

# AHV- Beiträge an Alters- und Pflegeheime: Ende Feuer

Mit dem Inkrafttreten des ersten Pakets der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen endete am 1. Januar 1986 die Möglichkeit, Beiträge aus Mitteln der AHV an den Bau und die Einrichtung von Alters- und Pflegeheimen auszurichten. Die Einrichtungsbeiträge wurden bereits auf Ende 1985 aufgehoben. Für Baubeiträge gilt eine Übergangsregelung (Art. 155 AHVG). Beitragsberechtigt bleiben Projekte, welche vor dem 1. Januar 1986 beim Bundesamt für Sozialversicherung angemeldet worden sind, sofern die Bauarbeiten spätestens am 30. Juni 1988 aufgenommen werden. Damit findet eine Übung ihren Abschluss, welche wesentlich dazu beigetragen hat, in der ganzen Schweiz das Angebot an Plätzen in Alters- und Pflegeheimen der ständig steigenden Nachfrage anzugleichen.

Die Bau- und Einrichtungsbeiträge wurden mit der achten AHV-Revision am 1. Januar 1975 eingeführt. An bereits im Bau befindliche Heime konnten gar Beiträge rückwirkend bis 1. Januar 1973 ausgerichtet werden. Vorangegangen waren die Veröffentlichung des Berichts «Die Altersfragen in der Schweiz» (1966) und die Volksabstimmung über die Neufassung von Artikel 34<sup>quater</sup> der Bundesverfassung (1972). Seit 1975 hat die AHV Beiträge im Gesamtbetrag von 750 Mio Franken ausbezahlt (siehe Tabelle 1). Ende 1985 waren noch 417 Beitragsgesuche mit Anlagekosten von 2600 Mio Franken hängig (siehe Tabelle 2). Dies entspricht einer AHV-Beitragsleistung von 550 Mio Franken, sofern bei all diesen Projekten bis Mitte 1988 mit dem Bau begonnen werden kann. Nach Abschluss der Aktion AHV werden gesamtschweizerisch rund 68 000 Alters- und Pflegeheimplätze (ohne Heilanstalten) zur Verfügung stehen.

## **Kantone und Gemeinden: Kein Ausruhen auf den Lorbeeren**

Trotz diesem enormen Bauvolumen werden aufgrund der Bevölkerungsentwicklung Mitte der neunziger Jahre rund 20 000 Alters- und Pflegeheimplätze fehlen, wenn man davon ausgeht, dass für rund 8 Prozent der Personen im AHV-Rentenalter (bzw. 28 Prozent der über 80jährigen) geschützte Wohnmöglichkeiten zur Verfügung stehen sollten. Dieses Manko wird auch durch eine Ausweitung der extramuralen Dienste nicht aufgefangen werden können. Es ist mit Baukosten von rund 160 000 Franken pro Platz zu rechnen, welche die Kantone und Gemeinden aus eigener Kraft bereitstellen müssen. Wenn die Kantone in zwei Jahren die volle Verantwortung für die Bereitstellung der fehlenden Alters- und Pflegeheimplätze übernehmen müssen, gilt es heute schon, die Planung für die neunziger Jahre voranzutreiben. Dabei kann auf einer guten Grundstruktur weitergebaut werden. Das vom BSV in Zusammenarbeit

mit dem Amt für Bundesbauten ausgearbeitete Richtraumprogramm (basierend auf Einerzimmern mit eigener Nasszelle) dürfte auch in Zukunft richtungsweisend bleiben.

*Bau- und Einrichtungsbeiträge der AHV 1975 bis 1985*

Tabelle 1

Jahr	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Auszahlungen in Mio Fr.	7,1	57,4	95,4	78,6	64,3	67,9	81,7	72,6	77,9	75,1	71,2

*Baubeträge der AHV: Ende 1985 hängige Gesuche*

Tabelle 2

Kanton	Anzahl Fälle	Anlagekosten / Fr.	Bettenzuwachs
Aargau	9	54 965 000	294
Bern	35	268 705 000	1 366
Basel-Land	8	60 245 000	350
Basel-Stadt	14	136 398 000	761
Glarus	2	2 210 000	10
Graubünden	10	49 272 000	261
Nidwalden	4	12 245 000	65
Obwalden	2	12 300 000	104
Luzern	29	181 301 000	711
Schaffhausen	4	27 369 000	123
Solothurn	13	94 506 000	486
Uri	4	20 805 000	123
Zug	2	21 300 000	82
Zürich	39	358 215 000	1 540
Thurgau	11	65 718 000	261
Schwyz	5	32 430 000	122
St. Gallen	35	118 850 000	240
Appenzell I.Rh.	1	3 800 000	15
Appenzell A.Rh.	9	19 100 000	77
Freiburg	36	191 400 000	742
Wallis	23	109 310 000	521
Neuenburg	15	63 050 000	282
Waadt	30	97 200 000	435
Tessin	41	260 800 000	1 169
Genf	23	286 400 000	1 284
Jura	13	53 830 000	241
Total	417	2 601 724 000	11 665

# Informationen zur Zweiten Säule

## Der Sicherheitsfonds BVG

Der Bundesrat hat bekanntlich die öffentlichrechtliche Stiftung Sicherheitsfonds BVG errichtet, nachdem die Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber sich nicht über die Gründung einer solchen Stiftung einigen konnten (ZAK 1986 S. 151). Des weiteren hat der Bundesrat die Mitglieder des Stiftungsrates gewählt und das Organisationsreglement genehmigt (ZAK 1985 S. 158). Schliesslich erliess der Bundesrat am 7. Mai 1986 die langersehnte Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds.

Damit ist einmal die rechtliche Grundlage für die Tätigkeit der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds geschaffen. Diese Verordnung legt zudem den Rahmen der dem Sicherheitsfonds von den Vorsorgeeinrichtungen zu entrichtenden Beiträge fest. Ferner bestimmt sie die Voraussetzungen für die Geltendmachung der Ansprüche gegenüber dem Sicherheitsfonds. Solche Ansprüche können bei ungünstiger Altersstruktur der Vorsorgeeinrichtung und für die Sicherstellung der gesetzlichen Leistungen im Krisenfall der Vorsorgeeinrichtung geltend gemacht werden. Sichergestellt werden jedoch bloss die gesetzlich bestimmten Minimalleistungen. Die Verordnung bezeichnet schliesslich das Vorgehen sowie die Aufgaben der BVG-Aufsichtsbehörden und der Kontrollstellen.

Der Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG wird anlässlich seiner nächsten Sitzung den konkreten Beitragssatz festzulegen haben. Der beschlossene Beitragssatz ist anschliessend vom Bundesrat zu genehmigen und sobald wie möglich den betroffenen Kreisen mitzuteilen.

## Die Wohneigentumsförderung im Rahmen der Zweiten Säule

Ebenfalls am 7. Mai 1986 hat der Bundesrat die Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge erlassen. Damit liegen die notwendigen Bestimmungen für die Beanspruchung der beruflichen Vorsorge zum Erwerb von Wohneigentum zwecks Eigengebrauch oder zum Aufschub der Amortisation der darauf lastenden Hypothekendarlehen vor. Allerdings besteht dieser Anspruch von Verordnungen wegen nur im Bereich des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge, d.h. im Umfang der seit dem 1. Januar 1985 für die Versicherten zu äufnenden Altersguthaben. Der Einbezug der vor- und überobligatorisch geäufneten Kapitalien kann somit

für die Wohneigentumsförderung nicht durchgesetzt werden. Allerdings steht es den Vorsorgeeinrichtungen grundsätzlich frei, reglementarisch auch den nicht obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge in der Form der Kapitalabfindung im Sinne von Artikel 37 Absatz 4 BVG für die Wohneigentumsförderung zugunsten ihrer Versicherten einzubeziehen.

Die beiden Leistungsformen zugunsten der Wohneigentumsförderung in der Zweiten Säule sind einerseits die Kapitalabfindung im maximalen Umfang der halben Altersleistung und andererseits die Verpfändung der Altersleistungen. Beide Formen können jedoch zumindest heute nicht allseits befriedigen. Während die zur Verfügung stehende Kapitalabfindung auf absehbare Zeit hin finanziell nicht von wesentlicher Bedeutung sein kann, weist die Verpfändung der Altersleistungen systemimmanente Schwächen auf, die sich in der Praxis als spürbarer Hemmschuh erweisen werden. Das der Verpfändung zugrunde liegende Verpfändungssubstrat ist nämlich nicht ein im Pfandrealisierungsfall verfügbares Kapital, sondern eine künftige, noch nicht bestimmte Leistung, die Altersleistung. Ob und in welchem Umfang diese einmal erbracht werden wird, ist jedoch völlig offen. Allerdings kann sich der Pfandgläubiger durch eine vom Schuldner mit einer Versicherungsgesellschaft zu seinen Gunsten abzuschliessende Todesfall-Kapitalversicherung für den Fall des vorzeitigen Absterbens des Pfandschuldners und damit gegen den entsprechenden Pfandausfall absichern lassen.

## **Die Kontrolle des Arbeitgeberanschlusses gemäss BVG**

Die Ausgleichskassen der AHV haben gemäss Artikel 11 BVG zu überprüfen, ob die von ihnen erfassten Arbeitgeber einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind, und erstatten der kantonalen BVG-Aufsichtsbehörde Meldung. Diese fordert den Arbeitgeber, der seiner Pflicht nicht nachkommt, auf, sich innert sechs Monaten einer registrierten Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Nach unbenütztem Ablauf dieser Frist wird der Arbeitgeber der Auffangeinrichtung zum Anschluss gemeldet.

Nach den Weisungen vom Oktober 1984 und Januar 1986 hat nun das Bundesamt für Sozialversicherung am 7. Mai 1986 zusätzliche Weisungen über die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine registrierte Vorsorgeeinrichtung erlassen. Damit liegen alle erforderlichen Anleitungen über das Vorgehen bei der Überprüfung der Arbeitgeber hinsichtlich ihrer Anschlusspflicht vor. Bezüglich der Überwachung des Wiederanschlusses im Falle der Auflösung eines Anschlussvertrages zwischen einem Arbeitgeber und einer Vorsorgeeinrichtung ist nun festgelegt, dass die Vorsorgeeinrichtung (in der Form der Sammeleinrichtung) der BVG-Aufsichtsbehörde am Sitz des betreffenden

Arbeitgebers über die Auflösung Bericht zu erstatten hat. Diese Aufsichtsbehörde hat dann darum besorgt zu sein, dass sich der weiterhin BVG-pflichtige Arbeitnehmer beschäftigende Arbeitgeber wiederum einer registrierten Vorsorgeeinrichtung, notfalls der Auffangeinrichtung, anschliesst.

Dieses Vorgehen wurde mit Schreiben vom 16. Mai 1986 allen der Aufsicht des BVG unterstellten Vorsorgeeinrichtungen bekanntgemacht.

## Die gebundene Selbstvorsorge im Rahmen der Dritten Säule

Die gebundene Selbstvorsorge (Säule 3a) soll aufgrund der Verordnung des Bundesrates vom 13. November 1985 über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) aufgebaut werden können. Im Rahmen der sogenannten Dreisäulen-Konzeption der Bundesverfassung hat sie eine bezüglich der Ersten und Zweiten Säule ergänzende Funktion, gemessen am individuellen Vorsorgebedarf der betreffenden Person. Die BVV 3 lässt als Vorsorgeträger der Säule 3a nur die der Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungseinrichtungen und die von den dem Bankengesetz unterstellten Banken gegründeten Stiftungen (Bankstiftungen) zu.

Die maximale Höhe der Abzugsberechtigung richtet sich danach, ob die betreffende Person einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge im Sinne von Artikel 80 BVG angeschlossen ist. Trifft dies zu, so beträgt die jährliche maximale Vorsorge in der Dritten Säule a und damit die obere Grenze der steuerlichen Abzugsberechtigung zirka 4150 Franken. Ist diese Person keiner solchen Einrichtung der beruflichen Vorsorge angeschlossen, was insbesondere bei Selbständigerwerbenden zutreffen wird, so begrenzt sich die maximale Vorsorge und damit die steuerliche Abzugsberechtigung pro Jahr auf 20 Prozent des Erwerbseinkommens, höchstens jedoch auf 20 750 Franken. Sind bei Ehepaaren beide Partner erwerbstätig, so können beide die Abzüge nach BVV 3 geltend machen.

Dieser Unterschied in der maximalen Vorsorge- bzw. Abzugshöhe ist deshalb gerechtfertigt, weil einerseits die Selbständigerwerbenden sich in der Zweiten Säule nicht obligatorisch versichern müssen und weil andererseits nicht gewissermassen durch die Hintertür des Steuerrechts für sie ein faktischer Zwang zur Vorsorge in der Zweiten Säule bewirkt werden darf. Die in der Verfassung vorgezeichnete Gleichwertigkeit der Vorsorge der Unselbständigerwerbenden mit derjenigen der Selbständigerwerbenden und die Beachtung der den Selbständigerwerbenden zustehenden freien Vorsorgewahl konnte nur durch die nun festgesetzte Begünstigung der Selbständigerwerbenden in der Säule 3a erreicht werden.

Als Beispiel ist der selbständige Rechtsanwalt mit einem Jahreseinkommen von 150 000 Franken zu nennen, der keine obligatorische berufliche Vorsorge zu beachten hat. Wenn er neben der Ersten (zwingend) auch in der Säule 3a (freiwillig) vorsorgt, so kann er mit dem jährlichen Beitrag von 20 750 Franken ungefähr den gleichen Vorsorgeschutz erwerben wie sein Berufskollege, der dieses Einkommen als Beamter erzielt. Letzterer *muss* durch die Erste und Zweite Säule und *kann* durch die Dritte Säule vorsorgen. Mit den maximal 4150 Franken pro Jahr in der Säule 3a kommt der beamtete Rechtsanwalt ungefähr auf die gleiche Gesamtvorsorge wie sein frei erwerbender Kollege.

Eine Arbeitsgruppe BVV 3, bestehend aus Vertretern der Eidgenössischen Steuerverwaltung und des Bundesamtes für Sozialversicherung, ist permanent damit beschäftigt, die zum Teil recht komplexen Probleme bei der Anwendung der BVV 3 zu studieren und soweit wie möglich Lösungen vorzuschlagen.

---

## Hinweise

---

### Die Hilfsmittelausstellung Exma und das VEBO-Zentrum

Im Rahmen der dienstlichen Weiterbildung besuchten am 1. Juli Mitarbeiter des BSV unter der Führung von Abteilungschef Albrik Lüthy die Schweizerische Hilfsmittel-Ausstellung für Behinderte und Betagte in Oensingen. Diese von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte im Jahre 1982 geschaffene Einrichtung (ZAK 1983 S. 103) hat sich – zusammen mit den Beratungsstellen (bisher drei: Zürich, Oensingen, Lausanne) – zum Ziel gesetzt, den Fachleuten und den Behinderten einen Überblick zu bieten über das hochtechnisierte und reichhaltige Hilfsmittelangebot. Beim Rundgang durch die Ausstellung, die eine Fläche von 840 Quadratmetern belegt, demonstrierte dessen Leiter, *Georges-Henri Wenger*, in anschaulicher Weise die Anwendungsmöglichkeiten, Vorzüge und Nachteile zahlreicher technischer Hilfen für Behinderte.

Da die Exma sich in den neuen Räumlichkeiten des VEBO-Zentrums Oensingen befindet, besichtigten die BSV-Mitarbeiter zugleich deren Werk- und Ausbildungsstätten. VEBO-Direktor *Hermann Hauri* führte nach einführenden Erläuterungen durch die Hallen und wies nicht ohne Stolz auf den neuzeit-

lichen Standard der maschinellen Infrastruktur hin, die es ermögliche, zu konkurrenzfähigen Preisen auch anspruchsvollere Aufträge gewinnbringend auszuführen. Zurzeit ist die Elektronikabteilung sogar mit einem grösseren Auftrag aus den USA beschäftigt.

---

## Durchführungsfragen

### Mitwirkung der Ausgleichskassen bei Verfahren vor kantonalen Rekursbehörden

Nach Artikel 85 Absatz 2 AHVG haben die Kantone das Rekursverfahren zu regeln, welches verschiedenen Anforderungen zu genügen hat. Unter anderem soll die Rekursbehörde von Amtes wegen die für den Entscheid erheblichen Tatsachen feststellen und die notwendigen Beweise erheben (Art. 85 Abs. 2 Bst. c AHVG). Bereits aus dieser bundesrechtlichen Anforderung an das kantonale Recht ergeben sich *Mitwirkungsaufgaben* der Ausgleichskassen in Verfahren vor den kantonalen Rekursbehörden (s. insbesondere ZAK 1986 S. 50 und S. 300). Es handelt sich dabei namentlich um zwei Arten von Verfahren, für welche sich die Mitwirkung der Ausgleichskassen wie folgt umschreiben lässt:

*1. Verfahren, welche die Ausgleichskassen durch ein Begehren vor Gericht einleiten.* Gemeint ist vorliegend das Schadenersatzverfahren nach Artikel 52 AHVG, welches durch die Klage eingeleitet wird. Die Mitwirkung der Ausgleichskassen ist hier vor allem im Rahmen der *Beweiserhebung* zu sehen. Dazu gehört einmal die genaue Umschreibung der der Klage zugrunde liegenden Schadenersatzforderung (z.B. den durch Verlustschein erwiesenen Schaden aufzuteilen in – entgangene – nach Bundesrecht geschuldete Beiträge, Beiträge für übertragene Aufgaben, Verzugszinsen, Verwaltungskostenbeiträge, Mahngebühren, Betreuungskosten usw.). Die Forderung ist zu belegen (z.B. durch Doppel von Veranlagungs-, Verzugszins-, Bussenverfügungen usw.). Weiter gehört dazu der Nachweis, dass der Beklagte den Schaden verursacht hat (z.B. durch den Nachweis der Organfunktion in der untergegangenen Kapitalgesellschaft mittels Handelsregisterauszügen oder anderer geeigneter Unterlagen). Letztlich haben die Ausgleichskassen die grobfahrlässige oder absichtliche Missachtung von Vorschriften im Sinne von Artikel 52 AHVG nachzuweisen, was gemäss Rechtsprechung (ZAK 1985 S. 619, ZAK 1983 S. 104) durch Verweis auf die schliesslich zum Schaden führenden verletzten Vorschriften geschehen kann (i.d.R. Art. 14 AHVG und Art. 34 AHVV).

Eine Verletzung dieser Mitwirkung, für welche eine *eigentliche Verpflichtung* besteht (Mitwirkungspflicht), kann zur Folge haben, dass die kantonale Rekursbehörde auf die Klage nicht eintritt oder sie abweist, wodurch allenfalls berechnete Schadenersatzforderungen nicht durchgesetzt werden könnten.

2. *Gerichtliche Verfahren*, in welchen die Ausgleichskassen mit einer Vernehmlassung zur Beschwerde eines Versicherten oder eines Arbeitgebers Stellung nehmen. Die Mitwirkung der Ausgleichskassen besteht in diesem Verfahren darin, der Rekursbehörde fristgerecht die Verfügungsgrundlagen (Steuermeldungen, Arbeitgeberkontrollberichte usw.) zuzustellen und zu den Vorbringen des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen. Eine Verweigerung dieser Mitwirkung kann Verzögerungen bei der Entscheidungsfindung zur Folge haben, welche sowohl für die Ausgleichskassen als auch für die Beschwerdeführer unangenehm sind (der Beitragsbezug ist infolge der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde unterbrochen, was später z.B. Verzugszinsfolgen mit allen Nebenerscheinungen zur Folge haben kann).

*Schlussfolgerungen*: Die Ausgleichskassen werden gebeten, Schadenersatzklagen nicht nur einlässlich zu begründen, sondern auch vorhandene Beweismittel beizulegen. In Beschwerdeverfahren ist vor allem Gewicht auf eine fristgemässe Vernehmlassung zu legen.

### **Strafandrohung im Mahnverfahren**

In dem auf Seite 427 veröffentlichten Urteil i.Sa. W.W. hat der Kassationshof des Bundesgerichts festgehalten, dass der Hinweis auf eine allfällige Strafanzeige in der Mahnung nicht objektive Strafbarkeitsbedingung für eine Bestrafung nach Artikel 87 Absatz 3 AHVG sei. Der in BGE 80 IV 189 Erwägung c (ZAK 1954 S. 418) veröffentlichte Entscheid widerspreche dem nicht. Wohl gestützt auf das in ZAK 1955 Seite 16 wiedergegebene Urteil wurde der Hinweis auf die Strafandrohung in der Mahnung bisher stets als Voraussetzung für eine Bestrafung wegen Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen angesehen (s. auch noch Rz 286 der AHV-Mitteilungen Nr. 125 vom 24. Februar 1984). In gewissen Kantonen verlangten die Strafbehörden sogar eine wörtliche Wiedergabe des Strafrahmens. Das Bundesgericht hat nun offenbar diese strenge Praxis aufgegeben, was aber nicht heisst, dass sich alle kantonalen Strafverfolgungsbehörden dieser Auffassung anschliessen werden. Immerhin dürfte ein Hinweis auf die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts bei solchen Strafanzeigen nützlich sein. Im übrigen halten wir es für korrekt und richtig, wenn ein säumiger Beitragsschuldner in der gesetzlichen Mahnung auch auf die strafrechtlichen Folgen seines Verhaltens aufmerksam gemacht wird.

---

# Parlamentarische Vorstösse

## Abgeschriebene parlamentarische Vorstösse

Mit der Genehmigung des bundesrätlichen Geschäftsberichts 1985 haben die eidgenössischen Räte in der Sommersession auch der Abschreibung folgender parlamentarischer Vorstösse zugestimmt, weil diese entweder erfüllt worden sind oder sich als unrealisierbar erwiesen haben:

- Postulat Junod betreffend eine Sozialcharta für die schweizerische Landwirtschaft (ZAK 1971 S. 158);
- Postulat Carobbio betreffend die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 181 GgV (ZAK 1980 S. 115);
- Motion bzw. Postulat Zbinden betreffend Familienzulagen an Nichterwerbstätige und Kleingewerbetreibende (ZAK 1980 S. 262);
- Postulat der SP-Fraktion betreffend eine Verbesserung der Ergänzungsleistungen (ZAK 1980 S. 216);
- Motion/Postulat Duvoisin (ZAK 1980 S. 432) und Motion/Postulat Roy (ZAK 1982 S. 76) betreffend ein bundesrechtliches Familienzulagensystem;
- Postulat Meier Josi betreffend Ziffer 404 GgV (POS-Kinder) (ZAK 1982 S. 77);
- Postulat Roy betreffend zeitgemässe Hilfsmittel für die Ausbildung Behinderter (ZAK 1983 S. 190);
- Postulat Pitteloud betreffend Fahrstühle mit elektromagnetischem Antrieb (ZAK 1984 S. 215).

## Postulat Schnider-Luzern vom 13. Dezember 1984 betreffend die Einführung einer AHV-Witwerrente

Nationalrat Schnider hat sein Postulat (ZAK 1985 S. 108) am 17. Juni 1986 zurückgezogen.

## Einfache Anfrage Carobbio vom 18. Dezember 1985 betreffend die Steuerabzüge für die Dritte Säule

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Carobbio (ZAK 1986 S. 115) am 9. Juni wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat hat bereits in seiner Pressekonferenz vom 13. November 1985 und mit seiner Antwort in der Fragestunde des Nationalrates vom 16. Dezember 1985 in eingangs erwähnter Angelegenheit die Gründe für die gemäss BVV 3 vorgesehenen unterschiedlichen Abzugsmöglichkeiten dargelegt. Die in der vorliegenden Einfa-

chen Anfrage unterbreiteten Fragen kann der Bundesrat deshalb wie folgt beantworten:

1. Artikel 7 Buchstabe a BVV 3 sieht vor, dass *jede* erwerbstätige Person, die einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge angehört, den Rahmen von (zurzeit) 4147 Franken pro Jahr als Beitrag an eine anerkannte Form der gebundenen Selbstvorsorge ausschöpfen kann, *unabhängig vom Erwerbseinkommen der betreffenden Person*. Hinsichtlich derjenigen Personen, insbesondere der Selbständigerwerbenden, die keiner Einrichtung der Zweiten Säule angeschlossen sein müssen, hat der Bundesrat in Artikel 7 Buchstabe b BVV 3 die maximalen Abzugsmöglichkeiten deshalb auf das Fünffache der Abzüge nach Artikel 7 Buchstabe a angesetzt, damit die nicht dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge unterstellten Personen die gleichen Vorsorge- und Abzugsmöglichkeiten haben wie die dem Obligatorium unterstellten. Die Kategorie der Nicht-BVG-Unterstellten darf nicht über die Hintertür des Fiskalrechtes faktisch zum Anschluss an eine Einrichtung der Zweiten Säule gezwungen werden. Dass solches der Zielsetzung des Verfassungs- und des Gesetzgebers widerspräche, geht aus den einschlägigen Materialien deutlich hervor (vgl. Botschaft des Bundesrates vom 10. November 1971 in BBl 1971 II S. 1613 Ziff. 122, S. 1622 Ziff. 130.35 bzw. Botschaft des Bundesrates vom 19. Dezember 1975 in BBl 1975 S. 215f. Ziff. 435).

2. Bezüglich der voraussichtlichen Einnahmeherausfälle des Fiskus infolge der steuerrechtlichen Bestimmungen des BVG hat der Bundesrat in seiner Pressekonferenz vom 13. November 1985 und in seiner Antwort in der obenerwähnten Fragestunde des Nationalrates erklärt, dass diese für den Bund in der Grössenordnung von 280 Millionen und für die Kantone in derjenigen von 1 Milliarde Franken liegen dürften, wobei zu beachten sei, dass sich diese Ausfälle auf die Kantone unterschiedlich auswirken würden, je nachdem, ob und in welchem Umfang diese bis anhin Abzüge für die berufliche Vorsorge bzw. für die Selbstvorsorge zugelassen haben.

3. Weder das BVG noch eine Ausführungsverordnung sehen Bankgarantien für die Wohneigentumsförderung vor. Hingegen sollten die Ansprüche auf Altersleistungen – sowohl in der Zweiten Säule als auch in der gebundenen Selbstvorsorge – dem Erwerb von Wohneigentum des Versicherten dienstbar gemacht werden, sei es durch Verpfändung dieser Ansprüche, sei es durch Kapitalabfindung bzw. Verwendung der angesparten Vorsorgegelder. In beiden Fällen ist jedoch strikte darauf zu achten, dass der Kreis der gebundenen Vorsorge bzw. Selbstvorsorge nicht durchbrochen wird. Die beiden Verordnungen über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge bzw. mit den Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge werden die diesbezüglichen Voraussetzungen entsprechend umschreiben.»

### **Interpellation Kündig (+ Allenspach) vom 3. März 1986 betreffend die steuerliche Behandlung der Zweiten und Dritten Säule**

Bundesrat Stich hat am 3. Juni vor dem Ständerat zur Interpellation Kündig (ZAK 1986 S. 215) Stellung genommen. Im gleichen Sinne hat der Bundesrat am 2. Juni eine schriftliche Antwort zur gleichlautenden Interpellation Allenspach gutgeheissen. Nachfolgend eine Kurzfassung der Antwort:

*Zu Punkt 1:* Rechtsgrundlage zum Erlass der kritisierten Kreisschreiben ist Artikel 72 des Beschlusses über die direkte Bundessteuer (BdBSt); der Erlass solcher Weisungen ist für eine einheitliche Rechtsanwendung unumgänglich.

*Zu Punkt 2:* Das Kreisschreiben Nr. 1 der Eidgenössischen Steuerverwaltung erläutert die neuen Bestimmungen und Begriffe des Beschlusses über die direkte Bundessteuer. Bezüglich der begünstigten Personen erlaubt zwar das BVG den Vorsorgeeinrichtungen, über die Minimalanforderungen hinauszugehen, d.h. nicht nur den Versicherten und seine Hinterlassenen, sondern weitere Personen zu begünstigen. Die steuerliche Regelung muss sich jedoch am Grundkonzept der beruflichen Vorsorge orientieren. Eine Vorsorgeeinrichtung, die über diese Ordnung hinausgeht, erfüllt das gesetzliche Erfordernis nicht, dass ihre Mittel «dauernd und ausschliesslich der beruflichen Vorsorge dienen» (Art. 16 Ziff. 4 BdBSt/Art. 80 Abs. 2 BVG) und hat deshalb keinen Anspruch auf Steuerbefreiung.

*Zu Punkt 3:* Das Kreisschreiben Nr. 2 erläutert unter dem Gesichtspunkt der direkten Bundessteuer die Bestimmungen der BVV 3. Der Vorwurf, den praktischen Vorsorgebedürfnissen der Selbständigerwerbenden werde vor allem bei stark schwankendem Geschäftsgang nicht genügend Rechnung getragen, trifft nicht zu: Artikel 7 BVV 3 bestimmt, dass Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen jährlich bis 8 Prozent des oberen Grenzbetrages (Bst. a) bzw. bis 20 Prozent des Erwerbseinkommens, jedoch höchstens bis 40 Prozent des oberen Grenzbetrages (Bst. b) abziehbar sind. Daraus ergibt sich, dass die Höhe der Abzugsberechtigung für jedes Bemessungsjahr separat zu berechnen ist. Dies ist sachgerecht, sind doch der obere Grenzbetrag und insbesondere das Erwerbseinkommen Grössen, die jedes Jahr ändern können. Eine Verrechnung der Beiträge innerhalb der Bemessungsperiode würde deshalb Artikel 7 BVV 3 widersprechen.

Andererseits ist die gebundene Selbstvorsorge (Säule 3a) nur im Umfang der BVV 3 möglich. Die Höhe der Abzugsfähigkeit der Beiträge muss deshalb gleichzeitig der Beschränkung der Beitragszahlungen überhaupt entsprechen, sonst könnten unter dem Titel der gebundenen Selbstvorsorge unbeschränkt hohe Vermögensteile der ordentlichen Besteuerung (laufende Besteuerung des Vermögensertrags, Verrechnungssteuer, kantonale und kommunale Vermögenssteuern) entzogen werden, was nicht der Sinn dieser Regelung sein kann.

*Zu Punkt 4:* Die Eidgenössische Steuerverwaltung ist bereit, von sich aus mit den interessierten Bundesstellen zu prüfen, ob im Zusammenhang mit der Begünstigtenordnung und dem Grundsatz der relativen Gleichwertigkeit der Vorsorge im Kreisschreiben Nr. 1 sich unter praktischen Gesichtspunkten nicht doch Lösungen finden lassen, die den Anliegen der an der beruflichen Vorsorge interessierten Verbände entgegenkommen.

### **Motion Miville vom 5. März 1986 betreffend die Einführung des flexiblen Rentenalters**

Der Ständerat befasste sich am 5. Juni mit dieser Motion (ZAK 1986 S. 216), welche ein flexibles AHV-Rentenalter mit mindestens drei Vorbezugsjahren für Männer und zwei für Frauen verlangt. Bundespräsident Egli erklärte sich bereit, die Frage im Hinblick auf die zehnte AHV-Revision zu prüfen. Das Hauptproblem sind aber die Kosten. Selbst bei einer versicherungsmathematisch begründeten Kürzung entstünde der AHV eine Mehrbelastung, die im Durchschnitt der ersten zehn Jahre bis zu 500 Mio Franken betragen könnte. Zu beachten sind aber auch rechtliche, konzeptionelle und gesellschaftliche Fragen des Rentenvorbezugs. Der Bundesrat möchte sich daher nicht durch eine Motion eine bestimmte Lösung aufzwingen lassen.

In Übereinstimmung mit dem Bundesrat überwies daher der Ständerat den Vorstoss in Form eines Postulates.

### **Einfache Anfrage Bührer vom 10. März 1986 betreffend die AHV für Ehefrauen von Schweizern im Ausland**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Bührer (ZAK 1986 S. 216) am 9. Juni wie folgt beantwortet:

«Zu den einzelnen Fragen:

1. Nach Auskunft der Schweizerischen Ausgleichskasse in Genf gingen 3842 Beitrittsgesuche ein. Davon sind 3342 bereits geprüft und grösstenteils gutgeheissen worden und 500 stehen noch in Bearbeitung.
2. Die Zahl der Beitrittsgesuche liegt sogar etwas über den Erwartungen. Allerdings waren auch nicht wenige Frauen betroffen: Ehefrauen oder ehemalige Ehefrauen von Funktionären im diplomatischen oder konsularischen Dienst, von Mitarbeitern schweizerischer Unternehmen mit Niederlassungen im Ausland, aber auch Ehefrauen oder ehemalige Ehefrauen <obligatorisch> Versicherter mit Wohnsitz im Ausland und Erwerbstätigkeit in der Schweiz. Viele von ihnen machten vom Angebot des Gesetzgebers Gebrauch.
3. 200 der 3342 behandelten Beitrittsgesuche stammen von Frauen, die bereits eine Rente beziehen. Wahrscheinlich handelt es sich vorwiegend um Altersrenten und nicht um Witwen- oder Invalidenrenten. Beitrittsgesuche von Rentenbezüglerinnen, die in der Schweiz wohnen, werden von den Ausgleichskassen behandelt, welche die Rente ausrichten. Deshalb kann die Schweizerische Ausgleichskasse darüber keine Angaben machen. Die Zahl der Gesuche, die diese Ausgleichskassen erhalten haben, ist jedoch verschwindend klein (58 für 1984/85).
4. Die Übergangsbestimmung sieht zwar vor, dass das rückwirkend entstehende Versicherungsverhältnis sich auch auf Versicherungsfälle auswirkt, die vor dem 1. Januar 1984 eingetreten sind. Sie bestimmt aber auch, dass allfällige Leistungen oder Leistungserhöhungen nur von diesem Zeitpunkt an ausgerichtet werden. Das heisst, dass Leistungen, die vor dem 1. Januar 1984 allenfalls zu Unrecht ausgerichtet worden sind, zurückzufordern sind. Allerdings ist bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte von der Rückforderung abzusehen (Art. 47 Abs. 1 AHVG). Über die Zahl dieser Fälle liegen keine Angaben vor.»

### **Postulat Ziegler vom 17. März 1986 betreffend Ersatzeinkommen aus Sozialversicherungen**

Der Nationalrat hat dieses Postulat (ZAK 1986 S. 280), das die Unterstellung der UV- und der MV-Geldleistungen unter die AHV-Beitragspflicht vorschlägt, am 20. Juni angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

### **Interpellation Eppenberger-Nesslau vom 19. März 1986 betreffend die berufliche Wiedereingliederung verheirateter Frauen**

Der Bundesrat hat diese Interpellation (ZAK 1986 S. 280) am 9. Juni im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Ein Unterbruch in der Erwerbstätigkeit kann, angesichts der dadurch fehlenden Versicherungsjahre in der Vorsorgeeinrichtung, zu einer Verminderung der eigenen Altersvorsorge der Zweiten Säule führen. Davon betroffen sind einerseits gewiss hauptsächlich Frauen, welche wieder in das Berufsleben einsteigen möchten. Bei verheirateten Frauen, die sich im Zeitpunkt der Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit die Freizügigkeitsleistungen bar ausbezahlen liessen, ist diese Vorsorgelücke besonders einschneidend, da sie nun mit der Vorsorge wieder von neuem beginnen müssen. Der Problembereich wurde bei den parlamentarischen Beratungen zum BVG eingehend diskutiert.

In der Praxis können vor allem bei Leistungsprimatkassen derartige Vorsorgelücken durch eine Nachzahlung als Einkauf in die fehlenden Versicherungsjahre geschlossen werden. Heute besteht dabei vermehrt die Tendenz, die Zahlung solcher Einkaufssummen dem Versicherten anheimzustellen und, hat er sich dazu entschlossen, ihm diese vollumfänglich zu überbinden, so dass der Arbeitgeber nicht zusätzlich belastet wird.

Das BVG-Obligatorium bewirkt in dieser Hinsicht keine wesentliche Änderung der Lage. Die gesetzlichen Leistungen sind Mindestleistungen und werden aufgrund des vom Versicherten während seiner Versicherungszeit erworbenen Altersguthabens berechnet. Fehlende Versicherungsjahre haben Auswirkung auf die Höhe des Altersguthabens und somit auch auf jene der Leistungen. Der Einkauf in die fehlenden Versicherungsjahre ist im BVG weder vorgeschrieben noch auf andere Weise vorgesehen. Im Rahmen der weitergehenden Vorsorge ist er jedoch weiterhin möglich.

Zweifellos dürfte die Wiedereingliederung in das Berufsleben für Frauen, die ihre Erwerbstätigkeit für längere Zeit unterbrochen haben, öfters mit Schwierigkeiten verbunden sein. Neben der gesellschaftlichen Stellung der Frau in der Arbeitswelt sind auch Faktoren dafür verantwortlich, die mit der jeweiligen Wirtschaftslage zusammenhängen. Der Bundesrat ist daher nicht der Ansicht, dass sich das BVG-Obligatorium für diese Kategorie von Arbeitnehmerinnen diskriminierend für ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt auswirken kann. Ihre berufliche Wiedereingliederung würde durch einen Ausschluss aus der obligatorischen Versicherung gestützt auf Artikel 2 Absatz 2 BVG nicht gefördert. Ein solcher Ausschluss könnte sich in bezug auf ihre Altersvorsorge in rechtlicher und sozialer Hinsicht vielmehr als problematisch erweisen. In der Tat ist der Gesetzgeber in Anlehnung an die verfassungsmässige Zielsetzung davon ausgegangen, dass auch der wieder erwerbstätig gewordenen Frau wie jedem anderen Arbeitnehmer ein wenn auch verminderter Vorsorgeschutz zukommen muss, besonders wenn sie wegen Verwitwung oder Scheidung auf die Erwerbstätigkeit angewiesen ist. Die von der Interpellantin anvisierte Lösung würde indessen gerade den Verlust dieses Versicherungsschutzes gegen Alter, Tod und Invalidität bewirken. Zudem würde für die gleichaltrigen übrigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein Wettbewerbsnachteil geschaffen. Aus diesen Gründen sieht der Bundesrat keinen Anlass, im Sinne der Interpellantin für Frauen, die aus familiären Gründen ihre Berufstätigkeit für längere Zeit unterbrochen haben, eine Ausnahme von der obligatorischen BVG-Versicherung vorzusehen.»

### **Postulat Jelmini vom 20. März 1986 betreffend die Finanzierung der Zweiten Säule**

Der Ständerat überwies dieses Postulat (ZAK 1986 S. 280) am 5. Juni oppositionslos. Damit wird der Bundesrat um Prüfung der Frage ersucht, inwieweit die Zweite Säule im Umlageverfahren finanziert werden könnte.

### **Postulat Ziegler vom 3. Juni 1986 betreffend die Lage der psychisch Kranken**

Nationalrat Ziegler hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, eine Arbeitsgruppe mit der Ausarbeitung eines Berichts über die Lage der psychisch Kranken in der Schweiz zu beauftragen. Dabei wäre insbesondere abzuklären, ob und wieweit psychisch Leidende in der Arbeitswelt und in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung schlechter gestellt sind als organisch Kranke.»

### **Einfache Anfrage Ziegler vom 4. Juni 1986 betreffend die Liste der Geburtsgebrechen**

Nationalrat Ziegler hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Gemäss Artikel 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung haben Minderjährige Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Leiden dieser Art gelten Gebrechen, die in einer vom Bundesrat herausgegebenen Liste enthalten sind. Nach Artikel 13 Absatz 2 kann der Bundesrat Leistungen ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist. Gemäss der vor dem 1. Januar 1986 gültigen Liste wurden kieferorthopädische Behandlungen nur dann von der Invalidenversicherung übernommen, wenn nach vollständiger Entfernung der überzähligen Zähne eine apparative Behandlung notwendig wurde.

Die Praxis zeigt, dass diese Bedingung vor allem für Betroffene in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen eine finanziell kaum zumutbare Belastung bedeutet. So musste das solothurnische Versicherungsgericht eine Beschwerde gegen die Ablehnung einer Kostenübernahme durch die IV ablehnen, weil die Bedingung der «vollständigen Entfernung der überzähligen Zähne» nicht erfüllt war, obwohl ein Geburtsgebrechen vorlag und eine orthodontische Behandlung mit Kosten von über 5000 Franken nötig war.

Ich frage daher den Bundesrat:

Würde es dem Sinn und Zweck von Artikel 13 Absatz 2 IVG, den einen Ausschluss von Geburtsgebrechen («von geringfügiger Bedeutung») zulässt, nicht besser entsprechen, wenn die Liste der Geburtsgebrechen so gestaltet und angewendet wird, dass medizinische Behandlungen, die eindeutig auf ein Geburtsgebrechen zurückzuführen sind, ab einer bestimmten Höhe der Behandlungskosten auf jeden Fall von der IV gedeckt werden, und ist der Bundesrat nicht auch der Ansicht, dass insbesondere bei einem Geburtsgebrechen, das Behandlungskosten von über 5000 Franken verursacht, nicht mehr von einem Gebrechen von geringfügiger Bedeutung gesprochen werden kann?»

### **Postulat Allenspach vom 17. Juni 1986 betreffend die administrativen Auflagen für Unternehmen**

Nationalrat Allenspach hat folgendes Postulat eingereicht:

«Praktische Erfahrungen, bestätigt durch wissenschaftliche Untersuchungen, zeigen, dass die zeitliche und finanzielle Belastung der Unternehmen durch staatliche Regelungen und administrative Auflagen erheblich ist. Diese Kosten sollen 1982,

also noch vor dem Inkrafttreten des BVG, im Landesdurchschnitt rund 23 400 Franken pro Betrieb und Jahr betragen haben und sind heute mit Sicherheit wesentlich grösser. Insbesondere die Klein- und Mittelbetriebe tragen schwer unter dieser Last.

Der Bundesrat wird ersucht, dem Parlament einen Bericht vorzulegen, der

- das Ausmass der Belastung der Klein- und Mittelbetriebe durch staatliche Regelungen darstellt;
  - Möglichkeiten aufzeigt, wie diese Belastung durch Vereinfachung der administrativen Auflagen und Bestimmungen vermindert werden kann;
  - konkrete Vorschläge enthält, wie auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe diese Zielsetzung erreicht werden kann.»
- (74 Mitunterzeichner)

### **Einfache Anfrage Leuenberger-Solothurn vom 18. Juni 1986 betreffend die Baubeiträge an Altersheime**

Nationalrat Leuenberger hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Einige Kantone haben offensichtlich Mühe mit dem im Gesetz verankerten Termin (30. Juni 1988) für den Baubeginn für subventionsberechtigte Altersheime.

- Welche Kantone erachten diese Frist als zu kurz?
- Welche Möglichkeiten sieht der Bundesrat, um diesen Kantonen irgendwie entgegenzukommen?»

### **Postulat Fankhauser vom 20. Juni 1986 betreffend IV-Leistungen bei Frühgeburten**

Nationalrätin Fankhauser hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die IV soll, im Sinne einer optimalen Eingliederung der unter 2000 g Neugeborenen, neben den Kosten für den Muttermilchtransport, einen Teil der Transportkosten für die Eltern übernehmen, damit Mutter und/oder Vater möglichst oft das Kind, bis es 3000 g erreicht, selber betreuen können.»

(14 Mitunterzeichner)

### **Motion Ruf vom 20. Juni 1986 betreffend die Befreiung älterer Arbeitnehmer vom BVG-Obligatorium**

Nationalrat Ruf hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Ergänzung der Übergangsbestimmungen im Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) durch einen Artikel folgenden Wortlautes zu unterbreiten: Vom obligatorischen Beitritt in die berufliche Vorsorge sind Arbeitnehmer der Jahrgänge 1935 und ältere, welche neu in einen Betrieb eintreten, befreit.

Für die genannten Jahrgänge gelten weiterhin nur die Bestimmungen über den Beitritt zur AHV.»

(2 Mitunterzeichner)

---

# Mitteilungen

## Differenzbereinigung bei der zweiten IV-Revision

Die vorberatende Kommission des Ständerates hat am 3. Juli unter dem Vorsitz von Ständerat Dobler (CVP, SZ) die Bereinigung der Gesetzesvorlage zur zweiten IV-Revision aufgenommen, nachdem der Nationalrat in der Sommersession bedeutende Differenzen zu den Beschlüssen des Ständerates geschaffen hat (s. S. 350 dieses Heftes).

Bezüglich der Rentenabstufung unterstützt die ständerätliche Kommission mehrheitlich – mit 6 zu 4 Stimmen – ein Vierstufenmodell, wie es im Nationalrat bereits durch die Minderheit I vertreten worden ist (s. S. 351). Eine Minderheit befürwortet ein grosszügigeres Vierstufenmodell im Sinne der Minderheit II des Nationalrates oder als Eventuellösung das Dreistufenmodell der Nationalratsmehrheit.

Bei allen übrigen Differenzen schliesst sich die Ständeratskommission den Beschlüssen des Nationalrates an.

## AHV- und IV-Beiträge des Bundes an Bauten für Betagte und Invalide

Der Bundesrat hat am 9. Juni die Verpflichtungskredite für die 1986 von der AHV und der IV zu leistenden Beiträge an Bauten für Betagte und Behinderte festgelegt. Dieses Jahr stehen für den Bau von einfachen Altersheimen und von Pflegeheimen für Betagte einerseits und für Ausbildungs-, Beschäftigungs- und Wohnstätten für minderjährige und erwachsene Behinderte andererseits 120 Mio Franken (85 Mio im Vorjahr) von der AHV und 70 Mio (70 Mio im Vorjahr) von der IV zur Verfügung. Die Subventionsbeiträge werden jedes Jahr unter Berücksichtigung des Standes der Verwirklichung der einzelnen Bauvorhaben festgesetzt. Damit können den auf ein geschütztes Milieu angewiesenen betagten und behinderten Personen entsprechende Ausrüstungen und bestmögliche Lebensbedingungen gewährleistet werden.

Seit dem Jahre 1960 und bis Ende 1985 sind von der IV insgesamt Subventionen von 1078 Mio Franken ausbezahlt worden; die von der AHV seit 1975 geleisteten Subventionen belaufen sich auf 749,2 Mio Franken.

Auf Seite 380 dieses Heftes werden weitere Informationen zum bevorstehenden Auslaufen der AHV-Baubeiträge vermittelt.

## Pädagogisch-therapeutische Massnahmen für Volksschüler

Gemäss Bundesratsbeschluss vom 29. Juni 1983 hätten Volksschüler ab 1. Januar 1986 gegenüber der IV keinen Anspruch mehr auf Massnahmen pädagogisch-the-

rapeutischer Art gehabt (ZAK 1983 S. 419). Diese Einschränkung wurde im Interesse einer klareren Trennung zwischen Volks- und Sonderschule vorgenommen. Es erwies sich indessen, dass trotz Verlängerung der Übergangsfrist um ein weiteres Jahr (ZAK 1985 S. 268) verschiedene Kantone nicht in der Lage wären, für die ausfallenden Leistungen der IV (im Vordergrund steht die Behandlung schwerer Sprachgebrechen) taugliche Ersatzlösungen zu treffen. Durch Revision von Artikel 8 der Verordnung zum IV-Gesetz hat nun der Bundesrat diese einschränkende Bestimmung wieder aufgehoben, so dass der Anspruch auf Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art für Volksschüler gewährleistet bleibt.

## **Reglement für freiwillig Versicherte gemäss Artikel 46 BVG**

Der Bundesrat hat am 30. Juni dem von der Stiftung Auffangeinrichtung BVG erlassenen Reglement für freiwillig Versicherte gemäss Artikel 46 BVG die gesetzlich erforderliche Genehmigung erteilt. Diese Versicherung kommt vor allem für Arbeitnehmer in Betracht, deren gesamtes Arbeitseinkommen höher als 17 280 Franken ist, die aber im Dienste mehrerer Arbeitgeber stehen und darum dem Obligatorium nicht unterstellt sind. Sie haben die Möglichkeit, sich freiwillig zu gleichen Bedingungen wie die übrigen Arbeitnehmer zu versichern und können sich den Arbeitgeber-Beitragsanteil durch ihre Arbeitgeber zurückerstatten lassen. Auskünfte erteilen die Zweigstellen der Auffangeinrichtung in Basel, Bern, Lausanne, Breganzona, Winterthur oder Zürich.

## **Familienzulagen im Kanton Luzern**

### **Einkommensgrenze für Selbständigerwerbende**

Mit Beschluss vom 23. Juni 1986 hat der Vorstand der Luzerner FAK für Selbständigerwerbende die Einkommensgrenze für hauptberuflich Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft mit Wirkung ab 1. April 1986 wie folgt erhöht:

- Einkommensgrenze (Grundbetrag) neu 25 000 Franken (bisher 23 500),
- Kinderzuschlag neu 3500 Franken pro Kind (bisher 3000).

## **Neue IV-Regionalstelle Uri**

Der Kanton Uri 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 24. Juni 1986 erteilt worden ist. Die IV-Regionalstelle Uri soll auf den 1. Januar 1987 eröffnet werden. Nähere Angaben folgen zu gegebener Zeit.

## **Internationale Tagung über die soziale Sicherung Pflegebedürftiger**

Am 9./10. Oktober 1986 findet an der Universität Konstanz eine internationale Tagung statt, die dem Thema «Soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit – Bestandaufnahme und Reformbestrebungen» gewidmet ist. Für mehrere Länder sind schriftliche Landesberichte ausgearbeitet worden (für die Schweiz von Prof. Dr.

A. Maurer). Die Verfasser dieser Berichte werden ihre Ergebnisse an der Tagung mündlich darlegen. Je ein Referat aus juristischer Sicht sowie aus sozialpolitischer und sozialwissenschaftlicher Sicht wird einen vergleichenden Überblick über die Landesberichte vermitteln. Für die Diskussion steht viel Zeit zur Verfügung. Die Tagung beginnt am 9. Oktober um 9 Uhr und endet am 10. Oktober um 13 Uhr. Sie wird gemeinsam vom Deutschen Sozialrechtsverband und vom Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht veranstaltet. Es wird keine Tagungsgebühr erhoben. – Anmeldungen und Anfragen: Geschäftsstelle des Deutschen Sozialrechtsverbandes, Zweigertstrasse 54 (Landessozialgericht), D-4300 Essen, Telefon (0201) 7992-299 (Frau Buschmann).

## Höhere Fachprüfung für Sozialversicherungsangestellte

Der Schweizerische Verband der Sozialversicherungsangestellten Region Ostschweiz führt, in Zusammenarbeit mit der Handelsschule des Kaufmännischen Vereins St. Gallen, eine höhere Fachprüfung zur Erlangung eines Fachausweises für Sozialversicherungsfachleute durch.

Die Prüfung findet am 14./15. und 22. November 1986 in der Handelsschule des Kaufmännischen Vereins an der Militärstrasse 10 in St. Gallen statt. Die Anmeldefrist läuft am 15. August ab (Datum des Poststempels). Anmeldeformulare können bezogen werden beim Sekretariat der Handelsschule des Kaufmännischen Vereins, Weiterbildung, Militärstrasse 10, 9013 St. Gallen (Tel. 071/29 33 33).

## Personelles

### BSV, Abteilung Zwischenstaatliche Soziale Sicherheit

Der Bundesrat hat *Elisabeth Imesch-Bauermeister*, lic. ès sc. écon. et soc., zur Stellvertreterin der Abteilungschefin und *Josef Doleschal*, Dr. rer. pol., zum Chef der Sektion Staatsverträge II ernannt.

### Ausgleichskassen Nrn. 83, 53, 58, 84

Als Nachfolger des in den Ruhestand getretenen *Josef Barmettler* (ZAK 1986 S. 330) haben die Kassenvorstände der Ausgleichskassen Papierindustrie (Nr. 83), Schuhindustrie (53), Engros-Möbel (58) und Baumaterialhändler (84) rückwirkend auf den 1. April 1986 *René Schumacher* gewählt.

### IV-Regionalstelle Neuenburg

Der Neuenburger Staatsrat hat *André Kummer* auf den 1. Juli 1986 zum Leiter der IV-Regionalstelle Neuenburg ernannt.

## Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 17, Ausgleichskasse Eisenwaren (Nr. 43):  
neues Domizil: Bauherrenstrasse 50, Postfach 240, 8049 Zürich, Tel. (01) 52 02 08.

Seite 42, Tribunal des assurances du canton de Vaud:  
neues Domizil: Palais de Justice de l'Hermitage, Route du Signal 8, 1014 Lausanne, Telefon (021) 49 15 11.

---

# Gerichtssentscheide

---

AHV. Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 14. April 1986 i.Sa. E.H.

---

**Art. 8 AHVG. Bei Übernahme einer Einzelfirma durch eine bereits bestehende Aktiengesellschaft dauert die persönliche Beitragspflicht des bisherigen Inhabers der Einzelfirma bis zum Zeitpunkt, in welchem dieser seine Verfügungsberechtigung über die Einzelfirma zivilrechtlich verloren hat.**

---

Aus dem Tatbestand:

E.H. war als Inhaberin einer Einzelfirma persönlich beitragspflichtig. Seit 1981 ist sie auch Alleinaktionärin der X AG, deren Aktienkapital am 18. Februar 1982 auf 150 000 Franken erhöht wurde. Mit Sacheinlagevertrag übernahm die X AG gleichentags den Betrieb der Einzelfirma E.H. gemäss Bilanz per 31. Dezember 1981. Vom Übernahmepreis wurden 30 000 Franken zur Restliberierung des bisherigen Grundkapitals verwendet und 100 000 Franken an die Kapitalerhöhung angerechnet. Diese Änderungen wurden am 19. März 1982 ins Handelsregister eingetragen und am 1. April 1982 publiziert.

Die Ausgleichskasse verlangte von E.H. bis Ende Februar 1982 persönliche Beiträge in der Annahme, die Einzelfirma sei im März in eine AG umgewandelt worden. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde von der Rekursbehörde insoweit teilweise gutgeheissen, als sie eine persönliche Beitragspflicht von E.H. bis zum 18. Februar 1982 (Übernahmedatum der Einzelfirma durch die AG) feststellte. Gegen diesen Entscheid erhob die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen abwies:

1. ... (Kognition)

2. ...

3a. Zu beurteilen ist, bis zu welchem Zeitpunkt E.H. als Selbständigerwerbende beitragspflichtig ist. Ausgleichskasse und BSV stellen auf den Handelsregistereintrag vom 19. März 1982 ab, mit welchem die an der Generalversammlung vom 18. Februar 1982 beschlossenen aktienrechtlichen Änderungen ins Handelsregister eingetragen worden sind. E.H. hält den Zeitpunkt der rückwirkenden Übernahme der Einzelfirma durch die AG auf den 1. Januar 1982 für massgebend, wogegen die Vorinstanz auf den Zeitpunkt des Ab-

schluss des Übernahme- bzw. Sacheinlagevertrages vom 18. Februar 1982 abgestellt hat.

b. Der Auffassung von E.H. kann zum vornherein nicht beigepröchtigt werden. Die zivilrechtlich zulässige Rückwirkung der Geschäftsübernahme per 1. Januar 1982 ändert nichts daran, dass E.H. bis zum erfolgten Abschluss des Übernahmevertrages tatsächlich und zivilrechtlich Firmeninhaberin gewesen ist und AHV-rechtlich sämtliche Voraussetzungen einer selbständigen Erwerbstätigkeit erfüllt hat.

c. Fraglich kann somit nur sein, ob für die Beendigung des Beitragsstatuts als Selbständigerwerbende das Datum des Übernahmevertrages oder der Zeitpunkt des Eintrags der mit der Geschäftsübernahme verbundenen Kapitalerhöhung und Firmaänderung ins Handelsregister massgebend ist. – Die Ausgleichskasse beruft sich für ihren Standpunkt auf die ständige Praxis des EVG, wonach bei Umwandlung einer Einzelfirma, Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft in eine AG die Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bis zu dem Zeitpunkt geschuldet sind, da die AG im Handelsregister eingetragen wird. Massgebend für diese Praxis ist, dass die AG das Recht der Persönlichkeit nach Art. 643 Abs. 1 OR erst mit der Eintragung ins Handelsregister erlangt (BGE 102 V 105f. Erw. 1 und 2, ZAK 1976 S. 391; ZAK 1981 S. 520 Erw. 4a mit Hinweisen). Vorliegend geht es jedoch nicht um die Umwandlung einer Einzelfirma in eine neu zu gründende AG, sondern um die Übernahme der Einzelfirma durch eine bereits bestehende AG. In einem solchen Fall bedarf die Geschäftsübernahme zu ihrer Gültigkeit keiner besonderen Form, da die Verpflichtung zur Übertragung eines Geschäfts formfrei möglich ist (vgl. Art. 101 OR; *Bucher*, Schweizerisches Obligationenrecht, Allg. Teil, S. 537). Dies ist im vorliegenden Fall entscheidend. Durch den Abschluss des Geschäftsübernahmevertrages ist die AG neue Inhaberin des Geschäfts geworden, anstelle von E.H., der bisherigen Inhaberin. Der Handelsregistereintrag vom 19. März 1982 war lediglich im Hinblick darauf erforderlich, dass es sich beim Übernahmevertrag um einen Sacheinlagevertrag gehandelt hat und der Übernahmepreis zur Restliberierung des bisherigen Grundkapitals und zur Anrechnung auf den Kapitalerhöhungsbetrag verwendet worden ist. Dieser Vorgang stellt lediglich eine besondere Art der Finanzierung der Geschäftsübernahme dar, die auch auf andere Weise (z.B. Barzahlung) hätte erfolgen können. Dabei ist es entgegen der Auffassung von Ausgleichskasse und BSV aus beitragsrechtlicher Sicht unerheblich, in welchem Zeitpunkt die Geschäftsübernahme Dritten gegenüber rechtswirksam geworden ist (vgl. Art. 181 OR). Entscheidend ist allein der Zeitpunkt, in welchem E.H. ihre Stellung als verfügungsberechtigte Firmeninhaberin zivilrechtlich effektiv verloren hat (vgl. auch ZAK 1981 S. 520 Erw. 4a). Das war vorliegend bei Abschluss des Übernahmevertrages am 18. Februar 1982 der Fall. Bis zu diesem Zeitpunkt erfüllte E.H. alle gesetzlichen Voraussetzungen einer selbständigen Erwerbstätigkeit gemäss AHVG. Daran ändert – wie bereits erwähnt – die zivilrechtlich zulässige Rückwirkung der Übernahmebedingungen nichts. Die Vorinstanz hat daher zu Recht auf das Datum des Vertragsabschlusses abgestellt.

## AHV. Haftung des Arbeitgebers für Beitragsverluste

Urteil des EVG vom 15. Januar 1986 i.Sa. S.F.

---

**Art. 52 AHVG. Der einzige Verwaltungsrat einer Aktiengesellschaft kann mit der Delegation von Funktionen an Dritte nicht zugleich auch seine Verantwortung an diese Dritten (im vorliegenden Fall an die Verantwortlichen der Holding) delegieren.**

**Nimmt ein Verwaltungsrat auch nach seiner Demissionserklärung für die Gesellschaft noch einzelne Handlungen vor, so kann daraus nicht ohne weiteres gefolgert werden, er sei im Verwaltungsrat verblieben.**

---

Die A. Holding AG gründete mehrere Tochtergesellschaften, darunter auch die M. AG. Mit «Treuhandvertrag» vom 1. Januar 1982 setzte sie S.F. als einzigen Verwaltungsrat der M. AG ein. Nachdem S.F. von der misslichen finanziellen Situation der Gesellschaft Kenntnis erhalten hatte, teilte er der A. Holding AG am 6. September 1982 mit, dass er sein Mandat ab sofort niederlege. Die entsprechende Publikation im Schweizerischen Handelsamtsblatt erfolgte erst zu Beginn des Jahres 1983. In dem am 10. März 1983 eröffneten und am 21. April 1983 mangels Aktiven wieder eingestellten Konkursverfahren kam die Ausgleichskasse zu einem Verlust. Im anschliessenden Schadenersatzverfahren verurteilte die kantonale Rekursbehörde S.F. zur Bezahlung eines Betrages von 23 779 Franken.

Unter teilweiser Gutheissung einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde von S.F. führt das EVG unter anderem aus:

2a. Es steht fest, dass die Firma M. AG entgegen der Vorschrift von Art. 14 Abs. 1 AHVG paritätische bundesrechtliche Sozialversicherungsbeiträge sowie Verwaltungskostenbeiträge, Verzugszinsen, Betreibungs- und Mahngebühren der Ausgleichskasse nicht bezahlt hat und dass dieser dadurch ein Schaden entstanden ist. Dazu macht S.F. in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde jedoch geltend, es hätten entgegen der Annahme der Vorinstanz «komplexe Verhältnisse im Sinne der Rechtsprechung» vorgelegen, weshalb er «nicht verpflichtet war, die Zahlungen an die Ausgleichskassen ständig zu kontrollieren». Dem vorinstanzlichen Vorwurf, sich zu wenig bzw. gar nicht um den Zahlungsverkehr der Gesellschaft gekümmert zu haben, hält er entgegen, dass er unbestrittenermassen gar keine Möglichkeit gehabt habe, Einblick in Buchhaltung und Zahlungsverkehr zu nehmen, weil die administrativen Geschäfte über die Holding bzw. andere Gesellschaften abgewickelt worden seien. Überdies habe er die Angaben der in ihrer Eigenschaft als Verwaltungsräte der Muttergesellschaft A. Holding AG effektiv massgebenden Herren X und Y, welche über alle wesentlichen Vorgänge der M. AG informiert gewesen seien und die Abrechnungen teilweise selber vorgenommen hätten, als glaubhaft erachten dürfen, wonach die Sozialversicherungsbeiträge pünktlich abgerechnet und bezahlt würden. Zudem könne aus seiner Tätigkeit als Unternehmensberater bzw. Treuhänder nichts in bezug auf seine Sorgfaltspflicht abge-

leitet werden, weil er sich als juristischer Laie lediglich mit Fragen der Werbung und Sicherheit befasst habe.

b. Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Bei der Firma M. AG handelte es sich um ein kleines Unternehmen mit einfacher Verwaltungsstruktur; das Aktienkapital belief sich auf 50 000 Franken; S.F. war einziger und einzelzeichnungsberechtigter Verwaltungsrat. Bei derart einfachen und leicht überschaubaren Verhältnissen muss vom einzigen Verwaltungsrat einer AG, der als solcher die Verwaltung der Gesellschaft als einzige Person in Organstellung zu besorgen hat, der Überblick über alle wesentlichen Belange der Firma selbst dann verlangt werden, wenn gewisse Befugnisse von aussenstehenden Personen wahrgenommen werden. Er kann mit der Delegation von Funktionen an Dritte nicht zugleich auch seine Verantwortung als einziges Verwaltungsorgan an diese Dritten delegieren. Es liegt hier daher kein Sonderfall eines Grossunternehmens im Sinne von BGE 103 V 124 (ZAK 1978 S. 249) vor, was allenfalls eine Beschränkung der Kontrollpflicht des S.F. gerechtfertigt hätte. Er kann sich seiner gesetzlichen Verantwortung auch nicht mit der Begründung entschlagen, er habe keine Einsicht in Buchführung und Zahlungsverkehr gehabt. Wenn er sich aufgrund des sogenannten Treuhandvertrages vom 1. Januar 1982 als blosser Strohmann der Holding zur Verfügung stellte und seine Kontrollrechte nicht ausübte, so liegt darin eine grobe Fahrlässigkeit im Sinne der Rechtsprechung. Dass er sich dessen auch tatsächlich bewusst war, geht aus dem Treuhandvertrag hervor, wo er sich die «ihm in seiner Eigenschaft als Verwaltungsrat nach Gesetz zustehenden Rechte und Pflichten» vorbehielt, «insbesondere seine Kontrollrechte gemäss Art. 722 OR». Der Einwand, dass er Treuhänder bzw. Unternehmensberater «ohne bestimmte Qualifikationen» gewesen sei und dass es an den Herren X und Y gelegen hätte, die Sozialversicherungsbeiträge abzurechnen, worauf er sich verlassen habe, vermag S.F. somit nicht zu entlasten. Auch wenn es zutreffen mag, dass die genannten Personen teilweise die AHV-Abrechnungen selbst vornahmen und über diese Belange im einzelnen besser orientiert waren, so ändert dies doch nichts daran, dass S.F. selber im Sinne der vorstehenden Darlegungen grobe Fahrlässigkeit vorzuwerfen ist. Er kann sich als einziger Verwaltungsrat – entgegen seinen Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde – namentlich auch nicht darauf berufen, dass sich seine Tätigkeit vor allem «auf die Beratung . . . bezüglich Fragen der Sicherheit und der Werbung» beschränkt habe.

3a. Somit ist zu prüfen, in welchem Umfang der eingetretene Schaden auf einem Verschulden von S.F. im Sinne von Art. 52 AHVG beruht. Diesbezüglich lässt S.F. beantragen, er sei nur in reduziertem Umfang für Schadenersatzpflichtig zu erklären, und die Sache sei «zur Ermittlung des Quantitativen an die Vorinstanz zurückzuweisen». Zur Begründung macht er im wesentlichen geltend, er sei laut seinem Schreiben an die A. Holding AG vom 6. September 1982 mit sofortiger Wirkung als Verwaltungsrat der M. AG zurückgetreten; nach diesem Zeitpunkt habe er keine Möglichkeit zur Beeinflussung der Geschäftsführung mehr gehabt, weshalb er für die Beiträge vom 3. Quartal 1982

hinweg nicht haftbar gemacht werden könne. Auf die gleichen, schon vor der Rekursbehörde erhobenen Einwände hat diese darauf hingewiesen, wohl habe S.F. am 6. September 1982 seinen Rücktritt als Verwaltungsrat der Gesellschaft erklärt; indessen habe er noch am 1. November 1982 namens der M. AG eine Vollmacht für X ausgestellt; sodann habe er mit Schreiben vom 2. Dezember 1982 an die A. Holding AG festgehalten, dass es entgegen den Abmachungen unterlassen worden sei, seinen Rücktritt dem Handelsregister zu melden, weshalb er diese Mitteilung selber vornehmen werde; im weiteren habe er angekündigt, er werde für seine Bemühungen im Interesse der A. Holding AG beziehungsweise der betroffenen Tochtergesellschaft seit 6. September 1982 eine Honorarrechnung stellen. Damit stehe aber fest, dass S.F. am 6. September 1982 nicht effektiv aus dem Verwaltungsrat ausgeschieden sei, weil er auch nach diesem Datum die Geschäftsführung noch massgeblich beeinflussen können (ZAK 1983 S. 489ff.). Als Zeitpunkt des effektiven Austritts müsse daher die Löschung im Handelsregister betrachtet werden.

b. Soweit diese Ausführungen der Vorinstanz Feststellungen tatsächlicher Natur – insbesondere solche über die konkreten Handlungen des S.F. nach dem 6. September 1982 – betreffen, sind sie für das EVG verbindlich (Art. 105 Abs. 2 OG). Näher zu prüfen ist dagegen, ob die nach dem Zeitpunkt der Demission vorgenommenen Handlungen die Schlussfolgerungen der Vorinstanz zulassen, S.F. habe dadurch die Geschäftsführung noch massgeblich beeinflussen können bzw. es liege trotz der Rücktrittserklärung kein effektives Ausschneiden aus dem Verwaltungsrat vor (BGE 109 V 94f., ZAK 1983 S. 489). Bei dieser vorinstanzlichen Schlussfolgerung geht es – entgegen der Auffassung des BSV – nicht um eine Sachverhaltsfeststellung, sondern um eine Rechtsfrage, die durch das EVG frei überprüfbar ist (Art. 104 Bst. a OG).

c. S.F. hat der A. Holding AG mit Schreiben vom 6. September 1982 erklärt, dass er sein Mandat als Verwaltungsrat der M. AG per sofort niederlege. Mit dieser – an sich unbestrittenermassen korrekt erklärten – Demission trat die Beendigung des Amtes als Verwaltungsrat ein, und zwar mit sofortiger Wirkung (*Bürgi*, Zürcher Kommentar, N. 8 zu Art. 708 OR; *von Steiger*, Das Recht der Aktiengesellschaft in der Schweiz, Zürich 1970, S. 226f.; *Schucany*, Kommentar zum Schweizerischen Aktienrecht, Zürich 1960, N. 2 zu Art. 705 OR; *Patry*, Précis du droit Suisse des Sociétés, II, S. 250; BGE 104 Ib 323 Erw. 2b). Eine faktische Fortsetzung des Mandats über den genannten Zeitpunkt hinaus mit der Möglichkeit, die Geschäftsführung der Gesellschaft noch massgeblich zu beeinflussen, ist trotz der Vollmachterteilung vom 1. November 1982 bzw. des Schreibens vom 2. Dezember 1982 zu verneinen. Es erscheint nämlich als glaubhaft, dass S.F. gewisse Handlungen nur noch zur Liquidation seines Mandates im Sinne der Erfüllung einer Sorgfaltspflicht vornahm, weil die Aktiengesellschaft infolge der fristlosen Demission ihres einzigen Verwaltungsrates formell handlungsunfähig wurde. Wenn sich S.F. zu diesen Handlungen – sei es zu Recht oder zu Unrecht – berechtigt oder verpflichtet fühlte, so kann

daraus nicht abgeleitet werden, er habe seine Demission vorläufig suspendiert. Dies muss vorliegend umso mehr gelten, als S.F. bereits im Schreiben vom 6. September 1982 um die entsprechende Publikation im Handelsregister ersucht hatte und in der Folge wiederholt und unwidersprochen geltend machte, die Löschung des Eintrages sei durch die Verantwortlichen der A. Holding AG hinausgezögert worden (vgl. hiezu *Forstmoser/Meier-Hayoz*, Aktienrecht, Bern 1980, S. 171 N. 23; BGE 104 Ib 324f. Erw. 2b und 3b). Bei diesen Gegebenheiten kann entgegen der Meinung von Verwaltung und Vorinstanz nicht auf die Löschung des Eintrags im Handelsregister abgestellt werden. Als massgebender Zeitpunkt des effektiven Ausscheidens aus dem Verwaltungsrat muss vielmehr der 6. September 1982 betrachtet werden.

d. Da S.F. am 6. September 1982 effektiv aus dem Verwaltungsrat ausgeschieden ist, hatte er ab diesem Datum keine Möglichkeit mehr, Zahlungen an die Ausgleichskasse zu veranlassen. Es wird auch von keiner Seite behauptet, noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Sonderfall einer grobfahrlässig verursachten Zahlungsunfähigkeit, welche die Bezahlung der Forderungen in-ner den jeweiligen Zahlungsfristen zum vornherein verunmöglicht hätte, gegeben war (ZAK 1985 S. 581 f.). Demnach kann S.F. namentlich für die Beiträge des 3. Quartals 1982, welche erst am 30. September 1982 fällig geworden sind und die bis zum 10. Oktober 1982 hätten bezahlt werden müssen (Art. 34 Abs. 1 Bst. a und Abs. 4 AHVV), nicht haftbar gemacht werden. Eine Schadenersatzpflicht fällt vielmehr nur für die von der Kasse in der Abrechnung angeführten ersten drei Positionen (22. Juli, 5. und 12. August 1982) sowie allenfalls noch teilweise für jene vom 2. August 1983 (Nachforderung für das Jahr 1982) in Betracht.

Hinsichtlich der zuletzt genannten Position geht aus den Akten nicht hervor, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sie sich auf Beiträge bezieht, die vor dem Demissionsdatum vom 6. September 1982 hätten bezahlt werden müssen. Sodann ist auch unklar, auf welche Schadenpositionen die in der «Schlussabrechnung 1982» vom 25. April 1983 vermerkten Zahlungen, welche zu einer Gutschrift von insgesamt 23 236 Franken führten, angerechnet worden sind. Hiezu ist zu sagen, dass diese Zahlungen vorab an die ältesten und nicht an jüngere, allenfalls S.F. nicht mehr zur Last fallende Schadenpositionen anzurechnen sind. Dabei ist – entgegen der Auffassung der Kasse – der Zeitpunkt dieser Zahlungen unerheblich; auch wenn sie erst nach dem 6. September 1982 geleistet worden sein sollten, liegt insoweit kein Schaden (mehr) vor, als sie auf die fraglichen Positionen anrechenbar sind. Ob und allenfalls inwieweit diese Zahlungen bei der Schadenersatzforderung richtig berücksichtig-t worden sind, lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschlies-send beurteilen. Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen. Diese wird die notwendigen Erhebungen durchzuführen und hernach über die Schaden-ersatzforderung neu zu befinden haben. In diesem Sinne erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des S.F. teilweise als begründet.

## AHV. Anspruch der Ehefrau auf Altersrente

Urteil des EVG vom 5. März 1985 i.Sa. G.S.

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 29 Abs. 1 und 29<sup>bis</sup> Abs. 2 AHVG. Der Anspruch auf eine ordentliche Rente setzt voraus, dass der Versicherte *persönlich* Beiträge während der gesetzlichen Mindestdauer geleistet hat. Die Regelung, wonach die Jahre, während welcher die Ehefrau aufgrund von Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG von der Beitragspflicht befreit war, bei der Rentenberechnung als Beitragsjahre gezählt werden, begründet keine Ausnahme von diesem Grundsatz (Bestätigung der Rechtsprechung, Erwägung 1).**

**Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG, Art. 52<sup>bis</sup> AHVV, Art. 4 BV. Anspruch der verheirateten Frau auf eine ausserordentliche Altersrente (ohne Einkommensgrenzen). Der Bundesrat hat weder sein Ermessen überschritten noch den Grundsatz der Gleichbehandlung verletzt, wenn er die Anrechnung zusätzlicher Beitragsjahre an die Voraussetzung knüpfte, dass der Ehemann während der fehlenden Beitragsjahre der Beitragspflicht unterworfen gewesen war (Erwägung 2).**

---

Die Schweizer Eheleute S., seit 1947 verheiratet, hatten von 1949 bis 1956 in Frankreich Wohnsitz, bevor sie sich wieder in der Schweiz niederliessen. Die Ehefrau ist 1921, der Ehemann 1920 geboren. Dieser hat seit 1948 Beiträge an die AHV entrichtet, mit Ausnahme der Jahre 1950 und 1951. In der Zeit, während der das Ehepaar S. in Frankreich lebte, war der Ehemann nicht obligatorisch versichert; der freiwilligen Versicherung trat er erst ab 1952 bei. Die Ehefrau hat nie Beiträge an die AHV entrichtet. Sie reichte eine Anmeldung für eine Altersrente ein, die ihr jedoch von der Ausgleichskasse mit Verfügung vom 13. Dezember 1982 verweigert wurde. Die Ausgleichskasse befand, es bestehe weder Anspruch auf eine ordentliche Rente noch auf eine ausserordentliche Rente. Erstere falle ausser Betracht, weil Frau S. selber nie AHV-Beiträge entrichtete, und die ausserordentliche Rente könne nicht gewährt werden, weil einerseits der Ehemann der Versicherten nicht die gleiche Zahl von Beitragsjahren wie sein Jahrgang aufweise, und andererseits die Einkünfte des Ehepaars die in Art. 42 Abs. 1 AHVG festgesetzten Grenzen überstiegen.

Mit Entscheid vom 6. September 1983 wies der kantonale Richter die von der Rentenansprecherin gegen diesen Verwaltungsakt eingereichte Beschwerde ab. Die Versicherte erhebt dagegen Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangt erneut die Ausrichtung einer ordentlichen oder ausserordentlichen Altersrente. Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Beschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben die rentenberechtigten Personen, die während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben, oder ihre Hinterlassenen (Art. 19 Abs. 1 AHVG). Ein volles Beitragsjahr liegt vor, wenn der Versicherte insgesamt länger als elf Monate der Beitragspflicht unterstellt war und die entsprechenden Beiträge entrichtet worden sind (Art. 50 AHVV).

b. Die Beschwerdeführerin erachtet den Anspruch auf eine ordentliche Rente als gegeben und macht hiezu geltend, dass die Jahre, in denen sie gemäss Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG von der Beitragspflicht befreit war, als Beitragsjahre angerechnet werden müssten, wie dies Art. 29<sup>bis</sup> Abs. 2 AHVG vorsehe. – Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Der Anspruch auf eine ordentliche Rente setzt nämlich voraus, dass der Versicherte *persönlich* Beiträge während der gesetzlichen Mindestdauer geleistet hat. Wie das EVG schon wiederholt entschieden hat, gilt dies auch für die gestützt auf Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG von der Beitragspflicht befreiten Ehefrauen von Versicherten. Art. 29<sup>bis</sup> Abs. 2 AHVG, wonach die Jahre während einer solchen Beitragsbefreiung bei verheirateten oder geschiedenen Frauen als Beitragsjahre zu zählen sind, bezieht sich ausschliesslich auf die *Berechnung* der Rente und vermag das Erfordernis persönlicher Beitragsleistungen nicht aufzuheben (EVGE 1965 S. 24, ZAK 1966 S. 33; EVGE 1961 S. 180; ZAK 1984 S. 536 sowie 1965 S. 50 und 375).

2. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin eine ausserordentliche Altersrente beanspruchen kann. In dieser Hinsicht ist angesichts der Einkommenslage der Eheleute S. unbestritten, dass dabei einzig eine Rente in Betracht fiele, welche den in Art. 42 Abs. 1 AHVG festgelegten Einkommensgrenzen *nicht* unterstehen würde.

a. Nach der seit dem 1. Januar 1979 geltenden Fassung von Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG können die verheirateten Frauen eine den Einkommensgrenzen gemäss Art. 42 Abs. 1 AHVG nicht unterliegende ausserordentliche Altersrente beziehen, wenn ihr Ehemann die gleiche Zahl von Beitragsjahren aufweist wie sein Jahrgang und noch keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann.

Im weiteren gilt nach der ebenfalls seit dem 1. Januar 1979 in Kraft stehenden Neufassung von Art. 52<sup>bis</sup> AHVV folgendes: Beträgt das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges mindestens 50 Prozent, so werden dem Versicherten für fehlende Beitragsjahre vor dem 1. Januar 1973, während welcher er beitragspflichtig war, ein oder zwei Beitragsjahre zusätzlich angerechnet.

Obschon Art. 52<sup>bis</sup> AHVV in dieser Verordnung einem die ordentlichen Renten betreffenden Kapitel zugeordnet ist, gilt die Bestimmung auch im Bereiche der ausserordentlichen Renten für anwendbar (ZAK 1982 S. 220 und 222). Aus dem klaren Wortlaut dieser Ordnungsbestimmung geht andererseits aber auch hervor, dass ein Zusatzjahr zwingend dazu zu verwenden ist, eine Beitragslücke zu füllen, die in einer Zeit entstand, während welcher der Versicherte zwar beitragspflichtig war, dieser Verpflichtung aber nicht nachkam. Nach der Rechtsprechung bleibt aber die Möglichkeit der Anrechnung von Zusatzjahren

nicht notwendigerweise auf Jahre beschränkt, während welcher der Versicherte der AHV *obligatorisch* unterstellt war. So hat es das EVG in einem nicht veröffentlichten Urteil vom 27. September 1983 i.Sa. G. zugelassen, diese Möglichkeit auch auf einen Versicherten auszudehnen, der sich – ohne jedoch die entsprechenden Beiträge zu entrichten – der freiwilligen Versicherung zu einer Zeit angeschlossen hatte, als Ausschluss oder Rücktritt aus dieser Versicherung weder im Gesetz noch auf Verordnungsstufe geregelt waren (BS 8 S. 447 ff.; bezüglich der heutigen Regelung s. Art. 2 Abs. 5 und 6 AHVG sowie Art. 12 ff. VFV).

b. Im vorliegenden Fall steht fest, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin wegen seiner in den Jahren 1950 und 1951 bestehenden Beitragslücke gegenüber den Versicherten seines Jahrganges eine unvollständige Beitragsdauer aufweist. Wenn die fehlenden Beitragsjahre einen Zeitraum beschlagen, in welchem der Ehemann weder im Rahmen der obligatorischen noch der freiwilligen Versicherung zur Beitragsentrichtung verhalten war, lässt Art. 52<sup>bis</sup> AHVV die Anrechnung von Zusatzjahren nicht zu. Geht man von dieser Regelung aus, kann die Beschwerdeführerin somit keine ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenzen beanspruchen.

c. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, der Bundesrat habe, indem er die in Art. 52<sup>bis</sup> AHVV vorgesehene Begünstigung auf beitragspflichtige Versicherte beschränke, ohne Not eine Ungleichbehandlung geschaffen. Eine derartige Voraussetzung habe nämlich zur Folge, dass «die Situation der obligatorisch Versicherten und der virtuell freiwillig Versicherten» unterschiedlich behandelt werde. Dies sei willkürlich und verstosse daher gegen Art. 4 BV.

aa. Das EVG kann Verordnungsbestimmungen des Bundesrates grundsätzlich frei auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Es unterwirft dieser Kontrolle insbesondere die auf eine gesetzliche Delegation gestützten (unselbständigen) Verordnungen. Wenn die Delegationsnorm relativ unbestimmt ist und damit dem Bundesrat zwangsläufig ein grosser Bereich gesetzgeberischen Ermessens eingeräumt wird, muss sich das Gericht darauf beschränken, zu prüfen, ob die umstrittenen Bestimmungen offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat durch den Gesetzgeber delegierten Kompetenzen herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind (BGE 109 V 141 Erw. 2b und dort zitierte Urteile). Eine Verordnungsregelung 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 in den tatsächlichen Verhältnissen nicht finden lässt (BGE 110 Ia 13 Erw. 2b, 109 Ia 124 Erw. 5a, 108 Ia 114 Erw. 2b; BGE 107 V 205, ZAK 1982 S. 119). Bei dieser Überprüfung soll jedoch der Richter sein Ermessen nicht an die Stelle desjenigen der Behörde setzen, welche die umstrittene Regelung erlassen hat (BGE 109 V 142 Erw. 2b).

bb. Art. 52<sup>bis</sup> AHVV stützt sich auf die seit dem 1. Januar 1973 geltende Fassung von Art. 38 Abs. 3 (2. Satz) AHVG, wonach der Bundesrat «für Fälle mit

langer Beitragsdauer und verhältnismässig wenigen fehlenden Beitragsjahren besondere Regeln aufstellen» kann. Das Gesetz räumt hier dem Bundesrat einen sehr grossen Bereich gesetzgeberischen Ermessens ein, enthält doch die Delegationsnorm keinerlei Hinweis über die Art und Weise, wie er von der ihm übertragenen Kompetenz Gebrauch zu machen hat. Der Bundesrat ist nicht einmal verpflichtet, in diesem Bereich eine Regelung zu treffen, geschweige denn, eine allfällige Regelung so auszugestalten, dass sie für *alle* Versicherten zu gelten hätte, welche die erwähnte gesetzliche Voraussetzung erfüllen. Der Bundesrat war somit mit Fug – und ohne dabei der Willkür zu verfallen – berechtigt, den in den Genuss von Zusatzjahren kommenden Kreis von Versicherten einzuschränken, wie er dies in Art. 52<sup>bis</sup> AHVV getan hat. So hat denn auch das EVG in dem hier interessierenden Zusammenhang die Verfassungsmässigkeit dieser Verordnungsbestimmung nie in Zweifel gezogen (nicht publizierte Urteile B. vom 8. November 1984, G. vom 27. September 1983, R. vom 22. Februar 1982 und G. vom 7. November 1980). Indem der Bundesrat die Anrechnung solcher Zusatzjahre an die Bedingung knüpfte, dass die betreffenden Personen beitragspflichtig waren, hat er dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Versicherten trotz fehlender Beitragsleistung in einem engen Verhältnis zur Versicherung standen. Dieses Unterscheidungskriterium erweist sich als Rechtens. Dabei ist auch daran zu erinnern, dass die seinerzeit eingeführte Sonderregelung jene der Versicherung *unterstellten* Personen anvisierte, die in den ersten Jahren nach Einführung der AHV und infolge ihrer besonderen Lage der Beitragspflicht nicht nachgekommen sind, so vor allem nichterwerbstätige Studenten und Invalide (s. Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend die achte Revision der AHV vom 11. Oktober 1971, BBI 1971 II 1083).

In seiner bis zum 31. Dezember 1978 gültig gewesenen Fassung knüpfte zwar Art. 52<sup>bis</sup> AHVV die Anrechnung fehlender Beitragsjahre nur an die – neben einer gewissen Mindestbeitragsdauer – einzige Bedingung, dass das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges mindestens 50 Prozent betragen musste (AS 1972 II 2513). In seiner Vernehmlassung weist das BSV auf die Gründe hin, die den Bundesrat bewegen haben, ab 1. Januar 1979 eine restriktivere Regelung vorzusehen. Deren Zielsetzung war dieselbe, welche auch beim Gesetz vom 24. Juni 1977 zur neunten AHV-Revision im Vordergrund stand, wozu in der einschlägigen bundesrätlichen Botschaft ausgeführt wurde, es gehe vor allem darum, «das Erreichte zu festigen und für verschiedene Probleme Lösungen zu finden, die einerseits der AHV eine gedeihliche Weiterentwicklung sichern, andererseits aber auch Staat und Wirtschaft nicht überfordern» (BBI 1976 III 1; s. auch ZAK 1977 S. 518f. und 1979 S. 100). Es lagen mithin für den Bundesrat ernsthafte Gründe für die Abkehr von der beinahe systematischen Gewährung von Zusatzjahren vor.

Daraus ergibt sich, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch keine Verletzung von Art. 4 BV vorliegt.

## AHV. Anspruch auf Mutterwaisenrente

Urteil des EVG vom 2. September 1985 i.Sa. L.S.

**Art. 42 Abs. 1 AHVG. Anspruch auf ausserordentliche Rente: Ausnahmen vom Erfordernis des tatsächlichen Aufenthaltes in der Schweiz. (Fall eines Säuglings, der kurz nach dem Tod seiner Mutter zu Verwandten nach Italien verbracht wurde und seither dort verblieb.)**

L.S. wurde am 2. August 1979 als Kind der in der Schweiz wohnhaften Eheleute P. und L.S. geboren. Am 17. September 1979 verstarb seine Mutter, weshalb ihm mit Wirkung ab 1. Oktober 1979 eine ausserordentliche einfache Mutterwaisenrente zugesprochen wurde. Sein Vater verbrachte darauf den Knaben zu einer in Rom wohnhaften Tante mütterlicherseits, wo er seither geblieben ist. Die definitive polizeiliche Abmeldung in der Schweiz erfolgte am 20. Mai 1983. Mit Verfügungen vom 14. Dezember 1983 ersetzte die zuständige Ausgleichskasse die ausserordentliche Waisenrente rückwirkend auf den 30. September 1979 durch eine ordentliche Waisenrente unter gleichzeitiger Rückforderung des zuviel ausbezahlten Differenzbetrages.

P.S. beschwerte sich für seinen Sohn gegen diese Verfügungen bei der kantonalen Rekursbehörde. Diese hob die Verfügung vom 14. Dezember 1983 auf und verpflichtete die Ausgleichskasse, dem versicherten Knaben anstelle der ordentlichen Rente eine ausserordentliche Rente auszurichten. Die Begründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Der Anspruch auf ausserordentliche Rente sei nach Art.42 Abs. 1 AHVG nur gegeben, wenn der Rentensprecher persönlich in der Schweiz seinen zivilrechtlichen Wohnsitz habe. Zudem verlange Rz 609 der Wegleitung über die Renten den tatsächlichen Aufenthalt in der Schweiz. Diese zusätzliche Voraussetzung verliere aber an Bedeutung, wenn der zivilrechtliche Wohnsitz ein abgeleiteter und kein selbständiger und die Unterbringung der betreffenden Person in der Schweiz aus bestimmten rechtserheblichen Gründen nicht möglich bzw. nicht zumutbar sei. Das treffe auf L.S. zu, weil es für diesen Knaben zweckmässiger sei, bei seinen nächsten Verwandten in Rom, statt in einem Heim in der Schweiz aufzuwachsen (Entscheid vom 22. März 1984).

Gegen diesen Entscheid erhebt das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es seien der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und die Kas-senverfügung vom 14. Dezember 1983 insoweit wieder herzustellen, als mit ihr der Anspruch auf ausserordentliche Mutterwaisenrente verneint werde. Das BSV wirft insbesondere die Frage auf, ob der Aufenthalt des Kindes in Italien aus fürsorgerischen Gründen notwendig gewesen sei und die ausserordentliche Rente deshalb weiterhin ausgerichtet werden könnte. Es verneint eine zwingende fürsorgerische Notwendigkeit; vielmehr dürfte der Aufenthalt in Rom durch die persönlichen Beziehungen zwischen dem Knaben und seinen Pflegeeltern verlängert worden sein. Damit sei der Anspruch auf eine ausserordentliche Mutterwaisenrente im Zeitpunkt der Ausreise aus der Schweiz un-

tergegangen, selbst wenn der schweizerische Wohnsitz noch eine gewisse Zeit beibehalten worden sei.

P.S. beantragt für seinen Sohn die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Allenfalls sei die Sache an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, insbesondere zur Abklärung, weshalb der Knabe nach Italien verbracht worden sei und weshalb sich der dortige Aufenthalt verlängert habe.

Das EVG heisst die Beschwerde des BSV mit folgender Begründung gut:

1. Nach Art. 25 Abs. 1 AHVG ist es Sache des Bundesrates, Vorschriften zu erlassen über die Rentenberechtigung von Kindern, deren Mutter gestorben ist. Gestützt darauf hat der Bundesrat in Art. 48 AHVV solchen Kindern unter gewissen Voraussetzungen den Anspruch auf eine einfache Waisenrente eingeräumt. Nach der bis Ende 1982 gültig gewesenen Fassung von Abs. 3 dieses Artikels stand die ordentliche Rente den Mutterwaisen nur zu, wenn die Mutter unmittelbar vor ihrem Tode im Sinne von Art. 1 oder 2 nach AHVG versichert war. Sowohl nach dem alten wie nach dem heutigen Wortlaut von Abs. 4 wird die Rente aufgrund der Erwerbseinkommen und Beitragsjahre der Mutter berechnet.

Gemäss Art. 42 Abs. 1 AHVG haben – unter den in dieser Bestimmung angeführten, auf Mutterwaisen jedoch nicht anwendbaren (Art. 48 Abs. 5 AHVV) wirtschaftlichen Voraussetzungen – Anspruch auf eine ausserordentliche Rente die *in der Schweiz wohnhaften* Schweizer Bürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die ausserordentliche. Gestützt auf diese Bestimmung wurde L.S. ursprünglich eine ausserordentliche Waisenrente zugesprochen.

2. ...

3. ...

4. Zur Klärung der Rechtslage bezüglich des Wohnsitzes und des tatsächlichen Aufenthalts in der Schweiz als Voraussetzungen für den Anspruch auf ausserordentliche Rente ist es angezeigt, in enger Anlehnung an die bisherige Praxis die leitenden Grundsätze wie folgt zu formulieren:

- a. Neben dem zivilrechtlichen Wohnsitz sind auch der effektive *Aufenthalt in der Schweiz* und der Wille, diesen Aufenthalt aufrechtzuerhalten, massgebend; zusätzlich dazu muss der Schwerpunkt aller Beziehungen in der Schweiz bestehen bleiben;
- b. der Begriff des Aufenthalts ist in objektivem Sinne zu verstehen;
- c. das Aufenthaltsprinzip lässt die beiden *Ausnahmen* des voraussichtlich kurzfristigen und des voraussichtlich längerfristigen Auslandsaufenthalts zu. Dabei darf es sich nur um Fälle handeln, in denen der Rentenansprecher zum vornherein bloss eine vorübergehende und keine endgültige Ausreise aus der Schweiz beabsichtigt hat;
- d. der *Ausnahmegrund* des *kurzfristigen* Auslandsaufenthalts ist gegeben, wenn und insoweit der Auslandsaufenthalt sich im Rahmen dessen bewegt, was allgemein üblich ist, bzw. er muss aus triftigen Gründen erfolgen, wie z.B. zu Besuchs-, Ferien-, Geschäfts-, Kur- oder Ausbildungszwecken, und darf ein Jahr

nicht übersteigen. Die Jahresfrist darf aber nur soweit voll ausgeschöpft werden, als für diese Maximaldauer wirklich ein triftiger Grund besteht;

- e. der Ausnahmegrund des *längerfristigen* Auslandsaufenthalts ist gegeben:
  - aa. wenn ein grundsätzlich als kurzfristig beabsichtigter Auslandsaufenthalt wegen zwingender unvorhergesehener Umstände (z.B. wegen Erkrankung oder Unfall usw.) über ein Jahr hinaus verlängert werden muss;
  - bb. wenn zum vornherein zwingende Gründe einen voraussichtlich überjährigen Auslandsaufenthalt erfordern (z.B. Fürsorgemassnahmen, Ausbildung, Krankheitsbehandlung usw.).

5. Aus diesen Grundsätzen ergibt sich für den vorliegenden Fall folgendes:

a. Die Tatsache, dass L.S. beim Tode seiner Mutter noch nicht einmal eineinhalb Monate alt war, stellt einen triftigen Grund dafür dar, dass er von seinem Vater zu Verwandten nach Italien verbracht wurde, ist es doch unbestritten geblieben, dass die einzige und offensichtlich schlechtere Alternative in der Unterbringung des Kindes in einem Kinderheim bestanden hätte. Ferner darf angenommen werden, dass es sich dabei um eine zunächst als kurzfristig betrachtete Notlösung gehandelt hat. Das wird auch vom BSV nicht bestritten, das überdies anzuerkennen scheint, dass grundsätzlich der Ausnahmegrund für einen kurzfristigen Italienaufenthalt gegeben war. Es macht aber geltend, die Verlängerung des Italienaufenthaltes sei nicht auf unvorhergesehene, plötzlich auftretende Ereignisse, wie etwa Krankheit oder Unfall, sondern auf die berufliche Tätigkeit des Vaters zurückzuführen gewesen, ein Umstand, der schon vor der Abreise nach Italien bestanden habe. Abgesehen davon sei nicht bewiesen, dass der Aufenthalt des Kindes bei seiner Tante in Rom fürsorgerisch zwingend notwendig gewesen sei; vielmehr dürfte die Aufenthaltsverlängerung durch die persönlichen Beziehungen zwischen dem Kind und seinen Pflegeeltern, welche das Kind ja auch adoptieren möchten, bedingt gewesen sein.

Dass der Vater wegen seiner beruflichen Tätigkeit das Kind zur Tante nach Italien verbrachte, schliesst indessen nicht aus, dass es sich dabei grundsätzlich um eine fürsorgerische Massnahme handelte. Der Umstand, dass er gezwungen war bzw. ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und dass er deshalb nicht persönlich für das Kind sorgen konnte, bildete vielmehr einen triftigen Grund für diese fürsorgliche Massnahme. Es fragt sich nur, ob und für wie lange der Auslandsaufenthalt bei den Verwandten notwendig und ob der Wille des Vaters auf möglichst baldige Rückführung gerichtet war und der Schwerpunkt aller Beziehungen noch in der Schweiz lag. Denn erst von dem Zeitpunkt hinweg, in welchem diese Voraussetzungen nicht mehr erfüllt waren, wäre der Anspruch auf die ausserordentliche Rente erloschen.

b. Die Unterbringung des Kindes bei Verwandten im Ausland konnte nur im Sinne einer *vorübergehenden* Notmassnahme einen Ausnahmegrund vom Aufenthaltsprinzip bilden, denn es muss vorausgesetzt werden, dass sich innerhalb einer angemessenen Frist das Problem in der Schweiz selber hätte lösen lassen (z.B. durch Einstellung einer Haushalthilfe, durch Besorgung eines inländischen Pflegeplatzes usw.). Der Vater des Kindes gab aber im Verlaufe

der Zeit selber den Willen zur Rückführung des Kindes in die Schweiz auf, indem er sich von einem bestimmten Zeitpunkt hinweg dazu bereit fand, das Kind durch die bisherige Pflegefamilie adoptieren zu lassen.

Auf eine Anfrage hin teilte P.S. am 26. Juli 1983 der Ausgleichskasse mit, er habe sein Kind nur deshalb nicht früher – als am 20. Mai 1983 – definitiv abgemeldet, weil er in Rom keine Aufenthaltsbewilligung erhalten habe. Dies scheint darauf schliessen zu lassen, dass er praktisch von Anfang an den Aufenthalt des Kindes dauernd zur Pflegefamilie in Italien verlegen wollte. Indessen bestreitet er, dass dies seine Absicht gewesen sei. In der Tat hat er am 20. September 1979 zuhanden der italienischen Behörden die notariell beglaubigte Erklärung abgegeben «d'aver pregato la sua cognata . . . di tenere il detto bambino per il prossimo futuro visto il decesso della madre». Unbestrittenmassen hat er sich nach seinen Angaben in der vorinstanzlichen Beschwerde auch «keineswegs darauf beschränkt, die Waisenrente an seine Schwägerin weiterzuleiten. Er sorgte vielmehr auch dafür, dass das Kind in der Schweiz versichert war, bezahlte die entsprechenden Krankenkassenprämien und leitete so monatlich insgesamt rund 400 Franken an seine Schwägerin. Er nahm auch durchaus seine Stellung als Inhaber der elterlichen Gewalt wahr». In der Antwort auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht P.S. geltend, er sei auch in der Weise bestrebt gewesen, die Voraussetzungen für die Rückkehr des Kindes zu schaffen, dass er seine italienische Schwiegermutter zur Haushaltführung zu sich geholt habe. Dieser Versuch habe jedoch wegen des Verhaltens der Schwiegermutter nach etwa dreiviertel Jahren wieder abgebrochen werden müssen. Aus den Akten ergibt sich sodann, dass sich P.S. am 30. Juli 1981 bei der Ausgleichskasse erkundigt hat, ob das Kind bei eventueller Adoption bzw. bei einer Wiederverheiratung des Vaters die Rente verlieren würde. Daraus ist zu schliessen, dass er sich offenbar erst damals – etwa eindreiviertel Jahre nach der Unterbringung des Kindes in Italien – ernsthaft Gedanken über eine allfällige endgültige Belassung des Kindes im Ausland machte. Tatsächlich hat er sein Kind erst am 20. Mai 1983 in der Schweiz polizeilich abgemeldet, nachdem er inzwischen von seiner Schwägerin die vom 27. Januar 1983 datierte Urkunde betreffend Bewilligung des «Tribunale per i Minorenni di Roma» zur voradoptiven Betreuung erhalten hatte.

