-Entschädigung als Erwerbseinkommen nur erfolgen, wenn sie einen Dienst von mindestens 20 Tagen leisten. Keine Ausnahme ist für beitragspflichtige Nichterwerbstätige vorgesehen. Das bewirkt beispielsweise, dass sich Studierende den auf ihren EO-Entschädigungen entrichteten Beitrag (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberhälfte) auf den Beitrag anrechnen lassen können, den sie als Nichterwerbstätige schulden.

Für *Absatz 3* gilt das zu Artikel 21a Absatz 5 Gesagte sinngemäss, da auch bei Selbständigerwerbenden der Beitragsabzug «an der Quelle» erfolgt.

Zu Art. 21c (In der AHV nicht obligatorisch versicherte Personen)

Dieser Artikel bezieht sich vor allem auf Personen, die gestützt auf Artikel 1 Absatz 2 AHVG von der Versicherung in der schweizerischen AHV befreit

sind (z.B. internationale Beamte, die eine Doppelbelastung geltend machten) oder die gemäss Sozialversicherungsabkommen ausdrücklich der Versicherung eines anderen Staates zugewiesen wurden (z.B. Schweizer, die als Entsandte einer ausländischen Firma nicht der schweizerischen AHV angehören, aber schweizerischen Militärdienst leisten). Bei diesen Personen wäre es nicht angebracht, durch eine bescheidene Beitragszahlung auf der Erwerbsausfallentschädigung die Grundlage für einen späteren Anspruch auf eine schweizerische Rente zu schaffen. Dieser Artikel schliesst aber auch alle freiwillig Versicherten von der Beitragszahlung auf Erwerbsausfallentschädigungen aus, da die Berechnung ihrer Beiträge nach einer anderen Methode erfolgt.

Zu Art. 22 Abs. 5 (Zahlungen ins Ausland)

Aus administrativen Gründen soll bei allen Zahlungen von Erwerbsausfallentschädigungen ins Ausland auf die Beitragsabrechnung verzichtet werden, handle es sich nun um Dienstleistende, die in der schweizerischen AHV obligatorisch oder freiwillig oder überhaupt nicht versichert sind.

Zu Art. 23a (Beiträge)

Im Zuge der fünften EO-Revision hat die Bundesversammlung durch eine Änderung von Artikel 27 Absatz 2 EOG den höchstzulässigen Beitragssatz für die Erwerbssatzordnung von 0,6 auf 0,5 Prozent des Erwerbseinkommens herabgesetzt. Gleichzeitig wurde der Beitragsrahmen für die Nichterwerbstätigen auf 15 bis 500 Franken im Jahr im Sinne von Höchstwerten festgelegt. Der Bundesrat sieht sich daher gezwungen, die in der Verordnung festgelegten Werte für die tatsächliche Beitragserhebung entsprechend anzupassen. Obwohl mit den neuen Ansätzen der gesetzliche Rahmen vollständig ausgeschöpft wird, wird die Beitragsreduktion in den nächsten Jahren in der EO zu defizitären Jahresergebnissen führen. Die Fehlbeträge liegen in der Grössenordnung von 20 bis 40 Millionen Franken jährlich und können vom EO-Ausgleichsfonds aufgefangen werden, dessen Stand Ende 1986 2053 Millionen Franken erreichte.

Eine Übersicht über die ab 1. Januar 1988 geltenden Beitragssätze der AHV/IV/EO ist in ZAK 1987 Seite 411 gegeben worden.

Zu Art. 24 und 28 (Anwendung von AHV-Bestimmungen)

Die geltende Verordnung teilt die Hinweise auf das subsidiär anwendbare Recht der AHV auf zwei verschiedene Artikel auf, was für die Rechtsuchenden eine unnötige Komplikation bedeutet. Der neue Artikel 24 fasst nun diese Hinweise zweckmässig zusammen. Artikel 112 AHVV wird nicht mehr besonders erwähnt, weil er zum bereits angeführten vierten Abschnitt der AHVV gehört.

Zur Änderung von Art. 6 Abs. 2 Bst. a AHVV (Ausnahmen vom Erwerbseinkommen)

Nachdem die Erwerbsausfallentschädigungen als Erwerbseinkommen im Sinne der AHV erfasst werden, muss deren Erwähnung als Ausnahme in der oben erwähnten Verordnungsbestimmung gestrichen werden. Zum massgebenden Lohn werden inskünftig aber auch die Entschädigungen privater «Militärdienst-Ersatzkassen» (sog. MEK) gehören, deren Ausnahme bisher ohne gesetzliche Grundlage auf Zusehen hin toleriert wurde. — Weiterhin nicht zum Erwerbseinkommen gehören soll der Militärsold und die ihm nach der bisherigen Praxis und Rechtsprechung gleichgestellten soldähnlichen Vergütungen im Zivilschutz und in den öffentlichen Feuerwehren. Wie bisher werden auch die Entschädigungen in Jungschützenkursen und in Leiterkursen von «Jugend und Sport», die auf der anderen Seite eine EO-Entschädigung auslösen, vom Beitrag ausgenommen. Nicht ausgenommen sind dagegen andere Vergütungen unter den verschiedensten Titeln, wenn ihnen der soldähnliche Charakter fehlt.

Zur Einfügung von Art. 22^{ter} in die IVV (Zuschlag zum IV-Taggeld für Alleinstehende)

Mit der fünften EO-Revision wird auch Artikel 24^{bis} IVG geändert. Darin wird der Bundesrat ermächtigt, den Zuschlag zum Taggeld alleinstehender Invaliden selbst festzusetzen, und zwar so, dass das Taggeld im allgemeinen höher ausfällt als eine in ähnlichen Verhältnissen zu erwartende Rente. Diesem Grundsatz war der Bundesrat schon bisher gefolgt, wenn er den Zuschlag bei den periodischen Leistungsanpassungen in der AHV/IV erhöhte. In Anbetracht der namhaften Erhöhung der Mindestentschädigung für Alleinstehende in der EO von 17 auf 24 Franken im Tag rechtfertigt sich die mit dem neuen Artikel 22^{ter} IVV verwirklichte Herabsetzung des bisherigen Zuschlages von 14 Franken. Die betroffenen Versicherten werden dadurch in der ihnen zustehenden Gesamtleistung nicht benachteiligt.

Zum neuen Art. 81^{bis} IVV (Beitragsabrechnung für IV-Taggelder)

Mit dem vollständigen Inkrafttreten der zweiten IV-Revision am 1. Januar 1988 werden auch die IV-Taggelder grundsätzlich wie ein Erwerbseinkommen erfasst und dem AHV/IV/EO-Beitrag unterworfen (neuer Art. 25^{ter} IVG). Den Bedürfnissen der Ausgleichskassen entsprechend wurde darauf geachtet, dass bei der Erfassung der IV-Taggelder genau gleich vorgegangen werden kann wie bei den EO-Entschädigungen, denen sie auch sonst nachgebildet sind. In Artikel 81^{bis} IVV werden deshalb die entsprechenden Bestimmungen der EOV als sinngemäss anwendbar erklärt. Bei Artikel 21c ist dies nicht erforderlich, da nicht in der AHV versicherte Personen auch keine Taggelder der IV erhalten können.

Durchführungsfragen

Hochgradige Schwerhörigkeit¹

(Rz 6.01.1 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Das EVG hat in seinem Urteil vom 12. August 1987 in Sachen C.W. (wird nächstens in der ZAK publiziert) die Meinung vertreten, die im Nachtrag I der erwähnten Wegleitung veröffentlichte Fassung betreffend die Definition der hochgradigen Schwerhörigkeit sei restriktiver als die vorher gültig gewesene («la nouvelle pratique semble nettement plus restrictive que l'ancienne»), weshalb eine Schwerhörigkeit – wie früher – dann als hochgradig gelte, wenn ein Hörverlust von 50 Dezibel in vier Prüffrequenzen festgestellt werde.

Eine Aussprache mit der Schweizerischen ORL-Gesellschaft hat ergeben, dass es bei ausschliesslicher Anwendung der alten Praxis Fälle geben kann, bei denen der Versicherte benachteiligt würde. Um dies zu vermeiden, kann ab sofort ein Hörapparat abgegeben werden, wenn die hochgradige Schwerhörigkeit nach einer der beiden Methoden ausgewiesen ist. Bei der Beurteilung nach der alten Methode ist zu beachten, dass selbstverständlich nur vier der audiometrischen Standard-Frequenzen (500, 1000, 2000, 4000 und 8000 Hertz) zu berücksichtigen sind, und zwar gemessen am besser hörenden Ohr. In jedem Fall ist jedoch letztlich auf die Empfehlung des Expertenarztes abzustellen, der die persönlichen Verhältnisse des Versicherten zu würdigen hat.

Diese Regelung gilt auch bei der Abgabe von Hörgeräten durch die Altersversicherung.

Preislimiten für Ruflichtsignalanlagen¹

(Ziff. 1.6 im Anhang 2 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Die beiden Preislimiten für Ruflichtsignalanlagen werden auf 900 Franken (für Türklingel allein oder Türklingel kombiniert mit Schreibtelefon) bzw. auf 350 Franken (für Schreibtelefon allein) erhöht.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 274

Fachliteratur

Enderle Georges: Sicherung des Existenzminimums im nationalen und internationalen Kontext. Eine wirtschaftsethische Studie. 232 Seiten. Fr. 38.–. 1987. Verlag Paul Haupt, Bern.

Problèmes de droit de la famille. Recueil de travaux publié par la Faculté de droit et des sciences économiques de l'Université de Neuchâtel à l'occasion du congrès de la Société suisse des juristes, à Neuchâtel, du 11 au 13 septembre 1987. 192 Seiten. 1987. Fr. 60.–. Editions Ides et Calendes, 2001 Neuchâtel.

Verzeichnis der Behinderten-Transportdienste in der Schweiz. Gemeinsam herausgegeben von der ASKIO (Effingerstrasse 55, 3008 Bern), der Pro Infirmis (Feldeggstrasse 71, 8032 Zürich) und der VCS-Mitfahrzentrale (Bahnhofstrasse 8, 3360 Herzogenbuchsee). Das Verzeichnis ist nach Kantonen gegliedert und orientiert über Domizil, Rufnummer, Fahrgebiet, Anmeldefristen, Fahrpreise und andere Daten der einzelnen Transportdienste. Es kann bei einer der erwähnten Organisationen bezogen werden.

Heft 4/1987 der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge enthält u.a. folgende Beiträge:

- **Duc Jean-Louis: Statut des invalides dans l'assurance-maladie d'une indemnité journalière.** S. 177–188.
- **Schwander Kurt: Zur Auslegung von Artikel 28 BVG (Höhe der Freizügigkeitsleistung).** S. 189–199.
- **Matzinger Willy: Interpretation zur Berechnung der Freizügigkeit.** S. 200–208.

Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern.

Parlamentarische Vorstösse

**Postulat Leuenberger vom 1. Dezember 1986
betreffend die «neue Armut»**

Der Nationalrat hat das Postulat Leuenberger (ZAK 1987 S. 87) am 20. März angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Postulat Rechsteiner vom 19. März 1987 betreffend Rentenkürzungen bei Grenzgängern Schweiz/Liechtenstein

Dieses Postulat (ZAK 1987 S. 240) hat der Nationalrat am 16. Juni angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Interpellation Wick vom 15. Juni 1987 betreffend die Anlagen von Versicherungen und Pensionskassen in Grund- und Wohneigentum

Der Bundesrat hat diese Interpellation (ZAK 1987 S. 353) am 21. September im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat hat sich im Zusammenhang mit der Stadt/Land-Initiative mit dem Problem der Entwicklung des Boden- und Wohnungsmarktes unter dem Einfluss der institutionellen Anleger, d.h. insbesondere der Vorsorgeeinrichtungen, auseinandergesetzt. Er hat dabei von verschiedenen Massnahmen, die gegen eine volkswirtschaftlich ungünstige Entwicklung zu ergreifen wären, Kenntnis genommen. Der Bundesrat hat ferner im August 1985 das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement beauftragt, konkrete Vorschläge hinsichtlich der Kapitalanlage institutioneller Anleger auf dem Bodenmarkt und der Weiterentwicklung des privaten Eigentums- und Nutzungsrechts auszuarbeiten. Der Bundesrat wird zu gegebener Zeit über die Ergebnisse orientieren.

Im Laufe des Jahres 1988 wird eine statistische Erhebung über die gesamte berufliche Vorsorge auf der Grundlage des Jahres 1987 durchgeführt. Dabei werden auch die Daten bezüglich den Investitionen der Vorsorgeeinrichtungen und Anlagengestiftungen in Grund- und Wohneigentum einbezogen. Aufgrund dieser Erhebung können neue Erkenntnisse auch im Bereich der Vermögensanlage der Vorsorgeeinrichtungen und anderer mit der beruflichen Vorsorge beauftragter Einrichtungen gewonnen und allfällige Massnahmen in Aussicht genommen werden. Bezüglich des Bereichs der Lebensversicherer ist darauf hinzuweisen, dass die Anlagevorschriften im Sinne der entsprechenden Bestimmungen der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Vorsorge (BVV 2) erweitert worden sind, wodurch sich auch im Bereich der Anlage in Grundstücken und Wohneigentum eine gewisse Entspannung seitens der Versicherer ergeben dürfte.

Für weitere Änderungen der Rechtslage im Bereich der Vermögensanlage der institutionellen Anleger der Zweiten Säule sind hinreichende Entscheidungsgrundlagen zu erarbeiten, die eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen. Entsprechende Arbeiten sind bei einzelnen Bundesstellen im Gang.»

Einfache Anfrage Graf vom 17. Juni 1987 betreffend die zehnte AHV-Revision

Der Bundesrat hat diese Anfrage (ZAK 1987 S. 410) am 16. September wie folgt beantwortet:

«Ende 1986 hat der Bundesrat im Rahmen seiner regelmässigen Gespräche mit den Regierungsparteien ein Konzept für eine zehnte AHV-Revision vorgestellt und danach den Inhalt des Revisionsvorhabens publiziert. Die Reaktionen waren kontrovers und geben Anlass, das Konzept sorgfältig zu prüfen und dabei sowohl die

frauenrechtlichen, die sozialen wie die demografischen und finanziellen Aspekte zu berücksichtigen, handelt es sich hier doch um prioritäre Postulate. Die Arbeiten für eine zehnte AHV-Revision stehen im Mittelpunkt der sozialpolitischen Geschäfte der laufenden wie der nächsten Legislaturperiode. Die weitere zeitliche Abfolge kann im einzelnen allerdings erst festgelegt werden, wenn die zusätzlich geforderten Berichte über die mittel- und langfristige demografische Entwicklung sowie über das flexible Rentenalter vorliegen.»

Interpellation Weber Monika vom 19. Juni 1987 betreffend die Revision des BVG

Der Bundesrat hat die Interpellation Weber (ZAK 1987 S. 411) am 26. August im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Die Angehörigen der Eintrittsgeneration der obligatorischen beruflichen Vorsorge sollen gemäss Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmung zur Bundesverfassung je nach Höhe ihres Einkommens nach 10 bis 20 Jahren seit Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes in den Genuss des gesetzlich vorgeschriebenen Mindestschutzes gelangen. Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) ist auf den 1. Januar 1985 in Kraft getreten. Die Eintrittsgeneration gelangt durch dieses Gesetz noch nicht in den Genuss des vorgeschriebenen Mindestschutzes.

Die erwähnte Bestimmung zur Bundesverfassung gebietet, das BVG auf den 1. Januar 1995 unter Berücksichtigung des verfassungsrechtlichen Auftrages revidiert in Kraft zu setzen, damit ab diesem Zeitpunkt der mit Übergangsbestimmung Artikel 11 Absatz 2 BVG angesprochenen Zielgruppe der Arbeitnehmer mit geringem Einkommen die Garantie für eine Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung tatsächlich erbracht werden kann. In diesem Sinn hat der Bundesrat gemäss Artikel 1 Absatz 2 BVG rechtzeitig eine Gesetzesrevision zu beantragen.

Der Bundesrat wird diese Gesetzesrevision rechtzeitig vorbereiten, wie er auch rechtzeitig die Revision der bisher erlassenen Verordnungen im Bereich der beruflichen Vorsorge an die Hand nehmen wird. Entsprechende Vorbereitungsarbeiten sind auf Verwaltungsstufe bereits ins Auge gefasst.

Das als besonders dringlich bezeichnete Problem der Freizügigkeit ist nicht in erster Linie durch die Revision des BVG, sondern durch diejenige des Obligationenrechts (Art. 331 c) anzugehen, besteht doch in der obligatorischen beruflichen Vorsorge bereits vollständige Freizügigkeit, nicht jedoch im Bereich der ausserobligatorischen Berufsvorsorge.

Der Bundesrat wird sich über die Priorität der dringlichsten Revisionspunkte im Bereich der beruflichen Vorsorge, darunter auch mit demjenigen zur Freizügigkeitsregelung, befassen.»

Mitteilungen

Verordnung 88 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat die Verordnung 88 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge verabschiedet, die am 1. Januar 1988 in Kraft tritt. Die BVG-Grenzbeträge dienen namentlich dazu, die Mindestlohngrenze für die obligatorische Unterstellung, die untere und obere Grenze des versicherten Lohnes (im Gesetz koordinierter Lohn genannt) sowie den minimalen koordinierten Lohn zu bestimmen.

Das BVG räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, diese Grenzbeträge den Erhöhungen der einfachen minimalen Altersrente der AHV anzupassen. Da auf den 1. Januar 1988 diese Rente von 720 auf 750 Franken erhöht wird, geht es jetzt darum, dieser Erhöhung Rechnung zu tragen und somit die Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge entsprechend anzupassen. Diese Massnahme bezweckt vor allem, eine reibungslose Koordination zwischen Erster und Zweiter Säule zu gewährleisten. Dies ist denn auch der Grund, weshalb die Inkraftsetzung der Verordnung auf den 1. Januar 1988 und damit in Übereinstimmung mit jener der Erhöhung der einfachen minimalen Rente in der Ersten Säule festgelegt wurde.

Aufgrund der neuen Verordnung werden die in den Artikeln 2, 7, 8 und 46 BVG erwähnten Grenzbeträge wie folgt erhöht:

	bisher	neu ab 1988
Untere Grenze des versicherten Lohnes	17 280 Franken	18 000 Franken
Obere Grenze des versicherten Lohnes	51 840 Franken	54 000 Franken
Maximaler koordinierter Lohn somit	34 560 Franken	36 000 Franken
Minimaler koordinierter Lohn	2 160 Franken	2 250 Franken

Diese Änderungen haben auch Auswirkungen auf die gebundene Vorsorge (Dritte Säule). Die maximale steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen erhöht sich dadurch wie folgt:

	bisher	ab 1988
– bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3)	4 147 Franken	4 320 Franken
– ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3)	20 737 Franken	21 600 Franken

Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat eine Verordnung zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) verabschiedet, die auf den 1. Januar 1988 in Kraft tritt. Sie regelt die vom Gesetz vorgesehene Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung. Eine erstmalige Anpassung erfolgt nach einer Laufzeit von drei Jahren, wobei alle Renten, die im gleichen Kalenderjahr entstanden sind, gesamthaft berücksichtigt werden. Die nachfolgenden Anpassungen werden sodann wiederum gesamthaft in einem gleichen Rhythmus wie in der Unfallversicherung vorgenommen, und zwar in aller Regel alle zwei Jahre, sofern nicht eine besonders starke oder schwache Preisentwicklung eintritt. Sobald der Anspruchsberechtigte das Rücktrittsalter (65/62 Jahre) erreicht hat, muss die Teuerungsanpassung nicht mehr vorgenommen werden.

Die Finanzierung dieser Teuerungsanpassung muss wie bei den übrigen Vorsorgeleistungen von jeder Vorsorgeeinrichtung selbst geregelt werden. Von der vorliegenden Ordnungsregelung nicht berührt ist namentlich die Teuerungsanpassung der Altersrenten. Sie obliegt jeder einzelnen Vorsorgeeinrichtung je nach ihren finanziellen Möglichkeiten.

Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG

Der Bundesrat hat den vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG festgesetzten Beitragssatz von 2 Promille der Summe der koordinierten Löhne für das Jahr 1988 genehmigt. Diesen Beitrag haben die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen dem Sicherheitsfonds zu entrichten, damit dieser die ihm von Gesetzes wegen obliegenden Leistungen im Falle der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung bzw. eines Vorsorgewerkes oder bei deren ungünstiger Altersstruktur erbringen kann.

Der Beitragssatz pro 1987 bleibt demnach für 1988 unverändert.

Familienzulagen im Kanton Freiburg

Mit Beschluss vom 26. Mai 1987 hat der Staatsrat den Beitrag für *sämtliche* der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber mit Wirkung ab 1. Januar 1988 auf 2,25 Prozent festgelegt. Bis anhin wurden differenzierte Beiträge von 1,96 bis 2,5 Prozent erhoben.

Familienzulagen im Kanton Graubünden

Familienzulagen an Selbständigerwerbende

In der Volksabstimmung vom 14. Juni 1987 wurde eine Teilrevision des Gesetzes über die Familienzulagen für Arbeitnehmer gutgeheissen. Danach wird neu auch den Selbständigerwerbenden die Möglichkeit eingeräumt, Kinderzulagen zu beziehen.

1. Geltungsbereich

Auf Antrag werden hauptberuflich Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft, 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.

2. Familienzulagen

Es gelten die gleichen Anspruchsvoraussetzungen und Ansätze wie für Arbeitnehmer.

3. Organisation und Finanzierung

Die Durchführung der Kinderzulagenordnung für Selbständigerwerbende obliegt ausschliesslich der kantonalen Familienausgleichskasse.

Während ihrer Unterstellung unter das Gesetz haben die Selbständigerwerbenden einen Finanzierungsbeitrag von maximal 2,4 Prozent des steuerbaren Einkommens zu leisten. Zudem haben die im Kanton anerkannten Familienausgleichskassen einen Beitrag von höchstens 0,06 Prozent der von ihren Mitgliedern im Kanton abgerechneten AHV-Lohnsummen zu entrichten.

In den Ausführungsbestimmungen zum Gesetz über die Familienzulagen, welche die Regierung am 22. Juni 1987 erlassen hat, ist der Finanzierungsbeitrag des Selbständigerwerbenden auf 1,85 Prozent des steuerbaren Einkommens und der Beitrag der anerkannten Familienausgleichskassen auf 0,05 Prozent der massgeblichen AHV-Lohnsumme ihrer Mitglieder im Kanton Graubünden festgesetzt worden.

4. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen sowie die vom Grossen Rat bereits am 28. November 1986 beschlossene Revision der Vollziehungsverordnung treten auf den 1. Januar 1988 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Waadt

«Fonds für die Familie»

Am 15. April 1987 hat der Regierungsrat die Verordnung zum «Fonds für die Familie» (s. ZAK 1985 S. 216) verabschiedet. Die wichtigsten Bestimmungen seien hier angeführt:

Der Stiftungsrat umfasst 7 Mitglieder, davon 4 Vertreter des Verwaltungsrates der kantonalen Familienausgleichskasse. Die Ratsmitglieder werden vom Regierungsrat für die Dauer von vier Jahren gewählt; auf Vorschlag des Fürsorge- und Versicherungsdepartementes bezeichnet dieser auch den Präsidenten. Die Mitglieder sind wiederwählbar. Das Ratssekretariat wird von der kantonalen Familienausgleichskasse geführt.

Dem Stiftungsrat obliegt die Aufgabe, sämtliche geeigneten Massnahmen zur Erreichung der laut Gesetz verfolgten Ziele zu ergreifen. Er entscheidet über die Gewährung und die Höhe der Beiträge.

1. Leistungen werden insbesondere in folgenden Fällen gewährt:

- wenn der Anspruchsberechtigte teilzeiterwerbstätig (zu mindestens 50%) ist;
- bei Unterbruch der Arbeit mit Verlust des Lohnanspruchs infolge Krankheit oder Unfall;
- bei Gefangenschaft;
- bei Arbeitslosigkeit, wenn gemäss Arbeitslosenversicherungsgesetz kein Anspruch mehr auf Zulagen besteht;

- sofern der Antragsteller ein Taggeld der Unfall-, Kranken- oder Militärversicherung bezieht.
 - 2. In folgenden Fällen ist die Gewährung einer ausserordentlichen Kinder- oder Ausbildungszulage vorgesehen:
 - wenn ein alleinlebender Elternteil ein geringes Einkommen erzielt;
 - bei Verminderung oder Wegfall des Lohnes infolge Spitalaufenthaltes eines Elternteils; auch die Kosten für die notwendige Unterbringung der Kinder können übernommen werden;
 - bei Abwesenheit des alleinerziehenden Elternteils aus beruflichen Gründen; Unterbringungskosten und ähnliche Auslagen können übernommen werden.
 - 3. Die Ausbildungszulage kann auch für Ausbildungen gewährt werden, welche nach der eidgenössischen Berufsbildungsgesetzgebung nicht anerkannt sind.
 - 4. Bei geringem Einkommen wird anlässlich von Mehrlingsgeburten eine zusätzliche Geburtszulage gewährt.
 - 5. Bei Aufnahme eines Kindes im Hinblick auf eine spätere Adoption wird eine Adoptionszulage in Höhe der Geburtszulage ausgerichtet.
 - 6. Kinderreiche Familien mit geringem Einkommen erhalten eine von der Kinderzulage unabhängige, ausserordentliche Zulage.
 - 7. Beihilfen sind in folgenden Fällen vorgesehen:
 - wenn die Anwesenheit eines Elternteils bei einem kranken oder verunfallten Kind erforderlich ist und dadurch ein Verdienstausschlag entsteht;
 - bei Auslagen für Tagespflegeplätze für Familien mit geringem Einkommen: teilweise oder vollständige Kostenübernahme;
 - Mütter von Familien mit geringem Einkommen sollen die Möglichkeit haben, die Kinder zuhause selber zu betreuen.
- Des weitern kann in besonderen Härtefällen zweckdienliche Hilfe geleistet werden.

Berichtigung zu ZAK 1987/9

In der tabellarischen Übersicht auf Seite 412 über die AHV/IV/EO-Beiträge ab 1. Januar 1988 wurde am Schluss der Arbeitnehmerbeitrag fälschlicherweise mit *5,5 Prozent* angegeben. Selbstverständlich wird der AHV/IV/EO-Gesamtbeitrag weiterhin hälftig geteilt, so dass der Arbeitnehmerbeitrag ab 1988 *5,05 Prozent* ausmacht.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 11, Gemeindeausgleichskasse der Stadt Bern (= Versicherungsamt):
neues Domizil: 3011 Bern, Schwanengasse 14, Telefon (031) 68 61 11

Seite 36, IV-Regionalstelle Neuenburg:
neue Postfachnummer: case postale 1080

Seite 41, Rekurskommission des Kantons Glarus für die AHV:
Die Aufgaben der bisherigen Rekurskommission sind am 1. Oktober 1987 von dem an der Landsgemeinde 1987 neugewählten Verwaltungsgericht übernommen worden. Die Anschrift lautet:
Verwaltungsgericht des Kantons Glarus, Postfach 835, 8750 Glarus,
Telefon (058) 61 70 17.

Gerichtsentscheide

AHV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 16. Dezember 1986 i. Sa. P. A.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 97 Abs. 1, Art. 128 OG; Art. 5 Abs. 2, Art. 45 VwVG. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen einen Zwischenentscheid, mit welchem die kantonale Rekursbehörde ein Streitverkündungsbegehren abweist, ist zulässig.

Art. 52 AHVG; Art. 81 AHVV. Das Bundesamt lässt die Streitverkündung, mit welcher der Arbeitgeber im Schadenersatzverfahren eine Regressforderung gegen einen verantwortlichen Dritten durchsetzen will, nicht zu.

Aus dem Tatbestand:

Infolge Konkurses der C.AG erlitt die Ausgleichskasse einen Schaden, dessen Ersatz sie beim ehemaligen Verwaltungsrat P. A. verfügungsweise geltend machte und wogegen der Verfügungsbelastete Einspruch erhob. Im anschließenden Klageverfahren begehrte P. A. beim Gericht die Beiladung von X., weil dieser als faktisches Organ beim Zusammenbruch der C.AG eine entscheidende Rolle gespielt haben soll.

Durch Zwischenentscheid wies die Rekursbehörde des Kantons Waadt das Begehren mit der Begründung ab, das Bundesrecht schliesse diese Form des Einbezugs eines Dritten in das Schadenersatzverfahren nach Art. 52 AHVG aus.

Die gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde des P. A. wies das EVG mit folgenden Erwägungen ab:

1a. Art. 45 Abs. 2 VwVG nennt verschiedene Verfügungen, welche als Zwischenverfügungen selbständig anfechtbar sind. Es handelt sich dabei um eine beispielhafte und nicht abschliessende Aufzählung (*Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 869; *Gygi*, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, S. 141/142 sowie die von diesen Autoren zit. Rechtsprechung).

Nach der Zivilprozessordnung des Kantons Waadt, welche die Vorinstanz vorliegend sinngemäss angewendet hat, wird das vom Beklagten erhobene Beiladungsbegehren durch einen Zwischenentscheid beurteilt (Art. 84 Abs. 2 ZPO VD). Soweit nach dieser Prozessordnung die Streitverkündung an einen Dritten richterlicher Zustimmung bedarf – die Beiladung nach waadtländischer

ZPO ist nur eine von verschiedenen Ausgestaltungen (*Habscheid*, Droit judiciaire privé suisse, 2. Aufl., S. 227 ff.) –, ist dieser Entscheid eine Zwischenverfügung über eine Verfahrensfrage und hat nicht den Charakter eines Endentscheides, mit welchem die Behörde das Verfahren beendet (BGE 106 Ia 228 Erw. 2).

b. Nach Art. 97 OG, welcher gemäss Art. 128 OG anwendbar ist, beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG. Hinsichtlich Zwischenverfügungen verweist Abs. 2 auf Art. 45 VwVG. Demnach sind mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde nur Zwischenverfügungen selbständig anfechtbar, welche für den Beschwerdeführer einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können. Zudem muss nach Art. 129 Abs. 2 OG i. Verb. m. Art. 101 Bst. a OG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Endentscheid zulässig sein (BGE 110 V 354 Erw. 1a, ZAK 1985 S. 287; BGE 109 V 231 Erw. 1; *Gygi*, a.a.O. S. 140 ff.; *Knapp*, Précis de droit administratif, 2. Aufl., S. 288, Nr. 1246).

c. Damit können vor EVG mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde nur Zwischenentscheide angefochten werden, welche sich auf öffentliches Bundesrecht stützen (Art. 5 Abs. 1 VwVG). Der vorliegend streitige Zwischenentscheid entspricht diesen Anforderungen, indem die Vorinstanz festhielt, dass zwar nach kantonaler Prozessordnung die Beiladung von X. grundsätzlich möglich wäre, jedoch das öffentliche Bundesrecht dies nicht zulasse. Auch die Voraussetzung des nicht wiedergutzumachenden Nachteils ist vorliegend erfüllt. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass der Begriff des nicht wiedergutzumachenden Nachteils im Verwaltungsgerichtsverfahren und im staatsrechtlichen Beschwerdeverfahren nicht übereinstimmt. Bei der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beurteilt das Bundesgericht das Vorliegen des nicht wiedergutzumachenden Nachteils nicht nur anhand eines einzigen Kriteriums. Vielmehr prüft das Gericht jenes Merkmal, das der angefochtenen Verfügung am besten entspricht. Namentlich beschränkt das Gericht sich nicht nur darauf, allein den Nachteil als nicht wiedergutzumachend zu betrachten, den auch ein für den Beschwerdeführer günstiges Endurteil nicht vollständig zu beseitigen vermöchte (BGE 110 V 355, ZAK 1985 S. 287; BGE 99 Ib 416; RSKV 1983 Nr. 528 S. 87; *Grisel*, a.a.O. S. 870 f.; *Gygi*, a.a.O. S. 142). Vorliegend zielt das Beiladungsbegehren des Beschwerdeführers darauf ab, X. zur Rechenschaft zu ziehen, d.h. gegen ihn im Rahmen des Hauptverfahrens einen Rückgriffsanspruch geltend zu machen, soweit die Klage der Ausgleichskasse geschützt werden sollte (s. *Poudret/Wurzburger*, Code de procédure civile vaudois et concordat sur l'arbitrage annotés et commentés, 2. Aufl., S. 76). Da ihm eine solche Möglichkeit nicht offensteht, erleidet der Beschwerdeführer tatsächlich einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil, weil die Beiladung die einzige Möglichkeit darstellt, zu diesem Ergebnis zu gelangen.

2a. Im Verhältnis zu den allgemein für die AHV geltenden Verfahrensgrundsätzen sind im Schadenersatzverfahren gemäss Art. 52 AHVG besondere Regeln zu beachten, welche in Art. 81 AHVV niedergelegt sind und deren Recht-

mässigkeit das EVG anerkannt hat (BGE 108 V 195, ZAK 1983 S. 107). Wenn die Ausgleichskasse einen vom Arbeitgeber verursachten Schaden ersetzt haben will, so muss sie ihm diesen Entscheid (gemäss dieser Verordnungsbestimmung) verfügungsweise eröffnen (Abs. 1). Der Arbeitgeber hat darauf innert 30 Tagen die Möglichkeit, gegen diese Verfügung bei der Ausgleichskasse Einspruch zu erheben (Abs. 2). Besteht die Ausgleichskasse auf der Schadenersatzforderung, so kann sie bei Verwirkungsfolge wiederum innert 30 Tagen bei der Rekursbehörde des Kantons klagen, in welchem der Arbeitgeber seinen Wohnsitz hat (Abs. 3). Der Entscheid der kantonalen Rekursbehörde kann innert 30 Tagen seit der Zustellung an das EVG weitergezogen werden (Abs. 4).

2b. Nach Auffassung der Vorinstanz ergibt sich aus Art. 81 Abs. 1 AHVV, dass einzig die Ausgleichskasse berechtigt ist, Verantwortliche im Sinne von Art. 52 AHVG zu Schadenersatz zu verpflichten. Die Annahme, dass der Arbeitgeber (oder sein Organ), gegen welchen sich die Schadenersatzklage der Ausgleichskasse richtet, einen Dritten mit der Absicht einer Regressklage in das Verfahren einbeziehen könnte, würde es dem Richter ermöglichen, den Schaden ohne Beachtung der Verfahrensvorschriften von Art. 81 AHVV durch den fraglichen Dritten mittragen zu lassen. Aus diesem Grunde ist die Beiladung unabhängig von jeder einschlägigen kantonalen Regelung von Bundesrechts wegen nicht zulässig.

Diese Überlegung ist indes nicht entscheidend. Es ist zwar richtig, dass gemäss Rechtsprechung allein die Ausgleichskasse darüber entscheidet, ob sie von einem Arbeitgeber den Ersatz eines erlittenen Schadens verlangen will oder nicht und gegebenenfalls welche Personen sie bei einer Mehrheit von Verantwortlichen ins Recht fassen will: Im zweiten Fall hat sie mehrere Möglichkeiten, wobei die internen Beziehungen unter den Mitverantwortlichen ohne Bedeutung sind. Auch wenn die Kasse den Schadenersatz nur einmal fordern kann, haftet ihr jeder Schuldner für den gesamten Schaden und es steht der Ausgleichskasse frei, nach ihrer Wahl gegen alle Schuldner, gegen mehrere oder bloss gegen einen von ihnen vorzugehen (BGE 108 V 195, ZAK 1983 S. 107). Diese Rechtsprechung bezieht sich jedoch nur auf das Rechtsverhältnis zwischen Ausgleichskasse und Arbeitgeber. Sie schränkt in keiner Weise das Recht dieses Arbeitgebers ein, gegebenenfalls gegen einen nicht in das Verfahren einbezogenen Dritten zu regressieren. Es bleibt daher zu prüfen, ob aus einem anderen als jenem von der Vorinstanz erwähnten Grunde das Bundesrecht den Einbezug von X. nicht zulässt.

c. Das Rechtsmittel gemäss Art. 81 Abs. 3 AHVV hat einerseits Ähnlichkeiten mit der verwaltungsrechtlichen Klage, d.h. mit dem einem Gericht eingereichten Begehren um Feststellung der Rechtmässigkeit der von der Ausgleichskasse geltend gemachten Schadenersatzforderung (zum Begriff der verwaltungsrechtlichen Klage im allgemeinen s. *Grisel*, a.a.O. S. 940; *Gygi*, a.a.O. S. 29; *Metz*, Der direkte Verwaltungsprozess in der Bundesrechtspflege, Diss. Basel 1980, S. 11 ff.), andererseits aber auch mit dem Rechtsöffnungsbegehren nach Betreibungsrecht (Art. 80 SchKG).

Auch wenn die Beiladung im Verwaltungsprozess normalerweise zulässig ist (*Grisel*, a.a.O. S. 852; *Gygi*, a.a.O. S. 183; *Metz*, a.a.O. S. 133 und S. 174; *Leber*, Die Beteiligten am Verwaltungsprozess, in *Recht* 1985, S. 22 ff.), so würde die Möglichkeit, dass der Arbeitgeber im Hauptverfahren regressieren könnte, voraussetzen, dass der Sozialversicherungsrichter darüber auch urteilen könnte. Verschiedene Autoren, welche sich zu dieser Frage äusserten – ohne jedoch eindeutig Stellung zu nehmen –, schliessen diese Möglichkeit nicht zum vornherein aus (*Winzeler*, Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV, Diss. Zürich 1952, S. 74; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II, S. 68 f.). Das Schadenersatzverfahren nach Art. 81 AHVV hat demgegenüber einzig den Zweck, das Forderungsausmass der Verwaltung gegenüber dem Arbeitgeber (bzw. subsidiär gegen dessen Organe) zu bestimmen. Daraus ergibt sich notwendigerweise, dass für die Beurteilung eines allfälligen Regressanspruches nicht die kantonale Rekursbehörde im Sinne von Art. 81 Abs. 3 AHVV zuständig ist, somit nicht die Rekursbehörde, welche im allgemeinen über Beschwerden gegen Verfügungen der Ausgleichskassen urteilt (Art. 85 Abs. 1 AHVG). Dies bedeutet, dass das Bundesrecht es dem Sozialversicherungsrichter nicht erlaubt, über den internen Regress bei mehreren Verantwortlichen im Sinne von Art. 52 AHVG zu urteilen. Dies genügt grundsätzlich, um eine Streitverkündung, wie sie der Beschwerdeführer wünscht, abzulehnen.

Zwar wäre es durchaus denkbar, dass die kantonale Prozessordnung dem durch Art. 85 Abs. 1 AHVG bezeichneten Richter eine solche Befugnis zusätzlich zu seinen ordentlichen Aufgaben zuweisen würde. Unter dieser Annahme wäre es aus der Sicht des AHV-Rechts indes nicht vertretbar, dass die Regressforderung infolge Beiladung gemeinsam mit dem Schadenersatzverfahren nach Art. 52 AHVG abgeklärt und beurteilt würde. Der Richter wäre dadurch in zwei oder mehreren Streitfällen von Amtes wegen oder auf Begehren hin zur Beweiserhebung bei der Tatbestandsfeststellung gezwungen. Damit müsste er gleichzeitig die Untersuchungsmaxime, wie sie im Sozialversicherungsrecht vorherrscht, und auch die hergebrachten Beweislastregeln des Zivilprozessrechts (Art. 8 ZGB) anwenden. Ebenso wäre die Rekursbehörde aufgrund der möglichen Rechtsverhältnisse zwischen den Mitverantwortlichen und der Vielfalt der anzuwendenden Bestimmungen (öffentliches und privates Recht, s. *Winzeler*, a.a.O. S. 73 f.) nicht immer in der Lage, rasch oder auch nur innert nützlicher Frist zu urteilen. Eine Klagevereinigung hätte somit eine Verlängerung des Verfahrens zwischen Ausgleichskasse und beklagtem Arbeitgeber zur Folge sowie auch eine Erschwerung der Aufgabe des kantonalen Richters. Dies stünde im Gegensatz zum Grundsatz des einfachen und raschen Verfahrens, so wie es von den Kantonen gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG verlangt wird und worauf in Art. 81 Abs. 3 AHVV verwiesen wird.

Demnach ist festzuhalten, dass der Arbeitgeber einen Dritten nicht in das Verfahren einbeziehen kann, auch wenn kantonales Recht ihm diese Möglichkeit offen lässt. Die andere Frage, ob weitere Formen von Streitverkündung im

Rahmen des Verfahrens nach Art. 81 AHVV möglich wären (Näheres s. *Habscheid*, a.a.O. S. 227 ff.), ist vorliegend nicht zu prüfen.

d. Damit ist das vorinstanzliche Urteil im Ergebnis zu schützen. Die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich somit als unbegründet.

3. ... (Kostenfrage)

IV. Sonderschulung; pädagogisch-therapeutische Massnahmen

Urteil des EVG vom 16. Juni 1987 i.Sa. W.C.

Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG. Die Dyskalkulie ist kein schweres Sprachgebrechen. Sie kann auch nicht den in Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG aufgezählten Beeinträchtigungen elementarer Funktionen gleichgestellt werden. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Die 1972 geborene Versicherte W.C. leidet an angeborener Epilepsie und einer Entwicklungsverzögerung. Seit November 1979 besucht sie eine heilpädagogische Schule. Die IV leistete Beiträge an die Sonderschulung (Verfügungen der Ausgleichskasse vom 22. Mai 1980 und vom 26. April 1982). Mit Verfügung vom 15. Januar 1982 gewährte die Ausgleichskasse ferner die notwendigen medizinischen Massnahmen zur ambulanten Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 387 GgV (angeborene Epilepsie).

Mit Anmeldung vom 18. Februar 1986 gelangten die Eltern erneut an die IV. Sie ersuchten um Übernahme der Behandlung der bei der Versicherten festgestellten Rechenschwäche (Dyskalkulie-Therapie). Die IV-Kommission zog Berichte des schulpsychologischen Dienstes (vom 28. November 1985) und des Dr. med. C. (vom 17. Februar 1986) bei. Sie kam zum Schluss, dass es sich bei der Rechenschwäche, an der das Mädchen leidet, nicht um ein Sprachgebrechen im Sinne der IV handle, weshalb deren Behandlung nicht als pädagogisch-therapeutische Massnahme übernommen werden könne. Dementsprechend lehnte die Ausgleichskasse das Leistungsbegehren am 3. Oktober 1986 verfügungsweise ab.

In Gutheissung der vom Vater der Versicherten hiegegen eingereichten Beschwerde hob die kantonale Rekursbehörde die angefochtene Verfügung mit Entscheid vom 21. November 1986 auf und verpflichtete die Ausgleichskasse, die Behandlung der Dyskalkulie als zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahme pädagogisch-therapeutischer Art zu übernehmen. Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Nach Art. 19 Abs. 1 IVG gewährt die IV Beiträge an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Zur Sonderschulung gehört die eigentliche Schulausbildung sowie, falls ein Unterricht in den Elementarfächern nicht oder nur beschränkt möglich ist, die Förderung in manuellen Belangen, in den Verrichtungen des täglichen Lebens und der Fähigkeit des Kontaktes mit der Umwelt. Die Beiträge umfassen u.a. besondere Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörgeschädigte sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte (Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG).

b. Unter die Sprachgebrecchen fallen nur Störungen der gesprochenen oder geschriebenen Sprache (Dyslexie, Dysorthographie), während Rechenschwierigkeiten (Dyskalkulie) von der Regelung des Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG nicht erfasst sind (BGE 97 V 171 Erw. 4, ZAK 1972 S. 494; ZAK 1980 S. 544 Erw. 1). Wie das EVG ferner im Urteil E.Sch. vom 25. Juli 1975 (ZAK 1975 S. 535 Erw. 2c) ausgeführt hat, dienen pädagogisch-therapeutische Massnahmen nicht unmittelbar der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in schulischen Belangen; sie sind vielmehr darauf ausgerichtet, die Schulung beeinträchtigende Auswirkungen der Invalidität zu mildern oder zu beseitigen, weshalb gegenüber der IV kein Anspruch auf Übernahme der Kosten von Nachhilfestunden im Rechnen besteht.