Andererseits kann – wie bereits dargelegt – zum vornherein nur die Ausnahme des kurzfristigen, nicht länger als ein Jahr dauernden Auslandsaufenthalts zugelassen werden, weil spätestens innert Jahresfrist der effektive schweizerische Aufenthalt wieder hätte hergestellt werden können. Da L.S. nach den eigenen Angaben des Vaters sofort nach dem Tode seiner Mutter (17. September 1979) nach Italien verbracht worden ist, waren somit die Voraussetzungen für eine ausserordentliche Mutterwaisenrente bis Ende September 1980 erfüllt.

6. Bestand aber vom Oktober 1980 hinweg kein Anspruch mehr auf eine ausserordentliche Rente, so ist gemäss Art. 47 Abs. 1 AHVG der seither zuviel ausbezahlte Betrag zurückzuerstatten. . . .

7. . . .

## IV. Bemessung der Invalidität

### Urteil des EVG vom 2. April 1985 i.Sa. W.G

---

**Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 25 Abs. 1 IVV. Beim Einkommensvergleich zur Feststellung des Invaliditätsgrades haben zur Bestimmung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen) die in einer Branche durchschnittlich ausbezahlten Löhne allenfalls den Vorrang vor gesamtarbeitsvertraglich festgelegten Arbeitsentgelten. Beim Arbeitgeber anfallende, nicht AHV-beitragspflichtige Lohnnebenkosten sind dabei nicht zu berücksichtigen.**

---

Aus den Erwägungen des EVG:

1a. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt der Sozialversicherungsrichter die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung gegeben war (BGE 107 V 5, ZAK 1982 S. 80; BGE 105 V 141 und 154, ZAK 1980 S. 337 und 341; BGE 104 V 61, ZAK 1978 S. 511; BGE 104 V 143, ZAK 1979 S. 275).

b. 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.

...

c. 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. 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b, ZAK 1979 S. 224).

d. Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist gemäss Art. 41 IVG die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Nach der Rechtsprechung ist die IV-Rente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die er-

werblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 109 V 116, ZAK 1983 S. 401; BGE 107 V 221 Erw. 2, ZAK 1983 S. 156; BGE 105 V 30 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 62).

2. Nach den vorliegenden Akten kann davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Verfügung vom 19. September 1980 (Zusprechung einer halben Rente) bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht wesentlich verändert hat.

3. Die Aufhebung der IV-Rente wird von Verwaltung und Vorinstanz erwerblich begründet.

a. Die Vorinstanz hat als massgebliches Invalideneinkommen des Beschwerdeführers ein von diesem als selbständigerwerbendem Maler 1982 erzieltes Einkommen von 24 760 Franken angenommen. Gemäss dem in Erw. 1a Gesagten, hatte sie jedoch die finanziellen Verhältnisse zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer wendet ein, er habe im Jahre 1983 des öfteren krankheitshalber mit der Arbeit aussetzen müssen, weshalb er in diesem Jahr lediglich ein Jahreseinkommen von 15 660 Franken erzielt habe. Zudem seien in dem von der Vorinstanz für das Jahr 1982 festgesetzten Einkommen auch Einkünfte enthalten, die seiner Ehefrau aus ihrer Tätigkeit als Hauswartin zugeflossen seien.

Inwieweit die Vorbringen des Beschwerdeführers zutreffend sind, kann aufgrund der Akten nicht schlüssig beurteilt werden. Ebensowenig ist auszumachen, ob der behauptete Einkommensrückgang im Jahre 1983 allenfalls vor oder nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten ist. Es wird deshalb Sache der Verwaltung sein, darüber nähere Abklärungen zu treffen.

b. Umstritten ist ferner die Festsetzung des Erwerbseinkommens, das der Beschwerdeführer erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Der Beschwerdeführer ist gelernter Maler und übte diesen Beruf bis zum Auftreten der gesundheitlichen Störungen als Unselbständigerwerbender aus. Es kann davon ausgegangen werden, dass er ohne Invalidität weiterhin als Unselbständigerwerbender tätig gewesen wäre.

Die Vorinstanz stellte auf den vom Schweizerischen Maler- und Gipsermeisterverband gemeldeten Mindestjahreslohn von 34 200 Franken ab. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die tatsächlich im Malergewerbe ausbezahlten Löhne höher lägen.

Es ist richtig, dass gesamtarbeitsvertraglich festgelegte Löhne mehr oder weniger stark unter den in einer Branche durchschnittlich ausbezahlten Löhnen liegen können, welche diesfalls für die Festlegung des Invalideneinkommens repräsentativ sind. Nach der Lohn- und Gehaltserhebung des BIGA vom Oktober 1983 («Volkswirtschaft» 1984 S. 393) betrug der AHV-prämienpflichtige durchschnittliche Bruttoverdienst der Maler im schweizerischen Durchschnitt 3587 Franken monatlich oder 43 044 Franken pro Jahr. Auf dieses Einkommen ist abzustellen.

Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers hat eine Aufrechnung der beim Arbeitgeber anfallenden Lohnnebenkosten zum Bruttolohn nicht zu erfolgen.

Art. 28 Abs. 2 IVG schreibt vor, dass der Invaliditätsgrad aufgrund des Vergleichs der «Erwerbseinkommen» zu erfolgen hat. Dieser Begriff umfasst den Wert der beim Arbeitgeber üblicherweise anfallenden Lohnnebenkosten nicht, auch wenn diese zusätzlich zum Lohn den Arbeitnehmern zugute kommen. Dementsprechend wurde denn auch Art. 25 Abs. 1 IVV vom EVG in konstanter Praxis als gesetzeskonform betrachtet, der bestimmt, dass als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG mutmassliche Erwerbseinkommen gelten, «von denen Beiträge gemäss AHVG erhoben würden», was bei Lohnnebenkosten nicht der Fall ist.

4. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz die erforderlichen Abklärungen bezüglich des Invalideneinkommens vornehmen wird, um alsdann über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

#### IV. Anspruch auf Hilflosenentschädigung

**Urteil des EVG vom 26. August 1985 i.Sa. L.G.**

---

**Art. 42 Abs. 2 IVG. Neben der (retrospektiv zu beurteilenden) Wartezeit von 360 Tagen genügt es, dass die Hilflosigkeit analog zur Variante 2 von Art. 29 Abs. 1 IVG bloss voraussichtlich weiterhin – und nicht weitere 360 Tage – andauert (Präzisierung der Rechtsprechung).**

---

Aus den Erwägungen:

3a. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung gemäss Art. 42 IVG hat. Dieser Anspruch entsteht nach Art. 35 Abs. 1 IVV am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Das Gesetz schreibt für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung der IV weder bei Erwachsenen nach Art. 42 Abs. 1 IVG noch bei Minderjährigen nach Art. 20 Abs. 1 IVG eine Wartezeit vor. Da jedoch nach Art. 42 Abs. 2 IVG nur als hilflos gilt, wer «dauernd» der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bzw. der Dienstleistungen Dritter (Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV) bedarf, ist dieses Erfordernis nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis erfüllt, wenn der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im wesentlichen irreversibel ist, d.h. wenn analoge Verhältnisse wie bei der Variante 1 von Art. 29 Abs. 1 IVG gegeben sind (Variante 1). Ferner ist das Erfordernis der Dauer als erfüllt zu betrachten, wenn die Hilflosigkeit während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat (Variante 2). Im Fall der Variante 1 entsteht der Anspruch auf Hilflosenentschädigung im Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründende Hilflosigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann (Art. 29 IVV; BGE 105 V 67 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 65; ZAK 1983 S. 331).

b. Gemäss der mit EVGE 1969 S. 114 (ZAK 1969 S. 616) begründeten und in EVGE 1969 S. 161 (ZAK 1970 S. 283) sowie ZAK 1970 S. 71 bestätigten

Rechtsprechung setzt das Erfordernis der Dauer im Sinne von Art. 42 Abs. 2 IVG – abgesehen von der «bleibenden» Hilflosigkeit (Variante 1) – neben der (retrospektiv zu beurteilenden) Wartezeit von 360 Tagen voraus, dass die relevante Hilflosigkeit voraussichtlich noch mindestens 360 Tage lang dauern wird (Rz 317 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1979). Von dieser Rechtsprechung ist das EVG mit BGE 105 V 67 (ZAK 1980 S. 65) insofern abgewichen, als dieses Urteil für die Umschreibung der prognostisch massgebenden Dauer der Hilflosigkeit ausdrücklich auf die Variante 2 von Art. 29 Abs. 1 IVG Bezug nimmt und die Hilflosigkeit danach voraussichtlich «weiterhin» andauern muss, was praxisgemäss nicht 360 Tage bedeutet (bestätigt in ZAK 1983 S. 331). Im Urteil i.Sa. S.W. vom 23. April 1985 (in BGE 111 V 205 nicht veröffentlichte Erw. 1c) wurde die Frage offengelassen, ob an jenem Erfordernis der prognostischen zweiten Periode von 360 Tagen festzuhalten oder ob die in Art. 42 Abs. 2 IVG vorausgesetzte Dauer schon als erfüllt zu betrachten ist, wenn diese voraussichtlich weiterhin andauern wird.

In EVGE 1969 S. 114 (ZAK 1969 S. 616) ging es darum, den Begriff der Hilflosigkeit dahin zu konkretisieren, dass diese nicht «bleibend» sein muss, sondern schon leistungsbegründend wirken kann, wenn sie längere Zeit dauert. Damit wurde in Anlehnung an Art. 4 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG eine «bleibende» und eine «längere Zeit dauernde» Hilflosigkeit anerkannt. Im Gegensatz zu Variante 2 von Art. 29 Abs. 1 IVG wurde jedoch bei der längere Zeit dauernden Hilflosigkeit eine erschwerende prognostische Anspruchsvoraussetzung von 360 Tagen verlangt. Daran kann nicht mehr festgehalten werden. Aus Art. 42 Abs. 2 IVG lässt sich die geforderte Weiterdauer der massgebenden Hilflosigkeit während 360 Tagen nicht ableiten. Es rechtfertigt sich auch nicht, bei der «dauernden» Hilflosigkeit im Sinne der Variante 1 an Art. 29 Abs. 1 IVG anzuknüpfen, bei der Variante 2 dagegen bezüglich der prognostischen Dauer von dieser Bestimmung abzuweichen. Schliesslich sprechen auch Gründe der Praktikabilität für eine Vereinheitlichung der Regeln über den Anspruchsbeginn bei Renten und Hilflosenentschädigungen. Diese Auffassung vertritt auch das BSV in der nachträglich vom EVG eingeholten Stellungnahme vom 15. April 1985. Demzufolge ist das Erfordernis der Dauer bei der Variante 2 der Hilflosigkeit erfüllt, wenn diese nach Ablauf der 360tägigen Wartezeit voraussichtlich weiterhin andauern wird, wie dies bereits in BGE 105 V 67 (ZAK 1980 S. 65) und ZAK 1983 S. 331 umschrieben worden ist.

## AHV/IV. Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

**Urteil der I. Zivilabteilung des Bundesgerichts vom 28. Januar 1986  
i.Sa. AHV gegen Versicherungsgesellschaft X**

---

**Art. 48<sup>ter</sup> ff. AHVG, Art. 52 IVG. Die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen gehen auf die «Eidgenössische Alters- und**

**Hinterlassenerversicherung» bzw. auf die «Eidgenössische Invalidenversicherung» über, welche insoweit rechtsfähig (und für die Durchsetzung der auf sie übergegangenen Ansprüche partei- und prozessfähig) sind (Erwägung 1b).**

**Massgebend für die Entstehung eines Versorgerschadens ist, ob der Getötete den Ansprecher tatsächlich unterstützt hat und voraussichtlich weiterhin unterstützt hätte. Auf welche Weise sich der Versorger die erforderlichen Mittel (vorliegend zählen eine IV-Rente nebst Zusatzrente für die Ehefrau dazu) beschaffte, ist unerheblich (Erwägung 2b).**

**Die IV-Rente (inkl. Zusatzrente) soll den invaliditätsbedingten Verdienstausfall teilweise ausgleichen (Erwägung 2b).**

**Die aus den übergegangenen Ansprüchen sich ergebende Regressforderung des Sozialversicherers wird durch infolge des Schadenereignisses entfallende Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen nicht berührt (Erwägung 2b).**

---

M.K. wurde am 29. Mai 1928 geboren. Gemäss einem Beschluss der IV vom 16. Mai 1978 war er damals infolge eines Unfalls zu 54 Prozent invalid. Er bezog seit dem 1. März 1977 monatlich für sich eine halbe einfache IV-Rente von 457 Franken und für seine Frau eine Zusatzrente von 160 Franken. Dazu kam sein Arbeitseinkommen, das 1978/79 1875 Franken im Monat oder 22 500 Franken im Jahr ausmachte.

Am 5. März 1979 stiess der Wagen des W.M. fast frontal mit dem Fahrzeug des M.K. zusammen. M.K., der nicht angegurtet war, wurde dabei tödlich verletzt. W.M. war für seine Halterhaftpflicht bei der Gesellschaft X versichert, welche eine Haftungsquote von 90 Prozent anerkannte.

Die Ehefrau des Verunfallten erhielt von der AHV eine Witwenrente von 748 Franken, die sich durch die gesetzliche Anpassung 1980/81 auf 783 Franken und 1982 auf 883 Franken im Monat erhöhte. Frau K. starb am 28. November 1982. Die AHV wollte für die Witwenrente auf die Versicherungsgesellschaft X zurückgreifen, die sich dem Regressanspruch aber widersetzte, weil die Sozialversicherung dadurch, dass sie ab März 1979 eine Witwenrente statt einer IV-Rente bezahlt habe, nicht geschädigt sei.

Am 5. Dezember 1984 klagte die AHV, vertreten durch das BSV, beim Bundesgericht gegen die Versicherungsgesellschaft X auf Zahlung von 30 236 Franken nebst 5 Prozent Zins seit 1. Februar 1981. Sie berief sich auf eine Prorogationsabrede mit der Beklagten vom 24. Mai 1984. In der Replik setzte sie die Forderung auf 29 929 Franken herab.

Die Beklagte beantragte, auf die Klage mangels Partei- und Prozessfähigkeit der Klägerin nicht einzutreten oder deren Parteibezeichnung wie folgt zu berichtigen: «Schweizerische Eidgenossenschaft, vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung, Bern». Wenn auf die Klage eingetreten werde, sei diese abzuweisen, soweit sie 5900 Franken übersteige. In der Duplik erhöhte die Beklagte diesen Betrag auf 6554 Franken.

Das Bundesgericht heisst die Klage mit folgenden Erwägungen gut:

1. Die Klage betrifft die wirtschaftlichen Folgen eines Verkehrsunfalles und damit zivilrechtliche Ansprüche. Dass das Regressrecht der Klägerin im Sozialversicherungsrecht geregelt ist, ändert daran nichts, denn es beruht auf ihrem Eintritt in die Ansprüche der Witwe. Angesichts eines Streitwertes von über 20 000 Franken durften die Parteien vereinbaren, den Rechtsstreit im Sinne von Art. 41 Bst. c Abs. 2 OG einzig durch das Bundesgericht beurteilen zu lassen.

Prozessual streitig geblieben unter den Parteien ist indes, ob die AHV selber als Klägerin auftreten, die Regressforderung also im eigenen Namen geltend machen kann, oder ob ihr mangels Rechtspersönlichkeit die Partei- und Prozessfähigkeit abzuspochen sei, wie die Beklagte einwendet.

a. Die Klägerin stützt sich für ihren Standpunkt, dass sie im vorliegenden Prozess als Partei zugelassen werden müsse, vor allem auf Art. 48<sup>ter</sup> AHVG. Nach dieser Bestimmung trete die AHV in die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen gegen den haftpflichtigen Dritten ein; das könne nur dahin verstanden werden, dass die Sozialversicherung mit dem Eintritt in die Rechte des Versicherten Gläubigerin der Regressforderung werde, den Anspruch folglich selber geltend machen könne. Die Klägerin verweist auf ein Gutachten des Bundesamtes für Justiz vom 13. Januar 1982 (teilweise veröffentlicht in VPB 1982 Nr. 56 S. 311 ff.); dieses Amt sei ebenfalls zum Schluss gelangt, dass der Gesetzgeber mit der Einführung des Regressrechtes gemäss Art. 48<sup>ter</sup> AHVG die Sozialversicherung insoweit mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet habe, damit sie dieses Recht im eigenen Namen ausüben könne.

Die Beklagte vertritt die Ansicht, die AHV sei im Unterschied etwa zur SUVA keine öffentlichrechtliche Körperschaft oder Anstalt, sondern bloss eine Hauptabteilung des Bundesamtes für Sozialversicherung; schon deshalb könne sie nicht anstelle der Schweizerischen Eidgenossenschaft als Prozesspartei auftreten. Aus dem angeführten Gutachten ergebe sich ohnehin nur eine teilweise Rechtsfähigkeit der «AHV/IV als Gesamtinstitution», die aber weder eine organisatorische Einheit bilde noch Vermögen habe, folglich in ihrem Namen auch keine Vermögenswerte erwerben oder Schulden eingehen könne. Die Annahme einer Rechtspersönlichkeit, die sich auf die Ausübung von Regressrechten beschränke, finde in Lehre und Rechtsprechung keine Stütze und müsse als sinnlos bezeichnet werden; es gehe nicht an, ein organisatorisches Gebilde in einem bestimmten Sachbereich als Rechtsperson zu behandeln, in anderen dagegen nicht.

b. Prozessfähig ist jede Person, die im Sinn von Art. 12 ZGB handlungsfähig ist (Art. 14 BZP; *Sträuli/Messmer*, N. 4 zu § 27/28 ZPO/ZH). Ob und inwiefern eine Behörde Rechtspersönlichkeit hat und daher Träger eigener Rechte und Pflichten sein kann, oder ob sie selber als blosses Organ eines Rechtssubjektes anzusehen ist, bestimmt das jeweils massgebliche öffentliche Recht (BGE 43 II 361 Erw. 4, 41 II 600). Dazu ist hier vorweg festzuhalten, dass der Gesetzgeber in Art. 48<sup>ter</sup> ff. AHVG die AHV selber als Anspruchsberechtigte be-

zeichnet, indem er sie und nicht etwa die Eidgenossenschaft in die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen eintreten lässt, wenn auf haftpflichtige Dritte zurückzugreifen ist.

Diese Ordnung gilt sinngemäss auch für die IV (Art. 52 IVG). Sie wird ergänzt durch die vom Bundesrat gestützt auf Art. 48<sup>sexies</sup> AHVG erlassenen Vorschriften über die Ausübung des Regressrechtes (Art. 79<sup>quater</sup> AHVV); danach ist der Rückgriff im Einzelfall unter Mitwirkung der Ausgleichskassen durch das BSV geltend zu machen, das sich ferner im Falle konkurrierender Regressrechte mit der SUVA und der Militärversicherung zu verständigen hat, die nötigen Vereinbarungen treffen und den Rückgriff auch kantonalen Ausgleichskassen übertragen kann.

Nach dieser gesetzlichen Ordnung ist die Auffassung der Klägerin über ihre Rolle und Vertretung in Streitigkeiten um Regressforderungen bundesrechtlich nicht zu beanstanden. Sie entspricht dem Sinn und Zweck der angeführten Normen sowie praktischen Bedürfnissen und ist daher auch sachlich gerechtfertigt. Aus solchen Überlegungen hat der Gesetzgeber offensichtlich auch weitere Organe der beiden Sozialversicherungen (AHV und IV), die zwar bundesrechtlich organisiert sind, aber weder dem Bund noch einem anderen Gemeinwesen angehören, mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet, damit sie im Aussenverhältnis, namentlich in zivilrechtlichen Belangen, im eigenen Namen auftreten können. Das gilt insbesondere für die Verbandsausgleichskassen (Art. 56 Abs. 3 AHVG), die kantonalen Ausgleichskassen (Art. 61 Abs. 1 AHVG) und den Ausgleichsfonds (Art. 107 Abs. 1 AHVG), der bewusst vom Vermögen des Bundes getrennt worden ist (BBI 1946 II 513); durch seine Einnahmen und Leistungen unterscheidet sich der Ausgleichsfonds der AHV denn auch deutlich von der Militärversicherung. Vergleiche mit der Stellung dieser Versicherung, deren Leistungen der allgemeinen Bundeskasse belastet werden, gehen daher zum vornherein fehl.

Ebensowenig kann die Beklagte daraus, dass im Gutachten des Bundesamtes für Justiz wiederholt von der «AHV/IV als Gesamtinstitution» die Rede ist (VPB 1982 S. 313 Erw. 3), etwas zu ihren Gunsten ableiten. Die Wendung ist damit zu erklären, dass der Gesetzgeber im Jahr 1977, als er den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte einführte, sowohl der AHV (Art. 48<sup>ter</sup> AHVG) wie der IV (Art. 52 IVG) die Möglichkeit einräumte, Regressforderungen im eigenen Namen geltend zu machen, die beiden Versicherungen bezüglich ihrer Partei- und Prozessfähigkeit in Streitigkeiten um solche Forderungen also gleichgestellt wissen wollte. Dass die Befugnisse von AHV-Organen beschränkt sind, ergibt sich aus der Vielzahl von Einzelinstitutionen und den ihnen übertragenen Aufgaben, heisst entgegen den Einwänden der Beklagten aber nicht, dass die vom Gesetzgeber einzelnen Organen zuerkannte Prozessfähigkeit deswegen entfallt oder dass der Zivilrichter sich darüber hinwegsetzen dürfe.

c. Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, ob das BSV schon seit Jahren in Auseinandersetzungen um Regressforderungen gemäss Art. 48<sup>ter</sup> AHVG oder Art. 52 IVG aufgetreten sei und zahlreiche Fälle durch Vereinbarung im Namen

der beiden Sozialversicherungen erledigt, seine Praxis sich also bereits eingebürgert habe, wie die Klägerin behauptet, oder ob bisher, wie die Beklagte einwendet, kein Anlass bestanden habe, die Parteifähigkeit der beiden Versicherungen näher zu prüfen.

2. In der Sache selbst ist unbestritten, dass den verstorbenen M.K. am Unfall vom 5. März 1979 bloss ein leichtes Mitverschulden trifft und die Haftung der Beklagten deshalb nur um 10 Prozent zu kürzen ist. Einig sind sich die Parteien auch darüber, dass der Verunfallte bis zum Tod seiner Frau im November 1982 aus seiner Erwerbstätigkeit mindestens das gleiche Einkommen erzielt hätte wie 1978/79 und dass die Versorgungsquote der Witwe mit 45 Prozent einzusetzen ist. Streitig ist dagegen, ob die Klägerin sich bei der Ausübung des Regressrechtes gemäss Art. 48<sup>ter</sup> AHVG sagen lassen muss, sie habe nach dem Unfall vom 5. März 1979 zwar eine Witwenrente bezahlt, andererseits aber die zuvor ausgerichtete IV-Rente eingespart, weshalb sie nicht geschädigt sei und keinen Regressanspruch habe.

a. Die Klägerin begründet ihren Anspruch gemäss Art. 48<sup>ter</sup> AHVG im wesentlichen damit, mit der Einführung des Regressrechtes im Jahre 1977 habe der Gesetzgeber vermeiden wollen, dass der Geschädigte durch das bis dahin geltende Kumulationsprinzip bereichert werde; er habe den haftpflichtigen Dritten dadurch aber nicht etwa entlastet, sondern bloss veranlasst, seine Leistung nun teilweise der Sozialversicherung statt wie bisher dem Geschädigten oder dessen Hinterbliebenen zu erbringen. Auch an der Berechnung des Gesamtschadens habe die Novelle von 1977 nichts geändert. Hier habe der Wegfall der IV-Leistungen zur Entstehung eines «normalen» Versorgungsschadens geführt, weshalb sich die Frage nach einer Anrechnung «eingesparter Renten» auf die Regressforderung gar nicht stelle. Zwischen den beiden Sozialversicherungen sodann, welche die Einnahmen aus den Regressen getrennt verbuchten, gebe es überhaupt keine Aufrechnung von Vorteilen.

Die Beklagte ist dagegen der Auffassung, die Klägerin müsse sich die weggefallenen IV-Leistungen voll anrechnen lassen. Die Art. 48<sup>ter</sup> ff. AHVG seien auf den Normalfall zu beziehen, der dann vorliege, wenn ein erwerbstätiger Familienvater verunfalle und die Hinterlassenen den Unterhalt aus seinem Arbeitserwerb verlören; diesfalls leuchte ein, dass der entgangene Unterhalt einen Versorgerschaden darstelle, für den richtigerweise der haftpflichtige Dritte aufzukommen habe, der Sozialversicherung also ein Regressrecht eingeräumt werde. Anders vorliegend, wo eine IV-Rente samt der Zusatzrente aus einem ersten Versicherungsfall Jahre später infolge Unfalltodes des Bezügers durch eine AHV-Witwenrente ersetzt worden sei; ein solcher Vorgang begründe keinen Versorgerschaden im Sinn des Haftpflichtrechts, schliesse folglich ein Regressrecht der Sozialversicherung aus, zumal bereits für die vorbestandene Invalidität ein Dritter einzustehen habe. Das Regressrecht setze voraus, dass die Sozialversicherung durch ein Schadenereignis belastet werde; soweit der entgangene Unterhalt aus den IV-Leistungen durch die Witwenrente gedeckt werde, könne jedoch zum vornherein nur von einer Entlastung gesprochen

werden. Aus diesen Gründen sei der Regress der Klägerin auf die Mehrbelastung von 6554 Franken zu beschränken, die ihr aus dem zweiten Schadenereignis tatsächlich entstanden sei.

b. Ziel des Haftpflichtrechtes ist es, die Einkommensverhältnisse des getöteten Versorgers annähernd zu erhalten, damit die anspruchsberechtigten Hinterlassenen ihre Lebensführung nicht wesentlich zu ändern brauchen (BGE 108 II 436 Erw. 2 und 102 II 93 mit Hinweisen). Entgegen der Auffassung der Beklagten ist dabei auch die IV-Rente des Versorgers zu berücksichtigen; sie soll den invaliditätsbedingten Verdienstaufschlag teilweise ausgleichen, gehört folglich als Ersatz Einkommen in den Versorgerschaden. Massgebend dafür ist nicht ein rechtliches Kriterium, sondern ob der Getötete den Ansprecher tatsächlich unterstützt hat und, wie hier, voraussichtlich weiterhin unterstützt hätte, gleichviel, auf welche Weise der Versorger sich die erforderlichen Mittel beschafft habe (BGE 111 II 299 Erw. 2c mit Zitat; die in BGE 93 I 592 enthaltene abweichende Umschreibung des Versorgerschadens ist durch BGE 109 II 68 Erw. 2a überholt). Als Ersatz Einkommen gilt auch die Zusatzrente für die Ehefrau. Dass diese Rente nicht jedem IV-Rentner ausgerichtet wird, steht dem nicht entgegen, denn sie will die Beeinträchtigung des Invaliden in seiner Erwerbsfähigkeit nicht voll ausgleichen, sondern das notwendige Mindesteinkommen sicherstellen (vgl. BGE 108 II 440 Erw. 5a).

Dass es vor der Einführung der IV im Jahre 1960 lediglich eine AHV-Rente gab, ein Versorgerschaden, wie er heute von der Klägerin aus dem Übergang der IV-Rente in eine AHV-Witwenrente abgeleitet wird, also nicht denkbar war, hilft der Beklagten ebenfalls nicht. Die Besonderheit ist damit zu erklären, dass eine Witwe sich vor 1960 bei der Berechnung des Versorgerschadens nicht auf ein entsprechendes Renteneinkommen ihres invaliden Ehemannes berufen konnte. Dies hat sich seit 1960 jedoch geändert, da der Invalide seitdem ein Ersatz Einkommen und unter Umständen eine Zusatzrente für seine Ehefrau erhält. Richtig ist somit, dass erst die Einführung der IV es ermöglichte, IV-Leistungen bei der Berechnung des Versorgerschadens einer Witwe mitzuberechnen. Deswegen aber von einem «rein sozialversicherungsbedingten scheinbaren Versorgerschaden» zu reden, der dem haftpflichtigen Dritten nicht entgegengehalten werden könne, wie die Beklagte einwendet, geht nicht an, will man den Sinn und Zweck der neuen Rechtslage nicht ins Gegenteil verkehren.

Auch der Hinweis der Beklagten auf den Sonderfall, dass der haftpflichtige Dritte den Schaden nach der Rechtsauffassung der Klägerin doppelt ersetzen müsste, wenn ein Versorger wegen eines Unfalles zunächst invalid werde und später an den Folgen eines zweiten Unfalles sterbe, vermag nicht zu überzeugen. Diesfalls liegen zwei voneinander klar getrennte Schäden vor, nämlich der Invalidenschaden aus dem ersten und der Versorgerschaden der Witwe aus dem zweiten Unfall; beide Schäden sind von den Sozialversicherungen nach den auf sie anwendbaren Normen zu ersetzen, ergeben folglich auch getrennte Regressrechte. Das gilt auch dann, wenn die Sozialversicherungen auf den

gleichen haftpflichtigen Dritten zurückgreifen. Für IV-Renten des Versorgers wird übrigens, wie die Klägerin anerkennt, nur bis zu seinem 65., für AHV-Renten der Witwe nur bis zu ihrem 62. Altersjahr regressiert. Selbst wenn der Geschädigte vorher stirbt, ergibt sich keine verkappte Doppelzahlung oder Bereicherung der Sozialversicherung, weil dieses Risiko bei der Kapitalisierung der Rente mitberücksichtigt wird, was sich in anderen Fällen, wo der Rentenberechtigte das AHV-Alter erreicht, zulasten der Sozialversicherung auswirkt.

Der Einwand schliesslich, dass der Regress der Klägerin auf die Mehrbelastung von 6554 Franken, die ihr nach Abzug der weggefallenen IV-Leistungen aus dem Verkehrsunfall tatsächlich entstanden sei, beschränkt werden müsse, scheidet schon am klaren Wortlaut von Art. 48<sup>ter</sup> AHVG, wonach die Sozialversicherung «bis auf die Höhe ihrer gesetzlichen Leistungen» in die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen eintritt. Er widerspricht auch den Zielen der Novelle von 1977. Bis zur Einführung des Regressrechtes konnte der Geschädigte seinen Versorgerschaden und seine Rentenansprüche kumulativ geltend machen, und zwar erstens gegenüber dem Haftpflichtigen und letztere gegenüber der Sozialversicherung; der Versorgerschaden war deshalb z.B. in Fällen wie hier unabhängig von der AHV-Witwenrente zu berechnen. Dadurch ergaben sich zuweilen stossende Überentschädigungen, die durch das Regressrecht der Sozialversicherung auf den Haftpflichtigen vermieden werden sollen. Eine Entlastung oder Besserstellung des Haftpflichtigen ist dagegen nicht gewollt; seine Stellung wird bloss insofern geändert, als er inskünftig einen Teil seiner Schuld der Sozialversicherung statt dem Geschädigten gegenüber zu begleichen hat (Botschaft zur Novelle, BBl 1976 III 32 ff.; A. Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht I S. 353 und 413; *ders.* in ZBJV 113/1977 S. 269).

c. Damit ist auch den weiteren Einwänden, mit denen die Beklagte den Regressanspruch der Klägerin zu bestreiten sucht, der Boden entzogen. Dies gilt insbesondere für die Begründung ihres Eventualstandpunktes über die Anrechnung von angeblichen Vorteilen: Da die Klägerin in die Rechte der Witwe eintritt, wäre entscheidend, ob bei dieser die Voraussetzungen für eine Vorteilsanrechnung gegeben sind. Das wird aber von der Beklagten zu Recht nicht geltend gemacht; IV-Rente und Zusatzrente sind ja mit dem Tode des Versicherten weggefallen. Aus BGE 109 II 65 ff. kann die Beklagte ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumal dort die Regressforderung schon daran scheiterte, dass eine Subrogation nach schweizerischem Recht zu verneinen war, die Frage nach einer Anrechnung der Rente auf den Versorgerschaden sich also gar nicht stellte.

3. Die Klägerin kann somit für die von ihr erbrachten AHV-Witwenrenten voll auf die Beklagte zurückgreifen. Sie hat ihre Forderung in der Replik auf 29 929 Franken festgesetzt, gegen deren Grundlagen und Berechnung die Beklagte nichts Besonderes vorgebracht hat; sie hat die entsprechenden Ausführungen der Klägerin zwar noch in der Duplik unter Hinweis auf ihren Hauptstandpunkt, dass die Regressforderung auf die Mehrbelastung der Klägerin zu be-

schränken sei, kurzweg bestritten. Dieser Standpunkt hat sich aber als haltlos erwiesen, weshalb kein Anlass besteht, die Berechnung der Regressforderung durch die Klägerin im einzelnen nachzuprüfen. Die Forderung von 5 Prozent Zins ab Verfalldatum wurde von der Beklagten ebenfalls nicht beanstandet. Die Klage ist daher im Betrage von 29 929 Franken gutzuheissen, den die Beklagte zudem seit 1. Februar 1981 mit 5 Prozent zu verzinsen hat.

## Rückforderung von Ergänzungsleistungen

**Urteil des EVG vom 15. April 1985 i.Sa. E.H.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 47 Abs. 2 AHVG, Art. 27 Abs. 1 ELV. Die durch Art. 47 Abs. 2 AHVG festgelegten Fristen sind Verwirkungsfristen.**

---

Die 1945 geborene, ledige E.H. ist seit der Geburt invalid. Sie bezieht eine IV-Rente und seit 1. Februar 1975 eine EL. Anlässlich einer periodischen Überprüfung anfangs 1982 hat die Ausgleichskasse festgestellt, dass die Versicherte im Besitz eines Vermögens ist, das sie Ende 1978 von ihrem Vater geerbt hatte. Dadurch überstieg das Einkommen die EL-Einkommengrenzen. Mit Verfügung vom 14. April 1982 hob die Ausgleichskasse rückwirkend ab 1. Januar 1979 den EL-Anspruch auf und verlangte die Rückerstattung der seit diesem Zeitpunkt ausbezahlten EL. Ab April 1982 wurden keine EL mehr ausbezahlt.

Die Versicherte, vertreten durch einen Anwalt, erhob Beschwerde und machte geltend, dass sie die Verwaltung regelmässig über das geerbte Vermögen orientiert hatte. Dies geschah insbesondere durch einen Brief vom 30. November 1978. Mit Urteil vom 6. Mai 1983 hiess das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde gut und hob die umstrittene Verfügung insofern auf, als der EL-Anspruch erst ab 1. Mai 1982 zu sistieren sei.

Die Ausgleichskasse verlangt mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Aufhebung des kantonalen Urteils. Während der Anwalt der Versicherten unter Kostenfolge die Abweisung des Rekurses verlangt, befürwortet das BSV die Gutheissung der Beschwerde.

Aus folgenden Gründen hat das EVG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen:

1. ...

2a. Gemäss Art. 27 ELV sind unrechtmässig bezogene EL durch den Bezüger oder seine Erben zurückzuerstatten; die Bestimmung des AHVG hinsichtlich der Rückerstattung solcher Leistungen wie auch der Aufhebung der Rückerstattungspflicht sind sinngemäss anzuwenden. Laut Art. 47 Abs. 2 AHVG verjährt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ab-

lauf von fünf Jahren seit der letzten Rentenzahlung; wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

b. Im Urteil i.Sa. G.P. vom 19. November 1984 (BGE 110 V 304, ZAK 1985 S. 527) ist das EVG auf seine frühere Rechtsprechung zurückgekommen, nach der der Augenblick des «Kenntniserhaltens» als Ausgangspunkt für den Beginn der einjährigen Frist gemäss Art. 47 Abs. 2 AHVG der Moment ist, in dem die Ausgleichskasse den Irrtum *bemerkt* hat, aufgrund dessen sie die Leistungen zu Unrecht ausbezahlt hat (BGE 100 V 163, ZAK 1975 S. 434 Erw. 3; vgl. *Maurer*, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, S. 317). Nach der neuen Rechtsprechung ist jedoch als «Augenblick, in dem die Ausgleichskasse Kenntnis erhalten hat», der Moment zu betrachten, in dem sie *Kenntnis von der Tatsache hätte nehmen können*, die die Rückerstattung der zu Unrecht ausgerichteten Leistung rechtfertigt, wenn die Ausgleichskasse die notwendige Aufmerksamkeit aufgewendet hätte, die man von ihr erwarten darf. Das Gesamtgericht hat jedoch festgehalten, dass, wenn die Rückforderung auf einen Fehler der Verwaltung zurückzuführen ist (z.B. fehlerhafte Berechnung einer Leistung), der Beginn der Frist nicht vom Augenblick an läuft, in dem der Fehler begangen wurde, sondern vom Augenblick an, in dem die Verwaltung in einer zweiten Phase (z.B. bei einer buchhalterischen Prüfung) den Fehler hätte merken können, wenn sie die notwendige Sorgfalt beachtet hätte. Diese Änderung der Rechtsprechung geht vor allem von der Überlegung aus, dass die neue Interpretation von Art. 47 Abs. 2 AHVG besser dem Ziel des Gesetzes Rechnung trägt, die Verwaltung zur erforderlichen Sorgfalt anzuhalten und den Versicherten zu schützen, wenn die Verwaltung die Sorgfaltspflicht verletzt. Diese Interpretation steht auch mit derjenigen in Einklang, die das EVG dem Art. 82 Abs. 1 AHVG gegeben hat, der den Anfang der Frist eines Jahres, in dem die Ausgleichskasse eine Schadenersatzforderung im Sinne von Art. 52 AHVG erheben muss, in ähnlichen Worten festlegt, wie sie in Art. 47 Abs. 2 AHVG enthalten sind (vgl. BGE 108 V 52, ZAK 1983 S. 113 Erw. 5 und die zitierten Entscheide).

3a. In mehreren Urteilen hat das EVG zu verstehen gegeben, dass die Frist eines Jahres, die in Art. 47 Abs. 2 festgelegt ist, eine eigentliche *Verjährungsfrist* ist (BGE 103 V 154; RSKV 1982 Rz 505 S. 204). Gemäss *Maurer* handelt es sich hier vielmehr um eine *Verwirkungsfrist*, und dies insbesondere im Hinblick auf eine einheitliche Rechtsanwendung in diesem Bereich, nachdem Art. 46 Abs. 1 AHVG bereits eine solche Frist eingeführt hat (*Maurer*, a.a.O., Bd. II, S. 130/131; s. auch BGE 105 V 80, wo das Gericht die Frage offen gelassen hat).

b. Die Verwirkung unterscheidet sich von der Verjährung in verschiedenen Punkten: sie übt volle Rechtskraft aus, das bedeutet, dass sie vom Richter immer von Amtes wegen geprüft wird; Verwirkungsfristen können nie aufgehoben und nie unterbrochen werden; mit der Verwirkung bleibt auch keine Naturalobligation erhalten (*Grisel*, a.a.O., S. 663; *Maurer*, a.a.O., I S. 307 und II S. 71).

Um festzustellen, ob eine im Gesetz festgelegte Frist eine Verwirkungsfrist bildet, kann nicht darauf abgestellt werden – vor allem wenn es sich nicht um neue Gesetzestexte handelt –, ob der Gesetzgeber diesen Ausdruck ausdrücklich verwendet; vielmehr muss die jeweilige Regelung analysiert werden (*Grisel*, a.a.O., S. 663; *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl. Bd. I S. 205, BGE 86 I 65). So konnte das EVG feststellen, dass die in Art. 16 AHVG festgelegten Fristen, die die Verjährung der Beitragsschulden und den Anspruch auf die Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge regeln, trotz des im Gesetz verwendeten Ausdrucks (BGE 100 V 156; 97 V 147; EVGE 1955 S. 194) Verwirkungsfristen bilden. Das Gericht hat sich dabei auf die Gründe gestützt, die zur Festlegung dieser Fristen geführt haben und die der Bundesrat in der Botschaft vom 5. Mai 1953 zur Änderung des AHVG dargelegt hatte: «Von der Überlegung ausgehend, dass aus Gründen der Rechtssicherheit und aus verwaltungstechnischen Erwägungen nach Ablauf eines bestimmten Zeitraumes in einem bestimmten Schuldverhältnis zwischen Versicherung und Beitragspflichtigen Ruhe eintreten soll, haben wir vorgesehen, dass dem Ablauf der Fristen die Wirkung eines Erlöschens der Forderung oder der Schuld zukommt» (BBI 1953 II 119; BGE 97 V 148, ZAK 1972 S. 664; EVGE 1955 S. 197, ZAK 1955 S. 454). In diesem letzten Urteil hat das Gericht ferner unterstrichen, dass im Bereich der AHV über Jahre zurückliegende unerledigte und zweifelhafte Beitrags- und Rückerstattungsforderungen eine geordnete Kassenführung erheblich erschweren und einen Überblick über den tatsächlichen finanziellen Stand des Versicherungswerkes beeinträchtigen würden.

c. Aus dieser Sicht muss angenommen werden, dass es sich bei den in Art. 47 Abs. 2 AHVG enthaltenen Fristen um *Verwirkungsfristen* handelt. Denn es ist davon auszugehen, dass die Ratio legis dieser Bestimmung derjenigen von Art. 16 AHVG entspricht; auch hier sprechen die Rechtssicherheit wie auch administrative Gründe dafür, dass die Frist für die Rückforderung zu Unrecht ausbezahlter Leistungen nicht nach Belieben der Parteien verlängert werden kann. Zusätzlich wollte der Gesetzgeber mit dem Erlass von Art. 47 Abs. 2 AHVG der rückerstattungspflichtigen Person einen Schutz geben. Dies stellt einen weiteren Grund dafür dar, dass die Ausgleichskasse ihre Rechte verliert, wenn sie sie nicht mittels einer Verfügung innerhalb der vorgesehenen Frist geltend macht (vgl. BGE 86 I 64 und *Maurer*, a.a.O., Bd. II, S. 71). Es trifft zwar zu, dass das UVG – ein neueres Gesetz – in Art. 52 Abs. 2 eine ähnliche Bestimmung wie in Art. 47 Abs. 2 AHVG enthält und ebenfalls den Ausdruck «Verjährung» benutzt. Man kann daraus aber kein massgebliches Element für die Auslegung von Art. 47 Abs. 2 AHVG finden, da sich der Gesetzgeber begnügt hat, die in der AHV/IV geltenden Bestimmungen zu übernehmen (s. BBI 1976 III 204).

4. Im vorliegenden Fall geht aus dem Dossier hervor, dass die Mutter der Versicherten am 30. November 1978 die Ausgleichskasse informiert hat, dass sie im Namen ihrer Tochter, die invalid und hilflos ist, einen Fragebogen für die Erfassung der nicht erwerbstätigen Personen ausgefüllt hat. Sie schrieb zusätzlich zur Orientierung folgendes:

«Meine Tochter war am Nachlass des am 7. April 1961 verstorbenen Vaters beteiligt. Das Nachlassvermögen, an dem ich die volle Nutzniessung hatte, war nicht aufgeteilt worden. Ich habe alle Lasten des Nachlasses, so auch die Steuern, getragen. . . . Ich habe dann beschlossen, auf den 31. Dezember 1978 die Aufteilung des Nachlasses vorzunehmen . . . Der Anteil der Tochter E. beträgt 60 000 Franken . . .»

In der Folge erhielt die Ausgleichskasse im Dezember 1980 einen Steuerausweis der Versicherten, der 1881 Franken Kapitalertrag und 67 885 Franken Vermögen nachwies.

Somit war die Ausgleichskasse informiert, dass die Versicherte ein gewisses Vermögen geerbt hatte; sie hätte den Schluss ziehen können, dass die laufende EL zu vermindern oder aufzuheben wäre.

Es trifft zu, dass der Brief vom 30. November 1978, auch wenn er die Invaldität und Hilflosigkeit der Versicherten erwähnte, überhaupt keinen Hinweis auf eine allfällige EL enthielt. Aber die Verwaltungsstelle, welche die Informationen erhalten hat, war bestens über die Entwicklung der finanziellen Situation der Versicherten im Bild. Sie hatte genügend Anhaltspunkte, um anzunehmen, dass die Versicherte EL bezog, weil sie mit Ausnahme der Erbschaft kein Vermögen und kein steuerbares Einkommen besass und weil ein enger Zusammenhang zwischen der Einkommenslage eines invaliden Versicherten und seinem Anspruch auf EL besteht.

Es ist somit mehr als ein Jahr verstrichen zwischen dem Augenblick des Kenntniserhaltens im Sinne von Art. 47 Abs. 2 AHVG und der Rückerstattungsverfügung vom 14. April 1982. Es lässt sich von Amtes wegen feststellen, dass die Ausgleichskasse kein Recht zur Rückforderung mehr besass, obwohl die Versicherte im Rekursverfahren auf Bundesebene die Frage der verspäteten Verfügung nicht aufgeworfen hat.

## Rechtspflege

### Urteil des EVG vom 7. März 1986 i.Sa. H.M.

---

#### **Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG. Richterliche Fristen müssen erstreckt werden, wenn ein rechtzeitig eingereichtes Gesuch begründet erscheint.**

---

Mit Eingabe vom 16. September 1985 führte Treuhänder S. für H.M. Beschwerde gegen die Beitragsverfügung der Ausgleichskasse vom 16. August 1985. Am 3. Oktober 1985 forderte der Präsident der kantonalen Rekursbehörde Treuhänder S. auf, die Beschwerde zu verbessern und die angefochtene Verfügung sowie eine Vollmachtserklärung einzureichen. Hiefür setzte er Frist bis zum 17. Oktober und drohte gleichzeitig an, dass auf die Beschwerde nicht eingetreten werde, wenn die Frist unbenützt verstreiche. Am 4. Oktober 1985 schrieb ein Mitarbeiter des Treuhandbüros der Rekursbehörde, S. befasse sich persönlich mit der Streitsache und weile bis 31. Oktober 1985 in den Ferien, weshalb um Erstreckung der Frist bis 17. November 1985 ersucht werde. Mit

Schreiben vom 9. Oktober 1985 wies der Gerichtspräsident das Gesuch ab mit der Begründung, das Gericht hätte von vorneherein auf die Beschwerde nicht eintreten können, da bei einem Treuhänder vorausgesetzt werden dürfe, dass er die an eine rechtsgenügende Beschwerde zu stellenden Anforderungen kenne. Da bis zum 17. Oktober 1985 die verlangte Verbesserung der Beschwerde und die angefochtene Verfügung sowie die Vollmachtserklärung nicht eingingen, trat die Rekursbehörde mit Präsidialentscheid vom 5. November 1985 androhungsgemäss auf die Beschwerde nicht ein.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des H.M. mit folgender Begründung gut:

1a. Die Beschwerde an die kantonale Rekursbehörde in AHV-Sachen muss gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt die Beschwerde diesen Anforderungen nicht, so setzt die Rekursbehörde dem Beschwerdeführer eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten werde.

b. Es ist ein anerkannter Verfahrensgrundsatz, dass richterliche Fristen – im Gegensatz zu gesetzlichen Notfristen – aus zureichenden Gründen auf Gesuch hin verlängert werden können (siehe Art. 33 Abs. 2 OG, Art. 22 Abs. 2 VwVG; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 60f.; *Guldener*, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 3. Aufl., S. 267 mit Hinweisen auf das kantonale Zivilprozessrecht; *Habscheid*, Droit judiciaire privé suisse, 2. Aufl., S. 388). Das hat auch für die in Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG vorgeschriebene Nachfrist zu gelten. Der Richter entscheidet innerhalb der vom Gesetz gegebenen Schranken nach freiem Ermessen über Bewilligung und Bemessung einer Fristverlängerung. Die Nachfrist gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG muss erstreckt werden, wenn ein rechtzeitig gestelltes Gesuch als begründet erscheint (siehe auch *Guldener*, a.a.O. S. 267; *Hauser*, Erläuterungen zum Gerichtsverfassungsgesetz des Kantons Zürich, 3. Aufl., S. 733), d.h. wenn Umstände vorliegen, die nach allgemeiner Lebenserfahrung geeignet sind, die rechtzeitige Vornahme der verlangten Prozesshandlung zu verhindern.

2. Aus dem Fristerstreckungsgesuch vom 4. Oktober 1985 geht hervor, dass Treuhänder S. beim Eintreffen der Präsidialverfügung vom 3. Oktober 1985 bereits in den Ferien weilte und dass diese bis 31. Oktober 1985 dauern würden. Der vorinstanzliche Richter hätte mithin erkennen können, dass der Vertreter des Beschwerdeführers zur Vornahme der Beschwerdeverbesserung aller Wahrscheinlichkeit nach nicht in der Lage war. Dem Fristerstreckungsgesuch hätte deshalb stattgegeben werden müssen, zumal die Gegenpartei dadurch praktisch nicht benachteiligt worden wäre.

Der Vorinstanz ist wohl beizupflichten, dass ein Beschwerdeführer oder Prozessbevollmächtigter bei Abwesenheit unter Umständen einen Vertreter zu bestellen hat (siehe etwa hinsichtlich Zustellung BGE 107 V 189 Erw. 2 mit Hinweisen, ZAK 1981 S. 263). Doch kann in Streifällen wie dem vorliegenden bei ferienbedingter Abwesenheit des Prozessführenden nicht verlangt werden,

dieser habe eine Drittperson so zu instruieren, dass diese den Prozess während der Abwesenheit vertretungsweise zu führen imstande sei. Vielmehr gebietet es der Grundsatz der Verhältnismässigkeit, hier ein rechtzeitiges Fristerstreckungsgesuch genügen zu lassen.

3. Beizufügen bleibt, dass entgegen der Auffassung der Vorinstanz die Nachfrist gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG rechtskundigen Personen in gleicher Weise zu gewähren ist wie rechtsunkundigen. Es trifft daher nicht zu, dass vorliegend auf die Ansetzung einer Nachfrist hätte verzichtet und sofort auf Nicht-eintreten hätte erkannt werden können (vgl. auch BGE 104 V 178f., ZAK 1979 S. 354). Dem Beschwerdeführer vermag schliesslich nicht zu schaden, dass sein Treuhänder nach der Rückkehr aus den Ferien die verlangten Prozesshandlungen nicht unverzüglich und rechtsgenügend nachgeholt hatte. Die angesetzte Frist war damals bereits abgelaufen, womit die Vorinstanz androhungsgemäss zu verfahren hatte.

4. Dem Sistierungsantrag des Beschwerdeführers vom 3. März 1986 kann nicht stattgegeben werden.

5. Der genannte Mangel kann heute nur dadurch geheilt werden, dass der kantonale Entscheid vom 5. November 1985 aufgehoben und die Vorinstanz verhalten wird, das Verfahren beim Stande nach Eingang des Fristerstreckungsgesuchs vom 4. Oktober 1985 unter Einräumung einer neuen Frist für die Verbesserung der Beschwerde (soweit nach dem jetzigen Aktenstand noch erforderlich) wieder aufzunehmen.

## AHV. Strafrecht

### **Urteil des Kassationshofes des Schweizerischen Bundesgerichts vom 3. Dezember 1985 i.Sa. W.W.**

---

**Art. 87 Abs. 3 AHVG. Voraussetzung für eine Bestrafung wegen Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen ist die ordnungsgemässe Durchführung des in Art. 14 Abs. 4 AHVG und Art. 37 AHVV vorgesehenen Mahnverfahrens. Nicht erforderlich ist ein Hinweis auf eine allfällige Strafanzeige.**

---

W.W. hat im Jahre 1982 die seinen Arbeitnehmern vom Lohn abgezogenen AHV/IV/EO/ALV-Beiträge der Ausgleichskasse nicht abgeliefert, weshalb er von den kantonalen Strafbehörden zu einer bedingten Gefängnisstrafe und einer Busse verurteilt wurde. Der Kassationshof des Bundesgerichts wies eine Nichtigkeitsbeschwerde von W.W. unter anderem mit folgender Begründung ab:

2. Der Beschwerdeführer verfielt die bereits vor beiden kantonalen Instanzen vertretene Auffassung, die Strafbarkeit seines Verhaltens entfalle deshalb, weil

das in Art. 14 Abs. 4 AHVG vorgesehene und in Art. 37 AHVV umschriebene Mahnverfahren nicht ordnungsgemäss durchgeführt worden sei; so hätten die Mahnschreiben vom 22. Juni und 17. September 1982 nicht zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen unterschieden und für den Fall weiteren Zahlungsverzuges zwar die Einleitung der Betreibung angedroht, indessen keinen «Hinweis auf die mögliche Strafanzeige» enthalten.

Abgesehen davon, dass in BGE 80 IV 189 Erw. c (ZAK 1954 S. 418) gestützt auf Art. 14 AHVG und Art. 37 AHVV entschieden wurde, «dass die ordnungsgemässe Durchführung des Mahnverfahrens Voraussetzung der Bestrafung nach Art. 87 Abs. 3 AHVG ist», enthält der für ein solches Mahnverfahren massgebende Gesetzes- und Verordnungstext (Art. 14 AHVG und Art. 37 AHVV) keinen Hinweis auf eine allenfalls anzudrohende Strafanzeige. Für eine derartige objektive Strafbarkeitsbedingung fehlt jede gesetzliche Grundlage. Entgegen der in der Beschwerde geäusserten Ansicht, widerspricht diese Auffassung auch nicht dem oben erwähnten Bundesgerichtsentscheid.

Ebenso ist die vom Beschwerdeführer als fehlend gerügte Unterscheidung zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen unbehelflich, da weder dem Gesetzes- noch dem Verordnungstext entnommen werden kann, die Mahnung der Arbeitnehmerbeiträge hätte *gesondert* von den Beiträgen der Arbeitgeber zu erfolgen.

Die beiden Einwendungen, mit welchen sich im übrigen schon beide kantonalen Instanzen in zutreffender Weise auseinandergesetzt haben, erweisen sich als unbegründet.

---

# Von Monat zu Monat

---

● Die *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* tagte am 19. August unter dem Vorsitz von O. Büchi, Abteilungschef im BSV. Zur Beratung standen vor allem neue Verwaltungsweisungen über das Verfahren in der IV und über die Taggelder, welche mit den neuen Bestimmungen des IVG und der IVV in einer ersten Phase der 2. IV-Revision im Laufe des nächsten Jahres in Kraft treten sollen. Sie betreffen insbesondere die erweiterten Befugnisse der IVK-Sekretariate und der IV-Regionalstellen sowie das Taggeld für Behinderte in beruflicher Ausbildung.

● In Helsinki sind am 19. August die Ratifikationsurkunden für das am 28. Juni 1985 unterzeichnete *Abkommen zwischen der Schweiz und Finnland über Soziale Sicherheit* ausgetauscht worden; das Abkommen wird damit am 1. Oktober 1986 in Kraft treten. – Der Vertrag beruht, wie die Abkommen mit anderen Ländern, auf dem Grundsatz einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Bürger beider Staaten. Sein Anwendungsbereich umfasst auf schweizerischer Seite die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, die Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten und die bundesrechtlichen Familienzulagen; finnische-seits gilt er für die entsprechenden Versicherungsweige. Das Abkommen erleichtert ferner den Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates und regelt auch die Auslandszahlung von Renten.

● Nachdem das dafür vorgesehene Notifizierungsverfahren am 23. August abgeschlossen worden ist, wird das im letzten Jahr unterzeichnete und inzwischen von den eidgenössischen Räten genehmigte *Zusatzabkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Dänemark* am 1. Oktober 1986 in Kraft treten. Der Zusatzvertrag bringt eine Anpassung des geltenden Abkommens an den neuesten Stand der dänischen Gesetzgebung und sieht ferner eine umfassendere Regelung im Bereich der Invalidenversicherung vor.

# Neue Berechnung der Ergänzungsleistung für Heimbewohner

Bekanntlich bringt die zweite EL-Revision für EL-Bezüger, die sich dauernd in einem Heim, einem Spital oder einer Klinik aufhalten müssen, namhafte Verbesserungen (ZAK 1985 S. 486).

Mit der Erhöhung der Einkommensgrenze können höhere Tagestaxen abgedeckt werden. Je nach kantonaler Regelung (Erhöhung der Einkommensgrenze um einen oder zwei Drittel) ist der EL-Bezüger in der Lage, eine Tages- taxte von zirka 40 bis 90 Franken (bisher waren es für Alters- und Invaliden- heime knapp 40 Franken) zu bezahlen.

Weiter soll gemäss dem neuen Artikel 2 Absatz 1<sup>bis</sup> ELG dem EL-Bezüger ein angemessener Betrag für die persönlichen Bedürfnisse zur Verfügung stehen. Es ist Aufgabe des Kantons, diesen Betrag festzulegen.

Infolge der neuen Berechnungsweise gilt bei Heimbewohnern kein Mietzins- abzug mehr.

Die neue Berechnungsweise ist in Artikel 1a ELV niedergelegt. Sie wurde u.a. notwendig, weil die um einen oder zwei Drittel erhöhte Einkommensgrenze nur in dem Umfang für die Vergütung von Kosten herangezogen werden kann, als sie effektiv gebraucht wird.

Bei der neuen Berechnung werden die Einnahmen und Ausgaben des Versi- cherten miteinander verglichen. Die Differenz zwischen Ausgaben und Ein- nahmen ergibt die Ergänzungsleistung, wobei für Alleinstehende höchstens 16 000 bzw. 20 000 Franken und für Ehepaare höchstens 32 000 bzw. 34 560 Franken an Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden können. Die Beträge hängen davon ab, ob der Kanton die Einkommensgrenzen um einen weiteren Drittel erhöht (vgl. Art. 4 Abs. 1 Bst. d ELG).

Als Einnahmen gelten die Einkünfte, die bei der Berechnung der EL gemäss Gesetz anzurechnen sind (Renten, Vermögensertrag und -verzehr, Einkom- men aus Arbeit zu zwei Dritteln usw.). Als Ausgaben werden die im ELG vorge- sehenen Abzüge einbezogen (Tagestaxe im Heim, Krankenkassenprämien, Betrag für persönliche Auslagen, Unterhaltsbeiträge usw.).

Die Kantone können die Heimkosten, die berücksichtigt werden, begrenzen. Es soll damit verhindert werden, dass ein Aufenthalt im Luxusheim finanziert werden muss und dass die Heimkosten in einem unverhältnismässigen Aus- mass ansteigen.

Den Betrag für die persönlichen Auslagen legen die Kantone fest. In ihm sind das eigentliche Taschengeld sowie Auslagen für Toilettenartikel, Kleider usw. eingeschlossen.

## Berechnungsbeispiele

### Alleinstehender EL-Bezüger in einem Heim

<i>Einnahmen</i>		
Vermögensertrag	1 400	
Vermögensverzehr	3 000	
AHV-Rente	9 900	
Pensionskasse	<u>3 600</u>	
Total		17 900
<i>Aufwendungen</i>		
Tagestaxe im Heim (pro Tag 45 Fr.)	16 425	
Persönliche Auslagen <sup>1</sup>	2 400	
Krankenkassenprämie	<u>1 600</u>	
Total		<u>20 425</u>
<i>Berechnung der EL</i>		
Überschuss der Aufwendungen pro Jahr = EL		2 525
EL pro Monat		211
<sup>1</sup> Betrag wird vom Kanton festgelegt		

### Ehepaar im Pflegeheim

Befinden sich beide Ehegatten im gleichen Heim oder in verschiedenen Heimen bzw. Heilanstalten, ergibt sich folgende Berechnung:

<i>Einnahmen</i>		
Vermögensertrag	3 000	
Vermögensverzehr	6 000	
AHV-Rente	25 920	
SUVA-Rente	<u>6 000</u>	
Total		40 920
<i>Aufwendungen</i>		
Tagestaxe im Heim		
— Ehegatte (pro Tag 65 Fr.)	23 725	
— Ehegattin (pro Tag 65 Fr.)	23 725	
Persönliche Auslagen <sup>1</sup>	<u>4 800</u>	
Total		<u>52 250</u>
<i>Berechnung der EL</i>		
Überschuss der Aufwendungen pro Jahr = EL		11 330
EL pro Monat		945
<sup>1</sup> Betrag wird vom Kanton festgelegt		

## Ehegatte zu Hause / Ehegattin im Pflegeheim

Eine etwas andere Situation ergibt sich, wenn sich der eine Ehegatte in einem Heim aufhält und der andere zu Hause wohnt. Als Einnahmen werden die Einkünfte beider Ehegatten zusammengezählt.

Als Ausgaben werden die Auslagen des Ehegatten, der im Heim wohnt (Heimtaxe, persönliche Auslagen), und desjenigen, der zu Hause lebt (Einkommensgrenze für Alleinstehende, Mietzins), zusammengezählt.

Die Differenz zwischen Aufwendungen und Einnahmen entspricht der Ergänzungsleistung.

<i>Einnahmen</i>		
Vermögensertrag	1 000	
AHV-Rente	21 000	
Leistungen Krankenkasse	<u>5 000</u>	
Total		27 000
<i>Aufwendungen</i>		
Einkommensgrenze für Nichtheimbewohner	12 000	
Tagestaxe im Heim (pro Tag 80 Fr.)	29 200	
Persönliche Auslagen Heimbewohner <sup>1</sup>	2 400	
Krankenkassenprämien	3 500	
Mietzins 6000 Fr. + NK 400 Fr., abzüglich Selbstbehalt 800 Fr.	<u>5 600</u>	
Total		<u>52 700</u>
<i>Berechnung der EL</i>		
Überschuss der Aufwendungen pro Jahr = EL		25 700
EL pro Monat		2 142

<sup>1</sup> Betrag wird vom Kanton festgelegt

# Die Leistungen der Invalidenversicherung an die Motorisierung Behinderter

*Der Touring-Club der Schweiz gibt seit Jahren unter dem Titel «Behinderte fahren Auto» eine Broschüre heraus, welche die bei der Motorisierung Behinderter entstehenden Fragen behandelt. Ein besonderer Abschnitt erläutert die seitens der IV geltenden Anspruchsvoraussetzungen sowie die Art und Höhe der IV-Leistungen. Der Verfasser dieser Erläuterungen, U. Scheidt von der IV-Regionalstelle Bern, hat uns in freundlicher Weise sein Manuskript zur bevorstehenden Neuauflage überlassen. Es dürfte auch bei vielen ZAK-Lesern auf Interesse stossen.*

## «Behinderte fahren Auto», aus der Sicht der Invalidenversicherung

Bei der Schaffung der Eidgenössischen Invalidenversicherung vor mehr als 25 Jahren stand der Kerngedanke der Eingliederung bzw. Wiedereingliederung der Behinderten ins Erwerbsleben im Vordergrund. Daher hatten stets die Eingliederungsmassnahmen medizinischer und beruflicher Art den Vorrang, ergänzt durch die Abgabe von Hilfsmitteln, die der Versicherte wegen seiner Invalidität zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit, der Tätigkeit im Aufgabenbereich (z.B. bei einer Hausfrau), zur Schulung, Ausbildung oder funktionellen Angewöhnung benötigt. Zu diesen Hilfsmitteln zählt auch die Kategorie der Motorfahrzeuge: zwei- bis vierrädrige Motorfahräder, Kleinmotorräder, Motorräder sowie Automobile.

Obwohl die IV mit der Möglichkeit der Abgabe von Kleinwagen international gesehen wohl mit zu den fortschrittlichsten Sozialversicherungen zählen dürfte, ist es auf der andern Seite aber doch so, dass vorerst gewisse Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden müssen. Dabei sind drei Punkte zu beachten:

1. Der Versicherte muss dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausüben; als existenzsichernd gilt ein Einkommen, das mindestens dem Mittelbetrag zwischen Minimum und Maximum der einfachen ordentlichen IV- oder AHV-Rente – d.h. zurzeit monatlich 1080 Franken – entspricht. Wer dieses monatliche Mindesteinkommen nicht erreicht, kann nicht zu Lasten der IV motorisiert werden.
2. Der Behinderte muss zur Überwindung des Arbeitsweges bzw. zur Berufsausübung infolge Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen sein.

3. Der Behinderte muss instande sein, das Fahrzeug sicher zu führen.

Die Benützung eines Motorfahrzeuges gilt dann als invaliditätsbedingt, wenn ein Behinderter den Arbeitsweg weder zu Fuss noch auf dem Fahrrad oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen kann. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Behinderungen von Defekten am Gehäpparat herrühren oder auf andere Gebrechen zurückzuführen sind.

Arbeitswege von weniger als 2 km Distanz berechtigen in der Regel nur zur Abgabe von Elektrofahrrädern oder von zwei- bis vierrädriqen Motorfahrrädern bzw. den entsprechenden Amortisationsquoten.

*Keinen Anspruch* auf ein Motorfahrzeug haben alle diejenigen, die auch ohne Behinderung den Arbeitsweg mit einem Motorfahrzeug zurücklegen müssten, weil z.B. die Arbeitszeiten nicht mit den Fahrzeiten der öffentlichen Verkehrsmittel übereinstimmen oder gar keine solchen Verkehrsmittel vorhanden sind.

Auch dort, wo das Fahrzeug zur berufsüblichen Ausrüstung gehört (Taxi, Vertreter, Warentransporte usw.) kann kein Motorfahrzeug abgegeben werden. Trotzdem können aber in all diesen Fällen die durch die Invalidität bedingten *Änderungskosten* am Fahrzeug von der IV übernommen werden.

### **Form und Höhe der Leistungen**

Der Versicherte hat grundsätzlich die Wahl zwischen der *leihweisen Abgabe* eines Motorfahrzeuges *oder* der *Zusprechung von Amortisationsbeiträgen* für ein von ihm selbst angeschafftes Motorfahrzeug. Bei der Abgabe von Leihfahrzeugen wird dasjenige Fahrzeug zugesprochen, das für die Zurücklegung des täglichen Arbeitsweges unter Berücksichtigung der Invalidität notwendig ist. – Wenn ein Motorfahrrad oder Motorrad genügt, so besteht kein Anspruch auf ein Automobil. Wünsche in bezug auf Fahrzeugmarke und Typ können nur bei gängigen Modellen und innerhalb der gültigen Preislimiten der IV berücksichtigt werden. Die Motorfahrzeuge sind in einfacher Ausführung abzugeben. – Dem Behinderten steht es jedoch frei, für Zusatzausrüstungen (Radio, Schiebedach, Spezial-Lackierungen usw.) die Preislimite bis zu höchstens 15 Prozent auf eigene Kosten zu überschreiten. Die obere Preislimite für ein von der IV leihweise zur Verfügung gestelltes Katalysator-Fahrzeug mit Getriebeautomat beträgt zurzeit netto 15 500 Franken. Für ein gleiches Fahrzeug ohne Automat netto 11 500 Franken (weitere Details: siehe Tabelle).

Die leihweise Abgabe teurerer Fahrzeuge kommt nur dann in Frage, wenn sie durch die Invalidität und eine damit zusammenhängende Sonderausrüstung bedingt ist (man denke z.B. an Servosteuerung, Kombiausführungen für Verlad von Elektromobilen usw.).

Derjenige, der sein Fahrzeug selber anschafft, erhält von der IV jährliche Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge. Deren Höhe richtet sich nach der Art des Fahrzeuges, auf das er Anspruch hat. So beträgt der Amortisationsbeitrag für ein Katalysator-Fahrzeug mit Getriebeautomat zurzeit jährlich 2200 Franken, zusätzlich wird noch ein Reparaturkostenbeitrag von zurzeit jährlich 400 Franken ausgerichtet.

Die folgende Tabelle gibt Auskunft über die zurzeit gültigen Kostenlimiten für IV-Leihfahrzeuge sowie die jeweiligen Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge an Privatfahrzeuge. – Das Bundesamt für Sozialversicherung überprüft und korrigiert diese Zahlen in periodischen Abständen.

	IV-Leihfahrzeuge		Privat-Fahrzeug	
	Kostenlimite netto <sup>1</sup>	zul. Priv.-km-Quote	Amort.-Beitrag Fr. pro Jahr <sup>2</sup>	Rep.-Beitrag Fr. pro Jahr
<i>Gruppe 1</i> zweirädrige Motorfahräder	1 250	1500 km	200	50
<i>Gruppe 2</i> drei- und vierrädrige Motorfahräder	8 200	1500 km	1370	300
<i>Gruppe 3</i> Kleinmotorräder	2 500	3000 km	420	85
<i>Gruppe 4</i> Motorräder	3 300	3000 km	550	120
<i>Gruppe 5</i> Automob. ohne Katalysator ohne Automat	10 500	6000 km	1490	400
<i>Gruppe 6</i> Automob. ohne Katalysator mit Automat	14 500	6000 km	2040	400
<i>Gruppe 7</i> Automob. mit Katalysator ohne Automat	11 500	6000 km	1640	400
<i>Gruppe 8</i> Automob. mit Katalysator mit Automat	15 500	6000 km	2200	400

<sup>1</sup> Zusatzausrüstungen / Sonderausstattungen zu Lasten des Versicherten bis max. 15% gestattet.

<sup>2</sup> Muss das Fahrzeug eines Versicherten auf Verlangen des zuständigen Strassenverkehrsamtes mit Servolenkung ausgerüstet sein, so erhöht sich der Amortisationsbeitrag bei den Gruppen 5 bis 8 um 85 Franken.

*Reparaturkosten* werden Besitzern von Privatfahrzeugen jährlich durch den bereits erwähnten Reparaturkostenbeitrag pauschal vergütet (siehe Tabelle). Der Inhaber des IV-eigenen Leihfahrzeuges hingegen kann nur Reparaturkosten zurückerstattet bekommen, sofern er die ihm jährlich bewilligte Fahrkilometerquote (bestehend aus Arbeitsweg plus maximal 6000 km für Privatfahrten) nicht überschritten hat. Von den von der IV zu vergütenden Reparaturkosten muss pro Kalenderjahr noch ein Selbstbehalt abgezogen werden. Dieser richtet sich nach der betreffenden Fahrzeugkategorie und ist wie folgt festgesetzt:

– Motorfahräder, zwei- bis vierrädrig	Fr. 80.–
– Kleinmotorräder	Fr. 150.–
– Motorräder	Fr. 200.–
– Automobile	Fr. 250.–

*Als Reparatur gilt* die für die Fahrtauglichkeit notwendige Behebung von Schäden an: Motor, Kupplung, Getriebeübertragung, Lenkung, Aufhängung, Bremssystem, Auspuff und elektrischer Anlage (inkl. Batterie und Kerzen).

*Nicht als Reparatur gilt:* Erneuerung von Reifen, Ölwechsel, Schmieren, periodischer Service, Karoserieschäden (soweit normale Abnutzung), Frostschutz und Reinigung.

Die IV stellt also dem Behinderten das abgeänderte Motorfahrzeug zur Verfügung oder die zur Anschaffung dafür notwendigen finanziellen Mittel in Form von jährlichen Amortisations- und Reparaturkostenbeiträgen, sie kommt jedoch in der Regel nicht für die normalen *Betriebskosten* des Fahrzeuges, Steuer, Versicherung, Treibstoffe, Bereifung usw. auf. Es gibt aber immerhin gewisse Härtefälle, in denen die IV mit Rücksicht auf die wirtschaftlichen Verhältnisse eines Versicherten ausnahmsweise monatliche Betriebskostenbeiträge ausrichten kann. Diese richten sich nach den effektiven Betriebskosten und betragen zurzeit maximal 360 Franken im Monat.

Die minimale *Haltedauer* eines von der IV zur Verfügung gestellten Leihwagens beträgt 6 Jahre.

Sowohl bei leihweiser Abgabe von Motorfahrzeugen wie bei Gewährung von Amortisationsbeiträgen übernimmt die IV zusätzlich noch die Kosten für die infolge des Gebrechens erforderlichen *invaliditätsbedingten Abänderungen*, soweit die Fahrzeuge nicht bereits fabrikmässig entsprechend ausgerüstet sind (z.B. mit Automat, Servo usw.). Solche Abänderungskosten können alle 6 Jahre einmal zu Lasten der IV übernommen werden. – Bei Chauffeuren und Vertretern hingegen – die keinen Anspruch auf das Fahrzeug, wohl aber auf die invaliditätsbedingten Abänderungen haben, werden dieselben jeweils dann von neuem übernommen, wenn die mit dem Fahrzeug gefahrene km-Zahl 100 000 übersteigt.

Bei Anspruch auf Motorisierung übernimmt die IV auch die notwendige *Fahrschulung* durch einen konzessionierten Fahrlehrer, sowie die Kosten für notwendige medizinische Untersuchungen, Prüfungsgebühren und Ausweise. Es werden bis zu 40 Fahrstunden und 10 Theoriestunden vergütet. Wird dabei das IV- oder das eigene Fahrzeug verwendet, so wird pro Fahrstunde noch ein pauschaler Betriebskostenbeitrag von zurzeit 5 Franken vergütet.

Auch *jugendliche Behinderte* können unter Umständen bereits während der Lehre zu Lasten der IV motorisiert werden, sofern die Verwendung anderer Transportmittel nicht möglich ist und der Versicherte bei der späteren Erwerbstätigkeit auf ein Motorfahrzeug als persönliches Hilfsmittel angewiesen sein wird. In diesen Fällen übernimmt die IV ausser den bereits geschilderten Leistungen die Kosten für Motorfahrzeugsteuern und Haftpflichtversicherung sowie einen Beitrag von 800 Franken an die Kasko-Versicherung. Ferner wird zusätzlich noch pro Kilometer gefahrenen Ausbildungsweg ein Betriebskostenbeitrag von 25 bis 30 Rp. ausgerichtet.

Dem Behinderten, der sein Fahrzeug wegen der Schwere seiner Behinderung nicht selbst führen kann, der aber für den Transport zur Arbeit auf ein Fahrzeug angewiesen ist, werden an Stelle dieses Hilfsmittels sogenannte «*Dienstleistungen Dritter*» vergütet. Wird also z.B. ein Blinder regelmässig von seiner Frau zur Arbeit gefahren und wieder abgeholt, so vergütet die IV zurzeit 45 Rp. pro Arbeitswegkilometer. Diese monatliche Vergütung darf den monatlichen Bruttoverdienst nicht übersteigen, ist aber in jedem Fall an den monatlichen Maximalbetrag von zurzeit 1080 Franken gebunden, der nicht überschritten werden darf.

Um das Abgabeverfahren möglichst schnell und für alle Beteiligten klar abzuwickeln, schickt die zuständige IV-Regionalstelle den Behinderten auf das Expertenbüro oder die Motorfahrzeugkontrolle des Wohnkantons. Dort wird abgeklärt, ob und unter welchen Bedingungen ein Behinderter seinen Lernfahrausweis erhält oder wie sein Fahrzeug in Zukunft abgeändert werden muss, damit er es wieder sicher führen kann.

Schliesslich weisen die IV-Regionalstellen den Behinderten auch noch darauf hin, dass er beim Kauf des eigenen Fahrzeuges vor Abschluss des Kaufvertrages den *IV-Flottenrabatt* von 8 bis 10 Prozent verlangen darf.

Nach dem Kauf eines Neuwagens kann zudem alle 5 Jahre einmal bei der für den Wohnkanton zuständigen Zollkreisdirektion ein *Gesuch um Rückerstattung der Einfuhrabgaben* (Zoll- und Warenumsatzsteuer) eingereicht werden. – Auch auf die eventuelle Möglichkeit eines Erlasses oder Teilerlasses der kantonalen Motorfahrzeugsteuern wird aufmerksam gemacht.

# Entwicklungen bei der Finanzierung der AHV und der IV

Einer im vergangenen Juli in zahlreichen Zeitungen erschienenen Agenturmeldung waren die folgenden Informationen zu entnehmen:

## Höhere Subventionsanteile bei AHV- und IV-Einnahmen

Die Finanzierungsstruktur der AHV und der Invalidenversicherung hat sich in den vergangenen 25 Jahren verändert. Insbesondere vergrösserte sich der Anteil der Subventionen von Bund und Kantonen an den Einnahmen der beiden Sozialwerke deutlich.

Bei den *AHV-Einnahmen* stiegen die *Staatsbeiträge* zwischen 1960 und 1985 von 14 auf 20 Prozent, bei der *IV* von rund 25 auf 52 Prozent. Die AHV-Beiträge von Versicherten und Arbeitgebern machten 1985 rund 77 Prozent der Einnahmen aus, gegenüber etwas mehr als 71 Prozent 25 Jahre zuvor. Bei der IV sank der Finanzierungsbeitrag der Versicherten und der Arbeitgeber im gleichen Zeitraum von nahezu 75 Prozent auf 48 Prozent. Stark rückläufig war bei der AHV der Einnahmenanteil aus Kapitalzinsen, da das AHV-Vermögen wesentlich weniger wuchs als die Einnahmen. Der Finanzhaushalt der IV verzeichnete seit 1971 keine Zinsgutschriften mehr.

Die Einnahmen der AHV für 1985 werden auf mehr als 14,7 Milliarden Franken beziffert. Gegenüber 1960 entspricht dies etwa dem 13fachen, und im Vergleich zu 1980 wird ein Wachstum um 35 Prozent verzeichnet. Die Einnahmen der IV erreichten 1985 rund 2,9 Milliarden Franken, was gegenüber 1960 sogar das 28fache darstellt. Der Anteil von *AHV und IV am Bruttosozialprodukt* stieg zwischen 1960 und 1985 von 3,2 auf 7,5 Prozent.

Diese an sich richtigen Daten vermitteln den Eindruck eines stetigen, ungebrochenen Wachstums der AHV/IV-Einnahmen und insbesondere des Anteils der Staatsbeiträge, was jedoch keineswegs mit der Wirklichkeit übereinstimmt.

## Die Beiträge der öffentlichen Hand an die AHV

Bis zum Jahre 1963 war für die Subventionen von Bund und Kantonen an die AHV ein fester Betrag von 160 Mio Franken im Gesetz verankert. Bezogen auf die AHV-Ausgaben machte dieser Betrag im Jahr 1960 noch 21,8 Prozent aus, 1961 18,7 und 1963 15,3 Prozent. Mit der sechsten AHV-Revision wurde der Beitrag der öffentlichen Hand mit Wirkung ab 1964 auf mindestens 20 Prozent der Ausgaben festgelegt. Die weitere Entwicklung geht aus der folgenden Übersicht hervor:

Zeitraum	Staatsbeitrag gemäss Gesetz			Jährlicher Gesamtbetrag in Mio Fr. <sup>1</sup>
	Gesamthaft	Bund	Kantone	
1948 – 1963	160 Mio Fr.	66 <sup>2</sup> / <sub>3</sub> %	33 <sup>1</sup> / <sub>3</sub> % <sup>2</sup>	160
1964 – 1974	mind. 20 % <sup>3</sup>	15 %	5 %	350 – 1360
1975 – 1977	14 %	9 %	5 %	1206 – 1351
1978 / 1979	16 %	11 %	5 %	1587 / 1616
1980 / 1981	18 %	13 %	5 %	1931 / 1961
1982 – 1985	20 %	15 %	5 %	2477 – 2893
1986	20 %	15,5 %	4,5 % <sup>4</sup>	3065
1987 – 1989	20 %	16 %	4 %	3107 – 3389
1990	20 %	17 %	3 %	3642

<sup>1</sup> Ab 1986 geschätzt

<sup>2</sup> Bezogen auf den ganzen Staatsbeitrag

<sup>3</sup> Bezogen auf die jährlichen Ausgaben

<sup>4</sup> Ab 1986 Neuverteilung des Staatsbeitrages gemäss Bundesbeschluss über den Beitrag des Bundes und der Kantone an die Finanzierung der AHV (s. ZAK 1985 S. 423); sollte die Kantonsbeteiligung an der Finanzierung der Krankenversicherung schon vor 1991 Wirklichkeit werden, so wird der Kantonsbeitrag an die AHV entsprechend früher aufgehoben.

Der Anteil der öffentlichen Hand an den AHV-Ausgaben ist somit von 1964 bis 1974 unverändert geblieben; dann wurde er sogar im Zuge von Sparmassnahmen während sieben Jahren um zunächst 6, dann 4 und schliesslich 2 Ausgabenprozente gekürzt, wodurch der AHV gesamthaft rund 3 Milliarden Franken vorenthalten blieben. Seit 1982 beträgt der Beitrag erneut 20 Prozent, wie schon vor 1975. Geändert hat nun lediglich die Kostenverteilung zwischen Bund und Kantonen: bis spätestens 1991 werden die Kantone schrittweise von ihrem Beitrag an die AHV befreit (ZAK 1985 S. 423).

### Der Anteil der Beiträge von Versicherten und Arbeitgebern

Der Grund für den Anstieg des Anteils der Versichertenbeiträge (von 71 auf 77 %) an den Gesamteinnahmen liegt hauptsächlich in der relativen Verminderung der Zinserträge aus dem Ausgleichsfonds (infolge der AHV-Defizite von 1975 bis 1979 bildete sich der Fonds nicht nur anteils-, sondern auch betragsmässig zurück):

	1960	1965	1970	1975	1980	1985
Gesamteinnahmen in Mio Franken	1119	1927	3434	8443	10 896	14 746
Fondszinsen						
– in Mio Franken	161	223	293	437	334	455
– in % der Einnahmen	14,4	11,6	8,5	5,2	3,1	3,1

Die Fondsentwicklung steht ebenfalls mit der Kürzung der Bundesbeiträge an die AHV in Zusammenhang. Für 1960 ergab sich zudem ein höherer Anteil der Versichertenbeiträge, weil die Staatsbeiträge mit dem seit 1948 unveränderten festen Jahresbetrag nur noch 14,3 Prozent ausmachten (1948 hatte er noch 27,4 Einnahmenprozenten entsprochen!).

### Die Staatsbeiträge an die IV

Die Beiträge der öffentlichen Hand an die IV belaufen sich seit der Schaffung dieses Sozialwerks im Jahre 1960 auf die Hälfte der jährlichen Ausgaben. Die Feststellung in der zitierten Pressemeldung, die Staatsbeiträge an die IV hätten – gemessen an den Einnahmen – von 25 Prozent im Jahr 1960 auf 52 im Jahr 1985 zugenommen, gibt ebenfalls ein falsches Bild, weil erstens die staatlichen Subventionen an die Ausgaben und nicht an die Einnahmen gebunden sind und weil zweitens die Leistungen im ersten IV-Jahr noch sehr gering waren, so dass bei Gesamtausgaben von 53,5 Mio Franken ein Überschuss von 49 Mio Franken resultierte.

Schon 1961 entsprach der Beitrag der öffentlichen Hand bereits einem Anteil von 46,3 Prozent der Einnahmen. Mit Bezug zu den Ausgaben sind aber die Staatsbeiträge anteilmässig – wie gesagt – genau gleich geblieben. Änderungen traten lediglich in der Lastenverteilung zwischen dem Bund und den Kantonen ein: während bis 1963 zwei Drittel des Beitrages vom Bund und ein Drittel von den Kantonen aufgebracht wurden, ist das Verhältnis seit 1964 wie bei der AHV drei Viertel zu einem Viertel.

### Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber an die IV

Auch hier entsteht durch den Vergleich mit dem nicht massgeblichen Jahr 1960 ein schiefes Bild. Anstatt einer Verminderung des Anteils der Beiträge von Versicherten und Arbeitgebern von 75 auf 48 Prozent ergeben sich beim Vergleich des Ausgangsjahres 1961 mit dem Jahr 1985 – und dies bezogen auf die Ausgaben – Anteile von 57 bzw. 46 Prozent:

	1961		1985	
	Mio Fr.	%	Mio Fr.	%
IV-Gesamtausgaben	156,3	100	2986	100
<i>Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber</i>	<i>89,4</i>	<i>57,3</i>	<i>1366</i>	<i>45,8</i>
Subventionen	78,3	50	1493	50
Einnahmen aus Regress	—	—	19	0,6
Fehlbetrag	—	—	108	3,6

## Gesamtentwicklung und Anteil am Bruttosozialprodukt

Bei der Angabe von Steigerungsraten über eine längere Zeitdauer sollte jeweils die Teuerung mitberücksichtigt werden, damit die reale Verbesserung ersichtlich wird. Zwischen 1960 und 1985 ist das Preisniveau um rund 180 Prozent gestiegen. In Berücksichtigung dieser Teuerung haben sich die AHV-Einnahmen nicht verdreizehnfacht, sondern sind real nur auf das 4,6fache gestiegen. Für die IV wäre nicht eine 28fache, sondern nur etwa eine zehnfache Erhöhung festzustellen (wobei aber auch hier nicht 1960 als Basisjahr gewählt werden sollte).

Aussagekräftiger und realistischer als alle bisher genannten Zahlen sind die Messungen am Massstab des Bruttosozialprodukts: die Steigerung des Anteils der AHV und der IV an dieser Globalgrösse von 3,2 auf 7,5 Prozent dürfte ziemlich gut die «Gewichtszunahme» unserer Sozialwerke im vergangenen Vierteljahrhundert widerspiegeln.

## Der Anspruch auf Zulagen für Kinder in landwirtschaftlicher Ausbildung

*Gelegentlich treten Unsicherheiten darüber auf, wann eine landwirtschaftliche Ausbildung als Voraussetzung für den Anspruch auf Kinderzulagen vorliegt. Nachstehend werden daher die Arten der landwirtschaftlichen Ausbildung und der Zulagenanspruch Jugendlicher in solchen Ausbildungen aufgezeigt.*

### Vorbemerkungen

Für Kinder, die in einer Berufslehre stehen oder ein Studium absolvieren, werden die Kinderzulagen bis zum vollendeten 25. Altersjahr gewährt (Art. 9 Abs. 1 FLG). Für die Beurteilung der Frage, ob eine *Berufslehre* vorliegt, sind die Vorschriften des Bundes und der Kantone über die Berufsbildung massgebend. Liegt ein von der zuständigen Behörde genehmigter Lehrvertrag vor, so besteht stets Anspruch auf Kinderzulagen. Unter *Studium* ist die Ausbildung nach Beendigung des obligatorischen Schulunterrichtes an öffentlichen und privaten Lehranstalten zu verstehen. Als Lehranstalten kommen vor allem die Berufsschulen, die technischen Lehranstalten und die Hochschulen in Frage.

Die landwirtschaftliche Berufsbildung wird durch die Verordnung vom 25. Juni 1975 (VLB) neu geregelt. Diese Verordnung trat auf den 1. Juli 1975 in Kraft und ersetzte die entsprechenden Bestimmungen der Verordnung vom 29. März 1955 über das landwirtschaftliche Bildungs- und Versuchswesen.

In den folgenden Ausführungen ist nur vom landwirtschaftlichen Bildungswesen im Sinne des Landwirtschaftsgesetzes und der VLB die Rede, nicht aber von der hauswirtschaftlichen Ausbildung und der Berufsbildung der Bäuerin. Diese sind in der Verordnung vom 16. Januar 1974 über die hauswirtschaftliche Ausbildung und über Berufsbildung der Bäuerin geregelt, die sich auf das Berufsbildungsgesetz vom 20. September 1963 (ersetzt durch das Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 19. April 1978) stützt.

## Der Begriff der landwirtschaftlichen Berufsbildung / Die Berufe

Das Landwirtschaftsgesetz umschreibt die Mindestanforderungen, die die Berufsbildung zu erfüllen hat. Danach hat diese die notwendigen Kenntnisse zu vermitteln, die Allgemeinbildung zu erweitern, das Interesse am kulturellen Leben zu wecken und zu vertiefen und die körperliche Ertüchtigung zu fördern. Die Berufsbildung umfasst die Grundausbildung, die Fortbildung mit Einschluss der Beratung, die Weiterbildung sowie die Ausbildung von «Technikern TS» und «Ingenieuren HTL».

Die VLB umschreibt die verschiedenen Arten und Stufen der Ausbildung und setzt die Bedingungen für die Anerkennung der Berufsbildung fest. Der Vollzug dieser Bestimmungen ist Aufgabe der Kantone. Auch die Organisation der Berufsbildung obliegt den Kantonen oder mit deren Einverständnis den zuständigen landwirtschaftlichen Organisationen.

Die landwirtschaftlichen Berufe entfallen auf die Produktion oder auf die Verwertung.

### *Berufe der Produktion*

Landwirt, Gemüsegärtner, Obstbauer, Winzer, Geflügelzüchter

### *Berufe der Verwertung*

Käser, Molkerist, Getränketechnologe, Weinküfer

### *Weitere*

Pferdepfleger, Bereiter

# Die Arten der landwirtschaftlichen Berufsbildung

Die VLB regelt die berufliche Grundausbildung und die Fort- und Weiterbildung.

## 1. Berufliche Grundausbildung

Die berufliche Grundausbildung dauert mindestens drei Jahre und kann auf folgenden Wegen erfolgen:

### *a. Ausbildung des Landwirtes mit Berufslehre*

#### Berufslehre

In der Regel beginnt die Grundausbildung mit der Berufslehre, die mit einer Prüfung abgeschlossen wird.

Die Berufslehre kann von Knaben und Mädchen angetreten werden, die aus der allgemeinen Schulpflicht entlassen sind. Die Lehre dauert zwei Jahre. Sie kann zur Hälfte auf dem elterlichen Betrieb absolviert werden. Unter dem Begriff «Heimlehre» ist das Lehrverhältnis zwischen dem Lehrling und dem Inhaber der elterlichen Gewalt, seinen Stiefeltern oder bisherigen Pflegeeltern auf ihrem Betrieb zu verstehen. Jedes Heimlehrverhältnis ist der kantonalen Kommission für Berufsbildung zu melden und von ihr zu genehmigen.

Von der gesamten Lehrzeit ist mindestens ein Jahr auf einem anerkannten fremden Lehrbetrieb zu absolvieren. Der Lehrmeister muss in der Regel das Meisterdiplom oder eine andere, mindestens gleichwertige Ausbildung besitzen. Jedes Fremdlehrverhältnis ist durch schriftlichen Vertrag zu regeln, welcher der Genehmigung durch die kantonale Kommission für Berufsbildung bedarf. Ein *verbindliches Lehrverhältnis* liegt erst mit der Genehmigung eines Heim- oder Fremdlehrverhältnisses vor (Art. 14 Abs. 3 VLB).

Während der Lehre hat der Lehrling den Unterricht an der Berufsschule zu besuchen. In jedem Lehrjahr sind mindestens 160 Unterrichtslektionen zu erteilen, wobei mindestens 80 Unterrichtslektionen auf allgemeinbildende Fächer entfallen müssen.

Der Lehrling hat Anspruch auf einen Lohn, der dem Alter und Können des Lehrlings anzupassen ist. Gegenwärtig bewegt sich der Barlohn je nach Kanton zwischen mindestens 250 Franken und höchstens 550 Franken im Monat. Der Naturallohn wird nach den Vorschriften der AHV bewertet.

Wer die Lehrlingsprüfung bestanden hat, erhält den *Lehrbrief*.

#### Fähigkeitsausweis

Die landwirtschaftliche Ausbildung ist mit dem Erwerb des Lehrbriefes nicht abgeschlossen. Zahlreiche Jugendliche, die den Lehrbrief besitzen, besuchen daher eine landwirtschaftliche Schule, um den Fähigkeitsausweis zu erwerben.

Dabei steht als Ziel meist die Ausbildung zum zukünftigen Betriebsleiter im Vordergrund.

Die Schüler besuchen Kurse in landwirtschaftlichen Winterschulen sowie in Bergbauern- und Alpwirtschaftsschulen. An den 32 *Winterschulen* wird während zwei Wintern zu je mindestens 17 Wochen Unterricht erteilt (November bis Ende März). An *Bergbauern- und Alpwirtschaftsschulen* (Langnau, Giswil, Hondrich, Seedorf und Schüpfheim) beträgt die Mindestdauer des Unterrichts zwei Winterkurse zu je 15 Wochen. Das Lehrziel dieser Schulen ist besonders auf die Verhältnisse im Berggebiet ausgerichtet. Einige dieser Schulen werden einklassig geführt, so dass der Eintritt nur jedes zweite Jahr möglich ist.

Schüler, die mit Erfolg die Lehrlings- oder Praxisprüfung bestanden und während zwei Semestern die landwirtschaftliche Schule besucht haben, werden zur Fähigkeitsprüfung zugelassen. Wer diese Prüfung bestanden hat, erhält das eidgenössische Fähigkeitszeugnis.

#### *b. Ausbildung des Landwirtes ohne Berufslehre*

Wer während vier Jahren eine landwirtschaftliche Tätigkeit ausgeübt hat, wird ebenfalls zur Lehrlingsprüfung zugelassen (Art. 10 Abs. 1 VLB). Wenn diese Prüfung mit Erfolg bestanden wird, so kann der Kandidat eine landwirtschaftliche Schule besuchen und sich unter den gleichen Bedingungen, die für Lehrlinge gelten, einer Prüfung unterziehen, um den eidgenössischen Fähigkeitsausweis zu erwerben.

#### *c. Die Ausbildung des Landwirtes an einer landwirtschaftlichen Jahresschule*

Der künftige Jahresschüler absolviert nach Beendigung des obligatorischen Schulunterrichtes zuerst ein Praxisjahr auf einem Fremdbetrieb, um gewisse praktische Erfahrungen zu sammeln. Hierauf kann er eine landwirtschaftliche Jahresschule (Cernier, Rütli, Strickhof) besuchen. Die Ausbildung an diesen Schulen dauert zwei Jahre mit total vier Semestern zu je 17 Wochen. Die Ausbildung umfasst die Lehrlingsprüfung und wird mit der Fähigkeitsprüfung beendet.

#### *d. Ausbildung in Spezialberufen*

Für alle landwirtschaftlichen Spezialberufe dauert die Berufslehre drei Jahre. Der Besuch einer Fachschule ist obligatorisch. Für Geflügelzüchter dauert die Grundausbildung drei Jahre. Sie umfasst eine Lehre von zwei Jahren und ein Jahr praktische Tätigkeit.

Es bestehen folgende Fachschulen:

- vier Molkereischulen (Grangeneuve, Moudon, Rütli, Sursee);
- vier Gartenbauschulen (Lullier, Oeschberg, Wädenswil, Ins);

- zwei Obst- und Weinfachschulen (Changins-Nyon, Wädenswil;
- eine Geflügelzuchtschule (Zollikofen).

Nach Beendigung der Grundausbildung kann das eidgenössische Fähigkeitszeugnis erworben werden.

## **2. Fort- und Weiterbildung**

Die Fortbildung bezweckt, die in der Landwirtschaft Beschäftigten über die technischen und wirtschaftlichen Neuerungen in ihrem Beruf auf dem laufenden zu halten, um den Bildungsstand, die Betriebsführung und damit das Betriebseinkommen zu verbessern.

### *a. Betriebsleiterkurse*

Um dem Bedürfnis der Betriebsleiter nach stetiger Fort- und Weiterbildung Rechnung zu tragen, werden in den verschiedenen Berufen sogenannte Betriebsleiterkurse durchgeführt. Die Kursteilnehmer als aktive oder zukünftige Betriebsleiter befassen sich mit Fragen der Betriebsführung und -planung. Die Kurse erstrecken sich meistens über die Wintermonate und umfassen mindestens 150 Lektionen. Sie eignen sich als gute Vorbereitung auf die Meisterprüfung. Der Betriebsleiterkurs kann auch in Form eines zusätzlichen Fachschulsemesters oder -trimesters organisiert werden.

### *b. Meisterprüfung*

Zur Meisterprüfung wird zugelassen, wer das 25. Altersjahr vollendet hat, das eidgenössische Fähigkeitszeugnis besitzt, eine von der Prüfungskommission festgelegte Praxiszeit zurückgelegt hat und sich bereit erklärt, eine von der Prüfungskommission bezeichnete betriebswirtschaftliche Arbeit zu leisten. Wer die Prüfung bestanden hat, erhält das eidgenössische Meisterdiplom und ist berechtigt, den Meistertitel zu tragen. Das Meisterdiplom ist Voraussetzung für die Anerkennung als Lehrmeister.

## **3. Ausbildung des Technikers TS, des Agro-Ingenieurs HTL und des Ingenieur-Agronomen ETH**

### *a. Landwirtschaftliche Techniker TS und Ingenieure HTL*

Die Techniker Ausbildung ist als Stufe zwischen der Fachschule und der Hochschule zu betrachten. Die Techniker bilden ihre Schüler zur fachgemässen Ausübung von höheren landwirtschaftlich-technischen Berufen aus, die kein Hochschulstudium voraussetzen.

Die Ausbildung als Agro-Ingenieur HTL ist am Schweizerischen Landwirtschaftlichen Technikum (SLT) in Zollikofen möglich. Träger des SLT sind die

in einem Konkordat zusammengeschlossenen Kantone. Das Studium dauert sechs Semester und gliedert sich in eine Grundausbildung während den ersten drei Semestern und eine Fachausbildung während den drei letzten Semestern. Ausser dem SLT bestehen folgende Techniker- und Ingenieurschulen HTL für Spezialberufe:

- Technikum für tropische Landwirtschaft HTL Basel (4 Semester);
- Ingenieurschule ISW für Obst-, Wein- und Gartenbau in Wädenswil;
- Höhere Technische Lehranstalt für Weinbau/Önologie, Obstbau, Obst- und Gemüseverwertung in Changins-Nyon;
- Höhere Technische Lehranstalt für Gartenbau in Lullier/GE.

### *b. Ingenieur-Agronomen ETH*

Zum Studium an der Abteilung für Landwirtschaft der ETH wird zugelassen, wer ein eidgenössisch anerkanntes Maturitätszeugnis besitzt oder die Aufnahmeprüfung bestanden hat. Es dauert einschliesslich der Diplomarbeit zehn Semester und bezweckt, die Studierenden in die wissenschaftlichen Grundlagen der Pflanzen- und Tierproduktion, der Betriebswirtschaft, der technologischen Verarbeitung der Erzeugnisse und der Vermarktung einzuführen. Es bestehen zwei Studienrichtungen, nämlich eine für Ingenieur-Agronomen und die andere für Lebensmittelingenieure.

## Der Anspruch auf Zulagen

### **a. In der Grundausbildung**

Wer eine landwirtschaftliche Schule oder eine Fachschule besucht, befindet sich ohne Zweifel in Ausbildung und gilt daher als zulageberechtigt. Die Abklärung der Zulageberechtigung stösst aber dann auf Schwierigkeiten, wenn die Grundausbildung auch ein Praktikum umfasst. Für die einzelnen Arten der Grundausbildung gilt folgendes.

#### *Ausbildung des Landwirtes mit Berufslehre*

Sowohl die landwirtschaftliche Berufslehre als auch die Vorbereitung auf die Fähigkeitsprüfung gilt als Ausbildung. Das Lehrverhältnis muss aber *genehmigt* sein. Die Ansprecher haben daher den von der zuständigen kantonalen Kommission für Berufsbildung genehmigten Lehrvertrag vorzulegen. Wird ein Jahr der obligatorischen Lehrzeit im elterlichen Betrieb absolviert, so ist eine Bestätigung der genannten Kommission beizubringen, wonach diese das Heimlehrverhältnis genehmigt hat. Wenn in Widerspruch zu den Vorschriften der VLB auch das zweite Jahr der Lehrzeit im elterlichen Betrieb verbracht

wird, so liegt keine Ausbildung vor und die Kinderzulagen dürfen für dieses zweite Jahr nicht gewährt werden.

Bereitet sich der Inhaber eines Lehrbriefes auf die Fähigkeitsprüfung vor, so steht er während der im elterlichen Betrieb verbrachten Zwischenzeit in Ausbildung. Die Kinderzulagen sind auch während des üblichen Intervalles zwischen Lehrabschluss und Eintritt in eine landwirtschaftliche Schule oder in eine Winterschule zu gewähren.

#### *Ausbildung des Landwirtes ohne Berufslehre*

Die vor der Lehrlingsprüfung ausgeübte landwirtschaftliche Tätigkeit von vier Jahren gilt nicht als Ausbildung. Hingegen sind die Kinderzulagen für die Zeit zwischen Erwerb des Lehrbriefes und Vorbereitung auf die Fähigkeitsprüfung zu gewähren.

#### *Ausbildung an Jahresschulen*

Die landwirtschaftliche Tätigkeit von einem Jahr, die vor Eintritt in die Jahresschule auf einem Fremdbetrieb ausgeübt wird, gilt nicht als Ausbildung. Hingegen besteht für die Zeit der Ausbildung an der Jahresschule Anspruch auf Kinderzulagen.

#### *Ausbildung in Spezialberufen*

Wer eine Fachschule besucht oder ein verbindliches Lehrverhältnis angetreten hat, steht in Ausbildung und ist für die ganze Dauer der Ausbildung zulageberechtigt.

### **b. Bei Fort- und Weiterbildung**

Der jugendliche Betriebsleiter, der während der Wintermonate an Betriebsleiterkursen teilnimmt, steht nicht in Ausbildung, weil diese Kurse nur während 1 oder 2 Tagen in der Woche erteilt werden. Dies gilt auch für die verschiedenen Meisterkurse, die aufgrund des Landwirtschaftsgesetzes durchgeführt werden. Ausbildung liegt jedoch vor, wenn die Meisterkurse an landwirtschaftlichen Schulen oder Fachschulen in Form zusätzlicher Fachschulsemester oder -trimester durchgeführt werden.

### **c. Bei TS-, HTL- und ETH-Ausbildungen**

Das Studium an den landwirtschaftlichen Techniken und an der ETH gilt als Ausbildung im Sinne der Familienzulagenordnungen.

---

# Durchführungsfragen

---

## **Gerichtliche Vergleiche anstelle des Schadenersatzverfahrens nach Artikel 52 AHVG?<sup>1</sup>**

(Rz 511 der Wegleitung über den Bezug der Beiträge, WBB, Drucksache 318.102.04)

In jüngerer Zeit hat sich verschiedentlich die Frage gestellt, ob Ausgleichskassen, welche im Rahmen des Verfahrens von Artikel 52 AHVG Schadenersatzverfügungen erliessen und vor Gericht zur Durchsetzung ihrer Forderungen klagten, von den Verfügungsbelasteten (Beklagten) vor Gericht angebotene Vergleiche eingehen sollen oder nicht. Mit Rücksicht auf das in der AHV geltende Legalitätsprinzip, aber auch wegen der Schwierigkeiten, die Angemessenheit von Vergleichsofferten zu überprüfen, haben die Ausgleichskassen auf derartige Vergleiche zu verzichten. Vielmehr ist vom Richter die Durchführung des von Gesetz (Art. 52 AHVG) und Verordnung (Art. 81 und 82 AHVV) vorgesehenen Verfahrens zu verlangen.

Von der Feststellung einer Schadenersatzpflicht klar zu trennen ist die daran anschliessende *Durchsetzung* der gerichtlich festgelegten Forderung. In diesem Bereich haben die Ausgleichskassen ein grosses Ermessen, welches ihnen erlauben sollte, dem Einzelfall angemessene Lösungen zu finden.

## **Nichterwerbstätige Ehefrauen von internationalen Beamten<sup>1</sup>**

(Rz 11 des Kreisschreibens über die Versicherungspflicht, KSV, Drucksache 318.107.02)

Bei internationalen zwischenstaatlichen Organisationen (siehe Anhang 2 des KSV) tätige Beamte sind entweder aufgrund diplomatischer Vorrechte und Befreiungen oder wegen besonderer steuerlicher Vergünstigungen (Art. 1 Abs. 2 Bst. a AHVG, anwendbar auf Ausländer und Staatenlose) bzw. auf Gesuch hin bei Erfüllen der besonderen Voraussetzungen (siehe Rz 93 ff. KSV) infolge unzumutbarer Doppelbelastung (Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG) von der Unterstellung unter die obligatorische AHV/IV/EO befreit. Sofern diese Personen ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und in ungetrennter Ehe leben, gelten ihre Ehefrauen als versichert, sofern sie *nicht selber* eine der Aus-

---

<sup>1</sup> Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 143

nahmevoraussetzungen gemäss Artikel 1 Absatz 2 AHVG erfüllen oder auf sie in Anwendung eines zwischenstaatlichen Abkommens über soziale Sicherheit nicht ausländisches Sozialversicherungsrecht anzuwenden ist. Durch Umkehrschluss von Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b AHVG sind diese Frauen selbst dann beitragspflichtig, wenn sie keine Erwerbstätigkeit ausüben.

Verschiedene Überlegungen grundsätzlicher Art sowie die Tatsache, dass die *Durchsetzung der Beitragspflicht* nur in Einzelfällen und mit grossem Aufwand zu erreichen ist, führen uns zu folgenden Feststellungen:

- Beitragspflichtige nichterwerbstätige Ehefrauen von internationalen Beamten sind in geeigneter Weise auf ihre Rechte und Pflichten aufmerksam zu machen (z.B. durch Aufrufe in der Presse, durch besondere Merkblätter oder durch persönliche Anschrift in Fällen, in welchen die Adressen bekannt sind).
- Soweit sich die Betroffenen zur Erfüllung der Beitragspflicht bei den zuständigen Ausgleichskassen melden, sind ihre persönlichen Beiträge *ohne Rückwirkung* wie folgt festzusetzen:
  - Aufgrund der persönlichen sozialen Verhältnisse (Vermögen und Renteneinkommen).
  - Sofern dies nicht möglich ist, kann in Anlehnung an die freiwillige AHV für Auslandschweizer ein Drittel des Manneseinkommens als Renteneinkommen der betroffenen Frau angerechnet werden.
  - Ist auch dieses Verfahren ausgeschlossen, weil z.B. Einkommensangaben des Ehemannes infolge Steuerbefreiung unbekannt sind, so kann die Ausgleichskasse die sozialen Verhältnisse wiederum in Anlehnung an die freiwillige AHV für Auslandschweizer wie folgt schätzen: Je nachdem, ob die Verhältnisse der betroffenen Frau als bescheiden, mittel, gut oder sehr gut beurteilt werden, ist ein *monatliches* Renteneinkommen von 500, 1100, 1500 oder 3000 Franken der Beitragsberechnung zugrunde zu legen.
- Melden sich die angesprochenen Frauen nicht bei der Ausgleichskasse oder wird die Beitragsentrichtung eingestellt, so ist auf das Mahnverfahren, auf die Einschätzung von Amtes wegen sowie auf Zwangsvollstreckungsmassnahmen *zu verzichten*.
- Im Falle der Geltendmachung von Rentenansprüchen sind die Leistungen nach Massgabe der bezahlten Beiträge festzusetzen. Zu berücksichtigen sind im Rahmen der Festsetzungsverjährung nach Artikel 16 Absatz 1 AHVG auch allenfalls von Amtes wegen noch festzusetzende Beiträge für die dem Zeitpunkt des Rentenanspruches vorangehenden fünf Kalenderjahre. Solche Beiträge können bezahlt oder verrechnet werden.

## **Erwerbsausfallentschädigungen für Studenten; zuständige Ausgleichskasse<sup>1</sup>**

(Rz 190 ff. der Wegleitung zur EO, Drucksache 318.701)

Nach den geltenden Weisungen ist für beitragspflichtige (erwerbstätige und nichterwerbstätige) Studenten in Sachen EO die gleiche Ausgleichskasse zuständig, die auch für den Beitragsbezug zuständig ist. Nicht beitragspflichtige Studenten (z.B. nichterwerbstätige mit Dienstleistungen im Jahre der Vollen- dung ihres 20. Altersjahres) wenden sich an die kantonale Ausgleichskasse ihres Wohnkantons.

Leider stimmen die Instruktionen auf den EO-Meldekarten (Abschnitt F der grossen Meldekarte) mit diesen Zuständigkeitsregeln nicht genau überein. Das BSV wird dafür sorgen, dass diese Anweisungen beim nächsten Nach- druck präziser gefasst werden.

## **Abklärungs- und ähnliche Kosten bei der Abgabe von Fahrstühlen<sup>2</sup>**

(Ziff. 9.01 und 9.02 HVI)

Immer wieder stellen Lieferanten anlässlich der Abgabe eines Fahrstuhls zu- sätzliche Abklärungs- und ähnliche Kosten in Rechnung. Die IV geht davon aus, dass solche Kosten im Grundpreis eines Fahrstuhls inbegriffen sind. Die IVK-Sekretariate werden angehalten, bei der Rechnungskontrolle derartige Posten zu streichen.

## **Amortisationsbeiträge für drei- und vierrädrige Motorfahräder<sup>2</sup>**

(Anhang 3 des Nachtrags I zur Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, Drucksache 318.507.111)

Seit dem 1. Januar 1986 ist eine neue Ordnung bezüglich der Einteilung der Motorfahrzeuge bei der Gewährung von Amortisationsbeiträgen in Kraft. In der neuen Gruppe 2 (Drei- und vierrädrige Motorfahräder), die nach alter Ordnung der Gruppe A (Dreiräder und Elektrofahrräder) entspricht, ergab sich dabei eine Differenz des jährlichen Amortisationsbeitrags von 30 Fran- ken zuungunsten des Versicherten. Der neue Amortisationsbeitrag von 1370 Franken in dieser Gruppe ist nur auf Versicherte anzuwenden, die ihr Motor- fahrzeug nach dem 1. Januar 1986 gekauft haben, währenddem in weiter zu- rückliegenden Fällen im Sinne des Besitzstandes weiterhin die bisherigen Bei- träge von 1400 Franken auszurichten sind.

---

<sup>1</sup> Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 143

<sup>2</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 265

---

# Hinweise

---

## Die Sozialversicherung im Kontakt mit der Bevölkerung

Im Bestreben, die Sozialversicherung den Bürgern näherzubringen und Schwellenängste abzubauen, nehmen immer mehr Ausgleichskassen an grösseren Publikumsmessen teil. So haben die innerschweizerischen Ausgleichskassen Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden, Glarus, Zug und Luzern 1986 bereits zum viertenmal an der Luzerner Landwirtschafts- und Gewerbeausstellung LUGA informiert.

Als die LUGA-Veranstalter im Jahre 1983 die Sonderschau «Seniorama» organisierten, erging die Anfrage an die Ausgleichskasse Luzern, ob sie einen Informationsstand führen könne. Spontan erklärten sich auch die übrigen Ausgleichskassen der Innerschweiz bereit, mitzuwirken. Die Erfahrungen haben das grosse Interesse an Informationen über die Sozialversicherungen bestätigt, was sowohl die zu Hunderten bezogenen Merkblätter als auch die zahlreichen persönlichen Beratungen beweisen; allerdings hat sich auch das Bedürfnis gezeigt, die AHV-Informationen mehr auf die erwerbstätige Bevölkerung auszurichten. Es war daher klar, dass die Innerschweizer Ausgleichskassen auch in den folgenden Jahren mit einem Informationsstand vertreten sein sollten.

Wie stark die Möglichkeit, sich am AHV-Stand eingehend beraten zu lassen, von den Besuchern genutzt wurde, zeigen die folgenden Zahlen:

Jahr	Ausstellungsdauer	Besucher		AHV-Beratungen		Beratungen auf 1000 Besucher
		total	pro Tag	total	pro Tag	
1983	8 Tage	77908	9738	420	52,5	5,39
1984	10 Tage	87807	8781	621	62,1	7,07
1985	9 Tage	102013	11335	512	56,9	5,02
1986	9 Tage	94967	10552	552	61,3	5,81

Ein Überblick über die Fragestellungen zeigt, dass insbesondere die Leistungen der AHV sowie die Ansprüche auf die Ergänzungsleistungen im Vordergrund standen. In zweiter Linie waren es Fragen der Beitragspflicht sowie Fragen über die Invalidenversicherung; beachtlich war auch die Zahl der allgemeinen Fragen zur Sozialversicherung, insbesondere über die Zukunft der

einzelnen Bereiche und über die Sozialversicherungskonzeption der Schweiz. Nebst diesen intensiveren Beratungen wurde auch eine grosse Zahl von – statistisch nicht erfassten – Kurzauskünften erteilt.

---

## Fachliteratur

---

**Die Basler Kleinklassen – ein Modell für Österreich?** Beiträge von Felix Mattmüller-Frick, Marcus Ehinger, Monika Müller, Werner Senn, Lilli Hennig, Frederic Decrauzat. In Heft 2/1986 der Zeitschrift «Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft». Verlag: 1% für behinderte Kinder und Jugendliche, Alberstrasse 8, A-8010 Graz.

**Behinderte Mitarbeiter. Ein Leitfaden für Arbeitgeber und Personalverantwortliche.** Herausgegeben von der Gesellschaft zur Förderung der schweizerischen Wirtschaft (Wf) in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter (SAEB). 44 Seiten. Juli 1986. Fr. 5.–, Wirtschaftsförderung, Postfach 502, 8034 Zürich. – Dieser wertvolle Leitfaden vermittelt Firmen, die einen Behinderten einzustellen beabsichtigen oder einen invalid gewordenen Mitarbeiter weiter beschäftigen wollen, viele praktische Informationen und Ratschläge, wie: Welche Einsatzmöglichkeiten bestehen bei den einzelnen Behinderungsformen? Welche Besonderheiten sind bei der Anstellung und der Arbeitsplatzgestaltung zu beachten? Wie ist das Salär mit den Versicherungsleistungen zu koordinieren? Welche Risiken deckt die Sozialversicherung beim Behinderten? Welches sind die möglichen Leistungen der Invalidenversicherung? Was tun die Behindertenwerkstätten?

**Diserens Marc: Die «Alters-Inflation». Einige Tatsachen und Überlegungen.** In Heft 6/1986 der Zeitschrift «Die Volkswirtschaft», herausgegeben vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit. Verlag des Schweizerischen Handelsamtsblattes, Effingerstrasse 3, 3011 Bern.

**Freigesetzte Arbeitnehmer im 6. Lebensjahrzehnt – eine neue Ruhestandsgeneration?** Bericht über eine gleichnamige Tagung in Oer-Erkenschwick im November 1984. Band 60 der Reihe Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit. Herausgegeben von Margret Dieck, Gerhard Naegele und Roland Schmidt, 1985. 547 Seiten. DM 11.50. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin.

**Furrer Ivo: Die Vermögensanlagevorschriften gemäss BVG und BVV 2, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Wohneigentumsförderung.** Diss. iur. 288 Seiten. Fr. 48.–. Zürich, 1986. Selbstverlag Dr. I. Furrer, Churfürstenweg 7, 8400 Winterthur.

**Nef Urs Ch.: Familien- und Sozialversicherungsrecht im Wandel familiärer Lebensmuster.** In Heft 9/1. Mai 1986 der Schweizerischen Juristen-Zeitung, S. 137-141. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich.

**Oberhäsli Urs, Fluder Robert, Gaillard Serge: Altersvorsorge – Kapitalschwemme oder Kapitalmangel?** Untersuchung über das Spar- und Erwerbsverhalten der Rentner in der Schweiz. Nationales Forschungsprogramm Nr. 9. 222 Seiten. 1986. Fr. 28.–. Verlag Paul Haupt, Bern.

**Oberthurgauer Behindertenführer.** Für die Städte Amriswil, Arbon, Bischofszell, Romanshorn ist kürzlich ein Stadtführer für Behinderte erschienen. Er ist (wie alle bisherigen Behindertenführer) zu beziehen bei der Arbeitsgemeinschaft für Körperbehinderte (SAK), Feldeggstrasse 71, 8032 Zürich (Einzelexemplar gratis).

**Tschudi Hans Peter: Die Sozialverfassung der Schweiz (Der Sozialstaat).** Schriftenreihe des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes. 102 Seiten. März 1986. Kommissionsverlag: Buchhandlung am Helvetiaplatz, 8026 Zürich.

**Wie sichern wir die AHV-Renten von morgen? / Comment assurer les rentes AVS de demain?** Herausgegeben von der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik (SVSP). Referate der SVSP-Tagungen «Wie lässt sich das Interesse des Bürgers an der Sozialpolitik stärken?» (18.6.1985) und «Wie sichern wir die AHV-Renten von morgen?» (28.11.1985), gehalten von Denis Clerc, Marianne Amiet, Peter Kunz, Marc Hauser, Peter Binswanger, Willy Schweizer, Martin Wechsler, Christiane Brunner, Hans Naef. 94 Seiten. Sekretariat SVSP, G. Latzel, Affolternstrasse 123, 8050 Zürich.

---

# Mitteilungen

---

## Ergebnisse der AHV, IV und EO im ersten Halbjahr 1986

Die AHV, die IV und die EO erzielten im ersten Halbjahr 1986 einen *Gesamtüberschuss* von 161 Mio Franken, das sind 67 Mio weniger als im ersten Halbjahr 1985.

Gesamtrechnung in Mio Fr.	1. Halbjahr 1986	1. Halbjahr 1985	Veränderungen
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	7145	6803	+ 5,0%
Beiträge der öffentlichen Hand	2375	2214	+ 7,3%
Zinsen	248	248	–
Einnahmen aus Regress	14	13	+ 7,7%
<b>Total Einnahmen</b>	<b>9782</b>	<b>9278</b>	<b>+ 5,4%</b>

Gesamtrechnung in Mio Fr.	1. Halbjahr 1986	1. Halbjahr 1985	Veränderungen
Ausgaben der AHV	7637	7188	+ 6,2%
Ausgaben der IV	1695	1554	+ 9,1%
Ausgaben der EO	289	308	- 6,2%
<b>Total Ausgaben</b>	<b>9621</b>	<b>9050</b>	<b>+ 6,3%</b>
Rechnungsergebnis AHV	+ 107	+ 182	- 75 Mio
Rechnungsergebnis IV	- 119	- 84	- 35 Mio
Rechnungsergebnis EO	+ 173	+ 130	+ 43 Mio
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>+ 161</b>	<b>+ 228</b>	<b>- 67 Mio</b>

Die Gesamteinnahmen sowie die Ausgaben der AHV und IV sind etwas höher ausgefallen als im Budget 1986 vorgesehen. Dank der guten Wirtschaftsentwicklung haben die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber um 342 Mio oder 5 Prozent zugenommen. Die auf den 1. Januar 1986 in Kraft getretene Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung führte im ersten Halbjahr zu rund 300 Mio Mehrausgaben in der AHV und 40 Mio in der IV. Weitere 40 Mio Mehrausgaben erforderten die Betriebsbeiträge an Invalidenheime. Sowohl in der AHV als auch in der IV ist die Anzahl der Rentenberechtigten leicht stärker angestiegen als vorgesehen.

Das *Gesamtvermögen* der drei staatlichen Sozialwerke belief sich am 30. Juni 1986 auf 13,6 Milliarden Franken, es hat sich seit Jahresbeginn um 161 Mio Franken erhöht. Im Verlaufe des ersten Halbjahres 1986 hat sich die Durchschnittsrendite des gesamten Anlagebestandes nicht verändert, sie blieb auf 5,0 Prozent.

## Beiträge der IV und der AHV an Institutionen für Behinderte und Betagte (zweites Quartal 1986)

### Baubeiträge der IV

#### *a. Sonderschulen*

Keine

#### *b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim*

Gempen SO: Errichtung einer geschützten Werkstätte mit Wohnheim für autistische Jugendliche und Erwachsene, enthaltend 26 Arbeits- bzw. 14 Wohnheimplätze. 1 900 000 Franken.

Gwatt BE: Um- und Ausbau des Wohnheims sowie Neubau der Werkstätten des Schweizerischen Wohn- und Arbeitsheims für körperlich Schwerbehinderte.

Lausanne VD: Société Coopérative Immobilière LOGACOP; Neubau der geschützten Werkstätte für die Stiftung «René Delafontaine», 45 Plätze. 860 000 Franken.

Lostorf SO: Errichtung der landwirtschaftlichen Arbeits- und Lebensgemeinschaft für Behinderte «Buechehof», enthaltend 20 Arbeits- bzw. 15 Wohnheimplätze. 1 600 000 Franken.

Viganello TI: Fondazione «La Fonte»; Neubau eines Wohnheims mit Beschäftigungsstätte für 22 Behinderte in Neggio. 500 000 Franken.

### *c. Wohnheime*

Balerna TI: Fondazione «Provvida Madre»; Bereitstellung der dritten Wohneinheit für Erwachsene. 65 000 Franken.

Lausanne VD: Fondation «Les Oliviers»; Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft, d.h. Ausbau des Hauses «La Licorne» zur Unterbringung eines Wohnheimes für 11 erwachsene Behinderte. 530 000 Franken.

Lausanne VD: Fondation «Plein Soleil», Um- und Ausbau. 245 000 Franken (Anteil IV).

Lavigny VD: Institution de Lavigny; Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft in Morges zur Unterbringung von 27 geistig behinderten Erwachsenen. 1 000 000 Franken.

### *d. Eingliederungsstätten für berufliche Ausbildung*

Courtepin FR: Association «Foyer St-Joseph»; Neubau einer Schreinerei für das «Centre de formation professionnelle spécialisée». 2 000 000 Franken.

St. Gallen: Schaffung von drei weiteren Abteilungen (Berufsförderungskurs, Mikروفilmdienst, Bürozentrum) durch die Rehabilitationsstätte «Dreischübe» Herisau mit insgesamt 42 Ausbildungs- und Beschäftigungsplätzen. 310 000 Franken.

### **Baubeiträge der AHV**

Amden SG: Um- und Ausbau des Altersheims «Äschen». 975 000 Franken.

Bern: Neubau des Alters- und Pflegeheims Steigerhubel. 2 950 000 Franken.

Büren a.d.A. BE: Neubau eines Alters- und Leichtpflegeheims. 1 740 000 Franken.

Castagnola TI: Erweiterung und Umbau des Altersheims «Boldt-Arcadia». 1 600 000 Franken.

Chur GR: Umbau und Erweiterung des Alters- und Pflegeheims «Im Bodmer». 870 000 Franken.

Gilly VD: Umbau und Erweiterung des Altersheims Pavillon de la Côte. 650 000 Franken.

Grosswangen LU: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Linde». 1 730 000 Franken.

Küttigen AG: Neubau des Altersheims Küttigen. 1 610 000 Franken.

Lengnau BE: Neubau des Alters- und Leichtpflegeheims Lengnau. 1 420 000 Franken.

Lugano-Besso TI: Neubau eines Alters- und Pflegeheims mit Tagesstätte. 3 600 000 Franken.

Luzern: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Rosenberg». 1 845 000 Franken.

Malters LU: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Bodenmatt». 2 340 000 Franken.

Miserez-Charmoille JU: Sanierung und Erweiterung des Altersheims «Maison du Bon Secours». 2 000 000 Franken.

Neunkirch SH: Neubau des Altersheims «Im Winkel». 1 200 000 Franken.

St-Légier VD: Umbau und Erweiterung des Altersheims «Salem». 1 400 000 Franken.

Sevelen SG: Neubau des Altersheims «Gärbi». 1 000 000 Franken.

Sorengo TI: Neubau eines Alters- und Pflegeheims mit Tagesstätte. 2 190 000 Franken.

Steinhausen ZG: Neubau eines Altersheims. 1 900 000 Franken.

Villars-sur-Glâne FR: Neubau eines Altersheims für 30 betagte Priester des Bistums Lausanne/Genf/Freiburg. 1 000 000 Franken.

Willisau LU: Erweiterung und Umbau des Altersheims «Im Grund». 920 000 Franken.

## **Anpassung der Familienzulagen in der Uhrenindustrie**

Die kantonalen Gesetze über die Familienzulagen an Arbeitnehmer setzen lediglich Minimalansätze fest: die Ausgleichskassen können höhere oder andere Zulagen ausrichten. Die Ausgleichskasse der Uhrenindustrie hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht; sie richtet höhere als die in verschiedenen kantonalen Gesetzen vorgesehenen Kinderzulagen aus und gewährt Haushaltungs-, Geburts- sowie Ausbildungszulagen.

Mit Inkrafttreten des neuen Gesamtarbeitsvertrages in der Uhrenindustrie am 1. Juni 1986 und gemäss den Beschlüssen der Delegiertenversammlung der Kasse sind die Ansätze pro Kind und Monat ab gleichem Datum wie folgt erhöht worden:

- Zulagen für Kinder in der Schweiz und im Ausland 120 (bisher 90) Franken.
- Ausbildungszulagen 150 (bisher 120) Franken.

Die Geburtszulage wurde neu auf 650 (bisher 500) Franken festgesetzt.

Die Haushaltungszulage beträgt nach wie vor 60 Franken pro Monat.

Der statutengemässe Beitragssatz bleibt für 1986 unverändert bei 2,6 Prozent, wobei die Beitragspflicht auf einer Lohnsumme von 72 000 Franken plafoniert ist.

## **Das neue Eherecht**

Das Schweizerische Institut für Verwaltungskurse an der Hochschule St. Gallen veranstaltet in Verbindung mit dem Justiz- und Polizeidepartement des Kantons St. Gallen am 30./31. Oktober 1986 in St. Gallen eine Informationstagung zum neuen Eherecht. Zweck der Tagung ist es, einen Überblick über die neue gesetzliche Ordnung zu vermitteln, auf wichtige Neuerungen einzugehen und Gelegenheit zur Diskussion offener Fragen zu geben. Die Tagung wendet sich in erster Linie an Angehörige von Gerichten, aber auch an Angehörige von Verwaltungsbehörden, die das neue Recht anzuwenden haben. Sie ist auch weiteren Interessenten zugänglich.

Als Referenten wirken (in Klammern die behandelten Themen):

- Prof. Dr. C. Hegnauer, Universität Zürich (Wirkungen der Ehe im allgemeinen I)
- lic. iur. R. Reusser, EJPD, Bern (Wirkungen der Ehe im allgemeinen II)
- Oberrichter Dr. O. Vogel, Zürich (Schutz der ehelichen Gemeinschaft I)

- Bezirksgerichtspräsident Dr. R. Weber, Arbon (Schutz der ehelichen Gemeinschaft II)
- Prof. Dr. B. Schnyder, Universität Fribourg (Der Güterstand der Errungenschaftsbeteiligung)
- Dr. Th. Geiser, EJPD, Bern (Der vertragliche Güterstand der Gütergemeinschaft und der Gütertrennung)
- Rechtsanwalt Dr. R. Schwager, St. Gallen (Der ausserordentliche Güterstand der Gütertrennung / Die Betreuung im neuen Ehegüterrecht)
- Kantonsrichter Dr. Chr. Leuenberger, St. Gallen (Das Übergangsrecht im Ehegüterrecht)
- Prof. Dr. I. Schwander, Hochschule St. Gallen (Das neue Erbrecht einschliesslich Übergangsrecht)

Die Diskussionen leitet Prof. Dr. R. Zäch, Hochschule St. Gallen. Anmeldungen nimmt das Schweiz. Institut für Verwaltungskurse, Bodanstr. 4, 9000 St. Gallen, Tel. 071 / 23 36 83, entgegen, wo man auch das Tagungsprogramm beziehen kann.

## Berichtigungen zu ZAK 7/8 1986

In der Hitze des Sommers sind bei der letzten ZAK ein paar Fehler entstanden. Die schwerwiegendsten seien hier richtiggestellt:

- Seite 352 («Die zweite IV-Revision vor dem Nationalrat»), in der Seitenmitte: bei der Bereinigung der Vierstufenmodelle lautete das Stimmenverhältnis 81 zu **64** (nicht: zu **69**) Stimmen.
- Seite 352, Abschnitt «Wohnsitz und Aufenthalt», am Schluss: der Streichungsantrag betreffend den «gewöhnlichen Aufenthalt» ist nicht angenommen, sondern im genannten Stimmenverhältnis abgelehnt worden.
- Seite 359: bei den AHV-Ausgaben unter Ziffer 1e sollte es heissen: Fürsorgeleistungen an **Schweizer im Ausland** (nicht: an Ausländer).
- Seite 366: Im Textteil betreffend die EO-Ausgaben wird erwähnt, ein Verheirateter erhalte **65** Prozent des vordienstlichen Einkommens als Entschädigung; richtig sind aber **75** Prozent.
- Seite 367: die Grafiküberschrift sollte lauten: Einnahmen und Ausgaben der EO und **Entwicklung** des EO-Ausgleichsfonds.
- Seite 397: die neue Tel.-Nr. der AK Eisenwaren lautet: (01) 580208.

## Personelles

### Zwei Rücktritte bei den kantonalen Ausgleichskassen

Der Sommer 1986 war für die kantonalen Ausgleichskassen durch den altersbedingten Rücktritt von zwei Kassenleitern geprägt:

- Auf Ende Juni 1986 ist *Burkart Baumgartner* als Leiter der Ausgleichskasse Zug zurückgetreten. Bereits 1942 nahm er die Arbeit bei der Wehrmanns-Ausgleichskasse, die damals im Rahmen der kantonalen Verwaltung organisiert war, auf; als im Jahr 1948 die AHV eingeführt wurde, übertrug der Regierungsrat des Kantons Zug die Leitung der neugeschaffenen AHV-Ausgleichskasse an Burkart Baumgartner, der seine ganze Schaffenskraft bis zu seiner Pensionierung in den Dienst der Sozialversicherungen stellte. – Dank seinen Erfahrungen war der Zuger Kassenleiter schon bald ein geschätztes Mitglied der Konferenz der kantona-

len Ausgleichskassen sowie der Innerschweizer Regionalkonferenz; auch wenn er nicht oft sprach, so vermochte er durch seine fundierten Stellungnahmen umsomehr zu überzeugen. Die langjährige Erfahrung erlaubte ihm in praktisch allen Sachfragen ein gesundes Urteil. Hier seien vorab seine Verdienste um den Einbezug der technischen Möglichkeiten bei der Erfüllung der Kassenaufgaben erwähnt; bereits im Januar 1967 – also vor annähernd 20 Jahren – zahlte die Ausgleichskasse Zug die Renten erstmals mit Hilfe des Computers aus! Im Kreis seiner Kollegen galt Burkart Baumgartner zudem als ausgeprägter Kenner der Ergänzungsleistungen, was seinem Kanton bei der Ausgestaltung der zugerischen Sozialgesetzgebung zugute kam. Dank seinen fundierten Kenntnissen wurde Burkart Baumgartner auch auf Bundesebene beigezogen; so vertrat er beispielsweise bis zu seiner Pensionierung die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen in den Fachkommissionen für organisationstechnische Fragen sowie für die Ergänzungsleistungen.

Mit Burkart Baumgartner tritt ein fachkundiger Kollege in den wohlverdienten Ruhestand. Für die weitere Zukunft begleiten ihn unsere besten Wünsche; möge es ihm vergönnt sein, sich seinen kulturellen Interessen, aber auch den Wanderungen in der näheren und weiteren Heimat vermehrt zuzuwenden, was in der Hektik des Alltags bisher oft zu kurz kommen musste!

- Auf den 31. Juli 1986 ist *Carl Miville* als Leiter der Ausgleichskasse Basel-Stadt altershalber zurückgetreten; er hatte die Leitung der Kasse seit dem 1. Dezember 1978 inne. Erste Erfahrungen mit der Ausgleichskasse konnte er bereits in seiner Tätigkeit als Amtsvormund seit 1961 machen; 1964 übernahm er die Leitung der «Kantonalen AHV», die er auch als Leiter der Ausgleichskasse beibehielt. In der doppelten Funktion als Kassenleiter und Leiter des Kantonalen Rentenamtes, welchem der Vollzug der Bundesgesetzgebung über die Ergänzungsleistungen sowie weitere Aufgaben der Alters- und Invalidenhilfe des Kantons übertragen sind, konnte er reiche Erfahrungen sammeln; hinzu kommen aber auch die Kenntnisse, die er sich von 1965 bis zur Übernahme der Kassenleitung als Präsident der IV-Kommission erwerben konnte. Damit verfügte Carl Miville über einen reichen Erfahrungsschatz, so dass er sich auch bald das Vertrauen der Kollegen erwerben konnte.

Wer Carl Miville kennt, weiss, dass ihm auch vielfältige politische Verantwortung übertragen wurde. In den Jahren 1947/48 sowie 1953 bis 1964 und wiederum 1968 bis 1978 gehörte er dem Grossen Rat von Basel-Stadt an, den er 1977/78 gar präsidierte. Seit 1979 vertritt Carl Miville seinen Kanton im Ständerat. Den sozialpolitischen Anliegen galt immer sein besonderes Interesse; so konnte er auch bei der Revision der Bundesgesetze über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV sowie über die Invalidenversicherung seine praktischen Erfahrungen in die politische Tätigkeit direkt einfließen lassen.

Der Persönlichkeit von Carl Miville würde es nicht entsprechen, sich bereits voll der wohlverdienten Muse hinzugeben; vielmehr wird er vermehrt Zeit aufwenden können für seine anspruchsvolle politische Tätigkeit. Dennoch hoffen wir, dass er sich auch seinen vielfältigen künstlerischen und historischen Interessen ausgiebiger widmen können, als dies bis anhin der Fall war!

Den beiden zurückgetretenen Kollegen danken wir für den Einsatz, mit dem sie den uns gemeinsam anvertrauten Sozialversicherungen gedient haben, und freuen uns, wenn sie unserer Konferenz noch lange Jahre freundschaftlich verbunden bleiben!

Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen

---

# Gerichtentscheide

---

AHV. Versicherungs- und Beitragspflicht

Urteil des EVG vom 25. April 1986 i.Sa. F.C.

---

**Art. 4 Abs. 1 des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit. Im Verhältnis mit Italien gilt das Erwerbortsprinzip. Ob eine Beschäftigung in der Schweiz ausgeübt wird oder nicht, ist aufgrund der Vorschriften des AHV-Rechts zu bestimmen (Erwägung 4).**

**Art. 1 Abs. 1 Bst. b, Art. 9 Abs. 1 AHVG; Art. 17 Bst. c, Art. 20 Abs. 3 AHVV. Zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gehören auch Anteile der Teilhaber von Kollektivgesellschaften am gesamten Reingewinn, soweit sie den Eigenkapitalzins übersteigen. Beitragspflichtig sind die Teilhaber. Ob diese in der Schweiz Wohnsitz haben und persönlich in der Gesellschaft mitarbeiten oder nicht, ist ohne Bedeutung (Erwägungen 4 und 5).**

---

Aus dem Tatbestand:

Die in Italien wohnhafte F.C., italienische Staatsangehörige, ist kraft Erbfolge Gesellschafterin der in der Schweiz domizilierten Kollektivgesellschaft X. In der Gesellschaft arbeitet sie nicht persönlich mit. Die Ausgleichskasse erfasste sie als Selbständigerwerbende und verfügte persönliche Beiträge, wogegen sie sich beschwerte. Gegen den abweisenden Entscheid der Eidgenössischen Rekurskommission für Personen im Ausland führte F.C. Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche vom EVG ebenfalls abgewiesen wurde. Aus den Erwägungen:

1. ... (Kognition)
2. ... (Streitgegenstand)
3. Nach Art. 4 Abs. 1 des schweizerisch-italienischen Sozialversicherungsabkommens vom 18. September 1963 beurteilt sich die Versicherungs- und die damit verbundene Beitragspflicht eines Erwerbstätigen nach den Bestimmungen des Staates, in welchem die massgebende Beschäftigung ausgeübt wird (sog. Erwerbortsprinzip; vgl. auch BGE 107 V 11, ZAK 1982 S. 373). Dieses Erwerbortsprinzip gilt – wie das EVG in bezug auf den ähnlich lautenden Art. 5 Abs. 1 des schweizerisch-deutschen Sozialversicherungsabkommens vom 25. Februar 1964 entschieden hat (ZAK 1981 S. 518 Erw. 1b am Anfang) –

auch für Selbständigerwerbende. Infolgedessen bestimmt sich die Versicherungs- bzw. Beitragspflicht von F.C. aufgrund der Vorschriften des AHV-Rechts. Massgebend ist diesbezüglich Art. 1 Abs. 1 AHVG, wonach zu den obligatorisch Versicherten u.a. jene Personen zählen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Bst. b). F.C. bestreitet, diese Voraussetzung zu erfüllen.

4a. Gemäss Art. 9 Abs. 1 AHVG gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt. Dazu gehören nach Art. 17 Bst. c in Verbindung mit Art. 20 Abs. 3 AHVV auch die Anteile *sämtlicher* Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von andern auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit, soweit sie den gemäss Art. 18 Abs. 2 AHVV zum Abzug zugelassenen Zins übersteigen. Diese Regelung ist vom EVG in konstanter Rechtsprechung als gesetzmässig betrachtet worden (BGE 105 V 4, ZAK 1979 S. 426; ZAK 1985 S. 523 Erw. 2c, S. 316 Erw. 1; ZAK 1984 S. 223 Erw. 1a; ZAK 1981 S. 517 Erw. 2a). Die Beitragspflicht setzt nicht voraus, dass der Gesellschafter persönliche Arbeitsleistungen erbringt (BGE 105 V 4, ZAK 1979 S. 426; ZAK 1985 S. 523 Erw. 2d mit Hinweisen; ZAK 1984 S. 223 Erw. 2b). Es genügt, dass die Gesellschaft auf einen Erwerbszweck ausgerichtet ist. Der Gesellschafter, der zur Erreichung des gemeinsamen Erwerbszweckes nur mit einer Kapitaleinlage beigetragen hat, muss sich die von den geschäftsführenden Mitgliedern für Rechnung aller Teilhaber unternommenen Bemühungen als eigene Erwerbstätigkeit entgehen lassen (ZAK 1984 S. 223 mit Hinweisen).

b. Die in Italien wonhafte F.C. ist Gesellschafterin der in der Schweiz domizilierten Kollektivgesellschaft X und als solche im Handelsregister eingetragen. Damit gelten ihre Einkünfte als Gesellschafterin nach ständiger Praxis (vgl. Erw. 4a hievor) grundsätzlich als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 AHVG (Art. 17 Bst. c i.V.m. Art. 20 Abs. 3 AHVV), unabhängig davon, wo sich ihr Wohnsitz befindet (ZAK 1985 S. 523 Erw. 2d mit Hinweisen) und ob sie persönliche Arbeitsleistungen erbringt. Damit steht auch fest, dass F.C. eine Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG ausübt und beitragspflichtig ist für das Erwerbseinkommen, das ihr aus der unbestrittenermassen auf einen Erwerbszweck ausgerichteten Kollektivgesellschaft zufließt.

c. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde bringt F.C. im wesentlichen vor, Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV seien gesetzwidrig, wenn davon auch passive Teilhaber erfasst würden, die für die Personengesamtheit in keiner Art und Weise tätig seien. Die Form der Beteiligung sage nichts über die Art und den Inhalt der Betätigung innerhalb der Gesellschaft aus. Dem kann nicht beigeplottet werden. Das EVG hat die Art. 17 Bst. c und 20 Abs. 3 AHVV wiederholt für gesetzmässig erklärt (vgl. Erw. 4a hievor). Es genügt für die Begründung der Beitragspflicht, dass die Personengesamtheit auf einen Erwerbszweck ausgerichtet ist. Zudem übersieht F.C., dass es für die Beurteilung der

Beitragspflicht allein darauf ankommt, ob der Teilhaber mit dem Einsatz seiner Person an der Personengesamtheit teilhat. Dieser persönliche Einsatz ist das entscheidende Merkmal zur begrifflichen Abgrenzung des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit gegenüber dem Kapitalertrag. Deshalb hat das EVG auch die den stillen Teilhabern aus der Personengesamtheit zufließenden Gewinne als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit qualifiziert, obwohl eine Haftung nach aussen im Sinne einer Risikotragung fehlte und nur eine interne Beteiligung am Verlust gegeben war (EVGE 1967 S. 90, ZAK 1967 S. 543; ZAK 1973 S. 195 Erw. 2a). Darin liegt auch der Unterschied zur Aktiengesellschaft bzw. zum Aktionär; denn Personengesamtheiten sind nicht kapital-, sondern personenbezogene Gesellschaften (vgl. *Meier-Hayoz/Forstmoser*, Grundriss des schweizerischen Gesellschaftsrechts, 4. Aufl., Bern 1981, S. 82 ff.; BGE 105 V 8, ZAK 1979 S. 426). Aus diesem Grunde kann sich F.C. auch nicht auf die Gleichbehandlung der Gewerbegenossen (Art. 31 BV) im Verhältnis zur Aktiengesellschaft berufen. Wegen des persönlichen Einsatzes spielt es entgegen der Auffassung von F.C. auch keine Rolle, auf welche Weise die Mitgliedschaft an der Personengesamtheit begründet wurde. F.C. kann daher aus dem Umstand, dass sie kraft Erbfolge Teilhaberin der Kollektivgesellschaft X geworden ist, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Daran ändert auch der Hinweis auf den in ZAK 1985 S. 613 publizierten Entscheid zur Frage der beitragsrechtlichen Qualifikation der von den Erben eines Erfinders bezogenen Lizenzgebühren nichts, da F.C. persönlich an der Kollektivgesellschaft teilhat.

Schliesslich ist auch nicht entscheidend, dass F.C. über keine Niederlassungs- und Arbeitsbewilligung in der Schweiz verfügt. Die Beitragspflicht der Teilhaber von Personengesamtheiten setzt nicht voraus, dass der Gesellschafter persönliche Arbeitsleistungen erbringt, noch hängt sie von dessen Wohnsitz in der Schweiz ab; vielmehr gilt auch der im Ausland wohnende Teilhaber einer in der Schweiz domizilierten Personengesamtheit als versichert und beitragspflichtig für das Erwerbseinkommen, das ihm aus dem Unternehmen zufließt (ZAK 1985 S. 523 Erw. 2d mit Hinweisen).

5. Nach dem Gesagten sind somit die Einkünfte von F.C. aus der Kollektivgesellschaft zu Recht der Beitragspflicht aus selbständiger Erwerbstätigkeit unterstellt worden. Hinsichtlich der Höhe des beitragspflichtigen Einkommens bringt F.C. vor, der Gewinn der Gesellschafter resultiere aus der Tätigkeit der Gesellschafter selbst, aber auch aus derjenigen der Angestellten. Dieser Teil sei ein der Dividende ähnlicher Kapitalertrag. Es sei auch zu prüfen, welcher Teil des Gesellschaftsgewinns auf einer beitragspflichtigen Tätigkeit beruhe. Es gehe nicht an, die Erträge aus dem Gesellschaftsvermögen und -gewinn ebenfalls beitragspflichtig zu erklären.

Abgesehen davon, dass sich die Gesellschafter die Tätigkeit von Angestellten als eigene anrechnen lassen müssen, ist praxismässig der *gesamte* Reingewinn der Personengesamtheiten, soweit sie den gemäss Art. 18 Abs. 2 AHVV zum Abzug zugelassenen Zins übersteigen, als beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten (ZAK 1973 S. 195 Erw. 2a).

Nicht ersichtlich ist, weshalb darin ein Verstoß gegen die Handels- und Gewerbefreiheit (Art. 31 BV) liegen soll. Es besteht kein Anlass, von jener Praxis abzugehen. Da F.C. im übrigen in masslicher Hinsicht keine Einwendungen vorbringt, hat es damit sein Bewenden, dass die fünf Beitragsverfügungen vom 11. Januar 1984, die Verzugszinsverfügung vom 12. Januar 1984 und die fünf Nachzahlungsverfügungen vom 11. Mai 1984 zu Recht bestehen.

## AHV. Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit

### Urteil des EVG vom 21. Mai 1986 i. Sa. X AG

---

**Art. 5 Abs. 2 AHVG, Art. 6 Abs. 2 Bst. i AHVV. Die einem mitarbeitenden Aktionär anlässlich seines Ausscheidens von der Aktiengesellschaft erlassene Kontokorrentschuld stellt massgebenden Lohn dar. Ein solcher Schuldenerlass fällt mangels Vorsorgeeigenschaft nicht unter den Begriff «Abgangsentschädigung».**

---

Der 1925 geborene P.B. war mitarbeitender Aktionär der X AG. Bei seinem Ausscheiden aus der Firma – Ende August 1982 – liess ihm diese durch die X-Stiftung eine Entschädigung auszahlen, richtete selber eine Freizügigkeitsleistung aus und «verrechnet» eine «Abgangsentschädigung» von 164 000 Franken mit einer Kontokorrentschuld des P.B. in gleicher Höhe. Die Ausgleichskasse beurteilte die «Verrechnung» als Schuldenerlass, erkannte in diesem Ausmass auf massgebenden Lohn und forderte verfügungsweise Lohnbeiträge nach.

Gegen den Entscheid der kantonalen Rekursbehörde führte die X AG als verfügungsbelastete ehemalige Arbeitgeberin des P.B. erfolglos Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Aus den Erwägungen:

1. . . . (Kognition)

2a. 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, ZAK 1986 S. 218 Erw. 2a; BGE 110 V 231, ZAK 1985 S. 114 Erw. 2a mit Hinweisen).

b. Nach Art. 5 Abs. 4 AHVG kann der Bundesrat Sozialleistungen sowie anlässlich besonderer Ereignisse erfolgende Zuwendungen eines Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer vom Einbezug in den massgebenden Lohn ausnehmen.

Der Bundesrat hat von dieser Befugnis Gebrauch gemacht u.a. in Art. 6 Abs. 2 AHVV. Nach dieser Bestimmung gehören nicht zum Erwerbseinkommen:

- Leistungen von Fürsorgeeinrichtungen (Bst. c);
- reglementarische Leistungen von selbständigen Vorsorgeeinrichtungen und vertraglich mit dem Arbeitnehmer vereinbarte Vorsorgeleistungen, wenn der Begünstigte bei Eintritt des Vorsorgefalles oder bei Auflösung der Vorsorgeeinrichtung die Leistungen persönlich beanspruchen kann (Bst. h);
- Abgangsentschädigungen bis zur Höhe des letzten Jahresgehaltes und darüber hinausgehende Leistungen nach einem Gesamtarbeitsvertrag, soweit keine gleichwertigen Leistungen nach Bst. h gewährt werden (Bst. i);
- freiwillige Vorsorgeleistungen nach Art. 6<sup>bis</sup> AHVV (Bst. k).

Sinn und Zweck dieser ab 1. Juli 1981 in Kraft getretenen Verordnungsänderung vom 27. Mai 1981 ist, dass Vorsorgeleistungen im Sinne des verfassungsrechtlichen Auftrages von Art. 34<sup>quater</sup> BV zur Förderung möglichst gut ausgebauter Vorsorgeeinrichtungen auch über die minimalen Leistungen der Zweiten Säule hinaus beitragsfrei sein sollen. Hingegen sind für die Beitragspflicht zu erfassen «nur als Vorsorgeleistungen getarnte Lohnzahlungen» (ZAK 1981 S. 283).

3. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die ausgerichteten Zahlungen der Stiftung X von 108 844 Franken und die Freizügigkeitsleistung der Firma X AG von 47 059 Franken nicht zum Erwerbseinkommen gehören.

Zu prüfen ist, ob der Schulderrlass von 164 000 Franken als Abgangsentschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 Bst. i AHVV zu qualifizieren ist. Dabei ist nach dem Gesagten zu beachten, dass die Abgangsentschädigung einen Sozialleistungscharakter aufweisen muss. Dies bedeutet – wie die Vorinstanz zutreffend ausführt –, dass eine Abgangsentschädigung, die sich als verdeckter Lohn herausstellt, solchen beinhaltet oder auch Gewinnanteile enthält, ganz oder teilweise als massgebender Lohn zu qualifizieren ist.

Die Beschwerdeführerin führte seit Jahren für P.B. ein Kontokorrent, über das einerseits Dividendenzahlungen und andererseits Privatbezüge bezahlt wurden. Das Konto wurde mit einem Anfangsbestand von 200 000 Franken eröffnet. Mit Vertrag vom 10. September 1982 wurde dem ausscheidenden P.B. der Saldo von 164 000 Franken als «Abgangsentschädigung» gutgeschrieben und mit seiner Schuld gegenüber der Beschwerdeführerin verrechnet. Das Kontokorrent setzte sich wie folgt zusammen:

- Schuld gegenüber der Firma X AG Wert 1. Januar 1982 Fr. 129 524.50,
- Zinsbelastung 1. Januar bis 31. August 1982 Fr. 4475.50,
- Belastung für übernommene Autos Fr. 30 000.–,
- Total Fr. 164 000.–.

Mit dem im vorinstanzlichen Verfahren vorgebrachten Einwand, die Schuld des P.B. sei erlassen worden, weil er massgebend bei der Gründung und am

Aufbau der X AG beteiligt gewesen sei, räumt die Beschwerdeführerin selbst ein, dass ein Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis bestanden hat. Im Vordergrund stand die Anerkennung der geleisteten Dienste, insbesondere die beim Aufbau und der Führung der X AG geleistete Arbeit. Die fragliche Zuwendung stellt somit Entgelt für geleistete Arbeit dar, weshalb sie als massgebender Lohn im Sinne des AHV-Beitragsrechts zu qualifizieren ist, für den die Beschwerdeführerin als beitragspflichtige Arbeitgeberin im Sinne von Art. 12 Abs. 1 AHVG zu betrachten ist.

Als Sozial- bzw. Vorsorgeleistung erhielt P.B. von der Beschwerdeführerin, wie ausgeführt, insgesamt Leistungen von 155 903 Franken. Hingegen zeigen die von ihm dem Kontokorrent entnommenen Privatbezüge und die Übernahme von Autos, dass dem Erlass der Schuld der Charakter einer Sozialleistung bzw. ein Vorsorgecharakter nicht zugesprochen werden kann.

Indem die Vorinstanz die fragliche Zuwendung als nicht zum Erwerbseinkommen gehörend qualifizierte, hat sie Bundesrecht verletzt. Insofern ist in Anwendung von Art. 114 Abs. 1 OG der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und die Verfügung der Ausgleichskasse vom 1. Oktober 1984 wieder herzustellen.

## AHV. Berechnung der Rente

### Urteil des EVG vom 17. Dezember 1985 i.Sa. A.S.

---

**Art. 30 Abs. 2<sup>bis</sup> AHVG, Art. 50 AHVV. Es besteht kein Grund, den Begriff des vollen Beitragsjahres gemäss Art. 30 Abs. 2<sup>bis</sup> AHVG nicht ebenfalls im Sinne der Rechtsprechung und Verwaltungspraxis zu Art. 50 AHVV auszulegen. Als volles Beitragsjahr gilt demnach ein Kalenderjahr, in welchem der Versicherte gemäss Art. 3 Abs. 1 AHVG insgesamt länger als 11 Monate der Beitragspflicht unterstellt war und den Mindestbeitrag entrichtet hat.**

---

Dem im Oktober 1960 geborenen Versicherten A.S. sprach die Ausgleichskasse mit zwei Verfügungen vom 7. Januar 1984 für die Zeit vom 1. Juli 1982 bis 31. Dezember 1983 eine ganze und ab 1. Januar 1984 eine halbe IV-Rente zu, die sie aufgrund eines nach Art. 30 Abs. 2 AHVG und Art. 33 IVV berechneten durchschnittlichen Jahreseinkommens von 14 904 Franken und eines Beitragsjahres gemäss Skala 44 der Rententabellen des BSV auf 827 Franken (ganze Rente) und 460 Franken (halbe Rente) festsetzte. Der Versicherte führte Beschwerde, mit welcher er sinngemäss die Aufhebung der Verfügungen und die Zusprechung einer höheren Invalidenrente, für deren Berechnung auch die Erwerbseinkommen der Jahre 1978 bis 1980 zu berücksichtigen seien, beantragte. Der kantonale Richter hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 24. Mai 1984 in dem Sinne gut, dass er die angefochtenen Verfügungen

aufhob und die Sache an die Ausgleichskasse zurückwies, damit diese das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen in Anwendung von Art. 30 Abs. 2<sup>bis</sup> AHVG unter Einbeziehung der Erwerbseinkommen aus den Jahren 1978 bis 1980 ermittle und über den Rentenanspruch neu verfüge.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Ausgleichskasse die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides. Während sich A.S. zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht vernehmen lässt, schliesst das BSV auf deren Gutheissung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse mit folgender Begründung gut:

1. . . .

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob der Berechnung der ordentlichen Invalidenrente das nach Massgabe von Art. 30 Abs. 2 AHVG oder das gemäss Art. 30 Abs. 2<sup>bis</sup> AHVG ermittelte durchschnittliche Jahreseinkommen zugrunde zu legen ist. Dies ist davon abhängig, ob der Versicherte vom 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum 31. Dezember vor Entstehung des Rentenanspruchs im Sinne von Art. 30 Abs. 2<sup>bis</sup> AHVG während eines vollen Jahres Beiträge geleistet hat. Massgebend ist dabei für den am 24. Oktober 1960 geborenen und seit dem 1. Juli 1982 rentenberechtigten A.S. der Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 1981.

a. Die Vorinstanz vertritt die Auffassung, das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen sei gestützt auf Art. 30 Abs. 2<sup>bis</sup> AHVG zu ermitteln. Sie begründet ihren Standpunkt damit, dass gemäss Art. 50 AHVV ein volles Beitragsjahr vorliege, wenn der Versicherte insgesamt länger als 11 Monate der Beitragspflicht unterstellt gewesen sei und die entsprechenden Beiträge entrichtet worden seien. A.S. habe in der massgeblichen Zeitspanne von Januar bis Dezember 1981 aber nur während rund drei Monaten Beiträge geleistet, weshalb in Anwendung von Art. 30 Abs. 2<sup>bis</sup> AHVG auch die Erwerbseinkommen der Jahre 1978 bis 1980 zu erfassen seien.

Die beschwerdeführende Ausgleichskasse macht demgegenüber geltend, dass A.S. ab 1. Januar 1981 der allgemeinen Beitragspflicht unterstellt gewesen sei. Dabei spiele es keine Rolle, dass er nur während eines Teils des Jahres 1981 eine Erwerbstätigkeit ausgeübt habe. Eine Erfassung als Nichterwerbstätiger sei nicht notwendig gewesen, weil er den Mindestbeitrag als Erwerbstätiger entrichtet und damit die einjährige Mindestbeitragsdauer erfüllt habe. Das BSV schliesst sich dieser Auffassung an und führt zusätzlich aus, dass – entgegen der Meinung des kantonalen Gerichts – die effektive Beitragsdauer nur bei denjenigen Versicherten massgebend sei, welche als Nichterwerbstätige von der Beitragspflicht befreit seien, was für Jugendliche vor dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und für Ehefrauen von Versicherten zutreffe.

b. Art. 30 Abs. 2<sup>bis</sup> AHVG ist im Rahmen der neunten AHV-Revision ins Gesetz aufgenommen worden und steht seit dem 1. Januar 1979 in Kraft. Er regelt die Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens des Versicherten,

der vom 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum 31. Dezember vor Entstehung des Rentenanspruchs nicht während eines vollen Jahres Beiträge geleistet hat. Gemäss der Botschaft des Bundesrates über die neunte Revision der AHV vom 7. Juli 1976 handelt es sich bei dieser Bestimmung um eine Anpassungsvorschrift für den Fall, in dem ein jugendlicher Versicherter beim Eintritt des Versicherungsfalles (Tod oder Invalidität) die einjährige Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Rente erfüllt hat, sein Jahrgang aber noch nicht während mindestens eines vollen Jahres der Beitragspflicht unterstellt war. Zweck der neuen Bestimmung ist es, sachlich nicht gerechtfertigte Überentschädigungen zu vermeiden, die sich dadurch ergaben, dass nach der Rechtsprechung in solchen Fällen Vollrenten zuzusprechen waren, wobei das für die Rentenberechnung massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen ermittelt wurde, indem alle Einkommen, von denen Beiträge geleistet worden waren, zusammengezählt und durch 1 geteilt wurden. Nach der Neuregelung werden alle Einkommen, von denen ein junger Versicherter vor Eintritt des Versicherungsfalles Beiträge geleistet hat, pauschal aufgewertet, zusammengezählt und durch die entsprechende Beitragsdauer geteilt (BBI 1976 III 56).

Die Verwaltungspraxis umschreibt den Begriff der Beitragsdauer allgemein als denjenigen Zeitabschnitt, in dem ein Versicherter der Beitragspflicht unterstellt war und für den die geschuldeten Beiträge ganz oder doch teilweise entrichtet worden sind oder noch entrichtet werden können. War der Rentenansprecher während eines Jahres versichert und der Beitragspflicht unterstellt, so zählt das ganze Jahr als Beitragsdauer, wenn der Versicherte für dieses Jahr den Mindestbeitrag entrichtet hat (vgl. Rz 354, 355, 361, 363, 382, 410, 410.1, 426 und 430 der Wegleitung über die Renten vom 1. Januar 1980). Das EVG hat diese Verwaltungspraxis in einem Anwendungsfall zu Art. 30 Abs. 2 AHVG geschützt und festgestellt, dass dann, wenn ein Versicherter im Sinne von Art. 3 Abs. 1 AHVG während eines ganzen Jahres der Beitragspflicht unterstanden und in diesem Jahr jedenfalls den Mindestbeitrag entrichtet habe, das ganze Jahr als Beitragsjahr zähle. Diese Ordnung entspreche der Verwaltungspraxis (Rz 363 und 374.6 der Wegleitung über die Renten), in welche einzugreifen kein Anlass bestehe (nicht veröffentlichtes Urteil i.Sa. F. vom 12. November 1984). Das EVG hat sodann wiederholt entschieden, dass der Rechtsbegriff des Beitragsjahres einheitlich, im Sinne von Art. 50 AHVV, ausgelegt werden müsse. Nach dieser konstanten Rechtsprechung liegt ein volles Beitragsjahr vor, wenn der Versicherte insgesamt länger als 11 Monate der Beitragspflicht unterstellt war und jedenfalls den Mindestbeitrag entrichtet hat (BGE 99 V 26, ZAK 1974 S. 196, Erw. 2; EVGE 1960 S. 316, ZAK 1961 S. 40, Erw. 1; EVGE 1958 S. 197, ZAK 1958 S. 329, Erw. 2; in ZAK 1982 S. 222 nicht veröffentlichter Teil der Erw. 2 des Urteils i.Sa. A.M. vom 9. Oktober 1981).

c. Es besteht kein Grund dafür, den Begriff des vollen Beitragsjahres gemäss Art. 30 Abs. 2<sup>bis</sup> AHVG nicht ebenfalls im Sinne der Rechtsprechung und Verwaltungspraxis zu Art. 50 AHVV auszulegen. Eine entsprechende Auslegung erscheint umso mehr angebracht, als diese Betrachtungsweise auch in der

Botschaft des Bundesrates über die neunte AHV-Revision eine Stütze findet. Die Anwendung der Sonderregelung von Art. 30 Abs. 2<sup>bis</sup> AHVG auf Fälle wie den vorliegenden würde nämlich dem genannten Zweck dieser Bestimmung, sachlich nicht gerechtfertigte Überentschädigungen zu vermeiden, zuwiderlaufen. Als volles Beitragsjahr im Sinne von Art. 30 Abs. 2<sup>bis</sup> AHVG gilt nach dem Gesagten somit ein Kalenderjahr, in welchem der Versicherte gemäss Art. 3 Abs. 1 AHVG während mehr als 11 Monaten beitragspflichtig war und den Mindestbeitrag entrichtet hat. Wollte man den im Bereiche der AHV-Gesetzgebung zentralen Begriff des Beitragsjahres, welcher verschiedene Funktionen zu erfüllen hat, allgemein im Sinne der Vorinstanz verstehen, hätte dies Auswirkungen auf das ganze Beitrags- und Rentensystem. Versicherte, die während einiger Monate im Jahr wegen Krankheit oder Unfalls ein nicht AHV-pflichtiges Ersatzeinkommen beziehen, sowie Versicherte, die einen unbezahlten Urlaub antreten, müssten für einzelne Monate als Nichterwerbstätige erfasst werden. Eine Praxis, die auf die effektive Beitragsdauer abstellt, hätte für die Verwaltung einen unverhältnismässigen Mehraufwand zur Folge und würde sich zudem auf den Rentenanspruch eines grossen Teils der Versicherten nachteilig auswirken.

3. Der Beschwerdegegner war vom 1. Januar bis 31. Dezember 1981 der Beitragspflicht unterstellt. Er erzielte in diesem Zeitraum ein Erwerbseinkommen von 6680 Franken, von welchem die AHV/IV/EO-Beiträge in der Höhe von 668 Franken entrichtet wurden. Der Mindestbeitrag von 200 Franken (Art. 10 Abs. 1 AHVG) ist damit überschritten. Das Jahr 1981 gilt folglich als volles Beitragsjahr im Sinne von Art. 30 Abs. 2<sup>bis</sup> AHVG, weshalb das für die Berechnung der IV-Rente des Beschwerdegegners massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen entsprechend den Verfügungen der Ausgleichskasse gemäss Art. 30 Abs. 2 AHVG zu ermitteln ist.

## AHV. Verjährung von Schadenersatzforderungen

**Urteil des EVG vom 3. Februar 1986 i.Sa. R.V., H.H. und C.K.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 52 AHVG, Art. 82 AHVV. Die Fristen zur Geltendmachung von Schadenersatzforderungen sind Verwirkungsfristen (Erwägung 4c). Die einjährige Frist beginnt mit der Kenntnisnahme vom Schaden. Dieser Zeitpunkt ist nicht notwendigerweise identisch mit der Schlussabrechnung im Konkurs oder mit der Zustellung des Verlustscheines (Erwägung 4d).**

---

Gemäss Verlustschein vom 7. Februar 1983 erlitt die Ausgleichskasse im Konkurs der Genossenschaft X (eröffnet am 25.1. 1979) einen Schaden, dessen Ersatz sie mit Verfügungen vom 26. Juli 1983 bei den verantwortlichen Organen

forderte. Es folgten die Einsprachen der Verfügungsbelasteten und die Klage der Ausgleichskasse. Gegen den die Klage gutheissenden Rekursentscheid erhoben die Betroffenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Aus den Erwägungen des EVG:

1. ... (Kognition)

2. ... (Streitgegenstand)

3. ... (Allgemeines zu Art. 52 AHVG. Verweis auf BGE 108 V 189, ZAK 1983 S. 107 und dort zit. Rechtsprechung.)

4a. Art. 82 AHVV regelt die Verjährung, innert welcher die Ausgleichskasse den Ersatz eines eingetretenen Schadens verlangen kann. Dieses Recht verjährt, wenn die Ausgleichskasse nicht innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens durch Verfügung dessen Ersatz geltend macht, in jedem Fall aber mit Ablauf von fünf Jahren seit Eintritt des Schadens (Abs. 1). Wird die Forderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorschreibt, so gilt diese Frist (Abs. 2).

4b. Vor der Vorinstanz machten die Beschwerdeführer die Verjährungseinrede geltend. Sie hielten dazu fest, dass die Ausgleichskasse das Konkursverfahren sehr aufmerksam verfolgt habe und daher vor dessen Abschluss sehr wohl wusste, dass ihre Forderung ungedeckt bleiben würde. Dazu versicherte die Ausgleichskasse, dass sie darüber vor Erhalt des Verlustscheins am 7. Februar 1983 keine Gewissheit gehabt habe. Sie betonte auch, an den Gläubigerversammlungen nur deshalb nicht teilgenommen zu haben, um den übrigen Gläubigern bei Abstimmungen nicht zu schaden.

Die Vorinstanz befand die Verjährungseinrede als unbegründet, weil die Verwaltung das Ausmass des Schadens erst im Zeitpunkt der Zustellung des Verlustscheins kennen konnte. Sie erachtete daher die Schadenersatzverfügungen vom 26. Juli 1983 als rechtzeitig zugestellt (innerhalb der Frist von Art. 82 Abs. 1 AHVV).

Vor dem EVG machen die Beschwerdeführer nicht mehr ausdrücklich Verjährung der Schadenersatzforderung geltend. Es stellt sich daher die Frage, wie weit das Gericht diesen Einwand von Amtes wegen zu prüfen hat.

4c. Das EVG hat in seiner bisherigen Rechtsprechung zu Art. 82 AHVV dem Wortlaut gemäss zumindest indirekt Verjährungs- und nicht Verwirkungsfristen angenommen (z.B. BGE 109 V 92 Erw. 9, ZAK 1983 S. 489; BGE 108 V 53 in fine, ZAK 1983 S. 113).

Um jedoch das Wesen einer Frist zu erkennen, sollte besonders bei älteren Bestimmungen nicht vom Wortlaut ausgegangen werden, sondern es ist vielmehr die Bestimmung selber zu untersuchen (BGE 111 V 136 und dort zit. Literatur, ZAK 1986 S. 422). In dieser Weise sind Fristen, bei welchen das Gesetz ausdrücklich oder stillschweigend eine Unterbrechung ausschliesst, als Verwirkungsfristen zu betrachten (*Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 663). Bei der Betrachtung von Art. 82 AHVV ergibt sich, dass diese Bestimmung nicht nur die Fristen nennt, innert welcher die Ausgleichskasse handeln muss, sie nennt

zudem auch das einzige Mittel zur Wahrung ihrer Rechte, nämlich die Zustellung einer Schadenersatzverfügung an den verantwortlichen Arbeitgeber. Eine derartige Formulierung schliesst jede Möglichkeit aus, die «Verjährung» durch Schuldanerkennung oder durch Betreibungshandlungen zu unterbrechen (in diesem Sinne auch BGE 86 I 60 ff.) – was im übrigen weder im AHVG noch in der AHVV vorgesehen ist. Es bleibt hinzuzufügen, dass Art. 82 AHVV nicht das Erlöschen einer Forderung, sondern das Erlöschen eines Klagerechts regelt, welches im allgemeinen verwirkt und nicht verjährt (*Gauch/Schluep/Tercier, Partie générale du droit des obligations, 2. Ausg., Bd. II, S. 159*).

In Abweichung zur oben zitierten Rechtsprechung ergibt sich daher, dass die in Art. 82 AHVV festgelegten Fristen *Verwirkungsfolge* zeitigen. Weil die Verwirkung immer von Amtes wegen zu prüfen ist (BGE 111 V 136 und dort zit. Rechtsprechung, ZAK 1986 S. 422), ist zu klären, ob die Vorinstanz zu Recht die Verjährungseinrede abgewiesen hat.

4d. Vorliegend kann für den Verwirkungseintritt nur der Ablauf der einjährigen Frist von Art. 82 Abs. 1 AHVV in Frage kommen. Die subsidiäre Fünfjahresfrist fällt hier ebensowenig in Betracht (BGE 109 V 92, ZAK 1983 S. 489) wie die längere strafrechtliche Frist.

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 Erw. 5, ZAK 1983 S. 113). Entsteht der Schaden durch Konkurs, so 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 durch einen Liquidationsvergleich erlittenen Verlusts geltend machen will, diesen normalerweise im Zeitpunkt der Bekanntgabe des Kollokationsplans genügend kennt. Er kann in diesem Zeitpunkt den Wert des Inventars, die Kollokation seiner Forderung sowie die voraussichtliche Dividende kennen (BGE 108 Ib 100 und dort zit. Rechtsprechung, sowie auch BGE 108 V 53, ZAK 1983 S. 113). In gewissen Fällen kann die Verwirkungsfrist auch unabhängig von an die Gläubiger gerichteten Mitteilungen der Konkursverwaltung beginnen. Dazu hat das EVG – im Rahmen von Art. 52 AHVG – festgehalten, dass eine Ausgleichskasse selbst durch eine Mitteilung der Konkursverwaltung an Dritte (z.B. an die Strafverfolgungsbehörde) vom Ausmass des Schadens Kenntnis haben kann, wenn diese Mitteilung sich zur voraussichtlich zu erwartenden Dividende der Ausgleichskasse äussert (BGE 111 V 172, ZAK 1985 S. 622).

Ob die Ausgleichskasse vorliegend innerhalb der einjährigen Verwirkungsfrist gehandelt hat oder nicht, kann ohne eine weitergehende Prüfung nicht gesagt werden. Dies schon deshalb nicht, weil das Liquidationsverfahren recht lange gedauert hat. Indem die Ausgleichskasse an den Gläubigerversammlungen

nicht teilnahm, hat sie sich scheinbar für das Liquidationsverfahren nicht interessiert. Dieses Verhalten, welches nicht juristisch zu begründen ist, kann jedoch aufgrund der früheren Ausführungen keinen Einfluss auf den Beginn des Fristenlaufes haben.

Mangels Angaben über den Ablauf des Liquidationsverfahrens erlauben es die Akten daher nicht, eine endgültige Aussage zur Frage der Verwirkung zu machen. Die Vorinstanz hat diesbezüglich keine Instruktion vorgenommen, insbesondere hat sie es unterlassen, die Konkursakten einzufordern. Dieser Mangel verletzt Art. 85 Abs. 2 Bst. c AHVG, der von der kantonalen Rekursbehörde verlangt, dass sie von Amtes wegen die für den Entscheid erheblichen Tatsachen feststellt, und welcher zudem vom EVG als eine wesentliche Verfahrensbestimmung im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG betrachtet wird (BGE 98 V 224, ZAK 1973 S. 435). Daher rechtfertigt sich die Rückweisung der Akten an die Vorinstanz, damit sie in diesem Sinne weitere Beweise erhebe und über die Frage der Verwirkung entscheide. . . .

5. . . . (Verschulden)

6. . . .

7. . . .

#### IV. Bemessung der Invalidität

##### Urteil des EVG vom 9. April 1985 i.Sa. R. I.

---

**Art. 4 Abs. 1, Art. 28 Abs. 2 IVG.** Der durch eine Krankheit oder einen Unfall verursachte vorübergehende Lohnausfall kann bei der Berechnung des hypothetischen Invalideneinkommens nicht abgezogen werden. Solche Ausfälle dürfen nur im Rahmen einer voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit berücksichtigt werden. Auch der Abzug behinderungsbedingter Gewinungskosten ist nur zulässig, wenn diese wegen der Invalidität dauernd nötig sind und es sich dabei um wirklich notwendige Ausgaben für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit handelt. Diese Voraussetzungen sind bei Krankheitskosten nicht erfüllt, wenn die Behandlungen primär wegen der Krankheit als solcher erforderlich sind und nur sekundär der Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit dienen.

---

Die 1951 geborene Versicherte leidet an einem chronischen Zervikalsyndrom sowie an Hüftbeschwerden bei beginnender Coxarthrose links. Sie arbeitet seit dem 20. Mai 1974 in einer Stelle, wo sie vor allem mit dem Abpacken und Nachfüllen von Waren beschäftigt war. Wegen zunehmender Beschwerden musste sie diese Stelle am 30. September 1981 aufgeben. Seit dem 5. Oktober 1981 absolvierte sie einen Abklärungsaufenthalt in einer Eingliederungsstätte.

Am 5. Februar 1982 konnte sie in deren geschützte Werkstätte übertreten, wo sie in der Folge als Mitarbeiterin in der Montage tätig war.

Die Ausgleichskasse richtete der Versicherten eine seit 1. Juni 1975 laufende halbe einfache IV-Rente aus (Verfügung vom 28. August 1975). Am 11. Juni 1976 verfügte sie die revisionsweise Aufhebung der Rente auf den 1. Juli 1976. Ein erneutes Rentenbegehren der Versicherten wies die Ausgleichskasse mit rechtskräftiger Verfügung vom 29. September 1977 ab. Nachdem sich jene am 24. Mai 1982 wieder zum Rentenbezug angemeldet hatte, zog die IV-Kommission verschiedene Berichte des Dr. med. X (vom 29. April 1982) sowie einer Rheumatologischen Universitätsklinik (vom 19. April und 6. Mai 1982) bei. Hernach beschloss sie am 18. August 1982 die Abweisung des Rentenbegehrens, weil die Ausübung einer leichten Arbeit als zumutbar erscheine. Diesen Beschluss eröffnete die zuständige Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 19. August 1982.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich die Versicherte bei der zuständigen Rekursbehörde. Noch vor Einreichung der Vernehmlassung zog die IV-Kommission den Beschluss vom 18. August 1982 in Wiedererwägung und sprach der Versicherten ab 1. September 1982 eine halbe Rente zu, was dieser mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 6. Dezember 1982 eröffnet wurde. Hiegegen hatte sich die Versicherte – in Kenntnis des Beschlusses der IV-Kommission – bereits am 24. November 1982 beschwert, indem sie eine Überprüfung der Höhe und des Beginns der Rente verlangte.

Mit Verfügung vom 23. Dezember 1982 wies der Präsident der Rekursbehörde die Verwaltung an, eine berufliche Abklärung in einer BEFAS durchzuführen. Die Versicherte hielt sich daraufhin vom 24. Januar bis 18. Februar 1983 in einer solchen auf. Die IV-Kommission holte in der Folge noch einen Bericht der Regionalstelle (vom 31. August 1983) sowie ein Zeugnis eines anderen Arztes (vom 18. Oktober 1983) ein. Hernach beantragte sie die teilweise Gutheissung der Beschwerde vom 24. November 1982, indem zwar das von der Kommission angenommene hypothetische Einkommen ohne Invalidität von 24 000 Franken zu belassen sei und der Versicherten eine halbe Rente ab 1. September 1982 zugesprochen werde, zusätzlich aber der Anspruch auf eine Härtefall-Rente ab 1. März 1982 geprüft werden solle.

Die Rekursbehörde wies die Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Dezember 1982 mit Entscheid vom 30. Dezember 1983 ab.

Die Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei ihr «eine ganze Rente der IV auszurichten, und zwar ab ca. Februar, März oder April 1982»; ferner seien die «nachzuzahlenden Rentenbeträge . . . ab dem Zeitpunkt zu verzinsen, in welchem sie hätten ausbezahlt werden müssen». Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Die Ausgleichskasse verweist auf die Vernehmlassung der IV-Kommission vom 18. April 1984, welche die Abweisung der Beschwerde beantragt. Das BSV gibt eine Meinungsäusserung seines ärztlichen Dienstes wieder und schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen teilweise gut und weist die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurück:

1a. Die Vorinstanz stellt in ihrem Entscheid die Bestimmungen über den Umfang des Rentenanspruchs sowie über die Bemessung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger zutreffend dar, worauf verwiesen werden kann. Ergänzend ist Art. 87 Abs. 4 IVV zu erwähnen, wonach eine neue Anmeldung nach erfolgter Verweigerung einer Rente wegen zu geringen Invaliditätsgrades nur geprüft wird, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 der Bestimmung erfüllt sind. Im Zusammenhang mit dieser Vorschrift hat das EVG in BGE 109 V 108 (ZAK 1983 S. 401) entschieden, dass der Richter die richtige Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu prüfen hat, wenn das Eintreten streitig ist, was im vorliegenden Fall nicht zutrifft. Dagegen hat der Richter materiell zu prüfen, ob gegenüber der rechtskräftigen Verfügung eine Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist. Stellt er fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist er das neue Begehren ab. Andernfalls hat er zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen (vgl. auch ZAK 1983 S. 505).

b. Die Verwaltung nahm seit der früheren rechtskräftigen Verfügung vom 29. September 1977 verschiedene Erhebungen vor. So holte sie mehrere Berichte bei einer Rheumatologischen Universitätsklinik (vom 19. April und 6. Mai 1982) sowie des Dr. med. X (vom 29. April 1982) ein und liess die Verhältnisse durch die IV-Regionalstelle abklären (Berichte vom 21. September 1981, 11. Januar und 18. Februar 1982 sowie 31. August 1983). Im Bericht der Rheumatologischen Universitätsklinik vom 19. April 1982 gab der Begutachter seit 1978 zunehmende Hüftbeschwerden links und seit anfangs 1982 zunehmende Nackenschmerzen an, wobei die Realisierung der «zurzeit als 100%ig» geschätzten Arbeitsfähigkeit als fraglich erachtet und dabei auf das psychosomatische Konsilium verwiesen wurde. Im Konsiliarbericht vom 6. Mai 1982 wurde auf die in den letzten Monaten verstärkten Beschwerden und auf die Beteiligung psychogener Faktoren hingewiesen. Dr. X bezeichnete den Gesundheitszustand im Bericht vom 29. April 1982 als sich verschlechternd und hielt die Beschwerdeführerin vom 25. November bis 13. Dezember 1981 sowie vom 9. Februar bis 18. April 1982 für vollständig arbeitsunfähig. Der gleiche Arzt hatte den Gesundheitszustand noch anfangs 1977 als stationär betrachtet und die Beschwerdeführerin bei ihrer vormaligen Tätigkeit als arbeitsfähig bezeichnet. Aus diesen ärztlichen Stellungnahmen ist zu schliessen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum (29. September 1977 bis 6. Dezember 1982) verschlimmert hat. Ein Vergleich der früheren Berichte der IV-Regionalstelle (vom 2. September 1977 bzw. 21. September 1981) mit den neueren Angaben der Eingliederungsstätte (vom 12. Oktober 1982) ergibt, dass sich auch die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes in einem den Invaliditätsgrad beeinflussenden Ausmass

verschlechtert haben. Somit ist im folgenden zu prüfen, ob die festgestellten Veränderungen genügen, um nunmehr eine Invalidität im geltend gemachten Umfang zu bejahen.

2a. Verwaltung und Vorinstanz gingen bei der Invaliditätsbemessung von einem monatlichen Einkommen von 2000 Franken aus, das die Beschwerdeführerin auf ihrem angelernten Beruf als Uhrenarbeiterin anfangs 1983 hätte erzielen können, wenn sie nicht invalid geworden wäre. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird dagegen eingewendet, dieses Einkommen sei von der Verwaltung bereits der Verfügung vom 11. Juni 1976 zugrunde gelegt worden; es gehe nicht an, 7 Jahre später auf das gleiche hypothetische Einkommen ohne Invalidität abzustellen. Vielmehr betrage der durchschnittliche Verdienst von halb- und nichtqualifizierten Uhrenarbeiterinnen gemäss BIGA-Statistik Fr. 13.67 in der Stunde, was einem monatlichen Einkommen von 2900 Franken entspreche.

Dieser Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich als teilweise begründet. Aus der von der IV-Kommission nachträglich eingeholten Auskunft des kantonalen Arbeitsamtes vom 18. April 1984 geht hervor, dass zwar der «effektive Lohn gemäss BIGA Fr. 13.78» betrage, dass sich aber der «bezahlte Lohn auf dem Platz A» auf 12 Franken belaufe. Als durchschnittlicher Verdienst, «welcher der Realität entspricht», gibt das Arbeitsamt einen Betrag von Fr. 12.90 an. Von diesem Stundenlohn geht die IV-Kommission in ihrer Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde nun selber aus und beziffert das hypothetische Einkommen ohne Invalidität unter Annahme von 2300 Arbeitsstunden im Jahr auf 29 670 Franken. Andererseits legt die IV-Kommission neu noch eine nachträgliche Mitteilung einer Uhrenfirma vom 7. Mai 1984 auf, laut welcher der Lohn einer angelernten Uhrenarbeiterin Fr. 9.50 in der Stunde betrage. Indessen beziehen sich sowohl die Lohnangaben des Arbeitsamtes als auch jene dieser Firma gemäss der Fragestellung der IV-Kommission auf den «heute» – d.h. im April bzw. Mai 1984 – erzielbaren Verdienst einer angelernten Uhrenarbeiterin. Für die richterliche Beurteilung sind jedoch die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, die zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verwaltungsverfügung gegeben waren (BGE 107 V 5, ZAK 1982 S. 80; BGE 105 V 141 und 154, ZAK 1980 S. 337 und 341). Da die vorliegend angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 1982 datiert, kann für die Ermittlung des hypothetischen Einkommens ohne Invalidität nicht auf die Verhältnisse im April/Mai 1984 abgestellt werden. Welches Einkommen die Beschwerdeführerin im Dezember 1982 als gesunde Uhrenarbeiterin zu erzielen imstande gewesen wäre, kann aufgrund der erwähnten Angaben nicht zuverlässig beurteilt werden. Die Verwaltung wird dies noch abzuklären haben, indem sie das von der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der gesamten Umstände wahrscheinlich erzielbare Einkommen neu ermittelt. Dabei ist davon auszugehen, was eine geistig und körperlich gesunde Person gleichen Alters und Geschlechts bei gleicher Ausbildung und entsprechenden oder ähnlichen beruflichen Verhältnissen unter denselben örtlichen Verhältnissen verdient (vgl. Rz 90 der Weglei-

tung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit [WIH], gültig ab 1. Januar 1985).

b. Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens gingen Verwaltung und Vorinstanz von einem Verdienst von monatlich 1000 Franken aus, den die Beschwerdeführerin aufgrund der ärztlicherseits für möglich gehaltenen etwa hälftigen Leistungsfähigkeit zumutbarerweise ungefähr noch erzielen könnte. Dieser Invalidenlohn wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde in dreifacher Hinsicht bestritten, indem die Berücksichtigung des durch Krankheit verursachten Lohnausfalls und die Anrechnung behinderungsbedingter Ausgaben als Gewinnungskosten verlangt sowie die unrichtige Ermittlung des effektiv erzielten Verdienstes gerügt wird.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann der durch vorübergehende und keine Invalidität im Sinne des Gesetzes auslösende Krankheit verursachte Lohnausfall bei der Berechnung des hypothetischen Invalideneinkommens nicht berücksichtigt werden. Vielmehr können krankheitsbedingte Ausfälle nur im Rahmen einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten, voraussichtlich *bleibenden oder längere Zeit dauernden* Erwerbsunfähigkeit Berücksichtigung finden (Art. 4 Abs. 1 IVG). Überdies ist festzuhalten, dass zwar die vom Arbeitgeber für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit erbrachten Leistungen bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ausser Betracht fallen (Art. 25 Abs. 1 Bst. a IVV). Indessen kann im vorliegenden Fall – wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt – ohnehin nicht auf die von der Beschwerdeführerin effektiv bezogenen Leistungen der Arbeitgeber abgestellt werden, weshalb aus Art. 25 Abs. 1 Bst. a IVV nichts für die Bemessung des Invalideneinkommens abgeleitet werden kann.

Was die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Berücksichtigung behinderungsbedingter Ausgaben als Gewinnungskosten anbetrifft, erweisen sich die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde als offensichtlich unbegründet. Denn der Abzug invaliditätsbedingter Gewinnungskosten vom hypothetischen Invalideneinkommen ist nur zulässig, sofern diese wegen der Invalidität *dauernd* nötig sind und es sich dabei um wirklich notwendige Ausgaben für die *Ausübung einer Erwerbstätigkeit* handelt (vgl. Rz 81 ff. WIH). In diesem Sinne stellen abzugsfähige Gewinnungskosten dar z.B. die Auslagen für die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels vom Wohn- zum Arbeitsort (vgl. Rz 82 WIH). Diese Voraussetzungen sind bei den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Krankheitskosten nicht gegeben, weil die angeführten Behandlungen primär wegen der Krankheit als solcher erforderlich sind und nur sekundär der Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit dienen. Ob all-falls gesundheitsfördernde bzw. krankheitsvermindernde Massnahmen primär wegen der Erwerbsfähigkeit notwendig sein könnten und die entsprechenden Kosten als Gewinnungskosten zu qualifizieren wären, braucht nicht näher erörtert zu werden, da ein solcher Fall hier offensichtlich nicht vorliegt.

Der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gerügten, teilweise unrichtigen Ermittlung des von der Beschwerdeführerin effektiv erzielten Verdienstes kommt

insofern keine entscheidende Bedeutung zu, als für die Invaliditätsbemessung ohnehin nicht das tatsächlich erreichte Einkommen an einem bestimmten Arbeitsplatz massgebend ist. Vielmehr kommt es von Gesetzes wegen auf das bei bestmöglicher Eingliederung durch zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielbare Erwerbseinkommen an (Art. 28 Abs. 2 IVG). Diesbezüglich lässt sich den vorliegenden Akten folgendes entnehmen:

Im Bericht der Eingliederungsstätte vom 11. März 1982 wurde der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihres Arbeits- und Einsatzwillens ein sehr gutes Zeugnis ausgestellt. Die Eingliederungsstätte wies jedoch darauf hin, dass wegen der zunehmenden Nacken- und Hüftbeschwerden eine dauerhafte Arbeitsleistung nicht gesichert sei und über die Eingliederungsmöglichkeiten keine Gewissheit bestehe. Die BEFAS hielt nach dem Abklärungsaufenthalt der Beschwerdeführerin vom 24. Januar bis 18. Februar 1983 ebenfalls fest, dass trotz sorgfältiger und einsatzwilliger Arbeitsweise eine über längere Zeit dauernde Leistung in einem Fabrikbetrieb nicht zu erwarten sei; eine normale hälftige Arbeitsleistung könnte in einem Detail-Geschäft oder Kiosk erbracht werden, «wobei der Verdienst unter Berücksichtigung der Umstände nach Schätzung des Arbeitsamtes entsprechend bei ca. 800 bis 900 Franken liegen könnte» (Bericht vom 2. März 1983). Die IV-Regionalstelle bestätigte am 31. August 1983 die gesundheitlichen Erschwernisse bei der Eingliederung und hielt die Vermittlung einer geeigneten Halbtagsstelle laut Vorschlag der BEFAS nicht mehr für möglich.

Aufgrund der Angaben des Arbeitsamtes im Bericht der BEFAS vom 2. März 1983 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin damals die Erzielung eines Einkommens von rund 800 bis 900 Franken zumutbarerweise möglich gewesen wäre. Daran vermag der von der IV-Kommission in der Vernehmlassung zur vorinstanzlichen Beschwerde bzw. zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebrachte Einwand nichts zu ändern, die BEFAS sei zur Schätzung eines solchen Einkommens nicht zuständig, weil sich die genannte Abklärungsstelle diesbezüglich auf die Angaben des *Arbeitsamtes* stützte. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird denn auch das erwähnte Einkommen sinngemäss anerkannt, wobei aber die vorstehend genannten Abzüge geltend gemacht werden, welche nach dem hievorigen Gesagten nicht gerechtfertigt sind. Indessen beziehen sich offenbar auch die Lohnangaben des Arbeitsamtes auf einen nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung (6. Dezember 1982) liegenden Zeitpunkt. Welches Einkommen die Beschwerdeführerin im Dezember 1982 bei sachgerechter Eingliederung auf dem für sie in Betracht fallenden Arbeitsmarkt durch zumutbare Tätigkeit zu erzielen vermocht hätte, kann anhand der vorliegenden Akten nicht eindeutig beurteilt werden und bedarf noch der Abklärung durch die Verwaltung. Dabei wird auch zu prüfen sein, ob bei der Beschwerdeführerin – wie im Bericht der IV-Regionalstelle vom 31. August 1983 angeführt wird – eine Eingliederung in der freien Wirtschaft gar nicht mehr möglich erschien, so dass unter Umständen die Stelle in der Eingliederungsstätte der für die Versicherte bestgeeignete Arbeitsplatz auf dem für sie in Frage kommenden Arbeitsmarkt darstellte (vgl. auch BGE 109 V 28f. Erw. 3d,

ZAK 1983 S. 497). Diese Punkte werden von der Verwaltung bei der Neubemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen sein.

3a. Zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführerin ein Rentenanspruch zusteht. Gemäss Art. 29 Abs 1 IVG entsteht der Rentenanspruch laut der vorliegend anwendbaren Variante 2, sobald ein Versicherter während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Grundsätzlich gilt die Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (Variante 2) in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Unter einem gewissen Mindestgrad ist die Verminderung der Arbeitsfähigkeit für die Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit gemäss Variante 2 unbeachtlich. Die Rechtsprechung hat eine Beeinträchtigung zu einem Viertel bereits als erheblich bezeichnet (BGE 104 V 191 Erw. a, ZAK 1979 S. 358 und BGE 104 V 143 Erw. 2a, ZAK 1979 S. 275; BGE 96 V 39f., ZAK 1970 S. 421).

b. Verwaltung und Vorinstanz setzten den Beginn der halben Rente auf den 1. September 1982 fest. Sie stellten für die Eröffnung der Wartezeit auf den Arbeitsplatz ab, den die Beschwerdeführerin laut Bescheinigung des Arbeitgebers Ende September 1981 aufgegeben hatte. Die Vorinstanz ging zudem bei der Berechnung der massgebenden durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von der errechneten Erwerbseinbusse aus, die sie der Arbeitsunfähigkeit gleichstellte und, weil lediglich 12,5 Prozent betragend, als nicht erhebliche Beeinträchtigung im Sinne der Rechtsprechung betrachtete.

Diese Berechnungen werden in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht beanstandet. Die von der Vorinstanz vorgenommene Gleichstellung der Erwerbseinbusse mit der – während der Wartezeit grundsätzlich allein massgebenden – Arbeitsunfähigkeit wäre nur dann zulässig, wenn nach den Umständen die Höhe der gesundheitlich bedingten Erwerbseinbusse praktisch dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechen würde (vgl. BGE 104 V 144 Erw. 2b, ZAK 1979 S. 275). Dies trifft jedoch im vorliegenden Fall nach den Berichten der IV-Regionalstelle sowie des früheren Arbeitgebers nicht zu. Denn die Regionalstelle wies bereits in ihren Berichten vom 17. Juni 1975 und 2. September 1977 auf einen Soziallohnanteil hin und bezifferte den Leistungslohn der Beschwerdeführerin im September 1977 auf lediglich etwa 1000 Franken. Ferner hielt der Arbeitgeber in der Bescheinigung vom 22. Oktober 1982 fest, die Beschwerdeführerin habe ihre Tätigkeit in den letzten Monaten vor Aufgabe der Stelle Ende September 1981 mit fast unerträglichen Schmerzen verrichtet. Demnach durfte schon aus diesem Grunde für die Eröffnung der Wartezeit nicht einfach auf die Arbeitsaufgabe abgestellt werden. Hinzu kommt noch, dass Verwaltung und Vorinstanz von einem ohnehin zu niedrigen hypothetischen Einkommen ohne Invalidität ausgegangen sind (vgl. Erw. 2a hievor), was das Ergebnis der Berechnungen zum vornherein zu Ungunsten der Beschwerdeführerin verfälschte. Unter diesen Umständen bedarf der Sachverhalt auch in diesem Punkt der näheren Abklärung. Die Verwaltung, an welche die

Sache zurückgewiesen wird, hat die notwendigen Erhebungen vorzunehmen und hernach über den Beginn des Rentenanspruchs erneut zu verfügen. Als frühester Anspruchsbeginn – mit allenfalls zunächst nur halber Rente – fällt im Hinblick auf die Neuanschuldung vom 24. Mai 1982, die entgegen dem Hinweis in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG massgebend ist, der Mai 1981 in Betracht.

4. Hinsichtlich des Begehrens um Ausrichtung von Verzugszinsen ist darauf hinzuweisen, dass es im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich keine Verzugszinsen gibt, sofern sie nicht gesetzlich vorgesehen sind (BGE 108 V 15 Erw. 2a mit Hinweisen, ZAK 1983 S. 160). Besondere Verhältnisse, welche eine Abweichung hievon zu rechtfertigen vermöchten, liegen nicht vor. Ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Verzugszinsen muss deshalb verneint werden.

#### IV. Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige

##### Urteil des EVG vom 23. April 1985 i.Sa. S. W.

---

**Art. 20 Abs. 1 und Art. 42 IVG, Art. 36 IVV. Die bei langdauernder Hilflosigkeit Minderjähriger vor Entstehen des Anspruchs auf den Pflegebeitrag praxisgemäss zu beachtende Wartezeit von 360 Tagen kann schon vor dem vollendeten zweiten Altersjahr eröffnet sein; sie beginnt mit dem Eintritt der massgebenden Hilflosigkeit.**

**Massgebend für die Bemessung der Hilflosigkeit bei Minderjährigen ist der Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Der Grad der Hilflosigkeit ist nicht nur rein quantitativ nach dem notwendigen Zeitaufwand der Pflege und Überwachung zu ermitteln, sondern es sind auch die Art der Betreuung sowie der Umfang der Mehrkosten zu berücksichtigen (Bestätigung der Rechtsprechung).**

---

Die am 22. August 1980 geborene Versicherte leidet u.a. an Translokationstrisomie 21, weshalb ihre Mutter bei der IV am 13. Juni 1983 das Gesuch um Hilflosenentschädigung stellte. Nach verschiedenen Abklärungen sprach die Ausgleichskasse der Versicherten nach Art. 20 Abs. 1 IVG ab 11. August 1983 einen Pflegebeitrag wegen dauernder Hilflosigkeit leichten Grades von 4 Franken im Tag zu (Verfügung vom 9. August 1983).