2a. Die Vorinstanz verkennt die dargelegte Rechtsprechung nicht, erachtet sie aber als überholt. Sie begründet die Gutheissung der Beschwerde im wesentlichen damit, dass sich eine – künstliche – Untersuchung in Sprach- und Rechenstörungen im Lichte neuerer psychologischer Erkenntnisse nicht mehr aufrechterhalten lasse. Vielmehr würden Lernstörungen in ihrer Entwicklung in einem ganzheitlichen Rahmen betrachtet. Am Ende stünden das völlige schulische Versagen des Kindes und später das schwere Missverhältnis zwischen den Berufen, welche das Kind ausüben könne, wenn keine Behandlung der Störungen erfolge, und denjenigen, die es ausüben könnte, wenn die Störungen behoben wären. Dies gelte unabhängig davon, ob die Ursache in einer Dyskalkulie, einer Dyslexie oder einer Dysorthographie liege. Der Übernahme der Dyskalkulie-Therapie stehe auch der Wortlaut von Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG nicht entgegen. Die Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art seien in dieser Bestimmung nicht abschliessend aufgezählt. Ergebnis einer sinngemässen Auslegung von Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG sei, dass die IV in jedem Falle einer schweren Leistungsstörung, die eine Invalidität im Sinne des Gesetzes zur Folge hat, die geeigneten therapeutischen Massnahmen zu übernehmen habe. Da die Dyskalkulie als schwere Lern- und Leistungsstörung ohne Behandlung eine Erwerbsunfähigkeit oder zumindest eine erhebliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zur Folge haben könne, habe die IV für deren Behandlung aufzukommen.

b. Den Schlussfolgerungen der Vorinstanz kann nicht beigespflichtet werden. Wohl trifft es zu, dass auch andere Fähigkeiten als das Sprechen, Lesen und Schreiben durch ein der Dyslexie und Dysorthographie analoges Gebrechen beeinträchtigt und heilpädagogischer Behandlung zugänglich sein können. Dies gilt beispielsweise auch für die Fähigkeit des Rechnens. Solche Störungen dürfen jedoch nicht den in Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG erwähnten Behinderungen, nämlich dem schweren Sprachgebrechen, der Gehörschädigung, der Sinnesbehinderung und der hochgradigen geistigen Behinderung gleichgestellt werden. Denn bei diesen Gebrechen handelt es sich offensichtlich um Beeinträchtigungen von Funktionen, welche für die Schulausbildung, die Förderung in manuellen Belangen, die täglichen Lebensverrichtungen und die Kontaktfähigkeit (Art. 19 Abs. 1 IVG) von grundlegender elementarer Bedeutung sind und diese erst ermöglichen. Eine solche fundamentale Bedeutung kommt aber der Fähigkeit des Rechnens nicht zu (nicht publizierte Urteile B. vom 10. Juli 1980 und S. vom 10. Juni 1980). Auch wenn mit Vorinstanz und Beschwerdegegnerin nicht übersehen werden darf, dass die Fähigkeit des Rechnens im weiteren Sinne (z.B. Umgang mit elektronischen Arbeitshilfen) in den letzten Jahren im täglichen Leben an Bedeutung gewonnen hat, kann die Beeinträchtigung dieser Fähigkeit nicht auf die gleiche Stufe gestellt werden wie die in Art. 19 Abs. 2 Bst.c IVG genannten Gesundheitsschäden. Es ist daher keine Rechtsungleichheit, wenn die IV wohl bei schweren Sprachgebrechen, nicht aber bei Dyskalkulie für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen aufzukommen hat.

IV. Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 9. Juni 1987 i.Sa. H.H.

Ziff. 15. 02 HVI-Anhang. Die Revision der Ziff. 15.02 HVI-Anhang auf den 1. Januar 1986 hat unter anderem zum Ziel, die soziale Eingliederung des Behinderten zu verbessern, indem dank neuer technischer Mittel eine persönliche und unmittelbare Kommunikation ermöglicht werden soll.

Die 1954 geborene Versicherte H.H. leidet an schwerer zerebraler Bewegungsstörung, die sich unter anderem als praktisch vollständige Sprechunfähigkeit äussert. Die zuständige Ausgleichskasse sprach ihr am 15. Januar 1980 und 2. März 1983 verfügungsweise einen Canon-Communicator (Kleinstschreibmaschine) und eine elektrische Schreibmaschine zu. Am 4. März 1986 ersuchte sie um Abgabe eines elektronischen Kommunikationsgerätes der Marke «Hector», welches Sprechunfähigen eine verbale Verständigung über das Mittel der synthetischen Sprache erlaubt. Mit Verfügung vom 24. Juni 1986 wies die Ausgleichskasse das Begehren ab. Die Begründung lautete im wesent-

lichen dahin, die Versicherte sei mit dem Canon-Communicator und der elektrischen Schreibmaschine in der Lage, auf schriftlichem Wege Kontakt mit der Umwelt aufzunehmen. Da sie demnach ohne das verlangte Hilfsmittel keineswegs sprechen- und schreibunfähig sei und die abgegebenen Geräte die gesetzlich gebotene einfache und zweckmässige Hilfsmittelversorgung darstellten, bestehe gegenüber der IV kein Anspruch auf Abgabe des beantragten Kommunikationsgerätes. – Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 1. September 1986 ab. Die Begründung deckte sich in der Hauptsache mit den von der Verwaltung vorgetragene Argumenten. – Die Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Begehren, es sei ihr von der IV ein elektronisches Kommunikationsgerät der Marke «Hector» abzugeben.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Stellungnahme. Das BSV beantragt Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG heisst die Beschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. 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. Nach Art. 8 Abs. 2 IVG besteht nach Massgabe der Artikel 13, 19, 20 und 21 der Anspruch unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben. 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 Hilfsmittel.

b. Der Versicherte hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V102, ZAK 1984 S. 279). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 103 V 16 Erw. 1b mit Hinweisen, ZAK 1977 S. 323; vgl. auch BGE 107 V 88, ZAK 1982 S. 130).

c. Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 IVV an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat.

d. Nach der bis Ende 1985 gültigen Fassung von Ziff. 15.02 HVI-Anhang hatte der Versicherte Anspruch auf «Automatische Schreibgeräte», sofern er infolge Lähmung sprechen- und schreibunfähig war und nur mit Hilfe eines solchen Gerätes mit der Umwelt in Kontakt treten konnte. Gemäss der ab 1. Januar 1986 geltenden Fassung dieser Ziffer besteht ein Anspruch auf «elektri-

sche und elektronische Kommunikationsgeräte» für sprech- und schreibunfähige Versicherte, die zur Pflege des täglichen Kontakts mit der Umwelt auf ein solches Gerät angewiesen sind und über die notwendigen intellektuellen und motorischen Fähigkeiten zu seiner Verwendung verfügen.

2a. Verwaltung und Vorinstanz vertreten die Auffassung, der Beschwerdeführerin sei eine elektrische Schreibmaschine und ein Communicator (Kleinstschreibmaschine) abgegeben worden. Damit sei eine schriftliche Kommunikation jederzeit möglich, was eine gesetzlich genügende Hilfsmittelversorgung darstelle. Das BSV wendet hiegegen in seiner Vernehmlassung ein, dass die bis Ende 1985 geltende Ziff. 15.02 HVI-Anhang teilweise zu echten Härtefällen geführt habe. Ferner seien dank der raschen Entwicklung auf dem Gebiet der Elektronik heute Geräte erhältlich, die einem Sprech- und Schreibunfähigen erstmals die Möglichkeit zu einer unmittelbaren Kommunikation geben. Diesen Tatsachen sei im Rahmen einer auf den 1. Januar 1986 vorgenommenen Revision der Ziff. 15.02 HVI-Anhang Rechnung getragen worden, indem einerseits der Titel «Automatische Schreibgeräte» in «Elektrische und elektronische Kommunikationsgeräte» geändert und andererseits dem Aspekt der sozialen Eingliederung vermehrtes Gewicht beigemessen worden sei. Dem Behinderten soll es nicht nur wie bisher möglich sein, mit seiner Umwelt *in Kontakt zu treten* (alte Fassung von Ziff. 15.02), sondern er soll neu vielmehr in die Lage versetzt werden, mit seinen Mitmenschen *täglichen Kontakt zu pflegen* (revidierte Fassung von Ziff. 15.02). Ziel der Neuerung sei mithin gewesen, von der bisherigen Beschränkung des Anspruchs auf eine minimale Informationsvermittlung abzurücken und eine persönliche und unmittelbare Kommunikation durch gegenseitigen Gedanken- und Meinungsaustausch zu ermöglichen. Das EVG schliesst sich diesen bundesamtlichen Feststellungen über die in die Ziff. 15.02 HVI-Anhang neu aufgenommene Zielsetzung an; das angestrebte Ziel einer besseren sozialen Integration hält sich im Rahmen des Gesetzes.

b. Die Pflege täglichen Kontakts im Sinne eines gegenseitigen Austausches von Gedanken und Gefühlen kann mit dem Mittel der elektrischen Schreibmaschine und dem Communicator nur sehr unzureichend verwirklicht werden. Allein mit dem hier streitigen Kommunikationsgerät könnte im vorliegenden Fall der hievordargelegten Zielsetzung Genüge getan werden. Dieses ist – gemessen an der zu erfüllenden Aufgabe besserer sozialer Eingliederung – durchaus zweckmässig und angemessen. Es handelt sich hiebei entgegen der Auffassung der Vorinstanz auch nicht um eine «optimale» (= luxuriöse) Hilfsmittelversorgung, für welche die IV nicht aufzukommen hätte. Denn es gibt zur Erreichung des Eingliederungszweckes gemäss der revidierten Ziff. 15.02 HVI-Anhang zumindest gegenwärtig keine Alternative.

c. Aus dem Gesagten folgt, dass die von Verwaltung und Vorinstanz vorgetragenen Argumente die Leistungsverweigerung nicht zu begründen vermögen. Da die Beschwerdeführerin sämtliche Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung des streitigen Kommunikationsgerätes erfüllt, ist ihrem Begehren mithin zu entsprechen.

Ziff. 15.06 HVI-Anhang. Sind Ehemann und Ehefrau gehörlos, so haben beide einen eigenen Anspruch auf einen Schreibtelefonapparat, wenn die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 IVG sowie Art. 2 Abs. 1 HVI und Ziff. 15.06 HVI-Anhang je erfüllt sind.

Die 1954 geborene Versicherte M.F. ist gehörlos und mit einem ebenfalls gehörlosen Mann verheiratet. Diesem wurde mit Verfügung vom 13. September 1983 zu Lasten der IV ein Schreibtelefon zugesprochen. Am 17. Dezember 1985 beantragte M.F., es sei auch ihr ein Schreibtelefon abzugeben. Mit Verfügung vom 28. Mai 1986 verweigerte die zuständige Ausgleichskasse die angebotene Leistung.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde ab. Die Begründung lautete im wesentlichen dahin, der Ehemann der Versicherten besitze bereits ein Schreibtelefon und benötige dieses an seinem Arbeitsplatz nicht, weshalb die Anschaffung eines zweiten für den gleichen Haushalt nicht erforderlich sei.

M.F. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung der Kassenverfügung vom 28. Mai 1986 sowie des kantonalen Entscheides vom 29. September 1986 sei ihr ein Schreibtelefon abzugeben.

Die Ausgleichskasse beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. 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 laut 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.

b. Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 IVV an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 Abs. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf die mit * bezeichneten Hilfsmittel, 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.

c. Gemäss Ziffer 15.06 HVI-Anhang besteht Anspruch auf Schreibtelefonapparate, sofern es einem hochgradig schwerhörigen, gehörlosen oder schwer sprechbehinderten Versicherten nicht möglich oder nicht zumutbar ist, die notwendigen Kontakte zur Umwelt auf anderem Wege herzustellen und er über die notwendigen intellektuellen und motorischen Fähigkeiten zur Bedienung eines solchen Behelfs verfügt. Der Anspruch erstreckt sich nur auf einen Apparat.

2a. Die Verwaltung hat sich für die Abweisung des Hilfsmittelanspruchs auf Rz 15.06.5* der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln (in der ab 1. Januar 1984 gültigen Fassung) gestützt, wonach zwei Schreibtelefonapparate nur dann abgegeben werden können, wenn einer davon am Arbeitsplatz (gemäss Rz 13.01* HVI) und der andere als beruflich bedingte Gegenstation benötigt wird. Diese Verwaltungsweisung betrifft indes den Anspruch *einer* Person auf zwei Apparate und fällt deshalb im vorliegenden Fall ausser Betracht.

b. Die Vorinstanz hat die Beschwerde im wesentlichen mit der Begründung abgewiesen, der Ehemann der Beschwerdeführerin benötige das Schreibtelefon an seinem Arbeitsplatz nicht, weshalb das Gerät vernünftigerweise in der Wohnung der Familie zu verbleiben habe. Dem kann indes nicht beigeplichtet werden. Die Beschwerdeführerin hat in gleicher Weise wie ihr Ehemann Anspruch auf das hier streitige Hilfsmittel, wenn sie die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 IVG sowie Art. 2 Abs. 1 HVI und Ziffer 15.06 HVI-Anhang erfüllt. Sie hat diesen Anspruch grundsätzlich nicht mit ihrem Ehemann zu teilen, und ebensowenig kann von diesem verlangt werden, dass er von seinem Schreibtelefon zugunsten seiner Frau nicht in dem Masse für seine persönlichen Bedürfnisse Gebrauch mache, wie es ihm das Gerät eigentlich erlauben würde.

Das tragbare Schreibtelefon übermittelt geschriebenen Text über die normale Telefonleitung zu einem andern Schreibtelefon. Durch abwechselndes Schreiben können sich Hörbehinderte telefonisch verständigen. Ferner können über eine Vermittlungsstation Hörende und Hörbehinderte miteinander kommunizieren. Wenn es der Ehemann der Beschwerdeführerin als nötig oder wünschenswert erachtet, sein Gerät an seinen Arbeitsplatz mitzunehmen, um von dort Informationen an seine Frau, andere Gehörlose oder Hörende weitergeben zu können, so soll ihm das auch möglich sein. Denn eine persönliche Verfügbarkeit dieses Umfangs gehört zum Inhalt des Hilfsmittelanspruchs. Beizufügen bleibt, dass die geltend gemachten Aussenkontakte am Arbeitsplatz ohne Schreibtelefon, sofern sich eine Kommunikation anders überhaupt durchführen liesse, nur auf umständliche oder unzumutbare Weise bewerkstelligt werden könnten.

c. Aus dem Gesagten folgt, dass der Beschwerdeführerin zu Unrecht mit Berufung auf das dem Ehemann gewährte Hilfsmittel ein Schreibtelefon verweigert worden ist. Der Anspruch der Beschwerdeführerin ist damit indes noch nicht gänzlich ausgewiesen. Nach Ziffer 15.06 HVI-Anhang muss der Versicherte über die für die Bedienung eines Schreibtelefons notwendigen intellek-

tuellen und motorischen Fähigkeiten verfügen. Dazu gehört namentlich eine gewisse Fertigkeit im Maschinenschreiben (siehe auch Rz 15.06.2 der oben erwähnten Wegleitung). Ob die Beschwerdeführerin diese Voraussetzungen erfüllt, ergibt sich aus den vorliegenden Akten nicht und kann nicht ohne weiteres angenommen werden. Die Sache geht daher an die Verwaltung zurück, damit diese Frage abgeklärt wird. Danach wird über den Hilfsmittelantrag neu zu verfügen sein.

IV. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Renten

Urteil des EVG vom 2. Mai 1986 i.Sa. K.S.

Art. 47 Abs. 1 AHVG, Art. 76 und 78 AHVV; Art. 49 IVG, Art. 77 und 88^{bis} Abs. 2 IVV.

Sowohl der bevormundete Versicherte als auch sein Vormund sind meldepflichtig, wenn das Mündel eine Erwerbstätigkeit aufnimmt (Erwägung 2a).

Der Vormund ist nicht rückerstattungspflichtig (Erwägung 2b).

Bei der Prüfung der Meldepflichtverletzung hat sich der Versicherte das Verhalten seines Vormundes und damit dessen guten oder bösen Glauben anrechnen zu lassen; hingegen ist die Frage der grossen Härte einzig in der Person und nach den Verhältnissen des Mündels zu prüfen (Erwägungen 3b und c).

Der 1918 geborene K.S. leidet an einem krankhaften Sammeltrieb und andern psychischen Beeinträchtigungen, weshalb er unter Vormundschaft steht. Sein Vormund ist Amtsvormund X. Bis zum Erreichen des 65. Altersjahres hatte der Versicherte eine ganze IV-Rente bezogen. Im Zusammenhang mit der Abklärung der Altersrentenberechtigung ab 1. Juli 1983 kam der Verwaltung zur Kenntnis, dass K.S. seit Mitte Juni 1981 als Hauswart in einem Hotel eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hatte, was ihr weder vom Vormund noch vom Versicherten mitgeteilt worden war. Die Ausgleichskasse setzte daraufhin die bisherige ganze IV-Rente rückwirkend ab anfangs Oktober 1981 auf eine halbe Rente herab und forderte unter Annahme einer Meldepflichtverletzung die in der Zeit vom 1. Oktober 1981 bis 30. Juni 1983 zuviel ausgerichteten Beträge von insgesamt 9732 Franken zurück (Verfügung vom 20. Juli 1983).

Gegen diese an ihn gerichtete Rückforderungsverfügung wandte Amtsvormund X mit Eingabe vom 22. Juli 1983 an die Ausgleichskasse ein, es sei seinem «Schutzbefohlenen die Rückerstattungspflicht des zu Unrecht bezogenen Betrages zu erlassen» bzw. es sei «auf die Rückforderung des zu Unrecht bezogenen Betrages von 9732 Franken zu verzichten». Ferner reichte der «Schwei-

zerische Beobachter» (nachfolgend: der Beobachter) namens des K.S. am 18. August 1983 der Ausgleichskasse ein Wiedererwägungsgesuch ein, das ebenfalls den Antrag enthielt, es sei auf die Rückforderung des Betrages von 9732 Franken zu verzichten; verneinendenfalls sei die Eingabe an den kantonalen Richter zur Behandlung als Beschwerde weiterzuleiten.

Die Ausgleichskasse lehnte am 17. Oktober 1983 verfügungsweise «das Erlassgesuch» ab und verpflichtete Amtsvormund X, «den Betrag von 9732 Franken zurückzuerstatten». Beschwerdeweise beantragte der Amtsvormund am 25. Oktober 1983 die Aufhebung auch dieser Kassenverfügung, ebenso am 7. November 1983 der durch den Beobachter vertretene K.S.

Der kantonale Richter gelangte zur Auffassung, dass seitens des Amtsvormundes eine Meldepflichtverletzung vorliege, weshalb die verfügte Rückforderung der zuviel ausgerichteten Rentenbeträge von 9732 Franken in Ordnung gehe; die Erlassgesuche seien unbegründet, weil bei einer rückwirkenden Rentenherabsetzung zufolge einer Meldepflichtverletzung die eine der kumulativ erforderlichen Erlassvoraussetzungen, die Gutgläubigkeit, von vornherein verneint werden müsse. Mit Entscheid vom 5. Dezember 1984 wies die Vorinstanz die Beschwerden ab, soweit sie darauf eintrat.

K.S., vertreten durch Amtsvormund X, lässt durch den Beobachter Verwaltungsgerichtsbeschwerden führen mit den Anträgen:

- «1. Das angefochtene Urteil sei aufzuheben.
2. Die Rückforderung von IV-Renten, die in der Zeit vom 1. Oktober 1981 bis 30. Juni 1983 zugunsten von K.S. an dessen Vormund bezahlt wurden, sei aufzuheben.»

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerden.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerden im Sinne folgender Erwägungen teilweise gut:

1. Zu prüfen ist zunächst, was den *Streitgegenstand* des vorliegenden Verfahrens abgibt und nach welcher *Kognition* sich dieser Streitgegenstand beurteilt.

a. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand.

In der Verwaltungsverfügung festgelegte – somit Teil des Anfechtungsgegenstandes bildende –, aber aufgrund der Beschwerdebegehren nicht mehr streitige – somit nicht zum Streitgegenstand zählende – Fragen prüft der Richter

nur, wenn die nichtbeanstandeten Punkte in engem Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen (BGE 110 V 51, ZAK 1985 S. 53 Erw. 3c mit Hinweisen).

Objekt des vorinstanzlichen Entscheides und damit *Anfechtungsgegenstand* sind einerseits die bestätigten Rückforderungsverfügungen vom 20. Juli sowie 17. Oktober 1983 und andererseits die Abweisung der beschwerdeweise wiederholten Erlassgesuche. Da mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die vollumfängliche Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides beantragt wird, gehören vorliegend sowohl die Rückerstattungspflicht als auch der Erlass zum *Streitgegenstand*. Daher sind beide Punkte einer Beurteilung in diesem Prozess zugänglich.

b. Die Kognition des EVG ist unterschiedlich, je nachdem, ob es um Versicherungsleistungen oder anderes geht. Unter Versicherungsleistungen im Sinne von Art. 132 OG sind Leistungen zu verstehen, über deren Rechtmässigkeit bei Eintritt des Versicherungsfalles befunden wird (BGE 106 V 98, ZAK 1981 S. 137 Erw. 3; BGE 98 V 131). Darunter fällt nach ständiger Rechtsprechung auch die *Rückforderung* von Versicherungsleistungen (z.B. IV-Renten), nicht jedoch der *Erlass* einer solchen Rückerstattungsschuld (BGE 110 V 27, ZAK 1987 S. 164 Erw. 3; BGE 98 V 275, ZAK 1973 S. 608 Erw. 2; vgl. auch BGE 102 V 245, ZAK 1977 S. 431; ZAK 1983 S. 507 Erw. 1). Sind im gleichen Verfahren beide Punkte zu prüfen, so gilt grundsätzlich für die Rückerstattungspflicht die erweiterte Kognition nach Art. 132 OG, wogegen für die Erlassfrage Art. 104 Bst. a und Art. 105 Abs. 2 OG zu beachten sind (BGE 98 V 276, ZAK 1973 S. 608 Erw. 3). Hinsichtlich des *Erlasses* kann demnach mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nur die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens gerügt werden (Art. 104 Bst. a OG); die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig oder unvollständig ist oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen erfolgte (Art. 104 Bst. b i. Verb. m. Art. 105 Abs. 2 OG). Im Beschwerdeverfahren um die *Rückforderung* von Versicherungsleistungen erstreckt sich dagegen die Überprüfungsbefugnis des EVG auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann insbesondere über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2a. Eine rückwirkende Aufhebung oder Berichtigung einer IV-Rente (ex tunc) und damit verbunden die Rückerstattung der zu Unrecht bezogenen Rentenbeträge (Art. 49 IVG i. Verb. m. Art. 47 AHVG) greifen dann Platz, wenn der Tatbestand von Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. b IVV erfüllt ist. Danach erfolgt die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung einer IV-Rente rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Melde-

pflicht nicht nachgekommen ist. Gemäss Abs. 1 dieser Verordnungsbestimmung haben der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden und Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der Ausgleichskasse anzuzeigen. Im Falle einer Bevormundung trifft die Meldepflicht daher den Versicherten und seinen Vormund, der kraft Gesetz der Vertreter seines Mündels ist (Art. 367 Abs. 1 ZGB).

Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 110 V 180, ZAK 1985 S. 63 Erw. 3c mit Hinweisen).

Da der Tatbestand der Meldepflichtverletzung den Vorwurf eines fehlerhaften Verhaltens umschliesst, ist erforderlich, dass der Meldepflichtige urteilsfähig ist, wie dies auch für die zivilrechtliche Haftung aus unerlaubter Handlung gilt (Art. 19 Abs. 3 ZGB). Die Urteilsfähigkeit ist im Sozialversicherungsrecht in bezug auf die in Frage stehende konkrete Handlung und unter Würdigung der bei ihrer Vornahme herrschenden objektiven und subjektiven Verhältnisse zu prüfen (BGE 108 V 126 Erw. 4). Fehlt die Urteilsfähigkeit, kann der Versicherte für sein Verhalten nicht verantwortlich gemacht werden, so dass sich in einem solchen Fall die Annahme einer schuldhaften Meldepflichtverletzung verbietet.

b. Von der eben dargelegten *Meldepflicht* ist die *Rückerstattungspflicht* zu unterscheiden. Denn nicht jeder im Sinne von Art. 77 Abs. 1 IVV Meldepflichtige ist auch der Rückerstattungspflicht unterworfen. Die Frage, wer im Falle einer Meldepflichtverletzung die unrechtmässig ausgerichteten Leistungen zurückzuerstatten hat, stellt sich namentlich im Falle eines bevormundeten Versicherten.

Auszugehen ist vom Grundsatz, dass das Familienrecht und daher auch das Vormundschaftsrecht eine Ordnung darstellt, die von der Sozialversicherung vorausgesetzt wird und dieser daher grundsätzlich vorgeht (BGE 102 V 37, ZAK 1976 S. 311 mit Hinweisen). Wird die einem bevormundeten Versicherten zustehende IV-Rente dem Vormund ausbezahlt, so hat dieser zwar hinsichtlich ihrer Verwendung die Vorschriften des Vormundschaftsrechtes zu beachten (vgl. z.B. Art. 401 Abs. 1 und Art. 413 ZGB); doch bleibt die Invalidenrente trotz der Vormundschaft Teil des Mündelvermögens (Art. 367 Abs. 1 i. Verb. m. Art. 398 ff. ZGB), weswegen eine allfällige Rückerstattung aus diesem zu erfolgen hat. An dieser vormundschaftsrechtlichen Ordnung hat das Sozialversicherungsrecht nichts geändert. Denn Art. 78 AHVV (anwendbar im Gebiet der IV kraft Art. 85 Abs. 3 IVV) erklärt im Falle einer Drittauszahlung nur die in Art. 76 Abs. 1 AHVV erwähnten Personen oder Behörden als rückerstattungspflichtig, nicht jedoch den Vormund, welcher in Art. 76 Abs. 2 AHVV erwähnt wird. Zwar hat das EVG in einem Urteil vom 22. Februar 1984 (BGE 110 V 10, ZAK 1985 S. 123) festgehalten, dass nicht nur die in Art. 76 Abs. 1 AHVV be-

zeichneten Drittpersonen oder Behörden, die dem Rentenberechtigten gegenüber gesetzlich oder sittlich unterstützungspflichtig sind oder ihn dauernd fürsorglich betreuen, der Rückerstattungspflicht unterliegen; darüber hinaus seien auch jene Drittempfänger, welchen praxisgemäss die Leistungen ausbezahlt werden, ohne dass die Voraussetzungen von Art. 76 AHVV erfüllt sind, rückerstattungspflichtig; dies treffe auf vom Berechtigten selber bezeichnete Drittempfänger zu, welche die Leistungen nicht nur als Inkasso- oder Zahlstelle entgegennehmen (BGE 110 V 14, ZAK 1985 S. 123 Erw. 2b). Diese Feststellung bezog sich jedoch nicht auf den Vormund. Das EVG hat denn auch im unveröffentlichten Urteil i.Sa. G. vom 6. Dezember 1983 festgehalten, dass weder der Amtsvormund noch die Vormundschaftsbehörde als gesetzliche Vertreter des Mündels zur Rückerstattung verpflichtet sind. Dementsprechend hat das BSV mit dem Nachtrag 4 (in Kraft seit 1. Januar 1985) zur Wegleitung über die Renten Rz 1174 verordnungskonform neu gefasst, indem der Verweis auf den in der Verordnungsbestimmung nicht erwähnten Abs. 2 von Art. 76 AHVV fallengelassen wurde (ebenso nunmehr Rz 1371 der ab anfangs 1986 gültigen Rentenwegleitung).

c. Hat sich ein Meldepflichtiger eine Verletzung dieser Obliegenheit zuschulden kommen lassen und ist ihm daraus kraft des Gesetzes die Pflicht zur Rückerstattung der unrechtmässig ausgerichteten Leistungen erwachsen, so stellt sich als nächstes die Frage, ob ihm der *Erlass* der Rückzahlungsschuld gewährt werden kann. Hiefür ist der im Bereich der IV laut Art. 49 IVG sinngemäss anwendbare Art. 47 AHVG massgeblich, wonach bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte von der Rückforderung der unrechtmässig bezogenen Renten oder Hilflosenentschädigungen abgesehen werden kann. Hiegegen schlägt die auf ZAK 1981 S. 94 gegründete Auffassung der Vorinstanz nicht durch, dass bei einer rückwirkenden Rentenrevision zufolge Meldepflichtverletzung der Erlass schon gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. b IVV mangels guten Glaubens zu verweigern sei. Denn zum einen vermag Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. b IVV als Verordnungsnorm den formellgesetzlichen Erlassanspruch von Art. 47 Abs. 1 AHVG nicht zu derogieren. Zum andern gehen die Erwägungen in ZAK 1981 S. 94 davon aus, dass die Meldepflichtverletzung, welche die Rückerstattungspflicht bewirkt, auf arglistiges oder zumindest grobfahrlässiges Fehlverhalten zurückzuführen ist. Das EVG hat denn auch in ständiger Rechtsprechung bei der Beurteilung des guten Glaubens am Erfordernis eines arglistigen oder zumindest grobfehlerhaften Verhaltens festgehalten (Nachweise in BGE 110 V 180, ZAK 1985 S. 63 Erw. 3c). Daraus erhellt, dass der gute Glaube als Erlassvoraussetzung von vornherein entfällt, 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 110 V 180, ZAK 1985 S. 63 Erw. 3c in fine). Dies hat das EVG in zwei neuesten Entscheidungen im Bereich der AHV

(Urteil i.Sa. Sch. vom 4. November 1985) und der IV (Urteil i.Sa. B. vom 10. Dezember 1985) bestätigt.

3a. Die Ausgleichskasse hat die Rückerstattung des Betrages von 9732 Franken sowohl in der Verfügung vom 20. Juli 1983 als auch in jener vom 17. Oktober 1983 zu Lasten des Amtsvormundes X verfügt. Entgegen den Vorbringen der Ausgleichskasse in ihrer Vernehmlassung ist dieses Vorgehen nach dem in Erwägung 2b Gesagten unzutreffend, weshalb die gegen den Amtsvormund verfügte Rückerstattung aufzuheben ist.

b. Zu prüfen ist im weiteren die Rückerstattungspflicht des Beschwerdeführers. Diese ist zu bejahen, sofern er oder sein Vormund sich eine Meldepflichtverletzung haben zuschulden kommen lassen. Als Bevormundeter muss sich der Beschwerdeführer das Verhalten seines gesetzlichen Vertreters anrechnen lassen, wie das EVG im bereits erwähnten Urteil i.Sa. G. vom 6. Dezember 1983 in bezug auf die Erlassvoraussetzung des guten Glaubens festgestellt hat; die Zurechenbarkeit des Verhaltens des gesetzlichen Vertreters gilt aber selbstverständlich auch für die Belange der Meldepflichterfüllung. Welche Konsequenzen sich aus einem etwaigen fehlerhaften Verhalten des Vormundes im Verhältnis zu seinem Mündel ergeben, kann nicht Gegenstand dieses Sozialversicherungsprozesses sein, sondern wäre nach den Bestimmungen des Vormundschaftsrechtes in einem allfälligen Verantwortlichkeitsverfahren zu beantworten (Art. 426 ff., Art. 430 Abs. 1 ZGB).

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht schwer beeinträchtigt und deswegen nicht in der Lage ist, seine Angelegenheiten selber zu besorgen. Nebst seinem Vormund müssen sich auch andere Amtsstellen seit Jahren immer wieder mit ihm befassen, weil er durch seine Lebensweise sich und andere in Gefahr bringt. Das ständige Eingehen untragbarer finanzieller Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Miete von Lagerräumlichkeiten, welche er für die Aufbewahrung seines Sammelgutes benutzt, zeigt deutlich, dass ihm die im alltäglichen Geschäftsleben erforderliche vernünftige Einsicht abgeht. Daher kann er mangels Urteilsfähigkeit nicht dafür verantwortlich gemacht werden, dass er die Aufnahme seiner Erwerbstätigkeit Mitte Juni 1981 in einem Hotel nicht meldete.

Was die Wahrnehmung der Meldepflicht durch den Amtsvormund anbelangt, so ist dessen Versicherung glaubwürdig, dass er von der am 15. Juni 1981 durch den Beschwerdeführer aufgenommenen Erwerbstätigkeit nichts gewusst habe. Diese Unkenntnis wird durch den am 26. Oktober 1981 verfassten Rechenschaftsbericht des Vormundes – somit zu einem Zeitpunkt, als sich die Frage einer möglichen Rückerstattungspflicht noch gar nicht gestellt hatte – bestätigt. Indessen wäre es dem Amtsvormund bei gezielter Befragung sicherlich möglich gewesen, die Erwerbstätigkeit seines Mündels in Erfahrung zu bringen. Denn aus den eingereichten Unterlagen geht hervor, dass der Beschwerdeführer die Auskunft über seine persönlichen Verhältnisse nicht schlechtweg verweigerte, wie z.B. die Abklärung durch den Ombudsmann im Zusammenhang mit der bewohnten Kellerräumlichkeit zeigt. Auf der andern

Seite ist es verständlich, dass der Amtsvormund seine Aufmerksamkeit vorwiegend auf die drängendsten Probleme bezüglich der verschiedenen gemieteten Wohnungen, Lagerräumlichkeiten usw. richtete und nicht auf die Frage einer Erwerbstätigkeit, über die der Beschwerdeführer ihn nicht von sich aus unterrichtete. Bei dieser Sachlage kann dem Amtsvormund zwar keine grobe Pflichtwidrigkeit vorgeworfen werden; ganz schuldlos ist er aber nicht, weil er doch nicht alles Zumutbare unternahm, um über eine mögliche Erwerbstätigkeit seines Mündels informiert zu sein. Daher ist der Tatbestand der Meldepflichtverletzung in der Person des Amtsvormundes erfüllt. Dieses Verhalten seines gesetzlichen Vertreters muss sich der Beschwerdeführer anrechnen lassen, weshalb *er* (nicht der Vormund) zur Rückerstattung des Betrages von 9732 Franken verpflichtet ist.

c. Was den Erlass dieser Rückerstattungsschuld anbelangt, so kann der gute Glaube des Beschwerdeführers zufolge der auch in diesem Zusammenhang massgeblichen fehlenden Urteilsfähigkeit nicht verneint werden. Aber auch der Amtsvormund kann sich auf den guten Glauben berufen, weil seine Pflichtwidrigkeit, wie dargelegt, nur eine leichte Fahrlässigkeit darstellt. Somit bleibt die Frage zu prüfen, ob die Rückzahlung der Betreffnisse von 9732 Franken eine grosse Härte im Sinne der Rechtsprechung (BGE 108 V 58, ZAK 1983 S. 209) darstellt, wobei diese Frage sich in bezug auf den Beschwerdeführer selber stellt und nach dessen Verhältnissen (nicht denen des Vormundes) zu beantworten ist. Darüber geben die Akten keinen hinreichenden Aufschluss, weshalb die Sache zur Prüfung dieser Erlassvoraussetzung an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

EL. Anrechenbares Einkommen

Urteil des EVG vom 6. Juli 1987 i.Sa. A.F.

Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG. Hinterlassenenrenten der SUVA stellen kein Surrogat für die Verwandtenunterstützung dar. Sie sind gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. c ELG voll als Einkommen anzurechnen.

Der 1916 geborene A.F. bezog seit September 1972 EL. Am 1. Dezember 1980 erhielt er für seinen tödlich verunglückten Sohn von der Patria-Lebensversicherungs-Gesellschaft eine Kapitalabfindung im Betrag von 40 918 Franken, und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) richtete ihm aus demselben Grund ab 10. November 1980 eine Hinterlassenenrente aus. Dabei hat er es unterlassen, der Ausgleichskasse diese Leistungen zu melden. Als die Ausgleichskasse im Rahmen einer periodischen Überprüfung von diesen Leistungen erfuhr, stellte sie die EL-Zahlungen ab August 1985 ein und forderte

mit Verfügung vom 1. August 1985 die ab 1. Dezember 1980 zuviel ausgerichteten EL im Betrag von 19 080 Franken zurück.

Beschwerdeweise liess A.F. beantragen, die Rückerstattungsforderung sei aufzuheben und der Rückerstattungsbetrag sei auf Fr. 67.05 für die in der Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1982 zuviel bezogenen EL zu reduzieren. Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 2. März 1987 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt A.F. die vor der Vorinstanz gestellten Anträge erneuern. Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. . . .

2. Im Beschwerdeverfahren vor dem EVG geht es einzig um die Frage, ob die Hinterlassenenrente der SUVA als anrechenbares Einkommen gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. c ELG gilt – in welchem Fall die restliche Rückerstattungsforderung unbestritten ist –, oder ob es sich dabei um ein nicht anrechenbares Surrogat für Verwandtenunterstützungen gemäss Art. 328ff. ZGB im Sinne von Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG handelt.

Die Vorinstanz geht davon aus, dass «die gesetzliche Aufzählung der nicht anrechenbaren Einkünfte in Art. 3 Abs. 3 ELG . . . – ebenso wie die Aufzählung des anrechenbaren Einkommens in Art. 3 Abs. 1 ELG – abschliessend (Rz 150 der EL-Wegleitung)» sei. Dies stimmt insoweit, als es sich um die in diesen Bestimmungen angeführten Einkommens*kategorien* handelt. Eine andere Frage ist dagegen, ob und inwieweit eine bestimmte Leistung bei sinngemässer Interpretation unter eine dieser (mehr oder weniger genau definierten) Kategorien subsumiert werden kann.

3a. Der Beschwerdeführer macht geltend, bei der Hinterlassenenrente der SUVA handle es sich um ein Surrogat für die Verwandtenunterstützung, weshalb sie nach Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG nicht anrechenbar sei. Der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung kann nicht beigespflichtet werden. Die Hinterlassenenrente der SUVA unterscheidet sich insofern grundlegend von der Verwandtenunterstützung, als sie – im Gegensatz zu Art. 328ff. ZGB – keine Notlage des Empfängers voraussetzt. Als Surrogat für die Verwandtenunterstützung im Sinne von Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG kommen Leistungen Dritter höchstens dann in Betracht, wenn und insoweit sie tatsächlich der Deckung der Bedürfnisse des in eine Notlage im Sinne von Art. 328 ZGB geratenen Empfängers dienen. Denn ein rechtlich durchsetzbarer Anspruch auf solche Leistungen besteht nur, wenn der Empfänger «ohne diesen Beistand in Not geraten würde» (Art. 328 Abs. 1 ZGB), und der Anspruch «geht auf die Leistung, die zum Lebensunterhalt des Bedürftigen erforderlich . . . ist» (Art. 329 Abs. 1 ZGB). Unter dieser Voraussetzung hat das EVG im nicht veröffentlichten Urteil G. vom 4. Juli 1983 bei einer vom Bruder des Empfängers begründeten Leibrente angenommen, dass es sich um Verwandtenunterstützung gemäss Art. 328ff. ZGB handle, die laut Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG nicht als Ein-

kommen anrechenbar war (vgl. auch BGE 105 V 71, ZAK 1979 S. 509). Im gleichen Sinne entschied das EVG in ZAK 1986 S. 67, dass eine durch den Vater zugunsten seiner Tochter begründete Leibrente als Verwandtenunterstützung anzusehen sei, wenn sie zur Deckung des Existenzbedarfs benötigt werde.

b. Aufgrund der Angaben in den in den Akten liegenden Berechnungsblättern für die EL kann nicht angenommen werden, dass die dem Beschwerdeführer ausgerichtete Hinterlassenenrente der SUVA für die Deckung seines Existenzbedarfes im Sinne von Art. 328 ZGB erforderlich war, was denn auch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht nicht behauptet wird. Kann die Hinterlassenenrente im vorliegenden Fall somit nicht als Verwandtenunterstützung im Sinne von Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG qualifiziert werden, so stellt sie anrechenbares Einkommen gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. c ELG dar. Die infolge schuldhafter Verletzung der Meldepflicht (Art. 24 ELV) angeordnete Rückerstattung (Art. 27 Abs. 1 ELV i. Verb. m. Art. 47 AHVG) erfolgte nach dem Gesagten zu Recht.

Von Monat zu Monat

- Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* hat an ihrer 9. Sitzung vom 12. Oktober erstmals von dem durch das BSV erarbeiteten Konzept für die Revision des BVG und der entsprechenden Verordnungen Kenntnis genommen. Ferner hat die Kommission den Entwurf für die Verordnung über die Verpfändung der Ansprüche der Vorsorgeeinrichtungen gegenüber den Versicherungseinrichtungen dem Bundesrat zur Gutheissung empfohlen. Im weiteren diskutierte sie den von einer Arbeitsgruppe erarbeiteten Bericht über die Weiterentwicklung der Wohneigentumsförderung im Rahmen der Zweiten Säule. Dabei hat sie dem Bundesrat empfohlen, die für eine Verbesserung der Wohneigentumsförderung in der beruflichen Vorsorge notwendige Änderung von Artikel 331c Absatz 2 OR bezüglich des Verpfändungsverbots der Vorsorgeansprüche zusammen mit der Änderung der heutigen Freizügigkeitsregelung im Bereich des Obligationenrechts einer der ordentlichen BVG-Revision vorausgehenden besonderen Revision zu unterziehen.
- Die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* tagte am 20. Oktober unter dem Vorsitz von O. Büchi, Abteilungschef im BSV. Die Kommission diskutierte eine Eingabe der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter (SAEB), die einen einheitlichen und ausreichenden Betrag für die persönlichen Auslagen invalider Heimbewohner zum Ziele hat. Ferner führte die Kommission eine allgemeine Aussprache über den Vermögensverzicht. Abschliessend orientierten die Kommissionsmitglieder darüber, wie die Kantone die EL-Bezüger, die infolge Wegfall des Besitzstandes ab Januar keine Ergänzungsleistung oder nur noch eine tiefere monatliche Ergänzungsleistung erhalten werden, zu informieren gedenken.
- Am 28. Oktober trafen sich die Vertreter der Kassengruppen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung zum vierteljährlichen *Meinungsaustausch* in Bern. Zur Sprache kamen Fragen im Zusammenhang mit den ab nächstem Jahr geltenden kürzeren Fristen im Beitragsbezug, der beitragsmässigen Behandlung von Beraterhonoraren, der individuellen Orientierung der EL-Bezüger mit Besitzstand und der Intensivierung von Rentenabtretungen an die kantonalen Ausgleichskassen, wenn gleichzeitig EL-Leistungen auszurichten sind. Im weiteren wurden durchführungstechnische Anliegen im Hinblick auf die nächste AHV-Revision sowie bezüglich der Bestrebungen zur Aufgabenneuverteilung zwischen dem Bund und den Kantonen erörtert. Ferner wurde festgestellt, dass die Vorbereitungen auf der Durchführungsstufe zum Vollzug der auf den 1. Januar 1988 eintretenden zahlreichen Änderungen zurzeit störungsfrei laufen. Die nächste Zusammenkunft ist für den 8. März 1988 unter dem Vorsitz der kantonalen Ausgleichskassen vorgesehen.

Besteuerung der AHV/IV-Renten und der Ergänzungsleistungen

Manchmal werden Fragen zur Besteuerung der AHV/IV-Renten sowie der Ergänzungsleistungen gestellt. Verschiedentlich wird eine generelle Steuerbefreiung vorgeschlagen. Es wird auch nicht verstanden, dass der Staat vorerst Bedarfsleistungen (Ergänzungsleistungen), die er nach aufwendiger Abklärung festlegt, ausrichtet, weil dem Rentner das notwendige Einkommen zur Existenzsicherung fehlt, und von der gleichen Person wiederum Geld in Form von direkten Steuern verlangt. Warum dieser mühsame Umweg? Warum solche Umtriebe?

Grundsätzliches

Mittels der direkten Steuer erhebt der Staat vom einzelnen Bürger einen Beitrag, damit er (Bund, Kanton, Gemeinde) die ihm auferlegten Aufgaben zur Zufriedenheit seiner Bürger erfüllen kann. Die Höhe der Steuer richtet sich nach dem steuerbaren Einkommen und allenfalls dem Vermögen. Der Bürger, der viel verdient oder vermögend ist, soll mehr bezahlen, als derjenige, der nur über wenig Einkommen verfügt.