Beschwerdeweise liess die Versicherte beantragen, der Pflegebeitrag sei ab 1. September 1982 zu gewähren. Die kantonale Rekursbehörde hat die angefochtene Kassenverfügung grundsätzlich bestätigt mit der einzigen Änderung, dass der Anspruchsbeginn auf den Anfang des Monats, d.h. auf den 1. August 1983, festgesetzt wurde (Entscheid vom 20. Februar 1984).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird die Ausrichtung des Pflegebeitrages ab 1. August 1982 beantragt. Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1a. Nach Art. 20 Abs. 1 IVG wird hilflosen Minderjährigen, die das zweite Altersjahr zurückgelegt haben und sich nicht zur Durchführung von Massnahmen gemäss den Art. 12, 13, 16, 19 oder 21 in einer Anstalt aufhalten, ein Pflegebeitrag gewährt. Dabei ist der Begriff der Hilflosigkeit bei Minderjährigen im Sinne von Art. 20 Abs. 1 IVG grundsätzlich der gleiche wie bei Erwachsenen gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG (EVGE 1969 S. 160f., ZAK 1970 S. 283), wonach als hilflos gilt, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen «dauernd» der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

b. Das Gesetz schreibt für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung der IV weder bei Erwachsenen nach Art. 42 Abs. 1 IVG noch bei Minderjährigen nach Art. 20 Abs. 1 IVG eine Wartezeit vor. Da jedoch nach Art. 42 Abs. 2 IVG nur als hilflos gilt, wer «dauernd» der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf, ist dieses Erfordernis nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis erfüllt, wenn der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im wesentlichen irreversibel ist, d.h. wenn analoge Verhältnisse wie bei der Variante 1 von Art. 29 Abs. 1 IVG gegeben sind. Ferner ist das Erfordernis der Dauer als erfüllt zu betrachten, wenn die Hilflosigkeit während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat. Diese Wartezeit kann dabei schon vor dem vollendeten zweiten Altersjahr beginnen – vergleichbar mit der hinsichtlich des Beginns des Rentenanspruchs zu beachtenden Wartezeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Variante 2 IVG, welche durch entsprechende Arbeitsunfähigkeit schon vor dem 1. Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats, dem frühesten Beginn rentenbegründender Erwerbsunfähigkeit (Art. 29 Abs. 2 IVG; ZAK 1984 S. 445), ausgelöst werden kann. Die vor der Entstehung des Anspruchs hilfloser Minderjähriger auf den Pflegebeitrag zurückzulegende Wartezeit beginnt mit dem Eintritt der massgebenden Hilflosigkeit und nicht mit der «Erkrankung», wie dies in der – für den Richter allerdings nicht verbindlichen (BGE 107 V 155, ZAK 1982 S. 261; ZAK 1984 S. 489) – Rz 347 der ab 1. Januar 1979 gültigen Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit bestimmt wird (vgl. auch Rz 347 der ab 1. Januar 1985 gültigen Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, welche inhaltlich keine Änderung erfahren hat). Denn entscheidend für den Beginn der Wartezeit ist nicht die Erkrankung als solche, sondern erst die dadurch bewirkte Hilflosigkeit. Insofern erweist sich Rz 347 der erwähnten Wegleitung als gesetzwidrig.

c. Gemäss der mit EVGE 1969 S. 114 (ZAK 1969 S. 616) begründeten und in EVGE 1969 S. 162 (ZAK 1970 S. 283) sowie ZAK 1970 S. 74 bestätigten Rechtsprechung setzt das Erfordernis der Dauer im Sinne von Art. 42 Abs. 2 IVG – abgesehen von der «bleibenden» Hilflosigkeit (Variante 1) – neben der

(retrospektiv zu beurteilenden) Wartezeit von 360 Tagen voraus, dass die relevante Hilflosigkeit voraussichtlich noch mindestens 360 Tage lang dauern wird (Rz 317 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1979). Von dieser Rechtsprechung ist das EVG mit BGE 105 V 67 (ZAK 1980 S. 65) insofern abgewichen, als dieses Urteil für die Umschreibung der prognostisch massgebenden Dauer der Hilflosigkeit ausdrücklich auf die Variante 2 von Art. 29 Abs. 1 IVG Bezug nimmt und die Hilflosigkeit danach voraussichtlich «weiterhin» andauern muss, was praxismässig nicht 360 Tage bedeutet. Indessen kann die Frage hier offengelassen werden, ob an jenem Erfordernis der prognostischen zweiten Periode von 360 Tagen festzuhalten oder ob die in Art. 42 Abs. 2 IVG vorausgesetzte Dauer der Hilflosigkeit schon als erfüllt zu betrachten ist, wenn diese voraussichtlich weiterhin andauern wird.

2a. Für die Bemessung der Hilflosigkeit Minderjähriger sind die für die Hilflosigkeit Erwachsener nach Art. 42 Abs. 2 IVG und Art. 36 IVV geltenden Regeln sinngemäss anwendbar. Gemäss jener Bestimmung gilt als hilflos, wer wegen 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. 3 IVV liegt Hilflosigkeit leichten Grades dann vor, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

Nach der Rechtsprechung schliesst die sinngemässe Anwendung von Art. 42 Abs. 2 IVG und von Art. 36 IVV für die Bemessung der Hilflosigkeit Minderjähriger die Berücksichtigung besonderer Umstände, wie sie bei Kindern und Jugendlichen vorliegen können, nicht aus (ZAK 1976 S. 156). Namentlich ist zu beachten, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Massgebend für die Bemessung der Hilflosigkeit ist daher der Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem nicht invaliden Minderjährigen gleichen Alters (ZAK 1970 S. 490; Rz 345 der Wegleitung über Invalidität und

Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1979). Im übrigen hat das EVG wiederholt festgestellt, dass die gesetzliche Ordnung und die Natur der Sache dem Ermessen der Verwaltung bei der Würdigung der Umstände des Einzelfalles für die Ermittlung des Grades der Hilflosigkeit einen weiten Spielraum lassen, sofern der massgebende Sachverhalt mit hinreichender Zuverlässigkeit abgeklärt worden ist (BGE 98 V 25 mit Hinweisen, ZAK 1973 S. 37). Es ist zu beachten, dass der Grad der Hilflosigkeit nicht nur rein quantitativ nach dem notwendigen Zeitaufwand der Pflege und Überwachung zu ermitteln ist, sondern dass auch die Art der Betreuung sowie der Umfang der Mehrkosten gebührend zu würdigen sind. Weil die Bemessung der Hilflosigkeit somit von einer Reihe von Gesichtspunkten abhängt, ist es nicht möglich, in abstrakter Weise zu sagen, einem gegebenen Leiden entspreche notwendigerweise ein bestimmter Grad der Hilflosigkeit (ZAK 1976 S. 155).

b. IV-Kommission, Vorinstanz und BSV nehmen an, dass die IV-rechtlich relevante Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin erst nach dem zweiten Lebensjahr eingetreten sei und die Wartezeit demzufolge erst ab August 1982 zu laufen begonnen habe, weil erst vom dritten Lebensjahr an eine gegenüber gleichaltrigen gesunden Kindern deutlich grössere Hilfsbedürftigkeit bestehe. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird demgegenüber geltend gemacht, die Hilflosigkeit leichten Grades sei bereits im August 1981 eingetreten, weshalb die Wartezeit nach dem in Erw. 1b Gesagten schon mit diesem Monat zu laufen begonnen habe.

c. Laut dem neu aufgelegten Bericht eines heilpädagogischen Dienstes (vom 22. März 1984) verläuft die Entwicklung von Kindern, die an Trisomie 21 leiden, im ersten Lebensjahr im allgemeinen relativ parallel zur Normalentwicklung; hingegen tritt danach ein deutlicher Abstand ein. Da die Versicherte oft das Essen verweigert, sehr wenig gegessen, kaum Variationen im Nahrungsangebot akzeptiert und eine schlaffe Mundmotorik aufgewiesen habe, sei mit ihr ab Mai 1981 eine Esstherapie durchgeführt worden. Wegen der verzögerten motorischen Entwicklung, welche das An- und Auskleiden sowie die Körperpflege aufwendiger gemacht habe, und wegen Hypotonie sei die Versicherte alsdann seit Januar 1981 physiotherapeutisch behandelt worden. Im Sinne einer Unterstützung der Therapie habe die Mutter ferner bei der Fortbewegung stets auf eine richtige Hilfestellung achten müssen, was für sie ebenfalls einen Mehraufwand bedeutet habe. Sodann habe sich die persönliche Überwachung dadurch schwieriger gestaltet, dass das Sprachverständnis der Beschwerdeführerin im Vergleich zu nicht invaliden Kindern gleichen Alters noch sehr beschränkt bzw. kaum vorhanden gewesen sei, weshalb sie vor gefährlichen Situationen nur durch direktes Eingreifen habe geschützt werden können. Dies habe auch häufiger geschehen müssen als bei Kindern ohne geistige Behinderung, weil sich die Versicherte Zusammenhänge nur viel langsamer einprägen könne. Die durch die erwähnten Umstände bedingte erhöhte Erziehungsbedürftigkeit habe einen insgesamt deutlich intensiveren Erziehungsaufwand seitens der Eltern erfordert.

d. Aus diesen Ausführungen geht hervor, dass die Versicherte schon ab Januar bzw. Mai 1981 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden sowie Essen) einen im Vergleich zu einem gleichaltrigen gesunden Kind erheblichen Mehraufwand an Hilfeleistung benötigte. Auch kann gestützt auf den neu aufgelegten Bericht davon ausgegangen werden, dass die persönliche Überwachung ab dem zweiten Lebensjahr wegen der bestehenden Behinderung intensiver war als bei einem Kleinkind dieses Alters ohne Behinderung. Der Auffassung von IV-Kommission, Vorinstanz und BSV, wonach sich bei der Versicherten erst im dritten Lebensjahr eine gegenüber gesunden Kindern erhöhte Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit besonders ausgewirkt habe, kann nach dem Gesagten nicht beigeplant werden. Vielmehr steht aufgrund des erwähnten Berichtes fest, dass eine Hilflosigkeit in leistungsbegründendem Ausmass schon vor der Vollendung des zweiten Altersjahres während mindestens 360 Tagen gedauert hat. Der Beschwerdeführerin steht daher ab dem Monat, in welchem sie das zweite Altersjahr vollendete (Art. 20 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 35 Abs. 1 IVV), d.h. ab 1. August 1982, ein Pflegebeitrag wegen Hilflosigkeit leichten Grades zu.

#### IV. Hilflosenentschädigung

**Urteil des EVG vom 11. Juni 1985 i.Sa. R.F.**

---

**Art. 42 Abs. 2 IVG, Art. 36 IVV. Der Versicherte ist verpflichtet, geeignete und zumutbare Massnahmen zu treffen, um damit seine Selbständigkeit zu erhalten (z.B. der Behinderung angepasste Kleidung tragen, Hilfsmittel oder Vorrichtungen verwenden). Unterlässt er es, so kann bei der Bemessung der Hilflosigkeit die entsprechende Hilfe nicht berücksichtigt werden (Erwägung 2a).**

**Eine blossе Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme von Lebensverrichtungen begründet nicht bereits eine Hilflosigkeit (Erwägung 2b).**

---

Der 1958 geborene, verheiratete Versicherte leidet seit einem Autounfall im August 1978 an einer vollständigen Lähmung des linken Armes. Mit Verfügung vom 29. Juni 1984 lehnte die Ausgleichskasse sein Begehren um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung ab.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheidung vom 29. Oktober 1984 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, es sei ihm in Aufhebung von vorinstanzlichem Entscheid und Kassenverfügung eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades auszurichten.

IV-Kommission und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. In der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (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). 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. Art. 36 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Unter anderem gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 36 Abs. 2 Bst. a IVV); nach der Rechtsprechung ist im Rahmen dieser Bestimmung Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt (BGE 107 V 151 Erw. 2, ZAK 1982 S. 131). Dagegen liegt leichte Hilflosigkeit unter anderem dann vor, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 36 Abs. 3 Bst. a IVV).

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.

c. 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 (BGE 107 V 20 Erw. c, ZAK 1982 S. 34; BGE 105 V 178 Erw. 2; ZAK 1983 S. 256).

2. Streitig ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer wegen der vollständigen Lähmung seines linken Armes in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrich-

tungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Dieser Dritthilfe bedarf er unbestrittenermassen beim Zerkleinern der Speisen. Darüberhinaus macht er auch beim Ankleiden/Auskleiden und bei der Körperpflege Hilflosigkeit geltend.

a. Hinsichtlich dem An- und Auskleiden bringt der Beschwerdeführer vor, er könne nicht selbst Jacken und Hemden an- oder ausziehen und ein Hemd an der rechten Manschette auf- oder zuknöpfen; ferner könne er keine Schnürschuhe binden.

Damit ist indessen eine Hilflosigkeit in diesem Punkt noch nicht dargetan. Nach allgemeiner Lebenserfahrung muss es dem noch jungen Beschwerdeführer infolge Anpassung und Angewöhnung an seine Behinderung möglich sein, eine Jacke oder ein Hemd ohne fremde Hilfe an- oder auszuziehen. Im übrigen ist er aufgrund der Schadenminderungspflicht (Erw. 1c hievor) gehalten, sich mit leidensangepasster Kleidung und Schuhen zu versehen. Insbesondere kann ihm zugemutet werden, (Winter-) Schuhe ohne Schnürsenkel (mit Reiss- und Klettverschlüssen) und Hemden mit genügender Manschettenweite, die ein Öffnen des Knopfes entbehrlich macht, oder andere angepasste Oberkleidung ohne Knöpfe zu tragen. Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich keine relevante Hilflosigkeit vor.

b. Die Hilflosigkeit bei der Körperpflege begründet der Beschwerdeführer damit, er könne die Haare, den rechten Arm sowie den Rücken nicht selbst waschen und die Nägel an der rechten Hand nicht selbst schneiden; ferner könne er nach dem alle zwei Tage erforderlichen Haarewaschen nicht gleichzeitig Kamm und Föhn bedienen. Dies letztere ist jedoch bei Installation eines Föhnes an der Wand mit einer Hand ebenso möglich wie die geltend gemachte intensive Haarpflege. Bei geeigneter Vorrichtung (Fixierte Seife an der Wand) bzw. mit einer Stielbürste kann der Beschwerdeführer den rechten Arm. bzw. den Rücken selber waschen. Im übrigen ergibt sich aus der Bestätigung des Hausarztes vom 6. Juli 1984, dass «gründlich baden und waschen nur erschwert möglich» ist. Eine blosser Erschwerung oder verlangsamte Vornahme von Lebensverrichtungen vermag indes nicht bereits eine Hilflosigkeit zu begründen. Schliesslich kann die beim Schneiden der Nägel geltend gemachte Dritthilfe nicht als relevant angesehen werden, da diese Hilfeleistung unbedeutend und nicht erheblich ist. Im übrigen ermöglicht eine fixierte Nagelfeile die Pflege der Fingernägel der rechten Hand ohne Dritthilfe.

c. Zusammenfassend ergibt sich – ohne dass es zusätzlicher Abklärungen bedarf –, dass der Beschwerdeführer nicht in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Die Ablehnung einer Hilflosenentschädigung durch Verwaltung und Vorinstanz lässt sich daher nicht beanstanden. Der Beschwerdeführer bringt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts vor, was zu einer andern Beurteilung führen könnte. Sein Hinweis auf das Persönlichkeitsrecht geht angesichts der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht fehl. Ebensovienig

ändert sein Vergleich mit der lebenslangen Einnahme pürierter Speisen; denn dies ist im Gegensatz zum Tragen leidensangepasster Kleidung und Schuhe nicht zumutbar bzw. würde den üblichen Sitten widersprechen (vgl. BGE 106 V 159, ZAK 1981 S. 387).

#### **Urteil des EVG vom 23. April 1985 i.Sa. B.M.**

---

**Art. 42 IVG, Art. 35 Abs. 1 IVV.** Die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruchs gelten sinngemäss auch für den Beginn des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung (Bestätigung der Rechtsprechung, Erwägung 2).

**Art. 42 Abs. 2 IVG, Art. 36 IVV.** Eine indirekte Hilfe Dritter kann nicht nur bei psychisch, sondern auch bei körperlich Behinderten erforderlich sein. Dies ist der Fall, wenn der Versicherte die alltäglichen Lebensverrichtungen funktionsmässig zwar selber vornehmen kann, bei diesen Verrichtungen jedoch – und nicht ganz allgemein – persönlich überwacht werden muss (z.B. wegen Erstickungsgefahr beim Essen, Ertrinkungsgefahr beim Baden, sturzbedingter Verletzungsgefahr beim Duschen oder bei der Fortbewegung; Erwägung 3c).

Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit ausserhalb der alltäglichen Lebensverrichtungen liegt auch dann vor, wenn Anfälle zwar nur alle zwei bis drei Tage, jedoch unvermittelt auftreten, weil in diesem Falle der Versicherte täglich überwacht werden muss (Erwägung 3c).

---

Die 1940 geborene Versicherte leidet an den Folgen eines Hirntumors, der im April 1982 eine hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit herbeiführte. Sie musste daher den Beruf als Arztgehilfin/Laborantin beim örtlichen Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes aufgeben.

Im März 1983 meldete sich die Versicherte zum Rentenbezug bei der IV an. Mit Verfügung vom 9. Dezember 1983 sprach ihr die Ausgleichskasse ab 1. April 1983 eine ganze einfache IV-Rente zu. Gleichzeitig stellte die Ausgleichskasse gestützt auf den Beschluss der IV-Kommission fest, dass zur Zeit nur eine geringe Hilflosigkeit vorliege, die von der IV nicht entschädigt werde. Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne neu eine Hilflosenentschädigung beantragt werden. Damit wurde sinngemäss die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung abgelehnt.

Gegen die Ablehnung der Hilflosenentschädigung liess die Versicherte Beschwerde erheben mit dem Antrag, es sei ihr in Abänderung der Verfügung vom 9. Dezember 1983 ab 1. April 1983 eine mittelschwerer Hilflosigkeit entsprechende Entschädigung zu bezahlen. Zur Begründung wurde im wesentlichen geltend gemacht, dass die Versicherte zumindest seit Anfang April 1983

sich ohne fremde Hilfe nicht ausserhalb der Wohnung bewegen und Kontakte pflegen könne; die Speisen müssten ihr zerkleinert werden und das Schlucken überwacht werden; die stets vorhandene Falltendenz rufe nach ständiger Überwachung beim Baden, An- und Auskleiden sowie beim Aufstehen und Absitzen.

Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 13. Juni 1984 im wesentlichen mit der Begründung ab, ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung sei in sinngemässer Anwendung der Variante 2 von Art. 29 Abs. 1 IVG bis zum Erlass der angefochtenen Kassenverfügung noch nicht entstanden. Da jedoch ein Anspruch auf eine Entschädigung für Hilflosigkeit mittelschweren Grades ab April 1984 aufgrund der Akten als gegeben erscheine, sei es gerechtfertigt, die Akten an die Verwaltung zur Prüfung dieser Frage zurückzuweisen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte das vor der Vorinstanz gestellte Rechtsbegehren erneuern; ferner beantragt sie die Beordnung eines «amtlichen Verteidigers».

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

1a. In der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (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). 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.

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.

Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss 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 (so genannte 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).

«Dauernd» 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 nicht während des ganzen Tages 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).

b. Art. 36 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 1 dieser Bestimmung 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.

Nach Abs. 2 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a) in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder
- b) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf.

Dagegen liegt gemäss Art. 36 Abs. 3 IVV leichte Hilflosigkeit vor, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder
- b) einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder
- c) einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder
- d) wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

2a. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird vorab gerügt, dass die Vorinstanz die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung verweigere, obwohl sie ausdrücklich den Standpunkt der Beschwerdeführerin teile, wonach ab 1. April 1983 eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades bestehe. Damit wird die Praxis beanstandet, auf die Entstehung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung der IV bei der Auslegung des Begriffs «dauernd» in Art. 42 Abs. 2 IVG sinngemäss die Regeln über den Beginn des Rentenanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (Variante 1 und 2) anzuwenden. Art. 35 Abs. 1 IVV statuiere den Grundsatz, dass für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung keine Wartezeit gelte; die analoge Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG bei der Auslegung des Begriffes «Dauer» durch das EVG bedeute eine Ausweitung des Grundsatzes von Art. 35 Abs. 1 IVV, erscheine in jeder Weise willkürlich und führe im Einzelfall zu unhaltbar stossenden Ergebnissen. Vorliegend ergebe sich der widersinnige Schluss, dass der Beschwerdeführerin, obwohl ihr die Vorinstanz ausdrücklich eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades per 1. April 1983 attestiere, lediglich deshalb keine entsprechende Entschädigung ausgerichtet werde, weil sich ihr Gesundheitszustand möglicherweise noch verschlechtern könnte. Schliesslich beziehe sich Art. 29 IVV, auf den der angefochtene Entscheid verweise, von der Systematik her ausschliesslich auf den Rentenanspruch; eine analoge Anwendung auf die Hilflosenentschädigung dränge sich somit in keiner Weise auf.

b. Nach Art. 35 Abs. 1 IVV entsteht der Anspruch auf Hilflosenentschädigung am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Als hilflos gilt nur, wer dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung (Art. 42 Abs. 2 IVG) bzw. der Dienstleistungen Dritter (Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV) bedarf. Dieses Erfordernis ist nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis erfüllt, wenn der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im wesentlichen irreversibel ist, wenn also analoge Verhältnisse wie bei der ersten Variante von Art. 29 Abs. 1 IVG gegeben sind (Variante 1). Ferner ist das Erfordernis der Dauer als erfüllt zu betrachten, wenn die Hilflosigkeit während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat und voraussichtlich weiterhin dauern wird (Variante 2). Im Fall der Variante 1 entsteht der Anspruch auf Hilflosenentschädigung im Zeitpunkt, in dem die leistungs begründende Hilflosigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann (Art. 29 IVV), und im Fall der Variante 2 nach Ablauf der 360 Tage, sofern weiterhin mit einer Hilflosigkeit der vorausgesetzten Art zu rechnen ist (BGE 105 V 67 Erw. 2 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 65; ZAK 1983 S. 334 Erw. 3).

c. Es besteht kein Anlass, von der konstanten Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Entstehung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung der IV abzugehen. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiegegen vorgetragene Kritik erweist sich als unhaltbar und verkennt insbesondere, dass sich die zusammenhängende und weitgehend parallelisierte Rechtsprechung des EVG zum Anspruchsbeginn bei Renten und Hilflosenentschädigungen in erster Linie am

Gesetz und dessen System zu orientieren hat. Daher geht die Berufung der Beschwerdeführerin auf Art. 35 Abs. 1 IVV zum vornherein fehl; denn diese Bestimmung legt nicht die einzelnen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung fest, sondern nur, dass der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung am ersten Tag des Monats entsteht, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Zu diesen Voraussetzungen gehört auch das in Art. 42 Abs. 2 IVG aufgestellte Erfordernis der Dauer, wie es die Rechtsprechung aufgrund des Gesetzes, insbesondere Art. 4 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG ausgelegt hat. Art. 35 Abs. 1 IVV steht daher der Berücksichtigung einer Wartezeit von 360 Tagen im Rahmen der Variante 2 nicht entgegen, wie dies schon in BGE 105 V 67 Erw. 2 (ZAK 1980 S. 65) deutlich festgehalten worden ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin lässt sich auch die Anrufung von Art. 29 IVV (bleibende Erwerbsunfähigkeit) durch die Vorinstanz nicht beanstanden. Diese Vorschrift steht zwar in systematischem Zusammenhang mit den Renten; eine sinngemässe Anwendung der Kriterien von Art. 29 IVV auf bleibende Hilflosigkeit im Sinne der Variante 1 ist damit jedoch nicht ausgeschlossen (vgl. ZAK 1983 S. 334 Erw. 3).

d. Im vorliegenden Fall ist das Leiden der Beschwerdeführerin nach den ärztlichen Unterlagen zweifellos labiler Natur. Es steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin künftig weder verbessern noch verschlechtern wird. Demzufolge ist der Anspruchsbeginn gestützt auf die Variante 2 zu beurteilen, wie die Vorinstanz zu Recht erkannt hat.

3a. Die Beschwerdeführerin beansprucht eine Entschädigung für Hilflosigkeit mittelschweren Grades ab 1. April 1983; sie bedürfe mindestens in vier der sechs relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen in wenigstens einer Teilfunktion erheblich der direkten Hilfe Dritter und überdies der dauernden Überwachung. Dies ergebe sich aus dem Status per 1. April 1983: Die Beschwerdeführerin sei ausserstande, sich ohne fremde Hilfe ausserhalb der Wohnung fortzubewegen und mit der Umwelt direkt Kontakt aufzunehmen; beim Essen müssten ihr die Speisen zerkleinert werden, da sie nicht mit spitzigen Gegenständen hantieren dürfe und auch beim Schlucken (wegen Erstickengefahr bei plötzlicher Bewusstlosigkeit) überwacht werden müsse; die stets vorhandene Falltendenz rufe zudem nach ständiger Überwachung bei der Körperpflege (Baden), beim An- und Auskleiden sowie beim Aufstehen und Absitzen; überdies sei die Beschwerdeführerin auf ständige persönliche Überwachung angewiesen.

b. In der Anmeldung zum Rentenbezug vom 21. März 1983 verneinte die Beschwerdeführerin die Frage, ob sie für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedürfe. Dem von einer Spezialstelle im Rahmen der Abklärung der Arbeitsfähigkeit ausgefüllten Anmeldeformular für eine Hilflosenentschädigung lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nur beim Baden/Duschen hilfsbedürftig sei

im Sinne der Überwachung und Hilfe beim Kopfwaschen und sich nicht ohne Begleitung im Freien bewegen könne; ausserdem bedürfe sie wegen regelmässigen täglichen Absenzen mit Stürzen tagsüber der persönlichen Überwachung. Diese Angaben stimmen mit dem Bericht der Spezialstelle zur Arbeitsfähigkeit vom 10. August 1983 überein. Im Fragebogen für den Arzt vom 20. Juni 1983 äussert sich der Arzt einer neurochirurgischen Universitätsklinik in der Rubrik «Hilflosenentschädigung» (Ziff. 6.8) dahingehend, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens einem Jahr beeinträchtigt sei. Schliesslich nimmt Dr. X, Vizedirektor dieser Klinik, in einem ärztlichen Bericht, der von Anfang Januar 1984 datiert und sowohl dem erst- wie zweitinstanzlichen Rechtsmittel beigelegt worden ist, ausführlich zur Hilflosigkeit Stellung. Er vertritt die Auffassung, dass die Beschwerdeführerin einen schweren Grad von Hilflosigkeit aufweise. Seit etwa Mitte 1981 seien wöchentlich ein- bis zweimalige Episoden von kurzer Bewusstlosigkeit und Krämpfen mit nachfolgenden Gedächtnislücken aufgetreten. Bei den in verschiedenen Spitälern erfolgten Abklärungen vom 18. August bis 8. September 1982 sei ein grosser Hirntumor festgestellt worden, der sich nur sehr langsam entwickle. Regelmässige Kontrollen und eine weitere Hospitalisation vom 25. Mai bis 8. Juni 1983 hätten ein ziemlich stationäres Bild ergeben. Die Beschwerdeführerin leide u.a. unter Schwindel und Unsicherheitsgefühl, das sie im Gehen behindere. Gemäss Aufzeichnungen träten die Bewusstlosigkeitsanfälle alle zwei bis drei Tage, oft auch täglich und täglich mehrmals auf; die Anfälle dauerten meist 1/2 bis 5 Minuten, höchstens 20 Minuten. Die Beschwerdeführerin sei mehrmals in der Wohnung gestürzt, zweimal auch auf der Strasse, und einmal sei sie aus dem Auto herausgefallen; sie habe sich dabei Wunden und Distorsionen zugezogen, was verifiziert worden sei. Der schwere Grad von Hilflosigkeit sei gegeben, weil die Beschwerdeführerin wegen der Gefahr von Bewusstlosigkeitsanfällen nicht allein treppensteigen und nicht ohne Hilfe die Wohnung verlassen, wegen Verbrennungsgefahr sich nicht am Kochherd betätigen und nicht mit heissen Gegenständen (kochendes Wasser) hantieren und wegen anderweitiger Verletzungsgefahr keine Arbeiten mit spitzen oder scharfen Gegenständen verrichten dürfe.

c. Aufgrund des Gesagten ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin beim Essen auf direkte fremde Hilfe beim Zerkleinern der Speisen angewiesen ist, weil sie nicht mit dem Messer hantieren darf; ausserdem ist aktenmässig für diese Lebensverrichtung die Notwendigkeit indirekter Dritthilfe im Sinne der Überwachung beim Schlucken wegen Erstickungsgefahr bei plötzlicher Bewusstlosigkeit als erstellt anzusehen. Soweit sich die Überwachung auf die Lebensverrichtung selber bezieht, muss sie als indirekte Dritthilfe qualifiziert werden, selbst wenn die Beschwerdeführerin auch ausserhalb der alltäglichen Lebensverrichtungen der persönlichen Überwachung bedarf.

Indirekte Hilfsbedürftigkeit ist sodann bei der Körperpflege insofern zu bejahen, als beim Baden bei Bewusstlosigkeitsanfällen akute Ertrinkungsgefahr und beim Duschen sturzbedingte Verletzungsgefahr besteht.

Ferner steht klar fest, dass die Beschwerdeführerin wegen der Gefahr von Bewusstlosigkeitsanfällen bei der Fortbewegung ausser Haus der Hilfe Dritter bedarf. Dabei steht hier die indirekte Hilfe im Vordergrund, weil die Beschwerdeführerin funktionsmässig an sich fähig ist, sich selber fortzubewegen. Nur bei Bedarf, d.h. bei Auftreten von Anfällen ist sie direkt hilfsbedürftig, damit ein Sturz mit Verletzungsgefahr vermieden werden kann. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass indirekte Dritthilfe durch Überwachung nicht nur bei entsprechenden psychischen, sondern auch physischen Zuständen relevant ist. Das EVG (vgl. BGE 105 V 56 Erw. 4a, ZAK 1980 S. 66; BGE 106 V 157f., ZAK 1981 S. 387; BGE 107 V 149 Erw. 1c, ZAK 1982 S. 131) hat denn auch den Fall, wo eine Drittperson den Versicherten auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die er wegen seines psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde, immer nur als Anwendungsbeispiel erwähnt. Damit steht Rz 294 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit (gültig ab 1. Januar 1979) in Einklang, wonach die Form der persönlichen Überwachung bei einzelnen Lebensverrichtungen (nur) zur Hauptsache Geistesranke und -schwache betrifft, ebenso die ab 1. Januar 1985 gültige Rz 294, die neu als relevante indirekte Dritthilfe die Mitwirkung einer Drittperson beschreibt, welche den Versicherten von schädigenden Handlungen abhält und ihm nach Bedarf hilft.

Zweifellos ist schliesslich mit der Vorinstanz anzunehmen, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dauernde persönliche Überwachung auch ausserhalb der für die Bemessung der Hilflosigkeit massgebenden Lebensverrichtungen erfordert. Das Erfordernis des regelmässigen, d.h. täglichen Angewiesenseins auf Hilfe Dritter (vgl. Rz 298.1 i.V.m. Rz 299 der bundesamtlichen Wegleitung) ist erfüllt, obwohl die Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten. Weil die Attacken unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, ist tägliche Hilfe bzw. Überwachung vonnöten. Diese Hilfestellung ist auch dauernd nötig. Mithin steht im vorliegenden Fall fest, dass die Beschwerdeführerin in drei Lebensverrichtungen in erheblicher Weise regelmässig hilfsbedürftig ist und der dauernden persönlichen Überwachung bedarf. Die Voraussetzungen einer mittelschweren Hilflosigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 2 Bst. b IVV sind daher mit der Vorinstanz als erfüllt anzusehen.

d. Die Frage einer schweren Hilflosigkeit, welche nicht einmal die Beschwerdeführerin geltend macht, stellt sich deshalb nicht, weil Hilflosigkeit beim Verichten der Notdurft, auch im Sinne indirekter Dritthilfe, verneint werden muss und es wohl auch am untergeordneten Erfordernis der dauernden Pflegebedürftigkeit gebrechen würde. Bei dieser Sachlage kann dahingestellt bleiben, ob – wie die Vorinstanz erwogen hat – die Falltendenz der Beschwerdeführerin nicht so gravierend ist, dass sie ständige Überwachung beim An- und Auskleiden sowie beim Aufstehen und Absitzen erforderlich macht.

4. Aufgrund der Akten lässt sich indessen der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung in zweifacher Hinsicht nicht abschliessend beurteilen. Erstens ist mit dem BSV nicht gänzlich auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin zu-

erst leicht hilflos im Sinne von Art. 36 Abs. 3 Bst. b IVV (dauernd persönlich überwachungsbedürftig) war, bevor mittelschwere Hilflosigkeit eintrat. In der Tat weist der Arztbericht vom 20. Juni 1983 in diese Richtung, wenn in der Rubrik «Hilflosigkeit» von Beeinträchtigungen seit mindestens einem Jahr die Rede ist. Diesbezüglich sind weitere Abklärungen erforderlich.

Zweitens lässt sich bei der heutigen Aktenlage der Beginn des Anspruchs auf eine Entschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit nicht rechtsgenügend ermitteln. Wenn es die Vorinstanz «angesichts des Fehlens genauer Angaben über den Beginn der anspruchsbegründenden Hilflosigkeit» als angemessen erachtet hat, die Wartezeit von 360 Tagen im April 1983 beginnen zu lassen, so kann sie dafür zwar die IV-Anmeldung vom 21. März 1983, worin Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit noch verneint worden war, zum Ausgangspunkt nehmen. Zweifel an der Richtigkeit dieses Vorgehens erheben sich aber angesichts der medizinischen Aussagen von Dr. X. Dessen Bericht von Anfang Januar 1984 spricht davon, dass seit etwa Mitte 1981 wöchentlich ein- bis zweimalige Episoden von kurzer Bewusstlosigkeit und Krämpfen mit nachfolgenden Gedächtnislücken zu beobachten waren. Der Hirntumor entwickelte sich nur äusserst langsam. Die nach den verschiedenen Spitalabklärungen vom August/September 1982 erfolgten regelmässigen Kontrollen und eine weitere Hospitalisation von Mai/Juni 1983 hätten ein ziemlich stationäres Bild ergeben. Nach Auffassung von Dr. X. halten sich Befunde und Beschwerden in einem konstanten Rahmen, wobei nur langfristig mit einer Verschlechterung zu rechnen sei. Ausser einer grösseren Kadenz der Anfälle (zuerst wöchentlich ein- bis zweimal und ab einem noch festzustellenden Zeitpunkt oft auch täglich und täglich mehrmals) hat sich wenig geändert. Gemäss Bericht Dr. X. der mittelschwere Hilflosigkeit belegt, bestehen daher gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass dieser Hilflosigkeitsgrad schon vor April 1983 eingetreten und die 360tägige Wartezeit möglicherweise schon vor oder bei Erlass der Verwaltungsverfügung (9. Dezember 1983) abgelaufen sein könnte. Die Sache geht daher an die Verwaltung zurück, damit diese die ergänzenden Abklärungen in die Wege leite und hernach über den Beginn und Umfang des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung neu verfüge.

## Sozialversicherungsabkommen

**Urteil des EVG vom 5. Februar 1985 i.Sa. E.St.**

(Übersetzung aus dem Italienischen)

---

**Art. 23 AHVG, Art. 23 Abs. 5 des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit (in Kraft seit 1. September 1964), Art. 1 Abs. 1 und 2 der Zusatzvereinbarung zum genannten Abkommen (in Kraft seit 1. Juli 1973). Die italienische Staatsangehörige, welche die eigenen AHV-Beiträge an die italienische Sozialversicherung über-**

**weist, geht beim Tode des Ehemannes des Anspruchs auf eine Witwenrente nicht verlustig, wenn beim Eintritt des Versicherungsfalles aufgrund der Beiträge, die von seiten des verstorbenen Ehemannes an die schweizerische AHV entrichtet worden sind, die Voraussetzungen der Gewährung einer Hinterlassenenleistung gegeben sind.**

---

Die 1922 geborene italienische Staatsangehörige E.M. entrichtete in der Zeit von 1948 bis 1954 und im Jahre 1961 Beiträge an die schweizerische AHV. Sie heiratete am 18. Februar 1956 den italienischen Staatsangehörigen B.St., welcher ebenfalls während mehr als eines Jahres Beiträge an die AHV geleistet hatte. Aufgrund eines entsprechenden Antrages der heutigen Beschwerdeführerin verfügte die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) am 24. Oktober 1978 die Überweisung ihrer Beiträge an die Generaldirektion des INPS in Rom. Ihr Ehemann starb am 13. Mai 1981. Daraufhin beantragte sie die Zuspriechung einer Witwenrente der schweizerischen AHV. Die SAK lehnte das Begehren mit folgender Begründung ab:

«Wenn nur die Ehefrau die Überweisung ihrer Beiträge verlangt hat und dem Antrag stattgegeben wird, so kann sie danach weder die Zusatzrente zur einfachen Altersrente des Ehemannes noch die Witwenrente beanspruchen.»

E.St. erhob dagegen Beschwerde. Im wesentlichen wirft die Beschwerdeführerin der Ausgleichskasse eine nicht korrekte Auslegung von Art. 1 der Zusatzvereinbarung zum schweizerisch-italienischen Abkommen über Soziale Sicherheit vor. Sie macht geltend, die Witwenrente sei auf der Grundlage der vom verstorbenen Ehemann entrichteten Beiträge festzusetzen und nicht auf jener der von ihr an die italienische Sozialversicherung überwiesenen Beiträge. In ihrer Vernehmlassung beantragte die Ausgleichskasse Ablehnung der Beschwerde unter Hinweis auf eine Mitteilung des BSV vom 10. Oktober 1978. Darin erklärt das BSV, Art. 1 der Zusatzvereinbarung zum Abkommen enthalte die Regelung, dass ein versichertes Ereignis nur von einer einzigen Versicherung abzugelten sei, nämlich von der italienischen, welche die überwiesenen Beiträge zugunsten des Versicherten verwende. Nach Auffassung des BSV beschränkt die alleinige Überweisung der Beiträge der Ehefrau den Anspruch des Ehemannes auf die einfache Altersrente. Eine Zusatzrente für die Ehefrau könne nicht gewährt werden. Erreiche die Ehefrau das Grenzalter, das theoretisch den Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente verleiht, könne dieser nicht entstehen, weil die Ansprüche des Ehemannes auf die einfache Altersrente beschränkt seien. Wie das BSV weiter ausführt, erwerben die Eheleute durch die Heirat einen potentiellen Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente. Der Anspruch stehe dem Ehemann zu. Die Ehefrau habe jedoch daran teil, da das Rentensystem auf dem Grundsatz der Einheit des Ehepaares beruhe. So betrachtet begründe der Tod des Ehemannes – vor Entstehung des Anspruches auf Ehepaar-Altersrente – den Witwenrentenanspruch zugunsten der Witwe, der auf den Grundlagen der Ehepaar-Altersrente festzusetzen ist (Art. 33 Abs. 1 AHVG). Indes stehe die Witwenrente in engem Zusammenhang mit

dem Anspruch auf Ehepaar-Altersrente. Nachdem die Beitragsüberweisung der Zusprechung einer Ehepaar-Altersrente entgegenstehe und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges zwischen Ehepaar- und Witwenrente, sei die Zusprechung der Witwenrente beim Hinschied des Ehemannes auszuschliessen, wenn die Ehefrau allein die Beitragsüberweisung verlangt habe. Diese Überweisung breche die Einheit des Ehepaares und verunmögliche der Ehefrau die Berufung auf die allgemeinen Bestimmungen. Das BSV anerkennt zwar, dass die Witwenrente auf der Grundlage der alleinigen Beiträge des Ehemannes zugestanden werden könne, hält dem aber entgegen, dass dies zu einem offensichtlichen Missbrauch führen würde, wenn man bedenke, dass die Ehefrau in einem solchen Fall Versicherungsleistungen von zwei verschiedenen Staaten beziehe, wogegen die Beitragsüberweisung eine andere Zielsetzung habe.

Mit Entscheid vom 2. März 1983 hat die Vorinstanz die Beschwerde abgewiesen. Obschon sie die Auffassung des BSV nicht vollumfänglich teilt, macht sie geltend, dass der italienischen Staatsangehörigen, deren Beiträge nach Italien überwiesen wurden, die Witwenrente um so mehr zu verweigern sei, als sie keine einfache Altersrente beanspruchen könne.

E.St. erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangt die Anerkennung ihres Anspruches auf Witwenrente. Sie führt dabei aus, die Abkommensbestimmungen und das AHVG schliessen diesen Anspruch für diejenige Frau nicht aus, deren Beiträge nach Italien überwiesen wurden, deren Ehepartner aber eigene Beiträge geleistet habe. Sie macht geltend, wenn auch die Hinterlassenenrente provisorischen Charakter habe und bei Erreichen des 62. Altersjahres in eine Altersrente umgewandelt werde, so bestehe doch dieser Anspruch sowohl für die Frau, die selber Beiträge entrichtet hat, als auch für diejenige, welche selber keine Beitragsleistungen aufweist. Letzterer Sachverhalt treffe dabei in der überwiegenden Anzahl der Fälle zu. Eine andere Entscheidung würde nach Auffassung der Beschwerdeführerin zu einer unannehmbaren rechtsungleichen Behandlung führen. Sie folgert, dass derjenigen Frau, die ihre Beiträge an die italienische Sozialversicherung überweisen liess, der Anspruch auf eine einzig auf der Grundlage der Beiträge des Ehemannes beruhende Rente zuerkannt werden müsse. Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Antragstellung, wogegen das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1a. Nach Art. 2 des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit, in Kraft seit 1. September 1964 (nachstehend Abkommen) sind die Angehörigen beider Staaten in den Rechten und Pflichten bezüglich der in Art. 1 genannten gesetzlichen Regelungen wie z.B. der AHV einander gleichgestellt, soweit in diesem Abkommen und in seinem Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt ist. Die Bestimmung von Art. 2 des Abkommens bedeutet nichts anderes, als dass Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz sich auf eine entsprechende Regelung im Abkommen abstützen müssen.

Gemäss Art. 23 Abs. 5 des Abkommens können die italienischen Staatsangehörigen während fünf Jahren vom Inkrafttreten dieses Abkommens an in Abweichung von Art. 7 verlangen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles des Alters nach der italienischen Gesetzgebung die von ihnen und ihren Arbeitgebern an die schweizerische AHV entrichteten Beiträge an die italienische Sozialversicherung überwiesen werden; Voraussetzung ist dabei, dass sie die Schweiz vor Ende des Jahres, in dem der genannte Versicherungsfall eingetreten ist, verlassen haben, um sich in Italien oder in einem Drittstaat niederzulassen. Hinsichtlich der Verwendung der überwiesenen Beiträge, ihrer allfälligen Rückerstattung an den Berechtigten und der Wirkungen der Beitragsüberweisung gilt Art. 5 Abs. 4 und 5 des Abkommens vom 17. Oktober 1951 (nicht aufgehoben gemäss Art. 26 Abs. 3 des Abkommens).

Gemäss Art. 5 Abs. 4 und 5 des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 17. Oktober 1951 können italienische Staatsangehörige, deren Beiträge an die italienische Sozialversicherung überwiesen wurden, aufgrund dieser Beiträge gegenüber der schweizerischen AHV keine Rechte mehr geltend machen (unter Vorbehalt des Verweises auf Abs. 1 des gleichen Artikels, der aufgehoben wurde).

b. Nach Art. 1 Abs. 1 der Zusatzvereinbarung zum erwähnten Abkommen, in Kraft seit 1. Juli 1973 (abgesehen von Art. 1, der gemäss Art. 6 Abs. 2 dieser Zusatzvereinbarung rückwirkend ab 1. September 1969 gilt), können italienische Staatsangehörige in Abweichung von Art. 7 des Abkommens verlangen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles des Alters nach der italienischen Gesetzgebung die von ihnen und ihren Arbeitgebern an die schweizerische AHV entrichteten Beiträge an die italienische Sozialversicherung überwiesen werden, sofern ihnen noch keine Leistungen der schweizerischen AHV und IV gewährt worden sind und vorausgesetzt, dass sie die Schweiz spätestens im Laufe des dem erwähnten Versicherungsfall folgenden Jahres verlassen haben, um sich endgültig in Italien oder in einem Drittstaat niederzulassen. Haben bei Ehepaaren beide Gatten Beiträge an die schweizerische AHV entrichtet, so kann jeder gesondert die Überweisung seiner eigenen Beiträge verlangen. Wurden die Beiträge der Ehefrau allein überwiesen, so beschränkt sich der Anspruch des Ehemannes auf eine einfache Rente der AHV und IV; die Gewährung einer Zusatzrente für die Ehefrau ist ausgeschlossen. Nach Art. 1 Abs. 2 der erwähnten Zusatzvereinbarung können italienische Staatsangehörige, deren Beiträge in Anwendung von Abs. 1 an die italienische Sozialversicherung überwiesen wurden, sowie ihre Hinterlassenen gegenüber der schweizerischen AHV und IV keinerlei Ansprüche mehr geltend machen. Beiträge, die allenfalls nach der Überweisung an die schweizerische Versicherung entrichtet werden, eröffnen ebenfalls keinen Leistungsanspruch mehr; die an die AHV entrichteten Beiträge können indessen bei Eintritt eines Versicherungsfalles nach der schweizerischen Gesetzgebung auf Antrag an die italienische Sozialversicherung überwiesen werden. Gemäss Abs. 3 des gleichen Artikels verwendet die italienische Sozialversicherung die überwiesenen Beiträge

zugunsten des Versicherten oder seiner Hinterlassenen, um ihnen im Rahmen der von den italienischen Behörden erlassenen Sonderbestimmungen die Vorteile der in Art. 1 des Abkommens bezeichneten italienischen Gesetzgebung zukommen zu lassen. Ergibt sich aus der Überweisung der Beiträge für den Versicherten oder seine Hinterlassenen nach den Bestimmungen der italienischen Gesetzgebung keine Verbesserung der Renten, so zahlt die italienische Sozialversicherung ihnen die überwiesenen Beiträge aus.

2a. Im vorliegenden Fall ist die Frage zu beurteilen, ob die Ehefrau, welche die eigenen AHV-Beiträge an die italienische Sozialversicherung überweisen liess, nach dem Tod des Ehemannes, der keine Überweisung seiner eigenen Beiträge veranlasst hatte, noch Anspruch auf Witwenrente (oder Abfindung) erheben kann.

b. Gemäss ständiger Rechtsprechung hat sich die Auslegung eines internationalen Abkommens vor allem auf den Vertragstext abzustützen. 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 Willensbildung der Vertragsstaaten zu schliessen ist (BGE 110 V 106, ZAK 1985 S. 411 Erw. 2).

Eine wörtliche Auslegung von Art. 1 des Zusatzabkommens zum Abkommen (dessen Rückwirkung ab 1. September 1969 die fünfjährige Beschränkung der Beitragsüberweisung gemäss Art. 23 Abs. 5 des Abkommens aufgehoben hat) ergibt, dass die Überweisung der Beiträge der Ehefrau an die heimatische Sozialversicherung – bei Eintritt des Versicherungsfalles des Alters – den Anspruch des Ehemannes auf Zusatzrente für die Ehefrau und auf Ehepaar-Altersrente ausschliesst (Abs. 1). Die Beitragsüberweisung bewirkt ausserdem für den Versicherten und für seine Hinterlassenen den Untergang jeden Anspruches gegenüber der schweizerischen AHV (Abs. 2).

Die italienischen Staatsangehörigen, die ihre Beiträge an die italienische Sozialversicherung überweisen liessen, und ihre Hinterlassenen verlieren durch diese Bestimmung tatsächlich jeden Anspruch gegenüber der schweizerischen AHV. Die Abkommensbestimmungen sagen jedoch nichts über den Anspruch auf Witwenrente der Ehefrau aus, die ihre eigenen AHV-Beiträge allein an die italienische Sozialversicherung überweisen liess. Infolge Fehlens einer ausdrücklichen Bestimmung im Abkommenstext ist daher die schweizerische Gesetzgebung massgebend (Art. 1 des Abkommens).

c. Gemäss schweizerischer Gesetzgebung hängt die Zusprechung der Witwenrente nicht von der Voraussetzung ab, dass die Ehefrau Beiträge entrichtet hat. Entscheidend ist vielmehr, dass der Ehemann Beitragszahlungen geleistet hat (Art. 23 und Art. 33 Abs. 1 AHVG). Dasselbe gilt für die Zusatzrente der Ehefrau und die Ehepaar-Altersrente (Art. 22<sup>bis</sup> Abs. 1 und Art. 32 Abs. 1 AHVG). Während der Anspruch auf Zusatzrente für die Ehefrau und die Ehe-

paarrente im Abkommenstext ausdrücklich ausgeschlossen ist (Art. 1 Abs. 1 des Zusatzabkommens zum Abkommen), ist dies für die Witwenrente nicht der Fall. Im Lichte der Vorschriften des AHVG besteht kein Anlass, die Witwe eines italienischen Staatsangehörigen, die nie Beiträge an die schweizerische AHV entrichtet hat, anders zu behandeln, als diejenige, die ihre – vielleicht sogar geringfügigen – Beiträge an die italienische Sozialversicherung überweisen liess. Die Unterscheidung zwischen dem Versicherungsverhältnis der Frau und jenem des Ehemannes, welche das AHVG bezüglich der Leistung persönlicher Beiträge macht, bedeutet sodann nicht, dass im Falle der Auflösung des Versicherungsverhältnisses der Frau zur AHV infolge Überweisung ihrer Beiträge auch das Versicherungsverhältnis des Ehemannes aufgelöst wird, welches er durch die Entrichtung seiner Beiträge begründet hat und woraus sich bei Eintritt des Versicherungsfalles des Alters der Anspruch auf eine einfache Altersrente und im Todesfall der Anspruch der Hinterlassenen, demnach auch der Witwe, auf entsprechende Leistungen ergibt.

d. In Anbetracht des Gesagten ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Witwenrente aufgrund der Beitragszahlungen des verstorbenen Ehemannes – trotz der Überweisung ihrer eigenen AHV-Beiträge an die italienische Sozialversicherung – anzuerkennen. Dies führt zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides und der streitigen Verfügung vom 26. August 1981 sowie zur Rückweisung der Akten an die Ausgleichskasse zwecks Erlass einer neuen Verfügung.

---

# Von Monat zu Monat

---

● Die *Kommission des Ständerates für die Behandlung der Standesinitiative Luzern*, welche die Schaffung einer gesamtschweizerischen Familienzulagenordnung verlangt, tagte am 3. September unter dem Vorsitz von Ständerat Küchler (CVP, OW). Sie beschloss mit 6 zu 2 Stimmen bei 2 Enthaltungen, der Standesinitiative keine Folge zu geben. Dieser Beschluss, der jenem des Nationalrates entspricht (ZAK 1986 S. 193), kam vor allem in Anbetracht der Ergebnisse des 1984 durchgeführten Vernehmlassungsverfahrens zustande. Danach wird eine bundesrechtliche Regelung der Familienzulagen grossmehrheitlich abgelehnt. In den meisten Punkten, die eine Verbesserung gegenüber dem heutigen System hätten bringen sollen, war kein Konsens zwischen den Vernehmlassern zu finden.

● Die *Kommission des Ständerates*, die sich mit der Revision der Krankenversicherung befasst, beschloss am 11. September, dem Rat eine Ergänzung des Bundesgesetzes über die Erwerbsersatzordnung vorzuschlagen. Diese Ergänzung beinhaltet ein *Taggeld bei Mutterschaft*, das die AHV-Ausgleichskassen den anspruchsberechtigten Frauen während 16 Wochen auszurichten hätten. Das Taggeld würde der Haushaltungsentschädigung der EO entsprechen und grundsätzlich nach EO-Regeln berechnet und ausbezahlt. Zur Finanzierung dieser neuen Leistung müsste der Beitrag der Versicherten und der Arbeitgeber an die EO um insgesamt 3 bis 4 zusätzliche Lohnpromille aufgestockt werden. Der Vorschlag wird vom Ständerat voraussichtlich in der kommenden Wintersession beraten.

● Der *Ausschuss für IV-Fragen* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission tagte am 12. September unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Haupttraktandum bildeten die Verordnungsänderungen der ersten Phase der zweiten IV-Revision. Diese betreffen insbesondere das neue «kleine Taggeld» für junge Versicherte und die Massnahmen zur Beschleunigung des Verfahrens. Im weiteren wurden die Schaffung einer Stabs- bzw. Koordinationsstelle für Behindertenfragen innerhalb der Bundesverwaltung sowie andere Massnahmen für eine verbesserte Mitsprache der Behinderten bei der Gesetzgebung des Bundes erörtert.

● Die *Kommission für Rentenfragen* tagte am 16. September unter dem Vorsitz von A. Berger vom BSV. Zur Beratung stand der Nachtrag 1987 der Wegleitung über die Renten, der als erster Nachtrag nach dem Loseblattsystem erscheinen wird. Besprochen wurden ferner Durchführungsprobleme im Zusammenhang mit den Rentenerhöhungen und der zweiten IV-Revision sowie Formularfragen.

● Der Bundesrat hat am 22. September das *Beitrags- und Leistungsreglement des Sicherheitsfonds der beruflichen Vorsorge* genehmigt. Näheres dazu auf Seite 511.

● Die eidgenössischen Räte haben in ihrer Herbstsession die *zweite Revision der Invalidenversicherung* im Differenzbereinigungsverfahren zu Ende geführt. In der ersten Verhandlungsphase lehnte der *Ständerat* am 24. September das Dreistufenmodell des Nationalrates ab und sprach sich mit 24 zu 15 Stimmen für ein Vierstufenmodell aus, wie es bereits von der Minderheit I der Nationalratskommission zur Diskussion gestellt worden war (ZAK 1986 S. 351). Danach hätte ab 40 Prozent Invalidität eine Viertelsrente, ab 50 Prozent eine halbe, ab 65 Prozent eine Dreiviertels- und ab 75 Prozent eine ganze Rente ausbezahlt werden sollen.

In der «Rückrunde» hielt indessen der *Nationalrat* am 1. Oktober mit 82 zu 57 Stimmen an seinem Mehrheitsentscheid fest (nachdem seine vorberatende Kommission mit 11 zu 10 Stimmen den entsprechenden Antrag gestellt hatte). Am 6. Oktober schloss sich schliesslich der *Ständerat* der (teureren) Lösung des Nationalrates mit 24 gegen 6 Stimmen an. Danach wird nun zusätzlich zur bisherigen halben Rente ab 50 Prozent Invalidität und zur ganzen Rente ab  $66\frac{2}{3}$  Prozent Invalidität auch eine Viertelsrente ab einer Invalidität von 40 Prozent ausgerichtet; im Härtefall entsteht ab 40prozentiger Invalidität Anspruch auf eine halbe Rente. Die jährlichen Mehrkosten des beschlossenen Modells belaufen sich auf 133 Millionen Franken.

# Die Deckung des erhöhten Invaliditäts- und Todesfallrisikos durch die berufliche Vorsorge

In der obligatorischen beruflichen Vorsorge darf die Deckung des Invaliditäts- und des Todesfallrisikos nicht Gegenstand von Vorbehalten aus gesundheitlichen Gründen bilden. Jeder dem BVG unterstehende Arbeitnehmer hat Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen, auch wenn er für die Vorsorgeeinrichtung wegen seiner Gesundheit ein erhöhtes Risiko darstellt. Allfällige gesundheitliche Vorbehalte dürfen nur soweit angebracht werden, als das Reglement über die gesetzlichen Mindestansprüche hinausgehende Leistungen vorsieht.

Dies bedeutet nun allerdings nicht, dass die Personen dieser Kategorie vor unangenehmen Überraschungen geschützt wären. Tatsächlich kann der Eintritt in eine Pensionskasse für Personen mit hohem Risiko manchmal sehr teuer zu stehen kommen. Der Versicherer könnte den Grundsatz «Hohes Risiko – hohe Prämie» geltend machen. Würden die Versicherer nun Sonderprämien für die Deckung der Personen mit erhöhtem Risiko verlangen, so fänden diese keine Anstellung mehr oder sie könnten gezwungen sein, ihr erhöhtes Risiko selbst zu finanzieren (z.B. indem sie einen reduzierten Lohn hinnähmen). Der beabsichtigte Schutz würde sich so zu ihrem Nachteil auswirken. Es mag sein, dass solche Fälle vereinzelt tatsächlich vorkommen, aber es scheint, dass die Versicherungsgesellschaften generell darauf verzichtet haben, im Rahmen des Obligatoriums Zusatzprämien für Versicherte mit erhöhtem Invaliditäts- oder Todesfallrisiko zu verlangen. Dies scheint vernünftig und ist vermutlich das geeignetste Vorgehen, um zu vermeiden, dass dem Sicherheitsfonds neue Aufgaben in diesem Bereich überbunden werden. Immerhin sollte diese Möglichkeit ernsthaft in Betracht gezogen werden. So verlangt denn auch ein Postulat Lanz vom 18. September 1985 (ZAK 1985 S. 563), dass der Sicherheitsfonds Zuschüsse an Vorsorgeeinrichtungen nicht nur bei ungünstiger Altersstruktur, sondern auch bei erhöhtem Invaliditätsrisiko ausrichte.

Die nach dem BVG unzulässigen gesundheitlichen Vorbehalte bedeuten nicht, dass die Vorsorgeeinrichtung Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen unter allen möglichen Umständen erbringen muss. Voraussetzung ist, dass der Ansprecher beim Eintritt des versicherten Ereignisses bei ihr versichert war. Bei Invalidität ist dieser Zeitpunkt nicht immer einfach festzustellen. Zwar beginnt der Anspruch auf Invalidenleistungen nach dem BVG wohl gleichzeitig mit dem Beginn des Anspruchs auf eine IV-Rente (Art. 26 BVG), aber letztere wird meist erst nach einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 360 Tagen zugespro-

chen. Der Arbeitgeber wartet jedoch in den meisten Fällen mit der Entlassung nicht zu, bis sein Arbeitnehmer ein Jahr lang krank gewesen ist. Und mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses endet auch die Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung. Um zu verhindern, dass Versicherte in einer solchen Situation nicht jeglicher Invalidenleistungen verlustig gehen, weil sie bei der Entstehung des IV-Rentenanspruchs die Versicherungsvoraussetzungen des BVG nicht mehr erfüllen, hat der Gesetzgeber in Artikel 23 BVG folgende Regel aufgestellt:

«Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 50 Prozent invalid sind *und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.*»

Das bedeutet, dass ein Arbeitnehmer, der eine Unternehmung und deren Vorsorgeeinrichtung aus gesundheitlichen Gründen verlässt und nach Ablauf der Frist von 360 Tagen eine IV-Rente zugesprochen erhält, auch Anspruch auf Invalidenleistungen gegenüber der Vorsorgeeinrichtung hat, der er nicht mehr angehört. Artikel 23 BVG bewirkt somit eine zeitliche Haftungsverlängerung der Pensionskasse gegenüber ihren Versicherten. Selbst wenn sie sich durch Ausrichtung einer Freizügigkeitsleistung von allen Verpflichtungen glaubt befreien zu können, so bleibt sie dennoch Schuldnerin für allfällige spätere Invalidenleistungen. Das gleiche gilt im Todesfalle.

Anders ist die Situation, wenn ein Arbeitnehmer mit einem bestehenden Gesundheitsschaden in eine Vorsorgeeinrichtung eintritt und die Ausrichtung einer IV-Rente bevorsteht; er hat bei der neuen Vorsorgeeinrichtung keinen Anspruch auf Invalidenleistungen. Kann er hingegen geltend machen, dass er bereits im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, die zur Ausrichtung einer IV-Rente geführt hat, bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert war, so kann er sich an diese wenden. Es ergibt sich also immer eine zeitliche Verschiebung zwischen dem Zeitpunkt, wo die Versicherungsvoraussetzungen erfüllt sein müssen (der Beginn der Arbeitsunfähigkeit) und jenem, in dem der Anspruch auf die Invalidenleistungen entsteht.

Dies scheint auf den ersten Blick einfach zu sein. Gleichwohl können aber zahlreiche Sonderfälle Probleme aufwerfen. Es kommt beispielsweise vor, dass der Beginn des Anspruchs auf eine IV-Rente wegen Eingliederungsmassnahmen oder infolge der Ausrichtung von Taggeldern der Kranken- oder Unfallversicherung hinausgeschoben wird. Wenn die Erwerbsunfähigkeit des Bezügers einer halben IV-Rente sich verschlechtert und zwei Drittel erreicht, so verkürzt sich die Wartezeit von 360 auf 90 Tage. Sodann gibt es Fälle, in denen die IV-Rente wegen der Eingliederung des Versicherten zunächst aufgehoben, dann aber nach deren Misslingen sofort wieder ausgerichtet wird. Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass der Bundesrat eine Verordnung erlassen wird, um etwas Ordnung in die schwierige Materie zu bringen. Die Frage wird vorgängig durch die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge geprüft werden.

# Die AHV/IV/EO-Beiträge der erwerbstätigen Altersrentner

Die neunte AHV-Revision hatte nebst der Einführung der «automatischen» Rentenanpassung nach dem Mischindex als Hauptziel die finanzielle Konsolidierung (ZAK 1976 S. 326), und dies vorab durch die Vermehrung von Einnahmen sowie durch Einsparungen auf der Ausgabenseite. Als betragsmässig bedeutendste neue Einnahmequelle wurde die Erhebung von Beiträgen auf dem Einkommen erwerbstätiger Altersrentner eingeführt; eine solche Beitragspflicht hatte bereits in den ersten AHV-Jahren, von 1948 bis 1953, bestanden. Neu gegenüber jener früheren Regelung ist jedoch der nunmehr gewährte Freibetrag, der die wirtschaftlich schwächeren Rentner bzw. jene, die nur ein geringfügiges Erwerbseinkommen erzielen, von der Beitragspflicht ausnimmt. Der Bundesrat schlug in seiner Botschaft vor, den Freibetrag auf höchstens den Mindestbetrag der einfachen Altersrente festzulegen. Die eidgenössischen Räte haben in der Folge diese Grenze auf höchstens das Andert-halb-fache der Mindestrente angehoben. Bei Inkrafttreten der Neuordnung im Jahre 1979 belief sich der Freibetrag auf 750 Franken im Monat. Ab Januar 1982 wurde er auf 900 Franken und ab Januar 1984 auf 1000 Franken erhöht.

## Wie hoch ist der Ertrag?

Wie hat sich nun die neue Einnahmequelle entwickelt? Sind die Erwartungen erfüllt worden?

Der Bundesrat rechnete in seiner Botschaft unter Annahme eines Freibetrages von 500 Franken (Stand 1976) mit Mehreinnahmen von 120 Mio Franken für die AHV und 14 Mio für die Invalidenversicherung. Infolge der Erhöhung der Freigrenze durch die eidgenössischen Räte musste ein entsprechend reduzierter Ertrag veranschlagt werden. Die Ergebnisse sind folgende (für 1979 und 1980 liegen keine genauen Zahlen vor):

Jahr	Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber <sup>1</sup>	Beiträge der Arbeitgeber/Arbeitnehmer	Total
	(Beträge in Mio Franken)		
1981	43,8	119,3	163,1
1982	47,7	118,8	166,5
1983	50,0	137,8	187,8
1984	52,0	129,7	181,7

<sup>1</sup> Die Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber, die in dieser Statistik den Selbständigerwerbenden zugerechnet wurden, machen nur einen verschwindend kleinen Anteil aus.

Trotz höherer Freigrenze haben somit die Beiträge der erwerbstätigen Altersrentner den erwarteten Ertrag gebracht, ja übertroffen; dies auch, wenn man die seitherige Teuerung miteinberechnet. Die AHV-Finzen sind so in den letzten sieben Jahren um weit über eine Milliarde Franken aufgebessert worden.

### **Welche Rentner sind betroffen?**

Die obigen Zahlen lassen interessante Schlüsse über die Stellung der beitragspflichtigen Altersrentner zu. Es wird gelegentlich beklagt, dass die Beitragsbelastung der Rentner hauptsächlich die Selbständigerwerbenden treffe. Die Statistik zeigt nun, dass der Selbständigerwerbendenanteil höchstens 27 bis 29 Prozent der Beiträge ausmacht. Dieser Prozentsatz liegt zwar wesentlich über dem Gesamtanteil aller Selbständigen am Total der Erwerbstätigen. Es ist aber zu berücksichtigen, dass selbständig Erwerbstätige häufiger die Möglichkeit haben, nach erreichtem Rentenalter weiterzuarbeiten, und dass ihr Einkommen auch häufiger die Freigrenze übersteigt als jenes der Arbeitnehmer. Als Trost sei den beitragspflichtigen Rentnern gesagt: ihre Beiträge stellen eine Solidaritätsleistung der noch gesunden, erwerbstätigen Rentner an die weniger privilegierten Rentner dar und sie sind zudem ein Beitrag an das finanzielle Gleichgewicht der AHV, von der auch sie profitieren.

# The Swiss Way of Welfare – Die Soziale Sicherheit der Schweiz aus amerikanischer Sicht

Mit einem sowohl schmeichelhaften wie aufsehenerregenden Titel<sup>1</sup> (übersetzt etwa «Der schweizerische Weg der Wohlfahrt – Lektionen für die westliche Welt») präsentiert der Soziologieprofessor Ralph Segalman von der Universität des Staates Kalifornien in seinem kürzlich erschienenen Werk ein neuartiges und originelles Inventar des schweizerischen Sozialstaates. Das Besondere an dieser Arbeit liegt darin, dass es von einem Ausländer ohne grosse Vorkenntnisse über die Schweiz verfasst wurde und dass es gestützt auf eine Vielzahl von Interviews mit schweizerischen Persönlichkeiten – von alt Bundesrat Tschudi bis zu Vorstehern kommunaler Fürsorgebehörden – zustande kam.

Der Autor Ralph Segalman hat einen aussergewöhnlichen beruflichen Werdegang hinter sich: nach fast 25jähriger Tätigkeit als Sozialarbeiter schlug er etwa 50jährig eine universitäre Laufbahn ein. Er beschäftigte sich dabei mit der Armut in den westlichen Gesellschaften und insbesondere mit den Angehörungsmechanismen, die zur Folge haben, dass die Empfänger von Wohlfahrtsprogrammen dauernd unterstützungsbedürftig bleiben. Der Ausgangspunkt seiner Studie in der Schweiz lag daher in der Frage, ob solche Erscheinungen auch bei uns festzustellen sind.

Ohne zahlenmässige Vergleiche mit anderen Ländern machen zu können, stellte Prof. Segalman das Fehlen einer Armut vom Ausmass derjenigen in den USA oder in andern hochentwickelten Industriegesellschaften fest; es gibt hier keine Personengruppen, die weder behindert, noch arbeitslos, noch betagt sind und doch von der Sozialhilfe leben. Die Schweiz hat somit ein Problem bewältigt, bei dem viele westliche Staaten versagt haben, nämlich: zu vermeiden, dass eine Klasse von Menschen sich bildet, die dauernd von der Sozialhilfe abhängig bleibt. Die Schweiz hat es verstanden, eine klare Grenze zu ziehen zwischen ihrem Sozialversicherungssystem und der öffentlichen Fürsorge, indem sie es vermied, ein allgemein garantiertes Mindesteinkommen zu gewährleisten.

Das System unserer Sozialversicherungen einerseits sowie die Organisation der öffentlichen Fürsorge andererseits werden eingehend analysiert und mit Kommentaren gewürdigt, die zwar nicht helvetisch genau, aber dafür umso

---

<sup>1</sup> Ralph Segalman: The Swiss Way of Welfare – Lessons for the Western World. Praeger Publishers, New York, 1986.

origineller und ungewohnter sind und welche die Lektüre fesselnd und manchmal auch amüsant machen.

### **Die Sozialversicherungen**

Der Autor hebt vor allem die Wirksamkeit des schweizerischen Sozialversicherungssystems hervor, welches keinen Raum für krasse Missbräuche offenlasse. Es habe eine sehr wichtige Funktion in der Verhütung der Armut. Jeder Sozialversicherungszweig für die Personen im Erwerbsalter habe als obersten Zweck die Bewahrung der finanziellen Unabhängigkeit durch die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Die voneinander unabhängige Finanzierung der verschiedenen Versicherungszweige und ihr geringer Umverteilungseffekt seien ebenfalls von grosser Bedeutung als Garantie gegen eine Überforderung des Systems.

### **Die öffentliche Fürsorge**

Als wertvollstes Positivum der öffentlichen Fürsorge, die von den Gemeinden organisiert wird, bezeichnet der Autor deren Bürgernähe. Auf dieser lokalen Ebene kennen die Funktionäre der Fürsorgebehörden ihre Klienten oft persönlich und verfolgen deren Ergehen. Beide Seiten sind bemüht, die finanzielle Unabhängigkeit wiederherzustellen, und es besteht eine Art Zusammenarbeit mit dem Ziel, aus den Schwierigkeiten herauszukommen.

### **Eine geschlossene Gesellschaft**

Prof. Segalman betont, dass bei uns alle Anstrengungen zur Vermeidung und Bekämpfung von Armut im Rahmen eines Landes mit einem breit abgestützten Konsens stattfinden. Als «indirekte Kontrollfaktoren» des Phänomens der Armut bezeichnet der Autor insbesondere die Bedeutung der Familie sowie der schulischen und militärischen Ausbildung, das System der Rechtsprechung und die gemeinnützigen Organisationen.

Der Autor schliesst seine Studie mit der Feststellung, dass die Schweiz nicht über bedeutende Sozialhilfeprogramme verfüge, dass sie aber im Bereich der Sozialen Sicherheit erfolgreich sei, weil sie sich mehr auf anerkannte moralische Werte als auf grosse zentralstaatliche Projekte abstütze. Das schweizerische Modell sei zwar nicht exportierbar, doch sehr instruktiv – mit einem Schlagwort gesagt: Small is beautiful!

---

# Durchführungsfragen

---

## Taggeldbezüger im Zivilschutz und AHV-Beitragspflicht<sup>1</sup>

(Rz 3 WML, Drucksache 318.102.02)

Die dem Militärsold entsprechenden *Funktionsvergütungen* im Zivilschutz gehören nicht zum massgebenden Lohn, ebenso nicht die dazu gewährten Zulagen.

Wird hingegen an nebenamtlich eingesetztes Personal (im Angestelltenverhältnis) das sogenannte *Taggeld* ausgerichtet (insbesondere im Instruktionsdienst), so sind davon die AHV/IV/EO/ALV-Beiträge zu entrichten. Als Arbeitgeber gilt die den Dienstanlass durchführende Stelle (Bund, Kanton, Gemeinde, Region, Betrieb). Sie ist für die Abrechnung mit der zuständigen Ausgleichskasse verantwortlich.

In der Praxis wird es indessen nur selten zu einer Beitragsabrechnung kommen, weil Taggelder, die für den Bezüger einen Nebenerwerb bilden und 2000 Franken je Arbeitgeber und Kalenderjahr nicht übersteigen, mit dem Einverständnis des Bezügers von der Beitragsabrechnung ausgenommen werden können. Es ist Sache der kantonalen AHV-Ausgleichskassen, zusammen mit den kantonalen Ämtern für Zivilschutz das Verfahren für die Abrechnung und den Abrechnungsverzicht zu regeln.

Vereinzelt sind auch Personen im Rentenalter als Taggeldbezüger für den Zivilschutz tätig. Von ihren Bezügen ist nur jener Teil beitragspflichtig, der 1000 Franken im Monat übersteigt. Zur Vereinfachung der Beitragsabrechnung wird den oben genannten Arbeitgebern und den Ausgleichskassen empfohlen, in diesen Fällen die (fakultative) Ausnahmebestimmung betreffend Nebenerwerb nicht anzuwenden.

## Behandlung cystischer Fibrose<sup>2</sup>

(Rz 459.2 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, Drucksache 318.507.06)

Künftig kann Kindern, die an cystischer Fibrose leiden, eine PEP-Maske auf Kosten der IV abgegeben werden. Bei dieser PEP-Maske, die als Behand-

---

<sup>1</sup> Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 144

<sup>2</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 266

lungsgesetz anstelle der Klopftherapie eingesetzt werden kann, handelt es sich um eine erprobte Therapieform.

Die eingangs erwähnte Randziffer ist in diesem Sinne zu ergänzen.

### **Geburtsgebrechen; Hirntumoren bei Minderjährigen<sup>1</sup>**

(Art. 13 IVG, GgV Anhang Ziff. 384)

Die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft lassen den Schluss zu, dass bei Minderjährigen alle Hirntumoren im Sinne von Ziffer 384 des Anhanges zur GgV kongenital, d.h. bei der Geburt bereits angelegt bzw. vorhanden sind.

### **Massnahmen beruflicher Art; anrechenbare Kosten<sup>1</sup>**

(Art. 5 Abs. 4 und Art. 6 Abs. 2 IVV; Rz 52 ff. des KS über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, Drucksache 318.507.02)

Beiträge bzw. Prämien für den Versicherungsschutz bei Krankheit und Unfall, bei Lohnausfall sowie Beiträge an die AHV/IV/EO und an Pensionskassen (Zweite Säule) und dgl. stellen im Rahmen beruflicher Massnahmen keine anrechenbaren Ausbildungskosten dar und können daher von der IV weder ganz noch teilweise ersetzt werden.

### **Hilfsmittel; kostspielige Änderungen an Serienschuhen/Beiträge an Serienschuhe für Hämophile<sup>1</sup>**

(Art. 21 IVG, HVI Anhang Ziff. 4.02; Rz 4.02.1–4/6–9 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Bei minderjährigen und erwachsenen Hämophilen, deren Fussgelenke infolge des Grundleidens an einem chronischen Hämarthros oder sekundärer Arthrose leiden, erweist sich das Tragen besonderen Schuhwerks mit Verstärkung der Hinterkappe als erforderlich.

Die Leistung der IV kann unter dem Titel eines Hilfsmittels entweder in der Übernahme der Kosten von Schuhänderungen oder in einem gleich hohen Beitrag an die Anschaffung entsprechender Serienschuhe (vor allem Künzli-Ortho-Schuhe) bestehen. Massgebend ist die Position 26.24 des Schuhmacher-Tarifs, die zur Zeit mit 151 Franken vergütet wird, abzüglich Rabatt für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre gemäss Ziffer 8 desselben Tarifs.

---

<sup>1</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 266

---

# Hinweise

---

Wann wurden in der Schweiz die ersten Familienzulagen ausgerichtet?

Über die Anfänge der Ausrichtung von Familienzulagen in der Schweiz bestehen kaum historische Abhandlungen oder Übersichten. Ein Streifzug durch Chroniken ergibt, dass das Jahr 1916 entscheidend gewesen sein muss. Seit diesem Jahr richtet nämlich der *Bund* Kinderzulagen an seine Beamten, Angestellten und Arbeiter aus; diese betrug damals für Kinder bis zu 16 Jahren jährlich 18 Franken 75 bei einem Einkommen von höchstens 4000 Franken. Als erster Kanton führte *Freiburg* ebenfalls 1916 Kinderzulagen ein für das Personal der öffentlichen Verwaltung (Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über das Volksbegehren «Für die Familie» vom 10. Oktober 1944, S. 81/82). Aus dem gleichen Jahr stammt auch eine Familienzulagenordnung der Tabak- und Zigarettenfirma *F.J. Burrus S.A. in Boncourt*. Wie Maurice Zermatten in der Broschüre «F.J. Burrus & Cie, Boncourt 1814–1964» im Kapitel «Quatrième génération» zum 150. Geburtstag dieser Firma darlegt, war Burrus die erste private Firma in der Schweiz, die Familienzulagen einführte. Dies geschah seinerzeit auf *freiwilliger* Basis, trat doch das erste kantonale Gesetz erst im Jahre 1943 in der *Waadt* in Kraft. Dem Archiv der Burrus S.A. ist zu entnehmen, dass die monatliche Zulage für Kinder unter 15 Jahren im Jahre 1935 10 Franken, ab 1941 15 Franken, ab 1943 20 Franken und von 1944 bis 1954 30 Franken betrug.

Die *erste Familienausgleichskasse* wurde 1930 in Genf durch den Verband der Metallindustrie ins Leben gerufen (Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Prüfung der Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen vom 27. Februar 1959, S. 13).

Keine doppelte Beitragsbelastung für Nichterwerbstätige

Während bei den Erwerbstätigen die Höhe der AHV/IV/EO-Beiträge vom Ausmass ihres Erwerbseinkommens abhängt, richtet sich der Beitrag der Nichterwerbstätigen nach ihren «sozialen Verhältnissen» (Art. 10 Abs. 1

AHVG). Studierende und mittellose Nichterwerbstätige zahlen dabei von Gesetzes wegen den Mindestbeitrag von 300 Franken im Jahr (Art. 10 Abs. 2 AHVG). Bei den übrigen Nichterwerbstätigen richtet sich der Beitrag nach der Höhe ihres Vermögens und ihres allfälligen Renteneinkommens und kann bis 10 000 Franken im Jahr gehen (Art. 28 AHVV).

Seit jeher hat die Unterscheidung zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen gewisse Schwierigkeiten bereitet. An Versuchen vermöglicher Nichterwerbstätiger, durch die Aufnahme einer geringfügigen Erwerbstätigkeit einem hohen Nichterwerbstätigenbeitrag «auszuweichen», hat es nicht gefehlt. Dies hat schliesslich zur heute geltenden Regelung (Art. 28<sup>bis</sup> AHVV) geführt, wonach Personen, die nicht dauernd voll erwerbstätig sind, die Beiträge wie Nichterwerbstätige leisten, wenn ihre Beiträge vom Erwerbseinkommen (inkl. Arbeitgeberanteil) in einem Kalenderjahr nicht mindestens der Hälfte des Nichterwerbstätigenbeitrages entsprechen. Am anderen Ende der sozialen Stufenleiter, nämlich bei den Studenten und den mittellosen Versicherten, gilt es sicherzustellen, dass keine Beitragslücken entstehen.

Ob ein Versicherter zur Kategorie der Nichterwerbstätigen gehört, lässt sich in vielen Fällen erst am Ende eines Kalenderjahres feststellen, wenn genau bekannt ist, wieviel Beiträge er (inkl. Arbeitgeberanteil) als Erwerbstätiger an die AHV/IV/EO entrichtet hat. Für den Beitragsbezug bei einem Nichterwerbstätigen ist die kantonale Ausgleichskasse an seinem Wohnsitz zuständig, während die Beiträge aus Erwerbstätigkeit bei irgend einer der über 100 Ausgleichskassen abgerechnet werden können, weil sich die Kassenzuständigkeit nach dem Domizil oder der Verbandszugehörigkeit des Arbeitgebers richtet. Die Kasse, welche die Nichterwerbstätigen-Beiträge einkassiert, weiss daher gar nicht, ob und wieviel der Versicherte als Erwerbstätiger an Beiträgen bezahlt.

Dieses Vorgehen mag einem Aussenstehenden umständlich erscheinen. Da die für den Nichterwerbstätigen zuständige Ausgleichskasse aber in der Regel nicht weiss, ob und in welchem Ausmass der Versicherte noch erwerbstätig war, lässt sich das Ineinandergreifen der beiden Beitragssysteme auf zuverlässige Art nicht anders regeln. Das Recht der Versicherten, sich die Beiträge, die sie als Erwerbstätige bezahlt haben, anrechnen zu lassen, ist gesetzlich festgelegt (Art. 30 AHVV), so dass niemand eine doppelte Beitragsbelastung hinnehmen muss.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Motion der Kommission für soziale Sicherheit vom 8. April 1986 betreffend Massnahmen zugunsten psychisch Kranker**

Die Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, folgende Massnahmen zu treffen:

1. Gestaltung von attraktiven Rahmenbedingungen für Arbeitgeber bei der Einstellung psychisch leidender und behinderter Arbeitnehmer durch Massnahmen im Bereich der Wirtschaftsförderung, des Steuerrechts und der Prävention im Rahmen der Arbeitslosenversicherung (Umschulung, Weiterbildung, Eingliederung) sowie durch die Gewährleistung einer kontinuierlichen Betreuung der eingestellten psychisch Kranken durch die vermittelnde Sozialberatungsstelle;
2. Entlastung der Personalversicherungsträger privater Unternehmen beim Eintritt von psychisch kranken oder behinderten Arbeitnehmern, die als schlechte Risiken gelten, z.B. durch die Möglichkeit der Rückversicherung bei einer staatlichen Versicherungseinrichtung;
3. bessere Koordination der Sozialversicherungsträger im Interesse der Behinderten, z.B. im Verhältnis von Arbeitslosen- und Invalidenversicherung;
4. Reform der Invalidenversicherung auch unter Berücksichtigung der unsichtbaren Behinderungsformen psychisch Leidender, die Schaffung existenzsichernder Renten, einer flexibleren Rentenabstufung und eines besseren Verfahrensschutzes für die Betroffenen.»

## **Einfache Anfrage Ziegler vom 4. Juni 1986 betreffend die Liste der Geburtsgebrechen**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Ziegler (ZAK 1986 S. 393) am 17. September wie folgt beantwortet:

«Grundlage der Leistungspflicht der IV bildet der in Artikel 13 des Invalidenversicherungsgesetzes umschriebene Anspruch auf Behandlung von Geburtsgebrechen. Bei Kieferanomalien, die apparativ oder operativ angegangen werden, handelt es sich jedoch nach Auffassung der Fachleute nur in eher seltenen Fällen um eigentliche Geburtsgebrechen. Sehr viel häufiger sind sie auf nachgeburtliche Einflüsse wie Wachstumsstörungen, Fingerlutschen, Krankheiten oder Unfälle zurückzuführen. Blosser Veranlagungen, die erst aufgrund beachtlicher äusserer Einflüsse nach der Geburt zu derartigen Anomalien führen, stellen keine Geburtsgebrechen dar.

Im Einzelfall ist es praktisch kaum möglich, schlüssig festzustellen, ob eine Kieferanomalie angeboren oder erworben ist. Indessen kann mit erheblicher Wahrschein-

lichkeit ein Geburtsgebrechen angenommen werden, wenn ein abnormer Gebisschluss vorliegt, der von schweren Proportionsstörungen im Aufbau des Gesichtsskeletts begleitet ist. Diese Anomalien werden daher durch Winkelwerte des Gesichtsschädels umschrieben. Massgebend ist somit nicht die Höhe der Behandlungskosten, sondern die Wahrscheinlichkeit eines angeborenen Defektes. Diese Praxis hat sich seit Jahren bewährt und ist bisher von keiner Seite ernsthaft in Frage gestellt worden, weil sie in hohem Masse eine rechtsgleiche Beurteilung gewährleistet.»

### **Einfache Anfrage Leuenberger-Solothurn vom 18. Juni 1986 betreffend die Baubeiträge an Altersheime**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Leuenberger (ZAK 1986 S. 394) am 29. September wie folgt beantwortet:

«Mit der Festsetzung des Termins für den Baubeginn wollte man die auslaufenden Baubeiträge auf Projekte beschränken, die soweit fortgeschritten sind, dass sie eine Verwirklichung in relativ kurzer Frist erlauben. Es ist indessen damit zu rechnen, dass nicht alle rechtzeitig angemeldeten Bauvorhaben diesen Anforderungen zu genügen vermögen. *Ende 1985 waren 417 Gesuche hängig, die ein Bauvorhaben von rund 2,6 Mia Franken repräsentieren.*

Der Bundesrat erachtet es nicht als notwendig, deswegen bei den Kantonen eine Umfrage durchzuführen. Die Aufhebung der Baubeiträge an Altersheime steht im Zusammenhang mit der Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (1. Paket) und war seit längerer Zeit voraussehbar. Die Kantone hatten somit reichlich Zeit, die notwendigen Vorkehren zu treffen, um nur noch Projekte an die zuständige Bundesbehörde weiterzuleiten, die Aussicht auf einen fristgerechten Baubeginn bieten.

Der Bundesrat hat keine Kompetenz, die gesetzlich festgelegten Fristen zu verlängern. Er sieht sich auch nicht veranlasst, Schritte für eine entsprechende Revision von Artikel 155 AHVG in die Wege zu leiten.

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat indessen bereits Massnahmen zur Vereinfachung des Verfahrens getroffen, um eine mögliche speditive Bearbeitung der Gesuche gewährleisten zu können.»

---

# Mitteilungen

## **Beitrags- und Leistungsreglement des Sicherheitsfonds der beruflichen Vorsorge**

Der Bundesrat hat das vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds vorgelegte Beitrags- und Leistungsreglement genehmigt. Die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen haben demzufolge dem Sicherheitsfonds einen Beitrag von 2 Promille der Summe der koordinierten Löhne gemäss BVG zu entrichten. Dieser Beitrag wird erstmals im Jahr 1988 für das Jahr 1987 erhoben. Damit können die der Stiftung Sicherheitsfonds von Gesetzes wegen obliegenden Leistungsverpflichtungen im Falle der Zahlungsunfähigkeit oder bei ungünstiger Altersstruktur einer Pensionskasse erfüllt werden (s. ZAK 1986 S. 382).

## **Familienzulagen im Kanton Schaffhausen**

Durch Grossratsbeschluss vom 24. März 1986 wurden die monatlichen Mindestansätze der Familienzulagen mit Wirkung ab 1. Mai 1986 erhöht.

### **Kinderzulagen**

Die Kinderzulage beträgt neu 100 (bisher 80) Franken für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr sowie für vollständig erwerbsunfähige Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr.

### **Ausbildungszulagen**

Die Ausbildungszulage beläuft sich auf 150 (bisher 120) Franken für Kinder in Ausbildung bis zum vollendeten 25. Altersjahr. – Erhält das in Ausbildung stehende Kind eine monatliche Entschädigung von mehr als 700 (bisher 600) Franken, so wird die halbe Ausbildungszulage ausgerichtet. Übersteigt die Entschädigung 950 (bisher 800) Franken im Monat, so entfällt die Ausbildungszulage ganz.

## **Familienzulagen im Kanton St. Gallen**

Mit einem Nachtragsgesetz hat der Grosse Rat am 7. Mai 1986 die Ansätze der Kinderzulagen für Arbeitnehmer sowie Selbständigerwerbende inner- und ausserhalb der Landwirtschaft mit Wirkung ab 1. Januar 1987 heraufgesetzt. Diese betragen pro Kind und Monat

- 100 (bisher 80) Franken für das erste und zweite Kind,
- 145 (bisher 115) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Selbständigerwerbende und selbständige Landwirte haben Anspruch auf Zulagen, sofern ihr steuerbares Einkommen 55 000 (bisher 50 000) Franken nicht übersteigt. Die Beiträge der selbständigerwerbenden Bezüger von Kinderzulagen wurden auf 50 (bisher 40) Franken pro Monat festgesetzt.

## Personelles

### Ausgleichskasse Gewerbe (Nr. 105)

Der Leiter der Ausgleichskasse des schweizerischen Gewerbes, *Hans-Rudolf Rindlisbacher*, ist Ende August in den Ruhestand getreten. Der Kassenvorstand hat *Kurt Maeder* zum neuen Kassenleiter ernannt.

### Zum Rücktritt von Hans-Rudolf Rindlisbacher

Hans-Rudolf Rindlisbacher, Leiter der Ausgleichskasse des schweizerischen Gewerbes, ist Ende August 1986 nach vierzigjähriger, erfolgreicher Tätigkeit zugunsten der Sozialversicherung in den wohlverdienten Ruhestand getreten. Mit ihm verliert die AHV-Administration einen weiteren Pionier, der sich während Jahrzehnten in den verschiedenartigsten Chargen stets unermüdlich für einen reibungslosen Vollzug unserer Sozialwerke eingesetzt hat.

Hans-Rudolf Rindlisbacher ist einer der letzten Kassenleiter, der die Anfangswehen und -freuden der AHV miterlebt hat, der sämtliche Revisionen hat verarbeiten und durchstehen müssen und demzufolge noch die historischen Zusammenhänge sowie die Hintergründe aus eigenem Erleben gekannt hat. Dieser beinahe einmalige fachliche «Background» – gepaart mit einer beispielhaften Leistungsbereitschaft und Einsatzfreude – war zweifellos einer der Hauptgründe, dass der Scheidende im Jahre 1981 in das Amt des Präsidenten der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen berufen wurde. Während seiner fünfjährigen, äusserst fruchtbaren Präsidentschaft waren die angesprochenen fachlichen Fähigkeiten aber sicherlich nicht der alleinige Schlüssel zum Erfolg. Diesen hat man mindestens ebenso in den rein menschlichen Qualitäten zu suchen, insbesondere in der grossen Fähigkeit, auftauchende Probleme emotionslos anzugehen und verschiedenartigste Meinungen durch eine seltene Ruhe und Ausdauer einander näherzubringen.

Nur das Zusammenwirken der fachlichen und menschlichen Qualitäten liessen Hans-Rudolf Rindlisbacher Leistungen erbringen, für die ihm auch an dieser Stelle der uneingeschränkte und wohlverdiente Dank zuteil werden soll. Für die weitere Zukunft begleiten ihn unsere besten Wünsche; möge es ihm bei bester Gesundheit noch lange vergönnt sein, all das nachzuholen, auf das er durch unsere starke Inanspruchnahme bis heute verzichten musste.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

## Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 13, Ausgleichskasse Thurgau:  
neue Postadresse: Postfach 31, 8501 Frauenfeld

Seite 32, IV-Kommission Thurgau: neue Postadresse und neue Telefonnummer:  
Postfach 31, 8501 Frauenfeld, Telefon (054) 27 71 71

Seite 42, Rekurskommission Thurgau: neue Telefonnummer: (054) 21 22 18

---

# Gerichtsentseide

---

AHV. Beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens

Urteil des EVG vom 2. Mai 1986 i.Sa. O.M.

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 5 Abs. 2 AHVG. In Grenzfällen kann bei der Abgrenzung selbständiger von unselbständiger Erwerbstätigkeit der arbeitsorganisatorischen Unabhängigkeit gegenüber der Beurteilung des wirtschaftlichen Risikos eine erhöhte Bedeutung zukommen (vorliegend bezüglich Übersetzertätigkeit).**

---

O.M. ist Inhaber eines Übersetzungsbüros. An verschiedene Personen, welche für ihn Übersetzungsarbeiten erledigten, zahlte er 1982 Entschädigungen aus, in welchen die Ausgleichskasse massgebenden Lohn erblickte und entsprechend Lohnbeiträge nachforderte.

Gegen den kantonalen Entscheid, durch welchen die Kassenverfügung geschützt wurde, erhob O.M. erfolgreich Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. . . . (Verfahrensfragen.)

2a. . . . (Erläuterung der allgemeinen Abgrenzungsgrundsätze, Verweis auf BGE 110 V 78 Erw. 4a, ZAK 1984 S. 558 und ZAK 1986 S. 120 Erw. 2a.)

2b. Die Qualifizierung des Einkommens von Übersetzern ist in den Rz 148a und 148b WML geregelt, deren Wortlaut auf den 1. Januar 1985 geändert wurde, um den Auslegungsschwierigkeiten von Art. 5 Abs. 2 AHVG bezüglich dieser Versicherten zu begegnen. Nach diesen Bestimmungen ist bei der Beurteilung der Übersetzertätigkeit der arbeitsorganisatorischen Unabhängigkeit gegenüber dem wirtschaftlichen Risiko ein besonderes Gewicht beizumessen.

3. Vorliegend ist den unwidersprochenen Ausführungen von O.M. zu entnehmen, dass seine Übersetzer frei über die Annahme oder Ablehnung von Arbeiten entscheiden. Ebenso bestimmen sie selber in Anwendung eines Tarifs die Höhe der ihnen zustehenden Entschädigungen je nach Bedeutung und Schwierigkeitsgrad des zu übersetzenden Textes. Sie arbeiten zudem für verschiedene Übersetzungsbüros, üben ihre Tätigkeit unabhängig von Weisungen des Beschwerdeführers in eigenen Räumlichkeiten, mit eigenen Hilfsmitteln und nach einem Zeitplan aus, den sie selber bestimmen. Schliesslich

handle es sich im allgemeinen um die Übersetzung ganzer Werke oder umfangreicher Texte.

Die in Erw. 2a erläuterten allgemeinen Abgrenzungsgrundsätze führen vorliegend zur Annahme von selbständiger Erwerbstätigkeit. Die Beziehungen zwischen den Betroffenen sind gekennzeichnet durch das Fehlen einer Unterordnung sowohl hinsichtlich Arbeitszeit als auch bezüglich Arbeitsorganisation. Ebenso wenig kann vorliegend von wirtschaftlicher Abhängigkeit die Rede sein: Die Betroffenen sind für mehrere Übersetzungsbüros tätig, können angebotene Arbeiten ablehnen und setzen ihre Entschädigungsansprüche selber fest. Hinsichtlich des Unternehmerrisikos, welches ein Inhaber durch die Führung seines Betriebes eingeht und wofür er gegebenenfalls haftet, ist zwar festzustellen, dass die Übersetzer von O.M. dessen Kunden nicht kennen und somit auch nicht die Folgen ihrer allfälligen Zahlungsunfähigkeit tragen. Trotzdem aber gehen die betroffenen Übersetzer ein gewisses wirtschaftliches Risiko ein, indem sie nicht Arbeitnehmer im Sinne von Art. 319ff. OR sind und damit auch den Schutz nicht geniessen, den diese Bestimmungen für Personen mit einem Arbeitsvertrag vorsehen.

...

#### **Urteil des EVG vom 28. Mai 1986 i.Sa. G.M.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 10 Abs. 1 AHVG, Art. 28<sup>bis</sup> AHVV. Ein Selbständigerwerbender, der während Jahren kein oder nur ein geringfügiges Erwerbseinkommen erzielt, ist nicht dauernd voll erwerbstätig (vorliegend bezogen auf einen Architekten).**

---

G.M. ist selbständigerwerbender Architekt. Mangels Erwerbseinkommens verlangte die Ausgleichskasse für die Jahre 1979 bis 1983 verfügungsweise je den Mindestbeitrag. In Anwendung von Art. 28<sup>bis</sup> AHVV betrachtete die Ausgleichskasse G.M. nachträglich als Nichterwerbstätigen, zog die formell in Rechtskraft erwachsenen Beitragsverfügungen in Wiedererwägung und erliess neue, wobei sie der Beitragsberechnung das von der Steuerbehörde gemeldete Nettovermögen zugrunde legte, welches auch das Frauenvermögen umfasste. Ohne Erfolg beschwerte sich G.M. gegen diese neuen Verfügungen bei der kantonalen Rekursbehörde und focht den entsprechenden Entscheid mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an. Aus den Erwägungen des EVG:

1. ... (Kognition)

2. ... (Bemerkungen zur Gesetzmässigkeit von Art. 28<sup>bis</sup> AHVV und von Rz 225c WSN. Verweis auf BGE 105 V 243, ZAK 1980 S. 264; ZAK 1984 S. 484; ferner auf ZAK 1978 S. 120 und S. 381.)

3a. G.M. macht geltend, als im kantonalen Berufsregister eingetragener Architekt übe er ganzjährig dauernd eine volle Erwerbstätigkeit aus. Die daraus er-

zielten bescheidenen Einkünfte, welche zur Hauptsache der Deckung von Berufsauslagen dienen, führt er auf die wirtschaftliche Rezession sowie auf die schwierige Situation in der Bauwirtschaft zurück. Ohne die von der Verwaltung für die fraglichen Jahre ermittelten Erwerbseinkommen zu bestreiten, wirft G.M. der Ausgleichskasse vor, sie habe sich mehr auf den finanziellen Ertrag als auf seine eigentliche Tätigkeit als Architekt gestützt.

Es ist kaum vorstellbar, dass ein Selbständigerwerbender behaupten kann, während Jahren dauernd eine volle Erwerbstätigkeit auszuüben, um daraus Einkommen von bald null, bald von wenigen hundert Franken im Monat zu erzielen. Diese Behauptungen sind umsoweniger glaubhaft, als es sich vorliegend um ein Architekturbüro handelt (ohne Angestellte und gemäss Akten mit sehr geringen allgemeinen Unkosten), welches nach allgemeiner Erfahrung rentiert, sofern die Tätigkeit nicht nur eine reine Freizeitbeschäftigung ist. Daraus ergibt sich, dass G.M. als nicht dauernd voll erwerbstätige Person im Sinne von Art. 28<sup>bis</sup> AHVV zu betrachten ist und er dementsprechend AHV-Beiträge zu entrichten hat.

3b. Das EVG hat bereits mehrmals festgehalten, dass die Berechnungsgrundlage für die persönlichen Beiträge des nichterwerbstätigen Mannes auch das Vermögen seiner Ehefrau umfasst. Dies gilt selbst dann, wenn der Ehemann aus diesem Vermögen keinen Nutzen zieht, sowie auch unabhängig von dem zwischen den Eheleuten vereinbarten Güterstand (BGE 105 V 243f. Erw. 2 und dortige Hinweise, ZAK 1980 S. 264).

Vorliegend steht ausser Zweifel, dass G.M. aus seinem Erwerbseinkommen keine Beiträge bezahlt hat, die den Grenzbetrag nach Massgabe seines Vermögens (inklusive jenes seiner Ehefrau, dessen Wert unbestritten ist) erreichen. Die Ausgleichskasse hat daher Art. 28<sup>bis</sup> AHVV richtig angewandt, wenn sie die streitigen Beiträge aufgrund des massgebenden Vermögens festsetzte.

...

## Haftung der Gründerverbände

### Urteil des EVG vom 26. Juni 1986 i.Sa. H.S.

---

**Art. 70 Abs. 1 AHVG, Art. 172 Abs. 1 und 173 Abs. 1 AHVV; Art. 66 Abs. 1 IVG, Art. 89 IVV.**

- **Die Fristen von Art. 173 Abs. 1 AHVV sind Verwirkungsfristen (Erwägung 3).**
- **Zeitpunkt des Schadeneintritts (analoge Anwendung der Praxis zu Art. 82 Abs. 1 AHVV im Rahmen von Art. 173 Abs. 1 AHVV) (Erwägung 3).**
- **Eine nicht unverzügliche Kenntnissgabe des Schadens an die Gründerverbände hat nicht die Unzulässigkeit der Klage zur Folge (Erwägung 4b).**

- **Grobe Fahrlässigkeit im vorliegenden Fall wegen wiederholter und sich über Jahre erstreckender Nachlässigkeiten von Kassenfunktio- nären bejaht (Erwägung 5c).**
  - **Entlastungsgründe, wie sie in Art. 55 OR vorgesehen sind, können im Rahmen von Art. 70 Abs. 1 AHVG nicht angerufen werden (Erwä- gung 5d).**
- 

Die Ausgleichskasse X richtete dem Versicherten H.S. vom 1. Februar 1964 bis 30. September 1979 eine halbe und vom 1. Oktober 1979 bis 30. November 1982 eine ganze ausserordentliche IV-Rente aus, die nach Art. 39 IVG in Verbindung mit Art. 42 Abs. 1 AHVG an eine Einkommensgrenze gebunden war. Mit Verfügung vom 4. November 1982 stellte die Ausgleichskasse fest, dass H.S. seit längerem nur noch Anspruch auf eine ordentliche Teilrente besessen habe; sie forderte deshalb die ab 1. November 1977 zu Unrecht ausbezahlten Rentenbeträge von insgesamt 22 006 Franken zurück.