Bei der Erhebung der Einkommen ist es wichtig, dass vorerst einmal *alle* Einkommen – unabhängig ihrer Herkunft – erfasst werden, wozu z.B. auch AHV/IV-Renten wie auch Ergänzungsleistungen gehören. Würden diese Renten wie auch die Ergänzungsleistungen nicht erfasst, würde ein AHV-Rentner bzw. EL-Bezüger besser fahren als ein Arbeitnehmer mit einem kleinen Lohn. Oder würde die AHV-Rente, nicht aber die Ergänzungsleistung besteuert, käme ein Rentner mit kleiner AHV und hoher EL (z.B. 750 Fr. AHV und 700 Fr. EL) besser weg als ein solcher mit hoher AHV und kleiner EL (z.B. 1425 Fr. AHV und 25 Fr. EL). Deshalb ist Rentnern auch schon empfohlen worden, keine höhere ausserordentliche Rente, auf die Anspruch bestünde, zu verlangen, da sie sonst – nebst der geringeren EL – steuertechnisch benachteiligt würden. Das Einkommen wäre nachher kleiner als vorher.

Diese simplen Beispiele – unterschiedliche Behandlung bei gleich hohem Einkommen – zeigen, dass die Befreiung einzelner Elemente höchst problematische Auswirkungen haben kann. So wird auch bei der in Vorbereitung stehenden Revision der Militärversicherung geprüft, ob die generelle Steuerbefreiung der Leistungen der Militärversicherung (Art. 47 Abs. 2 des Gesetzes über die MV) aufgehoben werden sollte.

Vor allem sollte vermieden werden, dass die aktive Generation, die bereits mittels Beiträgen Solidarität für die Rentner leistet, bei der Steuerfestlegung

schlechter fährt und nach Bezahlung der Steuern über ein tieferes Einkommen als die Rentner verfügt.

Steuerbefreiung von Minimaleinkommen

Das Problem der Steuerbelastung von Rentnern in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen müsste wohl anders und umfassender als durch eine einseitige Steuerbefreiung gelöst werden.

Die Einkommensgrenzen der Ergänzungsleistungen gewährleisten einen minimalen Betrag für den Lebensbedarf eines Bürgers. Sie dürften oft gleichsam der Armutsgrenze entsprechen. Wer über ein tieferes Nettoeinkommen verfügt, lebt meistens unter Entbehrung und in Armut. Jeder Bürger sollte über diesen Minimalbetrag verfügen können, damit er ohne eigentliche Not leben kann. Folgerichtig sollte er, wenn sein steuerbares Einkommen nicht höher als der Lebensbedarf (= Einkommensgrenze EL) ist, keine Steuern bezahlen müssen. Dieser Grundsatz sollte für Rentner wie auch für Erwerbstätige und andere Bürger gelten.

Bei einer solchen Regelung würden EL-Bezüger keine oder nur eine kleine Steuer zahlen, da ihr Einkommen verbunden mit den Abzügen nach Steuerrecht in der Regel den Betrag der Einkommensgrenze unterschreitet. Dennoch wären sie gegenüber andern Steuersubjekten mit tiefen Einkommen nicht bevorzugt.

EL-Bezüger in Heimen

Eine besondere Problemkategorie bilden Bezüger von Ergänzungsleistungen, die in Heimen – vor allem in Pflegeheimen – leben. Die neue EL-Berechnung für Heimbewohner, die anlässlich der zweiten EL-Revision eingeführt wurde und sich grundsätzlich sehr bewährt hat, belässt dem EL-Bezüger, der im Heim lebt, einen Betrag von rund 150 bis 300 Franken pro Monat (ZAK 2/1987 S. 54) für seine persönlichen Auslagen (Taschengeld, Kleider, Toilettenartikel, Zeitschriften, Telefon usw.)

Da einem Versicherten in einem Pflegeheim jährliche Kosten von 30 000 bis 40 000 Franken entstehen können, braucht es hohe Einnahmen, um diesen Aufenthalt zu bezahlen. Auch Rentner mit guter Zweiter Säule sind allenfalls auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Wenn sie nun hohe Steuern zu zahlen haben, verbleibt ihnen kaum noch etwas für die persönlichen Auslagen. Somit steht der Kleinrentner oft besser da als der EL-Bezüger mit weiteren Renteneinkommen. Deshalb wäre eine Lösung wünschbar, nach welcher die für die EL berücksichtigten Heimkosten ganz oder wenigstens zum Teil auch bei den Steuern abgezogen werden können.

Übersicht über die geltenden Regelungen

Bei der direkten Bundessteuer wie auch in vielen Kantonen wird die AHV-Rente nicht voll erfasst. Weiter bestehen Altersabzüge. Dadurch erfolgt ein gewisser Ausgleich gegenüber Selbständigerwerbenden und Arbeitnehmern, die die berufsbedingten Auslagen – teilweise in Pauschalen – in Form von Gewinnungskosten in Abzug bringen können. Würde bei den Rentnern keine Korrektur vorgenommen, wäre deren Steuerbelastung generell höher.

Die Besteuerung der Ergänzungsleistungen durch Bund und Kantone

Ergänzungsleistungen werden bei der direkten Bundessteuer in der Regel nicht besteuert, weil diese Leistungen nur an Versicherte ausgerichtet werden, deren gesamte Einkünfte nach Vornahme der gesetzlichen Abzüge den steuerbaren Mindestbetrag nicht erreichen (Art. 26 BdBst).

Auch in 20 Kantonen sind Ergänzungsleistungen steuerfrei. In den Ständen SZ, GL, AR (mit Ausnahme von EL, die an dauernd hospitalisierte ausgerichtet werden), AI, GR und GE werden diese in der Regel gleich besteuert wie die ordentlichen AHV/IV-Renten (vgl. Tabelle).

Leistungen aus Militärversicherung

Nach Artikel 47 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 20. September 1949 über die Militärversicherung sind alle Leistungen aus der Militärversicherung steuerfrei. Dies gilt sowohl für die Bundes- wie für die Kantonssteuern.

Aus den folgenden Tabellen ist die Art der Besteuerung der Leistungen aus Erster und Zweiter Säule sowie der SUVA-Renten durch den Bund und die Kantone ersichtlich.

Besteuerung periodischer Versicherungsleistungen (Stand 1.1.1987)

Kanton	AHV/IV-Renten	SUVA-Renten, «Altrenten» aus beruflicher Vorsorge* sowie andere Renten und Pensionen	«Neurenten» aus beruflicher Vorsorge*	Bemerkungen
	steuerbar			
BdBSt ZH, LU, SZ, OW, NW, GL, ZG ² , SO, AI, BS ³ , SG, GR, TG, NE	80%	60/80/100% ¹	100%	¹ 60%, wenn ausschliesslich, 80%, wenn zu mindestens 20%, 100%, wenn zu weniger als 20% aus eigenen Mitteln finanziert ² Waisenrenten werden in ZG nur zu 60% besteuert ³ Besteuerung zu 60%, wenn die Rente aus Erbschaft, Vermächtnis oder Schenkung stammt oder wenn die entsprechende Kapitalleistung der Ein- kommenssteuer nicht unterläge
BE	100% ⁴	100% ^{4, 5, 6}	100%	⁴ Vom steuerbaren Teil der Renten und Pensionen sowie der AHV- und IV- Renten (nicht aber der SUVA-Renten) können 10%, höchstens aber 1400 Fr. für Ledige und 1800 Fr. für Verheiratete in Abzug gebracht wer- den, sofern das Reineinkommen 50 000 Fr. nicht übersteigt ⁵ Sind vor 1955 eigene Beiträge geleistet worden, sind solche Renten bei Rentenbeginn vor 1963 zu 60%, bei Rentenbeginn zwischen 1963 und 1968 zu 80% und bei Rentenbeginn nach 1968 zu 90% steuerbar ⁶ Leibrenten aus Lebensversicherung und andere wiederkehrende Einkünfte sind zu 60% steuerbar, wenn diese ausschliesslich vom Steuerpflichtigen oder seinen Angehörigen geäußert wurden
UR	100% ⁷	100% ⁷	100%	⁷ Abzug von 20%, höchstens 4000 Fr.
FR, SH, VD	100%	100%	100%	⁸ Abzug von höchstens 10 000 Fr. für Pflichtige mit Ehepaarrente, von höch- stens 7000 Fr. für Pflichtige mit einfacher Rente
BL	100% ⁸	60/80/100% ¹	100%	⁹ SUVA-Renten werden grundsätzlich zu 80% besteuert; für die übrigen Renten gelten die Abstufungen in Fussnote 1
AR	80%	60/80/100% ⁹	100%	¹⁰ 40%, wenn ausschliesslich aus eigenen Mitteln finanziert und zwischen der ersten Leistung und dem erstmaligen Fliessen der Rente nicht mehr als 1 Jahr vergeht
AG	80%	60/80/100% ^{1, 10, 11}	100%	¹¹ Renten aus beruflicher Vorsorge werden in der Regel zu 100% besteuert, jedoch zu 80%, wenn das Vorsorgeverhältnis vor dem 1.1.1985 begründet wurde und der Rentenbeginn vor dem 1.1.2002 liegt

* Als «Altrenten» aus beruflicher Vorsorge gelten Leistungen aus beruflicher Vorsorge, die vor dem Jahre 1987 zu laufen begannen oder fällig wurden, sowie solche, die in den Jahren 1987 bis 2001 zu laufen be-
ginnen oder fällig werden und auf einem Vorsorgeverhältnis beruhen, das an einem bestimmten Stichtag bereits bestand. Massgebender Stichtag ist im Kanton TG der 1.1.1984, in den Kantonen AR und SG
der 1.1.1985; in allen übrigen Kantonen ist es der 1.1.1987. Alle übrigen Leistungen aus beruflicher Vorsorge gelten als Neurenten und werden grundsätzlich zu 100% besteuert.

Kanton	AHV/IV-Renten	SUVA-Renten, «Altrenten» aus beruflicher Vorsorge sowie andere Renten und Pensionen	«Neurenten» aus beruflicher Vorsorge	Bemerkungen
	steuerbar			
TI	80% ¹²	100% ¹³	100%	¹² Degressiver Abzug von 5200 Fr. (für Einkommen bis und mit 10 000 Fr.) bis 0 Fr. (für Einkommen über 23 000 Fr.). Bei einer Teilrente darf die Befreiung nicht mehr als 8/10 der Rente betragen.
VS	60/80/100% ¹⁴ 80/90/100% ¹⁵	60/80/100% ¹⁴ 80/90/100% ¹⁵	100%	¹³ Abzug von 20%, höchstens 4000 Fr. ¹⁴ Für Renten und Pensionen, die vor dem 1.1.1983 fällig wurden oder zu laufen begannen. Abstufung wie Fussnote 1 ¹⁵ Für Renten und Pensionen, die zwischen dem 1.1.1983 und dem 1.1.1987 fällig wurden oder zu laufen begannen. Abstufung nach gleichem Eigenfinanzierungsgrad wie in Fussnote 1
GE	50–100% ¹⁶	75/90/100% ¹⁷	100%	¹⁶ Degressiver Abzug je nach Höhe des übrigen steuerbaren Einkommens
JU	100% ¹⁸	100% ^{18, 5, 6}	100%	¹⁷ 75% wenn ausschliesslich, 90% wenn zu mindestens 20%; 100% wenn zu weniger als 20% aus Eigenmitteln finanziert ¹⁸ Vom steuerbaren Teil der Renten und Pensionen sowie der AHV- und IV-Renten können 10%, max. 1200 Fr. für Ledige bzw. 1500 Fr. für Verheiratete in Abzug gebracht werden

Abzug für AHV- und IV-Rentner (Stand 1.1.1987)

Bund/ Kantone	Abzug in Franken		Bemerkungen
	ledig	verheiratet	
BdBS	—	—	
ZH	2400	2400	
BE	¹ 3500–0 ²	¹ 5900–0 ²	¹ Abzug von 10%, höchstens 1400 Fr. für Alleinstehende und 1800 Fr. für Verheiratete auf Bezügen aus früherem Arbeitsverhältnis und aus Sozialversicherung, sofern das Reineinkommen 50 000 Fr. nicht übersteigt ² Zusätzlicher degressiver Abzug für Einkommen bis 35 400 Fr.
LU	1100 ³	1100 ³	³ Der Abzug wird für je 1100 Fr. Mindereinkommen unter 12 900 Fr. Reineinkommen um 500 Fr., jedoch höchstens um 2000 Fr. erhöht
UR	—	—	

SZ	1000	1000	Verdoppelung (2000 Fr.) für Ehepaare, wenn beide Ehegatten über 65 Jahre sind
OW	—	—	Ermässigung oder Erlass auf Gesuch hin
NW	1500	1500	Dieser Abzug erhöht sich um 1000 Fr. für Alleinstehende mit einem Reineinkommen unter 9000 Fr. und für Verheiratete mit einem solchen unter 13 000 Fr.
GL	2000	2000	Nur für Alleinstehende, deren Reineinkommen 20 000 Fr. und Verheiratete, deren Reineinkommen 25 000 Fr. nicht übersteigt
ZG	—	—	
FR	2000–0	3000–0	Degressiv je nach Höhe des Reineinkommens. Der Abzug entfällt ganz, wenn das Reineinkommen (inkl. AHV/IV-Rente) der Steuerpflichtigen ohne Unterhaltspflicht 17 500 Fr., dasjenige der Steuerpflichtigen mit Unterhaltspflicht 24 400 Fr. übersteigt. Zusätzliches Splitting zu 60%
SO	4000–0	4000–0	Degressiver Abzug. Der Abzug wird nur AHV-, nicht aber IV-Rentnern gewährt
BS	5000	—	
BL	—	—	
SH	4300–900	4300–900	Degressiv nach der Höhe des Reineinkommens. Der Abzug wird auch vorzeitig pensionierten Steuerpflichtigen gewährt. Zusätzliches Splitting zu 50%.
AR	3000–1000	3000–1000	Degressiv nach der Höhe des Reineinkommens. Der Abzug ermässigt sich je 1000 Fr. Einkommen über 9000 Fr. Gesamteinkommen um je 100 Fr.
AI	1500–0	1500–0	Degressiv je nach Höhe des Reineinkommens
SG	2500–0	5000–0	Degressiver Abzug je nach Höhe des Reineinkommens
GR	3000	—	für Steuerpflichtige, die den Splitting-Abzug nicht machen können und deren Reineinkommen 40 000 Fr. nicht übersteigt
AG	2500–500	2500–500	Degressiv nach Höhe des Einkommens; kein Abzug für Reineinkommen über 24 999 Fr.
TG	1600	1600	Wenn das Reineinkommen 13 000 Fr. nicht übersteigt
TI	5200–0	5200–0	Degressiver Abzug je nach Höhe des Reineinkommens
VD	5900–0	5900–0	Degressiv nach der Höhe des Reineinkommens
VS	—	—	
NE	—	—	Splitting zu 55% für Verheiratete mit gemeinsamem Haushalt
GE	⁴	—	⁴ Abzug von 1650 Fr. für über 60jährige Verwitwete ohne Familienbelastung
JU	3000 ⁵	4000 ⁵	Nur für Alleinstehende, deren steuerbares Einkommen 14 000 Fr. und für Verheiratete, deren steuerbares Einkommen 16 000 Fr. nicht übersteigt. Für höhere Einkommen reduziert sich der Abzug um 1000 Fr. je 1000 Fr. Mehreinkommen
			⁵ Abzug von 10%, max. 1200 Fr. für Alleinstehende und 1500 Fr. für Verheiratete auf Bezügen aus früherem Dienstverhältnis und aus Sozialversicherung

Die Erhöhung der AHV- und IV-Renten auf den 1. Januar 1988

Gemäss der bundesrätlichen «Verordnung 88 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV» vom 1. Juli 1987 werden die Renten der AHV/IV in Anwendung von Artikel 33^{ter} AHVG der Lohn- und Preisentwicklung angepasst. Nachstehend sollen einige der Fragen, die sich bei den Rentnern im Zusammenhang mit dieser Anpassung stellen, beantwortet werden.

Wie werden die laufenden Renten erhöht?

Die Erhöhung der am 1. Januar 1988 bereits laufenden Renten erfolgt durch Erhöhung der diesen Renten zugrunde liegenden durchschnittlichen Jahreseinkommen. Die Verordnung schreibt vor, dass das bisherige durchschnittliche Jahreseinkommen um $\frac{750-720}{7,2} = 4,16$ Prozent erhöht wird. Das auf diese Weise ermittelte durchschnittliche Jahreseinkommen ist massgebend für die Höhe der neuen Renten, die aufgrund der ab 1. Januar 1988 gültigen Rententabellen bestimmt wird. Zwei Beispiele sollen dies illustrieren:

	Durchschnittliches Jahreseinkommen		Einfache Vollrente	
	alt Fr.	neu Fr.	alt Fr.	neu Fr.
1.	8 640	9 000	720	750
2.	51 840	54 000	1440	1500

Das Erhöhungsverfahren gewährleistet die Gleichbehandlung der laufenden und der neu entstehenden Renten. Die nachstehende Tabelle zeigt, in welchem Rahmen sich die umgerechneten Renten bewegen werden. Sie gibt die ab 1. Januar 1988 gültigen Mindest- und Höchstbeträge von *Vollrenten* an, d.h. der Renten von Versicherten mit vollständiger Beitragsdauer, wobei der bis zum 31. Dezember 1987 gültige Betrag in Klammern beigefügt ist:

Rentenart	Rentenhöhe	
	Minimum Fr.	Maximum Fr.
Einfache Renten	750 (720)	1500 (1440)
Ehepaarrenten	1125 (1080)	2250 (2160)
Witwenrenten	600 (576)	1200 (1152)

Rentenart	Rentenhöhe	
	Minimum Fr.	Maximum Fr.
Zusatzrenten für Ehefrauen	225 (216)	450 (432)
Einfache Waisen- und Kinderrenten	300 (288)	600 (576)
Vollwaisenrenten/Doppelkinderrenten	450 (432)	900 (864)

Bei *Teilrenten*, d.h. bei Renten von Versicherten mit unvollständiger Beitragsdauer, sind die Mindest- und Höchstbeträge entsprechend niedriger als in der Tabelle wiedergegeben.

Um wieviel sind die neuen Renten höher?

Eine in jedem Einzelfall gültige Antwort lässt sich auf diese Frage nicht geben. In den meisten Fällen wird die ab 1. Januar 1988 zur Auszahlung gelangende Rente um 4,16 Prozent höher sein als die bis zum Dezember 1987 ausgerichtete. Abweichungen sind in Einzelfällen – insbesondere bei *Teilrenten* – wegen gewisser Rundungsdifferenzen möglich. Wie dies bereits bei der auf den 1. Januar 1986 erfolgten Rentenerhöhung der Fall war, werden jedoch einige Renten überhaupt nicht oder nicht im erwähnten Masse erhöht. Auf diese Sonderfälle soll nachfolgend kurz eingegangen werden.

Sonderfälle

Die Renten, die auf den 1. Januar 1988 keine oder nur eine geringe Erhöhung erfahren, lassen sich in die folgenden vier Kategorien unterteilen:

1. Gewisse *Teilrenten* werden noch heute in einem höheren Betrag ausbezahlt, als es den geltenden Berechnungsvorschriften entspräche. Dies ist darauf zurückzuführen, dass diese Renten bei der Überführung aller Renten in ein neues Teilrentensystem auf den 1. Januar 1979 (9. AHV-Revision) hätten gekürzt werden müssen, jedoch aufgrund der sogenannten Besitzstandsgarantie weiterhin im vorher ausgerichteten Betrag ausbezahlt wurden. In den Fällen, in denen die Kürzung durch die letzte Rentenerhöhung (1. Januar 1986) nicht aufgefangen wurde, beruhen diese *Teilrenten* heute noch auf einer Besitzstandsgarantie. Ausgangspunkt für die Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung ist nicht dieser garantierte, bisher ausgerichtete Betrag, sondern der Rentenbetrag, der sich aufgrund einer Berechnung nach den geltenden Vorschriften ergäbe. In den meisten Fällen bewirkt diese Anpassung, dass der neue Betrag zwar höher ist als der bisher ausgerichtete, dass die Erhöhung aber weniger als 4,16 Prozent ausmacht. In wenigen Fällen ergibt indessen die Anpassung immer noch einen niedrigeren Betrag als den bisherigen; entspre-

chend der Besitzstandsgarantie wird die Rente daher unverändert in gleicher Höhe ausbezahlt.

2. Auf den 1. Januar 1980 traten, ebenfalls im Rahmen der neunten AHV-Revision, neue Bestimmungen über die *Kürzung von Kinder- und Waisenrenten wegen Überversicherung* in Kraft. Diese hätten zur Folge gehabt, dass bestimmte Kinder- und Waisenrenten entweder neu oder stärker als vorher hätten gekürzt werden müssen. Aufgrund der Besitzstandsgarantie wurden jedoch die gleichen Beträge wie vorher ausgerichtet. Soweit die Besitzstandsgarantie nicht schon bei der Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1986 überschritten wurde, kann sich die Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung nicht oder nicht voll auswirken, so dass diese Renten gar nicht oder nicht um 4,16 Prozent erhöht werden können. In jedem Fall wird jedoch die Besitzstandsgarantie zum Zuge kommen, was bedeutet, dass keine Kinder- oder Waisenrente niedriger ausfallen wird als bisher, auch dann nicht, wenn der ausbezahlte Betrag immer noch nicht den geltenden Kürzungsregeln entspricht.

3. Gleichzeitig mit der Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1988 treten im Rahmen der zweiten IV-Revision auch Änderungen im Bereiche der IV-Renten in Kraft. Diese sehen unter anderem vor, dass erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 (bisher $33\frac{1}{3}$) Prozent ein Rentenanspruch besteht. Laufende halbe IV-Renten von Bezüglern, die einen Invaliditätsgrad von weniger als 40 Prozent aufweisen, werden daher auf den 1. Januar 1988 nicht erhöht. Im Sinne einer Betragsgarantie werden jedoch in diesen Fällen die Renten im bisherigen Betrag weiterhin ausgerichtet, solange der Invaliditätsgrad mindestens noch $33\frac{1}{3}$ Prozent beträgt und die Voraussetzungen des Härtefalles nach wie vor erfüllt sind.

4. Bei Renten, zu denen ein Aufschubzuschlag gewährt wird, erfährt nur der Grundbetrag eine Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung; der Aufschubzuschlag bleibt unverändert.

Orientierung der Rentenempfänger

Die Rentenempfänger werden grundsätzlich durch die erste Rentenauszahlung im Jahre 1988 über den neuen Rentenbetrag orientiert.

Beanstandet ein Berechtigter die Höhe der ihm ab 1. Januar 1988 ausgerichteten Leistung, so steht es ihm frei, von der auszahlenden Ausgleichskasse eine schriftliche Verfügung zu verlangen, gegen die er Beschwerde erheben kann.

Was geschieht bei den Ergänzungsleistungen?

Der Bundesrat hat auf den 1. Januar 1988 die Einkommensgrenzen bei den Ergänzungsleistungen etwas stärker als die Renten angehoben. Die Auswirkungen auf die einzelne Ergänzungsleistung lassen sich nicht mit einem einheitlichen Prozentsatz beziffern, da der EL-Betrag von verschiedenen Fakto-

ren Rentenhöhe, Mietzins, Heimtaxe, Krankenkassenprämien usw. ... abhängig ist und bei Alleinstehenden zwischen 5 und 1778 Franken im Monat variieren kann.

Die zweite EL-Revision, die auf den 1. Januar 1987 in Kraft trat, hat nebst Verbesserungen (erhöhter Mietzinsabzug, bessere Vergütungsmöglichkeiten bei Heim- und Krankheitskosten, Berücksichtigung behinderungsbedingter Mehrkosten) auch Verschärfungen (verstärkter Vermögensverzehr bei Altersrentnern, Beschränkung des privilegierten Einkommens auf das Erwerbseinkommen) gebracht. Für laufende Ergänzungsleistungen wurde eine einjährige Besitzstandsgarantie beschlossen, die auf Ende 1987 abläuft. Deshalb wird ein Teil der EL-Bezüger ab 1. Januar 1988 eine kleinere oder keine Ergänzungsleistung mehr erhalten. In Härtefällen ist eine finanzielle Hilfe durch Pro Senectute, Pro Infirmis oder Pro Juventute möglich.

Durchführungsfragen

Ablösung der von beruflichen Ausbildungsstätten für Behinderte gewährten Aufmunterungsprämien durch das «kleine Taggeld»¹

Ab 1. Juli 1987, dem Zeitpunkt der Einführung des «kleinen Taggeldes», werden bei der Tariffestsetzung bzw. der Berechnung des Betriebsbeitrages die an Lehrlinge von den beruflichen Ausbildungsstätten für Behinderte gewährten Aufmunterungsprämien nur noch solange als anrechenbarer Aufwand betrachtet, als diese Versicherten das 18. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben (Kreisschreiben vom 10.7.87 an die Ausbildungsstätten).

In der Übergangszeit kann es in vereinzelten Fällen vorkommen, dass Ausbildungsstätten erst mit Verspätung vom Anspruch bestimmter Versicherter auf das «kleine Taggeld» Kenntnis erhalten und die Aufmunterungsprämie über das 18. Altersjahr hinaus gewähren. In solchen Situationen sind die Aufmunterungsprämien nicht als Lehrlingslohn anzurechnen (Art. 21^{bis} Abs. 4 IVV) und nicht mit dem «kleinen Taggeld» zu verrechnen.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 274

Berufliche Vorsorge

Mutationsgewinne und Arbeitgeberbeitragsreserven¹

(Art. 331 Abs. 3 OR)

Vor dem Inkrafttreten des BVG konnten die Beiträge des Arbeitgebers aus dem freien Vermögen der Vorsorgeeinrichtung erbracht werden, sofern dies mit deren Statuten oder Reglement vereinbar war. Unter «freiem Vermögen» (auch als «freie Mittel» bezeichnet) versteht man die Guthaben der Vorsorgeeinrichtung, die nicht für die Deckung der reglementarischen Verpflichtungen gegenüber den Versicherten und andern Leistungsanwärtern bestimmt sind. Dieses freie Vermögen entstammt insbesondere aus Mutationsgewinnen (wenn die Freizügigkeitsleistung an den austretenden Versicherten kleiner ist als die mathematische Reserve), aus Versicherungsgewinnen (z.B. aus Beteiligung am Gewinn des Versicherers) oder aus technischen Überschüssen.

Seit dem 1. Januar 1985 sind solche Entnahmen nicht mehr zulässig. Artikel 331 Absatz 3 OR hält ausdrücklich fest, dass der Arbeitgeber seine Beiträge erbringt «aus eigenen Mitteln oder aus Beitragsreserven der Personalfürsorgeeinrichtung, die von ihm vorgängig hiefür geäuftet worden und gesondert ausgewiesen sind».

Es wird die Meinung vertreten, der neue Wortlaut von Artikel 331 Absatz 3 OR stelle den Grundsatz der Verwendung von Mutationsgewinnen für die Arbeitgeberbeiträge nicht in Frage. Allfällige Mutationsgewinne könnten demnach beim Weggang eines Arbeitnehmers als zuviel entrichtete Arbeitgeberbeiträge betrachtet werden.

Eine solche Auslegung scheint unvereinbar sowohl mit dem Wortlaut wie auch mit dem Geist des neuen Artikels 331 Absatz 3 OR. Als der Gesetzgeber diese Bestimmung änderte, geschah dies gerade mit der Absicht zu verhindern, dass die Mutationsgewinne einseitig dazu verwendet werden, die Belastung des Arbeitgebers zu verringern. Dies geht eindeutig aus den Materialien zur neuen Gesetzgebung hervor. Im übrigen ist auch der Wortlaut des Gesetzes unzweideutig: die Beitragsreserven des Arbeitgebers müssen «von ihm vorgän-

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 5

gig hiefür geäufnet worden» sein, d.h. sie müssen zum voraus und freiwillig durch den Arbeitgeber angespart und für den bestimmten Zweck – die Finanzierung des Arbeitgeber-Beitragsanteils – vorgesehen sein.

Dies bedeutet, dass die Arbeitgeberbeiträge, wenn sie an die Vorsorgeeinrichtung entrichtet sind, einen Beitrag des Arbeitgebers an die Finanzierung der Versicherung darstellen; als solcher sind sie gestützt auf das Reglement der Vorsorgeeinrichtung erbracht worden. Selbst wenn diese Beiträge später nicht völlig für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung verwendet werden und der Vorsorgeeinrichtung daraus ein Mutationsgewinn entsteht, so dürfen sie doch nicht nachträglich in Arbeitgeberbeitragsreserven umgewandelt werden.

Die Mutationsgewinne müssen demnach – gleich wie die Versicherungsgewinne und die technischen Überschüsse – als der Vorsorgeeinrichtung gehörende Mittel betrachtet werden. Sie ermöglichen es dieser, ihre Leistungen zu verbessern, beispielsweise durch eine Anpassung der Altersrenten an die Teuerung, oder die paritätischen Beiträge niedriger zu halten (wovon indirekt auch der Arbeitgeber profitiert). Dank diesen Einnahmen ist es der Vorsorgeeinrichtung oft möglich, die Erfordernisse von Artikel 70 BVG (Sondermassnahmen) zu erfüllen, ohne hiefür zusätzliche Beiträge zu erheben.

Aus obigen Ausführungen geht hervor, dass die Vorsorgeeinrichtungen aus ihren Reglementen alle Bestimmungen zu streichen haben, welche die einseitige Verwendung der Mutationsgewinne zugunsten des Arbeitgebers vorsehen. Im weiteren sind die gestützt auf eine falsche Auslegung von Artikel 331 Absatz 3 OR ergriffenen Massnahmen zu berichtigen.

Die Auslegung der Begriffe «Arbeitnehmer», «Arbeitgeber» und «Selbständigerwerbender» im BVG¹

(Art. 2 und 3 BVG)

Der Bundesrat hat sich in seiner Entscheid vom 11. September 1985 unter anderem auch mit der Auslegung der im BVG verwendeten Begriffe «Arbeitnehmer», «Arbeitgeber» sowie «Selbständigerwerbender» befasst, die für die Unterstellung unter das BVG-Obligatorium von zentraler Bedeutung sind. Er hat dabei erkannt, dass diese Begriffe im Sinne der AHV-Gesetzgebung zu verstehen sind. Die ZAK hat damals auf Seite 498 des Jahrgangs 1985 kurz darüber berichtet. Die vollständige Fassung dieses Bundesratsentscheides ist kürzlich veröffentlicht worden in der Zeitschrift «Verwaltungspraxis der Bundesbehörden» (VPB) 1987 Heft 51/I Randziffer 16 Seite 98 ff.

¹ Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 5

Fachliteratur

Ausbildung zum Heilpädagogischen Früherzieher; Rahmenordnung und Ausbildungsgänge. Erstellt durch die Arbeitsgruppe Früherziehung des Verbandes der Heilpädagogischen Ausbildungsinstitute der Schweiz. Heft 26 der Reihe «Aspekte», 56 Seiten. Verlag der Schweizerischen Zentrallstelle für Heilpädagogik, Luzern.

Demographische Entwicklung und Soziale Sicherheit. Bericht II zuhanden der Vierten Europäischen Regionalkonferenz des Internationalen Arbeitsamtes (IAA) vom September 1987. 101 Seiten. ILO Publications, 1211 Genf 22.

Festhaltetherapie: Pro und Contra. Tagungsbericht der Fortbildungsveranstaltung des Schweizerischen Berufsverbandes der Heilpädagogen vom 23. September 1986 in Zürich. Heft 25 der Reihe «Aspekte», 76 Seiten. Verlag der Schweizerischen Zentrallstelle für Heilpädagogik, Luzern.

Lacroix Thierry: Quand faut-il annoncer un cas à l'Assurance-invalidité? Schweizerische Juristen-Zeitung, Nr. 19, 1. Oktober 1987, S. 308–310. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich.

Riemer-Kafka Gabriela: Rechtsprobleme der Mutterschaft (im Sozialversicherungs- und Arbeitsrecht). 345 Seiten. 1987. Fr. 28.–. Verlag Hans Schellenberg, Winterthur.

Parlamentarische Vorstösse

Motion Müller-Meilen vom 2. Oktober 1986 betreffend eine breitere Streuung des Grundeigentums

Diese Motion (ZAK 1986 S. 566) war vom Nationalrat am 19. Dezember 1986 angenommen worden. Der Ständerat nahm am 1. Oktober 1987 dazu Stellung. Der Präsident der vorberatenden Kommission, Lauber, schlug vor, den Vorstoss als Postulat zu überweisen, da das angestrebte Ziel allgemein anerkannt werde und entsprechende Vorarbeiten bereits im Gange seien. Bundesrätin Kopp erklärte sich weiterhin bereit, die Motion entgegenzunehmen. Der Rat sprach sich jedoch für Überweisung in Postulatsform aus.

**Motion Bühler vom 17. Juni 1987
betreffend die Berücksichtigung von Teilzeitbeschäftigten im BVG**

Der Ständerat befasste sich am 1. Oktober mit dieser Motion (ZAK 1987 S. 353), welche verlangt, dass die Grenzbeträge des koordinierten Lohnes proportional zum Beschäftigungsgrad festgesetzt werden. Bundesrat Cotti erinnerte daran, dass der Gesetzgeber mit dem Koordinationsabzug eine Überversicherung verhindern wollte. Das bedeute aber nicht, dass eine Höherversicherung in gewissen Fällen nicht möglich wäre (s.a. die Stellungnahme zur Interpellation Longet in ZAK 1987 S. 23). Das Problem werde im Rahmen der ersten Revision des BVG zu prüfen sein. Der Rat widersetzte sich der Überweisung des Vorstosses als Postulat nicht.

**Einfache Anfrage Weber Monika vom 18. Juni 1987
betreffend die volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge**

Nationalrätin Weber hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Im Jahre 1985 wurde vom Bundesrat ein von mir eingereichtes Postulat betreffend volle Freizügigkeit (BVG) entgegengenommen. Bei der Behandlung des Geschäftsberichtes war festzustellen, dass die Angelegenheit plötzlich beim EJPD hängig ist. Da die Angestelltenschaft sehr interessiert ist an einem baldigen Einschreiten des Bundesrates in dieser Sache, frage ich den Bundesrat an:

- a. Wann gedenkt er, die ersten Schritte in dieser Sache einzuleiten?
- b. Wie sieht der weitere Fortgang der Behandlung des Anliegens aus?»

Der Bundesrat hat die Anfrage am 28. September wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat erachtet es für angezeigt, den ganzen Fragenkomplex der Freizügigkeit gründlich untersuchen zu lassen, bevor konkrete Lösungen über die Ausgestaltung der Freizügigkeit vorgeschlagen werden. Er hat deshalb das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement beauftragt, eine verwaltungsinterne Arbeitsgruppe einzusetzen, welche die notwendigen Abklärungen bis 1989 vornehmen wird.

Zu lösen sind zum einen versicherungstechnische Probleme. Die Einführung der vollen Freizügigkeit im unter- und überobligatorischen Bereich dürfte den Vorsorgeeinrichtungen zusätzliche Kosten verursachen, weshalb auch dieser Aspekt zu untersuchen sein wird. Ebenso zu prüfen sind die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen der vollen Freizügigkeit.»

**Motion Allenspach vom 24. September 1987
betreffend die Freizügigkeitsleistungen der Pensionskassen des Bundes**

Nationalrat Allenspach hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 34 der Statuten der Eidgenössischen Versicherungskasse und der Pensions- und Hilfskasse der Schweizerischen Bundesbahnen umgehend dahin zu ändern, dass die Freizügigkeitsleistung nach 30 Beitragsjahren mindestens dem vollen Deckungskapital entspricht.» (17 Mitunterzeichner)

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

Nationalrat Fischer hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Änderung des AHV-Gesetzes vorzulegen, welche die in Artikel 155 AHVG bis 30. Juni 1988 festgelegte Frist für Baubeiträge an Heime für Betagte angemessen, d.h. um mindestens 2 bis 5 Jahre, verlängert.»
(91 Mitunterzeichner)

**Motion Oehler vom 5. Oktober 1987
betreffend einen Bericht über das BVG**

Nationalrat Oehler hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über die Haltung der Betroffenen gegenüber dem BVG zu erstatten.
Die Ergebnisse der Abklärungen sind dann in ein Revisionspaket einzubauen. Ziel des Vorhabens muss es sein, dass aufgrund des Dreisäulenprinzips jeder Betroffene über seine Leistungen und andere Beiträge zu verantwortbaren und für ihn ausreichenden Bezügen (im Sinne von Renten) gelangt.»

**Motion Hari vom 7. Oktober 1987
betreffend eine Erhöhung der EL-Vermögensfreigrenze**

Nationalrat Hari hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, die Vermögensfreigrenzen gemäss Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) entsprechend den seit der letzten Festsetzung eingetretenen wirtschaftlichen Veränderungen anzuheben. Die Anpassung hat zusammen mit einer künftigen Erhöhung der massgebenden Einkommensgrenzen zu erfolgen.»
(12 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

EO-Entschädigungen und IV-Taggelder vom prämiempflichtigen Verdienst in der Unfallversicherung ausgenommen

Mit der auf den 1. Januar 1988 in Kraft tretenden fünften EO-Revision (Art. 19a EOG) sind die Entschädigungen der EO wie auch die IV-Taggelder der Beitragspflicht in der AHV und den andern mit ihr verbundenen Versicherungsweigen

unterstellt worden. Auch in der Unfallversicherung gilt für die Prämienbemessung grundsätzlich der massgebende Lohn im Sinne der AHV. Weil es sich hierbei aber nicht um eine mit der AHV verbundene Versicherung handelt und weil die Prämien-erhebung in solchen Fällen neue administrative und organisatorische Probleme zur Folge gehabt hätte, hat der Bundesrat am 21. Oktober 1987 eine Änderung der Ver-ordnung über die Unfallversicherung gutgeheissen, nach welcher EO-Entschädi-gungen und IV-Taggelder weiterhin nicht zum prämienpflichtigen Verdienst gehören.

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

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Baden-Dättwil AG: Neubau eines Zentrums für körperbehinderte Kinder (50 Schul-plätze/Therapiestelle für ambulante Behandlungen). 2 600 000 Franken.

Monthey VS: Umstrukturierung des Centre «La Castalie», Monthey; 1. Etappe: In-vestitionen 1987. 540 000 Franken.

Münchenbuchsee BE: Neu- und Umbau des Sonderschulheimes «Mätteli». 2 940 000 Franken.

Münchenbuchsee BE: Umbau und Sanierung der kantonalen Sprachheilschule. 1 800 000 Franken.

St. Gallen: Umbau des ehemaligen Schwesternhauses an der Flurhofstrasse 56 für die CP-Schule und den Heilpädagogischen Dienst. 325 000 Franken.

Zürich: Umbau und Erweiterung des Sonderschul- (24 Schul- und 18 Internats-plätze) und Erwachsenenheimes (8 Arbeits- und 6 Wohnheimplätze) für normal-begabte schwer Körperbehinderte. 2 760 000 Franken.

b. Berufliche Eingliederungsstätten

Keine

c. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Aarau AG: Wohngemeinschaft Töpferhaus für Behinderte (8 Plätze); letzte Bereit-stellungsetappe. 500 000 Franken.

Fleurier NE: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft in Fleurier zur Unterbrin-gung einer sozialberuflichen Rehabilitationsstätte für 22 Drogengeschädigte; 1. Etappe: Erwerb und Umbauarbeiten. 880 000 Franken.

Gillarens FR: Umbau des Wohnheimes mit Werkstätte für drogengeschädigte Frauen. 500 000 Franken.

Hätzingen GL: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Bamert zur Unterbrin-gung eines Wohnheimes (8 Plätze) mit Beschäftigungsstätte (10 Plätze) für Behin-derte. 358 000 Franken.

Lausanne VD: Umbau der Werkstätte für Alkoholgeschädigte der Stiftung «Les Oli-liers», Le Mont-sur-Lausanne. 190 000 Franken.

Ossingen ZH: Neubau des Wohnheimes (10 Plätze) mit Beschäftigungsstätte (25 Plätze) «Langeneggerhaus» für Behinderte. 1 480 000 Franken.

Petit-Lancy GE: Umbau und Erweiterung sowie Einrichtungen für das Wohnheim mit Beschäftigungsstätte der «Association Foyer Handicap». 325 000 Franken.

Pieterlen BE: Sozialberufliche Rehabilitationsstätte «Samachja» für Drogengeschädigte; 3. Bereitstellungsetappe. 220 000 Franken.

Römerswil LU: Erwerb der Liegenschaft «Neugehren» zur Unterbringung der bis anhin im Weberhaus in Ruswil LU beherbergten sozialberuflichen Rehabilitationsstätte für suchtgeschädigte Jugendliche (6–7 Plätze). 472 025 Franken.

Savigny VD: Umbau und Erweiterung einer Scheune der «Association La Branche» für 10 geistig behinderte Erwachsene. 225 000 Franken.

Yverdon-les Bains VD: Erwerb eines Gebäudeanteils für die Verlegung der Werkstätte Polyval. 380 000 Franken.

c. Wohnheime

Biel BE: Sanierung der Liegenschaft Karl-Neuhaus-Strasse 33, in welcher die «Stiftung Foyer Schöni» in gemieteten Räumen ein Übergangswohnheim für Verhaltensgestörte (19 Plätze) führt. 587 000 Franken.

Herzogenbuchsee BE: Neubau eines Wohnheimes (40 Plätze) mit Turnhalle zur bestehenden geschützten Werkstätte des Regionalen Arbeitszentrums «RAZ». 3 600 000 Franken.

Lausanne VD: Erwerb und Bereitstellung eines Wohnheimes (6 Plätze) für geistig behinderte Erwachsene. 368 000 Franken.

Luzern: Bereitstellung der langfristig gemieteten Liegenschaft an der Vomattstrasse 52 zur Unterbringung des Wohnheimes Säli für 16 Psychischbehinderte. 548 719 Franken.

Baubeiträge der AHV

Aigle VD: Bau eines Alters- und Pflegeheims der Stiftung «Maisons familiales de retraite». 1 640 000 Franken.

Alt St. Johann SG: Umbau des Bürger- und Altersheims. 800 000 Franken.

Apples VD: Erweiterung des Heims der Stiftung Commandant Baud. 1 140 000 Franken.

Arosa GR: Erweiterung des Alters- und Pflegeheims der Stiftung Surlej. 430 000 Franken.

Arllesheim BL: Umbau und Sanierung des Altersheims «Landruhe». 450 000 Franken.

Belp BE: Neubau des Altersheims beim Spital Belp. 1 795 000 Franken.

Bischofszell TG: Neubau eines regionalen Alters- und Pflegeheims. 2 737 000 Franken.

Broc FR: Bau eines Altersheims der Stiftung «Rose des vents». 2 200 000 Franken.

Bürglen UR: Neubau eines Alters- und Pflegeheims. 2 225 000 Franken.

Carouge GE: Neubau des Alterswohnheims Carouge-Centre. 1 060 000 Franken.

Domdidier FR: Neubau eines Altersheims der Broye-Gemeinden. 1 640 000 Franken.

Flüelen UR: Umbau und Erweiterung des Altersheims «Seerose». 555 000 Franken.
Frauenfeld TG: Um- und Ausbau des Altersheims «Stadtgarten». 2 000 000 Franken.

Gerlafingen SO: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Am Bach». 2 170 000 Franken.

Glattfelden ZH: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Eichhölzli». 1 770 000 Franken.

Langnau BE: Umbau und Erweiterung des Altersheims Langnau. 706 000 Franken.

Lugano TI: Umbau und Sanierung des Istituto di Ricodone. 750 000 Franken.

Mels SG: Umbau und Erweiterung des Altersheims der Gemeinde. 1 400 000 Franken.

Oron-la-Ville VD: Neubau des Etablissement médico-social des Bezirks Oron. 1 840 000 Franken.

Reconvilier BE: Neubau eines Altersheims der Vallée de Tavannes. 3 015 000 Franken.

Ruswil LU: Neubau eines Alterswohnheims. 2 810 000 Franken.

Schaffhausen: Neu- und Umbau des Altersheims «Steig». 2 550 000 Franken.

Schiers GR: Neubau des Altersheims Schiers. 2 150 000 Franken.

St-Imier BE: Neubau eines Altersheims für den Bezirk Courtelary. 3 520 000 Franken.

Teufen AR: Neubau des Altersheims «Lindenhügel». 1 800 000 Franken.

Zurzach AG: Um- und Erweiterungsbau des Altersheims. 1 350 000 Franken.