Auf Beschwerde des Versicherten hin hob das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 14. Dezember 1983 die Rückerstattungsverfügung auf. Es begründete seinen Entscheid damit, dass der Rückforderungsanspruch für die vom 1. November 1977 bis 28. Februar 1981 ausbezahlten Renten verwirkt sei, weil er nicht binnen einem Jahr, nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hatte, geltend gemacht worden sei (Art. 49 IVG i.V.m. Art. 47 Abs. 2 AHVG). Für die ab 1. März 1981 ausbezahlten Renten verneinte es den Rückforderungsanspruch mit der Begründung, dass der Versicherte am 12. Februar 1981 seiner Meldepflicht nachgekommen sei und deshalb von diesem Zeitpunkt an in seinem guten Glauben an die Richtigkeit der Rentenauszahlung geschützt werden müsse.

Nachdem der erwähnte Entscheid des Versicherungsgerichts am 19. Januar 1984 versandt und von keiner Seite angefochten worden war, fanden zwischen dem BSV und der Ausgleichskasse X mündliche und schriftliche Verhandlungen betreffend die Haftungsfrage statt. Mit Schreiben vom 20. Dezember 1984 ersuchte das BSV die drei Gründerverbände der Ausgleichskasse um vorbehaltlose Anerkennung des Schadens von 22 006 Franken bis zum 10. Januar 1985. Während zwei Gründerverbände sich ausserstande erklärten, innert Frist Stellung zu nehmen, lehnte der dritte eine Haftung ab.

Mit verwaltungsrechtlicher Klage vom 17. Januar 1985 stellte das BSV den Antrag, dass die drei Gründerverbände den Schadensbetrag von 22 006 Franken unter solidarischer Haftung zu erstatten hätten. In ihren weitgehend übereinstimmenden Klageantworten beantragten die Verbände, dass auf die Klage nicht einzutreten sei; eventuell sei die Klage abzuweisen, subeventuell sei den Parteien die Gelegenheit zu geben, das Verfahren gemäss Art. 172 AHVV durchzuführen. In einem zweiten Schriftenwechsel hielten sowohl das BSV als auch die beklagten drei Gründerverbände an den gestellten Rechtsbegehren fest. Auch anlässlich der mündlichen Vorbereitungsverhandlung vom 2. Mai 1986 blieben die Parteien auf ihren Standpunkten. Die Parteien verzichteten auf

die Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung mit Parteivorträgen und auf öffentliche Beratung.

Das EVG heisst die verwaltungsrechtliche Klage aus folgenden Erwägungen gut:

1a. Nach Art. 66 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 70 Abs. 1 AHVG haften die Gründerverbände, der Bund und die Kantone für Schäden aus strafbaren Handlungen, die von ihren Kassenorganen oder einzelnen Kassenfunktionären bei Ausübung ihrer Obliegenheiten begangen werden (Bst. a), ferner für Schäden, die infolge absichtlicher oder grobfahrlässiger Missachtung der Vorschriften durch ihre Kassenorgane oder einzelne Kassenfunktionäre entstanden sind (Bst. b).

b. Gemäss Art. 89 IVV in Verbindung mit Art. 173 AHVV verjährt die Schadenersatzforderung, wenn sie nicht innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens durch Einreichung der Klage geltend gemacht wird, auf jeden Fall aber mit Ablauf von fünf Jahren seit dem Eintritt des Schadens. Vorbehalten bleibt eine längere Verjährungsfrist des Strafrechts, wenn die Forderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet wird.

c. Wird ein Schaden im Sinne von Art. 70 Abs. 1 AHVG entdeckt, so hat das BSV gemäss Art. 89 IVV in Verbindung mit Art. 172 AHVV dem Kanton bzw. Gründerverband davon unverzüglich Kenntnis zu geben und ihn einzuladen, innert bestimmter Frist den Schaden vorbehaltlos schriftlich anzuerkennen (Abs. 1). Wird dieser Forderung keine Folge gegeben oder die Schadenersatzforderung ganz oder teilweise bestritten, und beharrt das BSV auf der Forderung, so hat es gemäss Art. 70 Abs. 2 AHVG im Namen des Bundesrates beim EVG Klage einzureichen (Abs. 2).

2. Es steht fest, dass H.S. während Jahren zu Unrecht eine ausserordentliche Invalidenrente statt einer ordentlichen Teilrente bezogen und damit in der Zeit vom 1. November 1977 bis 28. Februar 1981 Leistungen im Gesamtbetrag von 22006 Franken zuviel erhalten hat. Da der Bezüger aufgrund des Entscheides des kantonalen Versicherungsgerichts vom 14. Dezember 1983 dieses Betreffnis nicht zurückzuerstatten hat, ist der IV ein entsprechender Schaden erwachsen. Der Einwand der Beklagten, dass eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts nicht aussichtslos gewesen wäre, ist allein schon deswegen unbehelflich, weil dieses Erkenntnis unter aufsichtsrechtlichem Blickwinkel kein Eingreifen mittels Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufdrängte. Im übrigen hätte ja die Ausgleichskasse X den kantonalen Entscheid anfechten können, wenn hinreichender Grund bestanden hätte, sich damit nicht abzufinden.

3. Das BSV hat die Fristen von Art. 173 Abs. 1 AHVV, welche gleich wie diejenigen von Art. 47 Abs. 2 AHVG und Art. 82 AHVV als Verwirkungsfristen zu qualifizieren sind (BGE 112 V 7 Erw. 4c), eingehalten. Es hat die Schadenersatzforderung mit der verwaltungsrechtlichen Klage vom 17. Januar 1985 innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens (Zustellung des Entscheides des

kantonales Versicherungsgericht vom 14. Dezember 1983 am 20. Januar 1984) geltend gemacht. Ebenso ist die fünfjährige Frist gewahrt. Der die Frist auslösende Eintritt des Schadens gilt in jenem Zeitpunkt als erfolgt, in welchem aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen die Durchsetzung eines Anspruchs auf Rückerstattung der unrechtmässig erbrachten Leistungen nicht mehr geschehen kann (BGE 111 V 173 Erw. 3a, ZAK 1985 S. 622; BGE 109 V 92 Erw. 9, ZAK 1983 S. 491; BGE 103 V 122 Erw. 4, ZAK 1978 S. 250).

Der Schaden ist demnach entgegen der Auffassung der Beklagten nicht schon in dem Zeitpunkt als eingetreten zu betrachten, da die Ausgleichskasse die Herabsetzung der Rente unterlassen oder die einzelnen Beträge der ausserordentlichen IV-Rente zu Unrecht ausbezahlt hat; massgebend ist vielmehr der Zeitpunkt, in welchem die Ausgleichskasse den Rückerstattungsanspruch hätte geltend machen müssen, dies aber verpasst hat. Im vorliegenden Fall kann der Schadeneintritt nicht vor dem Januar 1982 erfolgt sein. Denn damals hätte der errechnete Rückforderungsanspruch von 22 006 Franken noch gegen H.S. gemäss Art. 47 Abs. 2 AHVG geltend gemacht werden können, weil einerseits die fünfjährige Frist seit den ab 1. November 1977 zu Unrecht ausgerichteten Rentenzahlungen gewahrt (BGE 108 V 4, ZAK 1982 S. 492) und andererseits auch die Frist von einem Jahr seit Kenntnis des Rückforderungsanspruchs noch nicht abgelaufen gewesen wäre.

4a. Mit Schreiben vom 26. April 1984 ersuchte das BSV die Ausgleichskasse X, bis zum 15. Mai 1984 zur Schadenhöhe und Haftung Stellung zu nehmen. In der Folge fanden zwischen dem BSV und der Ausgleichskasse einlässliche Verhandlungen mittels Briefwechsels sowie Besprechungen am 18. Juli, 3. August und 11. Dezember 1984 statt; an zwei der drei Besprechungen nahm neben dem Kassenleiter auch der Präsident des Kassenvorstandes teil. Nachdem keine Einigung erzielt werden konnte, machte das BSV mit Schreiben vom 20. Dezember 1984 gegenüber den drei Gründerverbänden einen Schaden in der Höhe von 22 006 Franken geltend und ersuchte um dessen vorbehaltlose Anerkennung bis zum 10. Januar 1985.

Gegen dieses Vorgehen wenden die Beklagten ein, das BSV habe den Gründerverbänden nicht, wie in Art. 172 Abs. 1 AHVV vorgeschrieben, unverzüglich vom Schaden Kenntnis gegeben, sondern vorerst monatelange Verhandlungen mit der Ausgleichskasse geführt. Dass die Vertreter der Gründerverbände im Kassenvorstand von der Sache Kenntnis gehabt hätten, habe in keiner Weise die rechtsgenügeliche Kenntnisnahme durch die Verbände selbst herbeigeführt; daran könne auch die angebliche Aussage des Präsidenten des Kassenvorstandes, die Gründerverbände seien informiert, nichts ändern. Aufgrund der Mitteilung des BSV vom 20. Dezember 1984 hätten sich die Gründerverbände weder ein Bild von der Sache machen noch die gemeinsame Prozessführung in die Wege leiten können. In der verspäteten Mitteilung und der Ansetzung einer kurzen Antwortfrist über die Weihnachts- und Neujahrsfeiertage liege ein Verstoß gegen Art. 172 Abs. 1 AHVV und eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Auf die Klage sei deshalb nicht einzutreten; allenfalls sei

den Parteien Gelegenheit zu geben, «das Verfahren gemäss Art. 172 AHVV durchzuführen».

b. Die formellrechtlichen Einwendungen der Beklagten erweisen sich als unbehelflich. Mit der Vorschrift unverzüglicher Kenntnissgabe des Schadens gemäss Art. 172 Abs. 1 AHVV will hauptsächlich erreicht werden, dass sich die Beklagten mit einer Schadenersatzforderung nach Art. 70 Abs. 1 AHVG so schnell wie möglich in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auseinandersetzen können; dadurch soll die Erhebung einer gerichtlichen Klage nach Möglichkeit vermieden werden, indem die Beklagten innert nützlicher Frist entweder die geltend gemachte Forderung anerkennen oder das BSV von der Unbegründetheit einer Klage überzeugen. Das bedingt, dass das BSV den Beklagten eine hinreichend lange Prüfungs- und Überlegungszeit einräumt. Die Verpflichtung zur unverzüglichen Bekanntgabe des Schadens und zur Einräumung einer genügenden Frist stellt allerdings lediglich eine Ordnungsvorschrift dar, deren Verletzung nicht die Unzulässigkeit der eingeleiteten Klage zu begründen vermag; da die Beklagten die Möglichkeit haben, im Rahmen der Klageantwort und einer allfälligen Duplik zur Sache Stellung zu nehmen, und da das EVG in uneingeschränkter Kognition zu entscheiden hat, besteht keine Veranlassung, die Gültigkeit einer Klage an die Einhaltung der genannten Verpflichtungen zu knüpfen. Wohl können die Beklagten infolge verspäteter Kenntnissgabe des Schadens und zu kurz bemessener Prüfungs- und Überlegungszeit Nachteile erleiden, indem sie beispielsweise aus Zeitgründen die Einreichung einer Klage nicht mehr abwenden und die Anerkennung der streitigen Forderungen erst während der Litispendenz aussprechen können. Solchen Umständen kann jedoch bei der Überbindung der Gerichtskosten und der Zuspreehung einer Parteientschädigung Rechnung getragen werden. Im vorliegenden Fall erscheint die durch das BSV mit Schreiben vom 20. Dezember 1984 angesetzte Frist bis 10. Januar 1985 im Hinblick auf den komplexen Prozesstoff sowie die Festtage von Weihnachten und Neujahr auch dann als knapp bemessen, wenn berücksichtigt wird, dass die Vertreter der Beklagten im Kassenvorstand vom Schadenfall Kenntnis hatten. Irgendein Nachteil ist den Beklagten daraus aber nicht erwachsen, zumal sich das BSV bereit erklärt hatte, allfällige Vorschläge zur gütlichen Erledigung der Streitsache auch noch nach der Klageeinreichung entgegenzunehmen.

c. Der Hauptantrag der Beklagten, auf die Klage sei nicht einzutreten, erweist sich mithin als unbegründet. Aber auch das subeventuell gestellte Begehren, es sei den Parteien die Gelegenheit zu geben, «das Verfahren gemäss Art. 172 AHVV durchzuführen», entbehrt einer Begründung; denn es ist nicht einzusehen, zu was eine erneute Fristansetzung an die Gründerverbände nützlich sein sollte, nachdem diese inzwischen zur Schadenersatzforderung einlässlich Stellung bezogen und sie entschieden abgelehnt haben.

5a. Da im vorliegenden Fall weder strafbare Handlungen gegeben sind noch eine absichtliche Schadensverursachung in Betracht zu ziehen ist, stellt sich einzig die Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit der geltend gemachte

Schaden auf eine grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften (Art. 70 Abs. 1 Bst. b AHVG) zurückzuführen ist.

Mit dem Begriff der groben Fahrlässigkeit gemäss Art. 70 Abs. 1 Bst. b AHVG hat sich das EVG in BGE 105 V 119 (ZAK 1980 S. 329) einlässlich befasst. Es gelangte dabei zum Schluss, dass es sich im Hinblick auf die weitgehende Parallelität der Rechtsfragen rechtfertige, die Grundsätze, wie sie nach Art. 8 des Verantwortlichkeitsgesetzes vom 14. März 1958 (VG) für die Verantwortlichkeit der Beamten gelten (vgl. hiezu BGE 102 Ib 108), sinngemäss auf Art. 70 Abs. 1 AHVG anzuwenden. Die Haftung für grobfahrlässig herbeigeführte Schäden setzt demzufolge voraus, dass die Organe oder Funktionäre der Ausgleichskasse die gebotene elementare Vorsicht bei der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben nicht beachtet haben, wobei das Verhalten derart schwer wiegen muss, dass ein pflichtbewusster Funktionär in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen keinesfalls hätte gleich handeln können. Es muss eine eigentliche Verletzung des entgegengebrachten Vertrauens durch den Funktionär vorliegen, so dass es nicht als unbillig erschiene, wenn er auf dem Weg des Rückgriffs in bestimmtem Umfang für den Schaden persönlich erfasst würde.

Bei der Beurteilung der groben Fahrlässigkeit sind die gesamten Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen. Dabei ist jedoch von einem objektiven Fahrlässigkeitsbegriff auszugehen, und es ist an die Sorgfaltspflicht ein für sämtliche Bediensteten mit gleichartigen Funktionen geltender durchschnittlicher Massstab anzulegen. Im übrigen gelten als Vorschriften, deren grobfahrlässige Missachtung eine Haftung auslösen kann, nicht nur die Gesetzgebung über die IV bzw. die AHV, sondern auch Weisungen der Aufsichtsbehörde (BGE 106 V 204, ZAK 1981 S. 210).

b. Nach Art. 69 Abs. 3 Satz 2 AHVV und Art. 83 Abs. 2 IVV haben sich die Ausgleichskassen periodisch in geeigneter Form zu vergewissern, ob die Voraussetzungen für die Weitergewährung einer laufenden ausserordentlichen Rente erfüllt sind. Auch in den Weisungen des BSV wurden stets diesbezügliche Kontrollen vorgeschrieben. Rz 1040 der ab 1. August 1963 gültigen Wegleitung über die Renten verlangte, dass bei Bezüglern von ausserordentlichen AHV- und IV-Renten mit Einkommensgrenzen die wirtschaftlichen Verhältnisse gemäss besonderen bundesamtlichen Weisungen periodisch zu überprüfen seien. Diese Randziffer wurde in inhaltlich unveränderter Fassung als Rz 1340 in die Wegleitung über die Renten vom 1. Januar 1971 übernommen und durch den ab 1. Januar 1974 gültigen Nachtrag insofern geändert, als der Hinweis auf die besonderen Weisungen dahinfiel. Diese wurden fortan durch ein Reglement in der Rentenwegleitung selbst wie folgt ersetzt: Jährliche Kontrollen sind bei Bezüglern vorgeschrieben, deren regelmässig fließende Einkommen (beispielsweise Löhne, Pensionen, Renten einer ausländischen Sozialversicherung) wesentlichen Veränderungen unterworfen sein können (Rz 1340.1); liegt die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder der spätere Bezug von Ersatzeinkommen im Bereich des Möglichen, so ist jährlich

eine Erklärung darüber einzuholen, ob sich die Einkommensverhältnisse geändert haben (Rz 1340.2); in allen übrigen Fällen schliesslich, in denen entscheidende Änderungen noch möglich sind, haben Überprüfungen in der Regel alle drei Jahre zu erfolgen (Rz 1340.3). Diese Regelung wurde unverändert in die ab 1. Januar 1980 geltende Fassung der Rentenwegleitung übernommen.

c. Die Ausgleichskasse hat erstmals am 20. Juni 1966 und dann mit den Ergänzungsblättern (3) vom 17. April 1971, 13. September 1973, 24. August 1977 und 12. Februar 1981 hinsichtlich der laufenden Rente Erhebungen über die wirtschaftlichen Verhältnisse von H.S. getätigt. Die erste Vorschriftswidrigkeit liegt darin, dass sie damit zumindest ab 1974 den aufsichtsbehördlichen Weisungen nicht in vollem Masse Folge geleistet hat. Da H.S. in gewissem Umfange erwerbstätig war, hätten sich die Sachbearbeiter der Kasse bewusst sein müssen, dass die Einkommensverhältnisse sich ändern und den Wegfall der ausserordentlichen Rente herbeiführen könnten. Es drängten sich deshalb jährliche Kontrollen der wirtschaftlichen Verhältnisse auf. Doch selbst wenn zugunsten der Beklagten angenommen würde, die Kasse hätte es bei einer Überprüfung alle drei Jahre bewenden lassen dürfen, wären mit den genannten Daten ab 1974 die BSV-Weisungen nicht erfüllt worden. – Das zweite vorschriftswidrige Verhalten der Kasse besteht in der Nicht- oder Fehlbewertung der vom Rentenbezüger erhaltenen Informationen. Die angeforderten Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse sind von H.S. in vollständiger und korrekter Weise gemacht und regelmässig durch das Steueramt bestätigt worden. Während gemäss Ergänzungsblatt (3) vom 20. Juni 1966 der Anspruch auf die ausserordentliche Rente noch ausgewiesen war, hätte bereits das Ergänzungsblatt vom 17. April 1971 zur Aufhebung dieser Rente führen müssen. Ebenso blieben die Ergänzungsblätter vom 13. September 1973 und 24. August 1977 unbeachtet, obwohl sich jedesmal die Aufhebung der ausserordentlichen Rente aufgedrängt hätte. Aufgrund der gemachten Angaben hätte die Kasse die Unbegründetheit dieser Rentenart ohne weiteres erkennen können, da die deklarierten Einkommen die gesetzliche Einkommensgrenze in ganz beträchtlichem Mass überschritten haben, und zwar – entgegen der Behauptung der Beklagten – sogar dann, wenn der anzurechnende Teil des Vermögens ausser Betracht gelassen wird. Hätte die Ausgleichskasse die gesetzlichen Vorschriften und die Weisungen des BSV auch in diesem Punkte erfüllt, so wäre es für die hier in Frage stehenden Jahre 1977 bis 1982 nicht zur Ausrichtung einer ausserordentlichen Rente gekommen. – Eine weitere Vorschriftswidrigkeit, die den streitigen Schaden von 22 006 Franken mitverursachte, liegt drittens darin, dass die Kasse nicht unverzügliche Abklärungen unternahm und die Auszahlung der ausserordentlichen Rente einstellte, als sie aufgrund des Ergänzungsblattes vom 12. Februar 1981 zugegebenermassen erkannte, dass die Einkommensgrenze im Jahr 1980 klar überschritten wurde; erst ab Ende August 1982 wurde keine ausserordentliche Rente mehr ausgerichtet. – Ein weiteres schadenkausales Fehlverhalten der Ausgleichskasse besteht schliesslich darin, dass sie die gesetzliche Frist von einem Jahr für die Geltendmachung

des Rückforderungsanspruchs gegenüber H.S. (Art. 47 Abs. 2 AHVG) verpasst hat.

Die Beklagten bestreiten nicht, dass die Kasse Fehler gemacht hat, sind jedoch der Auffassung, dass nicht von grober Fahrlässigkeit gesprochen werden könne. Dem kann jedoch nicht beigespflichtet werden. Wohl könnte bei der Beurteilung der durch die Ausgleichskasse begangenen Fehler eine gewisse Nachsicht für einzelne der vorgekommenen Nachlässigkeiten – je als Einzelfall genommen – aufgebracht werden. Die Tatsache indes, dass Unzulänglichkeiten in grosser Zahl und über Jahre hinweg aufgetreten sind, verbietet es, das Verschulden der Kassenfunktionäre als bloss leicht oder mittelschwer zu betrachten. Die von den Beklagten geltend gemachten Personalprobleme der Kasse erlauben keine mildere Beurteilung, zumal diese nach den Akten nur die Jahre 1981 und 1982 betreffen und nicht die weiter zurückliegenden Jahre. Auch bildet keine Entschuldigung, dass die Einjahresfrist von Art. 47 Abs. 2 AHVG schlicht nicht bedacht und deshalb auch nicht erkannt wurde, welche Bedeutung dem Ergänzungsblatt vom 13. Februar 1981 im Zusammenhang mit dieser Frist zukam. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Schaden von 22 006 Franken infolge grober Fahrlässigkeit entstanden ist.

d. Die Beklagten vertreten schliesslich die Auffassung, ein grobfahrlässiges Verhalten der Kassenfunktionäre vermöchte für sich allein die Haftbarkeit nach Art. 66 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 70 Abs. 1 AHVG noch nicht zu begründen, da ihnen das Recht auf den Entlastungsbeweis gemäss Art. 55 OR offenstehe; darnach haftet der Geschäftsherr für den Schaden, den seine Arbeitnehmer oder andere Hilfspersonen in Ausübung ihrer dienstlichen oder geschäftlichen Verrichtungen verursacht haben, wenn er nicht nachweist, dass er alle nach den Umständen gebotene Sorgfalt angewendet hat, um einen Schaden dieser Art zu verhüten, oder dass der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt eingetreten wäre. Indes sieht Art. 70 Abs. 1 Bst. b AHVG die Befreiungsmöglichkeit, welche den Geschäftsherren im privatrechtlichen Bereich durch Art. 55 OR gewährt wird, nicht vor (*Winzeler*, Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV, Diss. Zürich 1952, S. 76). Die Berufung der Beklagten auf Entlastungsgründe, wie sie Art. 55 OR vorsieht, erweist sich mithin als unbehelflich.

## AHV. Verjährung von Schadenersatzforderungen

Urteil des EVG vom 26. Juni 1986 i.Sa. M.M.

---

**Art. 82 Abs. 1 AHVV.** Im Rahmen eines Konkurses hat die Ausgleichskasse bereits dann Kenntnis vom Schaden, wenn die Kollokation der Forderungen eröffnet bzw. der Kollokationsplan zur Einsicht aufgelegt wird und daraus ein Verlust für die Ausgleichskasse ersichtlich ist.

---

Am 3. August 1981 wurde über die Firma P. AG der Konkurs eröffnet. Mit Verlustschein vom 2. März 1983 teilte das Konkursamt der Ausgleichskasse mit, dass ihre Forderung nicht befriedigt werden könne. Daraufhin erliess die Ausgleichskasse am 19. August 1983 gegenüber M.M., dem ehemaligen Delegierten des Verwaltungsrates und Geschäftsführer der P. AG, eine entsprechende Schadenersatzverfügung. Die kantonale Rekursbehörde hiess die nach erfolgter Einsprache von der Ausgleichskasse eingereichte Klage gut. Dagegen erhob M.M. Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG, unter anderem mit dem Einwand, die Schadenersatzforderung der Ausgleichskasse sei verjährt. Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Aus den Erwägungen:

3a. 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 (ZAK 1986 S. 467).

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 praxismässig bereits dann eine ausreichende Kenntnis des Schadens, wenn die Kollokation der Forderungen eröffnet bzw. der Kollokationsplan zur Einsicht aufgelegt wird. In diesem Zeitpunkt ist oder wäre der Gläubiger in der Lage, den Stand der Aktiven, die Kollokation seiner Forderung und die voraussichtliche Dividende zu kennen (BGE 111 II 167 Erw. 1a, 108 Ib 100 mit Hinweisen; siehe auch BGE 108 V 53, ZAK 1983 S. 113 Erw. 5; ZAK 1986 S. 467).

b. M.M. macht in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde – wie schon im Einspruch an die Ausgleichskasse und in seinen Eingaben an die Vorinstanz – geltend, bei Erlass der Schadenersatzverfügung am 19. August 1983 sei die Forderung bereits «verjährt» gewesen. Die Ausgleichskasse habe nämlich schon am 5. Dezember 1981 Kenntnis vom Verlust ihrer Forderungen haben müssen, als das Konkursamt sämtlichen Gläubigern die Auflage des Kollokationsplanes angekündigt und gleichzeitig eine voraussichtliche Maximaldividende von 40% für die 1. Klasse erwähnt habe. Dass die Ausgleichskasse mit ihren in der 2. und 5. Klasse kollozierten Forderungen leer ausgehen würde, sei auch anlässlich der 2. Gläubigerversammlung vom 2. Juni 1982 bestätigt worden. – Die Ausgleichskasse ihrerseits bestreitet, die konkursamtliche Anzeige vom 5. Dezember 1981 erhalten zu haben. Erst mit der Zustellung der Spezialanzeige an die Gläubiger vom 17. Februar 1983 über die Auflegung der Verteilungsliste

habe sie vom Schaden Kenntnis erhalten. Zur Teilnahme an der 2. Gläubigerversammlung habe sie keine Veranlassung gehabt. Somit sei die Schadenersatzverfügung vom 19. August 1983 innerhalb der einjährigen Frist gemäss Art. 82 Abs. 1 AHVV erlassen worden. – Das BSV unterstützt diese Ausführungen der Ausgleichskasse und hält seinerseits fest, es dürfe kaum schon bei Auflage des Kollokationsplanes von Kenntnis des Schadens gesprochen werden. Auch sei es nicht Sache der Ausgleichskasse, sich «aktiv um eine sofortige Kenntnis der Schadenshöhe zu bemühen»; das Konkursrecht sei so ausgestaltet, dass die Gläubiger von Amtes wegen über ihre ungedeckt bleibenden Forderungen orientiert würden; diesem Zweck diene insbesondere die Spezialanzeige nach Art. 249 Abs. 3 SchKG. Die Vorinstanz habe deshalb zu Recht auf die Spezialanzeige vom 17. Februar 1983 abgestellt und somit die Schadenersatzverfügung als rechtzeitig erlassen betrachtet.

c. Entgegen der Behauptung des M.M. ist der Ausgleichskasse die Auflage des Kollokationsplanes und der Hinweis auf eine voraussichtliche Maximaldividende von 40 Prozent für die 1. Klasse nicht mit einer Spezialanzeige vom 5. Dezember 1981 mitgeteilt worden. Wie nämlich das Konkursamt dem EVG auf Rückfrage hin am 8. April 1986 bestätigte, wurde die Forderung der Ausgleichskasse bei der Kollokation vollumfänglich zugelassen, so dass keine besondere Anzeige im Sinne von Art. 249 Abs. 3 SchKG zu erlassen war. Höchstwahrscheinlich hätte indes die Kasse bei Einsichtnahme in den am 5. Dezember 1981 aufgelegten und im Schweizerischen Handelsamtsblatt sowie im Kantonsblatt öffentlich angekündigten Kollokationsplan von der in Aussicht gestellten Dividende und damit vom praktisch sicheren Verlust ihrer vollen Beitragsforderung Kenntnis nehmen können. Mit Sicherheit wäre ihr diese Kenntnis aber spätestens bei Teilnahme an der 2. Gläubigerversammlung vom 2. Juni 1982 sowie bei Einsichtnahme in den am 21. Juli 1982 zum zweitenmal aufgelegten Kollokationsplan zuteil geworden. Der Einwand von Ausgleichskasse und BSV, zu einer Teilnahme an der 2. Gläubigerversammlung habe keine Veranlassung bestanden bzw. es dürfe nicht schon bei Auflage des Kollokationsplanes von Kenntnis des Schadens gesprochen werden, geht daher nach der in Erwägung 3a hievordargelegten Rechtsprechung fehl. Ebensowenig kann der Auffassung des BSV gefolgt werden, es sei nicht Sache der Ausgleichskasse, sich selber um eine sofortige Kenntnis des Schadens zu bemühen, weil sie insbesondere nach Art. 249 Abs. 3 SchKG von Amtes wegen über ihre ungedeckt bleibenden Forderungen orientiert werden müsse. Denn die vom BSV erwähnte Spezialanzeige gemäss Art. 249 Abs. 3 SchKG ist nur zu erlassen, wenn die Forderung eines Gläubigers bei der *Kollokation* ganz oder teilweise abgewiesen worden ist oder wenn sie nicht den beanspruchten Rang erhalten hat, was hier bezüglich der Ausgleichskasse nicht der Fall war. Erst die Auflage der *Verteilungsliste* (vorliegend erfolgt am 17. Februar 1983) bzw. der ungedeckt bleibende Betrag der Forderung (hier bekanntgegeben mit *Verlustschein* vom 2. März 1983) ist *jedem* Gläubiger besonders anzuzeigen (Art. 263 ff. SchKG), auf welchen Zeitpunkt es für die Kenntnis des Schadens im

Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV indessen nicht ankommt (vgl. Erw. 3a hievor). Demnach muss es bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass die Ausgleichskasse spätestens am 21. Juli 1982 in der Lage gewesen wäre, ausreichende Kenntnis des Schadens zu nehmen. Als sie am 19. August 1983 gegenüber M.M. die Schadenersatzverfügung erliess, war somit die einjährige Verwirkungsfrist von Art. 82 Abs. 1 AHVV bereits abgelaufen.

#### IV. Hilfsmittel

##### Urteil des EVG vom 4. Juni 1986 i.S. R.A.

---

**Art. 21 Abs. 1 und 3 IVG; Ziff. 5.05\* HVI-Anhang. Eine (fest eingebaute) Brücke ist keine Zahnprothese im Sinne von Art. 21 Abs. 1 Satz 2 IVG und Ziff. 5.05\* HVI-Anhang. Dem Versicherten, der die Voraussetzungen für die Abgabe einer Zahnprothese erfüllt, stattdessen aber eine Brücke einsetzen lässt, kann daran ein Beitrag in der Höhe der Kosten einer Zahnprothese gewährt werden.**

---

Der Versicherte R.A. wurde am 22. April 1952 mit einer totalen Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte, einem Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 201 GgV, geboren. Die Lippenspalte wurde im Jahre 1952, der Wolfsrachen 1954 operiert. Die IV gewährte medizinische Massnahmen (orthodontische Behandlung 1960; zusätzliche kieferchirurgische Operationen 1966). Weil 10–12 Zähne fehlten, erwies sich eine Versorgung des Oberkiefers mit einer Prothese und des Unterkiefers mit einer Brücke als notwendig, wofür die IV ebenfalls aufkam. Im November 1984 ersuchte der Versicherte die IV, die Kosten für die Ersetzung der schadhaft gewordenen Brücke zu übernehmen. Da er in seinem Beruf als Fahrzeugbaukonstrukteur in regem Kontakt mit Lieferanten und anderen Betrieben stehe, sei er auf einwandfreie Zähne angewiesen.

Die IV-Kommission gelangte zum Schluss, dass dem Begehren um Übernahme der Kosten für die zahnprothetische Versorgung nicht entsprochen werden könne, weil als Hilfsmittel im Sinne der IV nur Zahnprothesen anerkannt seien, welche ohne Strukturveränderungen und ohne Operation eingesetzt und entfernt werden könnten. Brücken, Kronen und Stiftzähne erfüllten diese Voraussetzungen nicht. Diesen Beschluss eröffnete die zuständige Ausgleichskasse mit Verfügung vom 20. Februar 1985.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 17. September 1985 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt R.A., die IV sei, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und der Kassenverfügung, zu verpflichten, die Kosten für den Ersatz der Brücke und die damit verbundenen zahntechnischen und zahnärztlichen Behandlungen vollumfänglich zu übernehmen.

Während die Ausgleichskasse unter Hinweis auf eine ablehnende Stellungnahme der IV-Kommission auf eine Vernehmlassung verzichtet, schliesst das BSV auf Abweisung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. ...

2. Es steht fest, dass der Beschwerdeführer für die Ausübung seiner Erwerbstätigkeit als Fahrzeugbaukonstrukteur auf einwandfreie Zähne angewiesen ist. Zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer beantragte Brücke ein Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen darstellt, das eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bildet.

a. Gemäss Art. 1 Abs. 4 GgV in der hier massgebenden Fassung vom 29. November 1976 erlischt der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens am Ende des Monats, in dem der Versicherte das 20. Altersjahr zurückgelegt hat. Eine weitere Kostenübernahme ist auch dann ausgeschlossen, wenn eine vor diesem Zeitpunkt begonnene Massnahme darüber hinaus fortgeführt werden muss. Diese Bestimmung schliesst wohl weitere medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG (Behandlung von Geburtsgebrecen) im Erwachsenenalter aus, steht jedoch der weiteren Abgabe der in Art. 21 Abs. 1 Satz 2 IVG genannten Hilfsmittel nicht entgegen. Diese sind nach konstanter Praxis vielmehr solange abzugeben bzw. zu ersetzen, als sie die medizinische Eingliederungsmassnahme notwendigerweise und wesentlich ergänzen, damit das konkrete Eingliederungsziel (Ausübung der Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich, Schulung, Ausbildung, funktionelle Angewöhnung) erreicht oder sichergestellt werden kann. Bei Erwerbstätigen besteht die Leistungspflicht der IV praktisch solange, als mit dem Hilfsmittel die Arbeitsfähigkeit erhalten werden kann (BGE 109 V 259 Erw. 3 mit Hinweisen; ZAK 1984 S. 128 Erw. 1 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall bedeutet dies, dass der Beschwerdeführer, dessen Arbeitsfähigkeit mit den Kieferoperationen allein – ohne Ersatz der fehlenden Zähne durch Prothesen – nicht erhalten werden kann, grundsätzlich Anspruch auf Ersatz einer schadhaft gewordenen Prothese hat, da die Prothese eine notwendige und wesentliche Ergänzung zu den von der IV früher als medizinische Eingliederungsmassnahmen übernommenen Kieferoperationen darstellt.

b. Der Beschwerdeführer beansprucht indessen nicht den Ersatz einer (wegnehmbaren) Zahnprothese, sondern eine (fest eingebaute) Brücke als Ersatz der bisherigen, welche irreparable Schäden aufweist.

Verwaltung und Vorinstanz haben dieses Begehren mit dem Hinweis auf Rz 5.05.02\* der Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln (gültig ab 1. Januar 1984) abgewiesen. Diese Randziffer lautet wie folgt:

«Zahnprothesen müssen ohne Strukturveränderung und ohne Operation eingesetzt und entfernt werden können, um als Hilfsmittel zu gelten. Diese Anforderung wird von Brücken und Stiftzähnen nicht erfüllt.»

Der Sozialversicherungsrichter ist an Verwaltungsweisungen nicht gebunden. Er weicht allerdings davon nur ab, soweit sie Vorschriften enthalten, welche den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen widersprechen (BGE 111 V 119 Erw. 1a, ZAK 1986 S. 64; BGE 110 V 267f. mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 227). Dies trifft auf die zitierte Weisung nicht zu. Die Unterscheidung zwischen beweglichen und fest eingesetzten Zahnprothesen stellt vielmehr ein taugliches Kriterium zur Abgrenzung eines Hilfsmittels von einer medizinischen Massnahme (z.B. Implantation von Hüftprothesen: BGE 101 V 47, ZAK 1975 S. 384) dar. Die bundesamtliche Weisung stimmt mit der Gerichtspraxis überein, wonach unter dem Begriff Hilfsmittel Gegenstände zu verstehen sind, deren Verwendung das Fehlen einzelner Körperteile oder deren Funktion ersetzt und die ohne Veränderung ihrer Struktur oder des menschlichen Körpers abgelegt und wieder verwendet werden können (EVGE 1965 S. 262, ZAK 1966 S. 113). In diesem Sinne hat das EVG den Hilfsmittelcharakter einer am Unterkiefer befindlichen abnehmbaren Stahlschiene bejaht, einer zur Stützung der Zähne am Oberkiefer angebrachten Stahlskelettprothese sowie einer einzementierten Zahnbrücke dagegen verneint. Verwaltung und Vorinstanz haben den Anspruch des Beschwerdeführers auf Abgabe der Brücke als Hilfsmittel demzufolge zu Recht abgewiesen.

3a. Umfasst ein selber angeschafftes Hilfsmittel, auf welches kein Anspruch besteht, auch die Funktion eines dem Versicherten an sich zustehenden Hilfsmittels, so sind ihm nach der Rechtsprechung Amortisations- oder Kostenbeiträge zu gewähren; diese sind auf der Basis der Anschaffungskosten des Hilfsmittels zu berechnen, auf das der Versicherte an sich Anspruch hat (BGE 107 V 92 Erw. 2b, ZAK 1982 S. 92; BGE 111 V 213, ZAK 1986 S. 184 Erw. 2b und c; BGE 111 V 218, ZAK 1986 S. 179 Erw. 2d; ZAK 1979 S. 564; vgl. *Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Bern 1985 S. 87 ff.). Das EVG hat diesen Grundsatz sogar im Verhältnis zu einem nicht in die Hilfsmittelliste aufgenommenen Behelf bestätigt (Gewährung von Kostenbeiträgen an einen Kabinenlift).

b. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 21 Abs. 3 IVG und Art. 2 Abs.4 HVI Anspruch auf einen Kostenbeitrag der IV hat, wenn die Brücke anstelle einer (entfernbaren) Zahnprothese eingesetzt wurde, d.h., wenn auch eine Prothese, die dem Begriff des Hilfsmittels (Erw. 2b hievor) entspricht, den angestrebten Versorgungszweck erfüllen könnte. Denn nur in diesem Fall ist die Substitution des einen Hilfsmittels durch ein anderes möglich, bzw. kommt die Austauschbefugnis zum Tragen (*Meyer-Blaser*, S. 89).

Ob im vorliegenden Fall die Sanierung auch mit einer Zahnprothese – statt mit einer Brücke – möglich wäre, lässt sich aufgrund der Akten nicht feststellen. Die Verwaltung, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird dazu nähere Abklärungen treffen. Ist diese Frage zu bejahen, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf einen Kostenbeitrag, den die Ausgleichskasse verfügungsweise auf der Grundlage der Anschaffungskosten einer solchen Prothese festzusetzen hat.

## IV. Rentenkürzung wegen Selbstverschuldens

Urteil des EVG vom 19. August 1985 i. Sa. H.B.

---

**Art. 7 Abs. 1 IVG.** Eine Rentenkürzung ist nur zulässig, wenn zwischen dem Verhalten des Versicherten und der Invalidität ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhanges genügt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Erwägungen 2b und 3).

**Grobfahrlässig handelt, 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. Dieser Begriff der Grobfahrlässigkeit gilt auch hier (Erwägungen 2c und 4).**

**Wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, so muss die Rente mit einer Sanktion belegt werden (Erwägung 4a).**

**Das Mass der Kürzung ist nach dem selbstverschuldeten Kausalanteil einerseits und der Schwere des Selbstverschuldens anderseits nach billigem Ermessen zu schätzen (Erwägung 5).**

---

Der 1924 geborene H.B. musste sich 1978 wegen eines Karzinoms das rechte Stimmband entfernen lassen. Nachdem im Juni 1981 zunehmend Dyspnoe und Husten aufgetreten waren und eine Biopsie aus dem Kehlkopf ein Karzinomrezidiv ergeben hatte, wurde im Juli 1981 die Laryngektomie durchgeführt. Da der Versicherte wegen des damit verbundenen Stimmverlustes seine bisherige Tätigkeit als Sachbearbeiter nicht mehr ausüben konnte, meldete er sich am 13. Januar 1982 bei der IV zum Rentenbezug an. Die IV-Kommission holte zwei Berichte einer Ohren-Nasen-Hals-Klinik (datiert vom 15. April 1982 und 2. Februar 1983) ein, zog einen Bericht der IV-Regionalstelle vom 13. Dezember 1982 bei und gelangte gestützt auf diese Unterlagen zum Schluss, der Versicherte sei ab 1. Mai 1982 zu 90 Prozent invalid, wobei jedoch die Rentenleistungen wegen «chronischen Alkohol- und Nikotinmissbrauchs» um 10 Prozent zu kürzen seien. Demzufolge sprach ihm die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 12. April 1983 eine am 1. Mai 1982 beginnende ganze, um 10 Prozent gekürzte IV-Rente zu.

Die kantonale Rekursbehörde wies die gegen die verfügte Kürzung von 10 Prozent erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 30. November 1983 ab.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei die vorinstanzlich bestätigte Kürzung der IV-Rente aufzuheben; eventuell sei die Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Während die Ausgleichskasse auf eine Vernehmlassung verzichtet, beantragt das BSV die Gutheissung der Beschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. ...

2a. 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 99 V 31, ZAK 1974 S. 140; BGE 97 V 229 Erw. 1b, ZAK 1973 S. 47; vgl. auch BGE 106 V 26 Erw. 4a).

b. Voraussetzung der Verweigerung, der Kürzung oder des Entzugs 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.

Ursachen im Sinne des *natürlichen* Kausalzusammenhanges sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise eingetreten gedacht werden kann (*Oftinger*, Schweizerisches Haftpflichtrecht, 4. Aufl., Band I, S. 71 f.; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Band I, S. 338; *Brem*, Natürlicher und naturgesetzlicher Kausalzusammenhang im Haftpflichtrecht, in: ZSR NF 102 (1983) I S. 311). Haftungsbegründend im Sinne des *adäquaten* Kausalzusammenhanges sind demgegenüber nur jene Ursachen, die nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Erfahrung geeignet sind, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass der Eintritt dieses Erfolges als durch die fragliche Ursache begünstigt erscheint (*Oftinger*, S. 72 f.), eine Umschreibung, welche nach ständiger Rechtsprechung auch im Sozialversicherungsrecht gilt (BGE 109 V 152 Erw. 3a, 107 V 176 f. mit Hinweisen).

Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Dabei weicht der Richter nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung eines medizinischen Gutachters ab, dessen Aufgabe es gerade ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (in diesem Sinne – hinsichtlich der Diagnostizierung einer Krankheit – BGE 107 V 174 Erw. 3). Die *Beweiswürdigung* und damit die Beantwortung der Frage, ob aufgrund der Angaben des Experten der natürliche Kausalzusammenhang mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 105 V 229 Erw. 3a) ausgewiesen ist, obliegt der Verwaltung bzw. dem Richter. Im weiteren ist es eine von der Verwaltung bzw. im Beschwerdefall vom Richter zu beurteilende Rechtsfrage, ob der eingetretene Erfolg im Sinne der Lehre von der adäquaten Kausalität dem Verhalten des Versicherten zuzurechnen ist (BGE 107 V 175 f.; *Maurer*, S. 338 unten f. und S. 340 ff.).

c. 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 109 V 151 Erw. 1, 106 V 24 Erw. 1b; BGE 105 V 123, ZAK 1980 S. 329 Erw. 2b; 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 104 V 1, ZAK 1978 S. 417 Erw. 2a mit Hinweisen).

Diese Grundsätze gelten ebenfalls im Zusammenhang mit dem Tabakmissbrauch (BGE 104 V 1, ZAK 1978 S. 417 Erw. 2a in fine; ZAK 1983 S. 119 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

Die Beurteilung, ob Grobfahrlässigkeit vorliegt, obliegt als Rechtsfrage ebenfalls der Verwaltung bzw. im Beschwerdefall dem Richter, und nicht dem Arzt.

3a. In tatsächlicher Hinsicht steht aufgrund der unbestritten gebliebenen Angaben in den Attesten der Ohren-Nasen-Hals-Klinik vom 15. April 1982 sowie 2. Februar 1983 und im Bericht der IV-Regionalstelle vom 13. Dezember 1982 fest, dass der Beschwerdeführer seit der Rekrutenschule anfänglich 20, später bis zu 40 Zigaretten täglich geraucht und seit etwa 10 Jahren zum Essen einen halben Liter Rotwein im Tag getrunken hat. Aufgrund der Angaben der Klinik vom 2. Februar 1983 ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer diesen Alkohol- und Tabakkonsum auch nach der Stimmbandentfernung im Jahre 1978 fortgesetzt hat; erst seit der Laryngektomie im Juli 1981 beschränkte er sich, was den Tabak betrifft, auf das Rauchen von zwei bis drei Stumpen im Tag.

b. Unter Berufung auf *Maurer*, «Fragwürdige Kürzungen der Invalidenrente wegen grober Fahrlässigkeit» (in: SZS 1984 S. 65 ff.), wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht, vorliegend sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Alkohol- bzw. Tabakkonsum und dem invalidisierenden Gesundheitszustand (Status nach Laryngektomie wegen Kehlkopfkrebs) nicht erstellt; insbesondere sage der Bericht der Klinik vom 2. Februar 1983, worin Dr. med. X den Beschwerdeführer im Hinblick sowohl auf den Nikotinverbrauch als auch auf den Alkoholkonsum der Uneinsichtigkeit bezichtigt habe, nichts über den erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang aus. Selbst wenn die Gefahr, an Kehlkopfkrebs zu erkranken, für Raucher im allgemeinen wahrscheinlich höher einzustufen sei, sei dadurch keineswegs erwiesen, dass der Kehlkopfkrebs des Beschwerdeführers nicht aufgetreten wäre, wenn er nie geraucht hätte; denn in der statistischen Wahrscheinlichkeit eines höheren Erkrankungsrisikos für Raucher liege nach der zutreffenden Auffassung *Maurers* kein genügender Beweis für die natürliche Kausalität zwischen dem Rauchen und dem Eintritt der Invalidität im jeweiligen Einzelfalle.

Die diesbezüglich erforderlichen Abklärungen seien vorliegend unterblieben und müssten nachgeholt werden.

Es ist einzuräumen, dass beim Alkohol- und noch vermehrt beim Tabakmissbrauch die Feststellung des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Fehlverhalten und der invalidisierenden gesundheitlichen Schädigung bisweilen Schwierigkeiten bereitet. Die meisten der in Frage kommenden Krankheiten – insbesondere auch Karzinome – können erfahrungsgemäss auch ohne solches Fehlverhalten eintreten; umgekehrt führt oft selbst exzessiver Tabakmissbrauch zu keinen gesundheitsschädigenden Folgen. Fraglich ist also, ob dort, wo erfahrungsgemäss Alkohol- oder Tabakmissbrauch bestimmte Erkrankungen zu bewirken vermag, im Einzelfall zusätzlich der strikte Nachweis geleistet werden muss, dass der Schaden nicht auch ohne das Fehlverhalten schicksalsmässig eingetreten wäre. In diesem Zusammenhang ist auf *Steinbrecher/Solms*, Sucht und Missbrauch, 2. Auflage, S. IV/67, zu verweisen, wo ausgeführt wird:

«Überblickt man die vorstehend geschilderten Befunde, die bei Sucht und Missbrauch an verschiedenen Organsystemen festgestellt werden können, so ergibt sich vor allem unter dem Gesichtspunkt der statistischen Sicherung die Tatsache, dass eine Reihe schwerster, morphologisch fassbarer Schädigungen bekannt ist, die bei Sucht und Missbrauch auftreten können. Bis auf wenige Ausnahmen sind diese Veränderungen aber nicht streng spezifisch und erlauben oft keinen sicheren Rückschluss auf den vorausgegangenen Missbrauch. In den einzelnen Abschnitten wurde ausgeführt, dass auch der Wirkungsmechanismus des exogen zugeführten Giftes im einzelnen meist noch nicht geklärt ist. Wahrscheinlich spielen sehr oft Faktorenkoppelungen eine entscheidende Rolle. Hierbei sind vor allem Konstitution, Ernährungsfaktoren und zusätzliche Entzündungsprozesse zu nennen. Die Exposition allein genügt nicht immer, um einen oft lebensbedrohenden und irreversiblen morphologisch fassbaren Schaden zu setzen. Diese Feststellung ändert aber nichts an der Tatsache, dass für die Realisierung der Schäden dem jeweiligen Gift, das als Suchtmittel oder im Rahmen eines Missbrauchs zugeführt wird, eine und oft die entscheidende ursächliche Bedeutung zukommt. Die allgemeine Pathologie lehrt, dass für das Zustandekommen eines Krankheitsprozesses oder einer krankhaften Organveränderung meist mehrere Bedingungen ursächlich von Bedeutung sind, wobei exogene und endogene Faktoren zusammen, aber auch gegeneinander wirken können. Es lässt sich nicht mit Sicherheit voraussagen, in welcher Weise Sucht und Missbrauch im einzelnen Fall zu schweren Organveränderungen führen, da die mitgestaltenden individuellen Faktoren oft nicht abzuschätzen sind. Es bleibt aber unzweifelhaft, dass dem Missbrauch von Genussgiften und der Sucht oft die entscheidende ursächliche Bedeutung als exogener Faktor für schwerste, auch morphologisch fassbare Organveränderungen zukommt, die die Lebenserwartung stark verkürzen.»

Die verfügbaren medizinischen Publikationen über die Auswirkungen des Rauchens (vgl. besonders *Leu/Schaub*, Der Einfluss des Rauchens auf die Mortalität und die Lebenserwartung der Schweizer Wohnbevölkerung, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1983 S. 3ff.) enthalten, worauf *Maurer* hinweist (SZS 1984 S. 93ff.), lediglich korrelative Angaben, die nur mittelbar eine – vorsichtige – Interpretation der *kausalen* Sachzusammenhänge

gestatten. Weil somit eine strikte naturwissenschaftliche Beweisführung, dass ohne den Missbrauch kein Schaden eingetreten wäre, derzeit praktisch unmöglich ist, muss hier – wie in den anderen Bereichen der Sozialversicherung – der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügen. Damit wird, entgegen der Auffassung *Maurers*, das Erfordernis des natürlichen Kausalzusammenhanges im Rahmen von Art. 7 Abs. 1 IVG keineswegs preisgegeben. Denn ausschlaggebend ist, dass von Gesetzes wegen allein schon die bloße Verschlimmerung (Art. 7 Abs. 1 IVG) der Invalidität zur Kürzung (oder sogar zum gänzlichen Entzug) der Geldleistungen führt, ein Gesichtspunkt, der von *Maurer* wenn nicht übersehen, so doch vernachlässigt wird (vgl. besonders SZS 1984 S. 90 Ziff. IV/1). Selbst im Fällen, in denen die natürliche Kausalität für den Ausbruch einer Krankheit nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, wird durch das gesundheitsschädliche Verhalten der Verlauf der Krankheit doch mindestens gefördert oder beschleunigt, so dass wenigstens in diesem Rahmen die natürliche Kausalität gegeben ist.

c. Was den Alkoholkonsum im vorliegenden Fall anbelangt, erwog das kantonale Gericht, es sei «medizinisch nicht belegt und wohl auch nicht anzunehmen», dass die Kehlkopferkrankung durch Alkoholmissbrauch verursacht worden sei. Dies scheint zu absolut formuliert zu sein; jedenfalls erklärt *Grossenbacher*, «Rauchen und seine Folgen in der Otorhinolaryngologie» (in: *Therapeutische Rundschau* 1983 S. 126):

«Der Äthylalkohol selbst stellt kein eigentliches Karzinogen dar, er scheint jedoch die Potenz anderer Karzinogene, wie z.B. die aromatischen Kohlenwasserstoffe des Tabakrauchs, erheblich zu verstärken.»

Im vorliegenden Fall darf aber davon ausgegangen werden, dass der angegebene Rotweinkonsum zum Essen von einem halben Liter täglich noch nicht als Alkoholmissbrauch zu qualifizieren ist, der die Krebsanfälligkeit erheblich zu fördern vermochte. Aus diesem Grunde ist die natürliche Kausalität des Alkoholkonsums vorliegend zu verneinen.

d. Was das Rauchen betrifft, nahm das kantonale Gericht unter Hinweis auf einen ähnlich gelagerten, durch eine andere Rekursbehörde beurteilten Fall an, selbst der medizinische Laie sehe ein, dass zwischen dem eindeutig übermässigen Nikotingenuss und der Krebserkrankung des Kehlkopfes ein kausaler Zusammenhang bestehe. Das BSV hält dem entgegen, nach Ansicht seines ärztlichen Dienstes lasse sich «im vorliegenden Fall kein genügend enger Kausalzusammenhang zwischen den Rauchgewohnheiten des Versicherten und dem aufgetretenen Kehlkopfkrebs nachweisen»; das BSV verweist dabei auf *Zöllner*, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, 3. Auflage, S. 294, wo es heisst: «Ob Tabak eine ursächliche Rolle spielt, ist nicht sicher, wahrscheinlich ist er nicht der einzige».

Eine Durchsicht der einschlägigen medizinischen Publikationen führt indessen zu einem anderen Ergebnis. Zwar sagt *Rüedi*, Handbuch der inneren Medizin, 4. Auflage, Band IV, 2. Teil, ebenfalls, die Ursachen der gutartigen und bösartigen Geschwulstbildungen im Kehlkopf seien unbekannt (S. 2 unten); er fährt

aber fort, dass Larynxtumoren, allerdings viel seltener, auch ohne Alkohol- oder Tabakabusus auftreten könnten (a.a.O., S. 3 oben). Und vorgängig schreibt er, dass Tabakrauch den Kehlkopfkrebs durch die örtliche Einwirkung von aromatischen Ölen fördere; schon kleinste, chronisch einwirkende Schädigungen könnten an und für sich gewisse krankhafte Veränderungen des Kehlkopfes bewirken (a.a.O., S. 2). Auch *Grossenbacher* erklärt in seiner aus neuester Zeit stammenden Abhandlung (a.a.O., S. 126): «Ein Zusammenhang zwischen Rauchen und Karzinomentstehung ist für das Karzinom im Larynx, im Oropharynx, im Hypopharynx sowie der Mundhöhle bewiesen, für die übrigen Lokalisationen ist dieser Zusammenhang nicht bewiesen.» Weiter erwähnen *Obrecht/Weber*, Tabakrauch und Krebs (in: *Therapeutische Rundschau* 1983), dass das Tabakrauchen das Karzinomrisiko u.a. am Larynx erhöhe (S. 158, S. 160), wobei aber das Ausmass, in welchem der Tabakrauch an der Entstehung der Karzinome beteiligt ist, offengelassen wird. Sodann ist auf *Biener*, Kehlkopfkarcinom nach Tabakmissbrauch (in: *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 1979 S. 1568), hinzuweisen, der unter Bezugnahme auf eine australische Studie erklärt, dass Krebserkrankungen im Kopf-Hals-Ösophagus-Bereich in engem Zusammenhang mit Tabak- und Alkoholkonsum, besonders in kombinierter Form, stehen. Schliesslich ist der 1982 erschienene Bericht «The Health Consequences Of Smoking/Cancer» des amerikanischen *Surgeon General* zu erwähnen. Daraus geht hervor, dass Zigarettenrauchen die Hauptursache für Kehlkopfkrebs in den Vereinigten Staaten sei und dass das Risiko einer solchen Krebserkrankung mit steigendem Zigarettenkonsum zunehme; die Gefahr, an Kehlkopfkrebs zu sterben, sei für schwere Raucher zwischen zwanzig- und dreissigmal höher als für Nichtraucher.

e. Vorliegend trifft es zu, dass sich die von der IV-Kommission eingeholten Atteste nur indirekt zur Kausalität äussern. Der Bericht der Klinik vom 15. April 1982 erwähnt nur im Anschluss an die Diagnose «Äthylabusus, Nikotinabusus». Im Bericht vom 2. Februar 1983 der Klinik heisst es lediglich: «Trotz eingehender Aufklärung über die Risikofaktoren für seine Krankheit trinkt der Patient nach wie vor nach eigenen Angaben im Minimum 1/2 Liter Rotwein pro Tag und raucht drei Stumpen pro Tag, was nur als Uneinsichtigkeit gewertet werden kann.» Dennoch ist aufgrund der in Erwägung 3d hievorigen wiedergegebenen medizinischen Angaben vorliegend der Schluss zu ziehen, dass der als Tabakmissbrauch zu bezeichnende jahrzehntelange, massive Konsum von 20–40 Zigaretten täglich das Kehlkopfkarcinom wenn auch eventuell nicht ausschliesslich verursacht, so doch mindestens erheblich gefördert hat. Besondere Bedeutung kommt dabei dem Umstand zu, dass der Beschwerdeführer selbst nach der ersten Stimmbandoperation im Jahre 1978 den Tabakgenuss nicht aufgab, womit er die Krankheitsentwicklung bis zur Entfernung des Kehlkopfes (Juli 1981) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch zusätzlich förderte. Das gleiche gilt in bezug auf den Konsum von zwei bis drei Stumpen täglich seit der Laryngektomie; denn laut dem Bericht der IV-Regionalstelle vom 13. Dezember 1982 müsse der Beschwerdeführer morgens jeweils wäh-

rend etwa drei Stunden Schleim aushusten, damit er einigermaßen normal arbeiten könne; er reagiere auch sehr empfindlich auf Staub- und andere Luftverunreinigungen sowie Zugluft. Dies trifft auch auf den Stumpenrauch zu, wird doch durch den Tabakrauch die lokale Immunabwehr des Respirationstraktes beeinträchtigt (vgl. *Medici*, IgE-Erhöhung durch Rauchen, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1985 S. 220 unten). Offensichtlich in diesem Sinne ist auch die Bemerkung im erwähnten Klinikbericht vom 2. Februar 1983 zu interpretieren, dass der fragliche Alkohol- und Tabakkonsum des Beschwerdeführers «nur als Uneinsichtigkeit gewertet» werden könne. Unter diesen Umständen ist der Tabakmissbrauch des Beschwerdeführers im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges mindestens als Teilursache für die Verschlimmerung des invalidisierenden Krebsleidens zu betrachten. Des weitern muss der Tabakmissbrauch für die Verschlimmerung der Krebskrankheit als adäquat kausal gewertet werden.

4a. Was die Verschuldensfrage anbelangt, lässt der Beschwerdeführer, wiederum unter Hinweis auf *Maurer* (SZS 1984 S. 86 ff.), einwenden, es sei nicht belegt, dass sein «Verhalten als grobfahrlässig zu qualifizieren ist, das überdies krass und augenfällig sein müsste», wie dies aus den Gesetzesmaterialien her- vorgehe.

Werden die von *Maurer* erwähnten Stellen aus dem Bericht der Expertenkommission vom 30. November 1956 (S. 47) und der bundesrätlichen Botschaft vom 24. Oktober 1958 (BBl 1958 II 1164) im Gesamtzusammenhang des Textes gewürdigt, so ergibt sich daraus keineswegs, dass der Gesetzgeber in Art. 7 Abs. 1 IVG einen qualifizierten Begriff der Grobfahrlässigkeit habe einführen wollen. Abgesehen hievon wäre darauf hinzuweisen, dass die von *Maurer* angenommene Absicht der gesetzgebenden Organe im Gesetzestext keinen Niederschlag gefunden hat. Dadurch, dass Art. 7 Abs. 1 IVG als Kann-Vorschrift formuliert ist, wird – entgegen der Auffassung von *Maurer* (SZS 1984 S. 90 Bst. cc) – den IV-Kommissionen kein Entschliessungsermessen, sondern lediglich die Kompetenz im Sinne einer Berechtigung und Verpflichtung eingeräumt, die Kürzung zu verfügen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Unter diesen Umständen könnte den Materialien selbst dann, wenn sie im Sinne der von *Maurer* vertretenen Auffassung zu verstehen wären, im Rahmen der Auslegung keine entscheidende Bedeutung zukommen (BGE 109 Ia 303 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 110 V 59 unten f., ZAK 1984 S. 186; *Gri-sel*, *Traité de droit administratif*, S. 129).

Vielmehr ist dem Begriff der Grobfahrlässigkeit nach Art. 7 Abs. 1 IVG – im Sinne einer einheitlichen Gesetzesauslegung – jene Bedeutung beizumessen, wie sie sonst im Sozialversicherungsrecht massgeblich ist. Auf diesen wichtigen Gesichtspunkt einer harmonisierenden Gesetzesauslegung hat *Maurer* in anderem Zusammenhang verschiedentlich hingewiesen (vgl. z.B. *Maurer*, *Schweiz. Sozialversicherungsrecht*, Band I, S. 222; *derselbe*, *Rechtsfortbildung* durch die sozialgerichtliche Rechtsprechung in der Schweiz, in: SZS 1972 S. 196). Es besteht kein Anlass, im vorliegenden Zusammenhang von

diesem Prinzip abzuweichen. In diesem Sinne sieht übrigens auch Art. 25 Abs. 1 des Entwurfes zu einem Allgemeinen Teil der Sozialversicherung einen einheitlichen Begriff der Grobfahrlässigkeit im Zusammenhang mit der Herbeiführung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens vor (Bericht S. 68). Aus diesen Gründen ist an der Umschreibung des Begriffs der Grobfahrlässigkeit auch im Rahmen von Art. 7 Abs. 1 IVG gemäss Erw. 2c hievor festzuhalten.

b. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die gesundheitlichen Gefährdungen eines jahrzehntelangen, massiven Tabakmissbrauchs im Ausmass von 20 bis 40 Stück Zigaretten im Tag bekannt waren. Dazu kommen die durch den Bericht der Klinik vom 2. Februar 1983 belegten ausdrücklichen, unbeachtet gebliebenen ärztlichen Warnungen im Verlaufe des Krankheitsgeschehens. Dabei ist nicht von Belang, ob sich der Beschwerdeführer die richtigen Vorstellungen über die genaue Art des Gesundheitsrisikos bzw. über die Lokalisation einer möglichen Krebserkrankung in einem bestimmten Organ machte. Ferner fehlen im vorliegenden Fall Anhaltspunkte dafür, dass eine Nikotinsucht im Sinne einer unüberwindbaren psychischen Abhängigkeit mit Krankheitswert (BGE 102 V 165, ZAK 1977 S. 153) entweder schon von Anfang an bestand oder aber im Verlaufe der Entwicklung eintrat. In der Medizin wird denn auch die Überwindbarkeit des Tabakmissbrauches bejaht (vgl. statt vieler *Schär*, Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin, 3. Aufl., S. 183 ff.).

Bei dieser Sachlage hat der Beschwerdeführer mit dem jahrzehntelangen, massiven Tabakmissbrauch ein elementares Vorsichtsgebot der gesundheitlichen Schonung in schwerwiegender Weise missachtet, was die Annahme eines grobfahrlässigen Verhaltens rechtfertigt.

5. Liegt nach dem Gesagten eine grobfahrlässige Verschlimmerung der Invalidität durch Tabakmissbrauch im Sinne eines natürlichen und adäquaten Teilfaktors grundsätzlich vor, bleibt das *Mass* der verfügbaren Rentenkürzung zu prüfen.

a. Die grobfahrlässige Herbeiführung oder Verschlimmerung der Invalidität zieht grundsätzlich nicht den gänzlichen Entzug der Geldleistungen, sondern bloss deren angemessene Kürzung nach sich. Der Kürzungssatz bestimmt sich ausschliesslich nach dem Verschulden des Versicherten (BGE 104 V 2 Erw. 2b, ZAK 1978 S. 417; BGE 97 V 229 Erw. 1b, ZAK 1973 S. 47; vgl. auch BGE 106 V 23 Erw. 1a mit Hinweisen).

Praxisgemäss lässt sich unter der Voraussetzung, dass die Invalidität einzig durch den Alkoholismus verursacht worden ist und der Versicherte den Alkoholismus voll zu verantworten hat, eine Kürzung von höchstens 50 Prozent rechtfertigen. Ist an der Invalidität ein zusätzlicher Gesundheitsschaden beteiligt, so ist das Verhältnis der die Invalidität bewirkenden Faktoren zueinander abzuklären und der Alkoholmissbrauch als Kausalitätsfaktor bei der Bemessung der Kürzung anteilmässig festzusetzen (BGE 104 V 2 Erw. 2b, ZAK 1978 S. 417; BGE 97 V 230 Erw. 1c, ZAK 1973 S. 47).

b. Im vorliegenden Fall beruht die invalidisierende Krankheit teils auf dem Tabakmissbrauch, teils auf unverschuldeten pathogenen Faktoren. Das Verschulden ist deshalb nur im Rahmen jenes Sachverhaltsanteiles zu berücksichtigen, in dem es sich ausgewirkt hat. Bei der Festlegung dieses auf das grobfahrlässige Verhalten zurückzuführenden Kausalfaktors wäre deshalb bei methodisch exaktem Vorgehen zuerst der Invaliditätsgrad als solcher (Gesamtinvalidität) zu ermitteln. Danach wäre der Kausalitätsanteil auszuschneiden, der auf dem grobfahrlässigen Verhalten beruht. Sodann müsste die Schwere dieses Selbstverschuldens festgestellt werden, die ihrerseits für die Bestimmung des Kürzungssatzes ausschlaggebend ist. Nach Massgabe des auf Grobfahrlässigkeit beruhenden Kausalanteils einerseits und der Schwere dieses Verschuldens (Kürzungssatz) andererseits wäre schliesslich die effektive Kürzung der Invalidenrente zu errechnen.

Die Anwendung einer solchen arithmetisch exakten Berechnungsmethode vermöchte indessen noch keineswegs zu gewährleisten, dass das Ergebnis der Kürzung stimmt, weil das Resultat in erster Linie von den Vorgaben, d.h. vom selbstverschuldeten Kausalanteil einerseits und von der für den Kürzungssatz massgebenden Schwere des Selbstverschuldens andererseits abhängt. Beide Vorgaben sind Ermessensfragen teils tatsächlicher, teils rechtlicher Natur, die ihrerseits schwierig festzustellen und notwendigerweise Gegenstand von Schätzungen sind. Da demnach die Unsicherheit der materiellen Berechnungsgrundlagen die Anwendung einer an sich exakten Berechnungsmethode als fragwürdig erscheinen lässt, bleibt nichts anderes übrig, als die Kürzung aufgrund der beiden Faktoren des selbstverschuldeten Kausalanteils einerseits und der Schwere des Selbstverschuldens andererseits in jedem Einzelfall nach billigem Ermessen zu schätzen.

c. Im vorliegenden Fall fehlen nähere medizinische Angaben über den Kausalanteil, der dem betriebenen Tabakmissbrauch zukommt. Es steht lediglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Tabakmissbrauch im Sinne eines Teilfaktors zumindest die Krankheitsentwicklung erheblich gefördert hat. Der vom Beschwerdeführer zu verantwortende natürliche Kausalanteil, der vollumfänglich auch als adäquater Kausalanteil zu qualifizieren ist, könnte durch weitere medizinische Abklärungen kaum exakter bestimmt werden, weshalb eine Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Aktenergänzung keinen Sinn hat. Unter Berücksichtigung aller Umstände des vorliegenden Falles ist es nicht zu beanstanden, dass Verwaltung und Vorinstanz ermessensweise die Kürzung der Rentenleistungen auf 10% festgesetzt haben.

**Art. 7 und 41 IVG.** Stellt sich im Revisionsverfahren heraus, dass die Voraussetzungen für eine Rentenkürzung wegen Selbstverschuldens vorliegen, so ist diese nur zulässig, wenn die Voraussetzungen für eine Revision oder für die Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung erfüllt sind (Bestätigung der Rechtsprechung, Erwägung 5).

**Art. 39 Abs. 2 IVV.** Begriff und Beweis des Wohlverhaltens, bei dem von einer Rentenkürzung abzusehen ist. Die in der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit (Rz 258) erwähnten Beweismittel sind nicht abschliessend (Erwägung 6a).

Die Tatsache, dass ein Wohlverhalten die Invalidität nicht mehr positiv zu beeinflussen vermag oder dass die früher unterlassene Kürzung nicht mehr rückwirkend vorgenommen werden kann, sind keine Gründe für den Verzicht auf eine Kürzung für die Zukunft.

Es ist fraglich, ob ein Wohlverhalten angenommen werden kann, wenn keine vollständige Nikotinabstinenz eingehalten wird.

Die Beweislosigkeit wirkt sich zu Lasten desjenigen aus, der aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten will (Erwägung 6b).

---

Aus den Erwägungen:

5. Die Verwaltung hat die Kürzung vorliegend nicht bei der ursprünglichen Rentenzusprechung am 25. März 1981 vorgenommen, sondern erst im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens verfügt. Da die für die Kürzung massgeblichen tatsächlichen Verhältnisse bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung bestanden, lässt sich die am 18. August 1983 verfügte Kürzung nicht revisionsweise begründen, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtig bemerkt wird. Der Revisionsordnung nach Art. 41 IVG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 41 IVG nicht erfüllt sind. Wird die zweifelloso 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 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). Dies gilt insbesondere, wenn sich im Revisionsverfahren herausstellt, dass die Voraussetzungen für eine Rentenkürzung wegen Selbstverschuldens vorliegen (ZAK 1983 S. 119 Erw.1b).

Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 25. März 1981 erfüllt. Denn diese ist, soweit sie von

einer Kürzung wegen des Tabakmissbrauches absah, zweifellos unrichtig. Auch bildete die Verfügung vom 25. März 1981 nicht Gegenstand einer materiellen richterlichen Beurteilung. Des weitern ist das Erfordernis der erheblichen Bedeutung einer Berichtigung erfüllt (vgl. BGE 107 V 182 Erw. 2b). Schliesslich ist es auch nicht zu beanstanden, dass die Verwaltung die Kürzung mit Wirkung ex nunc verfügte (vgl. BGE 110 V 291, ZAK 1985 S. 234), wobei sie den Kürzungsbeginn in sinngemässer Anwendung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a IVV auf den 1. Oktober 1983 festlegte.

6a. Zu prüfen bleibt, ob die Kürzung nicht wegen Art. 39 Abs. 2 IVV hätte unterbleiben müssen. Nach dieser Bestimmung ist – im Zusammenhang mit dem Genuss gesundheitsschädigender Mittel – während einer Entziehungskur und bei Wohlverhalten von einem Entzug oder einer Kürzung der Leistungen abzusehen.

Das EVG hat Art. 39 Abs. 2 IVV als gesetzmässig bezeichnet (BGE 104 V 4 Erw. 4, ZAK 1978 S. 417), bisher jedoch nicht entschieden, was unter «Wohlverhalten» im Sinne dieser Bestimmung zu verstehen ist. Die Verwaltungspraxis umschreibt das Wohlverhalten «bei Alkoholismus oder andern Süchtigkeiten» wie folgt:

«Wohlverhalten kann nur angenommen werden, wenn es durch einen stationären Aufenthalt in einer Heilanstalt gesichert ist oder wenn der Versicherte ein gesundheitswilliges Verhalten zeigt und dieses durch unerlässliche Vorkehren (Kuren, medizinische Kontrollen usw.) bekundet.

Letzteres darf in der Regel angenommen werden, wenn der behandelnde Arzt bescheinigt, dass das Wohlverhalten ohne Unterbruch mindestens ein Jahr andauert hat und voraussichtlich für die Zukunft gesichert ist. In der Folge ist während der Behandlung periodisch ein ärztlicher Zwischenbericht einzuholen.» (Rz 258 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit, in der ab 1. Januar 1985 geltenden Fassung).

Der erste Teil der wiedergegebenen Wegleitung beruht auf einem Urteil des EVG vom 9. März 1973 (ZAK 1974 S. 140) – als der geltende Art. 39 Abs. 2 IVV noch nicht bestand – und ist seither wiederholt als gesetzeskonform bestätigt worden (ZAK 1979 S. 568). Daran ist auch im vorliegenden Fall festzuhalten, dies jedoch mit der präzisierenden Feststellung, dass die in der Wegleitung erwähnten Beweismittel nicht abschliessend sind. Vielmehr kommen nebst den exemplifikativ angeführten Beweismitteln aus dem medizinischen Bereich, welche von vorrangiger Bedeutung sind, grundsätzlich auch noch andere Beweismittel (z.B. Zeugen) in Betracht.

b. Die Vorinstanz hat zu Recht erklärt, aus dem Umstand, dass der Gesundheitsschaden selbst bei vollständiger Aufgabe des Rauchens nach den Angaben im Gutachten der Klinik vom 1. Juli 1983 kaum mehr verbessert werden könne, dürfe deswegen im jetzigen Zeitpunkt kein Verzicht auf die Rentenkürzung abgeleitet werden; denn bei grobfahrlässiger Verschlimmerung der Invalidität sei eine mindestens vorübergehende Kürzung der Geldleistungen von Gesetzes wegen vorgeschrieben. Art. 39 Abs. 2 IVV setzt nicht voraus, dass das Wohlverhalten die bestehende Invalidität noch positiv zu beeinflussen vermag.

Auch der Umstand, dass die seinerzeit unterlassene Kürzung nicht mehr mit Wirkung *ex tunc* zu korrigieren ist (vgl. Erw. 5 hievor), ändert hieran nichts.

Der Beschwerdeführer beruft sich auf die Angabe im Gutachten der Klinik vom 1. Juli 1983, wonach er «seit 1981 seinen Nikotinkonsum drastisch eingeschränkt» habe und er «jetzt ca. ein Päckli in der Woche» rauche. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, «falls die drastische Einschränkung des Nikotinkonsums nicht eine erwiesene Tatsache wäre, so wäre es J.K. sicher nicht gelungen, während rund vier Wochen Aufenthalt in der Höhenklinik eine weiterbestehende Nikotinabhängigkeit zu verbergen». Dieser Argumentation ist in erster Linie entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach seinen eigenen Angaben keine völlige Abstinenz übt, weshalb es als fraglich erscheint, ob überhaupt von Wohlverhalten im Sinne von Art. 39 Abs. 2 IVV gesprochen werden kann, und zwar insbesondere im Hinblick auf die erfahrungsgemäss ausserordentlich hohe Rückfallsgefahr bei Nikotinsüchtigkeit, welche bei bloss eingeschränktem Konsum noch höher ist als nach der gänzlichen Aufgabe des Rauchens (*Schär*, Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin, 3. Aufl., S. 185). Hinzu kommt, dass die erfahrungsgemäss an sich schon unwahrscheinliche Einschränkung des Tabakkonsums nach jahrzehntelangem, massiven Tabakmissbrauch vorliegend ungenügend nachgewiesen ist. Denn die erwähnte Auskunft im Gutachten der Klinik vom 1. Juli 1983 kann nur auf den eigenen Angaben des Beschwerdeführers beruhen, und die Ärzte bestätigen in der Expertise nicht, dass aufgrund des vom Beschwerdeführer während des Klinikaufenthaltes gezeigten Verhaltens dessen Nikotinabhängigkeit als behoben gelten könne. Der Beschwerdeführer vermag sodann selber keine weiteren Beweismittel zu nennen, z.B. Zeugen aus seiner Umgebung wie den Hausarzt, welche seine angeblich weitgehende Nikotinabstinenz bestätigen könnten. Bei dieser Sachlage ist der Beweis des die Kürzung ausschliessenden Wohlverhaltens zur Zeit nicht erbracht. Andere von Amtes wegen anzuordnende Beweisvorkehren sind nicht ersichtlich. Somit liegt Beweislosigkeit vor, was sich zu Lasten des Beschwerdeführers auswirkt, der aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte – vorliegend die Annahme eines die Kürzung ausschliessenden Wohlverhaltens – ableiten wollte (BGE 107 V 164 oben mit Hinweisen, 96 V 96).

### **Urteil des EVG vom 5. März 1986 i. Sa. S.R.**

---

**(Siehe vorangehendes Urteil vom 19. August 1985 i. Sa. J.K.)**

---

Aus den Erwägungen:

2a. Die Verwaltung hat dem Beschwerdeführer im Jahre 1976 eine ganze IV-Rente ungekürzt zugesprochen und diesen Verwaltungsakt in verschiedenen

Revisionsverfahren jeweils bestätigt. Indem die Verwaltung bei der Rentenzusprache von einer Kürzung abgesehen hat, wird die Kürzung zumindest mittelbar in die Rechtskraftwirkung der Rentenverfügung einbezogen. Auch solches Verwaltungshandeln schafft Vertrauen des Versicherten in den Rechtsanspruch auf ungeschmälerete Rentenausrichtung, wie sie vorliegend der Beschwerdeführer während acht Jahren genossen hat. Die spätere Rentenkürzung qualifiziert sich als Teilablehnung einer Versicherungsleistung (vgl. *Schmid Luzius*, Die Rechtskraft des negativen Verwaltungsaktes, Diss. Bern 1980, S. 5 und 175). Sie darf wegen der beschränkten materiellen Rechtskraft der ungekürzten Rentenzusprache nur verfügt werden, wenn die Voraussetzungen der Revision (Anpassung an veränderte Verhältnisse) oder der Wiedererwägung (Zurückkommen auf eine ursprünglich zweifellos unrichtige Verfügung) erfüllt sind.

b. Die streitige Rentenkürzung ist vorliegend im Rahmen eines Revisionsverfahrens vorgenommen worden. Das EVG hat zu den Voraussetzungen einer Rentenkürzung wegen Selbstverschuldens im Revisionsverfahren folgendes ausgeführt: Die Revision einer Rente nach Art. 41 IVG setzt eine Änderung des Invaliditätsgrades seit dem Erlass einer formellen Verfügung, mit welcher Leistungen zugesprochen worden sind, voraus. Wenn sich zum Beispiel ein Versicherter erst nach Erlass der ursprünglichen Verfügung schuldhaft verhält, so hindert das zuständige Verwaltungsorgan nichts daran, dies im Rahmen des Revisionsverfahrens zu berücksichtigen. Diesfalls muss jedoch eine Änderung oder eine «wahrscheinliche» Änderung des Invaliditätsgrades vorliegen: Diese Sachverhalte sind gegeben, wenn durch grobfahrlässiges Verhalten des Versicherten eine höhere Rente ausgerichtet werden muss (ZAK 1983 S. 118 Erw. 1b) oder wenn eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit eine Aufhebung der halben bzw. ganzen Rente oder die Reduktion einer ganzen auf eine halbe Rente vereitelt wird. In diesen Fällen muss die tatsächliche oder hypothetische Änderung des Invaliditätsgrades analog zu Art. 41 IVG anspruchserheblich sein.

c. Wurde eine IV-Rente mit der ursprünglichen Rentenverfügung ungekürzt zugesprochen, lässt sich später eine revisionsweise Kürzung nicht begründen, wenn die für die Kürzung massgeblichen tatsächlichen Verhältnisse bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung bestanden. Der Revisionsordnung geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen nicht erfüllt sind. Wird die zweifelloso Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Richter festgestellt, so kann er die Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 111 V 198 Erw. 5 mit Hinweisen, ZAK 1986 S. 537).

## IV. Rückforderung unrechtmässig bezahlter Sachleistungen

**Urteil des EVG vom 6. März 1986 i.Sa. V.B.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 26 ff. und 54 IVG; Art. 63 AHVG; Art. 5 VwVG**

- **Rechtsnatur des Verhältnisses zwischen der IV und dem Erbringer einer Sachleistung an den Versicherten.**
  - **Eine Ausgleichskasse kann eine Rückforderung gegenüber dem Erbringer einer Sachleistung nicht durch Erlass einer Verfügung geltend machen; die von der Kasse erlassene Verfügung ist nichtig. (Mit welchem Rechtsmittel die Versicherungsorgane eine solche Forderung geltend machen können, war in diesem Fall nicht zu entscheiden.)**
- 

Mit Verfügungen vom 25. Februar und 27. Oktober 1982 sprach die kantonale Ausgleichskasse dem 1970 geborenen Versicherten C.M. medizinische Eingliederungsmassnahmen in Form einer psychotherapeutischen Behandlung und ärztlicher Kontrollen für die Zeit vom September 1981 bis Dezember 1982 zu. Unter «Kostenübernahme» hiess es in diesen Verfügungen: «gemäss IV-Tarif». Als Durchführungsstelle für Psychotherapie war die Psychologin Frau B. angegeben.

Am 1. Juli 1982 stellte Frau B. der Ausgleichskasse eine Honorarrechnung in der Höhe von 8700 Franken für 87 Psychotherapiesitzungen, denen sich der Versicherte von September 1981 bis Juni 1982 unterzogen hatte. Aufgrund einer vom IV-Sekretariat aufgestellten Abrechnung beglich die ZAS diese Rechnung am 29. Juli 1982.

In der Folge teilte jedoch das IV-Sekretariat der Therapeutin mit, es habe irrtümlicherweise angenommen, jede der in Rechnung gestellten therapeutischen Sitzungen habe nicht nur eine, sondern zwei Stunden gedauert, so dass ein Betrag von 4350 Franken zuviel bezahlt worden sei. Nach Verrechnung mit der Honorarforderung für die Behandlung des Versicherten vom Juli bis Dezember 1982 schulde Frau B. somit der ZAS noch 3990 Franken (Schreiben vom 20. März 1984).

Die von der ZAS mit dem Inkasso dieser Summe beauftragte kantonale Ausgleichskasse liess Frau B. einen Zahlungsbefehl zustellen, konnte jedoch den dagegen erhobenen Rechtsvorschlag im Rechtsöffnungsverfahren nicht beseitigen, da ihr von der zuständigen Stelle die definitive Rechtsöffnung verweigert wurde. Deshalb erliess die kantonale Ausgleichskasse am 7. März 1985 eine Verfügung samt Rechtsmittelbelehrung, mit der sie von Frau B. «in Anwendung von Art. 47 Abs. 1 erster Satz AHVG» die Rückerstattung von 3990 Franken verlangte.

Die Therapeutin Frau B. reichte gegen diese Verfügung bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde ein. Diese wurde mit Entscheid vom 4. Juli 1985 abgewiesen. Die kantonale Instanz war in der Hauptsache der Ansicht, Frau B.

müsse sich, sogar wenn sie an keine tarifliche Vereinbarung gebunden sei, an den in der Übereinkunft für Psychologen und psychologische Abklärungen bzw. Behandlungen festgelegten Tarif von 50 Franken pro Stunde halten.

Frau B., wie schon vor erster Instanz durch ihre Anwältin vertreten, reicht gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Sie verlangt, dass das EVG feststelle, dass sie «an keine Tarifvereinbarungen der IV gebunden» sei und der Verwaltung folglich nichts zurückerstatten müsse.

Die betroffene Ausgleichskasse schliesst durch ihren Anwalt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, was auch das BSV beantragt.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, mit folgender Begründung gut:

1. Zu prüfen ist die Frage, ob die Ausgleichskasse berechtigt war, die Streitsache auf dem Verfügungsweg zu erledigen. Diese Frage wurde von der kantonalen Rekursbehörde sinngemäss bejaht und ist seitens der Parteien offensichtlich nicht umstritten. Gemäss Praxis prüft das EVG indessen von Amtes wegen die Voraussetzungen der Beschwerdefähigkeit sowie die formellen Erfordernisse der Gültigkeit und Ordnungsmässigkeit des Verwaltungsverfahrens, so insbesondere auch, ob die kantonale Instanz zu recht auf die Beschwerde eingetreten ist. Es kann in einem Fall, da die Vorinstanz trotz fehlender Voraussetzungen bereits geurteilt hat, diesen Entscheid von Amtes wegen aufheben (BGE 110 V 129 Erw. 2 und 107 V 248 Erw. 1b; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. S. 73 Ziff. 3, sowie die von diesem Autor erwähnten Urteile). Im weiteren prüft das EVG ebenfalls von Amtes wegen, ob in dem bei der Vorinstanz anhängig gemachten Rechtsstreit die Sachlegitimation der Parteien zur Beschwerde oder zur Klage gegeben war; dabei handelt es sich um eine materiellrechtliche Frage (BGE 110 V 348 Erw. 1; *Gygi*, S. 176).

2a. Mit der Bewilligung der medizinischen Massnahme erbringt die IV dem Versicherten grundsätzlich eine Sachleistung, beispielsweise in Form einer ambulanten Behandlung. Es handelt sich somit nicht einfach um einen Bargeldbeitrag an eine vom Versicherten gewählte Eingliederungsmassnahme. Die medizinischen Massnahmen sind vielmehr von der Versicherung angeordnet, welche im Rahmen von Art. 11 IVG auch die entsprechenden Risiken trägt. Ihr steht es darum auch zu, eine bestimmte Person oder ein Institut zu beauftragen, die von ihr angeordneten medizinischen Massnahmen durchzuführen. Die Rechtsprechung erachtet deshalb das zwischen der Versicherung und der Durchführungsstelle bestehende Rechtsverhältnis als Auftrag, wobei der Beauftragte das Mandat nach freiem Willen annehmen oder ablehnen kann (BGE 100 V 180 Erw. 2, ZAK 1975 S. 315; BGE 99 V 155, ZAK 1973 S. 615; EVGE 1965 S. 166, ZAK 1965 S. 511; EVGE 1965 S. 172, ZAK 1966 S. 43; im gleichen Sinn *Gautschi*, Anm. 41 zu Art. 394 OR). – Das von den Ausgleichskassen benützte Verfügungsformular enthält übrigens diesbezüglich folgenden Satz:

«Verfügungskopien gehen im Sinne eines Auftrages an nachstehende Durchführungsstellen, die auf Grund bestehender Tarifverträge dem Sekretariat der IV-Kommission des Kantons . . . direkt Rechnung stellen.»

Die Bewilligung medizinischer Massnahmen schliesst also nebst dem Versicherungsverhältnis zwischen Versicherer und Versichertem eine vertragliche Bindung zwischen Versicherung und Durchführungsstelle ein. Die Besonderheit einer vertraglichen Bindung ist, dass sie auf der Gleichheit der Parteien sowie einer Übereinstimmung der Willensäusserungen beruht; in dieser Hinsicht ist es unwichtig, ob es sich um einen privatrechtlichen (Art. 1 Abs. 1 OR) oder um einen öffentlichrechtlichen Vertrag handelt (s. z.B. *Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 445 ff.; *Knapp*, *Précis de droit administratif*, 2. Ausg., Nr. 753 S. 176). Daraus ergibt sich zwangsläufig, dass eine solche Grundlage der Verwaltung keine Möglichkeit gibt, eine allfällige Streitsache zwischen ihr und dem Erbringer einer dem Versicherten zukommenden Leistung auf dem Verfügungsweg, d.h. durch einseitigen Verwaltungsakt zu bereinigen.

b. Es trifft zu, dass ein Teil der Lehre der erwähnten Rechtsprechung kritisch gegenübersteht. So ist *Maurer* der Auffassung, man könne die vielschichtigen Rechtsbeziehungen zwischen der IV und der Durchführungsstelle nicht ausschliesslich dem Auftragsrecht unterstellen. Nach diesem Autor können andere – privatrechtliche – Verträge ebenso in Betracht fallen, wie die Anwendung öffentlichen Rechts (Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 525 Note 1361; Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II S. 182 Anm. 361). *Bühlmann* (Die rechtliche Stellung der Medizinalpersonen im Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, Diss. Bern 1985 S. 159) vertritt die Auffassung, die in Frage stehende Bindung stütze sich ausschliesslich auf öffentliches Recht.

Es erübrigt sich jedoch, auf diese Kritiken näher einzugehen, da zu Recht keine der genannten Lehrmeinungen das Vorliegen einer hauptsächlich vertraglichen Beziehung zwischen IV und Leistungserbringer in Zweifel zieht; sie scheinen einzig die Zulässigkeit der von der bundesgerichtlichen Praxis bezüglich der Qualifikation dieser Verbindung gezogenen Schlussfolgerung in Frage zu stellen, wobei sie offenbar von der Annahme ausgehen, dass das EVG unter «Mandat» zwingend einen Auftrag im Sinne von Art. 394 ff. OR verstehe. Unbenommen darum, ob man den Vertrag unter dem privatrechtlichen oder dem öffentlichrechtlichen Aspekt beurteilt, war die Ausgleichskasse gestützt auf das oben Gesagte auf keinen Fall befugt, hier eine Verfügung zu erlassen.

3. Auch unabhängig von den vorstehenden Erwägungen müsste man zum gleichen Schluss gelangen, wenn man die Streitsache nur aufgrund der Kompetenzen, die das Gesetz den Ausgleichskassen zuteilt, beurteilen würde. Dort wird nämlich der Umfang der Verfügungsgewalt der Kassen genau bestimmt, und jede von einer Ausgleichskasse erlassene «Verfügung», die den Rahmen der Zuständigkeit überschreitet, muss als nichtig erachtet werden. Für die IV sind die Befugnisse der Ausgleichskassen in Art. 54 IVG festgelegt, wo auch bestimmt wird, in welchen Rechtsbereichen und unter welchen Umständen diese zum Erlass von Verfügungen ermächtigt sind. Diese Norm enthält jedoch genausowenig wie Art. 63 AHVG, auf den sie verweist, eine Grundlage, welche die IV-Organen ermächtigen würde, ihre Rechtsverhältnisse zu den Erbrin-

gern von Sachleistungen an Versicherte und zu andern Durchführungsstellen mittels Verfügungen zu regeln (vgl. auch Art. 99 UVG und 124 UVV).

Im übrigen sind die Modalitäten der Zusammenarbeit zwischen der Versicherung und den Durchführungsstellen wie auch die Bezahlung der Letzteren für die einzelnen Fälle in Übereinkommen geregelt, welche der Bundesrat – oder stellvertretend für ihn das BSV (s. Art. 24 Abs. 2 IVV) – vor allem mit medizinischen und paramedizinischen Berufsverbänden abzuschliessen ermächtigt ist (Art. 27 Abs. 1 IVG). Laut Art. 27 Abs. 2 IVG können diese Übereinkommen vorsehen, dass die Streitigkeiten zwischen den Parteien paritätischen Schlichtungskommissionen oder Schiedsgerichten vorzulegen sind. Im Gegensatz zu dem, was bei wörtlicher Auslegung dieser Gesetzesartikel vermutet werden könnte, hat der Gesetzgeber nicht nur Streitfälle zwischen den an solche Übereinkommen gebundenen Parteien (Berufsverbände und IV), sondern auch die Streitigkeiten zwischen der Versicherung und allen in dem Übereinkommen vorgesehenen Durchführungsstellen der Beurteilung durch ein Schiedsgericht unterstellen wollen. Hierzu enthält die Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958 zu einem Gesetzesentwurf über die IV denn auch den folgenden Passus (BBI 1958 II 1242):

«Die Konflikte wegen Bezahlung von Leistungen oder Rückerstattung von Kosten, welche zwischen der Versicherung und den mit der Eingliederung beauftragten Institutionen (Ärzte, medizinisches Hilfspersonal, Heime und Werkstätten) oder den Hilfsmittellieferanten entstehen können, werden durch ein Schiedsgericht bereinigt, wie es in Art. 27 Abs. 2 des Gesetzesentwurfes vorgesehen ist.»

Dies bedeutet, dass der Gesetzgeber sicher nie beabsichtigt hat, der Verwaltung die Befugnis zu erteilen, auf diesem Gebiet Verfügungen zu erlassen, genauso wie er auch die Möglichkeit eines Schiedsgerichtsverfahrens auf jene Fälle beschränken wollte, wo diesbezüglich Übereinkünfte bestehen, im Unterschied zur Regelung, wie sie in der Krankenversicherung (Art. 25 KUVG) und in der Unfallversicherung (Art. 57 UVG; s. auch den früheren Art. 73 Abs. 1 KUVG) getroffen worden ist, jedoch analog der Regelung für die Militärversicherung (vgl. Art. 19 Abs. 4 MVG).

4. Demnach hätte die kantonale Rekursbehörde auf die bei ihr eingelegte Beschwerde nicht eintreten dürfen, oder dann nur, um die Nichtigkeit der Verfügung vom 7. März 1985 festzustellen. Grundsätzlich sind die von einem staatlichen Organ in einem Bereich, in dem ihm keine Verfügungsgewalt zusteht, erlassenen Verfügungen nichtig (*Grisel*, S. 423 in fine; s. auch BGE 110 V 151 Erw. 2d sowie BGE 109 V 236 Erw. 2, ZAK 1984 S. 273). Gleich verhält es sich im vorliegenden Fall.

5. Angesichts der Art der Streitsache ist das Verfahren nicht kostenfrei (Art. 134 OG a contrario; im gleichen Sinn BGE 106 V 98 Erw. 3, ZAK 1981 S. 139). Es rechtfertigt sich daher, die Gerichtskosten der unterlegenen Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 156 OG).

---

# Von Monat zu Monat

---

- Die tschechoslowakischen Behörden haben am 14. August das *Sozialversicherungsabkommen vom 4. Juni 1959 zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakei gekündigt*. Das Abkommen tritt damit am *30. November 1986 ausser Kraft*. Die aufgrund des Abkommens erworbenen Ansprüche der Versicherten bleiben gewahrt. Das BSV wird noch Verwaltungsweisungen an die AHV/IV-Organen erlassen, worin die Folgen der Kündigung geregelt werden.
- Der Nationalrat hat am 9. Oktober die *Volksinitiative der PÖCH zur Herabsetzung des AHV-Rentenalters* behandelt. Mit 116 zu 42 Stimmen hiess er den Bundesbeschluss gut, mit welchem Volk und Ständen die Verwerfung der Initiative empfohlen wird. Näheres im Bericht auf Seite 555.
- In den Schlussabstimmungen vom 9. Oktober wurden die *zweite IV-Revision* vom Nationalrat mit 134 zu 0, vom Ständerat mit 34 zu 3 und der Bundesbeschluss über die *Pöch-Initiative* mit 102 zu 32 bzw. 32 zu 0 Stimmen verabschiedet.
- Am 14. Oktober tagte die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie besprach die Nachträge zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen und zur Wegleitung über den Bezug der Beiträge sowie die Frage einer Neugestaltung des Formulars «Rückerstattung der Lohnbeiträge von Leistungen, die der direkten Bundessteuer vom Reinertrag juristischer Personen unterliegen».
- Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* tagte am 5. November unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie beschloss, dem Bundesrat verschiedene Änderungen der Verordnungen über die IV und die AHV im Rahmen der ersten Phase der zweiten IV-Revision zu beantragen. Ein weiterer Antrag auf Änderung der AHVV betrifft die AHV-mässige Behandlung von Beiträgen Selbständigerwerbender an die berufliche Vorsorge und an weitere anerkannte Vorsorgeformen. Ausserdem liess sich die Kommission über den Stand der zehnten AHV-Revision orientieren.

# Die zweite Revision der Invalidenversicherung unter Dach

Nach fast zweijähriger Beratung haben die eidgenössischen Räte mit der Schlussabstimmung vom 9. Oktober den Weg frei gemacht für die Verwirklichung der zweiten Revision der Invalidenversicherung. Es gilt nun, die Vollzugsvorschriften auszuarbeiten und die Durchführungsstellen auf die neuen Aufgaben vorzubereiten. Bekanntlich hat der IV-Ausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission bereits am 12. September (ZAK 1986 S. 497) die in einer ersten Phase in Kraft zu setzenden Vorschriften beraten; die Änderungen der zweiten Phase, welche mit der neuen Rentenabstufung, der Beitragserhöhung und der Beitragsabrechnung auf den IV-Taggeldern im Zusammenhang stehen, werden voraussichtlich auf den 1. Januar 1988 in Kraft gesetzt.

Die ZAK vermittelt nachfolgend eine Übersicht über den Inhalt der IV-Revision und gibt anschliessend den Wortlaut der Gesetzesänderungen wieder.

## Hauptpunkte der Revision

Die Neuerungen umfassen vier Bereiche sowie verschiedene Detailänderungen.

### **1. Taggelder an Jugendliche in Ausbildung**

Mit der Ausrichtung eines Taggeldes auch an Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und an Minderjährige, die noch nicht erwerbstätig gewesen sind, wird erreicht, dass alle behinderten Jugendlichen während ihrer Ausbildung eine Geldleistung erhalten, sofern sie eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse erleiden. Dies erweist sich auch angesichts der heute an gesunde Lehrlinge ausbezahlten Löhne als gerechtfertigt. Nach dem Verordnungsentwurf soll das Taggeld daher im Regelfall dem Durchschnittslohn aller Lehrlinge gemäss BIGA-Erhebung entsprechen. Für Sonderfälle und länger dauernde Ausbildungen sind bestimmte Differenzierungen vorgesehen.

### **2. Die neue Rentenabstufung**

Nach dem neuen Dreistufensystem werden folgende Renten ausgerichtet:

Invaliditätsgrad	Rente
40 – 49 Prozent	Viertelsrente im Normalfall Halbe Rente im Härtefall
50 – $66\frac{2}{3}$ Prozent	Halbe Rente
$66\frac{2}{3}$ – 100 Prozent	Ganze Rente

Bezüger von Viertelsrenten haben keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Hingegen kann im Härtefall nebst der halben Rente eine Ergänzungsleistung ausbezahlt werden. Der Härtefall wird wie bisher aufgrund von Artikel 28<sup>bis</sup> IVV bestimmt.

Renten bei einem Invaliditätsgrad unter 50 Prozent werden nur an Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz ausgerichtet.

Nach Schätzungen des BSV dürften etwa 20 000 Behinderte in den Genuss einer Viertelsrente kommen; andererseits ist ein leichter Rückgang der Bestände von (halben) Härtefallrenten zu erwarten.

### 3. Massnahmen zur Beschleunigung des Verwaltungsverfahrens

Unter diesem Titel sind drei Änderungen zu erwähnen:

- Die Zusprechung gewisser Leistungen ohne den Erlass einer Verfügung (Art. 54 Abs. 3 IVG). Dadurch werden die Ausgleichskassen entlastet und die administrativen Abläufe verkürzt (s.a. ZAK 1985 S. 12).
- Die Übertragung von Befugnissen des IV-Kommissions-Präsidenten an das Sekretariat (Art. 60<sup>bis</sup> IVG; ZAK 1985 S. 13).
- Die Zuweisung von Aufgaben bei der beruflichen Eingliederung an die IV-Regionalstellen (Art. 63 Abs. 2). Dabei geht es vorab um möglichst enge Kontakte zwischen IV-Regionalstelle und Arbeitgeber, um die Eingliederung zu beschleunigen und ihre Erfolgsaussichten zu verbessern.

Die Einzelheiten hiezu werden in den Vollzugsvorschriften des Bundesrates geregelt werden.

### 4. Verbesserung der Finanzierungsgrundlagen

Die IV ist seit dem Inkrafttreten der achten AHV-Revision (1973), die sich auf das IV-Rentensystem auswirkte, unterfinanziert. Eine Erhöhung des Beitragsatzes wäre daher auch ohne Leistungsverbesserung notwendig gewesen. Das nun beschlossene Rentensystem hat Mehrkosten von 133 Mio Franken im Jahr zur Folge, also rund 80 Mio mehr, als der Vorschlag des Bundesrates vorsah. Weitere 15 Mio Franken werden die übrigen Leistungsverbesserungen kosten. Zum Ausgleich der Unterfinanzierung sowie der Mehrbelastung ist dem Bundesrat die Kompetenz erteilt worden (Art. 3 Abs. 3 IVG), den Bei-

tragsatz um höchstens einen Fünftel – von 1 auf 1,2 Lohnprozente – zu erhöhen.

## 5. Weitere Änderungen

● *Art. 25<sup>ter</sup> IVG*: Wie bei den Arbeitslosenentschädigungen bereits verwirklicht und bei den EO-Entschädigungen vorgesehen, werden neu auch die IV-Taggelder dem Beitrag an die AHV/IV/EO/ALV unterstellt.

● *Art. 65 IVG*: Mit der Absicht, auch vermehrt Betroffene selbst in die Eidgenössische AHV/IV-Kommission zu delegieren, wurde der letzte Satz dahingehend ergänzt, dass die Kommission nebst Vertretern der Invalidenhilfe auch Vertreter der Behinderten zu umfassen hat.

● *Art. 73 IVG*: Gemäss Absatz 1 werden neu Heilanstalten von Bau- und Betriebsbeiträgen ausgeschlossen, da solche kaum mehr überwiegend IV-Patienten behandeln. Hingegen werden künftig den Wohnheimen auch für Invalide, die im AHV-Alter weiterbetreut werden, Beiträge ausgerichtet.

● *Art. 74 Abs. 2 IVG*: Die Beiträge an die Organisationen der Invalidenhilfe werden beibehalten, wenn die betroffenen Invaliden das Rentenalter der AHV erreichen.

● *Art. 43<sup>bis</sup> AHVG*: Hier wurde – gleich wie in Artikel 28 Absatz 1<sup>bis</sup> IVG – die Voraussetzung verdeutlicht, dass neben dem formellen Wohnsitz auch der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherten in der Schweiz gegeben sein muss. Die Wartezeit für den Beginn des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung (Abs. 2) beträgt in der Absicht einer Vereinfachung wie bei der Rente (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG) nicht mehr 360 Tage, sondern «mindestens ein Jahr».

● *Art. 93 AHVG*: Hier wird eine klare Grundlage geschaffen, die es den Organen der IV und der AHV erlaubt, Auskünfte oder Unterlagen von Trägern anderer Sozialversicherungen anzufordern. Die Bestimmung erleichtert die administrative Zusammenarbeit und dient der besseren Koordination; sie entspricht einer gleichartigen Klausel in der Unfallversicherung (Art. 101 UVG).

● *Art. 2 Abs. 1<sup>quater</sup> ELG*: In der Eingliederung stehende Versicherte, die während mindestens sechs Monaten IV-Taggelder beziehen, haben ebenfalls Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie die einkommensmässigen Voraussetzungen erfüllen.

# Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) (2. IV-Revision)

Änderung vom 9. Oktober 1986

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 21. November 1984,  
beschliesst:*

I  
Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) wird wie folgt geändert:

*Umwandlung von Randtiteln*

Die bisherigen Randtitel werden in Sachüberschriften umgewandelt, soweit im folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird.

*Art. 1 Sachüberschrift*

*Aufgehoben*

*Art. 3 Abs. 3*

<sup>3</sup> Der Bundesrat kann die Beiträge nach Absatz 1 um höchstens einen Fünftel erhöhen, wenn dies für den Rechnungsausgleich der Versicherung erforderlich ist.

*Art. 4 Sachüberschrift*

Invalidität

*Art. 5 Sachüberschrift*

Sonderfälle

*Art. 12 Sachüberschrift*

Anspruch im allgemeinen

*Art. 13 Sachüberschrift und Abs. 2*

Anspruch bei Geburtsgebrechen

<sup>2</sup> (*Betrifft nur den französischen Text*)

*Art. 22 Abs. 1*

<sup>1</sup> 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 in seiner gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Versicherten in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie minderjährigen Versicherten, die noch nicht erwerbstätig gewesen sind, wird ein Taggeld ausgerichtet, wenn sie eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse erleiden.

*Art. 24 Abs. 1, 2<sup>bis</sup> und 3*

<sup>1</sup> Für Tagelder gelten die gleichen Ansätze, Bemessungsregeln und Höchstgrenzen wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäss Bundesgesetz vom

25. September 1952 über die Erwerbssersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG).

<sup>2</sup><sub>bis</sub> Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie minderjährige Versicherte, die noch nicht erwerbstätig gewesen sind, erhalten höchstens den Mindestbetrag der Entschädigungen gemäss Artikel 9 Absätze 1 und 2 EOG sowie allenfalls die Zuschläge nach den Artikeln 24<sup>bis</sup> und 25.

<sup>3</sup> Der Bundesrat erlässt ergänzende Vorschriften über die Bemessung der Taggelder und lässt durch das zuständige Bundesamt verbindliche Tabellen mit aufgerundeten Beträgen aufstellen. Er setzt die Höhe der Taggelder nach Absatz 2<sup>bis</sup> fest, regelt dabei die Anrechnung eines allfälligen Erwerbseinkommens und kann für bestimmte Verhältnisse Kürzungen vorsehen.

Art. 24<sup>bis</sup> Abs. 2

*Aufgehoben*

Art. 25<sup>ter</sup> Beiträge an Sozialversicherungen

<sup>1</sup>Von den Taggeldern einschliesslich Zuschlägen 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 Versicherten und von der Invalidenversicherung zu tragen.

<sup>2</sup> Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und das Verfahren. Er kann bestimmte Personengruppen von der Beitragspflicht ausnehmen und vorsehen, dass für Taggelder für kurze Anspruchsdauern keine Beiträge bezahlt werden müssen.

Art. 26 *Sachüberschrift*

Wahl unter Ärzten, Zahnärzten und Apothekern

Art. 26<sup>bis</sup> *Sachüberschrift*

Wahl unter medizinischen Hilfspersonen, Anstalten und Abgabestellen für Hilfsmittel

Art. 28 Abs. 1, 1<sup>bis</sup>, 1<sup>ter</sup>

<sup>1</sup> Ist ein Versicherter zu mindestens 40 Prozent invalid, so hat er Anspruch auf eine Rente. Diese wird wie folgt nach dem Grad der Invalidität abgestuft:

Invaliditätsgrad	Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente
mindestens 40 Prozent	ein Viertel
mindestens 50 Prozent	ein Zweitel
mindestens 66 <sup>2</sup> / <sub>3</sub> Prozent	ganze Rente

<sup>1</sup><sub>bis</sub> In Härtefällen hat der Versicherte bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente. Der Bundesrat umschreibt die Härtefälle.

<sup>1</sup><sub>ter</sub> Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, werden nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird.

*Art. 29 Beginn des Anspruchs*

<sup>1</sup> Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte:

- a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war.

<sup>2</sup> Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht, jedoch frühestens von jenem Monat an, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Der Anspruch entsteht nicht, solange der Versicherte ein Taggeld nach Artikel 22 beanspruchen kann.

*Art. 33 Abs. 1 und 2*

<sup>1</sup> Anspruch auf eine Ehepaar-Invalidenrente hat der invalide Ehemann, dessen Ehefrau ebenfalls nach Artikel 28 invalid ist oder das 62. Altersjahr zurückgelegt hat.

<sup>2</sup> Die Ehepaar-Invalidenrente wird als ganze, als halbe oder als Viertelsrente ausgerichtet. Sie richtet sich nach der Invalidität des Ehegatten mit dem höheren Invaliditätsgrad. Hat die Ehefrau das 62. Altersjahr zurückgelegt, so besteht Anspruch auf eine ganze Rente.

*Art. 38<sup>bis</sup> Abs. 3*

<sup>3</sup> Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere die Kürzung von Teilrenten sowie von halben und Viertelsrenten.

*Art. 41 und 42 Sachüberschriften*

*Aufgehoben*

*Art. 47 Abs. 1*

<sup>1</sup> Die Taggelder werden monatlich ausbezahlt. Der Bundesrat bestimmt die Ausnahmen.

*Art. 53 Sachüberschrift*

*Aufgehoben*

*Art. 54 Abs. 1 Bst. d und f sowie Abs. 3*

<sup>1</sup> Den Ausgleichskassen der Alters- und Hinterlassenenversicherung obliegen:

- d. der Erlass von Verfügungen über Zusprechung, Ablehnung, Kürzung und Revision der Renten und Hilflosenentschädigungen sowie über Ansprüche gemäss Artikel 11;

f. *Aufgehoben*

<sup>3</sup> Der Bundesrat kann anordnen, dass bestimmte Leistungen ohne Erlass einer Verfügung erbracht werden. Er regelt das Verfahren. Wird dem Leistungsbegehren eines Versicherten jedoch nicht oder nur teilweise entsprochen, so hat die Ausgleichskasse stets eine Verfügung zu erlassen.

*Art. 56 Abs. 1 letzter Satz*

<sup>1</sup> . . . In der Kommission müssen beide Geschlechter vertreten sein.

*Art. 60<sup>bis</sup> Sachüberschrift und Abs. 2*

Präsidial- und Sekretariatsbeschlüsse

<sup>2</sup> Der Bundesrat kann die Befugnisse des Präsidenten nach Absatz 1 dem Sekretariat übertragen, wenn die Voraussetzungen für das Erbringen einer Leistung offensichtlich erfüllt sind. Er kann es ermächtigen, Abklärungsmassnahmen anzuordnen und die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zu überwachen.

*Art. 63 Abs. 2*

<sup>2</sup> Der Bundesrat kann den Regionalstellen weitere Aufgaben und Befugnisse im Rahmen der beruflichen Eingliederung zuweisen.

*Art. 65 Eidgenössische AHV/IV-Kommission*

Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ist im Rahmen von Artikel 73 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung auch für Grundsatzfragen der Invalidenversicherung zuständig. Sie umfasst auch Vertreter der Behinderten und der Invalidenhilfe.

*Art. 71 Sachüberschrift*

*Aufgehoben*

*Art. 72*

*Aufgehoben*

*Art. 73 Abs. 1 und 3*

<sup>1</sup> Die Versicherung gewährt Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Anstalten und Werkstätten, die in wesentlichem Umfang Eingliederungsmassnahmen durchführen. Ausgeschlossen sind Anstalten und Werkstätten, die der stationären Durchführung von medizinischen Massnahmen dienen.

<sup>3</sup> Die Beiträge nach den Absätzen 1 und 2 werden weiterhin ausgerichtet, wenn die in den genannten Einrichtungen untergebrachten Personen das Rentenalter der AHV erreichen.

*Art. 74 Abs. 2*

<sup>2</sup> Die Beiträge werden weiterhin ausgerichtet, wenn die betroffenen Invaliden das Rentenalter der AHV erreichen.

*Art. 77 Abs. 2*

*Aufgehoben*

*Art. 78 Abs. 1*

<sup>1</sup> Die aus öffentlichen Mitteln zu leistenden Beiträge an die Versicherung belaufen sich auf die Hälfte der jährlichen Ausgaben.

*Art. 80 Überwachung des finanziellen Gleichgewichts*

Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung betreffend die Überwachung des finanziellen Gleichgewichts sind sinngemäss anwendbar.

*Art. 83 Abs. 2*

*Aufgehoben*

*Art. 85 Sachüberschrift, Abs. 2 und 3*

Übergangsbestimmung

<sup>2</sup> und <sup>3</sup> *Aufgehoben*

## II

### **Änderung anderer Bundesgesetze**

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

*Art. 22 Abs. 1*

<sup>1</sup> Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hat der Ehemann sofern er das 65. Altersjahr zurückgelegt hat und seine Ehefrau entweder das 62. Altersjahr zurückgelegt hat oder nach Artikel 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung invalid ist.

*Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 1 und 2*

<sup>1</sup> Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Bezüger von Altersrenten mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die in schwerem Grad hilflos sind und keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung besitzen. Männer müssen das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben.

<sup>2</sup> Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren Grades unterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat. Er endet mit dem Monat, in dem die Voraussetzungen nach Absatz 1 wegfallen.

*Art. 72 Abs. 1*

<sup>1</sup> Der Bundesrat übt die Aufsicht über die Durchführung dieses Gesetzes aus. Er sorgt für eine einheitliche Anwendung der gesetzlichen Vorschriften auf dem ganzen Gebiet der Eidgenossenschaft. Er erlässt die notwendigen Verordnungen und kann das zuständige Bundesamt beauftragen, den mit der Durchführung der Versicherung betrauten Stellen für den einheitlichen Vollzug Weisungen zu erteilen. Ferner kann er das Bundesamt ermächtigen, verbindliche Tabellen zur Berechnung von Beiträgen und Leistungen aufzustellen.

*Art. 93 Auskunftspflicht*

Die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise und Gemeinden sowie die Träger der anderen Sozialversicherungszweige geben den zuständigen Organen der Alters- und Hinterlassenenversicherung auf Anfrage kostenlos die Auskünfte und Unterlagen, die zur Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung, zur Verhinderung ungerichteter Bezüge, für die Festsetzung und den Bezug der Beiträge oder für den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte notwendig sind.

2. Das Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) wird wie folgt geändert:

### *Art. 2 Abs. 1<sup>quater</sup> und 5*

<sup>1</sup>quater Versicherte, die ununterbrochen während mindestens sechs Monaten ein Taggeld der Invalidenversicherung beziehen, haben ebenfalls Anspruch auf Ergänzungsleistungen nach den Absätzen 1–1<sup>ter</sup>. In Abweichung von Artikel 3 Absatz 2 wird das Erwerbseinkommen voll angerechnet.

<sup>5</sup> Bezüger von Viertelsrenten der Invalidenversicherung haben keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

### *Art. 3 Abs. 6*

<sup>6</sup> Der Bundesrat regelt die Zusammenrechnung der Einkommensgrenzen und der anrechenbaren Einkommen von Familiengliedern, die Bewertung des anrechenbaren Einkommens und Vermögens, die Anrechnung von Einkommen aus einer zumutbaren Erwerbstätigkeit bei Teilinvaliden und bei Witwen ohne minderjährige Kinder, das zeitlich massgebende Einkommen, Beginn und Ende des Anspruchs, die Nachzahlung und Rückforderung von Leistungen und andere Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen, soweit dieses Gesetz hiefür nicht die Kantone zuständig erklärt.

3. Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) wird wie folgt geändert:

### *Art. 26 Abs. 1*

<sup>1</sup> Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gelten sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG).

## III

### **Übergangsbestimmungen der Änderung vom 9. Oktober 1986**

<sup>1</sup> Die neue Fassung von Artikel 28 gilt mit folgenden Einschränkungen von ihrem Inkrafttreten an auch für laufende Invalidenrenten.

<sup>2</sup> Renten, die auf einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 Prozent beruhen, sind inners eines Jahres seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes in Revision zu ziehen (Art. 41 IVG). Ergibt die Revision einen Invaliditätsgrad von mindestens  $33\frac{1}{3}$  Prozent, so wird der Betrag der bisherigen Rente weiterhin ausgerichtet, solange die Voraussetzungen des Härtefalls erfüllt sind.

<sup>3</sup> Der Bundesrat regelt den Übergang zum neuen Recht für Versicherte im Ausland.

### **Aufhebung früherer Übergangsbestimmungen**

Abschnitt III/2/a, c und d Absatz 1 der Übergangsbestimmungen im Bundesgesetz vom 24. Juni 1977 über die neunte AHV-Revision werden aufgehoben.

## IV

### **Referendum und Inkrafttreten**

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten. Er kann einzelne Bestimmungen vorzeitig in Kraft setzen.

(Ablauf der Referendumsfrist: 19. Januar 1987)

# Die Volksinitiative zur Herabsetzung des AHV-Rentenalters vom Parlament behandelt

Am letzten Tag seiner ordentlichen Herbstsession behandelte der Nationalrat die von den Progressiven Organisationen der Schweiz (POCH) eingereichte Volksinitiative «zur Herabsetzung des AHV-Rentenalters auf 62 Jahre für Männer und 60 Jahre für Frauen» (ZAK 1983 S. 144). Der Ständerat hatte die Initiative bereits im März dieses Jahres abgelehnt (ZAK 1986 S. 193).

Der Präsident der vorberatenden Kommission, *Seiler* (CVP/ZH), stellte einleitend fest, die Initiative habe in der Kommission keine entschiedenen Befürworter gefunden. Sie werde allgemein als überrissen betrachtet. Sie würde das sich ohnehin verschlechternde zahlenmässige Verhältnis zwischen Rentnern und Beitragszahlenden noch stärker ungünstig beeinflussen und eine Erhöhung der Versichertenbeiträge um etwa 1,5 Lohnprozente nötig machen. Kritisiert wurde auch die fehlende Gleichstellung von Mann und Frau. Der Antrag, der Initiative einen Gegenvorschlag mit einem einheitlichen Rentenalter von 62 Jahren gegenüberzustellen, unterlag in der Kommission mit 6 zu 15 Stimmen. Im gleichen Stimmenverhältnis war auch eine Motion zur Einführung des flexiblen Rentenalters abgelehnt worden. Hingegen hiess die Kommission das folgende Postulat gut:

«Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten innert Jahresfrist einen Bericht zum flexiblen Rentenalter bei der AHV vorzulegen. Darin sollen verschiedene Modelle für die Verwirklichung dieses vorrangigen sozialpolitischen Postulats dargestellt und die Möglichkeiten der Koordination mit den Einrichtungen der beruflichen Altersvorsorge (Pensionskasse) aufgezeigt werden. Im Sinne eines ersten Schrittes in Richtung Angleichung des gesetzlichen Rentenalters von Mann und Frau sind insbesondere die rechtlichen und finanziellen Konsequenzen darzustellen, die sich bei der Ermöglichung eines vorzeitigen Altersrücktrittes für Männer ab dem 62. Altersjahr ergeben.»

In der Plenumsdiskussion wurde der Minderheitsantrag der Kommission zur Aufstellung eines Gegenvorschlags erneut aufgenommen. Von Vertretern der Kommissionsmehrheit wurde demgegenüber auf die weitreichenden Folgen sowohl der Initiative wie des Gegenvorschlags nicht nur für die AHV, sondern auch für die Zweite Säule, die IV, die ALV und die Ergänzungsleistungen hingewiesen. Sprecher mehrerer Parteien betonten andererseits, dass eine «Flexibilisierung» des Rentenalters von zunehmend breiteren Bevölkerungskreisen gewünscht werde.

*Bundespräsident Egli* erläuterte, weshalb der Bundesrat darauf verzichtete, der Initiative einen Gegenvorschlag auf Gesetzesstufe gegenüberzustellen: die

Vorarbeiten zur zehnten AHV-Revision waren noch zu wenig weit gediehen. Die AHV steht heute vor zwei Hauptproblemen: einerseits die sich weiter verschlechternde demographische Entwicklung, andererseits die Fragen, die mit der zehnten Revision zu lösen sind, nämlich die Gleichstellung oder zumindest Annäherung der Geschlechter und das flexible Rentenalter. Die entsprechenden Lösungsvorschläge sollten bis Ende 1987 oder anfangs 1988 vorliegen. Substantielle Verbesserungen lassen sich aber nur verwirklichen, wenn gleichzeitig ihre Finanzierung geregelt wird, sei dies nun durch eine Heraufsetzung des Rentenalters, eine Erhöhung der Versichertenbeiträge oder eine Erhöhung der Beiträge der öffentlichen Hand.

### **Abstimmungen**

In einer Abstimmung unter Namensaufruf lehnte der Rat den Gegenvorschlag der Kommissionsminderheit mit 123 zu 51 Stimmen ab. Der Antrag auf Zustimmung zur Initiative unterlag mit 117 zu 38 Stimmen. In der Gesamtabstimmung wurde der Bundesbeschluss über die Volksinitiative mit 116 zu 42 Stimmen zuhanden der Abstimmung durch Volk und Stände gutgeheissen. Das eingangs zitierte Postulat der Kommissionsmehrheit blieb unbestritten.

### **Postulat der Kommissionsminderheit**

Eine Minderheit der vorberatenden Kommission wollte den Bundesrat mit einer Motion verpflichten, den eidgenössischen Räten innerhalb von zwei Jahren eine Vorlage zur Einführung des flexiblen Rentenalters zu unterbreiten. Deren Wortlaut entspricht der im Ständerat eingereichten Motion Miville (ZAK 1986 S. 216). Der Bundesrat war bereit, den Vorstoss als Postulat entgegenzunehmen. Aus der Ratsmitte wurde aber eingewandt, es sei unseriös, zwei Postulate zur gleichen Sache zu überweisen, wovon das erste einen Bericht und das zweite eine konkrete Vorlage verlange. Mit 90 zu 53 Stimmen lehnte der Nationalrat das Postulat ab.

# Neuaufgabe der Wegleitung über den massgebenden Lohn

Am 1. Januar 1987 tritt die in zweijähriger Arbeit vollständig überarbeitete Wegleitung über den massgebenden Lohn in Kraft. Materiell enthält sie keine wesentlichen Änderungen, hingegen wurde sie in Zusammenarbeit mit der Beitragskommission neu gestaltet und nicht mehr ausschliesslich nach der gesetzlichen Systematik, sondern praxisbezogener aufgebaut, wobei namentlich Überlegungen der Benutzerfreundlichkeit im Vordergrund standen. Daneben wurden verschiedene Randziffern aufgrund der Rechtsprechung des EVG und der in der Praxis gesammelten Erfahrungen ergänzt, redaktionell vereinfacht oder inhaltlich präzisiert.

Den Wünschen der Ausgleichskassen entsprechend wurden in dieser Neuausgabe durchgehend vierstellige Randziffern verwendet, wobei die erste Ziffer jeweils dem entsprechenden «Teil» der Wegleitung entspricht. So lautet die erste Randziffer des 1. Teils auf 1001 und die zwölfte Randziffer des 3. Teils auf 3012.

Auch die systematische Gliederung folgt einer neuen Numerierung. Innerhalb der einzelnen Teile wird ein höchstens dreistufiges Dezimalsystem verwendet, dessen Zahlenkombination klar zum Ausdruck bringt, ob der entsprechende Titel einen Hauptabschnitt oder einen untergeordneten Abschnitt einleitet. Dies war notwendig, weil die verwaltungseigene Textverarbeitung nicht mehr die Unterscheidungsmöglichkeiten des Druckereinsatzes durch Art und Grösse der Buchstaben bietet und die traditionelle Gliederungsmethode mit vorangestellten Grossbuchstaben, römischen Zahlen, arabischen Zahlen und Kleinbuchstaben nicht mehr zeitgemäss erscheint. – Die rationelle Bearbeitung des Textes nach modernen Methoden führte ferner zum Verzicht auf die bisherigen Fussnoten mit den Hinweisen auf die Rechtsprechung. Die entsprechenden Fundstellen sind nun in einem Anhang aufgeführt, der mit dem neuen System mühelos mit Nachträgen ergänzt werden kann.

Es ist beabsichtigt, bei allen Neuaufgaben von umfangreichen Verwaltungsweisungen aus dem Bereich der AHV/IV/EO/EL die gleichen Darstellungsregeln wie bei der Wegleitung über den massgebenden Lohn zu befolgen.

Auf Wunsch der Ausgleichskassen sowie angesichts der guten Erfahrungen mit der Rentenwegleitung erscheint die Neuaufgabe nur noch in Form einer Loseblattsammlung. Künftige Änderungen und Ergänzungen werden durch Lieferung von Ersatzseiten erfolgen. Im mitgelieferten Ringordner sollen zu einem späteren Zeitpunkt auch die übrigen Wegleitungen und Kreisschreiben über die Beiträge Platz finden.

---

# Berufliche Vorsorge

---

## Neu: Mitteilungen über die berufliche Vorsorge

*Das Bundesamt für Sozialversicherung gibt unter dem Titel «Mitteilungen über die berufliche Vorsorge» ein neues Mitteilungsblatt heraus, das aktuelle Fragen auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge, namentlich im Zusammenhang mit der Durchführung des BVG, behandelt. Diese Publikation soll dazu beitragen, Probleme zu klären, Missverständnisse zu beseitigen und die Aufgabe der Praktiker zu erleichtern. Sie richtet sich an die BVG-Aufsichtsbehörden, die für die berufliche Vorsorge zuständigen Rechtspflegebehörden, die unter der Aufsicht des BSV stehenden Vorsorgeeinrichtungen, die Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge sowie an weitere Personen und Organisationen, die sich mit der Durchführung der beruflichen Vorsorge besonders befassen. Einzelne Beiträge, die auch für die Organe der AHV, IV, EL und EO von Interesse sein können, werden jeweils in der ZAK publiziert.*

## Barauszahlung von Freizügigkeitsleistungen<sup>1</sup>

### **a. Bar ausbezahlte Freizügigkeitsleistungen und Altersleistungen in Form von Kapitalabfindungen**

(Art. 27 Abs. 2, 30 und 37 BVG)

Das BVG sieht die Gewährung einer Freizügigkeitsleistung vor, wenn der Versicherte die Vorsorgeeinrichtung vor Eintritt eines Versicherungsfalles verlässt. Diese Leistung kann unter bestimmten Voraussetzungen bar ausbezahlt werden, insbesondere in folgenden Fällen: Endgültige Abreise ins Ausland, Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, Aufgabe der Erwerbstätigkeit einer verheirateten Frau.

Aus dem Wortlaut von Artikel 27 BVG geht jedoch klar hervor, dass diese Bestimmung nur dann anwendbar ist, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Verlassens der Vorsorgeeinrichtung keinerlei Anspruch auf Alters- oder Invalidenleistungen hat. Das gleiche gilt im übrigen auch für die freie Vorsorge im Rahmen der Artikel 331 a und 331 b des Obligationenrechts.

---

<sup>1</sup> Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 1 (Rz 3–5)

Folglich hat der Versicherte, der die Altersgrenze erreicht hat (65 Jahre für Männer, 62 Jahre für Frauen), keinen Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, sondern einen solchen auf Altersleistungen.

Dies gilt auch für Personen, welche aufgrund des Kassenreglements Anspruch auf vorzeitige Pensionierung haben. Wer die Voraussetzungen für die vorzeitige Pensionierung erfüllt, hat keinen Anspruch mehr auf eine Freizügigkeitsleistung, sondern nur einen solchen auf Altersleistungen. Diese Möglichkeit ist in Artikel 13 Absatz 2 BVG vorgesehen, wonach die Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen mit der Beendigung der Erwerbstätigkeit zusammenfallen kann.

Im Gegensatz zur Freizügigkeitsleistung wird die Altersleistung in der Regel in Form einer Rente ausgerichtet. Ausnahmen sind zwar möglich (beispielsweise, wenn der Versicherte – gestützt auf Artikel 37 Absatz 4 BVG – die Hälfte der Altersleistung zum Erwerb von Wohneigentum für den Eigenbedarf verwenden will). Auch kann die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement die Ausrichtung von Altersleistungen in Form der Kapitalabfindung zulassen; sie ist indessen nicht dazu verpflichtet. Daraus folgt, dass ein Versicherter, der die Altersgrenze erreicht und beabsichtigt, die Schweiz endgültig zu verlassen, nicht unter Berufung auf eine Gesetzesbestimmung über die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung die Ausrichtung einer Altersleistung in Form einer Kapitalabfindung verlangen kann.

#### **b. Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei endgültiger Abreise ins Ausland** (Art. 30 Abs. 2 Bst. a BVG und Art. 331 c Abs. 4 Bst. b Ziff. 1 OR)

Die erwähnten Bestimmungen sehen die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung vor, wenn das entsprechende Begehren von einem Anspruchsberechtigten gestellt wird, der «die Schweiz endgültig verlässt». Nun kommt es vor, dass Arbeitnehmer auf ihre Abreise verzichten oder umgehend in die Schweiz zurückkehren, nachdem sie die Barauszahlung ihrer Freizügigkeitsleistung erhalten haben. Solcher Missbrauch kann nicht zugelassen werden. Es stellt sich die Frage, wie er zu verhindern ist.

Es wurde ein Vorschlag gemacht, Arbeitnehmer, die unter diesen Umständen in die Schweiz zurückkehren, zu verpflichten, ihrer Vorsorgeeinrichtung die missbräuchlich erlangte, bar ausbezahlte Freizügigkeitsleistung zurückzuerstatten. Praktisch ist eine solche Lösung jedoch kaum zu verwirklichen. Sie würde sich nicht nur auf eine fragwürdige Rechtsgrundlage stützen. Vielmehr hat die Vorsorgeeinrichtung, welche die Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt hat, keinerlei Interesse an deren Rückerstattung, nachdem der Arbeitnehmer den Betrieb verlassen hat. Sie müsste den rückerstatteten Betrag umgehend an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers weiterleiten bzw. eine Freizügigkeitspolice ausstellen oder ein Freizügigkeitskonto eröffnen lassen.

Die Bekämpfung solcher Missbräuche kann auch nicht derart erfolgen, dass dem beschuldigten ausländischen Arbeitnehmer grundsätzlich die Wiedereinreise in die Schweiz verweigert würde. Gemäss Artikel 9 Absatz 3 des Bundesgesetzes vom 26. März 1931 über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer (ANAG) erlischt die Niederlassungsbewilligung «durch *Abmeldung* oder wenn sich der Ausländer während sechs Monaten tatsächlich im Ausland aufhält; stellt er vor deren Ablauf das Begehren, so kann diese Frist bis auf zwei Jahre verlängert werden». In einem neueren Urteil vom 23. April 1986 hat es das Bundesgericht abgelehnt, die Erklärung eines Ausländers gegenüber seinem Arbeitgeber, er werde die Schweiz endgültig verlassen, der Abmeldung im Sinne des ANAG gleichzustellen. Die Abmeldung, die zum Erlöschen der Niederlassungsbewilligung führt, ist an die zuständige Fremdenpolizeibehörde zu richten. Selbst wenn die Erklärung des Arbeitnehmers bzw. seines Arbeitgebers nicht korrekt war und einzig die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung erreichen wollte, entfaltet sie im Bereich des Anwesenheitsrechts keinerlei Wirkungen.

Laut Bundesgericht ist es Sache der Vorsorgeeinrichtungen und der für die berufliche Vorsorge zuständigen Behörden, die zur Verhinderung solcher Missbräuche geeigneten Massnahmen zu treffen. Ihnen obliegt es, darüber zu wachen, dass die Freizügigkeitsleistung nur aufgrund einer *Bestätigung der Fremdenpolizei über das endgültige Erlöschen des Anwesenheitsrechts* bar ausbezahlt wird.

Diese Ausführungen des Bundesgerichts sollten die Vorsorgeeinrichtungen veranlassen, jedesmal, wenn ein Ausländer mit Niederlassungs- oder Aufenthaltsbewilligung unter Berufung auf seine endgültige Abreise ins Ausland die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung beantragt, *grundsätzlich eine solche Bestätigung zu verlangen*. In vielen Fällen dürfte ein derartiges Dokument als Nachweis der endgültigen Abreise aus der Schweiz genügen. In Zweifelsfällen (wenn der Antragsteller beispielsweise eine Schweizerin geheiratet hat und aus diesem Grund den Massnahmen zur Beschränkung der Zahl der ausländischen Arbeitskräfte nicht unterstellt ist) empfiehlt es sich, vom Antragsteller zusätzliche Beweismittel anzufordern, wie beispielsweise über den Antritt einer Dauerstelle im Ausland ausserhalb der Grenzregion und über die Miete bzw. den Erwerb einer Unterkunft für sich und seine Familie.

Ein anderes Vorgehen erheischt die Situation der Saisonniers, welche aufgrund ihres Statuts und der Kontingentierung keinerlei Anspruch auf Wiedereinreise in die Schweiz haben. Sehr häufig lässt sich der endgültige Charakter ihrer Abreise erst nach einer gewissen Zeit feststellen. Folglich ist es in ihrem Fall in der Regel gerechtfertigt, die Barauszahlung ihrer Freizügigkeitsleistung erst nach Ablauf einer angemessenen Wartezeit (z.B. 6 Monate oder ein Jahr) zuzulassen.

### c. Die Auferlegung einer Wartezeit bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

(Art. 30 Abs. 2 BVG und Art. 331 c Abs. 4 Bst. b OR)

Man kann in der Praxis feststellen, dass Reglemente verschiedener Vorsorgeeinrichtungen die Barauszahlung einer Freizügigkeitsleistung erst nach Ablauf einer bestimmten Wartezeit (3 Monate, 6 Monate, 1 Jahr und auch länger) zulassen.

Offensichtlich bezweckt diese Wartezeit die Verhinderung von Missbräuchen bei der Geltendmachung des Anspruchs auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung. Sie soll ausserdem die Vorsorgeeinrichtung vor einem möglichen Vorwurf der Nachlässigkeit bewahren, wenn sie dem Gesuch des Versicherten zu rasch entsprechen würde. Die Auferlegung einer Wartezeit dient somit dem Schutz der Interessen des Versicherten wie auch derjenigen der Vorsorgeeinrichtung. Wenn jedoch die Wartezeit im Einzelfall zu lang ist, kann sie zu Ergebnissen führen, die im Gegensatz zu dieser achtenswerten Absicht stehen. Grundsätzlich bleibt es im Ermessen der Vorsorgeeinrichtung, die Länge der Wartezeit festzulegen. Diese darf sich aber nicht prohibitiv auswirken und kann je nach Art der Einzelfälle verschieden sein.

#### *Der Versicherte verlässt die Schweiz endgültig*

Das Gesetz schreibt zwei Bedingungen vor, die der Versicherte erfüllen muss:

- er muss die Schweiz verlassen;
- die Abreise muss endgültig sein.

In der Praxis offenbart sich der endgültige Charakter der Abreise in vielen Fällen erst nach Ablauf einer gewissen Zeit. So kann beispielsweise ein Versicherter, der die Schweiz verlässt, von Anfang an die Absicht haben, zurückzukehren, wenn er in seinem Heimatland keine Arbeitsstelle finden sollte. In einem solchen Fall dient die Auferlegung einer Wartezeit als Vermutung für den endgültigen Charakter der Abreise. Eine solche Frist verstösst nicht gegen den Sinn des Gesetzes. Das verpflichtet die Vorsorgeeinrichtung aber nicht unbedingt, sie in allen Fällen auch stets zu beachten. Wenn der Versicherte nämlich ausreichende Beweise hinsichtlich des endgültigen Charakters seiner Abreise beibringt – beispielsweise eine fremdenpolizeiliche Bestätigung über das endgültige Erlöschen des Anwesenheitsrechts usw. (siehe Bst. b. hievore) –, könnte die unbedingte Auferlegung einer Wartezeit als missbräuchlich erscheinen. Hinsichtlich der Dauer kann eine Wartezeit von sechs Monaten oder einem Jahr als angemessen betrachtet werden.

#### *Der Versicherte nimmt eine selbständige Erwerbstätigkeit auf*

In einem solchen Fall ist die Auferlegung einer Wartezeit problematisch. Der Versicherte ist zur Begründung seiner neuen Erwerbstätigkeit auf seine Frei-

zfügigkeitsleistung angewiesen. Zwar muss sich die Vorsorgeeinrichtung vergewissern, dass der Anspruchsberechtigte tatsächlich eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt. Sie kann von ihm aber keine Garantien über den gewünschten Erfolg seiner Tätigkeit verlangen. Deshalb sollte nur in Ausnahmefällen eine Wartezeit auferlegt werden, wenn der Versicherte seine Absicht, eine selbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen, nicht ausreichend bewiesen hat oder wenn sich aus den Umständen schliessen lässt, dass seine Absichten nicht ernsthafter Natur sind.

*Die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau gibt die Erwerbstätigkeit auf*

Die Anspruchsberechtigte muss die folgenden beiden Bedingungen erfüllen:

- a. Sie muss verheiratet sein oder vor der Heirat stehen;
- b. Sie muss jegliche Erwerbstätigkeit aufgeben.

Die Aufgabe der Erwerbstätigkeit muss Dauercharakter haben. Wenn die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau unmittelbar nachdem sie die nachgesuchte Freizügigkeitsleistung in bar erhalten hat die Erwerbstätigkeit weiterführen würde, wäre dem Sinn des Gesetzes nicht entsprochen. In diesem Fall widerspricht die Auferlegung einer Wartezeit dem BVG nicht; sie kann zur Vermutung dienen, dass die Anspruchsberechtigte auch tatsächlich die Erwerbstätigkeit aufgegeben hat. Eine gewisse Flexibilität in ihrer Anwendung ist jedoch angezeigt. Wenn andere Umstände im Einzelfall eindeutig den Schluss zulassen, die Arbeitnehmerin gebe jegliche Erwerbstätigkeit auf, sollte auf die Auferlegung einer Wartezeit verzichtet werden. Eindeutige Hinweise in dieser Hinsicht können das Bestehen einer Schwangerschaft oder der Verzicht auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung sein.

## **Frist für die Einführung der paritätischen Verwaltung bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen und für die Bestimmung einer Kontrollstelle nach BVG<sup>1</sup>**

(Art. 51, 53 Abs. 1 und 4 BVG, Art. 8 Abs. 1 BVV 1 und Art. 33 BVV 2)

1. Vorsorgeeinrichtungen, die die obligatorische Versicherung im Rahmen des BVG durchführen wollen, wofür sie sich registrieren lassen müssen, sind verpflichtet, *bis spätestens 31. Dezember 1986 die paritätische Verwaltung einzuführen*. Dies bedeutet, dass bei ihnen bis zu diesem Zeitpunkt die reglementarischen und organisatorischen Voraussetzungen geschaffen sein müssen, die das Recht der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber sichern, in die massgeb-

---

<sup>1</sup> Aus den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 1 (Rz 6)

lichen Verwaltungsorgane der Vorsorgeeinrichtung die gleiche Anzahl von Vertretern zu entsenden.

2. Die im Bereich der beruflichen Vorsorge tätigen Vorsorgeeinrichtungen, seien sie registriert oder nicht, haben eine Kontrollstelle zu bestimmen, die die jährliche Prüfung ihrer Geschäftsführung, ihres Rechnungswesens sowie der Vermögensanlage vornimmt. Die gewählte Kontrollstelle muss nach den vom Bundesrat festgesetzten Voraussetzungen für diese Tätigkeit zugelassen sein. Den Vorsorgeeinrichtungen läuft eine Frist bis *31. Dezember 1986*, eine zugelassene Kontrollstelle mit der Wahrnehmung der oben genannten, in Artikel 35 BVV 2 einzeln aufgeführten Aufgaben zu betrauen. Im Interesse einer sachgerechten Durchführung der Kontrollstellentätigkeit ist eine möglichst kontinuierliche Beauftragung derselben Kontrollstelle anzustreben.

Gestützt auf den Auftrag des Gesetzgebers hat der Bundesrat in Artikel 33 BVV 2 den Kreis der als Kontrollstelle zugelassenen Personen, Revisions- und Finanzkontrollstellen umschrieben. Die in dieser Bestimmung bezeichneten Verbände (Schweizerische Treuhand- und Revisionskammer, Schweizerischer Verband akademischer Wirtschaftsprüfer), deren Mitglieder grundsätzlich Kontrollstellenfunktionen übernehmen dürfen, geben auf Anfrage Mitgliederverzeichnisse ab. Ferner stellt das Bundesamt für Sozialversicherung eine Liste der von ihm anerkannten Kontrollstellen zur Verfügung, die bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ) bezogen werden kann.

Im übrigen ist noch darauf hinzuweisen, dass die Vorsorgeeinrichtungen für das laufende Geschäftsjahr 1986 bereits eine BVG-Kontrollstelle einzusetzen haben, d.h. dass letztere erstmals die Jahresrechnung 1986 der Vorsorgeeinrichtung nach BVG prüfen und der zuständigen Aufsichtsbehörde ein Doppel des Kontrollberichtes über das Geschäftsjahr 1986 zustellen muss.

---

# Fachliteratur

---

**Arbeitsplatzwechsel und Sozialversicherungen.** «Auswirkungen eines Arbeitsplatzwechsels auf Ihre staatlichen und betrieblichen Sozialversicherungen AHV, BVG, UVG, KUVG, AVIG.» 13 Seiten. Winterthur Lebensversicherungsgesellschaft, Postfach 300, 8400 Winterthur.

**Biotélévigilance des personnes âgées à domicile.** Actes du Premier Colloque Européen Biophone 85 à Annecy. 263 Seiten. 150 FF. Herausgegeben vom Centre international de gérontologie sociale, rue Jouffroy 91, 75017 Paris.

**Frank Richard: Die eheähnliche Gemeinschaft in Gesetzgebung und Rechtsprechung der Bundesrepublik Deutschland, Österreichs und der Schweiz.** Ergebnisse einer internationalen Richtertagung in Wildhaus SG, Oktober 1985. Heft 5 der Reihe Beihefte zur Zeitschrift für Schweizerisches Recht. 80 Seiten. Fr. 28.–. Helbing & Lichtenhahn Verlag AG, Basel.

**Ryser Simon: Die Bedeutung der Verwaltungsweisungen für die Bemessung von Invalidität und Hilflosigkeit.** 192 Seiten. Fr. 38.–. 1985. Verlag Rüegger, Postfach, 7001 Chur.

**Semlinger Klaus, Schmid Günther: Arbeitsmarktpolitik für Behinderte.** Verlag Birkhäuser, Basel, 1985.

**Wörter und Ausdrücke aus dem BVG.** Français – allemand; Deutsch – Französisch. 68 Seiten. Herausgegeben von der Schweizerischen Treuhandgesellschaft, St. Jakobs-Strasse 25, 4002 Basel.

**Zweite Revision des Invalidenversicherungs-Gesetzes.** Heft 5/1986 der Fachzeitschrift für Rehabilitation «Pro Infirmis» vermittelt Meinungen und Informationen über die Revision der Invalidenversicherung (verfasst vor Abschluss der parlamentarischen Behandlung):

- **Victor G. Schulthess: Die Revision darf kein Stückwerk bleiben, S. 3–9;**
- **François Huber: Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen, S. 13–17;**
- **Emil Thür: Feinere Rentenstufen sind gut – aber nicht alles, S.19–28;**
- **Irene Häberli: Die berufliche Vorsorge – mehr soziale Sicherheit für Behinderte? S. 30–34.**

Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Einfache Anfrage Blunschy vom 12. März 1986 betreffend AHV-Renten an Schweizer im ehemaligen Belgisch-Kongo**

Der Bundesrat hat diese Einfache Anfrage am 6. Oktober wie folgt beantwortet:

«Ein am 16. Juni 1960 von Belgien erlassenes Gesetz garantiert in einem gewissen Umfange die bis dahin erworbenen Sozialversicherungsansprüche der im ehemaligen Belgisch-Kongo versicherten belgischen und ausländischen Staatsbürger. Das Gesetz sieht zudem für die belgischen Versicherten die Anpassung der Sozialversicherungsleistungen an die Entwicklung der Lebenskosten in Belgien vor, eine Leistung, von welcher jedoch die ausländischen und damit auch schweizerischen Versicherten ausdrücklich ausgeschlossen werden. Eine Indexierung für nichtbelgische Versicherte wird nur dann gewährleistet, wenn mit dem entsprechenden Herkunftsland der betroffenen Person ein Reziprozitätsabkommen vereinbart werden kann. – Drei europäische Staaten haben unterdessen ein solches Reziprozitätsabkommen mit Belgien abgeschlossen. – Die Schweiz hat seit Erlass des erwähnten Garantiegesetzes bei der belgischen Seite immer wieder Vorstösse unternommen, um den betroffenen Schweizer Bürgern zu einer Gleichbehandlung zu verhelfen.

Insbesondere hat auch sie Verhandlungen für den Abschluss eines entsprechenden Reziprozitätsabkommens aufgenommen. Diese scheiterten jedoch an den belgischen Gegenforderungen, welche aufgrund ihrer rechtlichen und finanzpolitischen Tragweite nicht angenommen werden konnten. Zahlreiche weitere Vorstösse in dieser Angelegenheit, u. a. im Zusammenhang mit der Revision des schweizerisch-belgischen Sozialversicherungsabkommens von 1952, führten aufgrund des belgischen Widerstandes ebenfalls zu keinem Erfolg.

Der Bundesrat ist sich der Lage der interessierten schweizerischen Versicherten bewusst und hat die zuständigen Stellen beauftragt, die gesamte Frage der Situation ehemals im Belgisch-Kongo und Algerien versicherter Schweizer einer erneuten Prüfung zu unterziehen. Diese Abklärung umfasst auch die Problematik der allfälligen Wiederaufnahme von Verhandlungen mit Belgien. Aus dem Kreis der interessierten Schweizer Versicherten wurden im übrigen bisher trotz wiederholten Hinweisen der Bundesverwaltung keine Fälle von Personen bekanntgegeben, welche sich in besonders schwieriger sozialer Lage befinden.»

## **Motion Belser vom 22. September 1986 betreffend die Besteuerung von Kapitaleinkünften der Zweiten und Dritten Säule**

Ständerat Belser hat folgende Motion eingereicht:

«Bei der Anpassung der direkten Bundessteuer an die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) wurden Bestimmungen beschlossen,

die nicht im Sinne des BVG sind und die zu stossenden Unterschieden in der steuerlichen Belastung einzelner Einkommensteile führen.

Der Bundesrat wird ersucht, den eidgenössischen Räten eine Änderung von Artikel 40 des Bundesgesetzes (richtig: des Bundesratsbeschlusses) über die direkte Bundessteuer in folgendem Sinne vorzulegen:

Gehören zum steuerbaren Einkommen Kapitalabfindungen für wiederkehrende Leistungen, Kapitalleistungen aus anerkannten Formen der gebundenen Selbstvorsorge (Art. 21<sup>bis</sup> Abs. 4), Ersatzleistungen für bleibende Nachteile oder Kapitalabfindungen bei Beendigung eines Dienstverhältnisses, so ist die Steuer unter Mitberücksichtigung des sonstigen Einkommens zu dem Satz zu berechnen, der anwendbar wäre, wenn anstelle der Kapitalabfindung, Kapitalleistung oder Ersatzleistung wiederkehrende Leistungen ausgerichtet würden. Ist gemäss Artikel 21<sup>bis</sup> nur ein Teil der Kapitalabfindung oder Ersatzleistung steuerbar, so ist für die Berechnung der wiederkehrenden Leistungen dieser Teil massgebend.»

### **Motion Neukomm vom 24. September 1986 betreffend die Besteuerung von Kapitalleistungen der Zweiten und Dritten Säule**

Nationalrat Neukomm hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, den eidgenössischen Räten einen Vorschlag zu unterbreiten, wie die offensichtlich unsachgerechte Regelung in Artikel 40 Absatz 3 des Bundesratsbeschlusses über die Erhebung einer direkten Bundessteuer (BdBSt) über die Besteuerung der Kapitalleistungen der Zweiten Säule und der Säule 3a durch eine Regelung ersetzt werden kann, welche die Rentenleistungen gegenüber den Kapitalleistungen steuerlich nicht benachteiligt.» (28 Mitunterzeichner)

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

Nationalrat Borel hat folgende Interpellation eingereicht:

«Ein Entscheid des Bundesgerichts verlangt von den Kantonen, unverzüglich ihre Gesetzgebung *im Bereich der beruflichen Vorsorge* in den öffentlichen Diensten zu ändern, um die Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau in bezug auf das Rentenalter herzustellen. Wenn die Bundesgesetzgebung in der Folge nicht modifiziert wird, wird die Beseitigung der Ungleichheit zwischen Mann und Frau im öffentlichen Dienst von Kantonen und Gemeinden zu einer neuen Ungleichbehandlung zwischen den Angestellten dieser Kategorie und allen andern Angestellten des öffentlichen und des privaten Sektors führen.

Wie gedenkt der Bundesrat dieses Problem zu lösen?» (26 Mitunterzeichner)

### **Motion Müller-Meilen vom 2. Oktober 1986 betreffend eine breitere Streuung des Grundeigentums**

Nationalrat Müller-Meilen hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, den eidgenössischen Räten Vorschläge für die Ausrichtung des Bodenrechts und anderer Vorschriften auf das Ziel einer breiteren Streuung des Grundeigentums vorzulegen.

Die Vorschläge sollen insbesondere Massnahmen gegen die Baulandhortung, zur Verdeutlichung der Erschliessungspflicht, zur Vereinfachung des Umlegungsrechts und zur Sicherung des Vollzugs dieser Massnahmen und Leitlinien für Anlagevorschriften für die institutionellen Anleger enthalten.»

**Motion Neukomm vom 6. Oktober 1986  
betreffend die Wohneigentumsförderung mit Mitteln  
der beruflichen Vorsorge**

Nationalrat Neukomm hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, den eidgenössischen Räten Bericht und Antrag zu unterbreiten, wie Artikel 331 c des Schweizerischen Obligationenrechts und Artikel 30 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) im Sinne der Förderung des Wohneigentums für den Eigenbedarf geändert werden können.» (25 Mitunterzeichner)

**Motion Hofmann vom 8. Oktober 1986  
betreffend AHV-Beitragslücken durch Auslandsaufenthalte**

Nationalrat Hofmann hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, raschmöglichst die nötigen rechtlichen Grundlagen zu schaffen, die ermöglichen, dass:

1. Beitragslücken, die infolge Auslandsaufenthalts in den ersten Jahrzehnten nach Einführung der AHV entstanden sind, aufgefüllt werden können, und zwar durch Nachzahlung der damaligen Beiträge (ohne Zinsen),
  - a) die zur Auszahlung der Höchstgrenze genügen, oder
  - b) gemäss nachgewiesenem damaligem Einkommen, so dass keine ungerechtfertigten Rentenkürzungen erfolgen;
2. die Neuregelung rückwirkend auch für Rentenbezüger gilt;
3. zukünftig eine rechtzeitige Information aller Auslandschweizer über die freiwillige AHV/IV sichergestellt ist;
4. die Betroffenen möglichst bald informiert werden.» (37 Mitunterzeichner)

**Motion Rechsteiner vom 8. Oktober 1986  
betreffend Leistungskürzungen bei der IV und den EL wegen Fahrlässigkeit**

Nationalrat Rechsteiner hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, den eidgenössischen Räten baldmöglichst eine Vorlage zur Änderung von Artikel 7 IVG und Artikel 5 ELG zu unterbreiten, welche die Möglichkeit von Leistungskürzungen bei (Grob)-Fahrlässigkeit aufhebt.» (25 Mitunterzeichner)

**Motion der CVP-Fraktion vom 9. Oktober 1986  
betreffend die Revision der AHV**

Die christlichdemokratische Fraktion des Nationalrates hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird aufgefordert, unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Gleichberechtigung (Art. 4 Abs. 2 BV) und unter Wahrung des verfassungsrecht-

lich verankerten Familienschutzes (Art. 34<sup>quinquies</sup> BV) dem Parlament eine Botschaft über die Revision des Bundesgesetzes über die AHV vorzulegen, die folgende Punkte umfasst:

- a. Einführung des flexiblen Rentenalters;
- b. Schrittweise Angleichung des Rentenalters für Mann und Frau;
- c. Einführung der Teilpension;
- d. Beitragsbefreiung der nichterwerbstätigen Ehegatten;
- e. Verhältnis der Minimal- und Maximalrente;
- f. Schrittweise Aufhebung der Zusatzrente für die Ehefrau;
- g. Stellung der geschiedenen Ehegatten;
- h. Witwerrente;
- i. Hilfenentschädigung;

und dafür verschiedene Finanzierungsvarianten zu unterbreiten sowie die volkswirtschaftlichen Auswirkungen eines derartigen Revisionsentwurfs darzulegen.»

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

Nationalrat Bühler hat folgende Motion eingereicht:

«Auf den 1. Januar 1979 hat der Bundesrat in der Verordnung über die AHV ein Teilrentensystem eingeführt, wonach bereits minimale Beitragslücken zu einer rigorosen Rentenkürzung führen können. Das trifft selbst dann zu, wenn alle Beiträge ordnungsgemäss geleistet wurden, die Meldung durch den Arbeitgeber aber unterblieben ist. Obgleich ein staatliches Meldesystem mit zentraler Datenerfassung besteht, trifft die Beweislast für die Beitragsleistung gemäss Praxis allein den Beitragspflichtigen. Eine Information über Beitragslücken erfolgt zudem nicht. Es zeigt sich, dass es den Beitragspflichtigen nach Jahrzehnten meist nicht mehr möglich ist, entsprechende Belege beizubringen.

Es erscheint in höchstem Masse stossend, wenn Rentenkürzungen insbesondere auch dort vorgenommen werden, wo nur die Meldung gemachter Zahlungen nicht erfolgte oder wo der Pflichtige nicht vorgängig nachweisbar auf die Folgen unterlassener Beitragszahlungen oder von Beitragslücken aufmerksam gemacht wurde. Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen so zu ändern, dass die erwähnten Mängel behoben werden.» (18 Mitunterzeichner)

### **Motion Müller-Aargau vom 10. Oktober 1986 betreffend die Anlagepolitik der Pensionskassen**

Nationalrat Müller-Aargau hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) sowie die darauf basierenden Verordnungen und Beschlüsse dergestalt zu revidieren, dass

1. die Pensionskassen ihre Mittel vermehrt zur Förderung des privaten Wohneigentums einsetzen, um ihren eigenen Besitz an Boden und Liegenschaften zu verringern;
2. die demokratische Mitsprache im Bereiche der Anlagepolitik von Institutionen der beruflichen Vorsorge institutionalisiert wird.» (40 Mitunterzeichner)

---

# Mitteilungen

---

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

### Baubeiträge der IV

#### *a. Sonderschulen*

Zizers GR: Bauliche Aufwendungen und Einrichtungen im Kinderheim «Gott hilft». 140 085 Franken.

Zürich: Umbau der Tagessonderschule für behinderte Kinder am Zeltweg. 80 000 Franken.

#### *b. Berufliche Eingliederungsstätten*

Wabern BE: Sanierung der brandgeschädigten Remise im Erziehungsheim Bächtele. 120 000 Franken.

#### *c. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim*

Aarau: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zwecks Unterbringung des Wohnheimes «Töpferhaus» mit geschützter Werkstätte für Psychischbehinderte. 318 859 Franken.

Bellinzona TI: Einrichten einer geschützten Werkstätte für Psychischbehinderte mit 15 Arbeitsplätzen. 73 000 Franken.

Dicken SG: Umbau und Sanierung des Heimgebäudes des Matthäus-Heimes. 170 000 Franken.

Dietisberg BL: Abwassersanierung der Arbeiterkolonie. 159 331 Franken.

Freiburg: Fondation «Le Tremplin»; Umstrukturierung des Wohnheimes in Gillarens mit 13 bzw. 8 Beschäftigungsplätzen für Drogengeschädigte, 198 000 Franken.

Freiburg: Fondation «Le Tremplin»; Erwerb und Bereitstellung des Wohnheimes mit Beschäftigungsstätte für Drogengeschädigte in Freiburg. 12 Wohn- und 22 Beschäftigungsplätze. 1 075 000 Franken.

Freiburg: Fondation «Le Tremplin»; Erwerb und Bereitstellung eines Wohnheimes mit 4 bzw. 10 Beschäftigungsplätzen für Drogengeschädigte in «La Tour-de-Trême». 325 000 Franken.

Gunzwil LU: Erwerb einer Liegenschaft zur Unterbringung des Wohnheimes Linde mit 7 Plätzen für Behinderte. 184 000 Franken.

Herdern TG: Einrichtung einer Biogasanlage mit Wärmerückgewinnung und Schreinereiumbau in der Kolonie Herdern. 232 333 Franken.

Langnau BE: Bauliche Aufwendungen und Einrichtungen im Pflegeheim Bärau. 98 688 Franken.

Lausanne VD: Fondation «Eben-Hézer»; Modernisierung 3. Etappe: 250 000 Franken.

Lugano TI: Fondazione Lions Club; Bereitstellung der Werkstatt «Casa Görlich» mit 10 Plätzen in Vaglio für die Fondazione «La Fonte», Viganello. 630 000 Franken.

Marly FR: Association «St-Camille»; Neubau einer Werkhalle mit Lagerraum für die «Ateliers de la Gérine». 975 000 Franken.

Neuhausen a.R. SH: Errichtung des Wohnheimes Rabenfluh (40 Plätze) mit Beschäftigungsstätte (30 Plätze) für Behinderte, 2. Etappe. 3 200 000 Franken.

Novaggio TI: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Errichtung der Aussenstation «Casa Poverello» (5 Plätze) der Therapeutischen Gemeinschaft Santa Catarina für drogenbeschädigte Jugendliche, Zürich. 185 000 Franken.

Pfäffikon ZH: Einrichten der langfristig gemieteten Werkstatt mit rund 60 Arbeitsplätzen für Behinderte an der Stogelenstrasse 26. 90 000 Franken.

Treggia TI: Associazione Istituto San Nicolao; Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung einer Wohn- und Beschäftigungsstätte für geistig und körperlich behinderte Erwachsene, 9 Plätze. 360 000 Franken.

Trubschachen BE: Erwerb der Liegenschaft Baumgarten, in welcher seit 1979 die sozial-berufliche Rehabilitationsstätte «Haus Baumgarten» für verhaltensgestörte und suchtgeschädigte Erwachsene mietweise untergebracht ist, 1. Etappe. 239 745 Franken.

Vérossaz VS: Bereitstellung der Rehabilitationsstätte «Gai matin» für Drogenbeschädigte (12 Plätze), 2. Etappe. 260 000 Franken.

Willisau LU: Umbau des Wohnheimes «Casa Macchi» mit 10 Plätzen für Behinderte. 270 000 Franken.

Zuchwil SO: Ausbau der geschützten Werkstätte der VEBO. 110 000 Franken.

Zug: Errichtung des Wohnheimes für Schwerbehinderte «Maihof» mit 24 Plätzen. 2 800 000 Franken.

Zürich: Einrichten der «Werchschrü», Werkstatt mit acht Arbeitsplätzen für Psychischbehinderte. 74 371 Franken.

Zürich: Errichtung eines Zweigbetriebes des Vereins «Zürcher Eingliederung» mit Lebensmittelproduktion und einem Reformladen in gemieteten Räumen an der Haldenbachstrasse 17. 65 000 Franken.

#### *d. Wohnheime*

Freiburg: Fondation «Le Tremplin»; Erwerb und Bereitstellung des Wohnheimes «Belvédère» für 4 Drogenbeschädigte, 190 507 Franken.

Rehetobel AR: Umbau und Sanierung des Gründerhauses Wohnheim «Waldheim» (12 Plätze), 1. Etappe. 232 363 Franken.

Davos-Platz GR: Neubau des Wohnheimes für 24 Behinderte. 2 000 000 Franken.

Chur GR: Errichtung eines Wohnheimes mit 56 Plätzen für Behinderte. 3 470 000 Franken.

Emmen LU: Aufstockung des Wohnheimes Lindenfeld zwecks Errichtung einer neuen Heimleiterwohnung und Erweiterung der Pensionärabteilung. 103 000 Franken.

### *e. Tagesstätten*

Bönigen BE: Bereitstellung der Liegenschaft Blumenstrasse als Psychiatrisches Tageszentrum. 131 000 Franken.

### **Baubeiträge der AHV**

Brügg BE: Neubau des Alters- und Pflegeheims Brügg. 1 775 000 Franken.

Degersheim SG: Neubau des Altersheims Degersheim. 1 325 000 Franken.

Diessenhofen TG: Neubau des Altersheims «Vogelsang». 540 000 Franken.

Dübendorf ZH: Neubau des Altersheims Ringwiesenstrasse. 1 700 000 Franken.

Dürnten ZH: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Nauergut». 2 000 000 Franken.

Fleurier NE: Sanierung und Umbau des H<sup>o</sup>me médicalisé Fleurier. 3 200 000 Franken.

Heiden AR: Um- und Ausbau des Altersheims «Quisisana». 1 500 000 Franken.

Kleinandelfingen ZH: Um- und Ausbau des Alters- und Pflegeheims «Im Rosengarten». 678 000 Franken.

Kreuzlingen TG: Aus- und Umbau des Alters- und Krankenhauses «Abendfrieden». 3546 000 Franken.

Landquart GR: Erweiterung und Umbau des Alters- und Pflegeheims «Asyl Neugut». 1 740 000 Franken.

Laufen BE: Umbau des Alters- und Pflegeheims Laufental. 610 000 Franken.

Lugano-Besso TI: Neubau des Altersheims. 3 600 000 Franken.

Niederbipp BE: Neubau des Altersheims Niederbipp. 1 650 000 Franken.

Orselina TI: Sanierung und Umbau der Casa di riposo «Montesano». 573 845 Franken.

Sigriswil BE: Neubau des Altersheims Sigriswil. 1 750 000 Franken.

Sulgen TG: Neubau des regionalen Alters- und Pflegeheims Sulgen. 2 000 000 Franken.

Wängi TG: Erweiterung und Umbau des Altersheims «Neuhaus». 639 000 Franken.

Zell-Rikon ZH: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Im Spiegel». 2 467 000 Franken.

Zürich: Erweiterung des Alterswohnheims «Enge». 1 000 000 Franken.

Zuzwil SO: Umbau des Altersheims «Weieren». 580 000 Franken.

## **Familienzulagen im Kanton Freiburg**

Durch Beschlüsse des Staatsrates vom 7. Oktober 1986 treten am 1. Januar 1987 folgende Änderungen in Kraft:

### **1. Ausbildungszulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer**

Für Kinder über 15 Jahren bis zum vollendeten 25. Altersjahr, die sich in Ausbildung befinden, betragen die Ansätze

- 170 (bisher 165) Franken für die ersten beiden Kinder,
- 185 (bisher 180) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

## 2. Ausbildungszulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Die zusätzlichen kantonalen Ausbildungszulagen betragen 165 (bisher 160) Franken für die ersten beiden Kinder und 180 (bisher 175) Franken für das dritte und jedes weitere Kind. Mit Einschluss der Kinderzulagen gemäss FLG belaufen sich die gesamten Ansätze für Kinder über 15 Jahren pro Kind und Monat auf:

### *Unterland*

- 250 (bisher 245) Franken für die ersten beiden Kinder,
- 275 (bisher 270) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

### *Berggebiet*

- 270 (bisher 265) Franken für die ersten beiden Kinder,
- 295 (bisher 290) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

## 3. Arbeitgeberbeiträge

Die Beiträge für Arbeitgeber, die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossen sind, betragen:

- 1,96 Prozent für die Staats- und Gemeindeangestellten sowie das Personal der Bezirksspitäler,
- 2 Prozent für die Landwirtschaft,
- 2,5 Prozent (bisher 2,75) Prozent für die andern Verwaltungen und Berufszweige.

## Personelles

### **Bundesamt für Sozialversicherung**

Der Bundesrat hat Dr. rer. pol. *Sebastian Schnyder*, bisher Leiter der Hauptabteilung Kranken- und Unfallversicherung im BSV, zum Direktor des Amtes gewählt. Er wird am 1. Februar 1987 die Nachfolge von Adelrich Schuler antreten.

## Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 22, Ausgleichskasse Migros (Nr. 70):  
neues Domizil: Pfingstweidstrasse 31 B, 8005 Zürich (Postfachadresse unverändert), Telefon (01) 42 32 17 und 44 75 71.

Seite 25, Ausgleichskasse Banken (Nr. 89):  
Die Zweigstelle Bern wird auf Ende des Geschäftsjahres 1986 (d.h. auf den 31. Januar 1987) aufgelöst.

---

# Gerichtsentscheide

---

AHV. Beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens

Urteil des EVG vom 7. Juli 1986 i.Sa. P. F.

---

Art. 5 und Art. 25 Abs. 2 VwVG; Art. 84 Abs. 1 AHVG; Art. 128 AHVV. Der Begriff der Kassenverfügung bestimmt sich in Analogie zum Verwaltungsverfahrensgesetz. Danach sind Feststellungsverfügungen zulässig, wenn ein rechtliches und aktuelles schutzwürdiges Interesse an der sofortigen Feststellung eines Rechtes besteht (vorliegend in einem Einzelfall bejaht; Erwägung 1).

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Agenten üben in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus. Selbständige Erwerbstätigkeit ist nur dann anzunehmen, wenn der Agent ein Unternehmerrisiko trägt und nicht in einem Unterordnungsverhältnis steht (Erwägungen 2, 3a und 3b).

Liegt in der beitragsrechtlichen Statusfrage ein Grenzfall vor, so ist beim Wechsel des Beitragsstatuts Zurückhaltung zu üben (Erwägung 3c).

---

P.F. war bis Ende November 1982 im Kanton X als selbständigerwerbender Versicherungsagent tätig. Auf den 1. Dezember 1982 verlegte er seinen Wohnsitz in den Kanton Y. Die jetzt zuständige kantonale Ausgleichskasse eröffnete ihm verfügungsweise, er sei unselbständigerwerbend, weshalb die von ihm vertretenen Firmen entsprechend über Lohnbeiträge abzurechnen hätten. P.F. wehrte sich gegen diese Feststellungsverfügung vergeblich vor der kantonalen Rekursbehörde. Mit folgenden Erwägungen hiess darauf das EVG seine gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut:

1. Mit dem streitigen Verwaltungsakt hat die Ausgleichskasse den Beschwerdeführer nicht zur Bezahlung von Beiträgen verpflichtet, sondern sich über dessen Beitragsstatut ausgesprochen. Es stellt sich daher die Frage, ob eine anfechtbare Feststellungsverfügung vorliegt.

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 ent-

gegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann (*Imboden/Rhinow*, Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Nr. 36 S. 220 ff., 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. 627, 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 i.Sa. Z. vom 30. August 1985, M. vom 26. Oktober 1984 und E. AG vom 3. November 1982).

Demgegenüber wurde ein schutzwürdiges Interesse in der Regel verneint bei leicht überschaubaren Verhältnissen mit einer geringen Anzahl von Beteiligten (ZAK 1980 S. 627, 1973 S. 514; nicht veröffentlichte Urteile i.Sa. Z. vom 30. August 1985, M. vom 26. Oktober 1984 und E. AG vom 3. November 1982). Dies schliesst indessen nicht aus, dass eine Feststellungsverfügung ausnahmsweise auch dann zulässig ist, wenn hievon nur wenige oder auch nur ein einzelner Versicherter betroffen sind. Auch in solchen Fällen können Umstände bestehen, die eine Wahrung des schutzwürdigen Interesses durch eine rechtsgestaltende Verfügung als unmöglich oder unzumutbar erscheinen lassen.

b. Im vorliegenden Fall bestehen insofern besondere Umstände, als der bisher als Selbständigerwerbender erfasste P.F. den Wohnsitz verlegt hat, womit ein Wechsel in der Kassenzugehörigkeit eingetreten ist. Der nunmehr zuständigen Ausgleichskasse des Kantons Y kann es nicht verwehrt sein, das Beitragsstatut des Versicherten für die Zukunft neu zu beurteilen. Eine Änderung im Beitragsstatut könnte sie in Form einer rechtsgestaltenden Verfügung nur bewirken, wenn sie die dem Beschwerdeführer von der Versicherungsgesellschaft Z bezahlten Entgelte als massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG erfassen und vom Provisionsgeber die entsprechenden paritätischen Sozialversicherungsbeiträge erheben würde. Hiezu hat sie indessen keine Möglichkeit, weil die Versicherungsgesellschaft Z ihr nicht angeschlossen ist. Selbst wenn ihr bekannt wäre, welcher Ausgleichskasse die Versicherungsgesellschaft Z angeschlossen ist, könnte sie die andere Kasse nicht verpflichten, die vom Beschwerdeführer bezogenen Entgelte als massgebenden Lohn zu erfassen und gegenüber der Versicherungsgesellschaft Z eine entsprechende Beitragsverfügung zu erlassen. Sie kann lediglich die Feststellung treffen, dass P.F. für seine

Tätigkeit als Unselbständigerwerbender zu qualifizieren ist. Denkbar wäre zwar, dass das BSV als Aufsichtsbehörde auf Antrag der einen Kasse die andere Kasse kraft seines Weisungsrechts (Art. 72 AHVG) zum Erlass einer rechtsgestaltenden Verfügung verpflichten würde; ein solches Vorgehen wäre indessen mit einem unverhältnismässigen Verwaltungsaufwand verbunden.

Kann somit das schutzwürdige Interesse der Verwaltung (zumutbarerweise) nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden, so muss die vorliegende Feststellungsverfügung als zulässig erachtet werden. Die Vorinstanz ist auf die Beschwerde daher zu Recht materiell eingetreten.

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

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

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

b. Das Arbeitsentgelt von Handelsvertretern stellt AHV-rechtlich erfahrungsgemäss nur ausnahmsweise Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit dar (BGE 97 V 138, ZAK 1972 S. 345). Dabei kommt es nicht darauf an, ob ein Handelsreisendenvertrag oder ein Agenturvertrag im obligationenrechtlichen Sinn vorliegt. Auch Agenten üben in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus, indem sie ihre wirtschaftlichen Risiken meistens in der Abhängigkeit des Entgeltes vom persönlichen Arbeitserfolg erschöpfen; diese Risiken sind nur dann als diejenigen eines Selbständigerwerbenden zu bewerten, wenn beträchtliche Investitionen oder Angestelltenlöhne zu tragen sind (ZAK

1980 S. 118). So hat das EVG einen Versicherungsvertreter als Selbständig-erwerbenden bezeichnet, weil dieser für verschiedene Versicherer tätig war, die Kundschaft weisungsunabhängig beriet und keiner Gesellschaft gegenüber zur Erzielung von Abschlüssen oder zur ausschliesslichen Berücksichtigung verpflichtet war, über eigene Räumlichkeiten mit Telefonanschluss verfügte und ein ausgedehntes Netz von Vermittlern unterhielt (ZAK 1982 S. 215).

3a. P.F. ist als Versicherungsagent im Sinne von Art. 34 Abs. 1 VVG tätig. Seine Rechtsstellung dürfte derjenigen eines Agenten (Vermittlungsagent) gemäss Art. 418a ff. OR entsprechen. Laut vertraglicher Vereinbarung vom 12. Dezember 1979 erhält er für jeden abgeschlossenen Versicherungsvertrag 156 Prozent der ersten Jahresprämie. Rechtsschutz-Verträge darf er nur für die Versicherungsgesellschaft Z vermitteln; dagegen steht es ihm frei, in andern Versicherungsbranchen für andere Versicherer tätig zu sein. Der Provisionsanspruch entsteht nach Annahme des Versicherungsvertrages durch die Versicherungsgesellschaft Z und nach Eingang der fälligen Prämie, wobei die Versicherungsgesellschaft Z nicht verpflichtet ist, diese auf dem Betreuungsweg geltend zu machen. Für seine Mitarbeiter trägt der Beschwerdeführer «in vollem Umfang die solidarische Haftung». Die «allfällige Nichteinbringlichkeit» von Prämien geht zu seinen Lasten; dies gilt auch in bezug auf die von allfälligen Untervertretern oder Hilfspersonen vermittelten Geschäfte.

b. P.F. hat sich bei der Ausübung seiner Tätigkeit an die allgemeinen Weisungen des Auftraggebers zu halten. Dagegen ist er in arbeitsorganisatorischer Hinsicht weitgehend unabhängig und kann die Arbeitszeit frei bestimmen. Abgesehen davon, dass er Rechtsschutz-Verträge nur für die Versicherungsgesellschaft Z abschliessen darf, kann er auch für andere Versicherungen tätig sein. Ein betriebsorganisatorisches Unterordnungs- und Abhängigkeitsverhältnis, wie es für Arbeitnehmer typisch ist, liegt nicht vor. Fraglich ist, ob P.F. ein spezifisches Unternehmerrisiko zu tragen hat.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, P.F. trage das Delcredereisiko, indem er die Provision erst erhalte, wenn die Prämie bei der Versicherungsgesellschaft Z eingegangen sei; weil diese nicht verpflichtet sei, die Prämien auf dem Betreuungsweg geltend zu machen, trage er auch das Inkassorisiko. Aus der vertraglichen Vereinbarung ergibt sich indessen nicht, dass P.F. für nicht eingehende Prämien gegenüber der Versicherungsgesellschaft Z persönlich haftet; sein Risiko beschränkt sich darauf, dass der Provisionsanspruch bei Nichtbezahlung der Prämie entfällt. Es liegt somit eine Parteiabrede vor, wonach der Maklerlohn nicht schon nach Massgabe von Art. 413 Abs. 1 OR (anwendbar auf Vermittlungsagenten nach Art. 418b Abs. 1 OR) entsteht, sondern von der Bezahlung der die Provision begründenden Versicherungsprämie abhängig ist. Darin kann indessen kein wesentliches Unternehmerrisiko erblickt werden. Für das Delcredereisiko stünde P.F. im übrigen ein unabdingbarer Anspruch auf ein angemessenes besonderes Entgelt zu (Art. 418c Abs. 3 OR). Das Delcredere wirkt sich für Agenten im allgemeinen daher nicht in einem Unternehmerrisiko aus, wie es Selbständigerwerbende zu

tragen haben (vgl. BGE 97 V 140, ZAK 1972 S. 345). Ähnliches gilt mit Bezug auf das geltend gemachte Inkassorisiko. Wäre P.F. mit dem Prämieninkasso beauftragt, so stünde ihm gemäss Art. 418 I Abs. 1 OR ein Provisionsanspruch zu, es sei denn, ein solcher wäre ausdrücklich wegbedungen oder nicht üblich. Aus dem Vertrag mit der Versicherungsgesellschaft Z ergeben sich indessen keine Anhaltspunkte für eine Inkassobefugnis des Beschwerdeführers. Der Umstand, dass die Versicherungsgesellschaft Z nicht verpflichtet ist, Prämien auf dem Betreibungsweg geltend zu machen, ist für P.F. zwar mit einem gewissen Risiko verbunden, doch kann dieses nicht der Tragung des Inkassorisikos gleichgestellt werden.

P.F. macht des weitern geltend, er baue eine eigene Büroorganisation auf und beschäftige gelegentlich Aussendienst-Mitarbeiter, die er selber zu bezahlen habe. Ein eigentliches Unternehmerrisiko liesse sich in diesem Zusammenhang aber nur annehmen, wenn der Beschwerdeführer eigene Angestellte hätte oder über ständige Vermittler verfügen würde (vgl. ZAK 1982 S. 216), was nicht behauptet wird. Dass er eine entsprechende Organisation aufbauen will, vermag entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die heutige beitragsrechtliche Beurteilung seiner Erwerbstätigkeit nicht zu beeinflussen.

Der Feststellung der Vorinstanz, er verfüge über keine eigenen Büroräumlichkeiten, hält P.F. entgegen, solche seien für seine Tätigkeit nicht nötig. Immerhin habe er beim Wohnsitzwechsel in den Kanton Y eine grössere Wohnung mit einem zusätzlichen Raum als Büro mieten müssen, woraus sich ein höherer Mietzinsaufwand ergebe. Damit vermag P.F. jedoch nicht darzutun, dass er Investitionen grösseren Ausmasses getätigt hat oder erhebliche Unkosten zu tragen hat.

Ein gewisses Risiko kann hingegen darin erblickt werden, dass P.F. im vorgesehenen Tätigkeitsgebiet kein alleiniges Vertretungsrecht zusteht und die Versicherungsgesellschaft Z laut Vertrag «jederzeit und ohne irgendwelche Entschädigungsverpflichtung» Mitarbeiter, die bei ihr als Angestellte beschäftigt sind, im Tätigkeitsbereich von P.F. arbeiten lassen kann. Für den Beschwerdeführer hängt der wirtschaftliche Erfolg seiner Erwerbstätigkeit somit in einem bestimmten Umfang davon ab, inwieweit die Versicherungsgesellschaft Z von dieser Möglichkeit Gebrauch macht.

c. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Tätigkeit von P.F. für die Versicherungsgesellschaft Z sowohl Merkmale selbständiger wie auch solche unselbständiger Erwerbstätigkeit aufweist, wobei letztere eher überwiegen. Wird zusätzlich berücksichtigt, dass P.F. nur zu 75 Prozent für die Versicherungsgesellschaft Z arbeitet und daneben für andere Versicherungen tätig sein kann, so handelt es sich um einen Grenzfall. In solchen Fällen rechtfertigt sich eine gewisse Zurückhaltung in der Vornahme eines Wechsels des Beitragsstatuts. Hiefür sprechen insbesondere der Grundsatz der Verfahrensökonomie und gegebenenfalls die Möglichkeit, dass die bereits unter dem Titel der früheren beitragsrechtlichen Qualifikation bezahlten Beiträge unter Umständen gar nicht

mehr zurückgefordert werden könnten (ZAK 1985 S. 314). Nachdem P.F. von der Ausgleichskasse des Kantons X bisher als Selbständigerwerbender erfasst worden ist und sich seine Erwerbstätigkeit mit der Verlegung des Wohnsitzes in den Kanton Y unbestrittenermassen nicht geändert hat, rechtfertigt es sich somit, ihn auch für die Zeit ab 1. Dezember 1982 als Selbständigerwerbenden zu erfassen.

## AHV. Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 10. Juli 1986 i.Sa. M.W.

---

**Art. 17 Bst. d AHVV. Ein Liquidationsgewinn ist auch dann als Erwerbseinkommen zu qualifizieren, wenn der Verkauf einer früher geschäftlichen Zwecken dienenden Liegenschaft einige Zeit nach der Aufgabe der Geschäftstätigkeit erfolgt, soweit nicht bereits eine Überführung ins Privatvermögen stattgefunden hat (Erwägung 2).**

**Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 1 AHVV. Die Erhebung eines Sonderbeitrages für Liquidationsgewinne nur im Falle buchführungspflichtiger Unternehmen hält vor dem Grundsatz rechtsgleicher Behandlung stand (Erwägung 3).**

---

Als Eigentümerin und Wirtin führte M.W. vom 16. Februar 1959 bis zum 12. Mai 1982 das Gasthaus H. Am 14. März 1984 verkaufte sie die Liegenschaft. Gestützt auf eine Meldung der kantonalen Veranlagungsbehörde setzte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 26. Februar 1985 den von M.W. für das Jahr 1984 zu entrichtenden Sonderbeitrag aus Liquidationsgewinn fest. Hiegegen erhob M.W. Beschwerde und machte geltend, die mit Art. 23<sup>bis</sup> AHVV eingeführte Sonderbeitragspflicht sei gesetzeswidrig und der Einbau von Art. 43 BdSt in das sozialversicherungsrechtliche Beitragsgefüge systemwidrig.

Gegen den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde führt M.W. Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG. Dieses weist seinerseits mit folgenden Erwägungen ab:

1a. Gemäss Art. 4 Abs. 1 AHVG schuldet der erwerbstätige Versicherte Beiträge aus den aus einer selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit fliessenden Einkommen. Nach Art. 9 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 17 AHVV gilt als beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit das in selbständiger Stellung erzielte Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft, Handel, Gewerbe, Industrie und freien Berufen; dazu gehören ebenso eingetretene und verbuchte Wertvermehrungen und Kapitalgewinne von zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Unternehmungen (Art. 17 Bst. d AHVV). Unter diese stets als gesetzeskonform betrachtete Be-

stimmung fallen auch Liquidationsgewinne, welche sich bei der Auflösung oder Umwandlung eines buchführungspflichtigen Unternehmens ergeben; denn sie sind wirtschaftliches Ergebnis selbständiger Erwerbstätigkeit (BGE 106 V 194, ZAK 1981 S. 36 Erw. 1 mit Hinweisen; ZAK 1985 S. 48 Erw. 2b, ZAK 1981 S. 481 Erw. 1).

b. Nach der bis Ende 1983 gültig gewesenen Rechtslage war allerdings eine Beitragserhebung auf Liquidationsgewinnen praxisgemäss unzulässig, wenn keine der im Beitragsrecht vorgesehenen Methoden der Beitragsfestsetzung (Art. 22 ff. und Art. 24 ff. AHVV) zur Anwendung gelangen konnte; dies traf insbesondere dann zu, wenn die Beitragserhebung auf Liquidationsgewinnen für einen Zeitraum in Frage stand, in welchem der Versicherte nicht mehr selbständigerwerbend war. Dauerte allerdings die selbständige Erwerbstätigkeit in der fraglichen Beitragsperiode an, so waren auf dem Liquidationsgewinn Beiträge zu entrichten (BGE 106 V 196, ZAK 1981 S. 36 Erw. 3; ZAK 1985 S. 48 Erw. 2b, 1981 S. 38 und 480, 1951 S. 36). Die Beitragsfestsetzung nach den Regeln der Art. 22 ff. und 24 ff. AHVV hatte zur Folge, dass es von zeitlichen Zufälligkeiten abhing, ob auf einem Liquidationsgewinn Beiträge erhoben werden konnten oder nicht. Diese Rechtslage vermochte nicht zu befriedigen und rief deshalb nach der Einführung einer Sonderregel für Liquidationsgewinne (BGE 106 V 196, ZAK 1981 S. 36 Erw. 2c), was mit dem auf den 1. Januar 1984 in Kraft gesetzten Art. 23<sup>bis</sup> AHVV verwirklicht wurde. Danach wird auf Kapitalgewinnen und Wertvermehrungen gemäss Art. 17 Bst. d, die einer Jahressteuer nach Art. 43 des Bundesratsbeschlusses vom 9. Dezember 1940 über die Erhebung einer direkten Bundessteuer (BdBSt) unterliegen, ein Sonderbeitrag erhoben (Abs. 1). Dieser Betrag ist für jenes Jahr geschuldet, in dem der Kapitalgewinn oder die Wertvermehrung erzielt wurde (Abs. 2).

2a. Die Ausgleichskasse stützte sich für die am 26. Februar 1985 verfügten Beiträge von ... Franken auf die neue Bestimmung von Art. 23<sup>bis</sup> AHVV. Die Beschwerdeführerin wendet hiegegen ein, die Unterstellung von Steuertatbeständen gemäss Art. 43 BdBSt unter die Beitragspflicht der AHV sei gesetzwidrig; es bestehe dafür weder eine gesetzliche Grundlage noch ein hinreichender sachlicher Grund. Die Objekte der direkten Bundessteuer und der Beitragspflicht gemäss AHVG seien nicht identisch. Während bei der Bundessteuer auf das gesamte Einkommen aus Erwerbstätigkeit, Vermögensertrag und andern Einnahmequellen abgestellt werde, seien bei der AHV gemäss Gesetz (Art. 3 Abs. 1 AHVG) und Rechtsprechung (BGE 98 V 188, ZAK 1973 S. 135; BGE 97 V 28, ZAK 1971 S. 499) Beiträge nur auf dem Einkommen aus Erwerbstätigkeit geschuldet. Art. 43 BdBSt begründe eine Sondersteuer im Sinne einer steuerlichen Schlussabrechnung und habe mit Erwerbstätigkeit nichts zu tun. Der Verkauf einer Liegenschaft, die früher einmal geschäftlichen Zwecken gedient habe, durch eine nichterwerbstätige Person stelle weder im Sinne des Steuerrechts noch des Beitragsrechts eine Erwerbstätigkeit dar; der Verkauf könne auch nicht als Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit qualifiziert werden. Ein Kapitalgewinn aus Veräusserung von Geschäftsvermögen

nach der Aufgabe der Erwerbstätigkeit bilde mithin kein Einkommen aus Erwerbstätigkeit. Es bestehe deshalb gemäss Art. 3 Abs. 1 AHVG keine Beitragspflicht. Wenn Art. 23<sup>bis</sup> AHVV gleichwohl eine solche Pflicht statuiere, so gehe das über den gesetzlich vorgeschriebenen Rahmen der Beitragspflicht hinaus, und müsse deshalb als gesetzwidrig bezeichnet werden.

b. Liquidationsgewinne stellen Geschäftserträge dar, die während der Dauer des Betriebes erzielt worden sind, aber erst bei dessen Auflösung in Erscheinung treten. Sie entsprechen dem Geschäftserfolg, der während des Betriebes aus dem einen oder andern Grund steuerrechtlich bzw. beitragsrechtlich nicht erfasst wurde. Es handelt sich mithin entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin um das wirtschaftliche Ergebnis aus selbständiger Erwerbstätigkeit, weshalb dieses auch als Erwerbseinkommen gemäss Art. 9 Abs. 1 AHVG zu qualifizieren ist. Eine Überdehnung des beitragsrechtlichen Einkommensbegriffs liegt damit nicht vor. Daran ändert sich nichts, wenn der Beitragspflichtige im Zeitpunkt der Veräusserung keine Geschäftstätigkeit mehr ausübt. Die Veräusserung von Geschäftsvermögen ist auch dann noch ein Akt der Betriebsführung; sie ist darauf gerichtet, diese abzuschliessen, und gehört notwendig dazu, auch wenn sie sich zeitlich nicht unmittelbar an die eigentliche Betriebsführung anschliesst. Es bedarf erfahrungsgemäss oft einer gewissen Zeit, um eine Liquidation durchzuführen und erfolgreich abzuschliessen. Diesen Verhältnissen ist bei der Erhebung von Beiträgen auf Liquidationsgewinnen Rechnung zu tragen. Es kann deshalb nicht gesagt werden, die Erzielung eines Liquidationsgewinnes nach Aufgabe der eigentlichen Geschäftstätigkeit habe mit Erwerbstätigkeit nichts zu tun. Die Unterstellung der Liquidationsgewinne unter die Beitragspflicht ist auch in diesen Fällen mit Art. 3 Abs. 1 AHVV vereinbar.

Die Veräusserung einer Liegenschaft, die früher geschäftlichen Zwecken diene, kann allerdings auch einen Akt der Verwaltung privaten Vermögens darstellen. Dies setzt aber voraus, dass die Geschäftsliegenschaft in das Privatvermögen des Inhabers überführt worden ist. Ein solcher Tatbestand ist hier nicht dargetan. Nach der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgetragene Sachdarstellung befasste sich die Beschwerdeführerin schon vor der Aufgabe des Wirtschaftsbetriebes im Jahre 1982 mit der Frage des Liegenschaftsverkaufs, da weder ihr Sohn noch ihre Tochter das Geschäft weiterbetreiben wollte. Weil ein Käufer nur schwer zu finden war, hatte die Beschwerdeführerin erst im Jahre 1984 Erfolg. Daraus erhellt, dass die Bemühungen der Beschwerdeführerin auch für die Zeit nach der Aufgabe des Wirtschaftsbetriebes noch geschäftlichen Charakter hatten und eigentlich dazu bestimmt waren, die 1982 begonnene Betriebsaufgabe abzuschliessen. Dem Verkaufsobjekt blieb dadurch die bisherige Qualifikation als Geschäftsvermögen erhalten. Beizufügen bleibt, dass die Überführung von Geschäftsvermögen ins Privatvermögen eine Massnahme ist, die ebenso wie die Veräusserung eine Liquidationshandlung darstellt und einen gemäss Art. 17 Bst. d AHVV der Beitragspflicht unterworfenen Gewinn zur Folge haben kann.

3. Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 1 AHVV halte vor dem Gebot der Rechtsgleichheit nicht stand, weil die Erhebung eines Sonderbeitrages nach dieser Bestimmung nur die buchführungspflichtigen Unternehmen treffe. Im Steuerrecht und im AHV-Beitragsrecht gelten für buchführungspflichtige Unternehmen und für nichtbuchführungspflichtige Erwerbstätige teilweise unterschiedliche Grundsätze, die aber unter sich wieder in enger Abhängigkeit stehen. Es geht nicht an, aus diesen Zusammenhängen einzelne Abgaben oder Beiträge herauszubrechen. So steht die Erhebung von Beiträgen auf Liquidationsgewinnen mit den Abzugsmöglichkeiten für Abschreibungen, Rückstellungen oder Geschäftsverlusten in Verbindung. Es wird mithin nicht Gleiches ungleich oder Ungleiches gleich behandelt. Unerheblich ist schliesslich, dass der Begriff «Sonderbeitrag» im Gesetz nicht vorkommt, handelt es sich doch im Rahmen von Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 1 AHVV nicht um eine Umschreibung des Beitragsobjektes, sondern um eine Kennzeichnung des spezifischen Festsetzungsverfahrens.

4. Aus dem Gesagten folgt, dass die Ausgleichskasse berechtigt war, auf dem Liquidationsgewinn der Beschwerdeführerin Beiträge zu erheben. Die Höhe des von der Steuerbehörde gemeldeten Liquidationsgewinnes und der Betrag des von der Ausgleichskasse verfüigten Sonderbeitrages sind nicht bestritten. Die angefochtene Kassenverfügung erweist sich damit als Rechens.

#### **Urteil des EVG vom 10. Juli 1986 i.Sa. I.W.**

---

**Art. 23 Abs. 4, Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 1 und Art. 17 Bst. d AHVV. Die Ausgleichskassen sind hinsichtlich des Zeitpunktes der Realisierung eines Liquidationsgewinnes an die rechtskräftigen Veranlagungen der Steuerverwaltung gebunden. Der Richter weicht davon nur ab, wenn klar ausgewiesene Irrtümer vorliegen, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind (Erwägung 2b).**

**Voraussetzungen, unter denen die Verpachtung einer Geschäftsliegenschaft eine Geschäftsliquidation darstellt, die eine Beitragspflicht für einen Liquidationsgewinn begründet (Erwägung 2a).**

**Geldwertbedingte Wertsteigerungen einer Liegenschaft infolge konjunktureller oder inflatorischer Einflüsse sind bei der Veranlagung eines Liquidationsgewinnes aus dem Liegenschaftsverkauf nicht in Abzug zu bringen (Erwägung 4).**

---

I.W. führte bis zum 31. Dezember 1979 das Restaurant S. Ab 1. Januar 1980 übernahmen ihr Sohn und dessen Ehefrau das Restaurant in Pacht, welche dieses dann auf anfangs 1984 von I.W. käuflich erwarben. Gestützt auf eine Meldung der kantonalen Steuerverwaltung verfügte die Ausgleichskasse am 23. August 1984 einen Sonderbeitrag nach Art. 23<sup>bis</sup> AHVV.

Nach erfolgloser Anrufung der kantonalen Rekursbehörde wendet sich I.W. ans EVG mit dem Antrag, sie sei von der Beitragspflicht zu befreien, eventuell seien die Beiträge zu reduzieren. Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. . . . (Entspricht Erw. 1 des vorstehenden Entscheides i.Sa. M.W.)

2a. Die Beschwerdeführerin macht geltend, der Liquidationsgewinn sei Ende 1979 bzw. mit der Übergabe des Restaurants in Pacht eingetreten und hätte demzufolge damals steuerrechtlich bzw. beitragsrechtlich erfasst werden müssen. In der Tat kann die Verpachtung einer Geschäftsliegenschaft eine Überführung von Geschäftsvermögen in das Privatvermögen des Inhabers begründen. Nach der Rechtsprechung zur direkten Bundessteuer stellt die Verpachtung eines Geschäftsbetriebes indes nicht in jedem Fall eine steuerwirksame Verwertung von Geschäftsvermögen dar. Sie ist es nur, wenn sie aller Voraussicht nach unwiderruflich ist und die Wiederaufnahme der Gewerbstätigkeit durch den Verpächter als ausgeschlossen erscheint (BGE 104 Ib 397 mit Hinweisen auf weitere Judikatur; *Känzig*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2. Aufl., S. 394 N 171 zu Art. 21 Abs. 1 Bst. d BdBSt, und *Masshardt*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2. Aufl., S 43 lit. b je mit Hinweisen). Diese Auslegung des Gesetzes beruht auf der Überlegung, dass die Besteuerung eines Liquidationsgewinnes bei Anlass der Überführung von Geschäfts- in das Privatvermögen, die vor allem im Falle der blossen Verpachtung des Geschäfts zu einer schweren wirtschaftlichen Belastung für den Eigentümer werden kann, erst dann Platz greifen soll, wenn unumstösslich feststeht, dass der Liquidationsfall tatsächlich eingetreten ist. Die Steuerbehörden üben deshalb in der steuerlichen Beurteilung solcher Handlungen Zurückhaltung. Diese darf aber nicht zum Nachteil des Fiskus ausschlagen, wenn der Steuerpflichtige später behauptet, die Realisation des Gewinnes sei schon früher eingetreten und steuerlich nicht rechtzeitig erfasst worden (Archiv für Schweizerisches Abgaberecht, 41. Bd. 1972/73 S. 452f.). Diese Praxis ist im Rahmen von Art. 17 Bst. d und Art. 23<sup>bis</sup> AHVV sinngemäss anwendbar (BGE 102 V 33, ZAK 1976 S. 265 Erw. 6b). Bevor jedoch den damit aufgeworfenen Fragen näher nachgegangen wird, ist zu prüfen, ob und inwiefern Verwaltung und Richter hinsichtlich des Zeitpunkts der Realisierung eines Liquidationsgewinnes an rechtskräftige Feststellungen der Steuerverwaltung gebunden sind.

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 zu ermitteln. Die Angaben der Steuerbehörden hierüber sind gemäss Art. 23 Abs. 4 AHVV für die Ausgleichskassen verbindlich. Diese Grundsätze sind auch im Rahmen von Art. 17 Bst. d und Art. 23<sup>bis</sup> AHVV anwendbar, in dem die Ausgleichskassen für die Ermittlung eines beitragspflichtigen Liquidationsgewinnes von den von der Steuerverwaltung festgestellten Tatsachen auszugehen haben. Zu diesen Fakten gehört auch der Zeitpunkt des Eintritts eines Liquidationsgewinns. Es besteht kein hinreichender sachlicher Grund,

für diese Frage eine eigenständige Ermittlungspflicht der Ausgleichskassen vorzuschreiben.

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 (BGE 110 V 370f. und 86, ZAK 1985 S. 120 und S. 44 Erw. 4; BGE 106 V 130 Erw. 1; BGE 102 V 30, ZAK 1976 S. 265 Erw. 3a; ZAK 1983 S. 22 Erw. 5).

3a. Die Steuerverwaltung hat die Verpachtung der Liegenschaft der Beschwerdeführerin Ende 1979 nicht als Liquidation des Geschäftsbetriebs betrachtet und eine solche erst für den Verkauf im Jahre 1984 angenommen. Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, sie habe den Wirteberuf kurz vor dem Erreichen des Rentenalters aufgegeben und sei auch aus der Gastwirtschaftswohnung ausgezogen, welche in der Folge von ihrem Sohn übernommen worden sei. Die Pacht stelle deshalb eine Geschäftsliquidation dar. In der Tat bestand unter diesen Umständen nur noch eine geringe Möglichkeit einer späteren Wiederaufnahme des Gastwirtschaftsbetriebs durch die Beschwerdeführerin. Indes ist zu beachten, dass der Steuerverwaltung in solchen Fragen naturgemäss ein verhältnismässig grosser Ermessensspielraum zusteht. Wenn die Steuerbehörde nur mit grosser Zurückhaltung eine Verpachtung als steuerwirksame Liquidation qualifiziert und damit in aller Regel den Interessen des Steuerpflichtigen entgegenkommt, so hat das der Sozialversicherungsrichter zu respektieren. Von einem klar ausgewiesenen Irrtum der Steuerverwaltung kann deshalb hier nicht die Rede sein, zumal es für die Frage nach einer Überführung von Geschäftsvermögen in das Privatvermögen nicht nur auf die mehr oder weniger grosse Wahrscheinlichkeit der Wiederaufnahme des Restaurantbetriebes durch die Beschwerdeführerin ankam. Nach der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgetragenen Sachdarstellung wurde der Gastwirtschaftsbetrieb auf den 1. Januar 1980 an den Sohn bzw. die Schwiegertochter der Beschwerdeführerin verpachtet und gleichzeitig mündlich vereinbart, die Liegenschaft in ein bis zwei Jahren auf die Pächter käuflich zu übertragen. Der Zweck dieser kurzfristigen Verpachtung vor der käuflichen Übergabe dürfte familiär motiviert gewesen sein und wesentlich darin gelegen haben, den übernehmenden Wirtsleuten den Einstieg ins neue Geschäft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Verpachtung erscheint deshalb als Teil der Liquidation oder als eine der eigentlichen Liquidation vorangehende Handlung. Der Verkauf der Liegenschaft stellt lediglich die letzte, mit der Geschäftsführung zusammen-

hängende Handlung der Beschwerdeführerin dar, gleichsam die Schlussphase einer längeren Liquidationsperiode, welche mit der Geschäftsaufgabe durch die Beschwerdeführerin begann, während der Dauer der Verpachtung in der Schwebe blieb und erst mit der Veräusserung der Liegenschaft zu Ende ging. Die Liquidation ist mithin auch unter diesem Blickwinkel erst mit dem Verkauf im Jahre 1984 erfolgt.

b. Ebenso wenig liegen sachliche Umstände vor, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber in einer Weise bedeutsam wären, dass sich ein Abweichen von den rechtskräftigen Feststellungen der Steuerverwaltung gebieten würde. Der Umstand, dass auf den 1. Januar 1984 der neue Art. 23<sup>bis</sup> AHVV in Kraft getreten ist, bildet keinen hinreichenden Grund, im vorliegenden Fall von den oben dargelegten Grundsätzen über die Bindung von Ausgleichskasse und Richter an rechtskräftige Steuerveranlagungen abzuweichen. Verwaltung und Vorinstanz haben mithin zu Recht erkannt, dass die Beschwerdeführerin für den im Jahre 1984 erzielten Liquidationsgewinn einen Sonderbeitrag gemäss Art. 23<sup>bis</sup> AHVV zu entrichten hat.