Familienzulagen im Kanton Basel-Stadt

Mit Beschluss vom 8. September 1987 hat der Regierungsrat den Beitrag für Arbeitgeber, die der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen sind, auf 1,2 (bisher 1,5) Prozent herabgesetzt. Diese Änderung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Zürich

Teilrevision des Kinderzulagengesetzes

In der Volksabstimmung vom 21. Juni 1987 wurde eine Teilrevision des Kinderzulagengesetzes angenommen. Folgende Neuerungen werden auf den 1. Januar 1988 in Kraft treten:

1. Anspruchskonkurrenz

Erfüllen mehrere Personen die Voraussetzungen für den Bezug von Zulagen, steht der Anspruch in folgender Reihenfolge zu:

- der Person, welche die höhere Zulage beziehen kann,
- dem Obhutsberechtigten,
- dem Erwerbstätigen mit dem höheren Beschäftigungsgrad,
- in ungetrennter Ehe dem Ehemann, sonst der Mutter.

2. Anspruch bei Teilzeitarbeit

Anspruch auf eine volle Zulage hat, wer als Arbeitnehmer mindestens 80 Stunden pro Monat beschäftigt ist. Bei niedrigerem Beschäftigungsgrad wird die Zulage entsprechend verringert.

3. Anspruch bei Kurzarbeit

Bei Kurzarbeit im Sinne des Arbeitslosenversicherungsgesetzes wird die volle Zulage ausgerichtet.

4. Dauer des Anspruchs

Der Anspruch entsteht mit dem ersten Tag des Geburtsmonats und endet mit dem vollendeten 16. Altersjahr. Bei Kindern in Ausbildung wird die Zulage bis längstens zum Ende des Monats ausgerichtet, in welchem das Kind das 25. Altersjahr (bisher das 20.) vollendet. Für Kinder, die wegen Gebrechlichkeit minderwerbsfähig sind, besteht ein Anspruch längstens bis zum Ende des Monats, in welchem sie das 20. Altersjahr vollenden.

5. Nachforderungsfrist

Die Frist für die Nachforderung nicht bezogener Zulagen beträgt fünf Jahre (bisher 2 Jahre).

Arbeitgeberbeitrag

Mit Beschluss vom 12. August 1987 hat der Regierungsrat den Beitrag für der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossene Arbeitgeber per 1. Januar 1988 auf 1 (bisher 1,2) Prozent gesenkt.

Neue IV-Regionalstelle Schaffhausen

Der Kanton Schaffhausen beteiligte sich bisher an der IV-Regionalstelle Zürich. Er hat nun um die Bewilligung zur Errichtung einer eigenen IV-Regionalstelle ersucht, die ihm vom Eidgenössischen Departement des Innern mit Entscheid vom 22. Oktober 1987 erteilt worden ist. Die IV-Regionalstelle Schaffhausen soll auf den 1. Januar 1988 eröffnet werden. Nähere Angaben folgen zu gegebener Zeit.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seiten 9, 10, 14, 34: Sekretariat des Verwaltungsrats des AHV-Ausgleichsfonds, Zentrale Ausgleichsstelle, Schweizerische Ausgleichskasse sowie IV-Kommission für Versicherte im Ausland: neue Telefonnummer (022) 97 91 11.

Seite 39, Anmeldestelle für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Kanton Basel-Stadt: Amt für Sozialbeiträge Basel-Stadt, Austrasse 67, 4051 Basel

Berichtigung zu ZAK 1987/10

Der zweite Satz des Regests zum Urteil des EVG i.Sa. P.A. auf Seite 477 des Oktoberheftes sollte wie folgt beginnen: Das Bundesrecht (nicht: Bundesamt) lässt . . .

Gerichtsentscheide

AHV. Beitragsrechtliche Qualifikation von Einkommen

Urteil des EVG vom 11. August 1987 i.Sa. P. F.

Art. 23 Abs. 4 AHVV. Die absolute Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden beschränkt sich auf die Bemessung des massgebenden Einkommens und des im Betriebe investierten Eigenkapitals. Für die beitragsrechtliche Qualifikation eines Einkommens- oder Vermögensbestandteils bzw. für die Qualifikation des Einkommensbezügers sind die Ausgleichskassen nicht an die Steuermeldungen gebunden (Erwägung 2, Bestätigung der Rechtsprechung).

Art. 9 Abs. 1 AHVG, Art. 17 AHVV. Erträge aus Untervermietung können auch dann Erwerbseinkommen darstellen, wenn diese ohne besondere Leistungen des Untervermieters fliessen (Erwägung 5, Änderung der Rechtsprechung).

Aus dem Tatbestand:

P. F. ist Geschäftsführer der F.AG. Er ist Eigentümer der Liegenschaft K.-Strasse, welche das Restaurant «X» sowie 26 möblierte Wohnungen enthält. P. F. ist ausserdem Mieter der Liegenschaft E.-Strasse, deren Räumlichkeiten er an die F.AG sowie an weitere Firmen untervermietet. In den Mieterträgen erblickte die Ausgleichskasse selbständiges Erwerbseinkommen und verfügte entsprechend persönliche Beiträge. Beschwerdeweise verlangte P. F. die Aufhebung dieser Verfügungen und machte geltend, es handle sich bei diesen Mieterträgen nicht um Erwerbs-, sondern um (beitragsfreies) Ertragseinkommen. Die kantonale Rekursbehörde wies diese Beschwerde im wesentlichen mit der Begründung ab, die Vermietung möblierter Wohnungen an der K.-Strasse erfordere einen über den Rahmen blosser Vermögensverwaltung hinausgehenden Aufwand und der Ertrag aus der Untervermietung der Liegenschaft E.-Strasse entstehe durch den Gebrauch fremden Vermögens, weshalb auch hier Erwerbseinkommen vorliege.

Die gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das EVG mit folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. . . . (Kognition)
2. 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 hierzu 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 Erw. 4, ZAK 1985 S. 44; BGE 110 V 370, ZAK 1985 S. 120; BGE 106 V 130 Erw. 1, ZAK 1981 S. 205; BGE 102 V 30 Erw. 3a, ZAK 1976 S. 265; ZAK 1983 S. 22 Erw. 5).

Die absolute Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen und die daraus abgeleitete relative Bindung des Sozialversicherungsrichters an die rechtskräftigen Steuertaxationen sind auf die Bemessung des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals beschränkt. Diese Bindung betrifft also nicht die beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens bzw. Einkommensbezügers und beschlägt daher die Frage nicht, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Tätigkeit vorliegt und ob der Einkommensbezüger beitragspflichtig ist. Somit haben die Ausgleichskassen ohne Bindung an die Steuermeldung aufgrund des AHV-Rechts zu beurteilen, ob ein von der Steuerbehörde gemeldetes Einkommen als Erwerbseinkommen zu qualifizieren ist (BGE 110 V 370 Erw. 2a, ZAK 1985 S. 120; BGE 110 V 86 Erw. 4, ZAK 1985 S. 44; BGE 102 V 31 Erw. 3b mit Hinweisen, ZAK 1976 S. 265).

3. Der Beschwerdeführer bestreitet grundsätzlich, dass Vermögensverwaltung in irgendeiner Form beitragsrechtlich Erwerbstätigkeit sein könne. Insbesondere stelle die Vermietung von Wohnungen durch den Grundeigentümer keine Erwerbstätigkeit dar, wobei die Differenzierung zwischen möblierten und umöblierten Wohnungen irrelevant sei. Dies gelte um so mehr, wenn der Eigentümer das Vermögen durch einen Dritten verwalten lasse, der seinerseits dafür eine Entschädigung erhalte, für die er Sozialversicherungsbeiträge bezahlen müsse.

a. Vom reinen Kapitalertrag schulden die Versicherten keine Beiträge, weil die blosser Verwaltung des eigenen Vermögens nicht Erwerbstätigkeit ist. Insbe-

sondere gilt die Vermietung von *ummöblierten* Wohnungen eines sogenannten Renditenhauses als Vermögensverwaltung, sofern diese Tätigkeit sich auf die Erzielung der Erträge des Vermögensobjektes beschränkt und nicht betrieblichen Charakter hat. Gleich verhält es sich mit der Vermietung von Geschäftsräumlichkeiten. Dagegen erhält die Vermietertätigkeit dann betrieblichen Charakter, wenn sie die blosser Gebäudeverwaltung übersteigt (BGE 110 V 86 Erw. 5a, ZAK 1985 S. 44). Nach der Rechtsprechung geht die Vermietung *möblierter* Zimmer und Wohnungen durch den Grundeigentümer jedenfalls dann über den Rahmen blosser Verwaltung hinaus, wenn damit Dienstleistungen seitens des Hauseigentümers verbunden sind, was auch dann gilt, wenn dieser die Dienstleistungen durch eine Drittperson erbringen lässt. Dadurch erhält die Vermietertätigkeit den Charakter einer wirtschaftlichen Unternehmung. Die dem Grundeigentümer zufließenden Mietzinse stellen dann den Gegenwert für die Gesamtleistung dar, die auch verschiedene Arbeitsaufwendungen im Interesse der Mieter umfasst. Sie sind deshalb als Erwerbseinkommen zu qualifizieren (EVGE 1965 S. 66, ZAK 1965 S. 541, un veröffentlichtes Urteil E. vom 3. Juli 1967). In diesem Sinne beurteilte das EVG die Vermietung von rund 40 möblierten Zimmern in vier Wohnhäusern, wobei allein schon die Kontrolle des Mobiliarverschleisses und die periodische Erneuerung von Ausstattungsgegenständen als entscheidend angesehen wurde (BGE 111 V 83 mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 455). In dem in BGE 110 V 86 (ZAK 1985 S. 44) veröffentlichten Urteil erachtete das EVG die jährlich mehrmalige Vermietung der einzigen möblierten Ferienwohnung des Grundeigentümers durch den örtlichen Verkehrsverein als selbständige Erwerbstätigkeit.

Für die Beurteilung, ob blosser Vermögensverwaltung oder Erwerbstätigkeit vorliegt, kann schliesslich auch nicht entscheidend sein, wie stark die betriebliche Nutzung den Hauseigentümer bzw. dessen Hilfspersonen beansprucht. Denn es lässt sich nicht rechtfertigen, die Häuser mit einer grösseren Anzahl von möblierten Wohnungen und Zimmern wegen des höheren erforderlichen Zeitaufwandes der Beitragspflicht zu unterstellen, die kleineren Gebäude dagegen von dieser Pflicht deshalb auszunehmen, weil der – grundsätzlich wesensgleiche – Arbeitsaufwand geringer ist (BGE 111 V 83, ZAK 1985 S. 455). Es besteht keine Veranlassung, im vorliegenden Fall von dieser Praxis abzuweichen.

b. Für die beitragsrechtliche Qualifikation der Erträge einzelner Vermögensbestandteile ist von der bundesgerichtlichen Praxis zur Abgrenzung des Privatvermögens vom Geschäftsvermögen bei der Besteuerung von Kapitalgewinnen gemäss Art. 21 Abs. 1 Bst. d BdBSt auszugehen. Danach besteht das entscheidende Kriterium für die Zuteilung eines Vermögenswertes zum Geschäftsvermögen darin, dass der Vermögenswert für Geschäftszwecke erworben worden ist oder dem Geschäft tatsächlich dient. In Zweifelsfällen ist aufgrund der Gesamtheit der Verhältnisse zu entscheiden. Der Wille des Steuerpflichtigen, wie er insbesondere in der buchmässigen Behandlung, in der Aufnahme eines Gegenstandes in die Geschäftsbücher oder in der Ausscheidung aus diesen zum Ausdruck kommt, stellt in der Regel ein gewichtiges Indiz für

die steuerliche Zuteilung dar (BGE 112 Ib 83 Erw. bb; BGE 109 V 163, ZAK 1984 S. 323; unveröffentlichtes Urteil H. vom 26. September 1986; ZAK 1981 S. 344). – Bei gemischt genutzten Liegenschaften ist nach dem Verhältnis, in welchem die private und die geschäftliche Zweckbestimmung zueinander stehen, in der Regel eine Wertzerlegung vorzunehmen; lediglich die Erträge aus dem geschäftlichen Teil sind in die Beitragsberechnung miteinzubeziehen. Die ungeteilte Zuweisung zum Geschäfts- oder Privatvermögen kommt nur in Betracht, wenn die private Zweckbestimmung im Verhältnis zur geschäftlichen oder umgekehrt diese im Verhältnis zu jener völlig belanglos wäre (BGE 111 V 84, ZAK 1985 S. 455).

c. Die abweichenden Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sind nicht geeignet, zu einer Änderung der Rechtsprechung zu führen. – Insbesondere gilt die dargelegte Praxis – wie gesagt – auch dann, wenn der Grundeigentümer nicht persönlich die Vermietertätigkeit ausübt, sondern sie auf seinen Namen und auf seine Rechnung durch eine Drittperson, namentlich durch einen Verwalter, vornehmen lässt. Dabei ist es unerheblich, dass die von der Drittperson ausgeübte Tätigkeit selber eine beitragspflichtige Erwerbstätigkeit ist. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers trifft es nicht zu, dass in einem solchen Fall auf denselben Einkünften zweimal Sozialversicherungsbeiträge bezahlt werden müssen, weil der Vermieter das der Hilfsperson geschuldete Entgelt als Betriebsaufwand von seinen Mietzinseinnahmen abziehen kann.

Der Beschwerdeführer meint sodann, die dargelegte Rechtsprechung basiere auf einer stark ausdehnenden Gesetzesinterpretation und sei deshalb rechtswidrig. Es sei «kein fester und anerkannter Grundsatz des Verwaltungsrechts, dass den Bürger belastende Gesetzesbestimmungen einschränkend ausgelegt werden müssen». Dem kann ebenfalls nicht beigegeben werden. Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist der Text unklar oder 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 zugrunde liegenden Wertungen. Der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt, ist ebenfalls wichtig. Bei mehreren Auslegungsmöglichkeiten ist die verfassungskonforme zu wählen (BGE 108 V 240). Diese Auslegungsgrundsätze gelten in gleicher Weise für alle Gesetzesbestimmungen. Ein Grundsatz, dass belastende Normen einschränkend auszulegen sind, besteht nicht.

Aufgrund der dargelegten Grundsätze ist zu prüfen, ob die dem Beschwerdeführer aus der Vermietung der Liegenschaften E.-Strasse und K.-Strasse zufließenden Einkünfte Erwerbseinkommen oder Kapitalertrag sind.

4. Die Liegenschaft K.-Strasse steht im Eigentum des Beschwerdeführers und umfasst das im Erdgeschoss untergebrachte Restaurant X und die in den darüberliegenden Stockwerken befindlichen 26 möblierten Wohnungen. Die Rekurskommission qualifizierte ohne Rücksicht darauf, dass die Liegenschaft auch ein Restaurant umfasst, das gesamte aus der Liegenschaft fließende Einkommen als Erwerbseinkommen, «weil die Vermietung möblierter Wohnungen

einen über den Rahmen blosser Vermögensverwaltung hinausgehenden Aufwand erfordert».

Den vorliegenden Betriebsrechnungen der Jahre 1975 bis 1980 für die genannte Liegenschaft lassen sich neben den «Mieteinnahmen» unter anderem jährlich wiederkehrende massive Unterhaltskosten, allgemeine Unkosten und Reinigungskosten entnehmen. Im Sinne der Rechtsprechung lässt dies auf selbständige Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers schliessen. Dabei ist zu beachten, dass in den Jahresrechnungen nicht differenziert wird zwischen den möblierten Wohnungen einerseits und dem Restaurant andererseits. Insbesondere lässt sich nicht erkennen, ob der Beschwerdeführer auch die Restaurant-Lokalitäten möbliert vermietet und gegebenenfalls deren Mietern zusätzliche Leistungen (wie Reinigung, Mobiliarerneuerungen und dergleichen) erbringt. Nur in diesem Fall dürften auch die Erträge aus der Vermietung dieser Räumlichkeiten als Erwerbseinkommen qualifiziert werden. Würde sie der Beschwerdeführer unmöbliert vermieten, so hätten die daraus resultierenden Erträge als Kapitalertrag aus privater Vermögensverwaltung zu gelten. Diesbezüglich ist der Sachverhalt durch die Rekurskommission offensichtlich mangelhaft festgelegt worden. Demzufolge ist die Sache in diesem Punkt zur näheren Abklärung und Neuurteilung an die Rekurskommission zurückzuweisen.

5. Die Liegenschaft E.-Strasse wurde vom Beschwerdeführer gemietet und der von ihm geführten Firma Y AG sowie weiteren Firmen untervermietet. Bezüglich der beitragsrechtlichen Qualifikation der Mietzinse aus Untervermietung hat das EVG in ZAK 1987 S. 203 erklärt, dass es allein darauf ankomme, was die auf die Erzielung der Untermietzinse gerichtete Tätigkeit des Vermieters umfasse. Beschränke sich diese ausschliesslich auf das Inkasso der Untermietzinse, so könne sie nicht als Erwerbstätigkeit qualifiziert werden. Übe der Untervermieter hingegen zusätzliche Funktionen aus, indem er beispielsweise den Untermietern Dienstleistungen erbringt oder die untervermieteten Räumlichkeiten oder Einrichtungen regelmässig kontrolliert, dann erlange diese Tätigkeit erwerblichen Charakter mit der Wirkung, dass die durch sie erwirtschafteten Mietzinse als Erwerbseinkommen behandelt werden müssen. Diese Rechtsprechung ist insofern zu korrigieren, als Erwerbstätigkeit bei Untervermietung nicht allein dann gegeben ist, wenn der Untervermieter zusätzliche Funktionen der oben erwähnten Art ausübt; dies ist lediglich einer der möglichen Fälle von Erwerbstätigkeit aus Untervermietung. Auch die blosser Weitervermietung kann u.U. erwerblichen Charakter haben und daher die Beitragspflicht auslösen, ohne dass damit noch zusätzliche Leistungen seitens des Untervermieters verbunden sind. Dies trifft gerade unter den Umständen des vorliegenden Falles zu, wie im folgenden darzulegen sein wird.

In tatbestandlicher Hinsicht ist festzustellen, dass in der Liegenschaft E.-Strasse sich nicht nur die von P. F. geführte Y AG befindet, sondern auch der Geschäftssitz ihrer Eigentümerin, der Firma Z GmbH, die sich mit dem Kauf und Verkauf von Liegenschaften befasst. P. F. ist laut Eintrag im Regionenbuch Gesellschafter und Geschäftsführer auch dieser Firma, die ihrerseits die Liegenschaft der

YAG vermietet hat, zu deren Verwaltungsrat der Beschwerdeführer ebenfalls gehört. In der gleichen Liegenschaft befindet sich auch der Sitz der K. AG; der Beschwerdeführer ist auch zeichnungsberechtigter Verwaltungsrat dieser Firma. – Zwischen dem Beschwerdeführer als Mieter der Liegenschaft E.-Strasse einerseits und deren Eigentümerin und Vermieterin sowie weiteren hier untergebrachten Firmen, denen er Geschäftsräumlichkeiten untervermietet hat, andererseits besteht ein so enger geschäftsmässiger Zusammenhang, dass die Untervermietung als Erwerbstätigkeit qualifiziert werden muss, mit der Folge, dass die dem Beschwerdeführer zufließenden Untermietzinse Erwerbseinkommen darstellen, von denen er persönliche Sozialversicherungsbeiträge zu leisten hat.

AHV. Begriff des massgebenden Lohnes

Urteil des EVG vom 30. Juni 1987 i.Sa. A. AG

Art. 5 Abs. 2 AHVG, Art. 7 Bst. m AHVV. Haben die von einem Arbeitgeber im Krankheitsfall an den Arbeitnehmer ausgerichteten Taggelder die Funktion eines ganzen oder teilweisen Lohnausfall-Ersatzes, so gehören sie zum massgebenden Lohn (Erwägung 5).

Art. 5 Abs. 4 AHVG, Art. 8 Bst. d AHVV. Fürsorgeleistungen des Arbeitgebers gehören nicht zum massgebenden Lohn. Der Nachweis der Bedürftigkeit oder einer Notlage des Empfängers ist nicht erforderlich.

Art. 14 Abs. 4 Bst. e AHVG, Art. 41^{bis} AHVV, Art. 69 Abs. 1 AHVG. Die Erhebung von Verzugszinsen erstreckt sich auf alle nach Bundesrecht geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge inklusive der Verwaltungs-kostenbeiträge (Erwägung 6).

Aus dem Tatbestand:

Die A. AG erbringt ihren erkrankten oder verunfallten Arbeitnehmern oder deren Angehörigen freiwillig und subsidiär zu Versicherungseinrichtungen Leistungen, welche in der Übernahme von ungedeckten Restkosten bestehen. Die Ausgleichskasse erblickte in diesen Leistungen soweit massgebenden Lohn, als nicht eine Bedürftigkeit oder eine Notlage nachgewiesen war. Gegen die entsprechende Veranlagungs- und Verzugszinsverfügung führte die A. AG erfolglos Beschwerde. Hingegen hiess das EVG die gegen das kantonale Urteil erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. ... (Kognition)
2. ... (Allgemeines zum massgebenden Lohn)
3. Streitig ist zunächst die Rechtsfrage, ob die Beitragsfreiheit von Fürsorgeleistungen im Sinne des seit dem 1. Januar 1984 in Kraft stehenden Art. 8 Bst. d AHVV eine Bedürftigkeit des Empfängers voraussetzt.

a. Der weitgefaste Begriff des für die Beitragspflicht massgebenden Lohnes gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG wird in Abs. 4 in der Weise eingeschränkt, dass der

Bundesrat ermächtigt ist, Sozialleistungen (sowie anlässlich besonderer Ereignisse erfolgende Zuwendungen) eines Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer vom Einbezug in den massgebenden Lohn auszunehmen. Der Bundesrat hat von der an ihn delegierten Kompetenz Gebrauch gemacht und in Art. 8 AHVV folgende Ausnahmen vom massgebenden Lohn vorgesehen:

- a. übliche Aufwendungen des Arbeitgebers, die ausschliesslich und unwiderruflich der beruflichen Vorsorge für die Arbeitnehmer und ihre Hinterlassenen dienen, wie Einlagen in Personalvorsorgeeinrichtungen oder in Sparhefte, Prämienzahlungen für Einzel- und Gruppenlebensversicherungen;
- b. Beiträge des Arbeitgebers an die Kranken- und Unfallversicherung der Arbeitnehmer sowie an Familien- und Ferienausgleichskassen;
- c. besondere Zuwendungen des Arbeitgebers beim Tod Angehöriger von Arbeitnehmern, an Hinterlassene von Arbeitnehmern, bei beruflich bedingtem Wohnungswechsel der Arbeitnehmer, bei Firmenjubiläen, Verlobung, Hochzeit oder Bestehen von beruflichen Prüfungen;
- d. Fürsorgeleistungen des Arbeitgebers, wie die teilweise oder vollständige Übernahme von Arzt-, Arznei-, Spital- oder Kurkosten.

b. Das Gesetz ist in erster Linie wörtlich auszulegen. Wenn indessen der Text nicht klar ist oder wenn verschiedene Auslegungen möglich sind, 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 ebenfalls wichtig (BGE 112 Ia 117 f.; BGE 112 II 4 und 170; BGE 111 V 127, ZAK 1985 S. 415 Erw. 3b; BGE 110 V 122 Erw. 2d; BGE 109 V 62, ZAK 1984 S. 125, je mit Hinweisen). Dasselbe gilt sinngemäss für die Auslegung von Ordnungsbestimmungen.

c. Der deutschsprachige Ausdruck «Fürsorgeleistungen» und wohl noch ausgeprägter der französische und italienische Text von Art. 8 Bst. d AHVV («prestations de secours», «prestazioni assistenziali») scheinen darauf hinzuweisen, dass beim Empfänger eine gewisse Bedürftigkeit vorausgesetzt wird, wie dies vom BSV in Rz 6b und 87 der Wegleitung über den massgebenden Lohn (gültig ab 1. Januar 1984) verlangt wird. Andererseits bedeutet der Begriff der Fürsorge aber auch ganz allgemein Betreuung, Hilfe und Unterstützung, die einer schwächeren Person entgegengebracht wird, was auch auf die romanischsprachigen Ausdrucksweisen zutrifft. In diesem weiteren Sinne können die fraglichen Fürsorgeleistungen auch als Leistungen des sich grundsätzlich in der stärkeren sozialen Position befindenden Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer aufgefasst werden, für die er aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht eine erhebliche soziale Verantwortung trägt, ohne dass dabei die konkrete finanzielle Situation des Arbeitnehmers und damit eine allfällige Bedürftigkeit eine Rolle spielt. – Die grammatikalische Auslegung von Art. 8 Bst. d AHVV führt somit nicht zu einem klaren Ergebnis.

d. Die frühere, bis Ende 1983 gültig gewesene Fassung von Art. 8 AHVV lautete wie folgt:

Nicht zum massgebenden Lohn gehören:

- a. die sich im üblichen Rahmen haltenden Einlagen der Arbeitgeber in Pensionskassen oder andere Personalfürsorgeeinrichtungen, Leistungen der Arbeitgeber an ihre Arbeitnehmer und deren Angehörige zur Bezahlung von Arzt-, Arznei-, Spital- und Kurkosten, Prämienzahlungen durch Arbeitgeber für Gruppen- und Einzellebensversicherungen der Arbeitnehmer und deren Angehörigen sowie über den Lohn hinausgehende Einzahlungen des Arbeitgebers in ein Sparkassenheft des Arbeitnehmers, sofern dieser darüber nur bei Krankheit, Unfall, vorzeitiger Auflösung des Dienstverhältnisses oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit infolge Alters oder Arbeitsunfähigkeit verfügen kann;
- b. Leistungen der Arbeitgeber an Prämien für Kranken- und Unfallversicherung der Arbeitnehmer sowie Beiträge an Familien- und Ferienausgleichskassen;
- c. Zuwendungen beim Tod Angehöriger von Arbeitnehmern, Zuwendungen an Hinterlassene von Arbeitnehmern, Umzugsentschädigungen, Jubiläumsgaben, Verlobungs-, Hochzeits- und Dienstaltersgeschenke sowie Zuwendungen für bestandene berufliche Prüfungen.

In dieser Fassung fehlte die Charakterisierung der fraglichen Ausnahme vom massgebenden Lohn als «Fürsorgeleistung». Es stellt sich daher die Frage, ob mit der Einführung des Begriffs der Fürsorgeleistung eine Einschränkung der Ausnahme vom massgebenden Lohn im Sinne des BSV bezweckt wurde. Gemäss der damaligen Erläuterung der Änderung der AHVV vom 29. Juni 1983 durch das BSV in ZAK 1983 S. 368f. war dies – entgegen seiner Wegleitung und der Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde – nicht beabsichtigt. Indessen ist zu beachten, dass solchen Erläuterungen des BSV nicht die Bedeutung einer authentischen Interpretation des Verordnungsgebers zukommt (vgl. dazu *Jenny*, Zur Lehre und Praxis der authentischen Interpretation, ZSR 106/1987 I S.213ff.), sondern dass sie nur die eigene Rechtsauffassung des BSV wiedergeben.

e. Es ist somit der eigentliche Sinn und Zweck der auszulegenden Verordnungsvorschrift aufgrund des Gesamtzusammenhanges von Gesetz und Verordnung zu bestimmen. Während grundsätzlich ein möglichst umfassender Einbezug sämtlicher Lohnbestandteile in den für die Ermittlung der paritätischen Sozialversicherungsbeiträge massgebenden Lohn im Hinblick auf die langfristige Sicherung der Rentenhöhe beabsichtigt war, erschien es dem Bundesrat laut Botschaft zu Art. 5 AHVG gerechtfertigt, «freiwillige Leistungen eines Arbeitgebers, die zur Behebung einer vorübergehenden Notlage eines Arbeiters erbracht werden (z.B. Lohnausfallentschädigungen bei Krankheit oder Militärdienst, Kindbettunterstützungen usw.), nicht in den massgebenden Lohn einzubeziehen (BBl 1946 II 391). Mit der vorgesehenen Ausnahme solcher freiwilliger Leistungen vom massgebenden Lohn wurde eine Durchbrechung des Grundprinzips der Beitragsordnung zugelassen, welche ohne Rücksichtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers einzig auf der Erhebung von Lohnprozenten beruht. Dabei enthält – wie bereits in Erw. 3d dargelegt – die ursprüngliche Fassung von Art. 8 AHVV keinen Hinweis darauf, dass mit der Befreiung von der Beitragspflicht beabsich-

tigt war, einzig die einem in akute Notlage geratenen Arbeitnehmer zugewendeten Fürsorgeleistungen von der (paritätischen) Beitragspflicht auszunehmen. Bei den von der Beitragspflicht ausgenommenen Leistungen an Arbeitnehmer handelte es sich durchwegs um solche, die generell den ganzen Arbeitnehmerstand als dem sozial schwächeren Sozialpartner zugute kamen, unabhängig von der konkreten finanziellen Situation des einzelnen Empfängers. In diesem Sinne handelte es sich schon bei Art. 8 AHVV in der alten Fassung um generelle Vorsorge- bzw. Fürsorgeleistungen.

Wenn die neue Formulierung von Art. 8 AHVV im Sinne der erwähnten Wegleitung und der Stellungnahme des BSV zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde auszulegen wäre, würde dies bedeuten, dass die schon in der alten Fassung der Verordnungsbestimmung vorgesehenen und nunmehr unter Bst. d genannten, als Fürsorgeleistungen bezeichneten Zuwendungen des Arbeitgebers nur unter der einschränkenden Voraussetzung von der Beitragspflicht befreit wären, dass sich der Empfänger in einer Notlage befindet. Ein überzeugender Grund für die Einführung einer derartigen Änderung und damit verbundenen Schlechterstellung des Arbeitnehmers ist indessen nicht ersichtlich, zumal eine solche Einschränkung bei allen anderen Leistungen (Bst a–c von Art. 8 AHVV in der seit 1. Januar 1984 geltenden Fassung) auch nicht vorgesehen ist. Insbesondere wäre es sachlich kaum gerechtfertigt, die Übernahme von effektiven Krankheitskosten gemäss Bst. d von dieser Einschränkung abhängig zu machen, nicht aber die vergleichbaren Zuwendungen gemäss Bst. b für die Kranken- und Unfallversicherung und auch nicht die Zuwendungen für die berufliche Vorsorge gemäss Bst. a. Darüber hinaus wäre eine solche wesentliche materielle Änderung im Verordnungstext sicher deutlicher zum Ausdruck gebracht worden als durch die blosse Zusammenfassung gewisser Zuwendungen unter den Sammelbegriff der «Fürsorgeleistungen». Ausserdem hätte wohl der Ordnungsgeber die Fürsorgefälle bzw. die entsprechende Bedürftigkeit in der Verordnung selbst näher umschrieben und dieses heikle Problem nicht einfach der Praxis überlassen. Schliesslich würde die fragliche Einschränkung in der praktischen Anwendung zu Schwierigkeiten führen, indem die Verwaltung in einer Vielzahl von Einzelfällen stets individuell das Vorliegen einer Bedürftigkeit bzw. Notlage prüfen müsste.

f. Nach dem Gesagten stützt sich die erwähnte Regelung, wonach Fürsorgeleistungen gemäss Art. 8 Bst. d AHVV im vorstehend ausgeführten Sinne generell, d.h. unabhängig vom Bestehen einer Bedürftigkeit bzw. Notlage des Empfängers vom massgebenden Lohn nach Art. 5 Abs. 2 AHVG ausgenommen sind, auf ernsthafte Gründe. Sie ist sachlich gerechtfertigt und erweist sich damit als gesetzmässig (vgl. BGE 112 V 178/9, ZAK 1987 S. 371 Erw. 4c; BGE 111 V 395 Erw. 4a; BGE 111 284 Erw. 5a; BGE 110 V 256 Erw. 4a und 328 Erw. 2d, je mit Hinweisen). Rz 6b und 87 der ab 1. Januar 1984 bis Ende 1986 gültigen, im vorliegenden Fall anwendbaren sowie Rz 2170 der neuen, ab 1. Januar 1987 gültigen Wegleitung über den massgebenden Lohn, welche für die Ausnahme von Fürsorgeleistungen nach Art. 8 Bst. d AHVV vom mass-

gebenden Lohn eine Bedürftigkeit bzw. Notlage des Empfängers voraussetzen, sind demzufolge verordnungs- und somit bundesrechtswidrig.

4. In Art. 1 des erwähnten Reglementes der Beschwerdeführerin heisst es zur Krankenbeihilfe u.a.: «Sie stellt eine freiwillige Leistung der Unternehmung dar und wird voll von ihr finanziert. Eine Beitragspflicht der Angestellten besteht nicht. Die Generaldirektion . . . behält sich daher vor, das vorliegende Reglement jederzeit abzuändern oder aufzuheben.» Art. 4 sieht folgende Leistungskategorien vor: Taggeld, Spitalgeld, Operations-Beitrag, Kindbett-Hilfe und zahnärztliche Behandlung. Art. 7 bestimmt u.a.: «Alle Leistungen der Krankenbeihilfe sind gegenüber den Leistungen, die von Versicherungen, Krankenkassen usw. im Falle von Krankheit oder Unfall erbracht werden, subsidiär . . . Die Leistungen der Krankenbeihilfe umfassen nur die durch allfällig bestehende Versicherungen, Verträge mit Krankenkassen usw. nicht gedeckten Auslagen, betragen somit in keinem Falle mehr als die durch die genannten Verträge ungedeckten Restkosten.»

Dieses Reglement läuft praktisch auf eine «Selbstversicherung» der Beschwerdeführerin zugunsten ihrer Arbeitnehmer hinaus. Anstatt die fraglichen (subsidiären) Leistungen durch eine zusätzliche Subsidiärversicherung abzudecken, erbringt die Beschwerdeführerin diese Leistungen direkt. Obwohl somit die Beschwerdeführerin gestützt auf ihr Reglement faktisch die gleichen Leistungen erbringt, wie wenn sie eine Subsidiärversicherung zugunsten ihrer Arbeitnehmer abgeschlossen hätte, würde dies nach der Argumentation des BSV dazu führen, dass diese Leistungen – im Gegensatz zu den entsprechenden Versicherungsprämien im Falle des Abschlusses einer Subsidiärversicherung – grundsätzlich der Beitragspflicht unterstünden.

5a. Das BSV verweist ferner auf Art. 7 Bst. m AHVV, wonach auch «Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfalles oder Krankheit» zum massgebenden Lohn gehören, und führt als Beispiele die in EVGE 1959 S. 233 (ZAK 1959 S. 488) und 1956 S. 160 (ZAK 1956 S. 439) beurteilten Fälle an. Allerdings fehlt seitens des BSV ein Hinweis darauf, welche der im vorliegenden Fall in Frage stehenden Arbeitgeberleistungen und in welcher Höhe sie unter diesem Gesichtspunkt der Beitragspflicht zu unterstellen wären. Dieser Punkt darf aber im Hinblick auf Art. 114 Abs. 1 OG nicht einfach mangels Substantiierung übergangen werden.

In den genannten Urteilen hat das EVG entschieden, dass bei fortbestehendem Dienstverhältnis vom Arbeitgeber erhaltene Entschädigungen für krankheitsbedingten Lohnausfall im AHV-rechtlichen Sinn von Art. 7 Bst. m AHVV massgebenden Lohn bildeten, unabhängig davon, ob sie der Arbeitgeber in Erfüllung einer rechtlichen Pflicht oder aus andern Motiven gewährte. Unter diesem Aspekt ist Art. 4 des Reglementes betreffend die Krankenbeihilfe zu prüfen, welcher das Taggeld wie folgt regelt:

4.1 Taggeld

Für Angestellte Fr. 10.– pro Krankheitstag, erstmals von dem Tage an, für den die Unternehmung nicht mehr das volle Gehalt ausrichtet;

für die Ehefrau eines Angestellten Fr. 10.– pro Krankheitstag, erstmals vom 15. Krankheitstage an;

für das Kind eines Angestellten Fr. 5.– pro Krankheitstag, erstmals vom 15. Krankheitstage an.

Das Taggeld wird längstens während eines Jahres vollständig arbeitsunfähigen Personen ausgerichtet, solange sie sich zu Hause aufhalten. Bei nur teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden die Leistungen entsprechend herabgesetzt.

b. Beim Taggeld für den erkrankten Angestellten selber handelt es sich nach der erwähnten Rechtsprechung des EVG offensichtlich um eine Leistung für den ganzen oder teilweisen Lohnausfall im Sinne von Art. 7 Bst. m AHVV. Dafür spricht auch der Umstand, dass dieses Taggeld nur subsidiär zum ebenfalls der Deckung des Lohnausfalls dienenden Krankentaggeld ausgerichtet wird. Daher stellen solche Taggelder nach Art. 7 Bst. m AHVV Bestandteile des massgebenden Lohnes im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG dar.

Anders verhält es sich dagegen beim für die Ehefrau und das Kind vorgesehenen Taggeld, welches keine Lohneinbusse des Angestellten voraussetzt. Zwar wird unter den von der Beitragspflicht ausgenommenen Fürsorgeleistungen nach Art. 8 Bst. d AHVV das Taggeld nicht ausdrücklich erwähnt, doch handelt es sich dort ja auch nur um eine exemplifikative Aufzählung von Fürsorgeleistungen. Wenn einem Angestellten für seine erkrankte Frau oder ein erkranktes Kind ein Taggeld ausgerichtet wird, so stellt dies einen typischen Fall einer Fürsorgeleistung des Arbeitgebers dar. Diese zusätzlich zum Lohn des Arbeitnehmers ausgerichteten Taggelder sind somit nicht beitragspflichtig.

c. Nach dem Gesagten sind alle im vorliegenden Fall in Frage stehenden, gestützt auf jenes Reglement gewährten Arbeitgeberleistungen beitragsfrei mit Ausnahme allfälliger an erkrankte Arbeitnehmer ausgerichteter Taggelder gemäss Ziff. 4.1 Abs. 1 des Reglementes. Ob und in welcher Höhe und für welche Arbeitnehmer solche Taggelder ausgerichtet worden sind, lässt sich aufgrund der Akten nicht feststellen. Die Sache ist daher zur diesbezüglichen Abklärung und allfälligen neuen Verfügungen an die Verwaltung zurückzuweisen. Bezüglich der andern Zuwendungen ist die angefochtene Nachzahlungsverfügung aufzuheben.

6. Die ebenfalls streitige Frage des Verzugszinses stellt sich erst dann und insoweit, als die anzuordnende Neuurteilung tatsächlich zu einer Nachforderung führt. Wie das BSV zutreffend ausführt, gilt diesfalls nach dem für alle Sozialversicherungszweige geltenden Art. 41^{bis} Abs. 4 AHVV, dass alle «nach Bundesrecht geschuldeten Beiträge» und somit auch die Verwaltungskostenbeiträge (vgl. Art. 142 Abs. 1 Satz 1 AHVV) von der Verzugszinspflicht erfasst sind und dass sich die Freigrenze von 3000 Franken gemäss Art. 41^{bis} Abs. 4 AHVV ebenfalls auf diese Beiträge insgesamt bezieht. Ferner ist mit der Beschwerdeführerin und dem BSV festzustellen, dass bei der Berechnung einer allfälligen Nachforderung die von der Beschwerdeführerin ausbezahlten Zuwendungen nicht um die Sozialversicherungsbeiträge erhöht werden dürfen, falls nicht eine Nettolohnvereinbarung anzunehmen ist.

AHV. Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen

Urteil des EVG vom 16. Mai 1986 i.Sa. J.S.

Art. 47 Abs. 2 AHVG, Art. 49 IVG. Wann beginnt die einjährige Verwirklichungsfrist, wenn die Verwaltung ihre für die Geltendmachung des Rückforderungsanspruchs erforderliche Kenntnis noch mit zusätzlichen Abklärungen vervollständigend muss? (Erwägung 4b).

Falls es für die Ermittlung des Rückforderungsanspruchs des Zusammenwirkens mehrerer hiemit betrauter Verwaltungsstellen (hier: IV-Kommission und Ausgleichskasse) bedarf, genügt es für den Beginn des Fristenlaufs, wenn die erforderliche Kenntnis bei einer der zuständigen Verwaltungsstellen vorhanden ist (Änderung der Rechtsprechung; Erwägung 4c).

Aus den Erwägungen des EVG:

4a. Nach Art. 47 Abs. 2 Satz 1 AHVG verjährt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren seit der einzelnen Rentenzahlung. Bei diesen Fristen handelt es sich um Verwirklichungsfristen (BGE 111 V 135, ZAK 1986 S. 422).

In Anlehnung an die Praxis zu Art. 82 Abs. 1 AHVV betreffend die Verwirkung von Schadenersatzforderungen im Sinne von Art. 52 AHVG hat das EVG entschieden, dass die einjährige Verwirklichungsfrist in dem Zeitpunkt zu laufen beginnt, in welchem die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen (BGE 110 V 305, ZAK 1985 S. 527 Erw. 2b). Um die Voraussetzungen für eine Rückerstattung beurteilen zu können, müssen der Verwaltung alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sein, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einem bestimmten Rückerstattungspflichtigen ergibt (vgl. dazu BGE 108 V 50, ZAK 1983 S. 113). Für die Beurteilung des Rückforderungsanspruchs genügt es nicht, dass der Kasse bloss Umstände bekannt werden, die möglicherweise zu einem solchen Anspruch führen können, oder dass dieser Anspruch bloss dem Grundsatz nach, nicht aber in masslicher Hinsicht feststeht; das gleiche gilt, wenn nicht feststeht, gegen welche Person sich die Rückforderung zu richten hat (BGE 111 V 16, ZAK 1986 S. 174 Erw. 3). Ferner ist die Rückforderung als einheitliche Gesamtforderung zu betrachten. Vor Erlass der Rückerstattungsverfügung muss die Gesamtsumme der unrechtmässig ausbezahlten Renten feststellbar sein (BGE 111 V 19, ZAK 1986 S. 174 Erw. 5).

Die fünfjährige Verwirklichungsfrist nach Art. 47 Abs. 2 Satz 1 AHVG beginnt mit dem Zeitpunkt zu laufen, an welchem die Leistung effektiv erbracht worden ist, und nicht etwa mit dem Datum, an welchem sie hätte erbracht werden sollen (BGE 111 V 17, ZAK 1986 S. 174 Erw. 3 in fine, BGE 108 V 4, ZAK 1982 S. 492).

b. Die mit BGE 110 V 304 (ZAK 1985 S. 527) begründete Praxis, wonach der Beginn der einjährigen Verwirkungsfrist unter dem Gesichtspunkt der von der Verwaltung geforderten Aufmerksamkeit zu bestimmen ist, hat nicht nur bei der Beantwortung der Frage zu gelten, ob die von einem Dritten erstattete Meldung die erforderliche Kenntnis der Verwaltung auszulösen vermag. Sie ist sinngemäss auch auf die von der Verwaltung in der Folge zu treffenden Abklärungen auszudehnen. Die Verwaltung hat die ihr zumutbare Aufmerksamkeit insbesondere auch bei den sich allenfalls aufdrängenden Erhebungen anzuwenden, damit ihre noch ungenügende Kenntnis so vervollständigt wird, dass der Rückforderungsanspruch die nötige Bestimmtheit erhält. Wenn die Verwaltung nicht die erforderlichen Anstrengungen unternimmt, um über ihre noch ungenügend bestimmte Forderung innert absehbarer Zeit ein klares Bild zu erhalten, so darf sich ihre Säumnis nicht zu ihren Gunsten und zuungunsten des Versicherten auswirken. In einem solchen Fall ist der Beginn der Verwirkungsfrist vielmehr auf den Zeitpunkt festzusetzen, in welchem die Verwaltung ihre unvollständige Kenntnis mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz so hätte ergänzen können, dass der Rückforderungsanspruch die nötige Bestimmtheit erhält und der Erlass einer Verfügung möglich wird.

c. Nachdem vorliegend die Rückerstattungsverfügung vom 3. Mai 1983 innerhalb der Verwirkungsfrist von fünf Jahren erging, ist zu prüfen, ob die Ausgleichskasse die zu Unrecht seit 1. Juli 1981 bezogenen Rentenbeträge rechtzeitig innerhalb der einjährigen Verwirkungsfrist geltend machte.