4. Für den Fall, dass die Erhebung eines Sonderbeitrages gemäss Art. 23<sup>bis</sup> AHVV im Jahre 1984 rechtmässig sein sollte, beantragt die Beschwerdeführerin, die Beitragspflicht auf die Geschäftsgewinne zu beschränken, die aus Erwerbstätigkeit resultierten; geldwertbedingte Wertsteigerungen der Liegenschaft infolge konjunktureller oder inflatorischer Einflüsse seien für die Veranlagung der Sozialversicherungsbeiträge vom Liquidationsgewinn in Abzug zu bringen. Auch diesem Begehren kann nicht stattgegeben werden. Wenngleich es Fälle geben mag, in denen die geldwertbedingte Steigerung der Grundstückpreise als der Geschäftstätigkeit fremd erscheint, so ist es doch geschäftlicher Tätigkeit inhärent, auch durch geschickte Anlage von Geschäftsvermögen Gewinne zu erwirtschaften. Es liesse sich schwerlich rechtfertigen, vom Erwerbseinkommen jenen Gewinn ausnehmen zu wollen, der konjunktureller Aufwertung der erfolgten Investitionen bzw. inflationsbedingter Wertsteigerung entspringt. Die von der Beschwerdeführerin beantragte Differenzierung würde sich sodann in vielen Fällen als unpraktikabel erweisen, da in jedem Einzelfall die Gegenstände festgestellt werden müssten, die eine Wertvermehrung erfahren haben, ferner der abzuziehende Betrag ermittelt werden müsste, indem zuerst die absolute Wertvermehrung festgestellt und davon der Anteil ausgenommen würde, der auf eigentliche Geschäftstätigkeit zurückzuführen wäre (Investitionen, Erhöhung des Geschäftsvolumens usw.).

## IV. Anspruch auf Taggelder

Urteil des EVG vom 5. Februar 1986 i.Sa. G.B.

---

**Art. 22 Abs. 1 IVG, Art. 17<sup>bis</sup> IVV. Zu den Eingliederungstagen gehören auch Tage, an denen ein in der Umschulung stehender Versicherter Hausaufgaben zu erledigen hat.**

**Besucht der Versicherte den Unterricht nur an Einzeltagen und muss an den übrigen Arbeitstagen Hausaufgaben erledigen, so liegt eine an aufeinanderfolgenden Tagen stattfindende Eingliederung vor, wobei sich der Taggeldanspruch nach Art. 22 Abs. 1 IVG und nicht nach Art. 17<sup>bis</sup> IVV (Eingliederung an Einzeltagen) richtet.**

---

Der 1955 geborene G.B. leidet als Folge einer 1969 erlittenen Steinwurfverletzung an Beschwerden des rechten Auges (Status nach contusio bulbi und verschiedenen Operationen; Sekundärglaukom; Aphakie). Er erlernte den Beruf eines Verkäufers in der Lebensmittelbranche. Unter Hinweis auf den mit körperlicher Belastung verbundenen Augendruck, auf Kopfschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten meldete er sich am 10. August 1982 bei der IV u.a. zur Umschulung auf eine neue Tätigkeit an. Laut den von der IV-Kommission beigezogenen Berichten einer Universitäts-Augenpoliklinik vom 31. August 1982 und 13. Januar 1983 bedarf er einer ständigen Glaukombehandlung; um einer schädlichen Drucksteigerung im Auge vorzubeugen, solle das Heben und Tragen schwererer Gewichte vermieden werden, was jedoch beim erlernten Beruf als Lebensmittelverkäufer nicht möglich sei; die Umschulung auf eine körperlich nicht anstrengende Tätigkeit wie Büroarbeit werde daher befürwortet. Aus dem Bericht einer Blindeninstitution vom 19. Oktober 1983 geht hervor, dass sich G.B. im Sinne dieser ärztlichen Empfehlung zu einer Umschulung entschlossen hatte und dass er vom 11. Mai 1982 bis 25. Juni 1983 an einem kaufmännischen Lehrinstitut einen Ausbildungskurs mit Erfolg besuchte (Diplomzeugnis vom 13. Juli 1983). Vom 29. Juni 1982 bis Ende 1983 war er sodann in einem Universitätsspital als Magaziner zu 50 Prozent angestellt.

Mit Verfügung vom 9. November 1983 kam die Ausgleichskasse, im Sinne einer Umschulungsmassnahme, für diesen kaufmännischen Lehrgang «in der Abendschule zweimal wöchentlich» auf. Am 20. Januar 1984 berichtete die Blindeninstitution der IV-Kommission, G.B. habe nach seinen vom kaufmännischen Lehrinstitut bestätigten Angaben nicht die Abend-, sondern die Nachmittagschule besucht, wobei der Unterricht jeweils am Dienstag und Donnerstag von 14.00 bis 16.50 Uhr stattgefunden habe. Daraufhin änderte die Ausgleichskasse die Leistungszusprechung mit rechtskräftiger Verfügung vom 5. April 1984 in dem Sinne ab, dass der Versicherte das Lehrinstitut «zweimal wöchentlich am Nachmittag» besucht habe.

Mit Verfügung vom 26. April 1984 lehnte die Ausgleichskasse den Taggeldanspruch während der erfolgten Umschulung ab, weil die Voraussetzungen nach Art. 22 Abs. 1 IVG und Art. 17<sup>bis</sup> IVV nicht erfüllt seien.

Die kantonale Rekursbehörde wies die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 1. April 1985 ab.

G.B. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides, festzustellen, dass er in der Zeit vom 11. Mai 1982 bis 25. Juni 1983 Anspruch auf Taggelder der IV habe; eventuell sei die Sache zur ergänzenden Abklärung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und der Erwerbsmöglichkeiten während der Eingliederung an die Rekursbehörde zurückzuweisen.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Beschwerde.

Das BSV hält einerseits eine mindestens 50prozentige Arbeitsunfähigkeit während der Eingliederung für gegeben; anderseits sei es wegen der mit dem Kursbesuch verbundenen Vorbereitung der Lektionen fraglich und daher abklärungsbedürftig, ob das Erfordernis der an mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen durchgeführten Eingliederung erfüllt sei. In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei deshalb die Sache zur ergänzenden Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

Am 10. September 1985 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten eine Kursbestätigung des kaufmännischen Lehrinstituts vom 5. September 1985 ein. Das Gericht legte der Ausgleichskasse und dem BSV diese Kursbestätigung zur Stellungnahme vor.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen 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. 22 Abs. 1 IVG hat der Versicherte während der Eingliederung Anspruch auf Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen (erste Variante), oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist (zweite Variante). Gestützt auf Art. 22 Abs. 3 IVG hat der Bundesrat in Art. 17<sup>bis</sup> IVV den Taggeldanspruch bei nicht zusammenhängenden Tagen geregelt; nach dieser Verordnungsbestimmung hat der Versicherte, der innerhalb eines Kalendermonats an mindestens vier ganzen Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, der Arbeit nachzugehen, für diese Tage Anspruch auf ein Taggeld (dritte Variante). Nach ständiger Rechtsprechung ist das Taggeld eine akzessorische Leistung zu bestimmten Eingliederungsmassnahmen; es kann grundsätzlich nur ausgerichtet werden, wenn und solange Eingliederungsmassnahmen der IV zur Durchführung gelangen (BGE 99 V 95 Erw. 2, ZAK 1974 S. 300; EVGE 1966

S. 41 Erw. 1, ZAK 1966 S. 333, und EVGE 1966 S. 230 Erw. 1, ZAK 1967 S. 149; EVGE 1963 S. 75 Erw. 1, ZAK 1963 S. 506; ZAK 1979 S. 150 Erw. 1, 1962 S. 47 Erw. 4, 1961 S. 130 Erw. 1). Eine Eingliederungsmassnahme, welche zum Taggeldbezug berechtigt, ist insbesondere die Umschulung gemäss Art. 17 IVG (BGE 110 V 266 Erw 1a, ZAK 1985 S. 225).

b. Zumindest 50 Prozent abeitsunfähig im Sinne von Art. 22 Abs. 1 IVG ist der Versicherte, wenn er die gewohnte Erwerbstätigkeit zur Hälfte nicht mehr ausüben kann (ZAK 1965 S. 343 Erw. 2a). Wie bei der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 29 Abs. 1 Variante 2 IVG kommt es auf die Einbusse des funktionellen Leistungsvermögens an und nicht auf die erwerblichen Auswirkungen (BGE 105 V 159 Erw. 2a mit Hinweis, ZAK 1980 S. 282). Entgegen der offenbaren Auffassung des Beschwerdeführers ist die Arbeitsunfähigkeit nicht Folge der Eingliederung, sondern des Gesundheitszustandes (BGE 99 V 95 Erw. 2 mit Hinweis, ZAK 1974 S. 300; *Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 147 Fn. 630).

c. Nach Rz 9 des bundesamtlichen Kreisschreibens über die Taggelder setzt der Taggeldanspruch auch im Falle wenigstens 50prozentiger Arbeitsunfähigkeit im eben umschriebenen Sinne (zweite Variante) voraus, dass die Eingliederung mindestens an *drei aufeinanderfolgenden Tagen* erfolgt. Dies geht aus dem Wortlaut von Art. 22 Abs. 1 IVG nicht unmittelbar hervor. Die Auffassung des BSV lässt sich aber auf die Materialien stützen. Nach der bundesrätlichen Botschaft vom 24. Oktober 1958 zum IVG sollte das Taggeld während jeder Eingliederung, die «einen gewissen Dauercharakter» hat, gewährt werden, wobei diese Mindestdauer gemäss Botschaftsentwurf sechs aufeinanderfolgende Tage betrug (BBl 1958 II 1189, 1261 und 1298). Auf Vorschlag der vorbereitenden Kommission des Nationalrates setzte das Parlament die sechs auf drei Tage herab (Sten. Bull. 1959 NR 116 und 1959 SR 139; AS 1959 833). Am Grundsatz der dreitägigen Mindestdauer hielt der Gesetzgeber auch fest, als durch die Änderung vom 5. Oktober 1967 das Mindestalter für die Taggeldberechtigung von 20 auf 18 Jahre herabgesetzt wurde (AS 1968 34; BBl 1967 I 678). Die Neufassung von Art. 22 Abs. 1 IVG vom 30. Juni 1972 im Rahmen der achten AHV-Revision änderte an der Mindestdauer ebenfalls nichts (AS 1972 II 2496; BBl 1971 II 1136f.). Das Erfordernis von drei aufeinanderfolgenden Eingliederungstagen auch für die zweite Variante von Art. 22 Abs. 1 IVG rechtfertigt sich um so mehr, als Abs. 3 der Gesetzesbestimmung die vom Bundesrat vorzunehmende Regelung des Taggeldanspruches bei nicht zusammenhängenden Tagen (dritte Variante) vorbehält (Art. 17<sup>bis</sup> IVV; vgl. BGE 99 V 42, ZAK 1974 S. 94). In diesem Sinne hat das EVG den Taggeldanspruch eines Versicherten verneint, der zwar zu mehr als 50 Prozent arbeitsunfähig war, sich aber lediglich zweimal wöchentlich je einen halben Tag der Eingliederung unterzog (ZAK 1974 S. 94).

d. Ist eine der Varianten von Art. 22 Abs. 1 IVG erfüllt, so erstreckt sich der Taggeldanspruch in zeitlicher Hinsicht auf die ganze Eingliederungsperiode (EVGE 1966 S. 41 Erw. 1, ZAK 1966 S. 333; EVGE 1966 S. 228, ZAK 1967

S. 149; EVGE 1963 S. 269 Erw. 3, ZAK 1964 S. 123; ZAK 1961 S. 82). In diesen Fällen besteht der Taggeldanspruch somit gegebenenfalls u.a. auch für die in die Eingliederungszeit fallenden freien Samstage sowie Sonn- und Feiertage (vgl. Rz 18 f. des bundesamtlichen Kreisschreibens über die Taggelder). Der Taggeldanspruch nach der ersten und zweiten Variante von Art. 22 Abs. 1 IVG wird jedoch insofern geschmälert, als sich der Versicherte nach Massgabe von Art. 21 Abs. 3 IVV das während der Eingliederungsperiode erzielte Einkommen bei der Taggeldbemessung anrechnen lassen muss. Grundsätzlich anders verhält es sich bei der dritten Variante des Taggeldanspruches nach Art. 22 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 17<sup>bis</sup> IVV: hier bezieht sich der Taggeldanspruch ausnahmslos nur auf die Tage, an denen effektiv die Eingliederung vollzogen wird (BGE 99 V 42f., ZAK 1974 S. 94; vgl. Rz 20 des bundesamtlichen Kreisschreibens über die Taggelder).

3a. Es steht aufgrund der Akten fest, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Umschulung vom 11. Mai 1982 bis 25. Juni 1983 am kaufmännischen Lehrinstitut jeweils am Dienstag- und Donnerstagnachmittag die kaufmännische Grundschule besuchte, die Prüfung vorbereitete und diese mit Erfolg ablegte. Wie das BSV richtig bemerkt, ist bei dieser Sachlage die Zusprechung eines Taggeldes weder nach der ersten Variante von Art. 22 Abs. 1 IVG noch gemäss Art. 22 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 17<sup>bis</sup> IVV (dritte Variante) möglich; denn der Beschwerdeführer war weder an mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen noch an vier nicht zusammenhängenden Tagen je Monat wegen der Eingliederung verhindert, einer (Teilzeit-)Arbeit nachzugehen, wie die am 29. Juni 1982 aufgenommene 50prozentige Beschäftigung als Magaziner in einem Universitätsspital zeigt.

b. Folglich kommt ein Taggeldanspruch nur nach der zweiten Variante von Art. 22 Abs. 1 IVG in Betracht. Erforderlich ist hiefür vorab eine mindestens 50prozentige Arbeitsunfähigkeit in der gewohnten Tätigkeit (Erw. 2b). Als solche ist hier der erlernte Beruf eines Verkäufers in der Lebensmittelbranche zu betrachten. Bezüglich dieser Tätigkeit ist mit dem BSV eine mindestens 50prozentige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen; denn wegen der permanenten Glaukomgefahr kann dem Beschwerdeführer die Ausübung dieser Beschäftigung, welche das Aufheben und Tragen auch schwererer Gewichte verlangt, gesundheitlich nicht zugemutet werden (Berichte der Universitäts-Augenpoliklinik vom 31. August 1982 und 13. Januar 1983).

c. Was die auch im Rahmen der zweiten Variante bei mindestens 50prozentiger Arbeitsunfähigkeit erforderliche Mindestdauer der Eingliederung anbelangt (Erw. 2c), ist diese durch den Kursbesuch allein (zwei Nachmittage je Woche) nicht erfüllt. Bereits im vorinstanzlichen Verfahren hat der Beschwerdeführer jedoch geltend gemacht, dass die «Stoffverarbeitung» drei weitere Halbtage in Anspruch genommen habe. In dem nachträglich beigebrachten Schreiben vom 5. September 1985 bestätigt das Lehrinstitut eine «Aufgabenzeit von 8 bis 12 Stunden in der Woche». Bei dieser Sachlage darf, wie auch das BSV in seiner Stellungnahme einräumt, angesichts des Kursbesuchs und

unter Berücksichtigung der nötigen Vorbereitungsarbeiten das Erfordernis der Mindestdauer als erfüllt betrachtet werden.

4. Nach dem Gesagten steht dem Beschwerdeführer aufgrund der zweiten Variante von Art. 22 Abs. 1 IVG für die Eingliederungsperiode vom 11. Mai 1982 bis 25. Juni 1983 ein Taggeld zu. Die Sache ist zur Taggeldfestsetzung an die Verwaltung zurückzuweisen. Dabei wird im Hinblick auf die Angaben einer Blindeninstitution vom 19. Oktober 1983 zum beruflichen Werdegang insbesondere zu prüfen sein, ob Art. 21 Abs. 2 IVV (in der bis Ende 1984 gültig gewesenen Fassung) zur Anwendung gelangt (vgl. EVGE 1963 S. 277 Erw. 2, ZAK 1964 S. 223). Auch wird die Verwaltung abklären, ob das Taggeld wegen der während der Eingliederungsperiode ausgeübten Nebenerwerbstätigkeit als Magaziner in einem Universitätsspital (Bericht vom 1. März 1984) nach Art. 21 Abs. 3 IVV zu kürzen ist (Erw. 2d).

#### IV. Invaliditätsbemessung

##### Urteil des EVG vom 29. November 1985 i.Sa. A.S.

---

**Art. 28 Abs. 2 und Art. 41 IVG.** Bei der Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die durchschnittliche Lohnentwicklung in den Jahren nach Abschluss der beruflichen Ausbildung erfahrungsgemäss über dem Anstieg des allgemeinen Lohnniveaus liegt (Erwägung 4).

Es ist im Sinne der Wiedererwägung zweifellos unrichtig, der Komponente der erworbenen Erfahrung und Routine keine Beachtung zu schenken (Erwägung 5).

---

Aus den Erwägungen des EVG:

3. Zu prüfen ist, ob in der für die Beurteilung des vorliegenden Falles massgebenden Zeitspanne beim Beschwerdeführer in erwerblicher Hinsicht eine rentenrelevante Änderung eingetreten ist.

a. Das *Valideneinkommen* betrug bei Erlass der Verfügung vom 13. September 1982 30 400 Franken (gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV aufgrund des damaligen Alters des Beschwerdeführers 80% des massgebenden Durchschnittseinkommens von 38 000 Fr.; Kreisschreiben des BSV vom 11. Dezember 1981) und bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 1984 39 150 Franken (gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV nunmehr 90% des massgebenden Durchschnittseinkommens von 43 500 Fr.; Kreisschreiben vom 31. Oktober 1983).

b. Das *Invalideneinkommen* wurde bei Erlass der Verfügung vom 13. September 1982 auf 14 400 Franken festgesetzt, was einer Erhöhung von zirka 5 Prozent gegenüber dem vom EVG in seinem Urteil vom 12. Januar 1982 angenommenen Invalideneinkommen von 13 680 Franken bezogen auf den 2. Mai 1980 entspricht. Eine ausdrückliche Begründung für die erwähnte Erhöhung

des Invalideneinkommens für 1982 findet sich in den Akten nicht. Es ist aber offensichtlich, dass damit der Einkommensentwicklung Rechnung getragen werden wollte.

Im vorinstanzlichen Entscheid wird festgestellt, die Verwaltung habe zu Recht angenommen, dass der Beschwerdeführer zumutbarerweise ein Einkommen von 29 250 Franken im Jahr verdienen könnte. Zur Begründung wird auf den Abklärungsbericht der geschützten Werkstätte vom 12. Juli 1984 verwiesen; eine Invalidität von mindestens einem Drittel sei gestützt auf jenen Bericht nicht mehr ausgewiesen. Inwiefern seit dem Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 13. September 1982 eine revisionsrechtlich relevante Änderung der erwerblichen Auswirkungen des praktisch gleich gebliebenen Gesundheitszustandes eingetreten sein soll und wie das Invalideneinkommen von nunmehr 29 250 Franken ermittelt wurde, hat weder die Vorinstanz noch die Ausgleichskasse dargelegt. Der genannte Betrag entspricht jedoch in etwa drei Vierteln des durchschnittlichen Lohnes an- und ungelernter Arbeitnehmer im Jahre 1984, der 3272 Franken im Monat bzw. 39 264 Franken im Jahr betrug ( $\frac{3}{4}$  davon = 29 448 Fr.; Die Volkswirtschaft 1985 S. 367). Ginge es im vorliegenden Fall um eine erstmalige Rentenfestsetzung, so wäre diese Schätzung kaum zu beanstanden. Da hier jedoch eine Rentenaufhebung in einem Revisionsverfahren zu beurteilen ist, muss vorerst geprüft werden, ob und allenfalls welche relevanten Änderungen eingetreten sind.

4. Das allgemeine Lohnniveau ist nach 1982 angestiegen, und zwar bei an- oder ungelernten erwachsenen Arbeitern im Jahr 1983 um 4,1 Prozent und 1984 um 2,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr (Die Volkswirtschaft 1985 S. 357). Es ist zweifellos richtig, eine entsprechende Veränderung auch bezüglich des vom Beschwerdeführer zumutbarerweise erzielbaren Erwerbseinkommens anzunehmen. Denn es ginge nicht an, dies lediglich bei den Valideneinkommen aufgrund von Art. 26 Abs. 1 IVV zu tun. Ebenso wenig wäre es angebracht, auf das Einkommen abzustellen, welches der Beschwerdeführer von seinem Vater erhält, ist dieser doch vor allem daran interessiert, seinen Sohn im eigenen Betrieb zu beschäftigen, nicht aber, ihn auch unter erwerblichen Gesichtspunkten möglichst gut einzugliedern. Nach dem Gesagten war bei der Revision im Herbst 1984 von einem gegenüber 1982 um rund 6,8 Prozent höheren Invalideneinkommen auszugehen. Im weiteren ist zu berücksichtigen, dass die durchschnittliche Lohnentwicklung in den Jahren nach Abschluss der beruflichen Ausbildung erfahrungsgemäss über dem Anstieg des allgemeinen Lohnniveaus liegt, weil zunehmende Erfahrung und Routine sich auf die Leistung positiv auswirken und auch entsprechend entschädigt werden. Wie stark diese Komponente ins Gewicht fällt, lässt sich allerdings nicht zuverlässig ermitteln.

Die beiden erwähnten Änderungen zusammen vermögen jedoch keine Erhöhung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers von 14 400 per 13. September 1982 auf 29 250 Franken per 24. Oktober 1984 bzw. um rund 100 Prozent innert etwas mehr als zwei Jahren zu begründen. Hingegen erscheint

die Annahme eines Anstieges des zumutbarerweise erzielbaren Erwerbseinkommens um etwa ein Viertel in der fraglichen Periode gerechtfertigt. Dabei ergäbe sich ein Invalideneinkommen per 24. Oktober 1984 von 18 000 Franken (14 400 Fr. plus 3 600 Fr.) und ein Invaliditätsgrad von rund 54 Prozent.

Die mit der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 1984 per 1. Dezember 1984 angeordnete Rentenaufhebung erfolgte demnach unter revisionsrechtlichem Gesichtspunkt zu Unrecht.

5. Es ist zu prüfen, ob die auf Art. 41 IVG gestützte Revisionsverfügung wiedererwägungsweise geschützt werden kann. Dabei stellt sich die Frage, ob nicht allenfalls die mit der Verfügung vom 13. September 1982 erfolgte Festsetzung des Invaliditätsgrades zweifellos unrichtig war, indem der durchgeführte Einkommensvergleich auf einem Invalideneinkommen des Beschwerdeführers von 14 400 Franken im Jahr basierte. Denn die damals vorgenommene Erhöhung des Invalideneinkommens um zirka 5 Prozent gegenüber den Annahmen des EVG in seinem Urteil vom 12. Januar 1982 bezogen auf den damals massgebenden Sachverhalt vom 2. Mai 1980 war eindeutig zu gering ausgefallen. Das allgemeine Lohnniveau stieg in der Zeit von 1980 bis 1982 für erwachsene wie jugendliche an- und ungelernete Arbeiter insgesamt um rund 14 Prozent an (um 6,3% 1981 und 7,4% 1982 bzw. 6,4% und 7,3% gegenüber dem Vorjahr; Die Volkswirtschaft 1983 S. 405). Demnach wurde der Invalidenlohn des Beschwerdeführers mit 14 400 Franken um 1 195 Franken zu tief angesetzt (Invalidenlohn per 2. Mai 1980: 13 680 Fr. plus 14% bzw. 1 915 Fr. gleich 15 595 Fr.), was zweifellos unrichtig war.

Bei der Ermittlung des Invalidenlohnes per 13. September 1982 hat die Verwaltung sodann dem Umstand nicht Rechnung getragen, dass der Beschwerdeführer gegenüber dem vom EVG beurteilten Sachverhalt (massgebender Zeitpunkt: 2. Mai 1980) durch Einsatz in seinem angelernten Beruf zunehmende Routine und Erfahrung erworben hat, welche sich erfahrungsgemäss auch erwerblich auswirken. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer seine zweijährige Anlehre zum Metallarbeiter am 23. Mai 1979 abgeschlossen hatte. Über weitere Berufserfahrung verfügte der Beschwerdeführer im Frühjahr 1980 praktisch nicht. Das EVG ging demzufolge in seinem Urteil vom 12. Januar 1982 von dem Lohn aus, den ein Berufsanfänger an seiner ersten Stelle wahrscheinlich zu erzielen vermag. Unter diesen Umständen war der angenommene Stundenlohnansatz von 8 Franken bei voller Leistungsfähigkeit angemessen. Bei Erlass der Verfügung vom 13. September 1982 bzw. rund 2 1/2 Jahre später durfte der Beschwerdeführer jedoch nicht mehr als Berufsanfänger qualifiziert werden, weshalb es zweifellos unrichtig war, der zuletzt genannten Komponente bei der Festlegung des Invalideneinkommens keine Beachtung zu schenken. Auch wenn es schwierig ist, das Ausmass der auf diese Komponente zurückzuführenden Erhöhung des Invalidenlohnes festzulegen, so erscheint ein Zuschlag von 20 Prozent angesichts des tiefen seinerzeit vom EVG angenommenen Stundenlohnansatzes von 8 Franken nicht übersetzt. Der mittlere Stundenlohn an- und ungelernerter erwachsener Arbeitnehmer lag 1980

bei 13 Franken 64 Rappen, derjenige der jugendlichen Arbeitnehmer (bis zum vollendeten 19. Altersjahr) bei 9 Franken 27 Rappen (Die Volkswirtschaft 1981 S. 382).

Nach dem Gesagten hat die Verwaltung eine Erhöhung des zumutbarerweise erzielbaren Invalidenlohnes im Ausmass von etwa 30 Prozent in der Zeit vom 2. Mai 1980 bis 13. September 1982 zu Unrecht ausser acht gelassen. Der für den Einkommensvergleich massgebende, richtig festgesetzte Invalidenlohn beträgt demnach nicht 14 400 Franken, sondern 17 784 Franken (13 680 Fr. plus 4104 Fr.).

6. Wird das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers aufgrund der vorstehend getroffenen Annahmen auf den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Kassenverfügung festgelegt, so ergibt sich folgende Rechnung:

– Invalideneinkommen per 13. September 1982 gemäss Erw. 5	Fr. 17 784.–
– Veränderung vom 13. September 1982 bis 24. Oktober 1984 gemäss Erw. 3b: 25 Prozent	Fr. 4 446.–
– Invalideneinkommen per 24. Oktober 1984	<u>Fr. 22 230.–</u>

Die Annahme eines Invalideneinkommens von 29 250 Franken gemäss vorinstanzlichem Entscheid sowie angefochtener Verfügung und damit eines Invaliditätsgrades von weniger als einem Drittel ist somit unzutreffend. Hingegen ist der Beschwerdeführer weniger als 50 Prozent invalid. Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese die Voraussetzungen des Härtefalles im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG prüfe.

Die Ausgleichskasse wird zu beachten haben, dass der Härtefall mit Wirkung ab 1. Januar 1984 neu umschrieben wurde. Danach liegt ein Härtefall im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn der Versicherte zu mindestens einem Drittel invalid ist und die in Art. 42 Abs. 1 AHVG festgelegten Einkommensgrenzen nicht erreicht (Art. 28<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Massgebend ist das Einkommen, das der Versicherte nach Art. 28 Abs. 2 IVG als Invalidierter erzielen könnte. Es ist nach den Regeln der Art. 56 bis 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<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Eine allfällige Härtefallrente ist nicht als Einkommen anzurechnen (Art. 28<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV).

#### IV. Anspruch auf Hilfflosenentschädigung

**Urteil des EVG vom 14. November 1985 i.Sa. C.M.**

---

**Art. 42 Abs. 4 und 43 Abs. 3 IVG, Art. 35 Abs. 2 und 36 Abs. 3 Bst. d IVV. Hat ein Versicherter Anspruch auf eine Hilfflosenentschädigung wegen leichter Hilfflosigkeit, weil er infolge eines schweren Gebrechens**

**für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte der Hilfe Dritter bedarf, so steht ihm dieser Anspruch in aller Regel auch dann zu, wenn er sich zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zu Lasten der IV in einer Anstalt aufhält, da diesfalls im allgemeinen keine Überentschädigung vorliegt.**

---

Die Versicherte C.M. leidet seit ihrer Geburt (26. Juli 1965) an Retinopathia pigmentosa beidseits, die eine fortschreitende, schwere Sehbehinderung zur Folge hatte. Die IV übernahm die invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung zur Telefonistin in einer Eingliederungsstätte (Verfügung vom 22. Oktober 1981). Im Rahmen dieser Ausbildung absolvierte sie ab Mitte Januar 1984 bei einer Bank ein Praktikum. Während dieser Zeit mietete sie in einem Blindenheim ein Zimmer; für die Kosten von Unterkunft und Verpflegung kam die IV auf.

Am 3. Januar 1984 hatte sich die Versicherte gestützt auf Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV bei der IV zum Bezug einer Hilflosenentschädigung leichten Grades angemeldet. Diesen Anspruch lehnte die Ausgleichskasse unter Hinweis auf Art. 35 Abs. 2 IVV ab; da die IV während der Ausbildungszeit auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung übernehme, bestehe bis zum Abschluss der Ausbildung kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Verfügung vom 23. Februar 1984).

Die kantonale Rekursbehörde hiess die hiegegen erhobene Beschwerde in dem Sinne gut, dass sie die Ablehnungsverfügung aufhob und die Sache an die Verwaltung zurückwies, damit diese prüfe, ob der Versicherten während ihres Aufenthaltes im Blindenheim die Möglichkeit zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte geboten werde; treffe dies zu, sei das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung abzuweisen, andernfalls gutzuheissen (Entscheid vom 28. Dezember 1984).

Gegen diesen Entscheid führen das BSV und die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihren Vater, je Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Während das BSV die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides beantragt, stellt die Versicherte das Rechtsbegehren, es sei ihr, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides, ab 1. August 1983 eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades zuzusprechen.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Versicherten.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Versicherten aus folgenden Gründen gut:

1a. Art. 42 Abs. 1 IVG, soweit vorliegend von Bedeutung, gibt in der Schweiz wohnhaften invaliden Versicherten, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. 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). Abs. 4 der Gesetzesbestimmung ermächtigt den Bundesrat, ergänzende Vorschriften zu erlassen, namentlich

über die Bemessung der Hilflosigkeit sowie über den Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung, wenn dieser wegen eines schweren Gebrechens für den Kontakt mit der Umwelt einer besonderen Hilfe von erheblichem Umfang bedarf. Diese letzte Erweiterung der Delegationsnorm geht auf das seit 1. Januar 1979 in Kraft stehende Bundesgesetz vom 24. Juni 1977 über die neunte AHV-Revision zurück (AS 1978 I 407).

Bereits vorher hatte der Bundesrat mit der Verwaltungsänderung vom 29. November 1976, in Kraft seit 1. Januar 1977 (AS 1976 II 2655f.), in Art. 36 IVV drei Grade der Hilflosigkeit umschrieben, nämlich die schwere (Abs. 1), die mittelschwere (Abs. 2) und die leichte Hilflosigkeit (Abs. 3). Nach der erwähnten Erweiterung der Delegationsbestimmung in Art. 42 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat mit der seit anfangs 1979 geltenden Verwaltungsänderung vom 5. April 1978 (AS 1978 I 440) den bisherigen Tatbeständen der leichten Hilflosigkeit gemäss Art. 36 Abs. 3 Bst. a bis c IVV einen Bst. d angefügt. Danach liegt eine leichte Hilflosigkeit auch dann vor, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

b. Laut Bericht einer Spezialstelle vom 8. Oktober 1981 hat der Sehrest der Versicherten seit einem Jahr bedeutend abgenommen, nämlich von 0,5 auf 0,1 mit einer nicht unbedeutenden Gesichtsfeldeinschränkung. Angesichts dieser Verhältnisse sind vorliegend die Voraussetzungen zur Annahme einer leichten Hilflosigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV offensichtlich erfüllt (vgl. BGE 107 V 29, ZAK 1982 S. 264), was denn auch von keiner Seite in Abrede gestellt wird.

2. Streitig und näher zu prüfen ist, ob der Entschädigungsanspruch wegen leichter Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der Überentschädigung dahinfällt, was das BSV gestützt auf Art. 35 Abs. 2 IVV behauptet, die Versicherte dagegen bestreitet. Das kantonale Gericht hat die Beantwortung dieser Frage davon abhängig gemacht, ob der Versicherten im Rahmen der von der IV übernommenen Unterkunft und Verpflegung im Blindenheim tatsächlich die Möglichkeit zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte geboten wird.

a. Die gesetzliche Grundlage für die Einschränkung von Überentschädigungen beim Zusammenfallen von Leistungen der AHV und IV bildet Art. 43 IVG. Nach dessen Abs. 2 besteht u.a. kein Anspruch auf eine Rente der IV, wenn diese bei Eingliederungsmassnahmen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend oder vollständig übernimmt, wobei der Bundesrat Ausnahmen vorsehen kann. Durch Abs. 3 von Art. 43 IVG erteilte der Gesetzgeber dem Bundesrat den Auftrag und die Kompetenz zum Erlass von Vorschriften zur Verhinderung von Überentschädigungen u.a. beim Zusammenfallen von mehreren Leistungen der IV. Im Rahmen dieser Delegationsnormen hat der Bundesrat für das Zusammenfallen von Renten sowie Verpflegungs- und Unterkunftskosten bei Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen die Art. 24<sup>bis</sup> und Art. 28 Abs. 3 IVV erlassen. Diese Ordnung über die Leistungskumulation

von Renten und Verpflegungs-/Unterkunftskosten ist auf Hilflosenentschädigungen sinngemäss anwendbar (BGE 108 V 81 Erw. 2a, ZAK 1983 S. 335). Was speziell die Hilflosenentschädigung anbelangt, schliesst Art. 35 Abs. 2 IVV den Anspruch aus, solange der Versicherte sich zur Durchführung von Massnahmen gemäss den Art. 12, 13, 16 (erstmalige berufliche Ausbildung), 17, 19 oder 21 IVG in einer Anstalt aufhält (wobei im übrigen gemäss Verordnungsänderung vom 12. September 1984, in Kraft seit 1. Januar 1985, dieser Aufenthalt mindestens 24 Tage im Kalendermonat dauern muss; AS 1984 II 1187). Bei der erwähnten Einföhrung des Bst. d von Art. 36 Abs. 3 IVV auf den 1. Januar 1979 war der vorstehende Art. 35 Abs. 2 IVV unverändert belassen worden (AS 1978 I 440).

b. Das BSV macht zu Art. 35 Abs. 2 IVV geltend, diese Bestimmung beruhe auf der Überlegung, dass der Versicherte von der IV nicht zwei Leistungen erhalten solle, die gleiche oder ähnliche Zwecke erfüllen. Bei Körperbehinderten erbringe das Pflegepersonal während des Aufenthalts in einer Anstalt weitgehend die Hilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen. Die Sehbehinderten befänden sich zwar in einer teilweise unterschiedlichen Situation, weil sie die Hilflosenentschädigung nach Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV nicht als Abgeltung für die Hilfe Dritter bei der Pflege und Betreuung, sondern für die Dienstleistungen zur gesellschaftlichen Kontaktnahme erhalten würden, wozu das Anstaltspersonal nur ausnahmsweise in der Lage sei. Dennoch müsse Art. 35 Abs. 2 IVV auch auf Hilflosenentschädigungen nach Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV angewendet werden, weil «keine diesbezügliche Ausnahmebestimmung» vorliege; eine andere Regelung bedürfte «einer Verordnungsänderung».

Diese am Wortlaut von Art. 35 Abs. 2 IVV verhaftete Argumentation geht fehl. Art. 35 Abs. 2 IVV ist als Norm einer vom Bundesrat gestützt auf das IVG erlassenen unselbständigen Rechtsverordnung auf seine Gesetzmässigkeit hin überprüfbar (BGE 110 V 256 Erw. 4a mit Hinweisen, ZAK 1984 S. 550). Im Streitfall hat der Richter von Amtes wegen zu prüfen, ob sich die angewendete Verordnungsbestimmung im Rahmen der generellen Vollzugsermächtigung oder gegebenenfalls einer speziellen formellgesetzlichen Delegationsnorm hält (BGE 110 V 68, ZAK 1984 S. 542). Dabei ist die Verordnungsbestimmung gesetzeskonform auszulegen. Dies ergibt sich aus dem Prinzip des Vorranges des Gesetzes, wonach kein Rechtssatz einem ranghöheren Rechtssatz widersprechen darf (*Imboden/Rhinow*, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Bd. I, S. 352). Die Auslegung der Verordnungsbestimmung hat sich demnach an den Grundsätzen und Regeln des übergeordneten formellen Gesetzes zu orientieren (vgl. *Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 135). Unter diesem Gesichtspunkt der gesetzeskonformen Verordnungsauslegung kann Art. 35 Abs. 2 IVV nicht dahingehend verstanden werden, dass allein der Umstand des Anstaltsaufenthaltes eines in Eingliederung befindlichen Versicherten dessen Anspruch auf Hilflosenentschädigung ausschliesst. Die Anwendbarkeit von Art. 35 Abs. 2 IVV setzt vielmehr voraus, dass die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung an einen Versicherten, der sich zum Zwecke der erwähnten Ein-

gliederungsmassnahmen in einer Anstalt aufhält, zu einer gemäss Art. 43 Abs. 3 IVG auf dem Ordnungswege zu verhindernden Überentschädigung führen würde. Nichts anderes ergibt sich im Lichte von Art. 42 Abs. 4 IVG, auf den sich das BSV ebenfalls beruft. Denn diese Gesetzesbestimmung ermächtigt den Bundesrat lediglich, «ergänzende Vorschriften» zu erlassen, was durch die nähere Umschreibung der verschiedenen Hilflosigkeitsgrade in Art. 36 IVV geschehen ist. Erst wenn einer dieser Tatbestände erfüllt ist, stellt sich unabhängig davon die andere im Rahmen von Art. 35 Abs. 2 IVV zu entscheidende Frage, um die es hier geht, ob sich aus der dem Versicherten grundsätzlich zustehenden Hilflosenentschädigung durch das Zusammentreffen mit andern Leistungen der IV eine Überentschädigung ergibt.

c. Tritt der Bezüger einer Entschädigung wegen schwerer oder mittelschwerer Hilflosigkeit (Art. 36 Abs. 1 und Abs. 2 IVV) zu einem der in Art. 35 Abs. 2 IVV genannten Zwecke in eine Anstalt ein, so würde die Weitergewährung der Hilflosenentschädigung in solchen Fällen tatsächlich regelmässig zu einer Überentschädigung führen. Das gleiche gilt auch für die Tatbestände der leichten Hilflosigkeit gemäss Bst. a bis c von Art. 36 Abs. 3 IVV. Denn bei einem Anstaltsaufenthalt dürfte in diesen Fällen die leichte Hilfsbedürftigkeit regelmässig schon durch die dort gebotene Betreuung oder sonstige Dritthilfe abgegolten sein. Unter diesem Gesichtspunkt unterscheidet sich der vorliegend erfüllte Tatbestand der leichten Hilflosigkeit gemäss Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV wesentlich von den vorstehenden Bst. a bis c. Die Versicherte wendet zutreffend ein, dass keine Überentschädigung vorliegen kann, wenn die IV einerseits im Rahmen eines Anstaltsaufenthaltes Pflege und Unterkunft übernimmt und andererseits durch Gewährung einer Hilflosenentschädigung nach Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV die erforderlichen Dienstleistungen zum Besuch auswärtiger Veranstaltungen vergütet. Wie selbst das BSV einräumt, werden die für schwer Sehbehinderte (und die andern in Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV erwähnten Versicherten) erforderlichen Dienstleistungen zur gesellschaftlichen Kontaktnahme nur ausnahmsweise vom Anstaltspersonal erbracht. Aus den Materialien zu dem im Rahmen der neunten AHV-Revision neugefassten Art. 42 Abs. 4 IVG geht denn auch klar hervor, dass mit der Einführung der neuen Entschädigung eine besondere Art der Hilfsbedürftigkeit abgegolten werden sollte. Mit einer Sonderleistung für Schwerinvalide sollte «an die zur Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt» erforderlichen invaliditätsbedingten Mehrkosten ein Beitrag entrichtet werden können (BBl 1976 I 34 f.). Während somit Art. 36 Abs. 3 IVV in den Bst. a bis c jene Formen leichter Hilflosigkeit entschädigt, auf die bei einem Anstaltsaufenthalt regelmässig durch interne Vorkehren der Betreuung usw. Rücksicht genommen wird, will Bst. d die Hilfsbedürftigkeit nach aussen abgelden. Auch ist es nicht entscheidend, ob der Versicherte effektiv den Kontakt mit der Umwelt sucht und wegen gebrechensbedingt notwendiger, erheblicher Dritthilfe tatsächlich Unkosten hat; die spezielle Leistungsart von Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV entschädigt vielmehr die Möglichkeit des Versicherten, mit seiner Umwelt in Kontakt zu treten. Es ist deshalb, entgegen der Auffassung

des BSV, auch nicht von Belang, ob die Kontakte während des Anstaltsaufenthaltes oder am Wochenende, wenn sich der Versicherte zu Hause aufhält, gepflegt werden.

d. Nach dem Gesagten führt die Zusprechung einer Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit nach Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV an einen Versicherten, der sich im Sinne von Art. 35 Abs. 2 IVV zur Eingliederung in einer Anstalt aufhält, regelmässig nicht zu einer Überentschädigung. In solchen Fällen vermag deshalb Art. 35 Abs. 2 IVV den Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung in aller Regel nicht auszuschliessen. Es besteht kein Anlass, die Voraussetzungen, unter denen dies doch ausnahmsweise der Fall sein könnte, vorliegend näher zu umschreiben. Die weiteren vom BSV erwähnten Gesichtspunkte der Verfahrensökonomie bzw. administrativen Einfachheit vermögen zu keinem anderen Ergebnis zu führen.

3. Im vorliegenden Fall hat die Versicherte für die Zeit ihres Praktikums ab 15. Januar 1984 im Blindenheim ein Zimmer gemietet. Für die Kosten von Unterkunft und Verpflegung kommt die IV auf. Diese Leistungszusprechung durch die IV ist nach den Darlegungen in Erw. 2 nicht geeignet, den Anspruch der Versicherten auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV auszuschliessen. Die Sache ist daher an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit sie in zeitlicher (Art. 42 Abs. 1 IVG) und masslicher Hinsicht (Art. 42 Abs. 3 IVG, Art. 37 IVV) über den Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit erneut verfüge.

## IV. Rechtspflege

### Urteil des EVG vom 21. Oktober 1985 i.Sa. J.K.

---

**Art. 41 IVG. Hat die Verwaltung die revisionsweise Aufhebung einer IV-Rente nicht unter dem Blickwinkel der zweifellosen Unrichtigkeit geprüft und bedarf es zur Entscheidung dieser Frage ergänzender Abklärungen, so darf der Richter die Sache nicht zu diesem Zweck an die Verwaltung zurückweisen, weil damit die Verwaltung zu einer Wiedererwägung verhalten würde, was unzulässig ist.**

---

1. 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. Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist gemäss Art. 41 IVG die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Nach der Rechtsprechung ist die IV-Rente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerb-

lichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 109 V 116, ZAK 1983 S. 401; BGE 107 V 221 Erw. 2, ZAK 1983 S. 156; BGE 105 V 30 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 62).

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 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).

2. Im vorliegenden Fall gelangte der kantonale Richter aufgrund der medizinischen Unterlagen in den Akten zum Ergebnis, dass der relevante Sachverhalt in der Zeit ab November 1979, als die Verwaltung die Invalidität mit 60 Prozent bemass, im wesentlichen unverändert geblieben ist. Dieser Auffassung, welche vom ärztlichen Dienst des BSV bestätigt wird, ist beizupflichten. Demnach durfte im Sinne der dargestellten Rechtslage der Invaliditätsgrad nicht gestützt auf Art. 41 IVG in anspruchsbeeinflussender Weise herabgesetzt werden.

Die Vorinstanz hätte die Verfügung daher nur noch mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung schützen können. Davon hat sie aber aufgrund der Aktenlage mit Recht abgesehen.

Allerdings entschied nun die Vorinstanz, dass sich bei einer ergänzenden Abklärung des Sachverhaltes die zweifellose Unrichtigkeit der im November 1979 vorgenommenen Invaliditätsbemessung ergeben könnte, so dass die Sache zwecks Durchführung der Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen sei. Die IV-Kommission ist damit vom kantonalen Richter angewiesen, Abklärungen zu treffen und ihren früheren Entscheid bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen in Wiedererwägung zu ziehen. Praxisgemäss darf der Richter die Verwaltung indes nicht zu einer Wiedererwägung verhalten; eine derartige Anordnung verletzt den Grundsatz der fakultativen, im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung liegenden Wiedererwägung, die ihr vom Richter nicht aufgezwungen werden darf (BGE 102 V 17 Erw. 3a; ZAK 1985 S. 60f.). Der vorinstanzliche Entscheid, die Sache zur Abklärung der zweifellosen Unrichtigkeit der früheren Invaliditätsbemessung an die Verwaltung zurückzuweisen, ist demzufolge nicht zu schützen.

Der kantonale Richter lässt sich zur Stützung seiner Auffassung dahin vernehmen, wesentlich sei, dass die Verwaltung die Rente nicht bestätigt, sondern aufgehoben habe. Damit wird dem Sinne nach argumentiert, die Verwaltung deute mit der revisionsweisen Aufhebung der Rente die Bereitschaft an, den ursprünglichen Entscheid in Wiedererwägung zu ziehen – anders als wenn sie

denselben bestätigt hätte (vgl. ZAK 1971 S. 525 Erw. 3). Folglich würde, so die Vorinstanz, der Verwaltung mit der richterlichen Anordnung einer Wiedererwägung bzw. einer Aktenergänzung zur Abklärung der zweifellosen Unrichtigkeit des früheren Entscheides nichts gegen ihren Willen auferlegt. Indes wird die ursprünglich zusprechende Verfügung im Zeitpunkt ihres Erlasses von der revisionsweisen Rentenaufhebung nicht berührt. Daher ginge es zu weit, der Verwaltung aufgrund der Aufhebungsverfügung die Bereitschaft zur Wiedererwägung des früheren Entscheides zu unterstellen.

Dem Richter steht allein zu, sofern er gestützt auf die Akten nicht in der Lage ist, mit substituierter Begründung die zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung zu schützen, in den Erwägungen die Verwaltung auf die Möglichkeit einer Wiedererwägung hinzuweisen. Es muss, wie das BSV in seiner Vernehmungszutreffend anmerkt, der Verwaltung überlassen bleiben, ob sie von sich aus die zweifelloste Unrichtigkeit der im November 1979 vorgenommenen Invaliditätsbemessung abklären und auf ihren ursprünglichen Entscheid zurückkommen will (BGE 102 V 17; EVGE 1966 S. 56f., ZAK 1966 S. 389).

### **Urteil des EVG vom 7. Januar 1986 i.Sa. M.B.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 97 Abs. 2 AHVG, Art. 81 IVG, Art. 55 Abs. 2 und 3 VwVG. Will die Ausgleichskasse einer allfälligen Beschwerde gegen ihre Verfügung über die Herabsetzung oder den Entzug einer Rente die aufschiebende Wirkung entziehen, so hat sie dies ausdrücklich zu tun. Sie darf nicht davon ausgehen, diese Absicht ergebe sich stillschweigend aus ihrem Verhalten (Erwägung 2b).<sup>1</sup>**

---

Die Ausgleichskasse setzte mit Verfügung vom 28. Januar 1985 die ganze Rente des 1931 geborenen Versicherten ab 1. März 1985 auf eine halbe herab, weil sich sein Invaliditätsgrad vermindert hatte.

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde einreichen und gleichzeitig beantragen, dass der Beschwerde aufschiebende Wirkung eingeräumt werde. Die Verfügung enthält zu diesem Punkt nichts. Später ersuchte der Rechtsvertreter des Versicherten die Rekursbehörde erneut, zur Frage der aufschiebenden Wirkung Stellung zu nehmen, da die seit dem 1. März 1985 ausgerichtete halbe Rente für dessen Lebensunterhalt nicht ausreiche.

Mit einer Zwischenverfügung vom 29. August 1985 stellte die Rekursbehörde «die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wieder her», weil die Ausgleichskasse in der angefochtenen Verfügung die aufschiebende Wirkung ausdrücklich hätte entziehen müssen.

---

<sup>1</sup> Vgl. die entsprechende Verwaltungsweisung in Rz 237.1 WIH.

Das BSV erhebt gegen diese Zwischenverfügung Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung. Auf die Begründung wird – soweit erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

Der Versicherte lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter Kostenfolge beantragen. Sowohl die Ausgleichskasse als auch die IV-Kommission schliessen auf Gutheissung.

Das EVG hält die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen für unzulässig:

1a. Das EVG beurteilt letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG auf dem Gebiete der Sozialversicherung (Art. 128 i.V.m. Art. 97 OG). Als Verfügungen gelten gemäss Art. 5 Abs. 2 VwVG auch die Zwischenverfügungen im Sinne von Art. 45 VwVG, zu welchen die Verfügungen über die aufschiebende Wirkung der Beschwerde gehören (Art. 45 Abs. 2 Bst. g und Art. 55 VwVG). Solche Verfügungen sind nach Art. 45 Abs. 1 VwVG nur dann selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können. Für das letztinstanzliche Beschwerdeverfahren ist ferner zu beachten, dass gemäss Art. 129 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 101 Bst. a OG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Zwischenverfügungen nur zulässig ist, wenn sie auch gegen die Endverfügung offensteht (BGE 110 V 354 Erw. 1a, ZAK 1985 S. 287; BGE 109 V 231 Erw. 1 mit Hinweisen).

b. Es stellt sich die Frage, ob dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall durch die Zwischenverfügung ein nicht wiedergutzumachender Nachteil entsteht angesichts der Tatsache, dass das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben hat (zur Prüfung dieser Voraussetzung bei Beschwerde durch eine Ausgleichskasse vgl. BGE 110 V 43 Erw. 4a und dort zitierte Urteile, ZAK 1984 S. 390). Die Frage kann indessen offen bleiben, da die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ohnehin unzulässig ist.

2a. Gemäss Art. 97 Abs. 2 AHVG (in der Fassung vom 1. Januar 1979), nach Art. 81 IVG in der IV sinngemäss anwendbar, kann die Ausgleichskasse in ihrer Verfügung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen, auch wenn die Verfügung auf eine Geldleistung gerichtet ist; im übrigen gilt Art. 55 Abs. 2 bis 4 VwVG. Nach Abs. 3 dieser Bestimmung kann die Beschwerdeinstanz oder ihr Vorsitzender die von der Vorinstanz entzogene aufschiebende Wirkung wiederherstellen; über ein Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ist ohne Verzug zu entscheiden.

b. Nach der Rechtsprechung muss die Verwaltung den Entzug des Suspensiv-effekts *ausdrücklich* verfügen, wenn sich die aufschiebende Wirkung nicht entfalten soll (BGE 109 V 232). Nach der früheren, vom BSV zitierten Rechtsprechung, konnte eine Ausgleichskasse der Beschwerde gegen die Verrechnung eines Rentenguthabens mit einer Beitragsforderung die aufschiebende Wirkung auch sinngemäss entziehen (ZAK 1977 S. 148). Wie das EVG im oben erwähnten Urteil jedoch ausgeführt hat, ist diese Praxis durch den am

1. Januar 1979 in Kraft getretenen Art. 97 Abs. 2 AHVG überholt. Doch selbst wenn diese Rechtsprechung noch anwendbar wäre, so könnte die Tatsache allein, dass die Ausgleichskasse die ganze Rente eines Versicherten auf eine halbe herabsetzt, entgegen der Auffassung des BSV nicht als ein stillschweigender Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde betrachtet werden.

Die Verwaltungsverfügung vom 28. Januar 1985, gegen die sich der Versicherte beschwert hat, enthält keinen Hinweis, dass einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen würde. Die Rechtshängigkeit verhindert somit grundsätzlich ihren Vollzug durch die Ausgleichskasse. Das Gesuch des Versicherten an die Rekursbehörde um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ist folglich gegenstandslos. Ebenso bildet die von der kantonalen Rekursbehörde erlassene Zwischenverfügung keinen Anfechtungsgegenstand. Denn gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b bis h OG auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 110 V 51 Erw. 3b mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 53). Deshalb ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unzulässig.

3. Laut Art. 55 Abs. 2 Satz 2 VwVG kann die Beschwerdeinstanz oder, wenn es sich um eine Kollegialbehörde handelt, ihr Vorsitzender einer eingereichten Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen.

Im letztinstanzlichen Verfahren hat die Ausgleichskasse in ihrer Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV die Gründe dargetan, die ihrer Meinung nach vorliegendenfalls den Entzug der aufschiebenden Wirkung rechtfertigen. Dieses Vorbringen der Kasse ist als Begehren um Entzug der aufschiebenden Wirkung durch den Richter zu betrachten. Die Akten sind demnach an die kantonale Rekursbehörde zurückzuweisen, damit diese über den Antrag entscheide.

## Zusammenfallen von Leistungen der IV und der MV

### **Urteil des EVG vom 9. Januar 1986 i.Sa. P.C.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 44 Abs. 1 IVG, Art. 28 Abs. 1 IVV. Übernimmt die MV berufliche Eingliederungsmassnahmen, die auch die IV hätte übernehmen müssen, so hat der Versicherte während deren Durchführung keinen Anspruch auf eine IV-Rente.**

---

Der 1959 geborene Versicherte, von Beruf Monteur, leidet seit anfangs 1980 an einer Insertionstendomyose (Muskel-Sehnen-Affektion) im Bereich des Schultergürtels und an geringgradigen Wirbelveränderungen an der Hals- und der unteren Brustwirbelsäule. Für diesen Gesundheitsschaden haftet die Militärversicherung (MV). Diese richtete dem Versicherten Krankengelder und ab 1. April 1981 eine Invalidenrente aus.

Nachdem der Versicherte mit Gesuch vom 11. März 1982 von der IV Umschulungsmassnahmen verlangt hatte, beschloss die MV – nach Prüfung des Falles durch die IV-Regionalstelle –, zusätzlich zur Rente, welche auf der Annahme eines Invaliditätsgrades von 100 Prozent beruhte, vom 1. Oktober 1983 bis 30. Juni 1985 die Ausbildungskosten zur Erlangung des Meistertitels als Mechaniker zu übernehmen (vom Versicherten angenommener Vorschlag vom 20. Januar 1984).

Entsprechend den Beschlüssen der IV-Kommission sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten mit zwei Verfügungen vom 2. April 1984 eine halbe IV-Rente vom 1. März bis 31. Oktober 1981 (bei einem Invaliditätsgrad von 50%) und eine ganze Rente vom 1. November 1981 bis 30. September 1983 (bei einem Invaliditätsgrad von 100%) zu. Es wurde festgehalten, dass der Anspruch auf die Rente mit dem Beginn der von der MV übernommenen beruflichen Wiedereingliederung, d.h. ab 1. Oktober 1983, erlösche.

Mit Entscheid vom 5. Oktober 1984 wies die kantonale Rekursbehörde die vom Versicherten erhobene Beschwerde ab, worin dieser beantragte, die IV-Rente sei ihm auch nach dem 30. September 1983 weiterzugewähren.

Der Versicherte erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen diesen Entscheid und beantragt die Weiterausrichtung der IV-Rente während der von der MV übernommenen beruflichen Eingliederung. Die Beklagte verweist auf die Ansicht der IV-Kommission, nach welcher die Beschwerde abzuweisen ist. Das BSV beantragt hingegen Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme einer neurologischen und psychiatrischen Begutachtung des Versicherten; das BSV vermutet, dass die IV-Rente, abgesehen von den von der MV gewährten beruflichen Eingliederungsmassnahmen, aufgehoben werden könnte, weil der Versicherte wahrscheinlich nicht (mehr) in rentenbegründendem Mass invalid sei.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. Art. 52 Abs. 1 MVG lautet (in der seit 1. Januar 1984 in Kraft stehenden Fassung): «Hat ein nach diesem Gesetz Rentenberechtigter Anspruch auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung oder der obligatorischen Unfallversicherung, so wird die Rente der Militärversicherung gekürzt, soweit sie zusammen mit den vorgenannten Renten den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst übersteigt» (s. auch die ähnliche Regelung in Art. 45 IVG, in Kraft bis 31. Dezember 1983). Wenn auch, wie daraus hervorgeht, die gleichzeitige Ausrichtung einer Rente der IV und der MV möglich ist, so trifft dies für die beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht

zu. Nach Art. 44 Abs. 1 IVG haben Personen, welche bei der IV und auch bei der obligatorischen Unfallversicherung (in der bis 31. Dezember 1983 gültigen Fassung: bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, SUVA) oder der Militärversicherung versichert sind, nur soweit Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV, als sie nicht von den andern Versicherungen gewährt werden.

Die Kumulation einer Rente und einer Eingliederungsmassnahme wird im MVG nicht grundsätzlich ausgeschlossen, wohl aber eingeschränkt (s. Art. 39 Abs. 1 und 2 MVG). In der IV sieht hingegen Art. 28 IVV (Fassung gültig bis 31. Dezember 1984) vor, dass der Rentenanspruch nicht entsteht, solange der Versicherte sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht oder auf die Durchführung angeordneter Massnahmen wartet (Abs. 1). Eine mögliche künftige Anordnung von Eingliederungsmassnahmen hindert dagegen die Entstehung des Rentenanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht. Es wird auf der Grundlage der bestehenden Erwerbsunfähigkeit vorübergehend eine Rente ausgerichtet, solange der Versicherte ohne sein Verschulden auf den Beginn der Eingliederungsmassnahmen warten muss (Abs. 2).

2a. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen durch die MV den Anspruch auf eine Rente der IV ausschliesst oder nicht.

Diese Frage ist im Gesetz nicht ausdrücklich geregelt. Das EVG hat sich indes in seinem Urteil vom 29. September 1964 i.Sa. G.H. (EVGE 1964 S. 177 ff., ZAK 1965 S. 111) dazu geäussert. Damals hat es – zusammengefasst – folgendes gesagt: Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Invalidität im Hinblick auf die Zuspriechung einer IV-Rente bemessen, indem das Erwerbseinkommen, das der Versicherte «nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen» durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dies bedeutet, dass die Eingliederungsmassnahmen – welche sich in Massnahmen medizinischer Art (Art. 12 ff. IVG), beruflicher Art (Art. 15 ff. IVG) und die Gewährung von Hilfsmitteln gliedern – die Priorität über die Renten haben, welche in der Regel erst dann ausgerichtet werden, wenn die Möglichkeit der Eingliederung nicht oder nur in ungenügender Masse gegeben ist. Aus dieser Priorität der Eingliederungsmassnahmen über die Renten zieht Art. 28 Abs. 1 IVV die logische Folgerung, indem er vorsieht, dass der Rentenanspruch nicht entsteht, solange der Versicherte sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht oder auf die Durchführung angeordneter Massnahmen wartet. Nun übernimmt die IV aber gemäss Art. 44 Abs. 1 IVG keine Eingliederungsmassnahmen, wenn diese durch die MV oder die obligatorische UV gewährt werden. Nach der Logik dieses gesetzlichen Systems sind nun im Rahmen von Art. 28 Abs. 1 IVV die von der MV gewährten Eingliederungsmassnahmen den von der IV übernommenen Massnahmen gleichzusetzen, zumindest insofern diese letztere Versicherung sie bei Nichtanwendbarkeit der erwähnten Gesetzesvorschrift hätte tragen müssen.

2b. Diese Rechtsprechung ist zu bestätigen. Die Tatsache, dass die Kumulation einer Rente der MV mit einer Rente der IV möglich ist, stellt die oben dargelegte Schlussfolgerung nicht in Frage, entgegen der Annahme des BSV. Dieses Amt bezieht sich zudem fälschlicherweise auf das Urteil des EVG vom 9. Dezember 1968 i.Sa. M.H. (EVGE 1968 S. 281 ff., ZAK 1969 S. 314), wonach die von der SUVA gewährten medizinischen Massnahmen den Anspruch auf eine Rente der IV unangetastet lassen. Wie die kantonale Rekursbehörde festgestellt hat, gilt dieses Urteil nur für die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (der UV); die Übernahme solcher Massnahmen durch die IV unterliegt aber der – in der Praxis streng gehandhabten – Bedingung, dass sie nicht auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind (Art. 12 Abs. 1 IVG), dies im Gegensatz zur UV (Art. 73 KUVG, Art. 10 UVG). Demgegenüber besteht bei den Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art – welche die UV übrigens grundsätzlich nicht gewährt – eine enge Übereinstimmung zwischen den Leistungen der IV und jenen der MV: Die von der MV aufgrund von Art. 39 Abs. 1 Bst. b MVG zu erbringenden Sachleistungen entsprechen denjenigen des Art. 17 IVG (Umschulung); gewährt die MV solche Leistungen, so hat sie sich von denselben Überlegungen leiten zu lassen wie die IV-Organen, welche den Art. 17 IVG anwenden (BGE 100 V 19).

2c. Aufgrund dieser Darlegungen erweist sich im vorliegenden Fall, dass die berufliche Eingliederung – welche vom Versicherten verlangt und von der IV-Regionalstelle empfohlen worden war – von der IV hätte übernommen werden müssen, wenn sie nicht von der MV gewährt worden wäre. Die Durchführung dieser Massnahmen schloss somit die Weiterausrichtung der IV-Rente aus gemäss Art. 28 Abs. 1 und 2 IVV. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich folglich als unbegründet.

---

# Von Monat zu Monat

---

● Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* hat am 10. November ihre 6. Sitzung durchgeführt. Hauptgegenstand war der von einer Arbeitsgruppe vorgelegte Entwurf für eine Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge. Die Kommission hat aufgrund einer eingehenden Beratung die Arbeitsgruppe beauftragt, den Entwurf in verschiedenen Punkten zu überarbeiten. Den überarbeiteten Entwurf wird die Arbeitsgruppe der Kommission für die Behandlung an ihrer nächsten Sitzung vom 4. Februar 1987 rechtzeitig zuliefern können.

Ferner hat die Kommission je einen Entwurf für eine Verordnung über die Verpfändung der Ansprüche aus Kollektivlebens- und Rückversicherungsverträgen sowie für eine Verordnung über die Auskunftspflicht der AHV-Ausgleichskassen und über die Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge beraten. Auch diese Entwürfe bedürfen noch der weiteren Bearbeitung.

● Der Bundesrat hat am 12. November die *Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge* auf den 1. Januar 1987 in Kraft gesetzt; sie tritt an die Stelle der bis Ende 1986 befristeten Verordnung zur gleichen Sache. Weitere Informationen auf Seite 621.

● An den traditionellen Gesprächen mit den Partei- und Fraktionspräsidenten der Bundesratsparteien im Von-Wattenwyl-Haus hat der Bundesrat am 18. November sein *Programm für die zehnte AHV-Revision* vorgestellt und erläutert. Verwirklicht werden sollen vor allem Massnahmen zur Angleichung der Rechtsstellung von Mann und Frau. Neben Verbesserungen im Leistungsbereich beinhaltet das Vorhaben die stufenweise Anhebung des Rentenalters für Frauen von bisher 62 auf 63 Jahre. Ferner soll künftig auch die AHV eine Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit mittleren Grades ausrichten. Dieses von der beratenden AHV-Kommission im Jahr 1983 vorgeschlagene Programm wird ergänzt durch die Aufhebung der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen – sie sollen neu durch Ergänzungsleistungen ersetzt werden – sowie die Aufhebung der Zusatzrenten für jüngere Ehefrauen. Zusätzlich eingeführt werden sollte ebenfalls die Möglichkeit eines Vorbezugs der Altersrente. Männer und Frauen könnten demnach ihre Rente unter Inkauf-

nahme einer Kürzung von 6,8 Prozent bereits ein Jahr vor Erreichen des Anspruchsalters beziehen.

Die Kosten der Revision hätte – sofern sie nicht durch Kostenreduktionen aufgefangen werden, die im Programm enthalten sind – die öffentliche Hand zu tragen. Beitragserhöhungen sind nicht vorgesehen. Die jährlichen Restkosten dürften sich im Durchschnitt auf 150 Mio Franken belaufen. Nicht berücksichtigt ist dabei, dass die Revision Entlastungen bei der Invalidenversicherung bewirken würde. Die Revision könnte demnach weitgehend kosten- und beitragsneutral gestaltet werden.

● Am 4. Dezember hat der *Ständerat* als Zweitrat die Gesetzesvorlage zur Revision der Krankenversicherung verabschiedet. Dabei hat er – wie zwei Jahre zuvor schon der Nationalrat – beschlossen, auf eine *Änderung des IV-Gesetzes* (Aufhebung von Art. 12 betreffend die medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit der beruflichen Eingliederung) zu verzichten. Hingegen hiess er mit 35 zu 3 Stimmen eine *Änderung des EO-Gesetzes* gut und folgte damit dem Antrag seiner vorberatenden Kommission auf Einführung eines Taggeldes bei Mutterschaft im Rahmen der Erwerbsersatzordnung (siehe ZAK 1986 S. 497). Die Vorlage geht nunmehr wieder an den Nationalrat zwecks Bereinigung der Differenzen. Der Wortlaut der vom Ständerat beschlossenen Ergänzung des EO-Gesetzes wird im Januarheft 1987 der ZAK wiedergegeben werden.

● Dem Antrag seiner vorberatenden Kommission (ZAK 1986 S. 497) sowie dem Beschluss des Nationalrates (ZAK 1986 S. 193) folgend, hat der Ständerat am 4. Dezember die Schaffung einer gesamtschweizerischen *Familienzula-genordnung* mit 29 zu 8 Stimmen abgelehnt.

# Zum Jahreswechsel

Das Jahr 1986 stand stärker denn je im Banne von Umwelt- und Energieproblemen. Dadurch gerieten die Fragen der Sozialen Sicherheit im engeren Sinne – d.h. vorab der Sozialversicherungen – vorübergehend etwas in den Hintergrund. Aus einem übergeordneten Blickwinkel betrachtet, stellt man jedoch fest, dass es bei all diesen Problemen um die Sicherheit des Menschen und um die Vorsorge vor möglichen Schadenfällen oder Notsituationen geht. Die Soziale Sicherheit erhält damit einen erweiterten Rahmen, der die Umwelt miteinbezieht.

Mit dieser Relativierung soll die Bedeutung der Sozialversicherungen nicht heruntergespielt werden. Es geht vielmehr darum, zu zeigen, dass für jeden Menschen stets die ihm am nächsten liegenden Probleme die grössten sind. Das bedeutet auch, dass die Frage der Altersvorsorge für den Einzelnen umso bedeutsamer wird, je näher er dem «Alter» rückt. Dies lässt sich etwa an der neusten Meinungsumfrage über die Hauptsorgen der Schweizer, durchgeführt im Auftrag einer Grossbank, belegen: bei den 55- bis 74jährigen Menschen nimmt das Problem der Altersvorsorge vor den für die jüngeren Leute wichtigeren Umwelt-, Drogen- und Energiefragen den ersten Platz ein.

Die Sorge und Unsicherheit der älteren Menschen müsste Anlass geben zur Frage: Ist unsere Altersvorsorge so ungenügend oder fehlt es einfach am Vertrauen in ihre Sicherheit? Die Frage kann hier nicht beantwortet werden. Wir beschränken uns darauf, einen Rückblick auf das Jahresgeschehen in den verschiedenen Bereichen der Sozialen Sicherheit zu geben.

## AHV

Die finanzielle Lage der AHV präsentiert sich zurzeit in einem ziemlich günstigen Licht: seit 1980 hat unser grösstes Sozialwerk Jahr für Jahr Überschüsse erzielt. Auch im zu Ende gehenden Jahr ist trotz der neuerlichen Rentenerhöhung nicht mit einem Defizit zu rechnen. Zu Übermut besteht allerdings kein Anlass: zum einen hat der Ausgleichsfonds die vorgeschriebene Höhe einer Jahresausgabe noch nicht erreicht, zum andern hält die relative und absolute Zunahme der Rentenbezüger weiter an. Korrekturen sind daher langfristig unausweichlich. Noch vor der Anpassung der finanziellen Grundlagen an die demographische Entwicklung sollten die schon seit Jahren zur Diskussion stehenden Fragen rund um die zehnte AHV-Revision gelöst werden. Ein zentraler Punkt wird dabei das Rentenalter und allenfalls dessen Flexibilisierung sein. Durch die parlamentarische Behandlung der Volksinitiative für die Herabsetzung des AHV-Rentenalters sind diesbezüglich neue Impulse ausgelöst worden; diese weisen aber eher in eine den Absichten der Initiative entgegen-

gesetzte Richtung. Der Bundesrat hat die Vertreter der Regierungsparteien anlässlich eines Treffens im November über seine Absichten für die kommende Gesetzesrevision orientiert.

#### IV

Ohne grosse Anteilnahme der Öffentlichkeit sind die Auseinandersetzungen um die Revision der Invalidenversicherung von den eidgenössischen Räten zu Ende geführt worden. Die gewählte Lösung umfasst nur drei Rentenstufen, nicht vier, wie vom Bundesrat vorgeschlagen worden war. Eine vierte Stufe hätte indessen Verschlechterungen für einzelne Versicherte oder aber bedeutende Mehrkosten für die Versicherung zur Folge gehabt. Die praktischen Erfahrungen werden zeigen, ob mit dem neuen Modell, das nur im unteren Invaliditätsbereich eine Änderung bringt, den Bedürfnissen der Behinderten besser Rechnung getragen werden kann.

Neben dem Hauptpunkt der IV-Revision fanden die weiteren Änderungen wenig Beachtung, und doch sind sie von einiger Bedeutung für die Versicherten. So beispielsweise die Massnahmen zur Beschleunigung des Verfahrens. Die oft sehr lange Dauer der Behandlung von IV-Gesuchen ist schon verschiedentlich von den Medien beklagt worden. Die ZAK hat im diesjährigen Februarheft dazu Stellung genommen und auf bereits erzielte Verbesserungen hingewiesen. Weitere Schritte werden mit den nun geänderten Bestimmungen (Art. 54, 60<sup>bis</sup> und 63 IVG) getan. Sodann stehen im Rahmen des zweiten Pakets der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen bedeutsame organisatorische Änderungen – wie etwa die Schaffung von IV-Vollzugsstellen – zur Diskussion. Die Ausarbeitung der entsprechenden Botschaft an das Parlament soll im kommenden Jahr an die Hand genommen werden.

Die IV-Verwaltung ist indessen nicht bloss bestrebt, effizient zu arbeiten; sie bemüht sich auch vermehrt um einen besseren Kontakt zu ihren Versicherten. Besonders wichtig ist dies, wenn sie ein Begehren abzulehnen beabsichtigt. Für diesen Fall wird dem Versicherten die Möglichkeit der Anhörung – das heisst der Einladung zu einem Gespräch mit einem Mitglied oder dem Sekretariat der IV-Kommission – geboten. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat über das Jahr 1985 erstmals von allen IV-Kommissionen statistische Angaben über die Zahl der Anhörungen eingeholt. Daraus ergibt sich, dass von der Anhörungsmöglichkeit in den einzelnen Kantonen in sehr unerschiedlichem Masse Gebrauch gemacht wurde. Ihr Anteil – gemessen am Total der ablehnenden Beschlussesentwürfe – schwankt zwischen 11 und 82 Prozent! Sicher spielt bei den grossen Unterschieden die Mentalität in den verschiedenen Landesteilen eine Rolle (am meisten Reaktionen verzeichneten Genf, Tessin und Waadt); dennoch ist zu vermuten, dass die Anstrengungen für mehr Bürgernähe in einzelnen Kantonen noch verbessert werden könnten.

## **EL**

Der zurzeit wohl gewichtigste sozialpolitische Fortschritt steht uns bei den Ergänzungsleistungen bevor. Ab 1987 werden die Einkommensgrenzen für die Rückerstattung von Krankheits-, Hauspflege- und Heimaufenthaltkosten um ein Drittel des bisherigen Betrages erhöht, wobei viele Kantone diese Grenzen um einen weiteren Drittel erhöhen werden. Im weiteren konnte der Mietzinsabzug erheblich verbessert werden. Neu ist zudem der Abzug für behinderungsbedingte Mehrkosten. Die Verbesserungen dürften dazu führen, dass die jährlichen EL-Aufwendungen schon bald die Milliardengrenze überschreiten werden. Infolge des Abbaus der Bundesbeiträge tragen die Kantone diese Aufwendungen seit 1986 in überwiegendem Masse. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Kantone und Gemeinden dank den EL von Fürsorgeleistungen entlastet werden.

## **EO**

Die fünfte Revision der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivildienstpflichtige schien vor Jahresfrist bereits beschlossene Sache, mit deren Inkrafttreten man am 1. Januar 1987 rechnete. Doch es kam anders. Weil im Zusammenhang mit der zweiten IV-Revision die Frage einer Übertragung von EO-Lohnpromillen auf die IV zur Diskussion stand, hat die vorberatende Kommission des Ständerates die Weiterbehandlung der EO-Revision aufgeschoben. Inzwischen ist zwar die IV-Revision verabschiedet und die Beitragsübertragung abgelehnt worden. Andererseits hat aber die Kommission des Ständerates bei der Beratung der Revisionsvorlage zur Krankenversicherung beschlossen, die EO auf den Bereich der Mutterschaft auszudehnen. Vorgesehen ist, dass die AHV-Ausgleichskassen Mutterschafts-Taggelder ausrichten und zu deren Finanzierung einen erhöhten EO-Beitrag erheben. Die ständerätliche Kommission für die EO-Revision wird sich voraussichtlich im ersten Quartal 1987 mit der neuen Lage befassen.

## **Berufliche Vorsorge**

Der Aufbau der obligatorischen beruflichen Vorsorge wurde im zweiten Jahr seit Inkrafttreten des BVG durch den Erlass verschiedener Verordnungen und Reglemente weiter vorangetrieben. Die Probleme der Kontrolle des Anschlusses aller Arbeitgeber an eine registrierte Vorsorgeeinrichtung konnten mit dem Erlass ergänzender Weisungen entschärft werden. Zur Realisierung dieser Kontrollen haben die AHV-Ausgleichskassen massgeblich beigetragen.

## **ALV**

Nach kaum dreijähriger Gültigkeit der neu geordneten Arbeitslosenversicherung sind beim Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit bereits die Vor-

arbeiten für eine Teilrevision des Gesetzes aufgenommen worden. Ihre Hauptziele sind eine Vereinfachung des Gesetzesvollzugs und eine Neuregelung der finanziellen Belastung der Arbeitgeber bei Kurzarbeit und witterungsbedingten Arbeitsausfällen. Der Kerngehalt der Neuordnung soll durch die Revision nicht in Frage gestellt werden.

Dank verbesserter Arbeitsmarktlage konnten auf den 1. September die besonderen Vergünstigungen für Arbeitslose in den als bedroht geltenden Regionen aufgehoben werden. Beibehalten wurde jedoch die gesamtschweizerisch geltende Vergünstigung für ältere Personen und Behinderte.

Der Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung ist 1985 leicht angestiegen – Stand Ende Jahr: 1379 Mio Franken –, und er dürfte sich infolge der günstigen Konjunktur bis Ende 1986 weiter erhöhen.

### **Kranken- und Unfallversicherung**

Die Teilrevision der Krankenversicherung ist noch nicht viel weiter vorangekommen. Immerhin hat die vorberatende Kommission des Ständerates die Vorlage so weit vorbereitet, dass sie nun vom Plenum in der Wintersession 1986 behandelt werden kann. – Derweil steigen die Krankenpflegekosten weiterhin stärker an als die allgemeine Teuerung. Um diesen Anstieg zu bremsen und die Selbstverantwortung des Patienten zu stärken, hat der Bundesrat die Kassen ermächtigt, ab 1987 höhere Franchisen zu erheben.

Die seit 1984 obligatorische Unfallversicherung funktioniert sowohl in organisatorischer wie finanzieller Hinsicht recht gut. Die Verpflichtung der Arbeitgeber, ihr Personal gegen Unfall zu versichern, stösst nur in wenigen Einzelfällen auf Schwierigkeiten.

### **Familienfragen**

Der neue Anlauf zur Errichtung einer eidgenössischen Familienzulagenordnung für alle Arbeitnehmer ist wohl definitiv gescheitert. Die Strömungen der Zeit scheinen einer weiteren Zentralisierung der Sozialpolitik nicht günstig gesinnt zu sein. Die Lösung wird daher in einer verbesserten Harmonisierung der föderalistischen Ordnung zu suchen sein; ein entsprechendes Postulat ist vom Nationalrat angenommen worden. Im Rahmen der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen hat hierüber bereits eine erste Aussprache stattgefunden. Bezüglich der praktischen Durchführung der Familienzulagen in der Landwirtschaft sind die Einführung einer flexiblen Einkommensgrenze und deren Anpassung an die Teuerung auf den 1. April 1986 zu erwähnen.

### **Internationales**

In den internationalen Beziehungen auf dem Gebiet der Sozialversicherungen traten in diesem Jahr neue Abkommen bzw. Vereinbarungen mit Finnland,

Dänemark und Schweden in Kraft. Von unserem Vertragspartner gekündigt wurde dagegen das Abkommen mit der Tschechoslowakei aus dem Jahre 1959. Die Besprechungen im Hinblick auf ein Zusatzabkommen mit der Bundesrepublik Deutschland und die Revision des Abkommens mit Grossbritannien wurden weitergeführt. Neu aufgenommen wurden Gespräche mit den USA und mit Italien zur Klärung der Frage von Zusatzabkommen.

\* \* \*

Mit dem Jahresende kündigen sich wichtige personelle Wechsel in der politischen und administrativen Führung unserer Sozialversicherungen an: Der Chef des Eidgenössischen Departements des Innern hat auf Ende 1986 seinen Rücktritt erklärt, und der Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung wird Ende Januar 1987 in den Ruhestand treten. Für Bundesrat Alphons Egli standen in seiner vierjährigen Amtszeit die Fragen des Umweltschutzes – bedingt durch die Dringlichkeit von Abwehrmassnahmen – deutlich im Vordergrund seines Handelns. Gleichwohl hat er mit der Verbesserung der Ergänzungsleistungen und der Revision der Invalidenversicherung auch sozialpolitische Marksteine gesetzt. Zudem wurde das Obligatorium der beruflichen Vorsorge unter seiner Schirmherrschaft eingeführt. Der zweite Demissionär, Direktor Adelrich Schuler, der das BSV während rund zwölf Jahren geleitet hat, wird in der kommenden ZAK-Ausgabe zu würdigen sein.

Wenn eingangs die Frage nach dem Vertrauen in die Sicherheit der Altersvorsorge gestellt worden ist, so steht damit die Information in direktem Zusammenhang. Nur ein gut informierter Bürger kann den Behörden vertrauen. In letzter Zeit sind deshalb die Anstrengungen der AHV-Informationsstelle sowie einzelner Ausgleichskassen oder Gruppen von Ausgleichskassen deutlich verstärkt worden, sei dies durch die Herausgabe von Merkblättern und Broschüren, die Teilnahme an Ausstellungen, Fernseh- und Radiosendungen oder die Zusammenarbeit mit Schulen und Ausbildungsstätten. Solche Aktivitäten können nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Vertrauen wird indessen nicht nur durch Öffentlichkeitsarbeit gebildet, sondern in noch stärkerem Masse durch den alltäglichen Umgang der Verwaltung mit dem Versicherten und Bürger. In diesem Sinne trägt jeder an der Durchführung unserer Sozialversicherungen beteiligte Mitarbeiter seinen Teil bei zu ein wenig mehr Vertrauen – Sicherheit – Geborgenheit. Die ZAK wünscht allen an dieser grossen Aufgabe Beteiligten Glück und Zufriedenheit für 1987.

Für die Redaktion der ZAK:  
C. Crevoisier

# Keine Ergänzungsleistungen für Eigenheimbesitzer?

Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen steht jenen Rentnern zu, deren Existenzbedarf durch die Leistungen der AHV oder IV sowie allfällige weitere Einkommen nicht gesichert ist. Es wird hin und wieder bemängelt, dass ein solches System jenen Bürger benachteiligt, der sparsam gewesen ist und für sein Alter vorgesorgt hat. Wer über ein gewisses Vermögen verfügt, hat sich – nebst dem Zinsertrag – einen Teil davon als Verbrauch (sog. Vermögensverzehr) anrechnen zu lassen.

Das Vermögen bildet ein Element der sogenannten Dritten Säule der Altersvorsorge. Es ist daher nur logisch, wenn dieses für die Bemessung einer allfälligen Ergänzungsleistung mitberücksichtigt wird. Es wäre nicht einzusehen, warum der Staat seinen Bürgern Geld verteilen sollte, wenn ihr Existenzbedarf bereits gedeckt ist. Der Bürger soll nicht von der Maxime ausgehen, möglichst viel vom Staat zu erhalten, sondern in dem Sinne handeln, dass er seinen Staat möglichst wenig beanspruchen muss. Er soll froh sein, wenn er dank umsichtiger Lebensweise Einrichtungen wie die Feuerwehr, die Polizei, die Spitäler usw. nicht benötigt. Das gleiche gilt für den Bezug von Ergänzungsleistungen.

Bei der Vermögensanrechnung ist auch der Besitz einer Liegenschaft oder Eigentumswohnung zu berücksichtigen. Das Gesetz erlaubt es nicht, unbewegliches Vermögen anders zu behandeln als bewegliches. Für die Ermittlung des EL-Anspruchs wird daher auf dem steuerbaren Liegenschaftswert der Vermögensverzehr von einem Fünfzehntel (ab 1987 bei Altersrentnern ein Zehntel oder allenfalls ein Fünftel) sowie der Eigenmietwert als Einkommen angerechnet. Eine Nichtanrechnung dieser Werte würde eine Privilegierung des Liegenschaftseigentümers gegenüber dem Sparguthaben- oder Wertschriftenbesitzer bewirken. Immerhin ist zu beachten, dass die Immobilien, die der EL-Bezüger bewohnt, nur zum steuerbaren Wert und nicht zum (meist wesentlich höheren) Verkehrswert angerechnet werden. Ausserdem wird beim Eigenmietwert ebenfalls der Mietzinsabzug vorgenommen.

Es wird manchmal eingewendet, dass ein Vermögensverzehr beim Liegenschaftsbesitz gar nicht möglich sei. Die Anrechnung dieses hypothetischen Verbrauchs könne bewirken, dass ein AHV-Rentner über zu wenig Bargeld für seine laufenden Ausgaben für den Existenzbedarf verfügt und Not leiden muss. Er könnte gezwungen sein, die Liegenschaft, die er seit Jahren besitzt und wo er sich heimisch fühlt, zu verkaufen.

Es gibt indessen für solche Fälle eine einfachere Lösung, nämlich die sukzessive Aufnahme von Hypotheken. Als Folge der erhöhten Belastung wird der

Eigentümer dann eher einen EL-Anspruch auslösen können. Das nachstehende Beispiel illustriert eine solche Situation.

### Berechnungsbeispiel

Ein Ehepaar, das eine AHV-Rente von monatlich 1210 Franken bezieht und in einem Eigenheim mit einem Steuerwert von 150 000 Franken wohnt, hat, wie die nachfolgende EL-Berechnung zeigt, keinen Anspruch auf EL, da die Einnahmen die Ausgaben überschreiten.

<i>Ausgaben</i>	Fr.	Fr.
Einkommensgrenze (Lebensbedarf)	18 000	
Unterhaltskosten der Liegenschaft (pauschal)	2 000	
Krankenkassenprämien	2 400	
Mietzinsabzug (gültig ab 1.1.1987)	7 200	
Total		29 600
<i>Einnahmen</i>		
AHV-Rente	14 520	
Vermögensverzehr:		
– Liegenschaftswert	150 000	
– Freibetrag	– 30 000	
	120 000	
– Davon $\frac{1}{10}$ (gültig ab 1.1.1987)	12 000	
Eigenmietwert	8 400	
Total		34 920

Ohne Vermögensverzehr hätte das Ehepaar Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung von 6680 Franken. Das Ehepaar kann nun eine Hypothek aufnehmen und diese jedes Jahr etwas erhöhen, damit es ohne Not leben und sich auch einiges leisten kann. Wenn die Hypothek – nach etwa 15 Jahren – zwei Drittel des steuerbaren Liegenschaftswerts erreicht hat, wird die EL-Berechnung wie folgt aussehen:

<i>Ausgaben</i>		
Einkommensgrenze (Lebensbedarf)	18 000	
Hypothekarzinsen (5% von 100 000)	5 000	
Unterhaltskosten der Liegenschaft	2 000	
Krankenversicherungsprämien	2 400	
Mietzinsabzug	7 200	
Total		34 600

<i>Einnahmen</i>	Fr.	Fr.
AHV-Rente	14 520	
Vermögensverzehr:		
– Liegenschaftswert	150 000	
– Hypothekarschuld	– 100 000	
– Freibetrag	– 30 000	
	<u>20 000</u>	
– Davon $\frac{1}{10}$ (gültig ab 1.1.1987)	2 000	
Eigenmietwert	8 400	
	<u>          </u>	<u>24 920</u>
Ergänzungsleistungen		<u>9 680</u>

Das Beispiel zeigt, dass auch der Bürger, der mit eigener Anstrengung durch den Erwerb von Wohneigentum für sich vorsorgt, vom Sozialstaat bei etwa auftauchenden Schwierigkeiten nicht im Stich gelassen wird. Andererseits wäre es aber doch unbillig, wenn Rentner während Jahren öffentliche Gelder beanspruchen und die Erben danach einen grossen Gewinn aus der schuldenfreien oder wenig verschuldeten Liegenschaft ziehen könnten.

---

## **Durchführungsfragen**

### **Erhöhung des durchschnittlichen Einkommens der Arbeitnehmer**

- *Invalitätsbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden gemäss Artikel 26 Absatz 1 IVV*
- *Taggeldbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden gemäss Randziffer 55.1 bzw. 59.1 des Kreisschreibens über die Taggelder*

Konnte ein Versicherter wegen seiner Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so gilt für die Invalitätsbemessung 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 Gehaltserhebung 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 ausreichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten (Rz 55.1 bzw. 59.1 des Kreisschreibens über die Taggelder). Ebenfalls hier erfolgt die Anpassung am 1. Januar 1987 bereits laufender Taggelder an die erhöhte Bemessungsgrundlage von Amtes wegen erst anlässlich des nächsten ordentlichen Überprüfungstermins (Rz 58.2 des Kreisschreibens).

Das maximale Durchschnittseinkommen, das für Versicherte ab vollendetem 30. Altersjahr zum Vergleich herangezogen wird, beträgt zurzeit 45 500 Franken pro Jahr. Den neuesten Angaben des BIGA zufolge muss es

*ab 1. Januar 1987 auf 46 000 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	32 200
21	25	80	36 800
25	30	90	41 400

Die neuen Ansätze werden in jenen Fällen berücksichtigt, in denen

- die Invalidität erstmals für die Zeit nach dem 31. Dezember 1986 zu bemessen ist;
- eine früher zugesprochene Rente mit Wirkung ab 1. Januar 1987 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.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

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

Nationalrat Hubacher hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«In der «bilanz», Ausgabe 6/86, werden die Verwaltungskosten zwischen AHV/IV und BVG verglichen. Wörtlich: «Rechnet man alles zusammen, so kostet das BVG etwa eine Milliarde Franken im Jahr, ohne dass daraus auch nur ein Rappen für Leistungen finanziert wäre. Zum Vergleich: Die von Bund, Kantonen und Berufsverbänden getragene AHV/IV kostet 'nur' 200 Millionen und versichert alle Einwohner – nicht nur zwei von drei Millionen Erwerbstätige, wie das BVG. Doch die Bürokratie ist beim BVG im Gegensatz zur AHV privatisiert und wirft Gewinne ab, deshalb scheint sich niemand gross daran zu stören: 18 000 Kassen, 22 verschiedene Lebensversicherungen, Dutzende von Privat-, Mittel- und Grossbanken sowie 26 kantonale Aufsichtsbehörden. Hundertschaften von freien Pensionskassenexperten, Juristen und Beratern betreiben Arbeitsteilung rund ums Jahrhundertgeschäft».

In diesem Zusammenhang ersuche ich den Bundesrat um Beantwortung der nachstehenden Fragen:

1. Kann er die Darstellung bestätigen, wonach die Verwaltungskosten für die staatliche AHV/IV wesentlich geringer sind als für das privatisierte BVG?
2. Nachdem es im Volksmund heisst und von gewisser Seite auch permanent kolportiert wird, staatliche Verwaltungen würden sozusagen von Amtes wegen teurer arbeiten als private, dürfte es von allgemeinem Interesse sein, weshalb der Verwaltungsaufwand zwischen AHV/IV und BVG derart unterschiedlich sein, d.h. beim BVG das Fünffache betragen soll?
3. Besteht Grund zur Annahme, dass die Kostenstruktur des BVG durch künftige Revisionen günstiger gestaltet werden kann?
4. Muss, sofern die zitierten Angaben zutreffen, nicht davon ausgegangen werden, dass das BVG kostenmässig eine zu teure Lösung darstellt bzw. zu grosse «Reibungsverluste» entstehen?»

## **Interpellation Stappung vom 22. September 1986 betreffend die beitragsrechtliche Behandlung freier Journalisten**

Nationalrat Stappung hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die Ausgleichskasse des schweizerischen grafischen Gewerbes AGRAPI, welcher die meisten Zeitungsverlage angeschlossen sind, ist vor einiger Zeit darauf aufmerksam gemacht worden, dass der Verlag des «Schweizerischen Beobachters» in Glattbrugg Vertragsformulare für Verträge mit freien Journalisten verwende, auf

welchen die Klausel enthalten sei, der freie Journalist komme selbst für seine Sozialversicherungsprämien, insbesondere für die AHV, auf. Im Anschluss an eine angeblich vorgenommene Prüfung der Bücher des «Schweizerischen Beobachters» erklärte die Ausgleichskasse AGRAPI, der «Beobachter» verwende diese Formulare seit längerer Zeit nicht mehr.

Im Gegensatz zur Erklärung der AGRAPI habe ich Kenntnis davon, dass der «Beobachter» diese Formulare nach wie vor im Umgang mit freien Journalisten verwendet. Ausserdem geht aus der Erklärung der AGRAPI nicht hervor, ob die Ausgleichskasse im Rahmen ihrer Prüfung abgeklärt hat, in welchen Fällen in den letzten fünf Jahren der «Schweizerische Beobachter» sich um seine gesetzliche Pflicht gedrückt hat, an freie Journalisten Arbeitgeberbeiträge an die AHV zu bezahlen, und ob die AGRAPI die entsprechenden Nachzahlungen verfügt hat.

Ausserdem hat ein vor einiger Zeit durchgeführtes Aufsichtsbeschwerdeverfahren gezeigt, dass auch in anderen Betrieben des Mediengewerbes insbesondere die Rechte freier Journalisten dadurch verletzt worden sind, dass diese unzulässigerweise als Selbständigerwerbende eingestuft worden sind, oder indem unzulässigerweise angenommen worden ist, Einkünfte bis zu 2000 Franken seien von Beiträgen befreit, wie das etwa im Bereich der SRG festgestellt werden musste, welche diese angebliche Freigrenze in Fällen, in welchen Mitarbeiter für verschiedene Studios tätig waren, bei jedem einzelnen Studio zur Anwendung gebracht hat.

Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Was hat das Bundesamt für Sozialversicherung unternommen, um sicherzustellen, dass freie Journalisten auch dort Arbeitgeberbeiträge an die AHV bezahlt erhalten, wo von den Arbeitgebern beherrschte Ausgleichskassen das Inkasso der Beiträge und die Revisionen der Buchhaltungen der angeschlossenen Betriebe vornehmen?
2. Ist der Bundesrat bereit, dem Amt für Sozialversicherung durch das Eidgenössische Departement des Innern die Weisung erteilen zu lassen, dass im Bereich der Presseverlage eine Reihe von stichprobenartigen Sonderprüfungen durchzuführen sind, um festzustellen, ob
  - auch in anderen Zeitungsverlagen die Vorschriften der AHV-Gesetzgebung in bezug auf freie Journalisten verletzt worden sind, und um die erforderlichen Nachzahlungsverfügungen zu erlassen;
  - freie Journalisten von Zeitungsverlagen und anderen Medienunternehmern zu Unrecht als Selbständigerwerbende betrachtet worden sind;
  - die AGRAPI zu Unrecht freie Journalisten als Selbständigerwerbende registriert und damit Verleger von ihrer Beitragspflicht befreit hat?»

### **Postulat Eisenring vom 25. September 1986 betreffend eine Untersuchung über das BVG**

Nationalrat Eisenring hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, über die Einführung und die Erfahrungen mit dem Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge eine breitangelegte und systematische Untersuchung durchzuführen. Aufgrund dieser Untersuchung soll gegebenenfalls eine Revision des Bundesgesetzes in die Wege geleitet werden, das insbesondere auch mit dem Ziele, die Anwendung des BVG zu vereinfachen und übersichtlicher zu gestalten.»

## **Motion Morf vom 1. Oktober 1986 betreffend eine Zweite Säule für Kulturschaffende**

Nationalrätin Morf hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Organisationen der Kulturschaffenden und unter Berücksichtigung schon bestehender, alle ausgewiesenen Bedürfnisse aber nur unzulänglich abdeckenden Fürsorgeeinrichtungen, eine Zweite Säule für Kulturschaffende einzurichten.» (24 Mitunterzeichner)

## **Postulat Pitteloud vom 6. Oktober 1986 betreffend die Übernahme pränataler Vorsorgeuntersuchungen durch die IV**

Nationalrätin Pitteloud hat folgendes Postulat eingereicht:

«Obwohl Erbkrankheiten einzeln selten auftreten, ist aufgrund ihrer grossen Zahl eines von hundert Neugeborenen von einer solchen Krankheit betroffen; durch chromosomale Veränderung bedingte Krankheiten treffen eines von zweihundert und Geburtsgebrechen eines von vierzig. Insgesamt leidet ein Kind von ungefähr 25 unter einer Familienkrankheit. Glücklicherweise sind in den letzten Jahren in der Schwangerschaftskontrolle und in der Erkennung von Anomalien bei den Ungeborenen grosse Anstrengungen unternommen worden. Diese Anstrengungen verdienen Unterstützung. Viel schwerwiegender als die materielle Belastung, die der IV durch ein behindertes Kind oder eine behinderte Person entsteht – sie kann sehr hoch sein –, sind nämlich die Schwierigkeiten und die menschlichen Dramen, welche die Geburt eines körperlich- oder geistigbehinderten Kindes zur Folge hat.

Als Methoden zur Erkennung von Krankheiten bei Ungeborenen sind namentlich die Untersuchung der Amnionflüssigkeit und die Entnahme von Proben aus den Chorionzotten zu nennen, die auf ärztliche Anweisung durchgeführt werden und eine Diagnose über die körperliche und geistige Unversehrtheit des ungeborenen Kindes ermöglichen. Allerdings sind diese Untersuchungen verhältnismässig teuer. Sie kosten rund 800 Franken. Diese Summe, die im Vergleich zu den Kosten, die eine behinderte Person verursacht, nicht sehr hoch ist, kann einen nicht zu vernachlässigenden Faktor darstellen, zukünftige Eltern von solchen Untersuchungen abzuhalten, vor allem dann, wenn sie die Kosten allein tragen müssen.

Der Anteil der Kosten, den die Krankenkassen übernehmen, schwankt von Kanton zu Kanton, von Kasse zu Kasse oder von Arzt zu Arzt beträchtlich.

Darum bitten wir den Bundesrat, prüfen zu lassen, ob nicht die IV diese Untersuchungskosten übernehmen könnte, da sie ja am meisten davon profitieren würde.» (21 Mitunterzeichner)

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

Nationalrat Longet hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die Einführung der Zweiten Säule im vergangenen Jahr hat von Anfang an verschiedene Probleme aufgeworfen, die sowohl organisatorische Fragen als auch die Konzeption betreffen. Deshalb bitten wir den Bundesrat um Auskunft auf folgende Fragen:

## 1. Koordinationsabzug

Die Einführung eines einheitlichen Koordinationsabzuges kommt einer regelrechten Bestrafung der Teilzeitbeschäftigten und der Kleinverdiener gleich. Findet der Bundesrat nicht, es sollten die gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden, die es erlauben, diesen Abzug proportional zum Beschäftigungsgrad des Arbeitnehmers oder proportional zum Einkommen festzusetzen oder ihn ganz aufzuheben?