Zunächst stellt sich die Frage, ob sich die Ausgleichskasse die Kenntnis der IV-Kommission anrechnen lassen muss. Nach dem Wortlaut von Art. 47 Abs. 2 Satz 1 AHVG ist die Kenntnis der Ausgleichskasse ausschlaggebend. Dem entspricht die bisherige Praxis, wonach die Frist erst in jenem Zeitpunkt zu laufen beginnt, in welchem die für die Rückerstattungsfrage zuständige Kassenstelle – und nicht die IV-Kommission – vom Rückforderungsanspruch Kenntnis erhält (EVGE 1964 S. 196, ZAK 1965 S. 113 Erw. 3). An dieser Praxis kann nicht festgehalten werden. Gemäss Art. 49 IVG findet Art. 47 AHVG für das Gebiet der IV lediglich «sinngemäss Anwendung». Es ist daher der Besonderheit der IV Rechnung zu tragen. Im Gegensatz zur AHV (vgl. Art. 49 AHVG) sind in der IV neben den Ausgleichskassen noch andere Verwaltungsstellen mit der Durchführung der Versicherung betraut (vgl. Art. 53 IVG). Wo die Ursache des unrechtmässigen Leistungsbezugs den Aufgabenbereich mehrerer Verwaltungsstellen betrifft und deren Zusammenwirken somit für die Ermittlung des Rückforderungsanspruchs erforderlich ist, kann für den Beginn des Fristenlaufs nicht allein die Kenntnis der Ausgleichskasse ausschlaggebend sein. In solchen Fällen muss die einjährige Verwirkungsfrist für die zuständigen Verwaltungsstellen zusammen Geltung besitzen. Falls zwei Verwaltungsstellen mit geteilten Kompetenzen – wie vorliegend die IV-Kommission und die Ausgleichskasse – für die Durchführung zuständig sind, genügt es für den Beginn des Fristenlaufs, dass die nach der Praxis erforderliche Kenntnis bei einer der zuständigen Verwaltungsstellen vorliegt. Diese Auslegung kann die Aufgabe

von Ausgleichskasse und IV-Kommission nicht über Gebühr erschweren, da die beiden Verwaltungsstellen im Bereich der Renten und Hilflosenentschädigungen ohnehin in enger Verbindung tätig werden müssen (vgl. Art. 69 Abs. 1, 74 Abs. 2, 77 Abs. 2, 88 IVV); wo die Angelegenheit in die Zuständigkeit einer kantonalen Ausgleichskasse fällt, besteht zudem eine direkte Verbindung zur IV-Kommission schon dadurch, dass die Ausgleichskasse das Sekretariat der IV-Kommission führt (Art. 57 IVG).

Ferner ist die Frage zu beurteilen, wann die einjährige Verwirkungsfrist zu laufen begann. Die IV-Kommission erfuhr von den veränderten Einkommensverhältnissen des Beschwerdegegners erstmals mit dem Eingang des Berichts des Sozialdienstes am 12. März 1982. Gestützt darauf war indessen die Verwaltung noch nicht in der Lage, ihren Rückforderungsanspruch zu ermitteln. Hierzu waren weitere Abklärungen erforderlich, insbesondere darüber, ob die Lohnangaben des Sozialdienstes, die dieser ausdrücklich als «gemäss Angaben des Patienten» machte, richtig waren. Die Arbeitgeberin führte denn auch im Fragebogen vom 8. Mai 1982 teilweise erheblich abweichende Lohnzahlen an. Des weitern musste die Frage eines allfälligen Soziallohnes sowie der Zumutbarkeit der Arbeit geprüft und das hypothetische Erwerbseinkommen ohne Invalidität ermittelt werden. Vor dem Eintreffen des Arbeitgeberberichts vom 8. Mai 1982 liess sich überhaupt noch nicht feststellen, ob die Revisionsvoraussetzungen von Art. 41 IVG erfüllt waren. Da bei den Abklärungen keine unannehmbare Verzögerung eingetreten ist, wäre die Verwaltung frühestens aufgrund der Angaben des am 10. Mai 1982 bei der IV-Kommission eingegangenen Arbeitgeberberichts vom 8. Mai 1982 in der Lage gewesen, den Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass zu ermitteln. Es ist daher davon auszugehen, dass die einjährige Verwirkungsfrist frühestens am 10. Mai 1982 zu laufen begann. Daraus folgt, dass die Rückerstattungsverfügung vom 3. Mai 1983 innerhalb der Jahresfrist von Art. 47 Abs. 2 AHVG erging. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann demnach der Rückerstattungsanspruch der Ausgleichskasse nicht als verwirkt betrachtet werden.

IV. Anspruch auf ausserordentliche Renten

Urteil des EVG vom 15. Januar 1986 i.Sa. A.C.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 39 Abs. 2 IVG. Der in dieser Gesetzesbestimmung verwendete Ausdruck «invalid geworden» muss mit Bezug auf die gesetzliche Definition der Invalidität ausgelegt werden.

Aus den Erwägungen des EVG:

3a. Nach Art. 39 Abs. 2 IVG finden die Einkommensgrenzen gemäss Art. 42 Abs. 1 AHVG keine Anwendung auf Personen, die vor dem 1. Dezember des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres invalid geworden sind.

Diese Bestimmung hatte im Gesetz von Anfang an den gleichen Wortlaut, wobei der Gesetzgeber damals den vom Bundesrat in seiner Botschaft zum IVG-Entwurf vom 24. Oktober 1958 vorgeschlagenen Text integral übernommen hat (BBI 1958 II 1303). Nach den in der Botschaft enthaltenen Erläuterungen begründet diese Vorschrift eine zusätzliche Ausnahme von der Bedarfsklausel, die zugunsten von Geburts- und Kindheitsinvaliden vorgesehen wurde, welche die Mindestbeitragsdauer nicht erfüllen konnten. In solchen Fällen unterliegt die Ausrichtung ausserordentlicher Renten keinen einkommensmässigen Bedingungen (BBI 1958 II 1267). Damit wurden hauptsächlich die Ehefrauen sowie die der Übergangsgeneration in der AHV gleichzustellenden Geburts- und Kindheitsinvaliden ins Auge gefasst (BBI 1958 II 1204).

Im nichtveröffentlichten Urteil i.Sa. C. vom 13. Juni 1975 hat das EVG festgestellt, dass die allgemeine Regel von Art. 85 Abs. 1 IVG, wonach die vor dem Inkrafttreten des IVG invalid gewordenen Personen anspruchsberechtigt sind (unter der Annahme, die Invalidität sei im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes, d.h. am 1. Januar 1960 eingetreten), der besonderen Regel von Art. 39 Abs. 2 IVG vorgehe. Die herrschende Lehre bietet kaum zusätzliche Aufschlüsse betreffend letzterer Bestimmung. Die Verwaltungspraxis hingegen hat präzisiert, dass Art. 39 Abs. 2 IVG Anwendung finde auf im Inland wohnende Schweizer Bürger und – unter bestimmten Bedingungen – auf Ausländer, welche von Geburt an invalid sind oder vor dem 1. Dezember des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden sind und die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine ordentliche Rente nicht erfüllen (Rz 632 der Wegleitung über die Renten, Ausgabe 1. Januar 1980).

b. Die Beschwerdeführerin (geboren 1943), welche nicht behauptet, an einem Geburtsgebrechen zu leiden, beanstandet gegenüber der Vorinstanz die auf die obenerwähnte Verwaltungspraxis gestützte Überlegung, dass sie aus der in Art. 39 Abs. 2 IVG enthaltenen Bestimmung keinen Vorteil zu ihren Gunsten ableiten könne, da ihr lediglich ab 1. Juni 1977 und somit erst nach Vollendung ihres 20. Altersjahres der Anspruch auf eine Invalidenrente zuerkannt worden sei. Folglich stellt sie sich auf den Standpunkt, dass, wenn sie vor diesem Datum bei der IV versichert gewesen wäre, ihre Invalidität unbestrittenermassen bereits während ihrer Minderjährigkeit hätte festgestellt werden müssen. Auch sei in dieser Hinsicht die Tatsache nicht entscheidend, dass die IV-Kommission ihr nach Prüfung ihres erstmaligen Gesuchs um Rentenleistungen als Hausfrau lediglich eine Invalidität von 47 Prozent zuerkannt habe. Dies habe dann auch zum Abweisungsentscheid vom 26. Januar 1976 geführt, welcher mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen sei. Tatsächlich sei, um rückwirkend feststellen zu können, ob sie invalid war, nach Art. 27^{bis} IVV vorzugehen und zu bedenken, dass sie ohne Invalidität mindestens teilweise eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte; diese Betrachtungsweise führe dazu, dass ihre Invalidität für das Jahr 1976 und bereits für die Zeit vor ihrer Volljährigkeit anerkannt werden müsse.

Gemäss der zuständigen IV-Kommission geht demgegenüber aus dem Beschluss vom 10. Oktober 1978 hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht vor dem 1. Februar 1976 in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden sei. Damals sei sie bereits über 20 Jahre alt gewesen, weshalb Art. 39 Abs. 2 IVG nicht mehr anwendbar gewesen sei.

Das BSV seinerseits hebt hervor, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie Schweizerin gewesen, sicherlich seit ihrem 18. Altersjahr in den Genuss beruflicher Eingliederungsmassnahmen hätte kommen können, welche ihr erlaubt hätten, eine Berufsausbildung zu erwerben und wahrscheinlich «ihren Lebensunterhalt beinahe normal zu verdienen». Man dürfe daher nicht davon ausgehen, dass die Versicherte mit Sicherheit seit ihrem 18. Altersjahr eine Invalidenrente bezogen hätte. Dadurch, dass die Invalidität der Versicherten nach der Bemessungsmethode für Nichterwerbstätige festgelegt worden sei, habe die IV-Kommission – wie das BSV weiter ausführt – keinen Rechtsirrtum begangen, und der Rentenabweisungsentscheid vom 26. Januar 1976 sei nicht offensichtlich unrichtig gewesen. Im übrigen sei auch sein Ärztlicher Dienst der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin erst ab 1. Februar 1976 in rentenbegründendem Ausmass invalid sei; ihr Anspruch auf eine halbe Rente sei ihr indessen erst ab 1. Juni 1977 zuerkannt worden, da es sich um eine verspätete Anmeldung im Sinne von Art. 48 Abs. 2 IVG gehandelt habe.

c. Der Ausdruck «invalid geworden», wie er vom Gesetzgeber in Art. 39 IVG verwendet wird, muss mit Bezug auf die gesetzliche Definition der Invalidität nach schweizerischem Recht ausgelegt werden, insbesondere im Zusammenhang mit Art. 5 Abs. 2 IVG, wonach nichterwerbstätige minderjährige Versicherte als invalid gelten, wenn sie einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden aufweisen, welcher wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

Sicher ist im vorliegenden Fall, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie vor ihrer Niederlassung in der Schweiz im Jahre 1973 versichert gewesen, ähnliche Eingliederungsmassnahmen wie in Frankreich hätte beziehen können; seien es Massnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung hilfloser Minderjähriger (Art. 19 IVG) oder solche beruflicher Art (Art. 15 ff. IVG). Übrigens hätte sie, da sie seit 1945 beinahe blind ist, die in Art. 85 Abs. 1 IVG enthaltene Übergangsbestimmung anrufen können, derzufolge ihre Invalidität als am 1. Januar 1960 eingetreten angenommen worden wäre. Zu diesem Zeitpunkt war sie 16 Jahre alt und hätte folglich noch keine AHV-Beiträge entrichten müssen. In diesem Sinne kann den Folgerungen des BSV nicht beigezogen werden, welches der Auffassung ist, dass die Beschwerdeführerin nur dann Art. 39 Abs. 2 IVG zu ihren Gunsten hätte anrufen können, wenn mit Sicherheit festgestanden wäre, dass sie ab ihrem 18. Altersjahr eine Invalidenrente und nicht Eingliederungsmassnahmen bezogen hätte. Als die Beschwerdeführerin am 23. April 1961 ihr 18. Altersjahr vollendete, entstand nach dem damals

geltenden Wortlaut von Art. 29 Abs. 2 IVG (AS 1959, 836) der Rentenanspruch normalerweise nicht mit 18, sondern erst mit 20 Jahren, ausser wenn der Versicherte nach dem 31. Dezember des Jahres, in welchem er das 17. Altersjahr zurückgelegt hat, invalid geworden war und Beiträge geleistet oder einen wesentlichen Naturallohn bezogen hat. Aus der Sicht der Ratio legis betrachtet, kann man deshalb nicht zum Schlusse kommen, dass die Bestimmung von Art. 39 Abs. 2 IVG nur demjenigen Versicherten zugute kommen soll, welcher die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch vor dem 1. Dezember des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres erfüllte. Eine Person, welche vor diesem Zeitpunkt Anspruch auf andere Leistungen der IV gehabt hat bzw. gehabt hätte, ist nämlich ebenfalls als «invalid geworden» im Sinne dieser Bestimmung zu bezeichnen.

Entscheidend ist indessen im Falle der Beschwerdeführerin, dass sie am 1. Januar 1960, dem Zeitpunkt, an dem ihre Invalidität als im Sinne von Art. 85 Abs. 1 IVG eingetreten angenommen wird, nicht versichert war, weil sie französischer Nationalität und in Frankreich wohnhaft war. Die Tatsache, dass sie später – am 29. Juni 1974 – die schweizerische Staatsbürgerschaft durch Heirat erwarb, vermag daran nichts zu ändern (BGE 108 V 63, ZAK 1983 S. 147 Erw. 4a). Als sie später die Versicherteneigenschaft erwarb, indem sie im Jahre 1973 ihren Wohnsitz in der Schweiz begründete (Art. 1 IVG i. Verb. m. Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG), war die Beschwerdeführerin über 20 Jahre alt, und da sie bei Eintritt der Invalidität nicht versichert war, konnte und kann sie auch heute keinen Anspruch aus Art. 39 Abs. 2 IVG ableiten.

AHV/IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 10. August 1987 i. Sa. G.W.

Art. 20 Abs. 1 VwVG. Die Mitteilung eines Versicherten, er werde längere Zeit abwesend sein und fechte deshalb eine allfällige Verfügung vorsorglich schon jetzt an, ist keine Beschwerde. Sie kann aber – weil damit die Zustellbarkeit behördlicher Mitteilungen sichergestellt ist – als rechtsgenügende Kenntnissgabe der bevorstehenden Abwesenheit gelten (Erwägung 3).

Mit Verfügung vom 21. Dezember 1982 sprach die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) dem deutschen Staatsangehörigen G.W. (geb. 1922) eine ganze IV-Rente ab 1. August 1982 zu. Die hiegegen gerichtete Beschwerde, mit welcher er die Zusprechung der IV-Rente ab 1. August 1981 beantragte, hiess die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen in dem Sinne gut, dass sie die Sache zur weiteren Abklärung des Rentenbeginns an die Verwaltung zurückwies (Entscheidung vom 23. Juni 1983). Die IV-Kommission gab daraufhin den Auftrag für eine medizinische Abklärung, welche zunächst wegen Überlastung der angefragten ärzt-

lichen Experten nicht zustande kam und auf Ende 1984 verschoben werden musste. Am 14. März 1985 ging bei der SAK das Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) Bettingen vom 28. Februar 1985 ein. Nachdem die Verwaltung dieses Gutachten dem Kommissionsarzt zur Stellungnahme unterbreitet hatte, gelangte die IV-Kommission am 23. Mai 1985 zum Schluss, die Begutachtung im ZMB Bettingen habe ergeben, dass die Invalidität nur 25 Prozent betrage. Gestützt darauf hob die Ausgleichskasse die IV-Rente auf den 1. September 1985 auf (Verfügung vom 12. Juli 1985).

Hiegegen erhob G.W. am 16. September 1985 Beschwerde mit dem Antrag auf Weiterausrichtung der Rente; er berief sich dabei auf ein Schreiben vom 3. April 1985 (Datum der Postaufgabe: 6. April 1985), mit welchem er wegen eines kurz bevorstehenden fünfmonatigen Auslandsaufenthaltes gegen eine allfällige, in der Zwischenzeit ergehende Verfügung «vorsorglicher Weise Beschwerde» erhoben hatte.

Die Rekurskommission erwog, die angefochtene Verfügung sei am 20. Juli 1985 dem Sohn des Versicherten ausgehändigt worden. Die Beschwerdefrist von 30 Tagen habe somit am 21. Juli 1985 zu laufen begonnen und habe am 19. August 1985 geendet, weshalb die am 16. September 1985 eingereichte Beschwerde verspätet sei. Die am 3. April 1985 «vorsorglich erhobene Beschwerde» sei ungültig, da «eine Beschwerde vor Erlass der konkretisierenden Verfügung gesetzlich nicht vorgesehen und somit unzulässig» sei. Sodann wäre es Pflicht des Versicherten gewesen, für die Zeit seines Auslandsaufenthaltes einen Vertreter zu bestellen. Eine Wiederherstellung der Frist (Art. 24 Abs. 1 VwVG) komme nicht in Betracht, da er nicht unverschuldet von der Rechtswahrung abgehalten worden sei. Die Rekurskommission trat deshalb auf die Beschwerde nicht ein (Entscheid vom 25. März 1986).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt G.W., es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur materiellen Behandlung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1a. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtet sich gegen den vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid. Es ist somit zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Beschwerde nicht eingetreten ist.

b. Da es sich bei der angefochtenen Verfügung nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 i. Verb. m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG; BGE 104 V 6 Erw. 1, ZAK 1979 S. 80).

2a. Nach Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 84 Abs. 1 AHVG kann gegen Verfügungen der Ausgleichskasse innert 30 Tagen seit der Zustellung Be-

schwerde erhoben werden. Diese gesetzliche Frist darf der Richter nicht erstrecken (Art. 22 Abs. 1 VwVG i. Verb. m. Art. 96 AHVG und Art. 81 IVG). Läuft die Frist unbenützt ab, so erwächst die Verfügung in formelle Rechtskraft mit der Wirkung, dass der Richter auf die verspätet eingereichte Beschwerde nicht eintreten kann. Die Beschwerdefrist beginnt an dem auf die Zustellung der Mitteilung folgenden Tage zu laufen (Art. 20 Abs. 1 VwVG i. Verb. m. Art. 96 AHVG und Art. 81 IVG).

b. Nach der Rechtsprechung hat derjenige, der sich während eines hängigen Verfahrens für längere Zeit von dem den Behörden bekanntgegebenen Adressort entfernt, ohne für die Nachsendung der an die bisherige Adresse gelangenden Korrespondenz zu sorgen und ohne der Behörde zu melden, wo er nunmehr zu erreichen ist, bzw. ohne einen Vertreter zu beauftragen, nötigenfalls während seiner Abwesenheit für ihn zu handeln, eine am bisherigen Ort versuchte Zustellung als erfolgt gelten zu lassen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Zustellung eines behördlichen Aktes während der Abwesenheit mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (BGE 107 V 189 Erw. 2 mit Hinweisen, ZAK 1981 S. 263). Keine geeigneten Vorkehrungen für die Zustellbarkeit behördlicher Mitteilungen stellen praxisgemäss dar: die Ermächtigung einer Drittperson zur blossen Entgegennahme und Aufbewahrung der Sendung und der Postrückbehaltungs-Auftrag (BGE 107 V 189 Erw. 2 mit Hinweisen, ZAK 1981 S. 263).

3a. Am 6. April 1985 übergab der Beschwerdeführer ein an die SAK gerichtetes Schreiben der Post, das folgendermassen lautet:

«Von den Herren Ärzten in Bettingen wurde ich dahingehend informiert, dass ich in der anstehenden Angelegenheit direkt von Ihnen weitere Nachricht zu meinem Antrag erhalten würde. Dies steht jedoch noch aus.

Indessen werde ich wegen meiner Beschwerden noch morgen einen viermonatigen Rekonvaleszenz-Aufenthalt in Südeuropa nehmen. Dieser wird sich bis Ende August erstrecken. Da ich annehmen muss, dass Ihr Bescheid hier in K. während meiner Abwesenheit eintrifft, ich aber den Inhalt und die Terminsetzungen für eine möglicherweise angebrachte Beschwerde nicht kenne, lege ich bereits heute gegen diesen Entscheid Berufung ein.

Für diesen Fall würde ich meine Begründung zur Berufung selbstverständlich nach meiner Rückkehr nachreichen.

.. «

Der vorinstanzlichen Betrachtungsweise, es handle sich dabei um eine unzulässige «vorsorgliche Beschwerde», kann nicht gefolgt werden. Massgebend für die Auslegung von Willenserklärungen zwischen Behörden und Versicherten ist das Prinzip von Treu und Glauben (BGE 108 V 88 Erw. 3a mit Hinweisen). Danach sind Willenserklärungen so auszulegen, wie ihr Empfänger sie in guten Treuen verstehen durfte und musste (*Guhl/Merz/Kummer*, OR, 7. Aufl., S. 91 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung; *Merz*, N. 125 zu Art. 2 ZGB). Unter diesem Gesichtswinkel ist das Schreiben des Versicherten vom 3. April 1985 nicht eine Beschwerde – lag doch in jenem Zeitpunkt gar kein Anfecht-

tungsgegenstand vor –, sondern eine Benachrichtigung der Kasse, dass er bis Ende August 1985 auslandabwesend sein werde, verbunden mit der Bitte, bis dahin mit dem Erlass der Verfügung zuzuwarten. Es fragt sich, ob der Versicherte damit das zur Sicherstellung der Zustellbarkeit behördlicher Mitteilungen Erforderliche unternahm, hat er doch unbestrittenermassen weder einen Nachsendungsauftrag erteilt noch einen Vertreter mit der Wahrung seiner Interessen vor der Rekurskommission betraut (Erw. 2b. hievor).

b. Hinsichtlich kurzfristiger (z.B. ferienbedingter oder militärdienstlicher) Abwesenheit von einigen Wochen ist es durchaus üblich und wird es namentlich auch von Rechtsanwälten gepflegt, der Behörde, vor welcher das Verfahren hängig ist, die bevorstehende Nichterreichbarkeit anzuzeigen, verbunden mit der Bitte, mit dem Erlass der Verfügungsverfügung oder des Gerichtsentscheides bis nach der Rückkehr zuzuwarten. Eine solche rechtzeitig erfolgte Mitteilung ist von der Behörde nach dem Grundsatz von Treu und Glauben zu beachten, es sei denn, der Versicherte versuche damit, einen Vorteil zu erlangen, der ihm sonst nicht zukäme. Dem stehen der Grundsatz des Amtsbetriebes und die Pflicht der Behörde, das Verfahren beförderlich zu erledigen (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 64), nicht entgegen. Entfernt sich ein Versicherter, welcher auf die Zusprechung einer Leistung wartet, während eines hängigen Verfahrens und unter entsprechender Orientierung der Verwaltung vom Adressort, so dass diese mit dem Erlass der Verfügung zuwartet, hat er sich die dadurch bedingte längere Verfahrensdauer selber zuzuschreiben. Unter solchen Umständen ist grundsätzlich auch die Orientierung über eine länger dauernde, zum Beispiel mehrmonatige Abwesenheit statthaft.

c. Vorliegend bezog der Beschwerdeführer aufgrund der Verfügung vom 21. Dezember 1982 eine ganze IV-Rente, woran der Rückweisungsentscheid der Rekurskommission vom 23. Juni 1983, welcher im wesentlichen die Frage eines früheren Rentenbeginns als den 1. August 1982 betraf, nichts änderte. Aufgrund dieses Entscheides musste er nicht mit einer revisionsweisen Aufhebung des laufenden Rentenanspruches rechnen. Zwar orientierte er die Verwaltung nur sehr kurzfristig über die anstehende mehrmonatige Landesabwesenheit. Indessen ist zu berücksichtigen, dass im April 1985 seit dem Rückweisungsentscheid 21 Monate verstrichen waren, und zwar aus Gründen, welche die Verwaltung zu vertreten hat und die nicht dem Beschwerdeführer angelastet werden können. Angesichts dieser Sach- und Rechtslage ist die Orientierung der Verwaltung über den bevorstehenden, bis Ende August 1985 dauernden Auslandsaufenthalt – trotz des laufenden Rentenbezuges – als genügende Vorkehr zu betrachten.

4. Aus dem Gesagten folgt, dass die von der Ausgleichskasse am 12. Juli 1985, somit während der mitgeteilten Abwesenheit, vorgenommene Zustellung der Verfügung an den Sohn des Beschwerdeführers unbeachtlich ist und die 30tägige Beschwerdefrist nicht in Gang zu setzen vermochte. Massgeblich ist vielmehr die Behändigung der Sendung nach der Rückkehr, weshalb die am 16. September 1985 eingereichte Beschwerde rechtzeitig ist.

Von Monat zu Monat

● Die Kommission des Ständerates zur Behandlung der *parlamentarischen Initiative Sozialversicherungsrecht* (s.a. ZAK 1987 S. 1 und 217) beendete anlässlich einer Sitzung vom 17. November ihre Arbeiten am Gesetzesentwurf für eine bessere Koordination des Sozialversicherungsrechts. Näheres ist der Mitteilung auf Seite 555 zu entnehmen.

Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* tagte am 27. November unter dem Vorsitz von Direktor Schnyder vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie führte eine allgemeine Aussprache über mögliche Einzelmassnahmen im Rahmen der zehnten AHV-Revision (Gleichbehandlung von Mann und Frau; allmähliche Abschaffung der Zusatzrente für die Ehefrau und der ausserordentlichen Renten; Zuschlag zur Abgeltung von Erziehungsaufgaben; Möglichkeiten zur Schliessung von Beitragslücken usw.).

● Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* tagte am 2. Dezember unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, stellvertretender Direktor des BSV. Die nahm von der ablehnenden Haltung der Kantone zum Entwurf für eine Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge (BVV 3^{bis}) Kenntnis. Vor der Ausarbeitung neuer Varianten will die Kommission die grundsätzliche Stellungnahme des Bundesrates abwarten. Bezüglich der Revision des BVG und der zugehörigen Verordnungen sprach sie sich gegen eine Integration der verschiedenen Vollzugsverordnungen in die BVV 2 aus und äusserte den Wunsch, dass umgehend Arbeitsgruppen gebildet werden, welche die vorgesehenen Revisionspunkte systematisch prüfen.

● In der Referendumsabstimmung vom 6. Dezember hat das Schweizervolk die revidierte *Kranken- und Mutterschaftsversicherung* deutlich abgelehnt. Somit kann die auch in der ZAK (1987 S. 177) vorgestellte Mutterschafts-Taggeldversicherung nicht realisiert werden.

Rückblick am Jahresende

Das zu Ende gehende Jahr stand politisch im Zeichen der Erneuerung des eidgenössischen Parlaments. Dass das bereits vieljährige Thema der zehnten AHV-Revision, d.h. vorab des künftigen Rentenalters, wieder intensiver diskutiert wurde, dürfte jedoch nicht nur auf den Wahlkampf zurückzuführen sein; in jüngster Zeit durchgeführte Meinungsumfragen belegen jedenfalls, dass eine verstärkte Flexibilisierung von breiten Bevölkerungskreisen gewünscht wird. Wie das Beispiel vom Schweizervolk soeben (am 6. Dezember) abgelehnten Mutterschaftsversicherung belegt, finden jedoch weitere sozialpolitische Fortschritte beim bereits recht hohen Standard der sozialen Sicherheit nicht mehr so leicht eine Mehrheit.

Was sich 1987 in den einzelnen Zweigen unserer Sozialversicherungen bewegt hat, wird in den folgenden Abschnitten dargelegt.

AHV

Die AHV hätte am 6. Juli dieses Jahres ihren 40. Geburtstag feiern können. Am 6. Juli 1947 wurde das AHV-Gesetz vom Schweizervolk mit einem Ja-Anteil von 80 Prozent bei einer ebenso hohen Stimmbeteiligung aus der Taufe gehoben. Dass 40 Jahre danach kaum jemand vom historischen Ereignis Notiz genommen hat, ist ein Anzeichen dafür, dass die Euphorie über die beeindruckende Entwicklung dieses Sozialwerkes, wie sie beim 25jährigen Bestehen noch zum Ausdruck kam, einer nüchterneren Beurteilung gewichen ist, die zudem von der Sorge um die langfristige finanzielle Sicherheit überschattet wird. Auch ohne Leistungsausbau wird infolge der bekannten demografischen Tendenz die Belastung der AHV in absehbarer Zeit weiter ansteigen. Zurzeit geht es ihr finanziell allerdings nicht schlecht: die Rechnungsüberschüsse nehmen seit 1985 wieder zu, und es ist zu erwarten, dass das Jahresergebnis 1987 ebenso erfreulich ausfallen wird.

Während die Lösung der grossen Probleme der AHV (Gleichbehandlung von Mann und Frau, Rentenalter, Pensionierung à la carte usw.) in jahrelanger Arbeit erdauert werden muss, geht die Entwicklung des geltenden Systems unentwegt weiter. Im Bereich des Beitragsbezugs stehen – angeregt durch den Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds – Änderungen bevor, die einen rascheren Fluss der Beitragszahlungen bewirken sollen. Sodann musste die neuerliche Anpassung der Renten an die Teuerung auf den 1. Januar 1988 in die Wege geleitet werden. Obschon diese nun zum fünftenmal durchgeführte Grossaktion schon fast zur Routine geworden ist, erfordert sie minuziöse Vorbereitungen und eine besondere Anstrengung der Ausgleichskassen, welche gewürdigt zu werden verdient.

IV

Auch in der Invalidenversicherung lag das Hauptgeschehen 1987 auf der Verwaltungs- bzw. Durchführungsebene, galt es doch vorab, den Vollzug der zweiten Gesetzesrevision vorzubereiten und in die Wirklichkeit umzusetzen. Der erste Teil dieser Revision, umfassend die Einführung des «kleinen Taggeldes» für junge Behinderte in Ausbildung sowie Massnahmen zur Beschleunigung des Verfahrens, wurde auf den 1. Juli 1987 in Kraft gesetzt; der wichtigste Teil der Revision, die neue Rentenabstufung, wird auf den 1. Januar 1988 wirksam. Das neuartige Taggeld gab den Durchführungsstellen in den ersten Monaten nach seiner Einführung einige Probleme auf.

Die IV bildet bekanntlich ein Kernstück des zweiten Pakets von Massnahmen zur Aufgabenneuverteilung zwischen dem Bund und den Kantonen. Entgegen der ursprünglichen Absicht will sich nun der Bund nicht aus der Invalidenhilfe zurückziehen; er wird sich somit über die IV weiterhin an der Finanzierung der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung für Behinderte, des Baus von Sonderschulen und Eingliederungsstätten sowie Wohnheimen beteiligen. Offenbar ebenfalls von der Aufgabenteilungsdiskussion beeinflusst, vollzieht sich zurzeit bei den IV-Regionalstellen eine Entwicklung zur Dezentralisation: auf den 1. Januar 1988 werden wiederum drei Kantone (ZG, SZ, SH) eine eigene «Regional»-Stelle eröffnen. Es scheint, dass der Weg hin zur Schaffung kantonalen Vollzugsstellen führt, in welchen die Aufgaben der IV-Kommission, der Berufsberatung und Stellenvermittlung sowie des Sekretariats zusammengefasst sind. Damit könnte dem Bestreben nach einer bürgernäheren Verwaltung noch besser entsprochen werden.

EL

Die Revision der Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1987 wurde an dieser Stelle vor Jahresfrist als ein wichtiger sozialpolitischer Fortschritt bezeichnet. Hat die Revision gehalten, was man sich versprochen hat? Für die in erster Linie anvisierten Heimbewohner war die Folge in vielen Fällen, dass die Ergänzungsleistung zusammen mit der Rente nun sämtliche Kosten deckt, so dass keine Fürsorgeleistungen mehr beansprucht werden müssen. Es gab aber auch Heime, welche nach der EL-Revision ihre Taxen stark erhöhten, so dass nun Bewohner, die vorher keine EL benötigten, darauf angewiesen sind. Positiv ist andererseits, dass einzelne Heime dank etwas grösserem finanziellem Spielraum den Bewohnern bessere Leistungen bezüglich Essen, Betreuung oder Beschäftigung anbieten können.

Für die Durchführungsstellen hatte die Gesetzesrevision einen beträchtlichen Mehraufwand an Arbeit zur Folge, weil nebst der Neuberechnung der Leistungen bisheriger Bezüger auch zahlreiche Neuanmeldungen zu bewältigen

waren. Zu prüfen war in Einzelfällen auch die Vergütung behinderungsbedingter Mehrkosten sowie die Ausrichtung von Entschädigungen an Familienangehörige, die infolge der Pflege ihre Erwerbstätigkeit aufgeben mussten. Die EL-Revision brachte zudem Änderungen, die zu einer Leistungsherabsetzung führen können. Dies trifft insbesondere zu auf den stärker angerechneten Vermögensverzehr bei Altersrentnern ($1/10$ bzw. bis $1/5$ bei Heimbewohnern statt bisher $1/15$) und die einkommensmässige volle Berücksichtigung anderer Versicherungsleistungen und Pensionen. Die hierfür gewährte Besitzstandsgarantie läuft Ende 1987 aus; einzelne Kantone werden die damit verbundene Herabsetzung der EL allerdings ausgleichen.

EO

Ein Jahr später als nach dem früheren Zeitplan vorgesehen, wird die fünfte Revision der Erwerbsersatzordnung auf Anfang 1988 in Kraft treten. Zur Verzögerung kam es, weil das Parlament zuerst Klarheit über den Ausgang der zweiten IV-Revision haben wollte. In der Frühjahrssession 1987 hat dann der Ständerat die vom Nationalrat bereits behandelte Vorlage redimensioniert und den Beitragssatz um ein Promille herabgesetzt. Der Nationalrat schloss sich dem in der Differenzvereinbarung an, enthält doch die Revision trotz Beitragskürzung beträchtliche Verbesserungen für die Alleinstehenden.

BVG

Das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge vollendet nun sein drittes Jahr. Die wichtigsten Vollzugsbestimmungen sind inzwischen erlassen worden. Dennoch bleiben noch viele Probleme zu behandeln; ein Indiz dafür sind die zahlreichen in den eidgenössischen Räten eingereichten Vorstösse zur beruflichen Vorsorge. Allein für das Jahr 1987 weist das Jahres-Inhaltsverzeichnis der ZAK deren 20 nach. Diese beschlagen Probleme wie die Gleichbehandlung von Mann und Frau, die Berücksichtigung der Teilzeitbeschäftigten, die Benachteiligung älterer Arbeitnehmer, die Freizügigkeit, die Vermögensanlagen oder den Zeitpunkt der ersten BVG-Revision. Einzelne Postulate werden auf Verordnungsstufe erfüllt werden können, die meisten dagegen nur durch eine Gesetzesrevision.

Artikel 11 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung verlangt bekanntlich, dass die Versicherten der Eintrittsgeneration je nach Höhe ihres Einkommens nach zehn bis zwanzig Jahren seit Inkrafttreten des BVG in den Genuss des gesetzlichen Mindestschutzes gelangen. Das bedeutet, dass spätestens im Jahre 1995 das Gesetz in revidierter Form in Kraft treten muss, um diesen Erfordernissen zu entsprechen. Die verwaltungsinternen Vorarbeiten hierfür müssen bereits im kommenden Jahr aufgenommen werden.

ALV

Die im Jahre 1986 aufgenommenen Vorarbeiten zur Teilrevision der Arbeitslosenversicherung sind auf Expertenstufe abgeschlossen. Ein Vernehmlassungsverfahren wird die weitere Richtung der Gesetzesrevision abstecken.

Da die Arbeitsmarktlage in einzelnen Regionen als kritisch eingestuft wurde, hat der Bundesrat mit Verordnungen vom 1. April und 12. Juli die Höchstzahl der Taggelder für Versicherte in den Kantonen Neuenburg und Jura sowie in den bernischen Amtsbezirken Biel, Courtelary, Moutier, La Neuveville und in der tessinischen Leventina auf 170 heraufgesetzt. Gleichzeitig wurde die Möglichkeit zum Bezug von Kurzarbeitsentschädigung für Betriebe in den gleichen Regionen (mit Ausnahme des Kantons Tessin) verlängert. Unverändert bleibt dagegen die Vergünstigung von 250 Taggeldern für behinderte und ältere Arbeitslose (ab dem 55. Altersjahr).

Die positive Entwicklung des Ausgleichsfonds der ALV setzt sich fort. Nachdem sich das Fondsvermögen bis zum Rechnungsabschluss 1986 auf 1,544 Milliarden Franken erhöht hat, wird es Ende 1987 voraussichtlich 1,6 Milliarden übersteigen.

KV/UV

In der langjährigen «Krankengeschichte» der Krankenversicherung ist 1987 endlich ein Durchbruch gelungen. Nach rund zwanzig Jahre dauerndem Mühen haben die eidgenössischen Räte am 20. März ein «Sofortprogramm» in Form einer (zweiten) Teilrevision des aus dem Jahre 1911 stammenden Gesetzes verabschiedet. Bekanntlich ist hiegegen das Referendum ergriffen worden, und das Schweizervolk hat die vom Parlament gewählte Lösung wuchtig verworfen. Die Revision hätte im wesentlichen folgendes umfasst: die Ausrichtung von Taggeldern bei Mutterschaft, eine zeitlich unbeschränkte Zahlungspflicht bei Spitalaufenthalt, eine erhöhte Kostenbeteiligung der Versicherten und höhere Subventionen der öffentlichen Hand. Nach der Verwerfung des Sofortprogramms wird der weitere Gang der Dinge von der Behandlung der zwei hängigen Volksinitiativen zur Krankenversicherung bestimmt werden.

Über die Unfallversicherung gibt es keine spektakulären Neuigkeiten zu berichten. Die Zahl der Beschwerdefälle in diesem Versicherungszweig ist seit Gültigkeit des Obligatoriums für alle Arbeitnehmer im Jahre 1984 unverändert niedrig geblieben.

Familienfragen

Bei den bundesrechtlichen Familienzulagen in der Landwirtschaft sind im Berichtsjahr keine Änderungen eingetreten. Bezüglich der Öffentlichkeitsarbeit

ist dagegen von Neuem zu berichten: die im Jahre 1984 geschaffene Koordinationsstelle für Familienfragen (es handelt sich dabei um eine zusätzliche Funktion der gleichnamigen Sektion im BSV) liess kürzlich die erste Ausgabe ihres neuen Informationsbulletins «Familienfragen» erscheinen. Dieses Bulletin, das bei den angesprochenen Kreisen eine gute Aufnahme gefunden hat, soll inskünftig regelmässig über die familienpolitisch wichtigen Entwicklungen orientieren. Die ZAK wird ihre Informationen aus diesem Bereich dennoch im bisherigen Rahmen weiterführen.

Internationale Beziehungen

Wenn auch im Jahr 1987 keine neuen Abkommen abgeschlossen wurden oder in Kraft getreten sind, so herrschten doch in den internationalen Beziehungen rege Kontakte. Zur Unterzeichnungsreife gebracht wurden ein revidiertes Abkommen nebst Verwaltungsvereinbarung mit Grossbritannien, ein Zusatzabkommen mit den USA und ein drittes Zusatzabkommen mit Österreich. Verhandelt wurde sodann über den Abschluss eines Zusatzabkommens mit der Bundesrepublik Deutschland, und die Arbeiten an einer revidierten Verwaltungsvereinbarung zum Rheinschifferübereinkommen wurden fortgesetzt. Mit Kanada wurden Besprechungen über ein erstes Abkommen wieder aufgenommen, ebenso mit dem Fürstentum Liechtenstein betreffend die Revision der bestehenden Abkommen. Erste Kontakte im Hinblick auf eventuelle Abkommen fanden mit irländischen und australischen Experten statt.

* * *

Das zu Ende gehende und das kommende Jahr brachte und bringt den Durchführungsstellen unserer Sozialversicherungen ein gerüttelt Mass an Mehrarbeit. Die Gesetzesänderungen bei der IV und der EO, die Leistungsanpassungen in der AHV/IV/EL sowie die damit verbundenen und die zusätzlichen Verordnungsänderungen können nur verwirklicht werden, wenn alle Mitarbeiter stets offen bleiben, auf geänderte Bestimmungen und Situationen unvoreingenommen einzugehen. Die Gefahr des Erstarrens in der Routine kann bei einer solchen Haltung gar nicht aufkommen. Die «AHV-Verwaltung» hat in den vergangenen vierzig Jahren bewiesen, dass sie mit all den neu hinzugekommenen Anforderungen fertig geworden ist und dass sie bereit ist, im Dienste der Versicherten ihr Bestes zu geben.

Das Bundesamt dankt allen Mitarbeitern bei den Ausgleichskassen und den mit der AHV verbundenen Durchführungsstellen für den geleisteten grossen Einsatz. Ihnen wie auch den übrigen Lesern der ZAK wünschen wir ein glückliches 1988.

Die Redaktion der ZAK

Die Änderungen der EL-Verordnungen auf den 1. Januar 1988

Als letzte der auf den 1. Januar geänderten Verordnungen im Bereich der AHV/IV/EO (s. ZAK 1987/9 und 10) werden nachstehend jene über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV mit den daran anschliessenden Erläuterungen wiedergegeben.

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV)

Änderung vom 7. Dezember 1987

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

I

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

Art. 3 Minderjährige Invalide

Die Ergänzungsleistung für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente wird ohne Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen der Eltern ermittelt. Beziehen minderjährige Invalide Taggelder, so werden Einkommen und Vermögen der Eltern mitberücksichtigt.

Art. 14a Anrechnung des Erwerbseinkommens bei Teilinvaliden

¹ Invaliden wird als Erwerbseinkommen grundsätzlich der Betrag angerechnet, den sie im massgebenden Zeitabschnitt tatsächlich verdient haben.

² Invaliden unter 60 Jahren ist als Erwerbseinkommen jedoch mindestens anzurechnen:

- a. der um einen Drittel erhöhte Betrag der Einkommensgrenze für Alleinstehende bei einem Invaliditätsgrad von 40–49 Prozent;
- b. der Betrag dieser Einkommensgrenze bei einem Invaliditätsgrad von 50–59 Prozent;
- c. zwei Drittel dieses Betrags bei einem Invaliditätsgrad von 60–66²/₃ Prozent.

³ Absatz 2 ist nicht anwendbar, wenn die Invalidität von Nichterwerbstätigen aufgrund von Artikel 27 IVV festgelegt wurde oder wenn der Invalide in einer geschützten Werkstätte im Sinne von Artikel 73 IVG arbeitet.

Art. 14b Anrechnung des Erwerbseinkommens bei nichtinvaliden Witwen

Nichtinvaliden Witwen ohne minderjährige Kinder ist als Erwerbseinkommen mindestens anzurechnen:

- a. der doppelte Betrag der Einkommensgrenze für Alleinstehende bis zur Vollendung des 40. Altersjahres;
- b. der Betrag dieser Einkommensgrenze vom 41. bis zum 50. Altersjahr;
- c. zwei Drittel des Betrages dieser Einkommensgrenze vom 51. bis zum 60. Altersjahr.

Art. 25 Abs. 4

Die Herabsetzung einer laufenden Ergänzungsleistung infolge der Anrechnung eines Mindesteinkommens gemäss Artikel 14a Absatz 2 und Artikel 14b wird erst sechs Monate nach Zustellung der entsprechenden Verfügung wirksam.

Übergangsbestimmung der Änderung vom 7. Dezember 1987

Den Teilinvaliden und Witwen, die bei Inkrafttreten der Verordnungsänderung bereits eine Ergänzungsleistung beziehen, wird das Einkommen nach den Artikeln 14a und 14b bis zur nächsten periodischen Gesamtüberprüfung ihres Anspruchs (Art. 30) nur soweit angerechnet, als ein entsprechendes Einkommen schon vor der Verordnungsänderung angerechnet wurde.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der ELV

Zu Art. 3 (Minderjährige Invalide)

Minderjährige Invalide, die ein *Taggeld* beziehen, befinden sich in der Regel in der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder in der Sonderschulung. Es wäre stossend, wenn in diesen Fällen nicht nur die Ausbildungskosten von der IV getragen, sondern auch die allgemeinen Lebenskosten ohne Rücksicht auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der Eltern auf die EL abgewälzt würden. Die Höhe der Leistung wird nach Rz 2047 der EL-Wegleitung ermittelt.

Zu Art. 14a und 14b (Anrechnung des Erwerbseinkommens bei Teilinvaliden und Witwen)

Die EL sind in erster Linie für Vollrentner geschaffen worden, die im Prinzip keiner Erwerbstätigkeit nachzugehen brauchen. Eine andere Situation ergibt sich bei Teilinvaliden. Es besteht noch eine Erwerbsfähigkeit und es wird erwartet, dass nebst dem Renteneinkommen noch Einkünfte aus Arbeit erzielt werden. Deshalb wird auch keine ganze Rente ausgerichtet.

Bei der EL-Berechnung wird das Erwerbseinkommen angerechnet. Solange ein solches wenigstens in einer gewissen Höhe erzielt wird, bestehen keine Probleme. Liegt jedoch kein Erwerbseinkommen oder nur ein sehr geringes vor, würde dies, falls keine Korrektur vorgenommen wird, zu einer EL führen, die den IV-Rentenbetrag um ein Mehrfaches übersteigt. Das Gesamteinkommen kann in der Folge höher als das Einkommen sein, das Erwerbstätige mit bescheidenen Löhnen oder nichtinvalide Arbeitslose erzielen. Es muss auch vermieden werden, dass auf dem Weg über den Härtefall der Entscheid des Parlaments, IV-Viertelsrentnern keinen Anspruch auf EL zu geben, unterlaufen wird. Ein nur leichtes Überschreiten der Härtefallgrenze würde zu sehr gros-

sen Unterschieden führen. Es geht im übrigen nicht darum, keine EL ausrichten zu müssen. Vielmehr soll die Höhe der EL beeinflusst werden. Die folgenden Beispiele verdeutlichen die Sachlage:

Beispiel 1

Bezüger einer halben IV-Rente, verheiratet, 1 Kind, nicht erwerbstätig

Ausgaben

Lebensbedarf = Einkommensgrenze (EG)	24 000
Mietzins 7200 – 1200 + 600 =	6 600
Krankenkasse	1 800
AHV/IV/EO-Beitrag als Nichterwerbstätiger	303
	<u>32 703</u>

Einnahmen

IV-Rente (439 + 132 + 176 Fr. im Monat)	8 964
EL: 32 703 – 8964 =	23 739

Beispiel 2

Gleiche Situation mit 2 Kindern

Ausgaben

Lebensbedarf (= EG)	30 000
Mietzins	6 600
Krankenkasse	2 600
AHV/IV/EO-Beitrag als Nichterwerbstätiger	303
	<u>39 503</u>

Einnahmen

IV-Rente (439 + 132 + 176 + 176 Fr. im Monat)	11 076
EL: 39 503 – 11 076	28 427

Beispiel 3

Bezüger einer halben IV-Rente, alleinstehend, ohne Erwerbseinkommen

Ausgaben

Lebensbedarf (= EG)	12 000
Mietzins 5000 – 800 + 400	4 600
Krankenkassenprämien	1 400
AHV/IV/EO-Beitrag als Nichterwerbstätiger	303
Total	<u>18 303</u>

Einnahmen

Halbe IV-Rente (526 Fr. im Monat)	6 312
EL: 18 303 – 6312	11 991

Bis heute legte die EL-Stelle gestützt auf Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f ELG ein hypothetisches Einkommen fest. Diese Festlegung erforderte viele Abklärungen, stellte schwierige Ermessensfragen und führte auch zu zahlreichen Rekursen.

Der neue Wortlaut von Artikel 3 Absatz 6 ELG, der im Rahmen der zweiten IV-Revision eingeführt wurde, gibt nun dem Bundesrat die Kompetenz, die Anrechnung von Einkommen aus einer zumutbaren Erwerbstätigkeit bei Teilinvaliden und Witwen näher zu regeln. Eine Möglichkeit hätte darin bestanden, vom Erwerbseinkommen auszugehen, das durch die IV-Kommission gemäss Artikel 28 Absatz 2 IVG oder Artikel 28^{bis} Absatz 2 IVV festgelegt worden ist. Diese Bezugnahme hätte aber den Nachteil, dass der eingesetzte Betrag in gewissen Fällen zu hoch (z.B. kein Härtefall) oder zu tief (z.B. Härtefall, bei welchem die IV-Kommission ein sehr tiefes Erwerbseinkommen festhält) sein könnte. Deshalb werden im neuen Artikel 14a ELV gewisse Mindestbeträge als Erwerbseinkommen angerechnet. *Die anzurechnenden Beträge reduzieren sich in der Regel, da noch der Freibetrag besteht und vom Rest lediglich zwei Drittel berücksichtigt werden.* Wenn die Invaliditätsbemessung aufgrund von Artikel 27 IVV erfolgt, entfällt logischerweise eine Einkommensanrechnung. Die folgende Tabelle zeigt die Auswirkungen der neuen Regelung:

Höhe der EL in den Beispielen 1–3

	Ohne Erwerbseinkommen	Anrechnung eines Minimalbetrages gemäss Art. 14a Abs.2 ELV (neu)		
		Invaliditätsgrad in Prozenten		
		40 - 49 Härtefall	50 - 59	60 - 66 ^{2/3}
Beispiel 1	23 739	14 073	16 739	19 406
Beispiel 2	28 427	18 761	21 427	24 094
Beispiel 3	11 991	1 991	4 658	7 325

Eine ähnliche Regelung gilt auch für nicht invalide Witwen, sofern sie keine minderjährigen Kinder haben, doch dient hier das Lebensalter der Witwe als Abstufungskriterium.

Ist der Versicherte älter als 60 Jahre oder arbeitet er in einer geschützten Werkstätte, so wird auf die Anrechnung eines Mindestbetrages verzichtet.

Zu Art. 25 Abs. 4 (Änderung der Ergänzungsleistung)

Damit sich der Versicherte auf die neue Situation – Anrechnung eines Mindesteinkommens – einstellen und nach einer Erwerbstätigkeit Umschau halten kann, soll die Herabsetzung der monatlichen Ergänzungsleistung sechs Monate im voraus bekanntgegeben werden.

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

Änderung vom 7. Dezember 1987

Das Eidgenössische Departement des Innern verordnet:

I

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

Art. 2 Bst. a

Die Kosten nach Artikel 1 Absatz 1 sind abziehbar, wenn:

a. der Abzug innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird;

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.

Erläuterungen zur Änderung der ELKV

Artikel 2 ELKV regelt die Frist für die Geltendmachung einer nachträglichen Vergütung von Krankheitskosten durch die EL.

Verschiedene Behörden wie auch Privatpersonen (Sozialämter, Amtsvor-mundschaften usw.) schliessen die Rechnungen für ihre Klienten auf Ende Jahr ab. Es bedeutet für sie eine administrative Erleichterung, wenn sie an-fangs Jahr die Krankheitsrechnungen für das ganze Vorjahr einreichen kön-nen. Die bisherige Frist von 12 Monaten bereitete Schwierigkeiten, da bei ei-nem solchen Vorgehen Rechnungen der Monate Januar und Februar des Vor-jahres zu spät eingereicht wurden und eine Vergütung seitens der EL nicht mehr möglich war. Deshalb ist die Frist generell auf 15 Monate verlängert worden. Diese Änderung dürfte zu geringen Mehrkosten führen, da es immer wieder Fälle gab, in denen die bisherige Frist leicht überschritten wurde und die Übernahme der Kosten abgelehnt werden musste.

Durchführungsfragen

Invaliditäts- bzw. Taggeldbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden; Erhöhung des massgebenden Durchschnittseinkommens

(Art. 26 Abs. 1 IVV; Rz 89¹/2006² bzw. 98¹/2015² des Kreisschreibens über die Taggelder)

Konnte ein Versicherter wegen seiner Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so gilt für die Invaliditätsbemessung eine Sonderregelung: Es wird das Erwerbseinkommen, das er trotz seiner Behinderung zumutbarerweise erzielen könnte, dem nach Alter abgestuften Durchschnittseinkommen der Arbeitnehmer (nach der Lohn- und Gehaltserhöhung des BIGA) gegenübergestellt. Aus dem Vergleich der beiden Einkommen ergibt sich der Invaliditätsgrad in Prozenten. Dieses Vorgehen findet bei Geburts- und Frühinvaliden Anwendung, die wegen eines Gesundheitsschadens keine Ausbildung erfahren konnten, die ihnen praktisch die gleichen beruflichen und finanziellen Möglichkeiten eröffnet hätte, wie wenn sie eine Lehre oder eine andere gleichwertige Ausbildung hätten absolvieren können (Rz 97 ff. der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit). – Das nach Alter abgestufte Durchschnittseinkommen gilt auch als Bemessungsgrundlage für das Taggeld Versicherter, die wegen Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten (Rz 89¹/2006² bzw. 98¹/2015² des Kreisschreibens über die Taggelder). Das maximale Durchschnittseinkommen, das für Versicherte ab vollendetem 30. Altersjahr zum Vergleich herangezogen wird, beträgt zurzeit 46 000 Franken pro Jahr. Den neuesten Angaben des BIGA zufolge muss es

ab 1. Januar 1988 auf 47 000 Franken

erhöht werden. Für jüngere Versicherte gelten entsprechend Artikel 26 Absatz 1 IVV niedrigere Ansätze, nämlich

Nach Vollendung von ... Altersjahren	Vor Vollendung von ... Altersjahren	Prozentsatz	Franken
	21	70	32 900
21	25	80	37 600
25	30	90	42 300

¹ = Voraufgabe, gültig ab 1. Juli 1987

² = Loseblattausgabe, gültig ab 1. Juli 1987

Die neuen Ansätze werden in jenen Fällen berücksichtigt, in denen die Invalidität erstmals für die Zeit nach dem 31. Dezember 1987 zu bemessen ist;

- eine früher zugesprochene Rente mit Wirkung ab 1. Januar 1988 oder später überprüft wird.

Fälle, in denen aufgrund niedrigerer Einkommenswerte nach der alten Regelung ein Rentenanspruch abgelehnt werden musste, werden nicht von Amtes wegen, sondern nur auf Verlangen des Versicherten aufgegriffen. Das gleiche gilt – unter Vorbehalt der periodischen Überprüfung der Rentenansprüche – für Fälle, in denen die alte Regelung lediglich die Zusprechung einer halben Rente erlaubte.

Die Anpassung am 1. Januar 1988 bereits laufender Taggelder an die erhöhte Bemessungsgrundlage erfolgt von Amtes wegen ebenfalls erst anlässlich des nächsten ordentlichen Überprüfungstermins (Rz 95¹/2012² des Kreisschreibens).

Höhe des «kleinen Taggeldes» ab 1. Januar 1988

(Rz 120 ff. [neu Rz 2037 ff.] des Kreisschreibens über die Taggelder)

	<i>Tagesansatz</i>	<i>Monatswert</i>
	Fr.	Fr.
Durchschnittslohn aller Lehrlinge gemäss hochgerechneter BIGA-Statistik	22.50	675.–
Bei Ausbildungen, die mindestens zwei Jahre dauern:		
– Taggeld im ersten Ausbildungsjahr (75%)	17.–	510.–
– Taggeld im letzten Ausbildungsjahr (125%)	28.–	840.–
Höchstbetrag des «kleinen Taggeldes» für Alleinstehende, mit vollen Zuschlägen für Alleinstehende (24 + 7 + 18 Fr.)	49.–	1470.–
Höchstbetrag des «kleinen Taggeldes» für Verheiratete, mit vollem Eingliederungszuschlag (39 + 18 Fr.)	57.–	1710.–

Preislimiten, Kostenbeiträge, Selbstbehalte, Grenzwerte

(Anhang 2 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Einige der im Anhang 2 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln genannten Ansätze stehen mit der Altersrente oder der Hilflosenentschädigung in Beziehung und ändern deshalb auf den 1. Januar 1988 wie folgt:

Seite	Ziffer	Betreffnis	Neuer Ansatz
109	3	– Betriebs- bzw. Unterhaltsbeiträge für Hilfsmittel in Härtefällen (Rz 33) monatlich bis	Fr. 375. –
		– Beitrag an die Haltung eines Blindenführhundes (Rz 11.02.5) monatlich	187.50
110	6.2	– Existenzsichernde Erwerbstätigkeit (monatliches Einkommen gemäss Rz 6)	1125. –
111	6.3	– Dienstleistungen Dritter (Rz 42) Monatlicher Höchstbetrag (jedoch nicht mehr als monatliches Einkommen)	1125. –

Neues Namensrecht¹

In unserem Zirkularschreiben vom 15. September 1987 über die Neuerungen auf dem Gebiet des VA und IK haben wir die allgemeinen Regeln des neuen Namensrechts für den AHV-Bereich erläutert, ohne jedoch auf die bis Ende 1988 gültigen Übergangsbestimmungen näher einzugehen. Aufgrund verschiedener Anfragen möchten wir dies im folgenden nachholen.

Für eine Frau, die von der Übergangsregelung Gebrauch macht und den Namen, den sie vor der Heirat trug, dem Familien- bzw. Ehenamen voranstellen möchte, ist mit der MZR-Schlüsselzahl 15 oder 25 ein neuer VA zu beschaffen. Dieser weist eine Versichertennummer auf, die in den ersten 8 Stellen mit einer vor der Heirat zugeteilten AHV-Nummer übereinstimmt, jedoch an neunter Stelle eine abweichende Ordnungsnummer aufweist.

Ferner sei noch erwähnt, dass eine Frau, deren Name zum Ehenamen wird (was eine amtliche Namensänderung beim Ehemann erfordert), in Abweichung von der allgemeinen Regel auch als verheiratete Frau nur *einen* Namen trägt. Die Versichertennummer der Frau ändert somit nicht und es ist nur für den Mann ein neuer VA auszustellen.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 152

Fachliteratur

Erziehungsschwierige heute. Folgerungen für die Heilpädagogik. 91 Seiten. 1987. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, 6004 Luzern.

Frank Richard: Grundprobleme des neuen Ehe- und Erbrechts der Schweiz. 214 Seiten, mit einem Anhang der neuen Gesetzesbestimmungen, einem Register zum alten und zum neuen Recht und einem ausführlichen Sachregister. 1987. Fr. 49.–. Helbling & Lichtenhahn Verlag, Freie Strasse 82, 4051 Basel.

Hort Michel: L'égalité des droits entre hommes et femmes dans l'AVS. Heft 5/1987 der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, S. 225–233. Verlag Stämpfli, Bern.

Pfritzmann Hans J.: Tätigkeit und Vorgehen der BVG-Aufsichtsbehörden. Heft 6/1987 der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, S. 273–287. Verlag Stämpfli, Bern.

Strasser Urs: Schulschwierigkeiten. Entstehungsbedingungen, pädagogische Ansätze, Handlungsmöglichkeiten. 207 Seiten, 1987. Diss., Zürich, Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, 6004 Luzern.

Strasser Urs: Die Sonderklasse. Lehrer, Schüler und Unterricht in den Kleinklassen des Kantons Zürich. Heft 27 der Reihe «Aspekte». 57 Seiten. 1987. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, 6004 Luzern.

Linke Menschen. Rechte Menschen. Menschen!

Ich gehe auf die Strasse,
und ich sehe keine linken Menschen,
ich sehe keine rechten Menschen.
Sondern nur: Menschen.

Ich dränge mich im Berufsverkehr
in Bus und Bahn und Zug,
und ich sehe keine linken Menschen,
ich sehe keine rechten Menschen.
Sondern nur: Menschen.
Menschen, die es eilig haben.

Ich gehe ins Krankenhaus,
und ich sehe keine linken Menschen,
ich sehe keine rechten Menschen,
sondern nur: Menschen,
kranke Menschen, die Schmerzen haben.

Warum die Menschen einteilen?
Warum ihnen ein Etikett ankleben?
Warum sie mit Farbe anstreichen?
Warum die Menschen einteilen
in gute und böse, in gelbe und rote,
in linke und rechte Menschen?
Warum?

Mach Schluss mit dem Wahnsinn!
Mach keine Fronten auf,
die zu Gewalt führen.
Mach keinen einzigen Menschen
zur Schiessscheibe,
auf die du deine Wortraketen,
dein Vokabular der Gewalt abfeuerst.

Phil Bosmans

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Friedli vom 17. Juni 1987 betreffend die Befreiung der EL-Bezüger von Radio- und TV-Gebühren

Nationalrat Friedli hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die PTT-Betriebe haben seit dem 1. Januar 1987 neue Bestimmungen über die unentgeltliche Erteilung der Radio- und Fernsehkonzession an Behinderte und ältere Personen in bescheidenen Verhältnissen erlassen. Danach werden für die Berechnung des Einkommens die Ergänzungsleistungen zur AHV und die Hilflosenentschädigung nicht mehr berücksichtigt, es können aber auch keine festen Kosten mehr abgezogen werden.

In der Praxis hat sich diese neue Regelung nachteilig ausgewirkt. Für die Beurteilung der Frage, ob eine betagte oder behinderte Person in bescheidenen finanziellen Verhältnissen lebt, ist nicht das Bruttoeinkommen, sondern – nach Abzug der festen Kosten wie Mietzins, Beiträge an die Krankenkasse, Kosten wegen Krankheit oder Behinderung – das Nettoeinkommen massgebend.

Es erschiene mir daher angemessener, wenn alle Bezüger von Ergänzungsleistungen von den Radio- und TV-Gebühren befreit würden, da bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen gerade diese festen Kosten mitberücksichtigt werden. Der Verwaltungsaufwand der PTT wäre nicht höher, da die kantonalen Ausgleichskassen die Berechnung vornehmen.

Ist der Bundesrat bereit, bei den PTT-Betrieben in diesem Sinne zu intervenieren?»
(17 Mitunterzeichner)

Interpellation Früh vom 28. September 1987 betreffend die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge

Nationalrat Früh hat folgende Interpellation eingereicht:

«Das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) enthält verschiedene Bestimmungen, die unterstreichen, dass der Gesetzgeber den Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum mit Vorsorgemitteln fördern will. Es soll gleichzeitig das Vorsorgeziel gewahrt und ein Beitrag zu einer möglichst breiten Streuung des Eigentums geleistet werden. Aus bekannten Gründen können die Wirkungen der Eigentumsförderung mit Mitteln der Zweiten Säule aufgrund des geltenden BVG nicht allzu hoch eingeschätzt werden. Umso wichtiger ist es, dass raschmöglichst die Mittel der gebundenen Selbstvorsorge effizient in den Dienst der Wohneigentumsförderung gestellt werden können. Im Mai dieses Jahres hat der Bundesrat den Entwurf für eine Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge in die Vernehmlassung gegeben. Offenbar gibt es Kantone, die dem Entwurf kritisch gegenüberstehen. Ich frage deshalb den Bundesrat an:

1. Ist er nicht auch der Meinung, dass die Verstärkung der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge hohe Priorität hat?
2. Ist er nach wie vor entschlossen, eine wirksame Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge zum frühest möglichen Zeitpunkt in Kraft zu setzen?
3. Ist er nicht auch der Meinung, dass dem Ziel einer breiten Eigentumsstreuung ein so hoher Stellenwert zukommt, dass allfällige Einwendungen gegen die Verordnung, die gewisse Steuerausfälle geltend machen, den Anliegen der Wohneigentumsförderung unterzuordnen sind?
4. Welches sind die Gründe für die Verzögerung beim Erlass dieser Verordnung?»

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

Die nationalrätliche Fraktion des Landesrings der Unabhängigen und der Evangelischen Volkspartei hat folgende Interpellation eingereicht:

«Eine von der LdU/EVP-Fraktion in Auftrag gegebene Studie zeigt, dass – unter der Annahme plausibler wirtschaftlicher Randdaten – bei der AHV in den nächsten Jahrzehnten erhebliche finanzielle Probleme zu erwarten sind.

Bei einer Inflationsrate von 2 Prozent ab 1988 (1986: 0,8%, 1987: 1,5%) und einem Zuwachs des Realeinkommens von 1,5 Prozent ab 1988 (1986: 3%, 1987: 1,5%) rechnet die Studie mit einem negativen Betriebsergebnis der AHV ab 1994, einem negativen Rechnungsergebnis ab 2004 und dem Aufbrauchen des Fonds im Jahre 2014. Wir bitten daher den Bundesrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Kann der Bundesrat bestätigen, dass bei gleichbleibender Gesetzgebung und unter Annahme plausibler Daten über die Wirtschaftsentwicklung mit den folgenden Ergebnissen zu rechnen ist:
 - a. Negatives Betriebsergebnis der AHV vor dem Jahre 2000?
 - b. Negatives Rechnungsergebnis der AHV vor dem Jahre 2010?
 - c. Absinken des AHV-Fonds auf Null vor dem Jahre 2020?
2. Wenn der Bundesrat die obigen Fragen verneint:
 - a. Hält der Bundesrat die angenommenen wirtschaftlichen Randdaten für plausibel? Wenn nein, von welchen Werten geht er aus?
 - b. Wenn der Bundesrat an der Berechnungsweise zweifelt, ist er dann bereit, das verwendete Rechnungsmodell von seinen Experten überprüfen zu lassen und allfällige Kritiken vorzubringen und zu begründen?
 - c. Gibt es andere Kritiken an der erwähnten Studie?
3. Welche Belastungen erwachsen dem Bundeshaushalt aus den zusätzlichen Ausgaben der AHV?
4. Wenn der Bundesrat die Frage unter Punkt 1 bejaht: Welche Massnahmen gedenkt er wann zu ergreifen?»

Behandelte Vorstösse

Anlässlich seiner Herbstsession 1987 hat der Nationalrat am 9. Oktober die folgenden Vorstösse im Sinne des bundesrätlichen Antrages angenommen:

- *Postulat Camenzind* betreffend die Gleichbehandlung von Mann und Frau in der beruflichen Vorsorge (ZAK 1987 S. 352);

- *Postulat Pini* betreffend einen Hilfs- und Präventionsplan gegen die Armut (ZAK 1987 S. 410);
 - *Postulat Fetz* betreffend die Vermeidung bzw. Füllung von Beitragslücken in der AHV (ZAK 1987 S. 354);
 - *Postulat Braunschweig* betreffend eine vorübergehende Sistierung von IV-Renten (ZAK 1987 S. 353);
 - *Motion Uchtenhagen* betreffend die Berücksichtigung von Teilzeitbeschäftigten im BVG. Diese Motion ist inhaltlich identisch mit der im Ständerat eingereichten Motion Bühner (ZAK 1987 S. 353); der Nationalrat hat den Vorstoss als Postulat angenommen.
-

Mitteilungen

Wegfall der Besitzstandsgarantie bei den Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1988

Am 1. Januar 1987 trat die zweite EL-Revision in Kraft. Sie brachte einzelnen Kategorien von EL-Bezüglern namhafte Verbesserungen. 1987 werden erstmals über 1 Milliarde Franken an Ergänzungsleistungen ausgerichtet.

Um die Mittel möglichst gezielt einsetzen zu können, hat das Parlament auf Vorschlag des Bundesrates Massnahmen beschlossen, die in einigen Fällen zur Reduktion oder Aufhebung der bisher bezogenen Ergänzungsleistung führen müssen. Dies ist insbesondere möglich, wenn ab Januar 1988

- das Vermögen von Altersrentnern, welches die gesetzlichen Freigrenzen übersteigt, stärker als bisher angerechnet werden muss,
- weitere Renteneinkommen, beispielsweise von ausländischen Sozialversicherungen, der Unfallversicherung oder einer Pensionskasse, die im Jahre 1986 nur teilweise berücksichtigt wurden, bei der Berechnung der Ergänzungsleistung voll angerechnet werden müssen.

Um den Betroffenen zu ermöglichen, sich besser auf die Reduktion einzustellen, wurde für Personen, die bereits im Jahre 1986 eine Ergänzungsleistung bezogen, der frühere Betrag während längstens eines Jahres als «Besitzstand» gewährleistet. Diese Besitzstandsgarantie fällt Ende Dezember 1987 dahin. Wer im Jahre 1987 eine Ergänzungsleistung mit Besitzstandsgarantie bezog, wurde bereits im Laufe des Jahres auf diesen Umstand aufmerksam gemacht. Nach der Neuberechnung des Anspruchs für 1988 werden die zuständigen EL-Stellen den betroffenen Personen das genaue Ausmass, welches sich aus dem Wegfall der Besitzstandsgarantie ergibt, mitteilen.

Um die Folgen dieses Wegfalls zu mildern, hat der Bundesrat die Einkommensgrenzen zum Bezug von Ergänzungsleistungen auf Januar 1988 etwas stärker als die

AHV/IV-Renten angehoben. Weiter haben die EL-Bezüger die Gewissheit, dass ihnen im Krankheits- und Pflegefall bedeutend mehr Mittel als früher zur Verfügung stehen. Ferner besteht für EL-Bezüger, die von der neuen Situation besonders schwer betroffen sind, die Möglichkeit, an Pro Senectute, Pro Infirmis und Pro Juventute zu gelangen. Diese Institutionen sind in der Lage, allenfalls notwendige Überbrückungshilfen zu gewähren.

Entwurf eines Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts

Die Kommission des Ständerates zur Behandlung der parlamentarischen Initiative Sozialversicherungsrecht tagte am 17. November 1987 in Bern unter dem Vorsitz von Ständerat Steiner (SVP, SH).

In der Sommersession 1985 hatte der Ständerat der parlamentarischen Initiative von Ständerätin Josi Meier Folge gegeben und die Kommission beauftragt, eine Vorlage über einen Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts auszuarbeiten. Die Kommission konnte sich dabei auf einen Entwurf der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht stützen. Ein solcher Allgemeiner Teil soll das schweizerische Sozialversicherungsrecht überschaubarer machen und die Koordination zwischen den einzelnen Gesetzen verbessern.

Die Kommission nahm ihre Arbeit im Herbst 1985 auf und beauftragte zunächst den Bundesrat, zum erwähnten Entwurf ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Im Frühling 1987 lagen die entsprechenden Ergebnisse vor, und die Kommission setzte aus ihrer Mitte eine Arbeitsgruppe ein, welche den Entwurf im Lichte der Vernehmlassung überarbeitete.

Mit der heutigen Sitzung beendete die Kommission vorläufig ihre Arbeit und bereinigte den Gesetzesentwurf im Sinne von Grundsatzentscheiden. So gab sie z.B. einem Allgemeinen Teil gegenüber einem Harmonisierungsgesetz den Vorzug, schränkte aber den Anwendungsbereich im Vergleich zur ursprünglichen Fassung der Gesellschaft für Versicherungsrecht etwas ein (z.B. Anwendung nur auf den obligatorischen Teil des BVG). Ferner trug sie gewissen föderalistischen Bedenken (z.B. Medizinaltarife) Rechnung.

Auf Ersuchen der Kommission wird nun die Verwaltung die gesetzestechnische Feinarbeit ausführen. Daraufhin wird der definitiv bereinigte Entwurf mit einem erläuternden Bericht dem Bundesrat zur Stellungnahme und dem Ständerat zum Entscheid vorgelegt werden.

Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat am 7. Dezember 1987 eine Verordnung erlassen, in der festgelegt wird, wann die Vorsorgeeinrichtungen von ihrer Schweigepflicht befreit sind. Diese Regelung lehnt sich im wesentlichen den Prinzipien an, die schon die AHV/IV und die Unfallversicherung kennen. Sie zielt namentlich darauf ab, die Koordination innerhalb der Sozialversicherung zu erleichtern, wobei die schutzwürdigen Interessen der Versicherten gewahrt bleiben. Dieselbe Verordnung hält auch die Bedingungen fest, unter welchen die AHV/IV-Organen gehalten sind, gewisse Auskünfte den Vorsorgeeinrichtungen, dem Sicherheitsfonds und den Aufsichtsbehörden zu erteilen. Sie regelt ebenfalls die Frage der Gebühren.

Übereinkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer

Beim Internationalen Arbeitsamt in Genf sind nunmehr von allen Unterzeichnerstaaten (neben der Schweiz sind dies Belgien, die Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Luxemburg und die Niederlande) die Annahme- bzw. Ratifikationsurkunden für das Übereinkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer hinterlegt worden; das Vertragswerk ist somit am 1. Dezember 1987 in Kraft getreten. Der neue Vertrag ersetzt das bisherige Rheinschifferabkommen aus dem Jahre 1961. Er beruht auf dem Grundsatz einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Rheinschiffer ungeachtet ihrer Staatsangehörigkeit. Sein Anwendungsbereich umfasst den sozialen Schutz bei Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Alter, Tod (Hinterlassenenleistungen), Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Arbeitslosigkeit sowie die Familienzulagen. Ferner regelt das Übereinkommen auch die Auslandszahlung von Leistungen.

Familienzulagen im Kanton Freiburg

Mit Beschluss vom 6. Oktober 1987 legte der Staatsrat die Familienzulagen für Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1988 wie folgt fest:

1. Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer

Kinderzulagen

- 120 (bisher 110) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder;
- 135 (bisher 125) Franken pro Kind und Monat ab dem dritten Kind.

Ausbildungszulagen

- 180 (bisher 170) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder;
- 195 (bisher 185) Franken pro Kind und Monat ab dem dritten Kind.

Geburtszulagen

600 Franken (wie bisher) für jedes neugeborene Kind.

2. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Diese Zulagen werden zusätzlich zu jenen gemäss FLG gewährt und belaufen sich zusammen für die

a. *Kinderzulagen*

Talgebiet

- auf 205 (bisher 190) Franken für die ersten beiden Kinder;
- auf 230 (bisher 215) Franken ab dem dritten Kind.

Berggebiet

- auf 225 (bisher 210) Franken für die ersten beiden Kinder;
- auf 250 (bisher 235) Franken ab dem dritten Kind.

b. *Ausbildungszulagen*

Talgebiet

- auf 265 (bisher 250) Franken für die ersten beiden Kinder;
- auf 290 (bisher 275) Franken ab dem dritten Kind.

Berggebiet

- auf 285 (bisher 270) Franken für die ersten beiden Kinder;
- auf 310 (bisher 295) Franken ab dem dritten Kind.

c. *Geburtszulage*

Diese beträgt für landwirtschaftliche Arbeitnehmer weiterhin 600 Franken wie bei den nichtlandwirtschaftlichen Arbeitnehmern.

Familienzulagen im Kanton Glarus

Mit Beschluss vom 4. November 1987 hat der Landrat die Kinderzulagen für Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1988 auf 110 (bisher 100) Franken heraufgesetzt.

Familienzulagen im Kanton St. Gallen

Durch Beschluss des Regierungsrates vom 8. September 1987 wurde der *Arbeitgeberbeitrag* für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber mit Wirkung ab 1. Januar 1988 auf 1,5 (bisher 1,6) Prozent herabgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Schaffhausen

Durch Beschluss des Regierungsrates vom 29. September 1987 wurde der *Arbeitgeberbeitrag* für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber mit Wirkung ab 1. Januar 1988 auf 1,25 (bisher 1,3) Prozent herabgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Wallis

Durch Dekret vom 13. November 1987 legte der Grosse Rat die Mindestansätze der Familienzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1988 wie folgt fest:

1. Zulagen an Arbeitnehmer und Nichterwerbstätige

Die *Kinderzulage* beträgt 140 (bisher 130) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 196 (bisher 182) Franken für das dritte Kind und jedes weitere Kind.

Die *Ausbildungszulage* beträgt 196 (bisher 182) Franken für die ersten beiden Kinder und 252 (bisher 234) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Die *Geburtszulage* wird auf 700 (bisher 650) Franken erhöht.

2. Zulagen an selbständige Landwirte

Die *Kinderzulage* beträgt 70 (bisher 65) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 126 (bisher 117) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Die *Ausbildungszulage* beträgt 126 (bisher 117) Franken für die ersten beiden Kinder und 182 (bisher 169) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Die *Geburtszulage* wird auf 700 (bisher 650) Franken erhöht.

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

Eröffnung der IV-Regionalstellen Schwyz und Zug

Wie in der ZAK 1987 auf den Seiten 293 und 356 angekündigt, eröffnen die Kantone Schwyz und Zug am 1. Januar 1988 je eine eigene IV-Regionalstelle.

Das Adressenverzeichnis AHV/IV/EO ist auf Seite 36 wie folgt zu ergänzen:

Schwyz **IV-Regionalstelle Schwyz**
Bahnhofstrasse 15, 6430 Schwyz
Telefon (043) 24 13 80
Tätigkeitsgebiet: Kanton Schwyz

Zug **IV-Regionalstelle Zug**
Baarerstrasse 11, Postfach 4032, 6304 Zug
Telefon (042) 25 33 11
Tätigkeitsgebiet: Kanton Zug

Das Tätigkeitsgebiet der IV-Regionalstelle Luzern umfasst demnach nur noch die Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 13, Ausgleichskasse des Kantons Waadt:
neue Telefonnummer: (021) 964 12 11

Seite 21, Ausgleichskasse des Schweizerischen Baumeisterverbandes, Zweigstelle Bellinzona:
neue Postfachnummer: 1240; neue Postchecknummer: 65-1439-0

Gerichtssentscheide

AHV. Ausnahmen von der Beitragspflicht

Urteil des EVG vom 16. Juni 1987 i.Sa. Air A.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 12 Abs. 3 AHVG, Art. 33 Bst. c AHVV. Ein in Form einer Aktiengesellschaft organisiertes ausländisches Luftverkehrsunternehmen ist für seine Betriebsstätte in der Schweiz als Arbeitgeber nicht von der Beitragspflicht befreit, selbst wenn sich das Grundkapital überwiegend in staatlichen Händen befindet, die Finanzierung der laufenden Geschäftstätigkeit durch öffentliche Mittel erfolgt und ausländische Staaten die alleinigen Entscheidungsträger sind.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. ... (Kognition)

2. ...

3a. Nach Art. 12 Abs. 2 AHVG sind alle Arbeitgeber beitragspflichtig, die in der Schweiz eine Betriebsstätte haben.

Vorliegend ist im Hinblick auf die Rechtsprechung nicht streitig, dass die Niederlassung der Air A. in Genf als Betriebsstätte im Sinne dieser Gesetzesbestimmung zu betrachten ist (BGE 110 V 80 Erw. 5b, ZAK 1984 S. 558; EVGE 1960 S. 301, ZAK 1961 S. 269).

3b. Art. 12 Abs. 3 AHVG sieht jedoch eine Befreiung von der Beitragspflicht aufgrund zwischenstaatlicher Vereinbarung oder völkerrechtlicher Übung vor. In den diesbezüglichen Ausführungsbestimmungen (Art. 33 AHVV) hat der Bundesrat die Arbeitgeber aufgezählt, welche unter diese Ausnahme fallen. Dazu gehören namentlich ausländische Staatsverwaltungen und Verkehrsunternehmen ausländischer Staaten (Bst. c). Die Air A. beruft sich denn auch auf diese Verordnungsbestimmung und meint, sie sei in ihrem Falle anwendbar. Zur Begründung führt sie aus:

«Die Air A. wurde 1961 aufgrund eines Vertrages vom 28. März 1961 durch rund zehn Signatarstaaten gegründet. Es handelte sich dabei um die Schaffung eines politischen Instruments, welches die zwischen den beteiligten Staaten bestehende Einheit und Solidarität verstärken sollte. Diese Staaten kontrollieren zu gleichen Teilen 72 Prozent des Aktienkapitals der Air A. und sind de facto (namentlich durch die Gewährung von Subventionen) die einzige Finanzierungsquelle der Gesell-

schaft. Im weiteren setzt sich der Verwaltungsrat des Unternehmens aus Vertretern der Signatarstaaten zusammen. Infolgedessen hat die Air A., trotz ihrer äusseren juristischen Form, alle Eigenschaften einer öffentlich-rechtlichen Institution und damit auch einer staatlichen – oder überstaatlichen – Verkehrsunternehmung im Sinne von Art. 33 Bst. c AHVV.»

3c. Diese Argumentation ist jedoch nicht zwingend. Unter «Verkehrsunternehmungen ausländischer Staaten» sind gemäss Rechtsprechung solche zu verstehen, die *direkt* durch eine staatliche Behörde verwaltet werden. Bei einer privatrechtlich organisierten Gesellschaft, deren Grundkapital durch den Staat zur Verfügung gestellt und welche indirekt auch durch den Staat verwaltet wird, ist dies nicht der Fall (EVGE 1949 S. 31, ZAK 1949 S. 314). Folgt man den Ausführungen der Beschwerdeführerin, so trifft genau diese Situation auf sie zu. Bezieht man sich auf den erwähnten Vertrag, so ergibt sich daraus die eindeutige Absicht der Vertragsparteien, der Gesellschaft eine möglichst weitgehende Unabhängigkeit zuzugestehen (Art. 4 des Vertrages).

Im übrigen unterscheidet sich die vorliegende Situation auch nicht grundlegend von jener, welche zum Entscheid i.Sa. Japan Air Lines (JAL) führte (ZAK 1966 S. 425). Auch in diesem Fall ging es um eine privatrechtlich organisierte Gesellschaft, welche mit öffentlichen Mitteln gegründet wurde. Der japanische Staat war dabei Mehrheitsaktionär, gewährte der Gesellschaft verschiedene Subventionen, bürgte für finanzielle Verpflichtungen und übte eine Kontrollfunktion über die gesamte Gesellschaftstätigkeit aus. Trotzdem verneinte das EVG das Vorliegen eines staatlichen Unternehmens. Dies namentlich mit der Begründung, dass für die Belange der AHV die juristische Ausgestaltung der Gesellschaft zumindest solange massgebend sei, als diese nicht offensichtlich den tatsächlichen Gegebenheiten widerspricht.

Diese Rechtsprechung ist vorliegend zu bestätigen. Sie entspricht im übrigen den allgemeinen Grundsätzen des Gesellschaftsrechts, welche – vorbehältlich Rechtsmissbrauch – die zwischen der Aktiengesellschaft und ihren Aktionären oder allenfalls dem Alleinaktionär bestehende juristische Dualität anerkennen (BGE 108 II 215; BGE 102 III 165; BGE 92 II 160; BGE 85 II 115; BGE 81 II 455; *Ebenroth*, Zum «Durchgriff» im Gesellschaftsrecht, Schweizerische Aktiengesellschaft, 1985 Nr. 3 S. 124 ff.). . . .

3d. . . .

4. . . .

5. . . . (Kostenfrage)

AHV. Beitragsfestsetzungsverfahren bei selbständiger Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 14. Juli 1987 i.Sa. J.B.

Art. 25 Abs.1, 4 und 5 AHVV. Übergang vom ausserordentlichen zum ordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahren im Falle eines Versicherten, der zu Beginn einer ordentlichen Beitragsperiode eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen hat.

Von einer Beitragsfestsetzung im ordentlichen Verfahren, die einer Berichtigung gemäss Art. 25 Abs. 5 AHVV unzugänglich ist, kann erst dann gesprochen werden, wenn die Ausgleichskasse über die erforderlichen Einkommensangaben verfügt, welche die weitere Anwendung des ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahrens nach Art. 25 Abs. 4 AHVV ausschliessen.

Die Berichtigung der Beitragsfestsetzung (Art. 25 Abs. 5 AHVV) kann auch darin bestehen, dass aufgrund der erst nachträglich erhaltenen Einkommensangaben das ausserordentliche Beitragsfestsetzungsverfahren gemäss Art. 25 Abs. 4 AHVV weitergeführt wird.

J.B. hat am 1. Januar 1982 eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen. Mit Verfügung vom 31. August 1982 setzte die Ausgleichskasse die persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge für die Jahre 1982/83 aufgrund von Angaben des Versicherten fest. Diese Verfügung ersetzte die Ausgleichskasse am 2. März 1983 durch eine Beitragsverfügung, die sich auf die Steuermeldung über die 21. Wehrsteuerperiode (1981/82) stützte; die Kasse merkte an, dass die «Neufestsetzung der Beiträge aufgrund des steuerrechtlich ermittelten Einkommens» erfolge. Mit einer weiteren Verfügung vom 19. September 1984 setzte die Ausgleichskasse die Beiträge für die Jahre 1984 und 1985 auf der Grundlage der Taxation für die direkte Bundessteuer 1983/84 (Berechnungsjahre 1981/82) fest. Schliesslich erliess sie am 28. Februar 1986 drei weitere Verfügungen für die Jahre 1983, 1984/85 und 1986/87, wobei die aufgrund der früheren Verfügungen fakturierten Beiträge angerechnet wurden; daraus resultierte eine vom Versicherten nachzuzahlende Differenz. Diese neuerlichen Verfügungen beruhten auf einer Steuermeldung für die Periode 1985/86 der direkten Bundessteuer mit den Berechnungsjahren 1983/84.

Auf eine Beschwerde hin hob die kantonale Rekursbehörde die Verfügungen vom 28. Februar 1986 auf, soweit sie die Beiträge für die Jahre 1983 bis 1985 zum Inhalt hatten. Ihren Entscheid begründete sie damit, dass die Verwaltung mit den Verfügungen vom 2. März 1983 und 19. September 1984 die Beiträge für die Jahre 1983 bis 1985 im ordentlichen Verfahren festgesetzt habe; die entsprechenden Verfügungen seien daher in formelle Rechtskraft erwachsen und einer Berichtigung nicht mehr zugänglich gewesen. Da auch die Voraussetzungen, welche erlaubten, die Beitragsverfügungen betreffend die Jahre

1983 bis 1985 in Wiedererwägung zu ziehen, nicht erfüllt seien, bestehe für eine erneute Beitragsfestsetzung für diese Jahre kein Raum.

Eine gegen dieses Urteil gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse hiess das EVG mit folgenden Erwägungen gut:

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

Demgegenüber findet das ausserordentliche Verfahren u.a. Anwendung, wenn der Beitragspflichtige eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; in einem solchen Fall ermittelt die Ausgleichskasse das massgebende reine Erwerbseinkommen für die Zeit von der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode und setzt die entsprechenden Beiträge fest (Art. 25 Abs. 1 AHVV). Die Beiträge sind für jedes Kalenderjahr aufgrund des jeweiligen Jahreseinkommens festzusetzen. Für das Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode sind die Beiträge aufgrund des reinen Erwerbseinkommens festzusetzen, das der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde zu legen ist (Art. 25 Abs. 3 AHVV). Als nächste ordentliche Beitragsperiode gilt jene, für welche das Jahr der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit Teil der nach Art. 22 Abs. 2 AHVV massgebenden Berechnungsperiode bildet, wobei mindestens zwölf Monate der selbständigen Tätigkeit in diese Berechnungsperiode fallen müssen (BGE 108 V 179, ZAK 1983 S. 200 Erw. 4a; BGE 107 V 65, ZAK 1981 S. 515 Erw. 2b; ZAK 1985 S. 573 Erw. 3). Wird indessen die selbständige Erwerbstätigkeit zu Beginn einer ordentlichen Beitragsperiode aufgenommen und weicht das reine Erwerbseinkommen des ersten Beitragsjahres unverhältnismässig stark von dem der folgenden Jahre ab, so sind erst für das Vorjahr der übernächsten ordentlichen Beitragsperiode die Beiträge aufgrund des reinen Erwerbseinkommens festzusetzen, das der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde zu legen ist (Art. 25 Abs. 4 AHVV). Ergibt sich später aus der Meldung der kantonalen Steuerbehörde ein höheres oder niedrigeres reines Erwerbseinkommen, so hat die Ausgleichskasse die Beiträge nachzufordern oder zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 5 AHVV).

Nach der Rechtsprechung hat die Beitragsfestsetzung im ausserordentlichen Verfahren – abgesehen von den besonderen Verfahrensregeln – zwar nach den gleichen allgemeinen Grundsätzen zu erfolgen wie die Festsetzung im ordentlichen Verfahren; insbesondere sind die Rechtswirkungen hinsichtlich Rechtskraft und Vollstreckbarkeit im Prinzip die gleichen. Das EVG hat jedoch seit je die Ausnahme festgehalten, dass die Verwaltung unter den Voraussetzungen von Art. 25 Abs. 5 AHVV *trotz eingetretener Rechtskraft* auf die Beitragsfest-

setzung im ausserordentlichen Verfahren zurückkommen und je nachdem zu wenig bezahlte Beiträge nachfordern oder zuviel bezahlte Beiträge zurückerstatten muss (ZAK 1982 S. 187 Erw. 2 in fine, bestätigt in BGE 110 V 261, ZAK 1984 S. 550).

2a. Die Ausgleichskasse berechnete die Beiträge für das Jahr 1983 vorerst auf der Grundlage des 1982 aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielten Einkommens (Verfügung vom 2. März 1983) und die Beiträge für die Jahre 1984 und 1985 aufgrund der Taxation für die direkte Bundessteuer 1983/84 (Verfügung vom 19. September 1984). An die Stelle dieser Verfügungen traten die Verfügungen vom 28. Februar 1986, welche auf der Steuermeldung für die Periode 1985/86 der direkten Bundessteuer mit den Berechnungsjahren 1983 und 1984 beruhen und deren Rechtmässigkeit im vorliegenden Verfahren streitig ist.

Die Vorinstanz stellt sich auf den Standpunkt, dass Art. 25 Abs. 2 AHVV, der die nachträgliche Berichtigung von Beitragsverfügungen zulässt, im vorliegenden Fall nicht anwendbar sei, wobei sie vorab auf den Ausnahmeharakter der Bestimmungen über das ausserordentliche Bemessungsverfahren hinweist. Es trifft zu, dass die Rechtsperchung im Zusammenhang mit Art. 25 AHVV verschiedentlich den Begriff Ausnahmegestaltungen verwendet hat (vgl. BGE 98 V 247, ZAK 1973 S. 503; BGE 96 V 64, ZAK 1971 S. 33; ZAK 1982 S. 368 oben, je mit Hinweisen). Dies bedeutet indessen nicht, dass Art. 25 AHVV die Anwendung zu versagen ist, wenn seine Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. ZAK 1986 S. 285f.).

b. Das kantonale Gericht hält das Vorgehen nach Art. 25 Abs. 5 AHVV vorliegend deshalb für unzulässig, weil die Ausgleichskasse die früheren Verfügungen vom 2. März 1983 und 19. September 1984 nicht im ausserordentlichen Verfahren (Gegenwartsbemessung nach Art. 25 Abs. 1 und Abs. 3 AHVV) festgesetzt, sondern vielmehr das ordentliche Beitragsfestsetzungsverfahren angewendet habe. Diese Interpretation des Vorgehens der Verwaltung erweist sich bei näherer Prüfung als offensichtlich unrichtig. Wohl wurden die Verfügungen vom 2. März 1983 und 19. September 1984 nach Eingang von Steuermeldungen erlassen. Aus diesem Umstand allein kann jedoch nicht geschlossen werden, dass die Ausgleichskasse nach dem ordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahren vorgegangen ist; denn in der Meldung vom 15. Februar 1983, von der die Verfügung vom 2. März 1983 ausging, teilte die Steuerbehörde nicht das vom Beschwerdegegner in den Berechnungsjahren 1979/80 erzielte Erwerbseinkommen mit, sondern das im Jahre 1982 erreichte Gegenwartseinkommen. Dies erklärt sich damit, dass die Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit des Beschwerdegegners auf den 1. Januar 1982 auch steuerrechtlich einen Grund für die Gegenwartsbemessung darstellt. Gleich weiterhin hat es sich offenbar auch hinsichtlich der nicht in den Akten befindlichen Steuermeldung, welche zum Erlass der Verfügung vom 19. September 1984 geführt hat, indem die Ausgleichskasse wiederum nahezu auf das im Jahre 1982 aus selbständigem Erwerb erzielte Einkommen (13 648 Fr. statt

13 880 Fr.) abstellte. Darin kann kein Übergang zum ordentlichen Bemessungsverfahren erblickt werden; denn die Ausgleichskasse war aufgrund der damals verfügbaren Einkommensangaben noch gar nicht in der Lage zu entscheiden, ob nunmehr das ordentliche Beitragsfestsetzungsverfahren im Sinne von Art. 25 Abs. 1 in fine AHVV zu wählen oder aber dieses infolge unverhältnismässig starker Einkommensabweichung im Sinne von Art. 25 Abs. 4 AHVV noch bis nach dem Vorjahr der übernächsten ordentlichen Beitragsperiode hinauszuschieben war. Erst als sie die Steuermeldung vom 13. Januar 1986 über das in den Berechnungsjahren 1983/84 tatsächlich erzielte Einkommen erhalten hatte, war für die Ausgleichskasse ersichtlich, nach welchem Modus die Beiträge ab 1983 festzusetzen waren.

c. Zusammenfassend ergibt sich, dass von einer Beitragsfestsetzung im ordentlichen Verfahren, die einer Berichtigung gemäss Art. 25 Abs. 5 AHVV unzugänglich ist, erst dann gesprochen werden kann, wenn die Ausgleichskasse über die erforderlichen Einkommensangaben verfügt, welche die weitere Anwendung des ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahrens nach Art. 25 Abs. 4 AHVV ausschliessen. Dies war vorliegend beim Erlass der Verfügungen vom 2. März 1983 und 19. September 1984 nicht der Fall. Es steht fest, dass das vom Beschwerdegegner im ersten Beitragsjahr 1982 erzielte Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 25 Abs. 4 AHVV und der dazu ergangenen Rechtsprechung (BGE 107 V 65, ZAK 1981 S. 515) unverhältnismässig stark von dem in den folgenden Jahren erzielten Einkommen abweicht. Die Ausgleichskasse war deshalb befugt, mit den angefochtenen Verfügungen vom 28. Februar 1986 die Beiträge für die Jahre bis und mit 1985 – dem Vorjahr der übernächsten Beitragsperiode – im ausserordentlichen Verfahren festzusetzen. Der Hinweis der Vorinstanz auf ZAK 1981 S. 385 geht fehl, weil vorliegend – anders als im dort beurteilten Fall – keineswegs von «stabilen Einkommensverhältnissen» die Rede sein kann. Die Berichtigung der Beitragsfestsetzung gemäss Art. 25 Abs. 5 AHVV kann somit auch darin bestehen, dass aufgrund der erst nachträglich erhaltenen Einkommensangaben das ausserordentliche Beitragsfestsetzungsverfahren im Sinne von Art. 25 Abs. 4 AHVV weitergeführt wird. Dazu bedarf es der Voraussetzungen für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf eine in formelle Rechtskraft erwachsene Verfügung nicht (vgl. BGE 112 V 373 Erw. 2c mit Hinweisen).

AHV. Bemessung der Beiträge

Urteil des EVG vom 25. Juni 1987 i.Sa. XAG

Art. 4 AHVG, Art. 5 Abs. 2 AHVG. Begriff der Beitragsumgehung (Bestätigung der Rechtsprechung; Erwägung 4b).

Die Beitragsumgehung ist zu verneinen bei einer Einmann-Aktiengesellschaft, die an ihren Alleinaktionär und einzigen Angestellten einen

im Verhältnis zu den eingegangenen Honorareinnahmen sehr niedrigen Lohn ausrichtet (Erwägung 4c).

Hingegen ist noch abzuklären, ob im Aufwand der Gesellschaft oder in Zuwendungen aus dem Reingewinn zusätzlich massgebender Lohn enthalten ist, für welchen sie beitragspflichtig ist (Erwägung 5b).

Aus den Erwägungen des EVG:

3a. Der EDV-Berater X gründete im März 1977 die nach ihm benannte EDV-Beratung XAG. Das voll einbezahlte Aktienkapital beträgt 50 000 Franken, eingeteilt in 496 Namenaktien und 4 Inhaberaktien zu je 100 Franken. Einziger Verwaltungsrat mit Einzelunterschrift ist X, der unbestrittenermassen Alleinaktionär ist. Zweck der Gesellschaft ist vor allem die Erbringung von Beratungsdiensten auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung. Diese EDV-Dienstleistungen erbringt einzig X, wobei er direkt oder indirekt über eine Drittfirma bei verschiedenen Unternehmen eingesetzt wird. Im übrigen hat die AG weder Geschäftsräumlichkeiten noch Mitarbeiter. Die Honorareinnahmen der AG für die von X erbrachten EDV-Dienstleistungen beliefen sich gemäss Bericht der Arbeitgeberkontrolle vom 2. Dezember 1983 im Jahre 1978 auf 134 078 Franken, 1979 auf 138 660 Franken und 1980 auf 144 822 Franken. Davon richtete die AG an X 1978 34 500 Franken, 1979 44 500 Franken und 1980 55 500 Franken als (mit der AHV abgerechnetes) Entgelt aus. Der Ertragsüberschuss der AG betrug nach dem Bericht der Arbeitgeberkontrolle vom 2. Dezember 1983 im Jahre 1978 Fr. 40 410.40 und 1980 Fr. 53 712.85.

b. Die Ausgleichskasse erblickt in dieser tatsächlichen und rechtlichen Ausgestaltung der EDV-Tätigkeit von X eine Beitragsumgehung. Sie betrachtet deshalb die gesamten bei der AG eingegangenen Honorare als massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG unter Berücksichtigung eines Spesenabzuges von 10 Prozent. Nach Auffassung des BSV ist die Vermutung naheliegend, dass die Lohnzahlungen nur deshalb so tief gehalten worden seien, weil sich X aufgrund seiner beherrschenden Stellung in der AG noch andere geldwerte Vorteile gesichert habe; aus diesem Grunde sei dem Vorgehen der Ausgleichskasse dann beizupflichten, wenn vorerst vom jeweiligen Jahresumsatz der in der entsprechenden Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesene Gewinn abgezogen und hernach vom verbleibenden Rest 90 Prozent als massgebender Lohn erfasst werde. Demgegenüber verneinen AG und Vorinstanz eine Beitragspflicht über die abgerechneten Entgelte hinaus.

4a. Mit den am Verfahren Beteiligten ist davon auszugehen, dass X grundsätzlich hinsichtlich der Tätigkeit für seine AG als Unselbständigerwerbender zu qualifizieren und das ihm ausgerichtete, mit der AHV abgerechnete Entgelt (inkl. Verwaltungsratshonorar, vgl. Art. 7 Bst. h AHVV) als massgebender Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG zu betrachten ist. Es stellt sich jedoch die Frage, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe der über das abgerechnete Entgelt hinausgehende Teil der der AG zugeflossenen Honorareinnahmen der Beitragspflicht unterliegt.

b. Nach der Rechtsprechung des EVG sind die Organe der AHV ebensowenig wie die Steuerbehörden verpflichtet, die zivilrechtliche Form, in der ein Sachverhalt erscheint, unter allen Umständen als verbindlich anzusehen. Dies gilt namentlich dann, wenn eine Beitragsumgehung vorliegt. Wie das EVG bereits in EVGE 1951 S. 15 Erw. 4 (ZAK 1951 S. 132) (bestätigt im nicht veröffentlichten Urteil A. vom 26. November 1965) entschieden hat, ist eine Beitragsumgehung in Analogie zu den in der steuerrechtlichen Praxis und Doktrin (BGE 107 Ib 322 Erw. 4 mit Hinweisen; ASA 55 [1986] S. 134; vgl. auch BGE 109 Ia 100; *Masshardt*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2. Aufl. 1985, N. 16 zu Art. 1; *Dubs*, Wirtschaftliche Betrachtungsweise und Steuerumgehung, in *Mélanges Henri Zwahlen*, 1977, S. 571 f.) entwickelten Kriterien anzunehmen, wenn

- die von den Beteiligten gewählte Rechtsgestaltung als ungewöhnlich, sachwidrig oder absonderlich, jedenfalls den wirtschaftlichen Gegebenheiten völlig unangemessen erscheint,
- anzunehmen ist, dass diese Wahl missbräuchlich und lediglich deshalb getroffen worden ist, um Beiträge einzusparen, welche bei sachgemässer Ordnung der Verhältnisse geschuldet wären,
- das gewählte Vorgehen tatsächlich zu einer erheblichen Beitragsersparnis führen würde, wenn es von den Organen der AHV hingenommen würde.

Sind diese drei Voraussetzungen erfüllt, so ist zu entscheiden, wie wenn die Umgehungshandlung nicht stattgefunden hätte (EVGE 1951 S. 19, ZAK 1951 S. 132 Erw. 5; erwähntes Urteil A. vom 26. November 1965; *Oswald*, AHV-Praxis, S. 151), und der Beitragspflicht ist die Ordnung zugrunde zu legen, die sachgemäss dem vom Beitragspflichtigen erstrebten wirtschaftlichen Zweck entsprochen hätte.

c. X übt seine EDV-Tätigkeit als Angestellter der von ihm beherrschten und nach ihm benannten AG aus. Diese allgemein übliche rechtliche Ausgestaltung der eigenen Tätigkeit in Form einer AG ist weder als ungewöhnlich, sachwidrig noch als absonderlich zu bezeichnen. Insbesondere kann sich auch eine Einzelperson der AG für ihre Haftungsbeschränkung bedienen, welche grundsätzlich auch zugunsten des Alleineigentümers bzw. Alleinaktionärs gilt (BGE 108 II 215 oben mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin behauptet denn auch, die Begrenzung des persönlichen Risikos sei das ausschlaggebende Motiv für die Gründung der AG gewesen. Demgegenüber sieht die Ausgleichskasse den Grund für die gewählte Rechtsform in der Beitragsersparnis, vor allem hinsichtlich der Solidaritätsbeiträge. Mit diesem Einwand lässt sich die Behauptung der Beschwerdegegnerin nicht entkräften, da die Begrenzung des eigenen wirtschaftlichen Risikos häufig in Form der AG erfolgt und vorliegend ebensowenig wie in anderen Fällen als sachwidrig bezeichnet werden kann. Als ungewöhnlich erscheint nicht die gewählte Rechtsgestaltung als AG, sondern die Höhe des an einen EDV-Spezialisten ausgerichteten Entgelts im Verhältnis zu den eingegangenen Honorareinnahmen. In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass sich bei zusätzlichen, über das abgerechnete Ent-

gelt hinausgehenden Bezügen des (Allein-)Aktionärs – z.B. in Form von Spensersatz oder Gewinnausschüttungen (vgl. ZAK 1978 S. 179) – die Frage erhebt, ob es sich dabei um massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG handeln könnte. Sodann ist bei Veräusserung oder Auflösung der AG die Frage des beitragspflichtigen Liquidationsgewinns (Art. 17 Bst. d und Art. 23^{bis} AHVV; vgl. auch ZAK 1986 S. 578, 1981 S. 481) zu prüfen. Unerheblich ist vorliegend schliesslich in beitragsrechtlicher Sicht die Wahl des Sitzes der AG.

d. Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für die Annahme einer Beitragsumgehung nicht erfüllt. Daraus folgt, dass vorliegend die rechtliche Selbständigkeit der AG zu respektieren ist. Die Unterstellung der gesamten Honorareinnahmen der AG unter die Beitragspflicht ist daher nicht zulässig. Aus demselben Grund kommt grundsätzlich auch die vom BSV in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgeschlagene Lösung nicht in Betracht, wonach vom jeweiligen Jahresumsatz der in der entsprechenden Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesene Gewinn abgezogen und hernach vom verbleibenden Rest 90 Prozent als massgebender Lohn zu erfassen sei.

Unter diesen Umständen kann dahingestellt bleiben, ob das Vorgehen der Ausgleichskasse im Falle einer Beitragsumgehung zulässig oder ob der Alleinaktionär nicht als Selbständigerwerbender bzw. als Unselbständigerwerbender im Verhältnis zum Dienstleistungsempfänger zu qualifizieren gewesen wäre. In Frage käme schliesslich auch eine analoge Lösung, wie sie für die Beitragspflicht der Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften gilt (vgl. ZAK 1978 S. 180, 1973 S. 571).

5a. ...

5b. Nach dem Bericht der Arbeitgeberkontrolle vom 2. Dezember 1983 betrug der «Ertragsüberschuss» der AG 1978 Fr. 40 410.40 und 1980 Fr. 53 712.85 bei Honorareinnahmen von 134 078 bzw. 144 822 Franken und abgerechnetem Lohn für den Alleinaktionär von 34 500 bzw. 55 500 Franken. Danach muss die AG – nebst den abgerechneten Entgelten – offenbar einen erheblichen Aufwand aufweisen (1978 mehr als 58 000 Fr.). Näheres geht jedoch aus den Akten nicht hervor. Nach Auffassung der beschwerdeführenden Ausgleichskasse handelt es sich beim Aufwand der AG «weitgehend um private Aufwendungen» des Alleinaktionärs. So seien «unter anderem Kosten für das private Auto (inklusive Abschreibungen), kostspielige Konsumationen für private Bedürfnisse, private Auslandsreisen, private Reisespesen in der Schweiz, Weekend-Aufenthalte, Steuern, Repräsentations-Spesen, Parkbussen usw. als geschäftsbedingter Aufwand verbucht» worden.

Wie es sich damit verhält, lässt sich aufgrund der Akten nicht beurteilen. Angesichts des niedrigen Jahresgehalts des Alleinaktionärs und des (offenbar) erheblichen Aufwands der AG kann indessen nicht ausgeschlossen werden, dass der Alleinaktionär von seiner AG über das mit der AHV abgerechnete Entgelt hinaus zusätzliche Vergütungen bezogen hat, die als Entgelt für geleistete Arbeit erscheinen und als massgebender Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG

(vgl. hiezu BGE 111 V 78, ZAK 1986 S. 218 Erw. 2a; BGE 110 V 231, ZAK 1985 S. 114 Erw. 2a mit Hinweisen) zu qualifizieren sind. Die Sache geht daher an die Ausgleichskasse zurück, damit diese die notwendigen Abklärungen in die Wege leite und hernach über eine allfällige Nachzahlungspflicht neu befinde. Dabei wird insbesondere der Frage nachzugehen sein, ob Löhne als Unkosten anderer Art verbucht wurden (ZAK 1955 S. 405; nicht veröffentlichtes Urteil L. AG vom 6. November 1984) und wie es sich mit den Spesen und der Finanzierung der privaten Lebenshaltungskosten über die AG verhält. Zu prüfen wird auch sein, ob allfällige Zuwendungen aus dem Reingewinn der AG an den Alleinaktionär zum massgebenden Lohn gehören könnten (vgl. hiezu EVG 1969 S. 145, ZAK 1970 S. 68; ZAK 1978 S. 179, 1973 S. 570 und 571).

AHV. Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers

Urteil des EVG vom 17. September 1987 i.Sa.W. und E.K.

Art. 52 AHVG; Art. 82 Abs. 1 AHVV. Kenntnis des Schadens im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV ist im Falle eines Konkurses in der Regel schon bei Eröffnung der Kollokation der Forderungen bzw. bei Auflegung des Kollokationsplanes (und des Inventars) gegeben (Bestätigung der Rechtsprechung).

Kann in diesem Zeitpunkt die Schadenshöhe zufolge ungewisser Konkursdividende nicht bzw. auch nicht annähernd genau ermittelt werden, so ist die Schadenersatzverfügung derart auszugestalten, dass die Belangten zur Ersetzung des ganzen der Ausgleichskasse entzogenen Betrages gegen Abtretung einer allfälligen Konkursdividende verpflichtet werden (Präzisierung der Rechtsprechung im Rahmen von Art. 82 Abs. 1 AHVV).

Am 5. März 1980 wurde über die S. AG der Konkurs eröffnet, in welchem die Ausgleichskasse eine Forderung von Fr. 67 522.40 eingab. Nachdem der Kollokationsplan und das Inventar am 26. April 1980 bzw. am 24. Oktober 1981 aufgelegt worden waren, gab das Konkursamt der Kasse mit Verlustschein vom 7. November 1984 bekannt, dass ihre in der zweiten Klasse kollozierte Forderung lediglich im Umfang von Fr. 7120.25 befriedigt werden könne. Mit Verfügungen vom 27. November 1984 machte die Ausgleichskasse gegenüber W. und E.K. eine Schadenersatzforderung von Fr. 48 729.70 geltend. Die im Verlaufe des weiteren Verfahrens erhobene Klage wies die kantonale Rekursbehörde mit Urteil vom 20. Januar 1980 ab. Daraufhin gelangte das BSV mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG. Zu einem späteren Zeitpunkt ordnete das EVG einen zweiten Schriftenwechsel zur Frage der Verwirkung der Schadenersatzforderung an. Das Gericht wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. ... (Kognition)

2. Nach Art. 82 Abs. 1 AHVV «verjährt» die Schadenersatzforderung, wenn sie nicht innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens durch Erlass einer Schadenersatzverfügung geltend gemacht wird. Bei dieser Frist handelt es sich entgegen dem Wortlaut der Bestimmung um eine Verwirkungsfrist, die von Amtes wegen zu berücksichtigen ist (BGE 112 V 8, ZAK 1986 S. 467 Erw. 4c).

Kenntnis des Schadens im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV ist von dem Zeitpunkt an gegeben, in welchem die Ausgleichskasse unter Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit und unter Berücksichtigung der Praxis erkennen muss, dass die tatsächlichen Gegebenheiten nicht mehr erlauben, die Beiträge einzufordern, wohl aber eine Schadenersatzpflicht begründen können (BGE 108 V 52, ZAK 1983 S. 113 Erw. 5). Im Falle eines Konkurses hat die Kasse nicht notwendigerweise erst in dem Zeitpunkt Kenntnis des Schadens, wenn sie in die konkursamtliche Verteilungsliste und Schlussabrechnung Einsicht nehmen kann oder einen Verlustschein erhält; denn wer im Rahmen eines Konkurses oder Nachlassvertrages einen Verlust erleidet und auf Ersatz klagen will, hat praxisgemäss in der Regel bereits dann eine ausreichende Kenntnis des Schadens, wenn die Kollokation der Forderungen eröffnet bzw. der Kollokationsplan (und das Inventar) zur Einsicht aufgelegt wird. In diesem Zeitpunkt ist oder wäre der Gläubiger im allgemeinen in der Lage, den Stand der Aktiven, die Kollokation seiner Forderung und die voraussichtliche Dividende zu kennen (BGE 112 V 9, ZAK 1986 S. 467 Erw. 4d; BGE 112 V 158 und 161, ZAK 1987 S. 204 und 244 mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 523 Erw. 3a; nicht veröffentlichte Urteile S. vom 30. Juli 1987, T. vom 9. März 1987, T. vom 20. Januar 1987 und C. vom 26. Juni 1986).

3a. Die Beschwerdegegner machen in ihren Stellungnahmen zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend, bei Erlass der Schadenersatzverfügungen am 27. November 1984 sei die Forderung der Ausgleichskasse bereits «verwirkt bzw. verjährt» gewesen. Die Kasse hätte nämlich spätestens am 24. Oktober 1981, als die Neuauflage des Kollokationsplanes erfolgt sei, «Kenntnis über das genaue Ausmass ihres Verlustes» haben können. Jedenfalls wäre ihr diese Kenntnis beim Abschluss der Vergleiche zwischen der Konkursmasse und den Beschwerdegegnern vom 4. November 1981 betreffend Abgeltung der Verantwortlichkeitsansprüche zuteil geworden, wenn sie sich mit der gebotenen Aufmerksamkeit um eine Schadensermittlung bemüht hätte.

Das BSV hält in seiner im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels erstatteten Vernehmlassung dafür, es könne nicht in jedem Fall die Auflage des Kollokationsplanes mit dem Zeitpunkt der Kenntnis des Schadens gleichgesetzt werden. Dies erscheine zwar dort als gerechtfertigt, wo – wie etwa in dem vom EVG am 26. Juni 1986 beurteilten und in ZAK 1986 S. 522 publizierten Fall – im Zeitpunkt der Auflegung des Kollokationsplanes das Ausmass des (vollständigen) Verlustes für die Ausgleichskasse mit zumutbarem Aufwand ermittelt werden könne. Andererseits könne dies dann nicht uneingeschränkt gelten, wenn «ein Verlust im Bereich des Möglichen» liege, «dessen Umfang aber

überhaupt nicht oder zumindest nicht mit zumutbarem Aufwand einigermaßen zuverlässig abgeschätzt werden» könne. Namentlich in solchen Fällen, in denen – wie vorliegend – mit einer Teildividende zu rechnen sei, sollte der Zeitpunkt der Auflage des Kollokationsplanes nicht «verabsolutiert» werden, zumal die «in einem Inventar aufgeführten Aktiven oft nur sehr vage bewertet werden» und auch nachträgliche Änderungen des Kollokationsplanes in Grenzfällen wieder zu völlig veränderten Situationen führen könnten. Im vorliegenden Fall seien denn auch in dem am 24. Oktober 1981 zusammen mit dem Kollokationsplan aufgelegten Inventar Anfechtungs- und Verantwortlichkeitsansprüche angeführt worden; erst bei Vorlage der Vergleiche mit den als verantwortlich erachteten Verwaltungsratsmitgliedern im Oktober 1984 habe sich der für die Kasse zu erwartende Schaden ermitteln lassen. Mit den Schadenersatzverfügungen vom 27. November 1984 habe deshalb die Ausgleichskasse innert der einjährigen Verwirkungsfrist des Art. 82 Abs. 1 AHVV gehandelt. Im übrigen wäre die Verwirkung insoweit ohnehin nicht eingetreten, als der Schaden auf einer Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen beruhe, wofür gemäss Art. 82 Abs. 2 AHVV die strafrechtliche Verjährungsfrist von fünf Jahren gälte.

b. Die in Erw. 2 hievor dargelegten Grundsätze, wonach die Kenntnis des Schadens im Falle eines Konkurses in der Regel schon bei Eröffnung der Kollokation der Forderungen bzw. bei Auflegung des Kollokationsplanes (und des Inventars) gegeben ist, finden auch im Bereiche des Zivilrechts (BGE 111 II 167 Erw. 1a) sowie auf dem Gebiete des öffentlichen Rechts (BGE 108 Ib 100 betreffend Art. 20 VG) Anwendung. Damit erlaubt es die Rechtsprechung dem Gläubiger – entgegen der vom BSV anscheinend vertretenen Auffassung – nicht, die Geltendmachung seiner Forderung bis zu dem Zeitpunkt hinauszuschieben, in welchem er das genaue Ausmass seines Verlustes kennt. Dies stimmt mit den im Zivilrecht anwendbaren Grundsätzen überein. Danach beginnt die in Art. 60 Abs. 1 und Art. 67 Abs. 1 OR festgelegte einjährige Frist in dem Zeitpunkt zu laufen, in dem der Geschädigte von der Existenz, der Beschaffenheit und den wesentlichen Merkmalen des Schadens Kenntnis erlangt hat, d.h. alle tatsächlichen Umstände kennt, die geeignet sind, eine Klage zu veranlassen. Von diesem Zeitpunkt an kann von ihm verlangt werden, dass er sich über die Einzelheiten informiert, die geeignet sind, seine Klage zu begründen (BGE 112 V 162, ZAK 1987 S. 204; BGE 111 II 57 und 167, 109 II 435 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 108 Ib 100).

Kann indessen im Zeitpunkt der Auflegung des Kollokationsplanes und des Inventars die Schadenshöhe infolge ungewisser Konkursdividende nicht bzw. auch nicht annähernd zuverlässig ermittelt werden, so rechtfertigt sich deren Berücksichtigung in dem Sinne, dass der Belangte gegen Abtretung einer allfälligen Konkursdividende zur Ersetzung des ganzen dem Geschädigten entzogenen Betrages verpflichtet wird. Diese auf den Gebieten des Zivilrechts und des öffentlichen Rechts (BGE 111 II 164; vgl. auch BGE 108 Ib 97) angewandte Methode ist auch im Rahmen von Schadenersatzforderungen gemäss Art. 52 AHVG und Art. 82 Abs. 1 AHVV der vom Bundesamt vorgeschlagenen

Lösung mit der grundsätzlich erst bei Abschluss des Konkurses gegebenen Kenntnis der genauen Schadenshöhe vorzuziehen. Denn abgesehen davon, dass es aus Gründen der Verfahrensökonomie und der Rechtssicherheit fragwürdig erscheint, den Beginn des Fristenlaufes im jeweiligen Einzelfall verschieden festzulegen, widerspricht es auch der zitierten Rechtsprechung sowie den Interessen der Verfahrensbeteiligten, die Geltendmachung einer Forderung – namentlich bei aufwendigen konkursamtlichen Liquidationen (BGE 108 Ib 101) – während längerer Zeit hinauszuschieben. Zudem entspricht es der – grundsätzlich auch im vorliegend erörterten Zusammenhang geltenden – Zielsetzung des Schadenersatzrechts, dass der Geschädigte wieder so gestellt wird, wie wenn ihm der geschuldete Betrag nicht entzogen worden wäre; dabei hat der Schädiger die Ungewissheit über die endgültige Konkursdividende zu tragen, was als billig erscheint.

Somit hat eine Ausgleichskasse, deren Verlust im Zeitpunkt der Auflegung des Kollokationsplanes und des Inventars zufolge ungewisser Konkursdividende noch nicht bzw. auch nicht annähernd genau bestimmt werden kann, ihre Schadenersatzverfügung derart auszugestalten, dass sie die Belangten zur Ersetzung des ganzen, der Schadenersatzforderung entsprechenden Betrages gegen Abtretung der Konkursdividende verpflichtet.

c. In dem am 5. März 1980 über die Firma S.AG eröffneten Konkurs ist die Auflegung des Kollokationsplanes und des Inventars erstmals am 26. April 1980 erfolgt, was das Konkursamt im Schweizerischen Handelsamtsblatt sowie im Kantonsblatt bekanntgab. In diesem Zeitpunkt hätte die Ausgleichskasse dem Kollokationsplan und dem Inventar entnehmen können, dass – beim Fehlen von Erstklassgläubigern – den Forderungen der Zweitklassgläubiger (Kasse und SUVA) von insgesamt Fr. 69 985.70 inventarisierte Aktiven von total 10 492 Franken gegenüberstanden, wobei im Inventar noch «evtl. Anfechtungsansprüche» und «evtl. Verantwortlichkeitsansprüche» angeführt waren. Damit stand für die Ausgleichskasse die Schadenersatzhöhe infolge ungewisser Konkursdividende noch nicht fest, zumal die von der Konkursmasse abgeschlossenen Vergleiche mit den Beschwerdegegnern betreffend Abgeltung der Verantwortlichkeitsansprüche in der Höhe von insgesamt 13 000 Franken erst am 4. November 1981 unterzeichnet bzw. im Oktober 1984 vom Konkursamt als genehmigt erklärt wurden. Indessen hätte die Kasse gemäss den in Erw. 3b hievordargelegten Grundsätzen bereits am 26. April 1980 die Schadenersatzverfügungen erlassen können, als die erstmalige Auflegung des Kollokationsplanes und des Inventars erfolgte, und dabei die Betroffenen gegen Abtretung der Konkursdividende zur Ersetzung des ganzen ihr entzogenen Betrages verpflichten können. Indem die Ausgleichskasse ihre Schadenersatzforderungen erst am 27. November 1984 verfügungsweise geltend machte, handelte sie nach Ablauf der einjährigen Verwirkungsfrist von Art. 82 Abs. 1 AHVV. Im übrigen bestehen – entgegen der vom BSV in seiner nachträglichen Vernehmlassung anscheinend vertretenen Meinung – aufgrund der Akten und der Parteivorbringen (BGE 110 V 53, ZAK 1985 S. 53 Erw. 4a)

keine hinreichenden Anhaltspunkte für das Vorliegen strafbarer Handlungen, was gegebenenfalls die Prüfung der im Strafrecht vorgesehenen längeren Verjährungsfristen im Sinne von Art. 82 Abs. 2 AHVV rechtfertigen würde. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass die Schadenersatzverfügung nach Ablauf der einjährigen Verwirkungsfrist des Art. 82 Abs. 1 AHVV und mithin verspätet erlassen worden ist. Der Schadenersatzanspruch der Kasse gegenüber den Beschwerdegegnern ist demzufolge verwirkt.

4. ... (Kostenpunkt) ,

AHV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 13. März 1987 i.Sa. B. AG

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 84 Abs. 1 AHVG. Bei der Nachforderung von Lohnbeiträgen ist die Verfügung sowohl dem Arbeitgeber als auch den betroffenen Arbeitnehmern zuzustellen. Auf die Zustellung an letztere kann dann verzichtet werden, wenn besondere Umstände vorliegen, welche dieses Vorgehen praktisch verunmöglichen oder nicht sinnvoll erscheinen lassen (Präzisierung der Rechtsprechung).

Art. 85 Abs. 2 Bst. c und d AHVG. Verletzt die Ausgleichskasse den Anspruch des Arbeitnehmers auf rechtliches Gehör, so kann die Rekursbehörde den Mangel dadurch beheben, dass sie den Arbeitnehmer im Beschwerdeverfahren zur Stellungnahme auffordert.

Aus dem Tatbestand:

Die B. AG zahlte ihren Verwaltungsratsmitgliedern Entschädigungen für Vertrauensspesen aus, welche die Ausgleichskasse im Zuge einer Arbeitgeberkontrolle als massgebenden Lohn nacherfassen wollte. Die entsprechende Verfügung wurde der B. AG, nicht aber auch den betroffenen Versicherten eröffnet. Der kantonale Richter erachtete in diesem Umstand eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und wies – ohne die Streitfrage materiell zu behandeln – die Sache an die Ausgleichskasse zurück, damit sie neu verfüge.

Die gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse hat das EVG mit folgenden Erwägungen abgewiesen¹:

1. ... (Kognition)

2. Nach geltender Rechtsprechung müssen Verfügungen für paritätische Beiträge nicht nur dem Arbeitgeber, sondern grundsätzlich auch den betroffenen

¹ In einem gleichentags ergangenen weiteren Entscheid wurde eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse mit gleicher Begründung ebenfalls abgewiesen. Im Unterschied zur B. AG handelte es sich jedoch um nachgeforderte Lohnbeiträge auf *nicht abgerechneten Löhnen* (EVG-Urteil vom 13. 3. 1987 i.Sa. S. AG)

Arbeitnehmern eröffnet werden. Ausnahmen zu diesem Grundsatz sind, jedoch mit Zurückhaltung, zuzulassen. So bei einer grossen Zahl von Arbeitnehmern, weiter im Falle, dass sich der Wohnsitz der Arbeitnehmer im Ausland befindet oder unbekannt ist oder auch, wenn es sich lediglich um geringfügige Beiträge handelt (EVGE 1965 S. 239 Erw. 1 und 3, ZAK 1966 S. 146; ZAK 1979 S. 113 Erw. 1b; ZAK 1978 S. 60 Erw. 3a). Das EVG hat weiter festgehalten, dass der erstinstanzliche Richter – unter Vorbehalt der erwähnten Ausnahmen – die Betroffenen in das Beschwerdeverfahren einbeziehen muss, wenn die Verwaltung die Zustellung der Verfügung an die betroffenen Arbeitnehmer unterlassen hat (nicht veröffentlichte Erw. 1 im Entscheid i.Sa. O.M., ZAK 1986 S. 513; nichtveröffentlichter Entscheid vom 13.11.1981 i.Sa. M.AG).

Es stellen sich damit zwei Fragen. Vorerst ist zu entscheiden, in welchem Ausmass die erwähnte Rechtsprechung von der Verwaltung verlangt, dass Verfügungen über Lohnbeiträge grundsätzlich ebenfalls den betroffenen Arbeitnehmern zugestellt werden müssen. Hernach ist darüber zu befinden, ob der Richter, welcher feststellt, dass die Ausgleichskasse die Verfügungszustellung an die betroffenen Arbeitnehmer unterlassen und damit ihr rechtliches Gehör verletzt hat (Art. 4 Abs. 1 BV), wählen kann zwischen Rückweisung der Akten an die Verwaltung (zur Behebung des Verfahrensmangels) oder ob er diesen Mangel selber heilen kann.

3a. In den erwähnten Entscheiden stellte sich insbesondere die Frage, ob wegen des umstrittenen Beitragsstatuts (selbständige bzw. unselbständige Erwerbstätigkeit) paritätische Beiträge geschuldet waren oder nicht. In solchen Fällen – so wurde betont – betrifft diese Frage nicht nur die Ausgleichskasse und den Arbeitgeber, sondern auch den Arbeitnehmer. Letzterer hat namentlich dann ein Interesse, wenn er dem Arbeitgeber nachträglich den Arbeitnehmeranteil auf einem Einkommen zurückerstatten muss, auf welchem er bereits persönliche Beiträge als Selbständigerwerbender bezahlt hat. Daher ist eine Verfügung grundsätzlich auch dem Arbeitnehmer zuzustellen, es sei denn, praktische Gründe verhinderten ausnahmsweise ein solches Vorgehen.

Auch wenn das EVG nicht zum voraus und in endgültiger Weise Ausnahmen umschreibt, so ist diese Rechtsprechung zu präzisieren. Mit der gleichen Begründung ist dieses Vorgehen auch zu wählen, wenn die Natur bestimmter Vergütungen streitig ist. So z.B. bei Leistungen des Arbeitgebers, bei welchen fraglich ist, ob sie zum massgebenden Lohn gehören oder Unkostenentschädigungen darstellen. In einem solchen Fall muss dem Versicherten ebenfalls die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben werden. Allgemein kann damit festgehalten werden, dass die Regel, auch den betroffenen Arbeitnehmern die Verfügung zuzustellen, sich besonders dann rechtfertigt, wenn es sich um die nachträgliche Erfassung von massgebendem Lohn handelt oder zumindest um Entschädigungen, welche die Ausgleichskasse infolge einer Arbeitgeberkontrolle als massgebenden Lohn betrachtet. Es liegt im Wesen der Sache, dass die nachträgliche Erfassung von massgebendem Lohn eher zu Streitigkeiten An-

lass gibt als Verfügungen, welche auf Abrechnungen des Arbeitgebers beruhen. Solche nachträglichen Lohnerfassungen können sich aus verschiedenen Umständen ergeben, so z.B. aus der Art der Tätigkeit (selbständige oder unselbständige), aus der Beurteilung der Entschädigungen (massgebender Lohn oder Unkostenentschädigung) oder auch aus der Entdeckung von irrtümlich oder absichtlich nicht deklarierten Vergütungen.

3b. Vorliegend hat die beschwerdeführende Ausgleichskasse, beruhend auf einer Arbeitgeberkontrolle, Vergütungen der B. AG an ihre Verwaltungsräte als massgebenden Lohn betrachtet, während die B. AG behauptet, es handle sich um den Ersatz von Vertrauensspesen. Mangels entsprechender Ausnahmegründe hätte die Ausgleichskasse somit ihre Verfügung den betroffenen Arbeitnehmern der B. AG in dem Umfange zustellen müssen, als diese persönlich in ihren Rechten berührt waren.

4a. In der erwähnten Rechtsprechung hat das EVG erklärt, dass der kantonale Richter (vorbehältlich der genannten Ausnahmen) die Arbeitnehmer, denen die Verfügungsverfügung nicht zugestellt wurde, im Beschwerdeverfahren beiladen muss. Diese Rechtsprechung bedeutet namentlich, dass der erstinstanzliche Richter, welcher eine Beschwerde gegen eine nicht allen betroffenen Arbeitnehmern zugestellte Verfügung beurteilen muss, den Streit solange materiell nicht behandeln darf, als diese Verletzung des rechtlichen Gehörs andauert. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin und des BSV wird jedoch mit dieser Rechtsprechung dem erstinstanzlichen Richter nicht vorgeschrieben, er habe selber die Stellungnahme der Betroffenen einzuholen. Vielmehr wird damit nur aufgezeigt, wie diese Rechtsverletzung behoben werden kann. Das bedeutet, dass immer dann, wenn dem Arbeitnehmer ein selbständiges Beschwerderecht gegen eine Verfügung zustehen muss, es zuerst an der Ausgleichskasse liegt, ihm diese Verfügung zuzustellen (Art. 128 Abs. 1 AHVV). Jedoch kann die Rekursbehörde, welche eine solche Unterlassung erkennt, den Verfahrensmangel selber heilen, indem sie die betroffenen Arbeitnehmer zur Stellungnahme einlädt. Eine Verpflichtung dazu besteht hingegen nicht. Schon aus prozessökonomischen Gründen muss es dem Richter aber erlaubt sein, sich für die Beiladung der Betroffenen zu entscheiden. Indessen spricht nichts dagegen, dass der Richter vorgängig einer materiellen Behandlung der Streitfrage die Sache an die Verwaltung zurückweist, damit diese dem Recht der Arbeitnehmer, persönlich die streitige Verfügung zugestellt zu erhalten und am Verfahren teilnehmen zu können, Rechnung trägt (BGE 110 V 152 Erw. 2 in fine, ZAK 1984 S. 496; BGE 105 Ia 197). Dieser Entscheid liegt in seinem Ermessen. Soweit das rechtliche Gehör beachtet bleibt, sind die von ihm anzuwendenden kantonalen Verfahrensvorschriften weder durch Art. 85 Abs. 2 Bst. c und d AHVG noch durch andere bundesrechtliche Normen eingeschränkt.

4b. . . . (Bestätigung des erstinstanzlichen Urteils)

5. . . . (Kosten)

AHV. Ablösung einer IV-Rente durch eine AHV-Rente; Abkommen mit Spanien

Urteil des EVG vom 24. September 1986 i.Sa. F. M.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 33^{bis} Abs. 1 AHVG; Art. 9 Abs. 4 des schweizerisch-spanischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 13. Oktober 1969. Für die Berechnung einer Alters- oder Hinterlassenenrente, die eine unter Anrechnung spanischer Versicherungszeiten festgesetzte Invalidenrente ablöst, bleiben dieselben Grundlagen (inkl. die angerechneten spanischen Versicherungszeiten) massgebend, falls dies für den Berechtigten günstiger ist und falls feststeht, dass dieser im Zeitpunkt des Entstehens der schweizerischen Alters- oder Hinterlassenenrente keine entsprechende spanische Leistung beanspruchen kann.

Die im Februar 1923 geborene spanische Staatsangehörige F.M. bezog seit dem 1. Januar 1972 eine ganze einfache IV-Rente von zuletzt 985 Franken im Monat. Dieser Betrag wurde gemäss Art. 9 Abs. 3 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Spanien über Soziale Sicherheit vom 13. Oktober 1969 aufgrund der zwischen dem 1. Juli 1940 und dem 31. Mai 1963 nach den spanischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Versicherungszeiten und den diesen gleichgestellten Zeiten sowie den schweizerischen Beitragszeiten ermittelt.

Mit Verfügung vom 7. Februar 1985 sprach die Ausgleichskasse der Versicherten ab 1. März 1985 eine ausserordentliche einfache Altersrente von monatlich 690 Franken zu. Diese gelangte anstelle einer ordentlichen Teilrente von 392 Franken zur Ausrichtung, auf welche die Versicherte aufgrund der ausschliesslich an die schweizerische AHV entrichteten Beiträge Anspruch gehabt hätte. Die erwähnte Verfügung enthielt im übrigen folgenden Hinweis: «Sollte Ihnen aufgrund Ihrer an die spanische Sozialversicherung geleisteten Beiträge kein Anspruch auf eine spanische Rente zustehen, so wollen Sie uns dies mitteilen.»

Gegen diese Verfügung beschwerte sich die Versicherte und machte geltend, gemäss der spanischen Gesetzgebung könne sie erst mit 65 Jahren eine Altersrente beanspruchen. Deshalb hätte die Ausgleichskasse gemäss Art. 9 Abs. 4 des Abkommens bei der Festsetzung des Betrages der schweizerischen Altersrente ihre spanischen Beitragszeiten bis zum Beginn ihres Anspruchs auf eine spanische Rente berücksichtigen müssen. Mit Entscheid vom 4. September 1985 wies der kantonale Richter die Beschwerde ab.

Gegen diesen Entscheid erhebt F.M. Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt dessen Aufhebung. Mit ihrem Hauptantrag begehrt sie, das EVG möge feststellen, sie habe Anspruch auf eine ihre IV-Rente ablösende Altersrente, welche unter Berücksichtigung ihrer spanischen Beitragszeiten zu berechnen

sei; eventualiter sei ihr, sofern ihr im Alter von 65 Jahren kein Anspruch auf Leistungen der spanischen Sozialversicherung zustünde, ein Anspruch auf eine schweizerische Altersrente zuzuerkennen, die unter Berücksichtigung der spanischen Beitragszeiten rückwirkend und mit Verzugszins seit März 1985 auszurichten wäre; subeventualiter sei ihr, sofern die von ihr mit 65 Jahren gegenüber der spanischen Sozialversicherung beanspruchten Altersrentenleistungen geringer wären als die Differenz zwischen der schweizerischen IV-Rente und der spanischen Altersrente, ab März 1985 unter Berücksichtigung der spanischen Beitragszeiten ein Anspruch auf eine Altersrente zuzugestehen, welche lediglich um den Betrag der spanischen Altersrente zu kürzen wäre. Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Der Instruktionsrichter ersuchte das BSV um eine nähere Erläuterung seiner vernehmlassungsweise gemachten Feststellung, wonach aufgrund der spanischen Sozialversicherungsgesetzgebung davon ausgegangen werden dürfe, dass die Beschwerdeführerin ab dem 60. Altersjahr eine vorgezogene spanische Altersrente hätte geltend machen können. Das BSV legte daraufhin ein vom spanischen Nationalen Institut für Sozialvorsorge herausgegebenes Dokument vom 30. Oktober 1981 mit dem Titel «Exposé sommaire du système espagnol de sécurité sociale» ins Recht. Auf die in diesem Zusammenhang vorgebrachten Bemerkungen der Ausgleichskasse sowie der Beschwerdeführerin wird, soweit notwendig, in den Erwägungen eingegangen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. Bei der Ermittlung der Beitragsdauer, die als Bemessungsgrundlage für die ordentliche schweizerische Invalidenrente eines spanischen oder schweizerischen Staatsangehörigen dient, werden die nach den spanischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Versicherungszeiten und die ihnen gleichgestellten Zeiten wie schweizerische Beitragszeiten berücksichtigt, soweit sie sich nicht mit solchen überschneiden (Art. 9 Abs. 3 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Spanien über Soziale Sicherheit vom 13. Oktober 1969).

Gemäss Art. 9 Abs. 4 des erwähnten Abkommens werden ordentliche schweizerische Alters- oder Hinterlassenenrenten, die eine nach dem vorstehenden Absatz berechnete Invalidenrente ablösen (Totalisierung der spanischen Versicherungs- und der schweizerischen Beitragszeiten), aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften berechnet, wobei ausschliesslich schweizerische Beitragszeiten berücksichtigt werden (1. Satz). Wenn jedoch die spanischen Versicherungszeiten trotz der Anwendung von Art. 11 oder der Bestimmungen anderer Staatsverträge ausnahmsweise keinen Anspruch auf eine entsprechende spanische Leistung entstehen lassen, so werden sie bei der Ermittlung der Beitragsdauer, die als Bemessungsgrundlage für die obenerwähnten schweizerischen Renten dient, ebenfalls berücksichtigt (2. Satz). – Art. 11 des Abkommens seinerseits, auf welchen der vorerwähnte Absatz verweist, lautet

in der seit 1. November 1983 (Zusatzabkommen vom 11. Juni 1982) gültigen Fassung:

«War ein Arbeitnehmer, auf den dieses Abkommen Anwendung findet, nacheinander oder abwechselungsweise den Gesetzgebungen beider Vertragsparteien unterstellt, so können für den Erwerb, die Aufrechterhaltung und das Wiederaufleben des Anspruchs auf Leistungen gemäss diesem Unterabschnitt auf spanischer Seite die aufgrund beider Gesetzgebungen zurückgelegten Beitragszeiten und die ihnen gleichgestellten Zeiten zusammengerechnet werden, soweit sie sich nicht überschneiden.»

b. Die bei der Vorinstanz anhängig gemachte Beschwerde wurde sinngemäss mit der Begründung abgewiesen, dass die von der Versicherten dem Art. 9 Abs. 4 des Abkommens zugrunde gelegte Auslegung, ohne deren Wortlaut zu widersprechen, weder dem Willen der vertragsschliessenden Staaten, welcher in der Botschaft des Bundesrates vom 12. November 1969 an die Bundesversammlung betreffend die Genehmigung der von der Schweiz mit Spanien und der Türkei abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen ausgedrückt wird, noch den entsprechend anwendbaren Verwaltungsweisungen des BSV entspreche. Die unterschiedlichen Altersgrenzen, welche einer Versicherten Anspruch auf eine Altersrente geben (62 Jahre in der Schweiz, 65 Jahre in Spanien), stellen der Vorinstanz zufolge keine Ausnahmeregelung im Sinne dieser vertraglichen Bestimmung dar, weil sich alle (weiblichen) spanischen Versicherten, welche eine Rente der schweizerischen AHV beanspruchen können, in der gleichen Lage befinden.

c. Die Beschwerdeführerin ihrerseits bringt zur Abstützung ihrer Schlussfolgerungen drei Einwände vor. Erstens macht sie geltend, dass aufgrund des zweiten Satzes von Art. 9 Abs. 4 des Abkommens zwecks Feststellung der für die Berechnung der schweizerischen Altersrente massgeblichen Beitragszeiten die spanischen und die schweizerischen Versicherungszeiten zusammengezählt werden müssten, sofern und solange ein Versicherter nicht Bezüger einer Altersrente der spanischen Versicherung sei. Weil sie aber vor Vollendung ihres 65. Altersjahres grundsätzlich keinen Anspruch auf eine spanische Altersrente geltend machen könne, habe sie zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine höhere schweizerische Altersrente, berechnet auf den gleichen Grundlagen wie die vorgängig ausgerichtete IV-Rente.

Als zweiten Einwand führt die Beschwerdeführerin an, sie habe lediglich während 13 Jahren und 4 Monaten an die spanische Altersversicherung Beiträge geleistet. Es sei deshalb nicht sicher, dass sie von ihrem Herkunftsland mit Erreichen des 65. Altersjahres eine Altersrente beanspruchen könne, weil diesbezüglich nach neuer spanischer Gesetzgebung die für die Eröffnung eines Altersrentenanspruches erforderliche normale Beitragsdauer inskünftig 15 Jahre und nicht mehr 10 Jahre betrage (Gesetz vom 31. Juli 1985).

Die Beschwerdeführerin ruft schliesslich Art. 33^{bis} Abs. 1 AHVG an, wonach Alters- oder Hinterlassenenrenten, die an die Stelle einer IV-Rente treten, auf den gleichen Grundlagen berechnet werden wie die ihnen vorgehende IV-Rente, sofern dies für den Berechtigten vorteilhafter ist. In ihrem Fall, behauptet

tet sie, könne sie aufgrund des Gleichbehandlungsgebotes für spanische und schweizerische Staatsangehörige nach Art. 7 Abs. 1 des Abkommens in den Genuss dieser Regelung gelangen.

2a. Die Auslegung eines Staatsvertrages hat in erster Linie vom Vertragstext selbst 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 109 V 188, ZAK 1984 S. 84 Erw. 3a). In diesem Rahmen sind die in einem Sozialversicherungsabkommen verwendeten Begriffe, welche für den Anspruch auf Leistungen eines schweizerischen Versicherungsträgers massgebend sind, nach schweizerischer Rechtsauffassung, d.h. nach innerstaatlichem Recht, auszulegen (BGE 111 V 119, ZAK 1986 S. 64 Erw. 1b).

Im vorliegenden Fall ist es angebracht zu prüfen, welchen Sinn dem in Art. 9 Abs. 4 des Abkommens enthaltenen Satzteil «ausnahmsweise keinen Anspruch auf eine entsprechende spanische Leistung entstehen lassen» zu geben ist. Stützt man sich einzig und allein auf den Wortlaut der vertraglichen Regelung ab, kann man weder der Auffassung der Vorinstanz, wonach diese ohne weiteres klar sei, noch derjenigen des BSV zustimmen, welches in seiner Vernehmung die Meinung vertritt, dass sich keine andere als die Auslegung nach dem Wortlaut aufdränge. Für die Abklärung der Bedeutung der fraglichen Norm nach Gegenstand und Zweck, empfiehlt sich daher, diese aufgrund der obenerwähnten Auslegungsprinzipien und unter Berücksichtigung der der Genehmigung vorangegangenen Vorarbeiten zu untersuchen (BGE 111 V 204, ZAK 1986 S. 243 Erw. 3; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 128).

b. In seiner Botschaft vom 12. November 1969 hat sich der Bundesrat, nach einem Hinweis auf die Gründe, welche das Zusammenzählen der im Partnerstaat zurückgelegten Versicherungszeiten und der schweizerischen Beitragszeiten nach dem Grundsatz der reinen Risikoversicherung für die Regelung der Leistungen der IV rechtfertigen (vgl. BGE 109 V 188, ZAK 1984 S. 84 Erw. 3b), zu den Alters- und Hinterlassenenrenten wie folgt geäussert (BBl 1969 II 1433):

«Festzuhalten bleibt, dass die dargelegte Totalisation ausländischer Versicherungszeiten durch die Schweiz nur für die Zwecke der Invalidenversicherung gilt. Werden Invalidenrenten durch Alters- oder Hinterlassenenrenten abgelöst, so kehrt die schweizerische Versicherung wieder zur Berechnung allein nach den innerstaatlichen Vorschriften zurück. Das wird, vor allem für die spanischen und türkischen Versicherten, wohl meistens ein Absinken der schweizerischen Leistungen zur Folge haben, wofür ihnen im Regelfall aber im Partnerstaat gestützt auf die dort zurückgelegte Versicherungszeit (gegebenenfalls unter Berücksichtigung der schweizerischen Versicherungszeit, siehe oben Ziff. 1, oder von Versicherungszei-

ten aus Drittstaaten) ebenfalls ein Leistungsanspruch zusteht. Sollte in Ausnahmefällen ein solcher Anspruch im Partnerstaat dennoch nicht bestehen, so wird die für die Invalidenten durchgeführte Totalisation in der schweizerischen Versicherung auch für die sie ablösende Alters- oder Hinterlassenenrente übernommen (Abk. E Art. 9 Abs. 4; Abk. TR Art. 10 Abs. 4).»

Betreffend der Tragweite der bundesrätlichen Botschaft, auf welche sich auch die Vorinstanz zu Recht bezog, ist zu bemerken, dass diese für sich allein den Willen der vertragsschliessenden Parteien nicht auszudrücken vermag, weil sie lediglich von der Regierung einer der beteiligten Vertragsparteien ausgeht. Die Botschaft des Bundesrates drückt nämlich im Bereiche internationaler Abkommen lediglich die Art und Weise aus, wie die Schweiz den abzuschliessenden Vertrag versteht und auslegt (vgl. z.B. *Bastid*, Les traités dans la vie internationale; Conclusion et effets; Paris 1985 S. 127 f.).

c. Im vorliegenden Fall lässt der zitierte Passus der bundesrätlichen Botschaft eine Definition des Sinnes, welcher dem umstrittenen Satzteil zugrunde zu legen ist, nicht zu. Daher ist, wie bereits dargelegt, zu prüfen, welche schweizerische Rechtsnorm der von den Parteien vorgesehenen Rechtslage am nächsten kommt. Diese findet sich im erwähnten Art. 33^{bis} Abs. 1 AHVG, dessen Anwendung zum gleichen Ergebnis führt: Wenn eine Alters- oder eine Hinterlassenenrente der schweizerischen AHV an die Stelle einer nach Art. 9 Abs. 3 des Abkommens berechneten IV-Rente tritt, ist auf deren Berechnungsgrundlagen abzustellen, falls dies für den Versicherten vorteilhafter ist, sofern *im Zeitpunkt, in welchem sein Anspruch auf die schweizerische Rente entsteht*, feststeht, dass er keine entsprechende spanische Rentenleistung beanspruchen kann. Lediglich auf diese Weise wird dem in Art. 7 Abs. 1 des Abkommens verankerten Gleichbehandlungsgebot Rechnung getragen. Entsteht erst in der Folge ein Anspruch des Versicherten auf spanische Rentenleistungen, wird die schweizerische Rente gemäss Art. 9 Abs. 4 (1. Satz) des Abkommens neu berechnet, wobei ausschliesslich schweizerische Beitragszeiten berücksichtigt werden.

In diesem Sinne ist die von der Beschwerdeführerin in ihrem dritten Einwand dargelegte Begründung zutreffend. Hingegen ist sie es nicht, wenn die Beschwerdeführerin daraus folgert, dass die schweizerische Rente nach Art. 33^{bis} Abs. 1 AHVG zu berechnen sei, sofern die spanische Altersrente niedriger ist als die Differenz zwischen der gemäss Art. 9 Abs. 3 des Abkommens berechneten IV-Rente und der Alters- oder Hinterlassenenrente, welche in Anwendung von Art. 9 Abs. 4 (1. Satz) des Abkommens festgesetzt wurde. Die internationale Norm geht der innerstaatlichen Rechtsvorschrift vor (BGE 111 V 202, ZAK 1986 S. 241 Erw. 2b; BGE 110 V 76, ZAK 1984 S. 558 Erw. 2b), weshalb die erwähnte gesetzliche Vorschrift in einem solchen Fall nicht anwendbar ist. Es kann durchaus auch zutreffen, dass die spanische Rente die erwähnte Differenz nicht vollständig ausgleicht. Diese Möglichkeit wird übrigens im zitierten Ausschnitt aus der bundesrätlichen Botschaft durch die Wendung «im Regelfall» ausdrücklich vorbehalten.

3. Die Beschwerdeführerin führt an, im Zeitpunkt, als ihr Anspruch auf die Rente der schweizerischen AHV am 1. März 1985 entstand, habe sie mangels Vollendung des 65. Altersjahres noch keinen Anspruch auf eine entsprechende spanische Rentenleistung gehabt. Demgegenüber stellt sich das BSV auf den Standpunkt, dass F. M. zu diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf eine vorgezogene spanische Altersrente gehabt hätte. Die Beschwerdeführerin bestreitet diesen Einwand, indem sie einerseits geltend macht, das «Exposé sommaire du système espagnol de sécurité sociale», worauf sich das BSV abstütze, sei sowohl im Hinblick auf die neue spanische Gesetzgebung als auch aufgrund des am 1. November 1983 in Kraft getretenen Zusatzabkommens überholt. Andererseits habe das frühere spanische Recht den Altersrentenanspruch von Bedingungen abhängig gemacht, welche sie nicht erfülle, weil sie keine beitragspflichtige Erwerbstätigkeit ausgeübt und auch keine diesen Beitragszeiten gleichzustellende Zeiten nachzuweisen habe (entschädigte Arbeitslosigkeit). Der Anspruch auf einen Altersrentenvorbezug hänge ferner davon ab, dass der Versicherte in Spanien wohnhaft sei; diese Bedingung sei im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Die Ausgleichskasse schlägt ihrerseits vor, dass die Beschwerdeführerin über die Schweizerische Ausgleichskasse ein Rentengesuch an die spanischen Behörden stelle, was erlauben würde, einen Überblick über ihre Rechtsansprüche gegenüber dieser Versicherung zu erhalten.

Dieser Anregung kann keine Folge geleistet werden. Wie im Verwaltungsverfahren durchwegs üblich, muss der Inhalt des ausländischen Rechts von Amtes wegen durch die Verwaltung und gegebenenfalls durch den Sozialversicherungsrichter geprüft werden (BGE 108 V 124 Erw. 3a). Die im vorliegenden Fall dem EVG sowohl vom BSV als auch von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen über die spanischen Gesetzesvorschriften bezüglich der Altersversicherungsordnung sind viel zu ungenau und teilweise sogar widersprüchlich. Die entscheidende Frage ist, unter Berücksichtigung der erwähnten Auslegung von Art. 9 Abs. 4 2. Satz des Abkommens (Erw. 2c), ob die Beschwerdeführerin tatsächlich im Zeitpunkt, in welchem ihr Anspruch auf eine schweizerische Altersrente entstand, eine vorgezogene Altersrente der spanischen Versicherung hätte beanspruchen können. Diese Frage wurde erstmals im letztinstanzlichen Verfahren durch das BSV aufgeworfen. Deshalb ist es primär Aufgabe der Verwaltung, diese Frage zu beantworten. Der angefochtene Entscheid ist demzufolge aufzuheben und die Akten sind an die Ausgleichskasse zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen – gegebenenfalls unter Einziehung von Erkundigungen bei den zuständigen spanischen Behörden – und Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen. In dieser Verfügung ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Altersrente im Sinne der Erwägungen neu festzulegen.

Demgegenüber ist es nicht angezeigt, die angefochtene Rentenverfügung aufzuheben, da ihre Unrechtmässigkeit noch nicht erwiesen ist.

4. ... (Parteientschädigung)

IV. Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 12. August 1987 i.Sa. W.C.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 43^{ter} AHVG; Ziff. 3 Anhang HVA: Beiträge an die Anschaffung von Hörgeräten. Das BSV war nicht befugt, seine frühere Praxis betreffend den Begriff der hochgradigen Schwerhörigkeit zu ändern. Wie bisher muss vielmehr davon ausgegangen werden, dass die Schwerhörigkeit hochgradig ist, wenn ein Hörverlust von 50 Dezibel in vier Prüffrequenzen festgestellt wird.

Der im Jahre 1907 geborene Versicherte W.C. bezieht eine Altersrente. Er leidet an einer beidseitigen Perzeptionsschwerhörigkeit, rechts ausgeprägter als links. Der Gehörverlust beträgt 66 Prozent am rechten und 31 Prozent am linken Ohr (Zeugnis Dr. T. vom 9. 4. 1986). Am 22. April 1986 ersuchte der Versicherte um einen Beitrag an die Anschaffung eines Hörgerätes. Die zuständige Ausgleichskasse verneinte eine diesbezügliche Leistungspflicht der IV, weil die angegebene Schwerhörigkeit den in den Verwaltungsweisungen des BSV verlangten Schweregrad nicht erreiche. Mit Entscheid vom 23. Juli 1986 wies die kantonale Rekursbehörde die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab.

Der Versicherte lässt gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben und verlangt dessen Aufhebung. Die betroffene Ausgleichskasse erklärt, sie habe dazu keine Bemerkungen vorzubringen. Das BSV schlägt Abweisung vor.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Gemäss Art. 43^{ter} AHVG bestimmt der Bundesrat, unter welchen Voraussetzungen in der Schweiz wohnhafte Bezüger von Altersrenten, die für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, Anspruch auf Hilfsmittel haben (Abs. 1). Er bezeichnet die Hilfsmittel, welche die Versicherung abgibt oder an welche sie einen Kostenbeitrag gewährt; er regelt die Abgabe sowie das Verfahren und bestimmt, welche Vorschriften des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung anwendbar sind (Abs. 3). Der Bundesrat hat diese Zuständigkeit an das Departement des Innern (EDI) übertragen (Art. 66^{ter} AHVV), welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung vom 28. August 1978 (HVA; SR 831.135.1) erlassen hat, unter Beifügung der Liste derjenigen Hilfsmittel, welche die Versicherung übernimmt.

Eine derartige Subdelegation ist zulässig, wenn es um Vorschriften mit vorwiegend technischem Charakter geht und kein Rechtsgrundsatz in Frage steht (BGE 105 V 258, ZAK 1980 S. 228). Ferner dürfen die vom EDI erlassenen Vorschriften die in Art. 43^{ter} AHVG gesetzten Delegationsgrenzen nicht überschreiten. Das EVG kann deren Gültigkeit beurteilen, ohne jedoch sein eigenes

Ermessen anstelle derjenigen Behörde zu setzen, von der die Regelung ausgeht (BGE 112 V 178/9, ZAK 1987 S. 374). Das EDI darf natürlich nicht willkürlich vorgehen und besonders keine ungerechtfertigten Unterscheidungen treffen oder unhaltbare Kriterien aufstellen, die einer ernsthaften und sachlichen Grundlage entbehren (BGE 105 V 27 Erw. 3b, ZAK 1979 S. 222; ZAK 1984 S. 229).

b. Laut Ziff. 3 Abs. 1 erster Satz des Anhangs zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung leistet die Versicherung Beiträge an die Anschaffung von Hörgeräten für ein Ohr, wenn der Versicherte hochgradig schwerhörig ist, das Hörvermögen durch ein solches Gerät namhaft verbessert wird und der Versicherte sich wesentlich besser mit seiner Umwelt verständigen kann. – Der Versicherte bestreitet die Rechtmässigkeit dieser Verordnungsregelung richtigerweise nicht. Diese sprengt den durch die vorerwähnte gesetzgeberische Delegation erlaubten Rahmen auch nicht. Sie widerspricht auch sonst in keiner Weise den bundesrechtlichen Normen (vgl. auch ZAK 1984 S. 229 Erw. 3a).

c. Um eine einheitliche Rechtsanwendung zu gewährleisten, hat das BSV den Begriff der hochgradigen Schwerhörigkeit definiert. Nach einer früheren Weisung dieses Amtes galt eine Schwerhörigkeit als hochgradig, wenn ein Hörverlust von mindestens 50 Dezibel in vier Prüffrequenzen festgestellt wurde (Ziff. 18 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung, gültig bis Juni 1985). Das EVG hat, zumindest stillschweigend, auch festgestellt, dass diese Verwaltungspraxis dem Gesetz nicht widersprach.

Im Juni 1985 hat das BSV seine Weisungen mit sofortiger Wirkung geändert. Sie haben nunmehr folgenden Wortlaut (AHV-Mitteilungen Nr. 134 vom 14. Juni 1985 und Nachtrag 1 zum genannten Kreisschreiben, gültig seit dem 1. Januar 1986):

«Einem hochgradig schwerhörigen Versicherten kann ein Beitrag an einen Hörapparat zugesprochen werden. Hochgradige Schwerhörigkeit liegt vor, wenn der Hörverlust auf dem besseren Ohr 50 Prozent erreicht. Beträgt der Hörverlust des schlechteren Ohres 80 Prozent oder mehr, so genügt ein Hörverlust des besseren Ohres von 40 Prozent, bei einseitiger Taubheit ein solcher von 35 Prozent des hörenden Ohres. – Abweichungen von diesen Grenzwerten sind ausnahmsweise möglich, jedoch ausreichend zu begründen (z.B. zusätzliche Sehbehinderung, Frühversorgung bei rasch progredienter Schwerhörigkeit u.ä.)»

2. Wie aus dem Bericht von Dr. T. hervorgeht, besteht beim Versicherten ein Hörverlust von 66 Prozent rechts und von 31 Prozent links. Es ist also unbestreitbar – wie es die Ausgleichskasse und der kantonale Richter angenommen haben – dass diese Werte nicht ausreichen, um die Ausrichtung eines Beitrages aufgrund der neuen Verwaltungspraxis rechtfertigen zu können. Der Versicherte behauptet auch nicht das Gegenteil, macht aber geltend, dass sich diese Praxis auf eine willkürliche Einschätzung des «eigentlichen Bedürfnisses der Versicherten» stütze und man deshalb davon abweichen sollte.

a. Die Richtlinien des BSV sind Weisungen der Aufsichtsbehörde an die Vollzugsorgane der Versicherung über die Art und Weise, wie diese ihre Befugnisse auszuüben haben. Da sie eine einheitliche Rechtsanwendung gewährleisten sollen, sind solche Weisungen allein für die Verwaltung verbindlich. Sie bilden keine neuen Rechtsregeln und können den Bürger nicht zu einem bestimmten aktiven oder passiven Verhalten zwingen. Diese nicht in der amtlichen Sammlung der Bundesgesetze veröffentlichten Richtlinien stellen den Standpunkt eines Staatsorganes über die Anwendung der Rechtsregeln dar und nicht eine zwingende Auslegung derselben. Der Richter prüft anlässlich der Behandlung eines konkreten Falles ihre Verfassungs- und Gesetzmässigkeit frei, ohne sich zu ihrer Gültigkeit zu äussern, da es sich nicht um Verfügungen handelt, die daher auch nicht als solche angefochten werden können. Dennoch weicht er davon nur ab, wenn sie Normen aufstellen, die den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht entsprechen (siehe BGE 111 V 119 Erw. 1a, ZAK 1986 S. 64; BGE 110 V 267 f., ZAK 1985 S. 228; BGE 107 V 155 Erw. 2b, ZAK 1982 S. 262 sowie die dort zitierten Urteile; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 89ff.; *Spira*, *Le contrôle juridictionnel des ordonnances administratives en droit fédéral des assurances sociales*, in *Mélanges André Grisel*, S. 814 ff.; *Ryser*, *Die Bedeutung der Verwaltungsweisungen für die Bemessung von Invalidität und Hilflosigkeit*, Diss. Bern 1986, S. 59 ff.).

b. Um mit dem in Art. 4 der Bundesverfassung verankerten Grundsatz der Gleichbehandlung vereinbar zu sein, muss eine Änderung der Verwaltungspraxis – gleich wie die Änderung der Rechtsprechung eines Gerichts – objektiv begründet sein, wie beispielsweise durch bessere Erkenntnis der Absicht des Gesetzgebers, veränderte äussere Umstände, gewandelte Rechtsauffassungen oder durch einen Wandel der Sitten (BGE 111 V 124, ZAK 1985 S. 415; BGE 108 V 17, ZAK 1983 S. 162; BGE 107 V 82, ZAK 1981 S. 261); *Grisel*, a.a.O. S. 362; *Imboden/Rhinow*, *Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung*, 5. Aufl., Nr. 72 S. 442 ff.; *Dubs*, *Praxisänderungen*, S. 138 ff.). Demgemäss kann die Verwaltung nicht eine Praxis weiterführen, die sich als irrig erwiesen und deren Anwendung zahlreiche Missbräuche gezeitigt hat (BGE 111 V 170 Erw. 5, ZAK 1986 S. 128). – In einem ebenfalls in den AHV-Mitteilungen Nr. 134 (s. auch ZAK 1985 S. 375 bezüglich der Abgabe von Hörgeräten durch die IV) veröffentlichten Kommentar hat das BSV die Gründe, die es zur Übernahme einer neuen Auslegung des Begriffes der hochgradigen Schwerhörigkeit bewegen haben, folgendermassen dargelegt:

«Die Praxis hat gezeigt, dass mit der auf Vorschlag der ORL-Gesellschaft in Rz 18 festgehaltenen Umschreibung der hochgradigen Schwerhörigkeit noch keine befriedigende Lösung gefunden wurde. Die genannte Randziffer wird deshalb mit sofortiger Wirkung und unter Vorbehalt späterer anderslautender Weisungen abgeändert.»

Dieser Kommentar vermittelt nicht den Eindruck, dass die hievorigen genannten Bedingungen erfüllt wären. Vor allem sucht man vergeblich nach dem Grund, weshalb die neu vorgeschlagene Auslegung befriedigender sein soll als die vorherige, die übrigens von der Rechtsprechung gebilligt worden war: wie die

erstinstanzlichen Richter festhalten, scheint die neue Verwaltungspraxis klar einschränkender zu sein als die frühere; dies bedeutet jedoch nicht, dass sie einem bessern Verständnis der Ratio legis oder einer Wandlung der Rechtsauffassungen entspricht. – Wie aus den Angaben des BSV hervorgeht, hielt sich die frühere Praxis übrigens an die Empfehlungen der Schweizerischen ORL-Gesellschaft, weshalb an die Aufgabe der Praxis strenge Anforderungen zu stellen sind. Wohl handelt es sich bei der «hochgradigen Schwerhörigkeit» um einen juristischen Begriff, der nicht unbedingt mit der Umschreibung durch die medizinische Wissenschaft übereinstimmt. Ferner muss dem BSV in diesem Bereich ein gewisser Ermessensspielraum zugestanden werden. Aber die Verwaltung – oder der Richter – kann nicht ohne weitere Begründung von der Meinung der Spezialisten abweichen, wenn, wie im vorliegenden Fall, eine Situation zu begutachten ist, welche hauptsächlich medizinische Kenntnisse erfordert (BGE 113 V 46 Erw. cc, 112 V 303).

Die neuen Auslegungsnormen des BSV sind jedoch auch wegen ihres provisorischen oder vorübergehenden Charakters fragwürdig. In der Tat behält sich das Amt denn auch vor, den Ausführungsorganen zur gegebenen Zeit «anderslautende Weisungen» zu erteilen. Daraus kann gefolgert werden, dass die fraglichen Normen auf noch unsicheren Kriterien beruhen und dass sie deshalb nicht für eine längere Anwendungsdauer bestimmt sind. Sich von einer überlieferten Auslegung zu entfernen für eine Lösung, die vielleicht nicht befriedigt und wahrscheinlich schon bald wieder fallengelassen würde, käme der Schaffung einer unhaltbaren Rechtsunsicherheit gleich.

c. Es trifft zu, dass Ziff. 3 des Anhanges zur HVA kürzlich ebenfalls abgeändert wurde. Gemäss der bis 31. Dezember 1985 gültig gewesenen Regelung wurde ein Versicherungsbeitrag geleistet, wenn ein Versicherter wegen hochgradiger Schwerhörigkeit bei freiem Gehörgang die Umgangssprache in einem ruhigen Raum nicht mehr verstehen konnte, jedoch in der Lage war, einen Hörapparat zu bedienen, und nur durch ein solches Gerät zu einer eindeutig besseren Verständigung mit seiner Umwelt kam. Allem Anschein nach handelt es sich bei der neuen Fassung nur um eine redaktionelle Änderung, die am Begriff der hochgradigen Schwerhörigkeit grundsätzlich nichts ändert. Vermutlich wollte das EDI einfach den Satz betreffend das Verstehen der Umgangssprache streichen, nachdem es festgestellt hatte, dass das BSV seinerseits Kriterien aufgestellt hatte, welche mittels Hörtests leicht nachprüfbar waren. Die Einführung der strittigen Praxis erfolgte übrigens vor der Änderung des Verordnungstextes, was zeigt, dass sie in keiner Weise mit dieser verbunden war.

d. Abschliessend muss festgehalten werden, dass eine Schwerhörigkeit – wie früher – dann hochgradig im Sinn von Ziff. 3 des Anhanges zur HVA ist, wenn ein Hörverlust von 50 Dezibel in vier Prüffrequenzen festgestellt wird. Da die Akten nicht erkennen lassen, ob dieses Erfordernis hier erfüllt ist und die Verwaltung überdies den Fall des Versicherten nicht gemäss alter Praxis geprüft hat, wird die Angelegenheit an die Kasse zurückgewiesen, damit diese nach ergänzender Abklärung neu verfüge.

Inhaltsverzeichnis des ZAK-Jahrgangs 1987

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines

Die Rechnungsergebnisse 1986 der AHV/IV/EO	150, 334
Anpassung der AHV/IV-Renten auf den 1. Januar 1988	
– Antrag der AHV/IV-Kommission	290
– Beschluss des Bundesrates	354
– Wortlaut der Verordnungen mit Erläuterungen	389
– Erläuterungen zuhanden der Versicherten	504
Die Auswirkungen des neuen Ehe- und Erbrechts auf die AHV/IV	314
Über die Gerechtigkeit der prozentualen Teuerungsanpassungen	406
Die Ergebnisse der AHV, IV, EO im ersten Halbjahr 1987	412

Versicherungs- und Beitragspflicht

Ausdehnung von Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG auf Ausländer	190
Versicherteneigenschaft und Beitragspflicht von nichterwerbstätigen Asylbewerbern, Internierten, vorläufig Aufgenommenen und Flüchtlingen	347
Gerichtsentscheide	31, 195, 294, 559

Beiträge

Änderungen bei den AHV/IV/EO-Beiträgen auf den 1. Januar 1988	411
---	-----

Qualifikation des Einkommens; Beitragsbezug

Straffung des Beitragsbezugs in der AHV	
– Arbeitsgruppe	53
– Die Massnahmen im einzelnen	385
Gerichtsentscheide	201, 296, 357, 359, 363, 417, 420, 517, 564

Beiträge aus unselbständiger Erwerbstätigkeit

Gerichtsentscheid	522
-----------------------------	-----

Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit

AHV-mässige Behandlung von Beiträgen Selbständigerwerbender an die berufliche Vorsorge	5
Gerichtsentscheide	423, 561

Beiträge der Nichterwerbstätigen

Gerichtsentscheid	334
-----------------------------	-----

Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers

Gerichtsentscheide	204, 207, 244, 298, 568
------------------------------	-------------------------

Haftung der Kantone bzw. Gründerverbände

Gerichtsentscheid	152
-----------------------------	-----

Leistungen

Renten

Gerichtssentscheide 158, 530, 575

Hilflosenentschädigung für Altersrentner

Über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung der AHV 61

Gerichtssentscheid 247

Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen

Gerichtssentscheide 164, 528

Baubeiträge an Einrichtungen für Betagte

Ausgerichtete Baubeiträge 91, 241, 415, 514

Organisation und Verfahren

Auszahlung von Renten und Hilflosenentschädigungen
auf ein Bank- oder Postcheckkonto 230

Telezas: Ein Datenübermittlungsnetz zwischen
den Ausgleichskassen und der ZAS 274

Sitzung der Kommission für organisationstechnische Fragen 313

Seminare für Arbeitgeberrevisoren 445

Neues Namensrecht 550

Rechtspflege

Die Rechtsprechung des EVG im Jahre 1986 236

Gerichtssentscheide 35, 209, 266, 426, 477, 533, 572

Verschiedenes

Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds – Mutationen 30

Kommission für Beitragsfragen 173

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

– Sitzungen 273, 537

– Mutationen 293

Kommission für Rentenfragen 445

Parlamentarische Vorstösse

Motion Bühler betreffend AHV-Beitragslücken 87

Motion Dreyer betreffend Fristverlängerung
für Baubeiträge an Altersheime 87, 192

Motion Stamm betreffend das Rentenalter für Berufstätige
mit schwerer körperlicher Arbeit 88, 289

Einfache Anfrage Eggli betreffend die AHV/IV/EO-
Beitragserberhebung bei den Selbständigerwerbenden 193, 348

Einfache Anfrage Hubacher betreffend die Beitragsbefreiung
für Einlagen der Selbständigerwerbenden in die berufliche Vorsorge 193, 349

Einfache Anfrage Bauer betreffend die AHV-Waisenrente
für Mutterwaisen 239, 351

Postulat Rechsteiner betreffend Rentenkürzungen bei Grenzgängern Schweiz/Liechtenstein	240, 471
Postulat Fetz betreffend Vermeidung bzw. Füllung von Beitragslücken	354
Einfache Anfrage Graf betreffend die zehnte AHV-Revision	410, 471
Motion Fischer betreffend eine Fristverlängerung für Baubeiträge an Altersheime	512
Interpellation LdU/EVP betreffend die finanzielle Sicherheit der AHV	553

B. Invalidenversicherung

Allgemeines

Zweite IV-Revision	
– Inkraftsetzung	89
– Die Verordnungsänderungen zur ersten Phase der zweiten IV-Revision	126
– Die Änderungen der IVV auf den 1. Januar 1988	453
Die Rechnungsergebnisse 1986 der AHV/IV/EO	150, 334
Anpassung der AHV/IV-Renten auf den 1. Januar 1988 s. unter AHV	
Der schwierige IV-Patient aus der Sicht des Leiters einer MEDAS	446

Versicherungsleistungen

Voraussetzungen des Leistungsanspruchs

Gerichtsentscheide	428, 437
------------------------------	----------

Medizinische Massnahmen

Parenterale Ernährung zuhause	19
Angeborene zerebrale Lähmungen	231
Aufhebung der Verordnung über diätetische Nahrungsmittel	356
Gerichtsentscheide	249, 255

Berufliche Massnahmen

Aus dem Tätigkeitsbereich der BEFAS	122
Gerichtsentscheid	437

Sonderschulung

Schulverlegungen	19
Gerichtsentscheide	301, 368, 481

Hilfsmittel

Abgabe von Badeliftern	189
Unterhaltskosten bei orthopädischen Stützkorsetts und Lendenmiedern	189, 231
Abgaskontrollen	191
Abgabe von Elektrofahrstühlen	404
Abgrenzungskriterien für Hilfsmittel, die der Versicherte selber angeschafft hat	404
Preislimite für gewöhnliche Fahrstühle	404
Kostenlimiten, Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge für Motorfahrzeuge	405
Hochgradige Schwerhörigkeit	469
Preislimiten für Ruflichtsignalanlagen	469

Neue Preislimiten, Kostenbeiträge, Grenzwerte ab 1988	550
Gerichtssentscheide	100, 483, 486, 581
Eingliederungsrisiko	
Gerichtssentscheid	96
Renten	
Umschreibung des Härtefalles	188
Invaliditäts- bzw. Taggeldbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden	548
Gerichtssentscheide	36, 103, 158, 161, 211, 258, 263, 304, 371
Taggelder	
Höhe des «kleinen Taggeldes» ab 1. Juli 1987	231
Ablösung von Aufmunterungsprämien durch das «kleine Taggeld»	507
Höhe des «kleinen Taggeldes» ab 1. Januar 1988	549
Gerichtssentscheid	39
Hilflosenentschädigung der IV	
Gerichtssentscheid	106
Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen	
Gerichtssentscheid	488
Baubeiträge der IV	
Ausgerichtete Baubeiträge	90, 241, 413, 513
Organisation und Verfahren	
Ad-hoc-Arbeitsgruppe für die Reorganisation der IV	53
Massnahmen zur Beschleunigung des Verfahrens in der IV	57
Aussprache über eine dritte IV-Revision im Rahmen der Aufgabenneuverteilung Bund/Kantone	217
Neue IV-Regionalstelle Uri	94
Betriebsaufnahme der MEDAS Zentralschweiz	94
Neue IV-Regionalstelle Zug	293, 558
Neue IV-Regionalstelle Schwyz	356, 558
Neue IV-Regionalstelle Schaffhausen	516
Rechtspflege	
Gerichtssentscheide	48, 117, 533
Invalidenhilfe und Invaliditätsprobleme	
Jugendliche und behinderte Menschen als Partner	147
Verschiedenes	
Fachkommission für Renten und Taggelder	1, 121, 385
Parlamentarische Vorstösse	
Motion der Kommission für soziale Sicherheit betreffend Massnahmen zugunsten psychisch Kranker	191

Einfache Anfrage Gadiet betreffend die Kürzung von IV-Renten wegen Grobfahrlässigkeit	239, 288
Postulat Pitteloud betreffend die Übernahme präntaler Vorsorgeuntersuchungen durch die IV	289
Postulat Braunschweig betreffend vorübergehende Sistierung von IV-Renten	353

C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Kantonale Regelungen bei den Ergänzungsleistungen	54, 415
Die EL im Jahre 1986	90, 218
Sitzungen der Kommission für EL-Durchführungsfragen	217, 497
Die Änderungen der EL-Verordnungen auf den 1. Januar 1988	543
Wegfall der Besitzstandsgarantie ab 1988	554
Gerichtssentscheide 164, 167, 270, 309, 376,	494

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Bauer betreffend ein verbilligtes Telefonabonnement für EL-Bezüger	149, 192
Motion Hari betreffend eine Erhöhung der EL-Vermögensfreigrenze	512
Interpellation Friedli betreffend Befreiung von Radio- und TV-Gebühren	552

D. Berufliche Vorsorge (Zweite Säule)

Die Erhaltung des Vorsorgeschatzes beim Stellenwechsel	9
Einleitung des Vernehmlassungsverfahrens zur Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge	273
Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge; Sitzungen 121, 313, 497,	537
Das BVG und die Frauen	324
Verordnung 88 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge	473
Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung	474
Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG	474
Verordnung über die Schweigepflicht	555

Durchführungsfragen

Verzinsung der Freizügigkeitsleistung bei verspäteter Überweisung	84
Das Verhältnis zwischen Aufsichtsbehörde, Vorsorgeeinrichtung und Experte für die berufliche Vorsorge	85
Betrag der Kapitalabfindung	146
Übertragung der Freizügigkeitsleistung von einer Vorsorgeeinrichtung zur ändern	232
Was geschieht mit den Arbeitgeberbeitragsreserven im Falle der Auflösung des Anschlussvertrags infolge Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers?	234
Der Begriff «Unterstützung in erheblichem Masse»	284
Forderungen als Anlage	285

Freier Wechsel in der gebundenen Selbstvorsorge	286
Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit	346
Mutationsgewinne und Arbeitgeberbeitragsreserven	508
Die Auslegung der Begriffe «Arbeitnehmer», «Arbeitgeber» und «Selbständigerwerbender» im BVG	509
Gerichtsentscheide	169, 378, 383

Parlamentarische Vorstöße

Einfache Anfrage Hubacher betreffend die Verwaltungskosten der beruflichen Vorsorge	21
Interpellation Borel betreffend das unterschiedliche Rentenalter für Mann und Frau in der beruflichen Vorsorge	22
Interpellation Blocher betreffend die berufliche Mobilität älterer Arbeitnehmer	22
Interpellation Longet betreffend Korrekturen an der Zweiten Säule	23
Motion Aliesch betreffend die Förderung des Wohneigentums	88, 289
Motion Neukomm betreffend die Besteuerung von Kapitalleistungen der Zweiten und Dritten Säule	148
Motion Müller betreffend eine breitere Streuung des Grundeigentums	148, 510
Motion Gurtner betreffend die Anpassung der BVG-Altersrenten an die Teuerung	149
Motion Früh betreffend die Statutenrevision der EVK	149, 238
Interpellation Houmard betreffend die Auswirkungen des BVG auf ältere Arbeitnehmer	240, 351
Postulat Eisenring betreffend eine Untersuchung über das BVG	289
Motion Neukomm betreffend die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge	289
Postulat Camenzind betreffend die Gleichbehandlung von Mann und Frau in der beruflichen Vorsorge	352
Interpellation Wick betreffend die Anlagen von Versicherungen und Pensionskassen in Grund- und Wohneigentum	353, 471
Motion Bühler betreffend die Berücksichtigung von Teilzeit- beschäftigten im BVG	353, 511
Einfache Anfrage Hubacher betreffend die Steuerbefreiung von Beiträgen an Vorsorgeeinrichtungen	409
Interpellation Weber betreffend die Revision des BVG	411, 472
Einfache Anfrage Weber betreffend die volle Freizügigkeit	511
Motion Allenspach betreffend die Freizügigkeitsleistungen der Pensionskassen des Bundes	511
Motion Oehler betreffend einen Bericht über das BVG	512

E. Erwerbsersatzordnung

Das Taggeld bei Mutterschaft – eine neue Leistung der Erwerbsersatzordnung?	3
Parlamentarische Behandlung des Mutterschaftstaggeldes	53, 121
– Gesetzeswortlaut und Erläuterungen	177
– Referendumsabstimmung	537

Fünfte Revision der EO	
– Behandlung durch den Ständerat	53, 175
– Übersicht über die Behandlung der Vorlage	174
– Behandlung durch den Nationalrat	173, 273
– Differenzbereinigung, Schlussabstimmung; Hauptpunkte; Wortlaut des Änderungsgesetzes	313, 321, 322
– Provisorischer Erlass der EO	385
– Wortlaut der EO mit Erläuterungen	459
Die Rechnungsergebnisse 1986 der AHV/IV/EO	150, 334
Sitzung der Kommission für Durchführungsfragen der EO	445

F. Familienzulagen und Familienfragen

Arten und Ansätze der Familienzulagen	14
Familieneinkommen und soziale Sicherheit für die Familien in den Staaten des Europarates, in Finnland und in Kanada	183, 223, 278
XX. Europäische Familienministerkonferenz	291
Mitteilungen über kantonale Familienzulagen	
– Kanton Bern	25
– Kanton Genf	25
– Kanton Luzern	26
– Kanton Neuenburg	27
– Kanton Wallis	29, 557
– Kanton Thurgau	92
– Kanton Freiburg	474, 556
– Kanton Graubünden	474
– Kanton Waadt	475
– Kanton Basel-Stadt	515
– Kanton Zürich	515
– Kanton Glarus	557
– Kanton St. Gallen	557
– Kanton Schaffhausen	557

Parlamentarische Vorstösse

Motion Jung betreffend den Ausbau der Familienzulagen in der Landwirtschaft	350
--	-----

G. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

60 Jahre Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit	401
Übereinkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer	556
Gerichtsentscheide	43, 48, 110, 113, 440, 575

H. Allgemeines, Grenzgebiete, Koordination

Entwurf eines Allgemeinen Teils zum Sozialversicherungsrecht	
– Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	1
– Sitzungen der Kommission des Ständerates	217, 555

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des BSV zur AHV, IV, EO und den EL	64
Sofortprogramm zur Teilrevision der Krankenversicherung	173
Die Besteuerung der AHV/IV-Renten und der Ergänzungsleistungen	498
EO-Entschädigungen und IV-Taggelder vom prämienspflichtigen Verdienst in der Unfallversicherung ausgenommen	512
Rückblick am Jahresende	538
Gerichtsentscheid (KV)	213

Parlamentarische Vorstösse

Postulat der Kommission für soziale Sicherheit betreffend die «neue Armut»	87, 289
Postulat Leuenberger betreffend die «neue Armut»	87, 470
Postulat Allenspach betreffend die administrativen Auflagen für Unternehmen	148
Postulat Bauer betreffend Bundesbeiträge an den Verein alleinerziehender Mütter und Väter	192
Postulat Pini betreffend einen Hilfs- und Präventivplan gegen die neue Armut	410
Interpellation Früh betreffend die Wohneigentumsförderung	552

I. Verschiedenes

Stabübergabe beim BSV	2
Vereinsversammlung der AHV-Informationsstelle	194
Zum 90. Geburtstag von Josef Studer	287
Presseseminar der AHV-Informationsstelle	290
Dr. Hanspeter Kuratle †	356
Telefax-Anschluss beim BSV	416
Meinungsaustausch Ausgleichskassen/BSV	497
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO	30, 243, 293, 356, 416, 476, 516, 558

Literaturhinweise

AHV, Altershilfe, Altersfragen	20, 86, 148, 287, 551
IV, Behindertenhilfe	20, 288, 348, 470, 510, 551
Berufliche AHI-Vorsorge	20, 86, 148, 238, 470, 551
Soziale Sicherheit, Allgemeines	238, 348, 470, 510
Familienzulagen, Familienschutz	470
Arbeitslosenversicherung, Arbeitsmarkt	86

Personelles

Kantonale Ausgleichskassen	30, 151
Verbandsausgleichskassen	95, 356
IV-Kommissionen	95, 416
IV-Regionalstellen	94
BSV	151
ZAS/SAK	151
Pro Senectute	416