## 2. Freizügigkeit

Das Fehlen echter Freizügigkeit stellt ebenfalls eine Diskriminierung dar, weil dadurch die freie Wahl des Arbeitsplatzes beeinträchtigt wird. In der Tat kann der Versicherte weder den Wert seines Deckungskapitals noch die während seiner Berufstätigkeit paritätisch geäußerten Beiträge mitnehmen. Ausserdem ist das System der Mutationsgewinne äusserst stossend. Wie beurteilt der Bundesrat diese Situation? Wie gedenkt er Abhilfe zu schaffen?

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

Die Vorsorgeeinrichtungen der Zweiten Säule sind auf dem besten Weg, sehr bedeutende Grundeigentümer zu werden. Die Beitragsleistenden sorgen für die Anhäufung dieses Grundeigentums, obwohl sie vielleicht ihre Guthaben oder wenigstens einen Teil davon lieber für den Erwerb der eigenen Wohnung verwenden möchten. Die Verordnung vom 7. Mai 1986 schränkt jedoch die Möglichkeiten, die der Artikel 40 des Gesetzes bietet, erheblich ein. Findet der Bundesrat nicht, dass diese Verordnung zu restriktiv ist? Kann er sagen, welche konkreten Modelle in Frage kommen, um zu ermöglichen, dass die Guthaben der Zweiten Säule tatsächlich für Wohneigentum zum Eigenbedarf verwendet werden können?

## 4. Auswirkungen der Zweiten Säule auf die schweizerische Volkswirtschaft

### 4.1. Investitionstätigkeit

Man kann feststellen, dass die Gelder der Zweiten Säule fast ausnahmslos auf Nummer sicher angelegt werden, was ein sehr kurzsichtiges Sicherheitskonzept darstellt. Das Volkseinkommen – einschliesslich dasjenige der Anspruchsberechtigten – bestimmt sich auch nach den Möglichkeiten der Kapitalhalter, in Neuerungen zu investieren und somit (beschränkte) Risiken einzugehen. Es fragt sich, ob und wieweit die Möglichkeiten, die in dieser Hinsicht den Versicherungseinrichtungen der Zweiten Säule geboten werden, in der Praxis genutzt werden.

### 4.2. Wirtschaftliche Auswirkungen der Investitionen

- Wohin genau fließen die Gelder, welche die Versicherungseinrichtungen der Zweiten Säule anhäufen?
- Woher, aus welchen wirtschaftlichen Tätigkeiten, kommen die Kapitalzinsen?
- Wie wirkt sich die Zweite Säule auf die Volkswirtschaft insgesamt aus?

## 5. Vermögensverwaltung

- Wie sieht die paritätische Verwaltung der Kassen konkret aus? Ist das System der Stiftung nicht geeignet, das Konzept der paritätischen Verwaltung auszuhöhlen?
- Wie will der Bundesrat die paritätische Verwaltung in Gemeinschaftsstiftungen oder Gemeinschaftseinrichtungen gewährleisten und eine Mitsprache der Vertreter sicherstellen, welche die Versicherten in die Organe gewählt haben, die über die Leistungen und die Investitionen entscheiden?

- Sind die zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone in der Lage, die Verwaltung nach dem System der Zweiten Säule wirksam zu überwachen?
- Werden die Arbeitnehmer über die Möglichkeiten der paritätischen Verwaltung und die Einzelheiten dieser Verwaltung ausreichend unterrichtet?
- Wie kann verhindert werden, dass Vorsorgeeinrichtungen die Überkapitalisierung praktizieren, das heisst: wie ist es möglich, zu einem vernünftigen Gleichgewicht zwischen freien Mitteln und Rentenkapitel zu gelangen?

#### *6. Begünstigtenordnung*

Gedenkt der Bundesrat, für Pensionskassen mit Beitragsprimat eine Begünstigtenordnung einzuführen für Todesfälle, die keine Leistungen auslösen? In der Tat fühlen sich diese Versicherten – handle es sich um Ledige oder um verheiratete Frauen mit erwachsenen Kindern – benachteiligt, soweit sie nicht bei Pensionskassen mit Leistungsprimat versichert sind.

#### *7. Anwendung von Artikel 1 Absatz 2 des Gesetzes*

Wann gedenkt der Bundesrat, den Auftrag von Artikel 1 Absatz 2 des Gesetzes zu erfüllen, der lautet: «Der Bundesrat beantragt rechtzeitig eine Gesetzesrevision, so dass die berufliche Vorsorge zusammen mit der eidgenössischen Versicherung (AHV/IV) den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht.»

(17 Mitunterzeichner)

#### **In der Herbstsession 1986 angenommene Vorstösse**

Der Nationalrat hat am 9. Oktober u.a. die zwei folgenden Vorstösse angenommen und an den Bundesrat überwiesen:

- Postulat Ziegler betreffend die Lage der psychisch Kranken (ZAK 1986 S. 393);
- Postulat Fankhauser betreffend IV-Leistungen bei Frühgeburten (ZAK 1986 S. 394).

---

# Mitteilungen

---

## Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit in der beruflichen AHV-Vorsorge

Der Bundesrat hat eine Verordnung zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) verabschiedet, die auf den 1. Januar 1987 in Kraft tritt. Sie regelt die Formen, die dem Arbeitnehmer bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses seinen in der Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers erworbenen Vorsorgeschutz erhalten sollen, wenn er nicht unmittelbar in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt. Zugelassen sind die Weiterführung der Versicherung in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung sowie die Freizügigkeitspolice bei einer Versicherungseinrichtung und das Freizügigkeitskonto bei einer Kantonalbank oder Bankstiftung. Die Freizügigkeitspolice und das Freizügigkeitskonto werden ausführlich geregelt (Errichtung, Leistungen, Finanzierung). Der Züger kann frei wählen, welche Form er wünscht. Hat er sich hierüber nicht ausgesprochen, weil er beispielsweise unbekanntes Aufenthaltsort ist, so entscheidet die Vorsorgeeinrichtung, in welcher Form der Vorsorgeschutz erhalten werden soll.

Bereits in der vorobligatorischen Vorsorge hat sich eine Praxis zur Vorsorgeschutzerhaltung vor allem aufgrund des Obligationenrechts entwickelt, bei der die Freizügigkeitspolice und das Freizügigkeitskonto (auch Sperrkonto genannt) anerkannte Formen waren. Diese werden in der vorliegenden neuen Verordnung weitgehend berücksichtigt. Weitere Erläuterungen hiezu folgen in der nächsten ZAK-Ausgabe.

## Familienzulagen in der Landwirtschaft

Bei der Bemessung des für die Anspruchsberechtigung der Kleinbauern massgebenden Einkommens sind die Vorschriften des Beschlusses über die direkte Bundessteuer massgebend (BdBSt).

Gemäss Artikel 22 Absatz 1 Buchstaben h und i BdBSt können Einlagen, Prämien und Beiträge für die berufliche Vorsorge und die gebundene Selbstvorsorge vom rohen Einkommen abgezogen werden.

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 12. November die Verordnung über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLV) dergestalt ergänzt, dass diese steuerlichen Abzüge bei der Bemessung des für den Kinderzulagenanspruch der Kleinbauern massgebenden Einkommens nicht zu berücksichtigen sind.

## Familienzulagen im Kanton Solothurn

Durch Regierungsratsbeschluss vom 11. November 1986 wurde der *Arbeitgeberbeitrag* für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeit-

geber – mit Wirkung ab 1. Januar 1987 – von bisher 1,9 auf 1,8 Prozent der Lohnsumme herabgesetzt.

## Personelles

### BSV: Rücktritt von Dr. Hanspeter Kuratle

Ende November ist der Chef der Sektion Sachleistungen, Dr. *Hanspeter Kuratle*, in den Ruhestand getreten. Mit seinem Ausscheiden verliert das BSV einen Mitarbeiter, der am Aufbau und der Durchführung der Invalidenversicherung von Anfang an mit grossem Engagement mitgewirkt hat. Als junger Jurist, der seine Sporen als Auditor beim Bezirksgericht Uster und als Sekretär des Schulamts der Stadt Zürich abverdient hatte, trat Dr. Kuratle im Jahre 1956 zwar zunächst in die damalige Sektion AHV ein. Schon bald beschäftigten ihn aber die Vorarbeiten für die Invalidenversicherung im Bereich der Invaliditätsbemessung und der Taggelder. Ab 1962 übte Dr. Kuratle die Funktion des stellvertretenden Sektionschefs in der Sektion Eingliederung Invalider aus. Im Zuge einer Reorganisation im BSV wurde der Demissionär im Jahre 1970 zum Chef der Sektion Individuelle Leistungen für Invalide ernannt. Hier verstand es Dr. Kuratle, die Eingliederungsmassnahmen der IV nach seinen Vorstellungen mitzuprägen. Dabei war er stets bestrebt, die Probleme gestützt auf allgemeine Grundsätze zu lösen und das Ermessen auf einen möglichst kleinen Spielraum zu reduzieren.

Trotz seiner Zähigkeit und seinem Mut, die ein Vorbild für seine Kollegen bleiben werden, zieht sich Dr. Kuratle aus gesundheitlichen Gründen ein paar Jahre vor dem üblichen Pensionierungsalter in den Ruhestand zurück. Mit Genugtuung darf er auf sein dreissigjähriges Wirken im BSV zurückblicken und den verdienten Dank entgegennehmen.

## Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Die von der *Chambre vaudoise d'agriculture* gegründete neue Ausgleichskasse AGRIVIT (ZAK 1985 S. 610) nimmt am 1. Januar 1987 ihre Tätigkeit unter der Leitung von *Philippe Rochat* auf. Im Adressenverzeichnis AHV/IV/EO ist die Kasse mit der Nummer 116 auf Seite 30 wie folgt einzutragen:

**Caisse de compensation AVS agricole, viticole et rurale AGRIVIT**  
**Montreux**, avenue du Casino 13, 1820 Montreux, Telefon (021) 63 53 01.  
Association fondatrice: *Chambre vaudoise d'agriculture*.

Die **Ausgleichskasse des Schweizerischen Obstverbandes** (Nr. 68) wird seit dem 1. Juli 1986 in Personalunion mit der Ausgleichskasse Musik und Radio (Nr. 90) und unter der Leitung von *Karl Baer* geführt. Die Angaben im Adressenverzeichnis sind auf Seite 22 wie folgt zu ändern:

– 6301 Zug, Grabenstrasse 1, Postfach, Telefon (042) 21 01 34.

## Korrekturen zu ZAK 1986/11

Das auf Seite 571 an letzter Stelle aufgeführte Altersheim befindet sich in Zuzwil **SG** (nicht im Kanton SO).

---

# Gerichtssentscheide

---

AHV. Beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens

Urteil des EVG vom 11. Juli 1986 i.Sa. P. AG

---

**Art. 5 Abs. 2 AHVG. Für die Abgrenzung selbständiger von unselbständiger Erwerbstätigkeit sind die tatsächlichen Verhältnisse massgebend. Ungewöhnliche zivilrechtliche Konstruktionen, welche der Begründung eines bestimmten Beitragsstatus dienen sollen, sind dabei unbeachtlich (vorliegend EDV-Mitarbeiter als unselbständigerwerbend beurteilt).**

---

Anlässlich einer im Jahre 1983 durchgeführten Arbeitgeberkontrolle wurde festgestellt, dass die Firma P. AG, welche EDV-Dienstleistungen erbringt, in den Jahren 1979 bis 1981 an verschiedene sogenannte «freie Mitarbeiter» ausbezahlte Entgelte nicht abgerechnet hatte. Gegen eine entsprechende Nachzahlungsverfügung vom 7. Juli 1983 führte die P. AG bei der kantonalen Rekursbehörde erfolglos Beschwerde.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert die P. AG ihren Antrag auf Befreiung von der Nachzahlungspflicht. Das EVG weist die Beschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. ...
2. ...
3. ... (Verweis auf BGE 110 V 78, ZAK 1984 S. 558 Erw. 4a.)
4. Vorliegend ist streitig, ob die von der Beschwerdeführerin an die Mitinteressierten H., O., Sch., St. und V. ausgerichteten Entgelte als massgebender Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG zu qualifizieren sind.
  - a. Die Beschwerdeführerin schloss mit verschiedenen Unternehmen Verträge ab, in welchen sie sich verpflichtete, eigene Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen, die im Rahmen eines EDV-Projektes bei den betreffenden Unternehmen tätig zu sein hatten. Für die zu erbringenden EDV-Dienstleistungen setzte sie die Mitinteressierten ein, welche zu den verschiedenen Unternehmen unbestrittenermassen keine vertraglichen Beziehungen hatten. Zu beurteilen ist daher die Tätigkeit der Mitinteressierten für die Beschwerdeführerin.
  - b. Zwischen der Beschwerdeführerin und den Mitinteressierten bestanden jeweils zwei im wesentlichen gleichlautende Verträge. In einer ersten, als «Rah-

men-Vertrag» bezeichneten Vereinbarung verpflichtete sich der jeweilige Mitinteressierte als «Beauftragter», der Beschwerdeführerin Fachpersonal zur Verfügung zu stellen (Ziff. 2.1 des Rahmenvertrages); dieses Fachpersonal sei durch Arbeitsvertrag an den Beauftragten gebunden, wobei zwischen der Beschwerdeführerin und dem Fachpersonal kein Vertragsverhältnis bestehe (Ziff. 2.2). Mit einer zweiten, als «Einzel-Vertrag zum Rahmen-Vertrag» bezeichneten Vereinbarung stellte der Mitinteressierte und Beauftragte jeweils sich selbst und nur sich selbst der Beschwerdeführerin als Fachpersonal zur Verfügung. Diese vertragliche Konstruktion mit Rahmen- und Einzelvertrag bedeutet vorliegend nichts anderes, als dass sich der Mitinteressierte jeweils verpflichtete, sich selbst der Beschwerdeführerin als «Dienstpflichtigen» zur Verfügung zu stellen. Bei dem Beauftragten und dem zu stellenden Fachpersonal handelt es sich um ein und dieselbe Person. Diese eigenartige Vertragskonstruktion ist daher aus AHV-rechtlicher Sicht nicht massgebend. Vielmehr ist die beitragsrechtliche Qualifikation aufgrund der konkreten Tätigkeit des Mitinteressierten für die Beschwerdeführerin zu beurteilen. Dies gilt auch für den Mitinteressierten St. Zwar tritt als Beauftragte, welche das Fachpersonal zur Verfügung zu stellen hatte, ab 3. Juli 1981 scheinbar die C. AG auf. Am Ende der Verträge vom 3. Juli bzw. 22. Oktober 1981 unterzeichnete wie bis anhin der Mitinteressierte St. als Beauftragter, ohne den geringsten Hinweis auf ein Vertretungsverhältnis zur Aktiengesellschaft.

c. Die Vorinstanz legt in ihrem Entscheid, auf den verwiesen wird, einlässlich und zutreffend dar, nach welchen Gesichtspunkten die selbständige von der unselbständigen Erwerbstätigkeit abzugrenzen ist, und gelangt mit Recht zum Ergebnis, dass die Tätigkeit der Mitinteressierten für die Beschwerdeführerin als unselbständig zu betrachten ist.

Ein spezifisches Unternehmerrisiko der Mitinteressierten ist aufgrund der Akten nicht gegeben. Gegenüber den Unternehmen, für welche die EDV-Dienstleistungen erbracht wurden, war einzig die Beschwerdeführerin vertraglich berechtigt und verpflichtet. Hinsichtlich der Tätigkeit für die Beschwerdeführerin fehlen Anhaltspunkte für die Annahme eines erheblichen Unternehmerrisikos. Es wird weder dargetan noch geht aus den Akten hervor, dass die Mitinteressierten einen massgeblichen Kapitaleinsatz und eigene Investitionen tätigen mussten, Unkosten für Personal und Miete zu tragen hatten oder eigenes Personal bei der Beschwerdeführerin einsetzten. Die Vertragsbestimmungen über die Schadenersatzpflicht (Ziff. 3.4 der Rahmenverträge) gehen nicht über das Mass der Haftung eines Arbeitnehmers (vgl. Art. 321e Abs. 1 OR) hinaus.

Was die Frage der Arbeitsorganisation und Weisungsabhängigkeit betrifft, so bestand ein allgemeines Weisungsrecht der Beschwerdeführerin (Ziff. 3.3 Bst. c der Rahmenverträge), welche namentlich auch den Arbeitsort der Mitinteressierten bestimmte (Ziff. 4 der Einzelverträge), ein Mitspracherecht bei der Festlegung der Ferien besass (Ziff. 5.1 der Rahmenverträge) und Anspruch auf alle Arbeitsresultate usw. hatte, soweit diese nicht den Kunden zustanden (Ziff. 7.1 Abs. 1 der Rahmenverträge).

Bei diesen Gegebenheiten stellte die Vorinstanz zu Recht fest, dass die Merkmale der unselbständigen Erwerbstätigkeit überwiegen, weshalb auf dem an die Mitinteressierten ausgerichteten Erwerbseinkommen paritätische Sozialversicherungsbeiträge geschuldet sind.

d. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nichts vorgebracht, was die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts als mangelhaft im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG oder die rechtliche Würdigung als bundesrechtswidrig erscheinen liesse. Unbehelflich ist der Einwand, die Mitinteressierten seien wie sämtliche Subunternehmer der Beschwerdeführerin in jeder Hinsicht frei, Software-Aufträge auszuführen oder sie abzulehnen; jeder Software-Vertrag sei eigenständig, in sich abgeschlossen und bedinge nicht etwa die Annahme oder auch nur schon die Bewerbung um einen neuen Vertrag. Dies ist nicht entscheidend; denn zu beurteilen ist die konkret ausgeübte Tätigkeit der Mitinteressierten für die Beschwerdeführerin. Nichts zu ändern vermag auch der Umstand, dass die Mitinteressierten keineswegs ausschliesslich oder auch nur überwiegend für die Beschwerdeführerin tätig gewesen sein sollen, da ein Versicherter grundsätzlich gleichzeitig Selbständig- wie auch Unselbständigerwerbender sein kann. Daher vermag die Beschwerdeführerin aus der Tatsache, dass einzelne oder sämtliche Mitinteressierte als Selbständigerwerbende einer Ausgleichskasse angeschlossen sind, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Der Zahlungsmodus sowie Art und Höhe der Entlohnung sprechen angesichts der qualifizierten Arbeit ebenfalls nicht zwingend für eine selbständige Erwerbstätigkeit. Insbesondere kann im verzögerten Eingang der Vergütung, der sich aufgrund des vereinbarten Zahlungsmodus ergibt, kein massgeblicher Kapitaleinsatz erblickt werden. Auch wenn die Mitinteressierten das Risiko von Krankheit, Unfall und Ausfallzeiten sowie die Soziallasten zu tragen haben sollten, vermag dies nichts zu ändern. Die erwähnten Risiken betreffen in grösserem Ausmass auch Arbeitnehmer. Das Unternehmerrisiko im AHV-rechtlichen Sinn äussert sich vor allem darin, dass ein Versicherter für Verluste, die sich aus der Insolvenz von Kunden, aus Mängeln der Lieferung (Leistung) oder aus Fehldispositionen ergeben, einzustehen hat. Dies trifft jedoch hinsichtlich der für die Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeit der Mitinteressierten nicht zu. Der Einwand, die Rahmenverträge zwischen der Beschwerdeführerin und den Mitinteressierten seien im wesentlichen Adaptationen der entsprechenden Kundenverträge, führt ebenfalls zu keinem andern Ergebnis, da gegenüber den Kunden einzig die Beschwerdeführerin verpflichtet ist. Es lässt sich daher nicht beanstanden, wenn Verwaltung und Vorinstanz in Würdigung aller Umstände zum Schluss gekommen sind, die Merkmale der unselbständigen Erwerbstätigkeit würden überwiegen.

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, sie habe im Jahre 1980 von der Beschwerdegegnerin in einem persönlichen Gespräch und unter Vorlage sämtlicher Dokumente die Richtigkeit des Abrechnungsmodus bestätigen lassen. Die nachträgliche Qualifikation als unselbständige Erwerbstätigkeit stelle ein «venire contra factum proprium» dar. Damit beruft sich die Beschwer-

deführerin auf den Grundsatz von Treu und Glauben (vgl. BGE 111 V 71, ZAK 1985 S. 393 Erw. 4c mit Hinweisen). Ob ihre Behauptung, die in den Akten der Ausgleichskasse keine Stütze findet, zutrifft, kann offenbleiben. Vorliegend wird weder behauptet, noch ist ersichtlich, was die Beschwerdeführerin für nachteilige, nicht wieder rückgängig zu machende Dispositionen bezüglich der vermeintlich nicht geschuldeten paritätischen Sozialversicherungsbeiträge getroffen haben könnte. Dies trifft insbesondere hinsichtlich der Arbeitgeberbeiträge zu (vgl. ZAK 1983 S. 204 Erw. 4c), aber auch hinsichtlich der Arbeitnehmerbeiträge. Beiträge, die der neu als Arbeitnehmer qualifizierte Versicherte als Selbständigerwerbender bereits bezahlt hat – wie dies die Beschwerdeführerin in bezug auf die Mitinteressierten vorbringt –, sind im Ausmass der von ihm geschuldeten, vom Arbeitgeber als gesetzlichem Erfüllungsvertreter zu entrichtenden Arbeitnehmerbeiträge anrechenbar (nicht veröffentlichte Urteile T. AG vom 9. Dezember 1985 und Sp.E. AG vom 24. Oktober 1984). Damit fehlt es an der vierten Voraussetzung für die Verbindlichkeit einer falschen Auskunft (vgl. BGE 111 V 71, ZAK 1985 S. 393 Erw. 4c mit Hinweisen). Der vorinstanzliche Entscheid lässt sich daher auch in diesem Punkt nicht beanstanden.

## AHV. Anspruch auf Witwenrente

Urteil des EVG vom 12. März 1986 i.Sa. B.S.

---

**Art. 23 Abs. 2 AHVG. Weigerte sich der Ehemann im Scheidungsprozess, seiner Ehefrau künftig Unterhaltsbeiträge nach Art. 151/152 ZGB zu bezahlen, und verzichtete die Frau in der Scheidungskonvention ausdrücklich auf solche Beiträge, so kann eine Unterhaltspflicht des Mannes nicht nachträglich damit begründet werden, dass die Unterhaltsbeiträge für die Kinder unverhältnismässig hoch seien und insofern auch der Anspruch der Frau auf persönliche Unterhaltsbeiträge abgegolten worden sei (Erwägung 2).**

---

Mit Urteil vom 21. Juni 1983, welches am 30. August 1983 in Rechtskraft erwuchs, wurde die am 13. April 1973 geschlossene Ehe der Versicherten B.S. geschieden. Mit der gerichtlich genehmigten Vereinbarung über die Nebenfolgen der Scheidung wurden die beiden Töchter unter die elterliche Gewalt der Mutter gestellt. Der Ehemann verpflichtete sich zu monatlichen indexierten Unterhaltsbeiträgen für die Kinder von je 700 Franken zuzüglich Kinderzulagen bis zum 13. Altersjahr, 600 Franken ab 13. bis 16. Altersjahr und 500 Franken ab 16. Altersjahr bis zur vollen Erwerbsfähigkeit, längstens bis zur Mündigkeit. Frau B.S. verzichtete auf persönliche Unterhaltsbeiträge gemäss Art. 151/152 ZGB.

Im Dezember 1984 starb der geschiedene Ehemann. Mit Anmeldung vom 16. Januar 1985 suchte die geschiedene Frau um Zusprechung einer Witwenrente nach. Mit Verfügung vom 31. Januar 1985 lehnte die Ausgleichskasse das Begehren mit der Begründung ab, dass sich aus dem Scheidungsurteil bzw. der Scheidungskonvention keine Verpflichtung des Ehemannes zur Leistung von Unterhaltsbeiträgen an die geschiedene Frau ergebe; vielmehr habe die Frau auf persönliche Unterhaltsbeiträge im Sinne von Art. 151/152 ZGB verzichtet. Besondere Umstände, wie sie die Versicherte vortrage, könnten nicht berücksichtigt werden. Beschwerdeweise liess die Versicherte beantragen, es sei ihr eine Witwenrente zuzusprechen. Sie machte geltend, der verstorbene geschiedene Ehemann sei – wenn auch nicht formell – unter dem Titel Unterhaltsbeiträge für die Kinder verpflichtet worden, auch einen Unterhaltsbeitrag an sie persönlich zu leisten, was aus dem Protokoll der Scheidungsverhandlung eindeutig hervorgehe. Die Höhe und die degressive Abstufung der im Rahmen eines Vergleiches vereinbarten Unterhaltsbeiträge für die Kinder liessen unter Berücksichtigung des Einkommens des geschiedenen Ehemannes diesen Schluss zu. Der kantonale Richter wies die Beschwerde mit Entscheidung vom 27. September 1985 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt B.S. das Begehren um eine Witwenrente erneuern. Während die Ausgleichskasse auf einen Antrag zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde verzichtet, schliesst das BSV auf deren Abweisung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Gemäss Art. 23 Abs. 2 AHVG ist die geschiedene Frau nach dem Tode des geschiedenen Ehemannes mit Bezug auf den Anspruch auf Witwenrente (Art. 23 Abs. 1 AHVG) der Witwe gleichgestellt, sofern der Mann ihr gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war und die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hatte. Gemäss neuer Praxis des EVG muss die Unterhaltsverpflichtung nicht schon aufgrund des Wortlautes des Scheidungsurteils oder der Scheidungskonvention allein ausgewiesen sein; sie kann sich auch aus zusätzlichen Beweismitteln ergeben, wenn daraus eindeutig hervorgeht, dass mit den vom Ehemann gemäss Scheidungsurteil bzw. -konvention erbrachten Leistungen Ansprüche der geschiedenen Frau auf Unterhaltsbeiträge abgegolten wurden. In diesem Zusammenhang stellte das Gericht grundsätzlich fest, es sei zwar nicht Sache der AHV-Behörde zu bestimmen, welche Rechtsnatur den Nebenfolgen einer Scheidung zukommt. Ob eine Unterhaltsverpflichtung im Sinne von Art. 23 Abs. 2 AHVG besteht, stellt jedoch eine Beweisfrage dar, die im Rahmen des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens selbständig zu prüfen ist. Dabei ist die Verwaltung nicht verpflichtet, von sich aus andere Akten als das Scheidungsurteil und die Scheidungskonvention beizuziehen. Sie hat jedoch auf konkrete Beweisanträge einzutreten und vorgebrachte Beweismittel bei der Beurteilung mitzuberücksichtigen (BGE 110 V 242, ZAK 1985 S. 161 Erw. 2b).

2. Da die Ehe der Beschwerdeführerin länger als 10 Jahre dauerte und die Witwe im Zeitpunkt der Verwitwung zwei Kinder hatte (vgl. Art. 23 Abs. 1 Bst. a AHVG), hängt ihr Anspruch auf eine Witwenrente gemäss Art. 23 Abs. 2 AHVG einzig davon ab, ob die Leistungen, zu denen ihr geschiedener Ehemann laut Scheidungskonvention verpflichtet wurde, teilweise auch als Unterhaltsbeiträge im Sinne der Art. 151 oder 152 ZGB qualifiziert werden können. Diese Frage ist im Lichte der neuen Rechtsprechung zu prüfen.

Mit der am 21. Juni 1983 gerichtlich genehmigten Vereinbarung über die Nebenfolgen der Scheidung wurde der Ehemann u.a. verpflichtet, an die geschiedene Ehefrau für die ihr zugewiesenen beiden Kinder monatliche indizierte Unterhaltsbeiträge von je 700 Franken zuzüglich Kinderzulagen bis zum 13. Altersjahr, 600 Franken ab 13. bis 16. Altersjahr und 500 Franken ab 16. Altersjahr bis zur vollen Erwerbsfähigkeit, längstens bis zur Mündigkeit zu bezahlen. Ferner wurde im Urteil davon Vormerk genommen, dass die Ehefrau auf einen persönlichen Unterhaltsbeitrag im Sinne von Art. 151/152 ZGB verzichtete.

Der Scheidungsvereinbarung kann nicht entnommen werden, dass mit jenen Leistungen auch Unterhaltsbeiträge an die geschiedene Frau gemäss Art. 151 und Art. 152 ZGB abgegolten wurden. Auch sonst fehlen in den Akten Anhaltspunkte wie z.B. Korrespondenzen, aus denen eindeutig hervorginge, dass mit den vom Ehemann zu erbringenden Unterhaltsbeiträgen für die Kinder auch die persönlichen Unterhaltsbeiträge für die geschiedene Frau abgegolten sein sollten. Vielmehr steht aufgrund des Protokolls der Scheidungsverhandlung vom 21. Juni 1983 fest, dass sich der Ehemann weigerte, der geschiedenen Frau einen persönlichen Unterhaltsbeitrag zu bezahlen. Diese hat in der Folge auch ausdrücklich auf einen solchen Beitrag verzichtet. Die von ihr in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgetragene Behauptung, dass der Mann durch Bezahlung unverhältnismässig hoher Unterhaltsbeiträge für die Kinder auch einen Unterhaltsbeitrag an sie persönlich habe leisten wollen, lässt sich nach dem Gesagten aufgrund der Akten nicht aufrechterhalten. Die Beschwerdeführerin übersieht ausserdem, dass nach der Rechtsprechung aus dem Scheidungsurteil bzw. der Konvention oder aus zusätzlichen Beweismitteln *eindeutig* hervorgehen muss, dass mit den vom Ehemann zu erbringenden Leistungen Ansprüche der geschiedenen Frau auf persönliche Unterhaltsbeiträge abgegolten wurden. Allein mit Mutmassungen über die Höhe und Staffellung der Unterhaltsbeiträge für die Kinder lässt sich dieser Beweis entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht erbringen. Wenn ferner geltend gemacht wird, der verstorbene Ehemann habe im Scheidungsprozess nichts vorgebracht, was gegen dessen Verpflichtung zu Unterhaltsbeiträgen an die Frau gesprochen hätte, so lässt die Beschwerdeführerin ausser acht, dass im Scheidungsverfahren die Voraussetzungen einer Unterhalts- bzw. Bedürftigkeitsrente im Sinne von Art. 151/152 ZGB angesichts ihres diesbezüglichen ausdrücklichen Verzichtes überhaupt nicht geprüft wurden. Der vorinstanzliche Entscheid und die angefochtene Kassenverfügung bestehen somit zu Recht.

## AHV. Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

**Urteil des Bundesgerichts (I. Zivilabteilung)  
vom 29. April 1986 i.Sa. AHV gegen X-Versicherung**

---

**Art. 48<sup>ter</sup> ff. AHVG, Art. 129 Abs. 2 KUVG/Art. 44 UVG. Der Vorbehalt von Art. 129 Abs. 2 KUVG bzw. Art. 44 UVG in Art. 48<sup>ter</sup> (2. Satz) AHVG statuiert kein Haftungsprivileg. Familienangehörige des Verunfallten haften somit dem Geschädigten für die nicht auf die Sozialversicherung übergehenden Ansprüche. Hingegen lässt dieser Vorbehalt die regressweise Belangung der haftpflichtigen Familienangehörigen des Verunfallten durch die Sozialversicherung nur bei Absicht oder Grobfahrlässigkeit zu (Erwägung 2b).**

**Diese Privilegierung der Familienangehörigen (Regressprivileg) gilt angesichts der Allgemeingültigkeit der ihr zugrundeliegenden Wertung unabhängig davon, ob der Verunfallte obligatorisch gegen Unfall versichert war oder nicht (Erwägung 2c).**

---

A.C. wohnte 1982 in N. und war Halter eines VW-Lieferwagens, der mit schweizerischen Kontrollschildern versehen war. Für seine Halterhaftpflicht war er bei der Versicherung X versichert.

Am 10. Juli 1982 fuhr er in Begleitung seiner Ehefrau sowie seiner Tochter mit dem Wagen durch das Aostatal. Im Gebiet von Gignod brach am Wagen eine Stabilisierungsstange. A.C. verlor daraufhin die Herrschaft über das Fahrzeug, das über die Strasse hinaus geriet und sich überschlug. Seine Frau kam beim Unfall ums Leben. Ein Strafverfahren gegen A.C. wurde vom «Tribunale di Aosta» am 21. Dezember 1982 mangels Verschuldens eingestellt.

Die Tochter von A.C., die am 28. November 1971 geboren ist, bezieht von der AHV seit dem 1. August 1982 eine Mutterwaisenrente. Das Deckungskapital der Rente beträgt 28 249 Franken.

Am 20. September 1985 klagte die AHV, vertreten durch das BSV, beim Bundesgericht gegen die Versicherung X auf Zahlung von 28 249 Franken nebst 5 Prozent Zins seit 1. August 1982. Die Klägerin berief sich in der Sache auf Art. 48<sup>ter</sup> AHVG und prozessual auf Art. 79<sup>quater</sup> AHVV sowie auf eine Prorogationsabrede mit der Versicherung X.

Das Bundesgericht weist die Klage aus folgenden Erwägungen ab:

1. Die Klage betrifft die wirtschaftlichen Folgen eines Verkehrsunfalles und damit zivilrechtliche Ansprüche. Dass das Regressrecht der Klägerin im Sozialversicherungsrecht geregelt ist, ändert daran nichts, denn es beruht auf ihrem Eintritt in die Ansprüche des Kindes, das die Verunfallte hinterlassen hat. Angesichts eines Streitwertes von über 20 000 Franken durften die Parteien vereinbaren, den Rechtsstreit im Sinne von Art. 41 Bst. c Abs. 2 OG einzig durch das Bundesgericht beurteilen zu lassen.

Die Partei- und die Prozessfähigkeit der Klägerin sind an sich nicht streitig. Sie sind vom Bundesgericht neulich in einem andern Direktprozess, in dem es ebenfalls um eine Regressforderung der Sozialversicherung gegen einen haftpflichtigen Dritten ging, insbesondere gestützt auf Art. 48<sup>ter</sup>ff. AHVG und Art. 79<sup>quater</sup> AHVV bejaht worden (Urteil der I. Zivilabteilung vom 28. Januar 1986, ZAK 1986 S. 415). Von dieser Rechtsprechung geht die Klägerin auch vorliegend aus, und die Beklagte wendet dagegen nichts ein.

Einig sind die Parteien auch darin, dass schweizerisches Recht anzuwenden ist, obschon der Unfall sich im Ausland ereignet hat. Da die Tochter von A.C. zur Zeit des Unfalles zusammen mit ihren Eltern in der Schweiz Wohnsitz hatte und der Unfallwagen hier immatrikuliert war, waren ihre Ansprüche gegen die Haftpflichtversicherung aus dem Verlust der Mutter nach schweizerischem Recht zu beurteilen (Art. 85 Abs. 2 SVG); dieses Recht ist daher auch für die Regressforderung der Sozialversicherung massgebend (vgl. BGE 109 II 67).

2. Gemäss Art. 48<sup>ter</sup> AHVG tritt die AHV bis auf die Höhe ihrer gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche ein, die der Versicherte und seine Hinterlassenen gegen den haftpflichtigen Dritten haben (Satz 1); Art. 129 KUVG «bleibt vorbehalten» (Satz 2). Hier kommt einzig Art. 129 Abs. 2 KUVG in Frage, der durch Art. 44 UVG ersetzt worden ist, weshalb nun diese Bestimmung als vorbehalten gilt (*Schaer*, Grundzüge des Zusammenwirkens von Schadenausgleichssystemen, Rz 967; *Boller*, La limitation de la responsabilité civile des proches et de l'employeur à l'égard du travailleur, Diss. Freiburg 1984, S. 70). Nach Art. 44 Abs. 1 UVG steht dem obligatorisch Versicherten und seinen Hinterlassenen ein Haftpflichtanspruch gegen den Ehegatten, einen Verwandten in auf- und absteigender Linie oder eine mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebende Person nur zu, wenn der Beklagte den Unfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt hat. Streitig ist vorliegend, ob diese Einschränkung der Haftpflicht auch einer Regressforderung der Sozialversicherung gemäss Art. 48<sup>ter</sup> AHVG entgegengehalten werden kann, wenn es um Ansprüche unter Familienangehörigen wie hier geht. Die Beklagte bejaht die Frage, zumal ein Fall reiner Kausalhaftung vorliege; die Klägerin verneint sie dagegen, weil die Verstorbene nicht bei der SUVA versichert gewesen sei.

a. Satz 2 von Art. 48<sup>ter</sup> AHVG war im Entwurf des Bundesrates nicht enthalten. Er geht auf einen Antrag Hefti in der ständerätlichen Kommission zurück, die Haftung des Dritten fallenzulassen, soweit eine Institution, der er Prämien zahle, die Haftung übernehme. Der Antrag wurde in der Folge dahin abgeändert, dass Art. 129 KUVG vorbehalten bleibe. Damit sollte laut Protokoll der Subkommission für Regressfragen sichergestellt werden, dass die Haftungsbeschränkung des Arbeitgebers und der Familienglieder nach KUVG grundsätzlich auch für den Rückgriff der Sozialversicherungen gelte, weshalb Art. 129 KUVG ähnlich wie in Art. 80 SVG ausdrücklich zu erwähnen sei. Zusammenfassend stellte die Subkommission fest, dass die gleiche Beschränkung «in jedem Fall auch für AHV/IV gilt», auf Art. 129 KUVG «daher an sich nicht besonders verwiesen» werden müsste, es aber nicht schaden könne, diese Be-

stimmung zu erwähnen. Der Vorschlag der Subkommission ist sodann ohne weitere Begründung nicht nur von der ständerätlichen Kommission (Prot. vom 26. April 1977 S. 6/7) und vom Ständerat selber (StenBull StR 1977 S. 263), sondern im Differenzbereinigungsverfahren auch vom Nationalrat (StenBull NR 1977 S. 748) angenommen worden.

Die Äusserungen der Entstehungsgeschichte zu Satz 2 von Art. 48<sup>ter</sup> AHVG sind unklar, ja widersprüchlich und ergeben daher keine schlüssigen Anhaltspunkte für die Frage, wie der Vorbehalt in Fällen wie hier zu verstehen ist. Die vermeintliche Ähnlichkeit zur Fassung von Art. 80 SVG vor Inkrafttreten des UVG besteht nicht, weil darin ausdrücklich jenen Geschädigten, die bei der SUVA versichert sind, die Ansprüche aus dem SVG unter Vorbehalt von Art. 129 KUVG gewahrt blieben. Gilt die Haftungsbeschränkung gemäss Art. 129 Abs. 2 KUVG «in jedem Fall auch» für die Sozialversicherungen, wie die Subkommission angenommen hat, so kommt nichts darauf an, ob der Verletzte oder Getötete bei der SUVA versichert gewesen ist, wie dies Art. 80 aSVG verlangte. Wird die Haftungsbeschränkung dagegen nicht von einer bestehenden Versicherung bei der SUVA abhängig gemacht, so musste auf Art. 129 KUVG verwiesen, konnte folglich entgegen der Annahme der Subkommission auf den Hinweis nicht verzichtet werden. Ein besonderer Hinweis erübrigte sich nur, wenn die Vorschrift von Art. 129 Abs. 2 KUVG im Bereich der Sozialversicherungen bloss unter den in ihr genannten Voraussetzungen anwendbar sein sollte; dazu gehörte insbesondere, dass der Unfall einen bei der SUVA Versicherten traf.

b. Eine Gesetzesbestimmung ist in erster Linie aus sich selbst, d.h. nach ihrem Wortlaut, Sinn und Zweck sowie nach den ihr zugrunde liegenden Wertungen auszulegen. Die Vorarbeiten sind weder verbindlich noch für die Auslegung unmittelbar entscheidend (BGE 103 Ia 290 Erw. 2c mit Hinweisen); denn ein Gesetz entfaltet, wie in BGE 67 II 236 Erw. 2d gerade zu Art. 129 Abs. 2 KUVG ausgeführt worden ist, ein eigenständiges, vom Willen des Gesetzgebers unabhängiges Dasein, sobald es in Kraft getreten ist. Das heisst nicht, die Gesetzesmaterialien seien methodisch unbeachtlich; sie können namentlich dann, wenn eine Bestimmung unklar ist oder verschiedene, sich widersprechende Auslegungen zulässt, ein wertvolles Hilfsmittel sein, den Sinn der Norm zu erkennen (BGE 100 II 57 mit Hinweisen). Das ist hier allerdings nicht der Fall, da die Äusserungen der Subkommission zu Satz 2 von Art. 48<sup>ter</sup> AHVG die Schwierigkeit, wie der streitige Vorbehalt zu verstehen ist, nicht beseitigen, sondern erhöhen. Fragen kann sich daher bloss, ob der an sich klare Wortlaut den Sinn, den Satz 2 von Art. 48<sup>ter</sup> AHVG in Verbindung mit Satz 1 vernünftigerweise haben muss, wirklich wiedergibt oder ob er ihm gar zuwiderläuft. Diesfalls darf auch von einem klaren Text abgewichen werden (BGE 105 II 138 Erw. 2a und 101 Ia 207 mit Hinweisen).

Wortlaut und Einordnung des streitigen Vorbehaltes ermöglichen, wie *Schaer* (Rz 835) und *Stoessel* (Das Regressrecht der AHV/IV gegen den Haftpflichtigen, Diss. Zürich 1982, S. 48/49) aufzeigen, verschiedene Auslegungen. Nach

den Äusserungen zu ihrer Entstehung könnte angenommen werden, dass die Bestimmung nur das Vorbehalte, was bereits in Art. 129 Abs. 2 KUVG gesagt sei. Diese Auslegung hat zwar den Wortlaut für sich, entbehrt aber jeder Rechtfertigung; Satz 2 von Art. 48<sup>ter</sup> AHVG wäre sinn- und zwecklos, hielte er bloss fest, was auch ohne einen solchen Hinweis bereits aufgrund von Art. 129 Abs. 2 KUVG gilt (*Stoessel*, S. 49; *Schaer*, Rz 835). Abzulehnen ist auch die Auffassung, das in Art. 129 Abs. 2 KUVG enthaltene Haftungsprivileg sei anzuwenden, wenn der Verletzte oder Getötete nicht bei der SUVA, sondern nur bei der AHV/IV versichert ist. Die Sozialversicherungen decken den Versorgerschaden in den allerwenigsten Fällen ausreichend; da sie nur das notwendige Mindesteinkommen sicherstellen wollen, müssen die bei ihnen Versicherten sehr oft sogar zusätzliche Bedingungen erfüllen, um in den Genuss der vollen Leistungen zu kommen. Es kann daher nicht der Sinn des Gesetzes sein, den Geschädigten durch eine weiterreichende Haftungsbeschränkung noch mehr zu benachteiligen, das widerspräche nicht nur dem System, sondern liefe auch den Grundgedanken des Gesetzes stracks zuwider (*Stoessel*, S. 49; *Geiser*, Die Treuepflicht des Arbeitnehmers und ihre Schranken, Diss. Bern 1982, S. 118/19).

Im Schrifttum wird Satz 2 von Art. 48<sup>ter</sup> AHVG durchwegs dahin ausgelegt, dass Regresse der Sozialversicherung gegenüber den in Art. 129 Abs. 2 KUVG genannten Familienangehörigen auszuschliessen sind, weshalb man diese Bestimmung in jener nicht bloss hätte vorbehalten, sondern für sinngemäss anwendbar erklären müssen (*Schaer*, Rz 967; *Stoessel*, S. 49/50; *Boller*, S. 70; *Geiser*, S. 118). Das eine wie das andere leuchtet ein. Die Einschränkung der Haftpflicht von Familienangehörigen gemäss Art. 129 Abs. 2 KUVG ist Ausfluss der Idee, dass die Sozialversicherung nicht mit der linken Hand zurücknehmen soll, was sie mit der rechten gegeben hat, weil dies als stossend bezeichnet werden müsste. Das ist zu Recht bereits in der bundesrätlichen Botschaft zum Entwurf des KUVG von 1906 hervorgehoben worden (BGE 67 II 235) und heute mehr denn je als allgemein gültige Überlegung zu beachten, wenn der soziale Zweck der AHV gegenüber Familienangehörigen, die eine wirtschaftliche Einheit bilden, nicht in Frage gestellt werden soll (*Maurer*, Recht und Praxis der schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung, S. 355; *Schaer*, Rz 966ff. mit Hinweisen). Eine harmonisierende Betrachtungsweise in dem Sinne, dass der Familienangehörige unbekümmert um die Herkunft der Leistungen allgemein privilegiert wird, drängt sich um so mehr auf, als Art. 72 Abs. 3 VVG ebenfalls ein solches Privileg für Personen enthält, die mit dem Anspruchsberechtigten in häuslicher Gemeinschaft leben. Das von der Klägerin vorgelegte Gutachten gelangt, allerdings im Wege der Lückenfüllung, zum gleichen Ergebnis.

c. Aus diesen Gründen ist vorliegend ein Recht der Klägerin, gemäss Art. 48<sup>ter</sup> AHVG auf haftpflichtige Dritte zurückzugreifen, wegen der allgemeingültigen Privilegierung von Familienangehörigen zu verneinen, gleichviel, ob das vom Unfall betroffene Opfer bei der SUVA versichert gewesen sei oder nicht. Damit fehlt der Klage die rechtliche Grundlage.

## IV. Hilfsmittel

**Urteil des EVG vom 22. Mai 1986 i.Sa. P. F.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 21 Abs. 1 und Art. 21<sup>bis</sup> Abs. 1 und 2 IVG. Ein Versicherter, der infolge Invalidität nicht in der Lage ist, selber ein Motorfahrzeug zu führen, auf welches er Anrecht hätte, hat Anspruch auf Beiträge zur Deckung der Kosten für Dienstleistungen Dritter (Bestätigung der Rechtsprechung).**

**Art. 16 Abs. 2 Bst. c IVG; Art. 5 Abs. 4 IVV; Art. 2 und 9 HVI; Ziff. 10 HVI Anhang. Der Anspruch auf die Vergütung von Dienstleistungen Dritter anstelle der Abgabe eines Motorfahrzeuges setzt voraus, dass das Einkommen des Versicherten existenzsichernd ist. Die Höhe der Vergütung ist abhängig von den Anschaffungs- und Abänderungskosten des vom Dritten benutzten Fahrzeuges, einschliesslich allfälliger Reparaturkosten. Es können aber nicht noch zusätzliche Transportkosten geltend gemacht werden, da sich diese Ansprüche gegenseitig ausschliessen. Wenn das Einkommen nicht existenzsichernd ist, können nur die Transportkosten beansprucht werden.**

---

Der im Jahre 1960 geborene Versicherte ist seit Geburt Tetraplegiker und für die Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen. Mit Verfügung vom 8. Januar 1975 übernahm die zuständige Ausgleichskasse die Kosten für die Anpassung des von den Eltern des Versicherten angeschafften Personenwagens sowie die Kosten für den Transport in demselben. Nach Erwerb des Lizenzitates der Rechte im Oktober 1983 beschloss der Versicherte, seine Ausbildung weiter durch den Erwerb eines Hochschuldiploms in Steuerrecht und durch ein Anwaltspraktikum zu vervollständigen, welches er mit Beginn am 1. Februar 1985 für die ersten sechs Monate bei der kantonalen Steuerverwaltung zu absolvieren beabsichtigte.

Im Sommer 1983 schafften sich die Eltern einen neuen Wagen an, der den alten ersetzte und bei dem wiederum Änderungen nötig waren. Am 4. August 1983 stellte der Versicherte das Begehren an die IV-Kommission, nebst anderen Leistungen die Umbaukosten des neuen Wagens in der Höhe von 24 000 Franken zu übernehmen. Mit Verfügung vom 28. März 1985 teilte ihm die Ausgleichskasse mit, dass, abzüglich des Preises für ein Abonnement der öffentlichen Verkehrsmittel, zum Ersatz der Kosten für Dienstleistungen Dritter Beiträge in der Höhe von 45 Rappen pro Kilometer geleistet würden, und zwar für die Dauer der Ausbildung bei der kantonalen Steuerverwaltung.

Mit Entscheid vom 11. Juli 1985 wies die kantonale Rekursbehörde die vom Versicherten gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde ab.

Der Versicherte, vertreten durch seinen Anwalt, führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er verlangt unter Kosten- und Entschädigungsfolge einerseits die

Vergütung von 45 Rappen pro Kilometer als Transportkosten und nicht als Kostenersatz Dritter und andererseits die volle Übernahme der Anpassungskosten in der Höhe von 24 000 Franken für den von seinen Eltern angeschafften Personenwagen. Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Beschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen teilweise gut:

1. ...

2. ...

3a. Schafft ein Versicherter ein Hilfsmittel selber an, das in der vom Bundesrat aufgestellten Liste aufgeführt ist (s. HVI), 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. 21<sup>bis</sup> Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 1 HVI).

In Anbetracht von Art. 31<sup>bis</sup> Abs. 2 IVG und Art. 9 Abs. 1 HVI (im bis am 31. Dezember 1985 gültig gewesenen Wortlaut) hat der Versicherte Anrecht auf Vergütung der ausgewiesenen invaliditätsbedingten Auslagen für besondere Dienstleistungen, die von Dritten erbracht werden und anstelle eines Hilfsmittels notwendig sind, um beispielsweise den Arbeitsweg zu überwinden oder einen Beruf auszuüben. Andererseits hat der Versicherte, wenn er voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausüben wird und zur Überwindung des Arbeitsweges auf einen eigenen Personenwagen angewiesen ist und diesen zudem gefahrlos bedienen kann, Anspruch hierauf bzw. auf invaliditätsbedingte Abänderungen an diesem (Art. 2 Abs. 2 HVI und Ziff. 10.04\* und 10.05 HVI Anhang).

3b. Das EVG hat kürzlich entschieden, dass ein Versicherter, der ein bestimmtes Hilfsmittel braucht, für das er die Voraussetzungen erfüllt, dieses jedoch – aufgrund von Umständen, die in seiner Person liegen und die invaliditätsbedingt sein können, aber nicht müssen – nicht benutzen kann, Anspruch auf Beiträge an die Kosten von Dienstleistungen hat, die ihm von Dritten erbracht werden (Art. 21<sup>bis</sup> Abs. 2 IVG und Art. 9 Abs. 1 HVI); in einem solchen Fall ersetzen diese Beiträge das Hilfsmittel, dessen er sich nicht bedienen kann (ZAK 1986 S. 338).

4. Im vorliegenden Fall hat der Versicherte, parallel zu seinen Vorbereitungen zur Erlangung eines Hochschuldiplomes in Steuerrecht, ein Anwaltspraktikum begonnen, wobei er die ersten sechs Monate bei der kantonalen Steuerverwaltung absolvierte. Er verdiente bei dieser Tätigkeit monatlich 1300 Franken brutto (Ansatz 1984).

4a. Wenn der Beschwerdeführer einen Praktikantenlohn bezieht, der es ihm erlaubt, seinen Lebensunterhalt selber zu bestreiten (BGE 105 V 64 Erw. 2, ZAK 1979 S. 507), und sofern auch die anderen Voraussetzungen erfüllt sind, so hat er grundsätzlich Anspruch auf ein Motorfahrzeug (BGE 97 V 239, ZAK

1972 S. 496). Da er nun aber ein solches infolge Invalidität nicht selber führen kann, hat er gemäss obgenannter Rechtsprechung Anspruch auf Beiträge zur Vergütung der ausgewiesenen invaliditätsbedingten Auslagen für die besonderen Dienstleistungen Dritter, die das Motorfahrzeug ersetzen, auf das er zur Überwindung des Arbeitsweges oder zur Berufsausübung Anrecht hätte. In diesem Fall entsprechen die dem Versicherten zustehenden Beiträge den Amortisationskosten – gegebenenfalls unter Einschluss eines pauschalen Reparaturkostenanteils –, welche gestützt auf die Anschaffungs- und Abänderungskosten für das Fahrzeug, das der Dritte (hier die Mutter des Versicherten) benützt, festzulegen sind. Da es sich bei diesen Beiträgen nicht um kumulierbare, sondern um sich gegenseitig ausschliessende Leistungen handelt, bewirkt die Bewilligung solcher Beiträge, dass die Übernahme von zusätzlichen Transportkosten für die erstmalige berufliche Ausbildung durch die IV nicht möglich ist (Art. 16 Abs. 2 Bst. c IVG i.V.m. Art. 5 Abs. 4 IVV).

4b. Reicht hingegen der Praktikantenlohn des Beschwerdeführers für seinen Lebensunterhalt nicht aus, so steht ihm kein Anspruch auf Abgabe eines Motorfahrzeuges zulasten der IV zu. Demgemäss könnten ihm auch keine Beiträge an Dienstleistungen Dritter gewährt werden. In diesem Fall könnte der Versicherte lediglich die Übernahme der Transportkosten im Rahmen von Art. 5 Abs. 4 IVV verlangen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Betrag von 45 Rappen pro Kilometer den hierfür geltenden Richtlinien der Verwaltung entspricht (Rz 53.5 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, gültig ab 1. Januar 1983 i.V.m. Rz 39 und Anhang 4 des Kreisschreibens über die Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab 1. März 1982).

4c. Im vorliegenden Fall ist den Akten nicht zu entnehmen, ob der Praktikantenlohn, den der Beschwerdeführer von der kantonalen Verwaltung bezieht, seinen Unterhalt zu decken vermag und ob diese Tätigkeit zudem im Sinne von Ziff. 10 HVI Anhang von genügend langer Dauer ist. Darum sind die Akten an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese eine ergänzende Abklärung des Sachverhalts vornehme, um dann entweder die Beiträge festzulegen, welche der Versicherte aufgrund der oben angeführten Erwägung 4a beanspruchen kann, oder die Höhe der Transportkosten festzusetzen, die ihm angesichts der zurückgelegten Anzahl Kilometer, unter Abzug der nichtinvaliditätsbedingten, gewöhnlichen Transportkosten vergütet werden müssen. Unabhängig von der Lösung, welche die Verwaltung zu treffen haben wird, steht jedoch fest, dass dem Versicherten keine direkte Vergütung der Anschaffungs- und Abänderungskosten für das fragliche Fahrzeug mittels einer Kapitalleistung zusteht.

## IV. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

Urteil des EVG vom 24. April 1986 i.Sa. L.B.

---

**Art. 47 Abs. 1 AHVG, Art. 49 IVG; Art. 77 und 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. b IVV. Der Vater, der für seinen volljährigen, nicht bevormundeten Sohn Rentenzahlungen entgegennimmt, ist meldepflichtiger Drittempfänger. Eine leicht fahrlässige Verletzung der Meldepflicht genügt, damit der Betroffene zu Unrecht bezogene Leistungen grundsätzlich zurückerstat-ten muss (Erwägungen 2a und 3). Die leichte Fahrlässigkeit schliesst aber die Annahme des guten Glaubens, als eine der Voraussetzungen für den Erlass der Rückerstattungsschuld, im Gegensatz zur Grobfahrlässigkeit nicht aus (Erwägung 2b).**

---

Aus den Erwägungen des EVG:

2a. Zur Frage, auf welchen Zeitpunkt hin die revisionsweise (Art. 41 IVG, Art. 88a Abs. 1 IVV) Aufhebung einer laufenden IV-Rente zu verfügen ist, schreibt Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a IVV vor: frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zu-stellung der Verfügung folgenden Monats an. Diese Bestimmung, welche Art. 85 Abs. 2 IVV betreffend die Nachzahlung und Rückerstattung vorbehält, findet ihre Parallele in der Praxis, wonach die wiedererwägungsweise Aufhebung oder Berichtigung einer IV-Rente mit Wirkung ex nunc zu erfolgen hat, wenn der zur Wiedererwägung führende Fehler einen spezifisch IV-rechtlichen Aspekt betrifft (BGE 110 V 300 Erw. 2a mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 404). Eine rückwirkende Aufhebung oder Berichtigung einer IV-Rente (ex tunc) und damit verbunden die Rückerstattung der zu Unrecht bezogenen Rentenbe-treffnisse (Art. 49 IVG i.V.m. Art. 47 AHVG) greifen jedoch dann Platz, wenn der Tatbestand von Art. 88<sup>bis</sup> 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.

Art. 77 Abs. 1 IVV lautet: Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden und Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Lei-stungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesund-heitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der Hilflosigkeit, der per-sönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der Ausgleichskasse anzuzeigen. Die Meldepflicht trifft nach dieser Ordnungsbestimmung somit primär den Versicherten selber, gegebe-nenfalls aber auch den Vormund als dessen gesetzlichen Vertreter (Art. 367 Abs. 1 ZGB). Als meldepflichtig hat das EVG ferner die Mutter eines volljähri-gen, schwachsinnigen, aber nicht bevormundeten Analphabeten bezeichnet, die für den Versicherten die Rentenzahlungen entgegennahm (in diesem Sinne auch das unveröffentlichte Urteil G. vom 12. Februar 1980, in dem das EVG die

Ehefrau als meldepflichtig bezeichnete, sofern ihr die Rente des Ehemannes als Drittempfängerin zukommt).

Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung als solche ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 110 V 180 Erw. 3c mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 63).

b. Eine ganz andere Frage ist es, ob für die zufolge einer Meldepflichtverletzung begründete Rückerstattungsschuld dem Rentenbezüger der *Erläss* gewährt werden kann. Hiefür ist einzig der im Bereich der IV sinngemäss anwendbare Art. 47 AHVG massgeblich (Art. 49 IVG). Hiegegen dringt die Berufung des BSV auf ZAK 1981 S. 94 nicht durch, wonach bei einer rückwirkenden Rentenrevision zufolge Meldepflichtverletzung der Erläss schon gestützt auf Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. b IVV zu verweigern sei. Denn zum einen vermag Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. b IVV als Verordnungsnorm dem formellgesetzlichen Erlässanspruch 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 bei der Beurteilung des guten Glaubens am Erfordernis eines arglistigen oder zumindest grobfahrlässigen Verhaltens festgehalten (Nachweise in BGE 110 V 180 Erw. 3c, ZAK 1985 S. 63). Daraus erhellt, dass der gute Glaube als Erlässvoraussetzung 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 Erw. 3c in fine, ZAK 1985 S. 63). Dies hat das EVG in zwei neuesten Entscheidungen im Bereich der AHV (Urteil Sch. vom 4. November 1985) und der IV (Urteil B. vom 10. Dezember 1985) bestätigt.

Grobfahrlässig handelt nach der Rechtsprechung, wer jene elementaren Vorichtsgebote unbeachtet lässt, die jeder verständige Mensch in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen befolgt hätte, um eine nach dem natürlichen Lauf der Dinge voraussehbare Schädigung zu vermeiden (BGE 109 V 151 Erw. 1, 106 V 24 Erw. 1b; BGE 105 V 123 Erw. 2b, ZAK 1980 S. 329, und BGE 105 V 214 Erw. 1).

3a. Es steht aufgrund der Akten fest, dass der Beschwerdegegner seit dem 26. Mai 1982 im vorzeitigen Strafvollzug stand und im Anschluss an die Urteile des Straftamtsgerichts vom 28./29./30. März 1983 und des Obergerichts vom 21. Oktober 1983 jeweils in den Strafvollzug zurückgeschickt wurde. Während dieses Strafvollzuges stand ihm nach der Rechtsprechung keine IV-Rente zu (BGE 110 V 286 Erw. 1b mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 477). Die Verwaltung war daher befugt, die halbe IV-Rente revisionsweise aufzuheben, wie sie dies am 19. Dezember 1984 verfügte. Da sodann der Strafvollzug während 2 1/2 Jahren der Verwaltung nicht angezeigt wurde, liegt ein Verstoß gegen die

Meldepflicht im Sinne von Art. 77 Abs. 1 IVV vor (vgl. BGE 110 V 289 Erw. 4, ZAK 1985 S. 477). Dies begründet die Pflicht zur Rückerstattung der unrechtmässig bezogenen Rentenbeträge, wie das kantonale Gericht zutreffend und unangefochten festgestellt hat. Ob bei dieser Rechtslage der Erlass der Rückerstattungsschuld gewährt werden kann, hängt nach dem in Erw. 2b Gesagten zunächst davon ab, ob der Meldepflichtverletzung eine leichte oder eine grobe Fahrlässigkeit zugrunde liegt, welche letzte die Berufung auf den guten Glauben als materielle Erlassvoraussetzung nach Art. 47 Abs. 1 AHVG ausschliesst.

b. Was die Sorgfaltspflicht des Beschwerdegegners selber anbelangt, verweist das BSV auf das diagnostizierte infantile hirnorganische Psychosyndrom. In der Tat kann angesichts der durch die Arztberichte vom 1. Oktober 1979 und 1. Februar 1982 belegten psychischen Beeinträchtigungen, welche verschiedentlich zu sozialen Konfliktsituationen (Arbeitsniederlegung, Flucht usw.) geführt haben, nicht angenommen werden, dass der Beschwerdegegner in bezug auf die vorliegend massgeblichen sozialversicherungsrechtlichen Belange urteilsfähig ist (vgl. BGE 108 V 126 Erw. 4). Daher kann ihm die Verletzung der Meldepflicht nicht zur Last gelegt und folglich auch sein guter Glaube nicht verneint werden.

Was den Vater betrifft, steht aufgrund der Akten fest, dass dieser – auch nach dem Eintritt der Volljährigkeit des Beschwerdegegners – die gesamte Korrespondenz mit der IV besorgte und namentlich die Rentenzahlungen für seinen Sohn entgegennahm. Der Vater ist daher als meldepflichtiger Drittempfänger zu betrachten, ohne dass näher geprüft werden müsste – was aus den Akten nicht klar hervorgeht –, ob und ab welchem Zeitpunkt er als Vormund seines zu einer überjährigen Freiheitsstrafe verurteilten Sohnes (vgl. Art. 371 ZGB) amtierte oder ob sonstwie eine Vormundschaft errichtet wurde.

c. Der Vater des Beschwerdegegners hat unbestrittenerweise Strafantritt und -verbüßung seines Sohnes während über 2 1/2 Jahren der Verwaltung nicht angezeigt. Hiezu hat die Vorinstanz unter dem Gesichtspunkt des guten Glaubens erwogen:

«Im vorliegenden Falle ist mit der Verwaltung davon auszugehen, dass der Versicherte bzw. sein Vater bei der Entgegennahme der Renten gutgläubig war. Zwar musste sowohl der Versicherte wie auch sein Vater wissen, dass Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der Verwaltung sofort zu melden sind. Nun stellt natürlich der Antritt einer längeren Strafverbüßung auch eine Veränderung in den persönlichen Verhältnissen dar. Es kann nun aber vom Beschwerdeführer nicht erwartet werden, dass er sich dessen bewusst wurde, und insbesondere kann von ihm nicht erwartet werden, dass er die geltende Rechtsprechung bezüglich Rentenanspruch während der Strafverbüßung kannte.»

Das BSV wendet hiegegen ein, dass der Versicherte bzw. der meldepflichtige Drittempfänger jede wesentliche Änderung anzuzeigen habe, wenn er nicht berechtigterweise annehmen dürfe, dass der neue Sachverhalt der Verwaltung bereits bekannt oder für diese bedeutungslos sei. Ob der Versicherte bzw. der

meldepflichtige Drittempfänger die Vorschriften über die Invaliditätsbemessung kennen würden, sei für die Erfüllung der Meldepflicht nicht massgeblich, habe der Versicherte doch selbst dann Änderungen in den persönlichen Verhältnissen anzuzeigen, wenn er annehme, dass diese keinen Einfluss auf die Rentenberechtigung hätten. Zumindest ab dem Zeitpunkt des Urteils des Strafamtsgerichts Ende März 1983 hätte sich auch der Vater des Beschwerdegegners bewusst sein sollen, dass der Strafvollzug Auswirkungen auf den Rentenanspruch seines Sohnes haben könnte, zumal sich dieser seit Mai 1982 ununterbrochen im vorzeitigen Strafantritt und nicht in Untersuchungshaft befand, weshalb er nicht auf eine baldige Entlassung hoffen können.

Dem BSV ist darin beizupflichten, dass die vorinstanzliche Begründung für die Annahme des guten Glaubens nicht überzeugt. In dieser pauschalen Form verstösst die Auffassung des kantonalen Gerichtes gegen den allgemeinen Rechtsgrundsatz, wonach niemand Vorteile aus seiner eigenen Rechtsunkenntnis abzuleiten vermag (BGE 110 V 338 Erw. 4 in fine mit Hinweisen). Auch müsste die vorinstanzliche Auffassung konsequenterweise nicht nur zur Bejahung des guten Glaubens, sondern bereits zur Verneinung einer Meldepflichtverletzung im Sinne von Art. 77 Abs. 1 IVV führen. Denn wenn dem Vater des Beschwerdegegners, wie das kantonale Gericht argumentiert, zufolge Rechtsunkenntnis kein Vorwurf gemacht werden könnte, verböte sich überhaupt die Annahme eines schuldhaften, auch nur leicht fahrlässigen Verhaltens. Die Rechtsunkenntnis des Vaters des Beschwerdegegners ist daher für die Frage, ob die Nichtmeldung des Strafvollzuges eine leichte oder eine grobe Fahrlässigkeit darstellt, nicht ausschlaggebend.

d. Das EVG hat grobe Fahrlässigkeit in Fällen bejaht, wo der Bezüger einer IV-Rente die (Wieder-)Aufnahme einer erheblichen und dauerhaften Erwerbstätigkeit nicht meldete (ZAK 1976 S. 551, 1968 S. 485, 1963 S. 552), wo ein seit langem geschiedener Altersrentner eine Zusatzrente für die Ehefrau bezog, wo nach dem Tode eines Altersrentners dessen Rente oder unverändert hohe EL zur Altersrente (ZAK 1977 S. 431) entgegengenommen wurden, wo ein Versicherter über die verfügungsweise angeordnete Befristung hinaus weiterhin Taggelder der IV erhielt (ZAK 1983 S. 507) oder wo der Leistungsansprecher konkrete, formularmässig gestellte Fragen unrichtig beantwortete (BGE 110 V 181 Erw. 3d, ZAK 1985 S. 63).

Allen diesen Fällen ist gemeinsam, dass die Mitteilungsbedürftigkeit der eingetretenen Änderung (Aufnahme der Erwerbstätigkeit, Tod des Rentenberechtigten usw.) bzw. die Unrichtigkeit der erteilten Auskunft klar auf der Hand liegt. Beim Strafantritt verhält es sich anders. Auch die Verbüssung einer Freiheitsstrafe ist zwar eine «Änderung in den persönlichen Verhältnissen», welche laut dem bei Verfügungen seit langem rückseitig angebrachten Vermerk zu melden ist. Doch lässt die Wendung «Änderung in den persönlichen Verhältnissen» nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch primär nicht an einen Strafvollzug denken, sondern an näherliegende Umstände im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand oder der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Das BSV

könnte als Aufsichtsbehörde auf dem Weisungsweg (Art. 64 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 72 AHVG) den sehr unbestimmten Hinweis durch beispielhafte Aufzählung der wichtigsten meldepflichtigen Tatbestände konkretisieren. In diesem Sinne hat die Ausgleichskasse in der formlosen Mitteilung vom 9. Februar 1984 vier typische meldepflichtige Tatbestände aufgeführt, nicht aber den Strafvollzug. Diese Umstände vermögen zwar den Vater des Beschwerdegegners nicht vollständig zu entlasten, weil es, wie das BSV richtig bemerkt, nicht seine Sache, sondern die Aufgabe der IV-Kommission ist, über die Wesentlichkeit der anzuzeigenden Änderung zu beschliessen. Doch verbietet sich die Annahme eines grobfahrlässigen Verhaltens, weil dem Vater nicht der Vorwurf gemacht werden kann, er habe *elementare* Vorkehren unbeachtet gelassen, die jeder andere verständige Mensch in seiner Lage befolgt hätte. Das EVG hat denn auch in dem vom BSV erwähnten Urteil Sch. vom 9. November 1984 (BGE 110 V 284, ZAK 1985 S. 477) das Verhalten eines Versicherten, der den Antritt der verhängten Freiheitsstrafe verschwieg, nur als schuldhaft («comportement fautif») und nicht als grobfahrlässig bezeichnet (Erw. 4b).

4. Liegt nach dem Gesagten keine grobe Fahrlässigkeit vor, ist dem Vater des Beschwerdegegners der gute Glaube zuzubilligen. Da auch die grosse Härte im Sinne von Art. 47 Abs. 1 AHVG und der Rechtsprechung (BGE 108 V 58, ZAK 1983 S. 209; BGE 107 V 79, ZAK 1981 S. 259) unbestrittenerweise erfüllt ist, wie das kantonale Gericht im einzelnen dargelegt hat, ist dem Beschwerdegegner der Erlass der Rückerstattungsschuld zu gewähren. Der vorinstanzliche Entscheid hält daher im Ergebnis stand.

## Sozialversicherungsabkommen

### Urteil des EVG vom 25. Februar 1986 i.Sa. P.S.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

---

**Art. 1 IVG, Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG, Art. 2 des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit. Bei Doppelbürgerschaft ist das anwendbare Recht nach dem Grundsatz der überwiegenden (oder tatsächlichen) Staatsangehörigkeit zu bestimmen. Entscheidend ist dabei die Intensität aller wesentlichen Beziehungen zum einen oder andern Staat (Änderung der Rechtsprechung, Erwägung 2).**

**Der Anspruch des im Ausland wohnhaften Schweizer Bürgers auf Beitritt zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer wird durch die Doppelbürgerschaft nicht beeinträchtigt, auch wenn die ausländische Staatsangehörigkeit überwiegt.**

**Art. 8 Bst. b des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit, Ziff. 2 Bst. a des Schlussprotokolls zur Ersten Zusatzvereinbarung zum Abkommen (in Kraft seit 1. Juli 1973). Italienische**

**Staatsangehörige, welche in der freiwilligen Weiterversicherung oder freiwilligen Selbstversicherung in Italien Beiträge entrichten, gelten als der italienischen Versicherung angehörend, wenn im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles nach schweizerischem Recht das Versicherungsverhältnis bereits besteht und weiterdauert, indem der italienische Staatsangehörige seinen Pflichten innerhalb der im heimatlichen Recht vorgeschriebenen Fristen nachkommt, auch wenn die Beiträge rückwirkend zu bezahlen sind (Präzisierung der Rechtsprechung, Erwägung 5).**

---

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Im vorliegenden Streitfall ist einerseits die Staatsangehörigkeit der Beschwerdegegnerin zu bestimmen. Sie entscheidet, ob für die Erfüllung der versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzungen schweizerisches Recht anwendbar ist oder ob die Abkommensbestimmungen gelten (Art. 1 und 6 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 1 und 2 AHVG; Art. 8 Bst. b des Abkommens). Andererseits ist zu untersuchen, ob und wann die Ansprecherin die für die Zusprechung der strittigen Rente entscheidenden invaliditätsmässigen Voraussetzungen gemäss schweizerischer Gesetzgebung erfüllt hat (Art. 4, 28 und 29 Abs. 1 IVG).

2a. P. S. ist schweizerisch-italienische Doppelbürgerin. Sie hat bis 1958 Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung entrichtet (Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG). Nach der Rückkehr nach Italien ist sie nicht der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer beigetreten (Art. 2 Abs. 1 AHVG und Art. 9 Abs. 2 VFV), obschon sie die durch Heirat erworbene schweizerische Staatsangehörigkeit beibehalten hat. Dies hat zur Folge, dass sie als Schweizer Bürgerin seit ihrer Rückkehr nach Italien nicht mehr im Sinne von Art. 6 Abs. 1 IVG in der schweizerischen Sozialversicherung versichert war. Als Schweizerin kann sie deshalb mangels Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss der vorerwähnten Gesetzesbestimmung keine Leistungen der schweizerischen IV verlangen. Weil P. S. indes Doppelbürgerin ist, bleibt abzuklären, ob sie als italienische Staatsangehörige betrachtet werden kann. In diesem Fall wäre festzustellen, ob und für welchen Zeitraum sie nach der Rückkehr nach Italien die versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Abkommen erfüllt hat.

b. Das EVG hat in einem Urteil vom 7. März 1966 i.Sa. J.V. (ZAK 1966 S. 377, insb. S. 379) entschieden, dass beim Fehlen anderslautender Bestimmungen des IVG oder des Abkommens zwei schweizerische Staatsangehörige, von denen einer noch eine andere Staatsangehörigkeit besitzt, gleich zu behandeln sind: beide müssen als schweizerische Staatsangehörige betrachtet werden. In einem nicht veröffentlichten Urteil vom 8. Februar 1984 i.Sa. D.R. hat das EVG diese Rechtsprechung indes nicht bestätigt und diese für die Beurteilung des Falles nicht massgebende Frage offen gelassen.

Im angefochtenen Entscheid hat der erstinstanzliche Richter mit Bezug auf einen früheren Entscheid der Rekurskommission i.Sa. C. vom 7. Januar 1981 die

Auffassung vertreten, dass der italienische Doppelbürger hinsichtlich der Leistungen der schweizerischen Sozialversicherung nur als Angehöriger eines der beiden Staaten betrachtet werden darf. Die Vorinstanz hat dargelegt, dass bei der Anwendung des Grundsatzes des «Überwiegens» die Festlegung der Staatsangehörigkeit nicht vom freien Ermessen des Ansprechers abhängt und auch nicht von der Frage, welches die für ihn günstigere Lösung sei. Die Zugehörigkeit ist zu jenem Staat als überwiegend zu betrachten, zu dem der Ansprecher die engeren persönlichen und wirtschaftlichen Bindungen unterhält. Wenn ein Doppelbürger in einem der beiden Staaten, denen er angehört, wohnt, ist zu vermuten, er unterhalte zu diesem Staat die engeren Bindungen. Diese Vermutung gilt für den Schweizer Bürger, solange er sich nicht bei der schweizerischen Auslandvertretung in seinem Wohnsitzstaat, dessen Staatsangehörigkeit er ebenfalls besitzt, immatrikulieren lässt. Diese Vermutung ist allerdings für die Bestimmung der überwiegenden Staatsangehörigkeit nicht entscheidend.

In seinem «Traité de droit constitutionnel», 1967, Bd I S. 353, Nr. 933, erklärt *Aubert* unter Berufung auf die Doktrin zum Thema der Doppelbürgerschaft, dass die neue Lehre zur tatsächlichen oder vorwiegenden Staatsangehörigkeit dazu neigt, den traditionellen Grundsatz der Staatsangehörigkeit der *lex fori* zu ersetzen und legt dar, dass die Schweiz den Doppelbürger wechselweise als Schweizer oder Ausländer behandelt, je nachdem, ob er die engeren Bindungen zum einen oder anderen der beiden Staaten unterhält. In der Botschaft zum Bundesgesetz über das internationale Privatrecht (IPR-Gesetz) vom 10. November 1982 hat sich der Bundesrat bei der Behandlung des Themas der mehrfachen Staatsangehörigkeit wie folgt geäußert:

«Bei mehreren Staatsangehörigkeiten wird im IPR traditionellerweise der Staatsangehörigkeit der *lex fori* der Vorrang gegeben. Danach wäre ein schweizerisch-ausländischer Doppelbürger von den schweizerischen Behörden immer als Nuschweizer zu betrachten. Im Falle eines ausländisch-ausländischen Doppelbürgers pflegt die Praxis entweder der zuletzt erworbenen oder dann der Zugehörigkeit zu jenem Staat den Vorzug zu geben, in dem sich zugleich der Wohnsitz der betreffenden Person befindet (vgl. *W. Niederer*, Einführung, S. 158; *F. Vischer/A. von Planta*, IPR, S. 31).

Unter den verschiedenen Möglichkeiten zur rechtlichen Behandlung der mehrfachen Staatsangehörigkeit gewinnt in der Doktrin die Tendenz zur Beachtung der effektiven Staatsangehörigkeit an Bedeutung; d.h. es wird diejenige Staatsangehörigkeit als massgebend erachtet, mit der eine Person am engsten verbunden ist (vgl. *L. Raape/F. Sturm*, a.a.O., S. 133ff.). Dieser Gedanke hat auch in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einen gewissen Niederschlag gefunden (BGE 89 I 303).

Ob und inwieweit der Grundsatz der effektiven oder vorherrschenden Staatsangehörigkeit auch gegenüber Schweizer Bürgern durchzusetzen ist, kann nicht aufgrund starrer Prinzipien, sondern nur von den konkreten Bedürfnissen im Einzelfall her beurteilt werden (vgl. Botschaft vom 2. Juli 1965 zu Art. 45<sup>bis</sup> BV betr. die Schweizer im Ausland; BBI 1965 II 415). Dabei ist zu beachten, dass die Problematik der mehrfachen Staatsangehörigkeit bei der Frage der Zuständigkeit eine andere ist als bei der Bestimmung des anwendbaren Rechts und dass im Rahmen der

Anerkennung und Vollstreckung eines ausländischen Urteils oder Rechtsaktes wiederum etwas anderes gelten muss (BBI 1983 I 322).»

Im Gesetzesentwurf selber sieht der Bundesrat folgende Bestimmung vor: «Besitzt eine Person mehrere Staatsangehörigkeiten, so ist, soweit dieses Gesetz nichts anderes vorsieht, für die Bestimmung des anwendbaren Rechts die Angehörigkeit zu dem Staat massgebend, mit dem die Person am engsten verbunden ist» (Art. 21 Abs. 2).

Angesichts der Entwicklung der Doktrin und der neuen Tendenzen im öffentlichen Recht und im internationalen Privatrecht kann die vom EVG im Urteil i.Sa. J.V. vom 7. März 1966 eingeführte Rechtsprechung, die, wie gesagt, im Jahre 1984 nicht bestätigt wurde, nicht mehr aufrechterhalten werden. Sie bedarf einer Änderung in dem Sinne, dass in Fällen von Doppelbürgerschaft der Grundsatz der überwiegenden oder tatsächlichen Staatsangehörigkeit anwendbar ist. Dabei ist in jedem Einzelfall die Intensität aller wesentlichen Beziehungen mit dem einen oder andern Staat zu berücksichtigen. Dies beeinträchtigt den Anspruch des im Ausland ansässigen Schweizer Bürgers – auch bei Doppelbürgerschaft – auf Beitritt zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer in keiner Weise.

c. Im Lichte der vorerwähnten Grundsätze sind vorliegend die Voraussetzungen erfüllt, um das Überwiegen der italienischen Staatsangehörigkeit von P.S. anzuerkennen, die in Italien geboren und durch Verhehlung Schweizerin wurde; die Ehe wurde in der Folge geschieden, sie kehrte in ihre ursprüngliche Heimat zurück und ging danach eine neue Ehe mit einem italienischen Staatsangehörigen ein. P.S. unterhielt mit der Schweiz nach der Rückkehr nach Italien nur Kontakte durch konsularische Mitteilungen mit bloss formellem Charakter. Unter diesen Umständen ist der Auffassung der ersten Instanz hinsichtlich des Überwiegens der Staatsangehörigkeit beizupflichten. Offen bleiben kann dagegen die Frage, ob P.S. bezüglich ihres Verhältnisses zur schweizerischen Sozialversicherung nur als italienische Staatsangehörige zu betrachten ist, wie der erstinstanzliche Richter angenommen hat. P.S. ist nicht der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer gemäss Art. 2 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 VFV beigetreten. Ihre Stellung gegenüber der schweizerischen Sozialversicherung kann deshalb nicht mit Vorteilen verbessert werden, die nur Auslandschweizern zustehen, die der freiwilligen Versicherung beigetreten sind.

3. Da die Beschwerdegegnerin im Rahmen der vorliegenden richterlichen Überprüfung als italienische Staatsangehörige zu betrachten ist und der Sozialversicherungsrichter gemäss ständiger Rechtsprechung die angefochtene Verwaltungsverfügung aufgrund der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt ihres Erlasses zu beurteilen hat (BGE 109 V 179, ZAK 1984 S. 457; BGE 107 V 5, ZAK 1982 S. 80; BGE 105 V 141, ZAK 1980 S. 337; BGE 105 V 154, ZAK 1980 S. 341), muss vorliegend festgestellt werden, ob am 30. Juli 1982 die Voraussetzungen erfüllt waren, um P.S. den Anspruch auf Rente der schweizerischen IV zuerkennen zu können.

4. Um Anspruch auf eine Rente der schweizerischen IV zu haben, muss ein italienischer Staatsangehöriger während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG), im Sinne der schweizerischen Gesetzgebung invalid sein (Art. 4, 28 und 29 IVG) und bei Eintritt des Versicherungsfalles bei der schweizerischen Sozialversicherung versichert sein (Art. 6 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 1 IVG) oder der italienischen Sozialversicherung im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens angehören. Letztere Bedingung ist erfüllt, wenn Beiträge zur obligatorischen Versicherung, zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur freiwilligen Selbstversicherung in Italien entrichtet werden (Ziff. 2 Bst. a des Schlussprotokolls zur Zusatzvereinbarung zum Abkommen vom 4. Juli 1969, in Kraft seit 1. Juli 1973) oder wenn ihm ein Anspruch auf Invalidenpension der italienischen sozialen Sicherheit zusteht (Art. 1 des Zusatzprotokolls zur schweizerisch-italienischen Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969, in Kraft seit 25. Februar 1974).

5. Im vorliegenden Fall ist unbestritten und geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdegegnerin während mehr als eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet hat. Die Voraussetzungen von Art. 36 Abs. 1 IVG sind deshalb erfüllt. Vor der Festsetzung des Invaliditätsgrades rechtfertigt es sich jedoch zu entscheiden, ob sie im Zeitpunkt, in dem der hypothetische Versicherungsfall gemäss schweizerischem Recht eingetreten ist, im Sinne von Art. 6 Abs. 1 IVG versichert war oder im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens der italienischen Sozialversicherung angehörte, da die Nichtzugehörigkeit zur schweizerischen Sozialversicherung oder ein allfälliges Nichterfüllen der im staatsvertraglichen Bereich verlangten versicherungsmässigen Voraussetzungen zur Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse führen würde, unabhängig vom Invaliditätsgrad der Beschwerdegegnerin nach ihrer Rückkehr.

Seit der 1958 erfolgten Heimkehr ist P.S. in der Schweiz nicht mehr obligatorisch versichert, und da sie nach ihrer Scheidung nicht rechtzeitig der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer beigetreten ist, erfüllt sie, wie bereits erwähnt, die versicherungsmässigen Voraussetzungen von Art. 6 Abs. 1 IVG nicht.

Wie aus den offiziellen Bestätigungen des Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) hervorgeht, bezieht die Beschwerdegegnerin in Italien keine Invalidenpension, und ihr Gesuch zur freiwilligen Weiterversicherung in Italien wurde gutgeheissen, indem ihr die Bewilligung erteilt wurde, ab 1. Juli 1978 Beiträge zu entrichten. Ab diesem Zeitpunkt hat sie die vierteljährlichen Beiträge bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 1982 und darüber hinaus regelmässig entrichtet.

Nach ständiger Rechtsprechung, zuletzt bestätigt und präzisiert im Urteil vom 15. September 1983 i.Sa. A.M. (BGE 109 V 176, ZAK 1984 S. 457), gelten italienische Staatsangehörige als der italienischen Versicherung im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens angehörend, wenn Beiträge zur obligatorischen Versicherung, zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur freiwilligen Selbst-

versicherung in Italien (Ziff. 2 Bst. a des Schlussprotokolls zur Zusatzvereinbarung zum Abkommen vom 4. Juli 1969, in Kraft seit 1. Juli 1973) vor Eintritt des Versicherungsfalles gemäss schweizerischem Recht entrichtet wurden oder wenn Ersatzzeiten – immer im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles – gutgeschrieben wurden, die vor Erlass der Verwaltungsverfügung bestätigt worden sein müssen.

Diese Rechtsprechung bezieht sich auf die Fälle, in welchen der italienische Staatsangehörige für den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles nach schweizerischem Recht das Versicherungsverhältnis rückwirkend, also nach dem Ereignis selbst, begründet, wobei dieses Versicherungsverhältnis, um rechtswirksam zu sein, voraussetzt, dass die diesbezüglichen Beiträge entrichtet worden sind. Anders verhält es sich, wenn der Versicherungsfall gemäss schweizerischem Recht bei Vorliegen eines Versicherungsverhältnisses eintritt, welches vorher begründet worden ist. Wenn vorliegendenfalls angenommen wird, ein hypothetischer Anspruch der Beschwerdegegnerin auf eine Rente der schweizerischen IV sei im Mai 1982 entstanden, so ist zu beachten, dass die freiwillige Weiterversicherung in Italien vom 1. Juli 1978 bis mindestens 25. Juni 1983 gedauert hat und dass die erste Zahlung für die Periode vom Juli 1978 bis Dezember 1979 im Dezember 1979 erfolgte, wie aus der Bestätigung der Versicherungslaufbahn der Beschwerdegegnerin in Italien hervorgeht. Die oben erwähnte Rechtsprechung wäre somit hier nur anwendbar, wenn der Versicherungsfall nach schweizerischem Recht vor Dezember 1979 eingetreten wäre und die freiwilligen Beiträge nicht regelmässig entrichtet worden wären. Aber ab Dezember 1979 bestand ein Versicherungsverhältnis, welches die Beschwerdegegnerin nachträglich durch Zahlung der Beiträge in der Zukunft begründet hat, wobei diese Beiträge nach den geltenden Bestimmungen in Italien vierteljährlich, während des Quartals, das auf dasjenige folgt, für welches sie bestimmt sind, zu entrichten sind. Daraus folgt, dass – da die Betroffene die Beiträge gemäss den erwähnten Modalitäten entrichtet hat – sie mit der am 28. Juli 1982 erfolgten Zahlung das vorangegangene Quartal, worin auch der Monat Mai 1982 enthalten ist, gedeckt hat. Es könnte zwar argumentiert werden, dass mit der Einzahlung eine rückwirkende Versicherungsdeckung erzielt worden sei und dass folglich erst ab dem Zeitpunkt der Zahlung die im staatsvertraglichen Bereich geforderten versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt gewesen wären. Eine derartige Folgerung widerspricht aber wenn nicht dem Buchstaben, so doch dem Sinn und Zweck des Staatsvertragsrechts. Wenn die Rechtsprechung die rückwirkende Begründung eines Versicherungsverhältnisses durch die Bezahlung von Beiträgen nach Eintritt des Versicherungsfalles gemäss schweizerischem Recht zu verhindern beabsichtigt hat bzw. beabsichtigt, wobei dieses vor Erlass der Verfügung durch die zuständige schweizerische Verwaltungsbehörde bestätigt werden muss, so kann dasselbe nicht beabsichtigt sein, wenn das Versicherungsverhältnis bereits besteht und weiter andauert, indem der italienische Staatsangehörige seinen Pflichten in den durch das heimatliche Recht vorgeschriebenen Fristen nachkommt.

Unter diesen Voraussetzungen ist P.S. als der heimatlichen Sozialversicherung im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens angehörend zu betrachten für die Zeit, in der sie regelmässig Beiträge in der freiwilligen Weiterversicherung entrichtet hat, d.h. vom 1. Juli 1978 bis 25. Juni 1983. Sie erfüllte damit die im staatsvertraglichen Bereich verlangten versicherungsmässigen Voraussetzungen für diese Periode und somit bis zum Datum der Verwaltungsverfügung vom 30. Juli 1982, welches im vorliegenden Verfahren, wie bereits erwähnt, die Kognition zeitlich begrenzt. In diesem Punkt kann der Ansicht des erstinstanzlichen Richters gefolgt werden.

## Rechtspflege

### **Urteil des EVG vom 28. Mai 1986 i.Sa. J.C. und Mitbetroffene** (Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 84 Abs. 1 AHVG, Art. 128 Abs. 1 AHVV, Art. 5 Abs. 1 Bst. b i.V.m. Art. 25 VwVG. Voraussetzungen der Feststellungsverfügung. Erlässt eine Ausgleichskasse eine Feststellungsverfügung über das Beitragsstatut eines Versicherten, obwohl darüber mit einer rechtsgestaltenden Verfügung einer anderen Ausgleichskasse (Veranlagungsverfügung) indirekt bereits entschieden wurde, so liegt ein Verwaltungsakt ohne Verfügungscharakter vor.**

---

Aus dem Tatbestand:

Die Stiftung X verfolgt ideelle Ziele und unterhält ein Begegnungszentrum, in welchem J.C. und weitere Mitbetroffene zeitweise zugunsten der Stiftungsziele tätig sind. Diese Personen werden für ihre Tätigkeit nicht entlohnt, erhalten hingegen während dieser Zeit freie Unterkunft und Verpflegung. In diesen Naturalleistungen erblickte die Verbandsausgleichskasse, welcher die Stiftung als Arbeitgeberin angeschlossen ist, massgebenden Lohn und verfügte entsprechende Lohnbeiträge. Mit Entscheid vom 1. Dezember 1981 hiess die damals zuständige Rekursbehörde die gegen diese Veranlagungsverfügung erhobene Beschwerde teilweise gut, wobei sie in der Frage des Beitragsstatuts von J.C. und der weiteren Mitbetroffenen wie die Verbandsausgleichskasse grundsätzlich auf unselbständige Erwerbstätigkeit erkannte.

Weil J.C. und weitere Mitbetroffene in den Jahren 1980 bis 1982 teilweise kein beitragspflichtiges Erwerbseinkommen bei der Stiftung erzielten, wandten sie sich an die kantonale Ausgleichskasse ihres Wohnsitzes und verlangten den Anschluss als Nichterwerbstätige. Die kantonale Ausgleichskasse verfügte, dass ein Anschluss als Nichterwerbstätige wegen der bei der Stiftung ausgeübten Erwerbstätigkeit nicht möglich sei.

Mit Beschwerde fochten J.C. und die übrigen Mitbetroffenen diese Feststellung der Ausgleichskasse erfolgreich an (Entscheid der Rekursbehörde vom 22. November 1984).

Die kantonale Ausgleichskasse führt gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde; das EVG heisst die Beschwerde teilweise gut. Die Erwägungen des Gerichts können wie folgt zusammengefasst werden:

2a. Nach Lehre und Rechtsprechung kann eine Behörde nur dann eine Feststellungsverfügung im Sinne von Art. 5 Abs. 1 Bst. b und Art. 25 VwVG erlassen, wenn an der sofortigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses ein rechtliches und aktuelles schutzwürdiges Interesse besteht, welchem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung, d.h. durch die Festlegung von Rechten oder Pflichten, gewahrt werden kann (BGE 108 Ib 546 Erw. 3; BGE 107 Ib 250 Erw. 2a; BGE 102 V 148, ZAK 1977 S. 146; BGE 100 Ib 327 Erw. 2; ZAK 1986 S. 48; RKUV 1985 Nr. K 627 S. 130ff.; RKUV 1984 Nr. K 579 S. 113; *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Nr. 36, S. 220ff., besonders S. 223 Bst. d; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 144; *Grisel*, Traité de droit administratif, S. 867).

Zum Beitragsstatut von Versicherten hat die Rechtsprechung festgehalten, dass dieses für sich allein Gegenstand einer Feststellungsverfügung sein kann, sofern ein gewichtiges Interesse an seiner vorgängigen Abklärung besteht. Dies ist bei komplizierten Sachverhalten gegeben, bei welchen vernünftigerweise Abrechnungen über Lohnbeiträge erst verlangt werden können, nachdem das Vorliegen unselbständiger Erwerbstätigkeit und damit die Beitragspflicht des betroffenen Arbeitgebers erwiesen ist. Solche Verhältnisse können namentlich gegeben sein, wenn die beitragsmässige Stellung einer grossen Zahl von Versicherten durch eine an ihren gemeinsamen Arbeitgeber gerichtete Verfügung betroffen ist, besonders wenn diese grosse Zahl die Verwaltung und den Richter davon entbindet, die Betroffenen in das Verfahren einzubeziehen (EVGE 1960 S. 221 Erw. 1, ZAK 1961 S. 266; ZAK 1986 S. 481; ZAK 1978 S. 458 Erw. 1; *Gossweiler*, Die Verfügung im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Diss. Bern 1983 S. 119ff. und dort zit. Rechtsprechung).

2b. Vorliegend fehlen überzeugende Gründe, welche die Feststellungsverfügungen der kantonalen Ausgleichskasse hinsichtlich des AHV-Beitragsstatuts zu rechtfertigen vermögen. Die Zahl der betroffenen Versicherten ist nicht sehr gross und ihr Fall ist – hinsichtlich der Grundsatzfrage – nicht derart komplex, dass die zuständige Ausgleichskasse nicht Beitragsverfügungen hätten erlassen können. Die von der zitierten Rechtsprechung verlangten restriktiven Voraussetzungen zum Erlass von Feststellungsverfügungen sind daher nicht erfüllt.

In Anbetracht der besonderen Umstände, unter welchen die kantonale Ausgleichskasse mit den Erfassungsbegehren der Versicherten konfrontiert wurde, gilt es weiter hervorzuheben, dass Zweck und Nutzen von Feststellungsverfü-

gungen in der Klärung von rechtlich noch unsicheren Sachverhalten zu suchen sind. Infolgedessen fehlt es an einem schutzwürdigen Interesse an der Feststellung von Rechten und Pflichten, wenn diese schon Gegenstand einer rechtsgestaltenden Verfügung waren. Mit einer beschwerdefähigen Feststellungsverfügung würde im übrigen die Möglichkeit eröffnet, den Eintritt der formellen Rechtskraft einer früheren Verfügung zu umgehen (JAAC<sup>1</sup> 1977, Nr. 8, S. 32; *Gueng*, Zur Tragweite des Feststellungsanspruchs gemäss Art. 25 VwVG, SJZ 1971 S. 369ff.). Vorliegend hat die Verbandsausgleichskasse, welcher die Stiftung als Arbeitgeberin angeschlossen ist, am 11. Mai 1981 eine rechtsgestaltende Verfügung hinsichtlich der für die Betroffenen geschuldeten Lohnbeiträge erlassen. Die Frage der Unterstellung dieser Versicherten als (unselbständig) Erwerbstätige unter die AHV war somit schon Gegenstand einer Verfügung, welche im übrigen auch gerichtlich beurteilt wurde. Mit Entscheidung vom 1. Dezember 1981, welcher weder von den Betroffenen noch vom BSV angefochten wurde, hat die damals zuständige Rekurskommission die Voraussetzungen erläutert, unter welchen sie die Versicherten als erwerbstätig bzw. als nichterwerbstätig erachtete. In Ausführung dieses Urteils hat die Verbandsausgleichskasse neue Abrechnungen über Lohnbeiträge erstellt, welche weder die Versicherten noch die Stiftung in Zweifel zogen. Unter diesen Umständen hatten sie – soweit dies die Absicht war – kein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung des Beitragsstatus. Damit konnte die kantonale Ausgleichskasse die Unterstellungsbegehren der Versicherten aber auch nicht mit Feststellungsverfügungen beantworten.

2c. Nach ständiger Rechtsprechung des EVG darf der Sozialversicherungsrichter Anordnungen ohne Verfügungscharakter nicht überprüfen. Wird ihm ein solcher Verwaltungsakt unterbreitet, so hat er das Rechtsmittel von der Hand zu weisen (BGE 102 V 152, ZAK 1977 S. 146 Erw. 4; EVGE 1968 S. 224, ZAK 1968 S. 640; ZAK 1986 S. 48 Erw. 3). Die Vorinstanz hätte somit auf die Beschwerde der Versicherten nicht eintreten dürfen, weshalb ihr Entscheid aufzuheben ist.

3. ...

4. ... (Kostenentschädigung an die obsiegende Partei; Verweis auf ZAK 1986 S. 48.)

---

<sup>1</sup> Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération  
(erscheint nur in französischer Sprache)

## Urteil des EVG vom 21. Februar 1986 i.Sa. M.I.-Spital<sup>1</sup>

---

**Art. 22<sup>quinquies</sup> KUVG, Art. 55 Abs. 1 und 2 i.V.m. Art. 77 VwVG. Zeitliche Auswirkungen des Suspensiveffektes einer Beschwerde, wenn diese abgewiesen oder wenn darauf nicht eingetreten wird. Der Grundsatz, dass die aufschiebende Wirkung nicht dem unterliegenden Beschwerdeführer zum Schaden des obsiegenden Beschwerdegegners einen materiell-rechtlichen Vorteil bringen darf, hat vorliegend die rückwirkende Aufhebung des Suspensiveffektes zur Folge.**

---

Im Kanton X bestand zwischen den Privatspitälern, zu denen auch das M.I.-Spital gehört, und den Krankenkassen hinsichtlich des Tarifs für ambulante Behandlung ein vertragsloser Zustand. In Anwendung von Art. 22<sup>quater</sup> Abs. 3 KUVG setzte daher der Regierungsrat des Kantons X mit Beschluss vom 12. Mai 1981 diesen Tarif in der Weise fest, dass vom 1. Juli 1981 hinweg auf den allgemeinen Spitaltarifen eine Reduktion von 20 Prozent vorzunehmen sei.

Gegen diesen Beschluss liessen das M.I.-Spital, die kantonale Privatspitäler-Vereinigung und weitere drei Institutionen gestützt auf Art. 22<sup>quinquies</sup> KUVG am 22. Juni 1981 beim Bundesrat Verwaltungsbeschwerde führen, der das EJPD am 17. März 1982 die aufschiebende Wirkung entzog. Mit Entscheid vom 12. Januar 1983 trat der Bundesrat auf die Verwaltungsbeschwerde nicht ein (VPB 1982 Nr. 72 S. 465).

Am 3. Februar 1982 wurde die bei der Krankenkasse X versicherte J.P. im M.I.-Spital ambulant untersucht, wofür ihr das Spital am 2. März 1982 in der Höhe von 306 Franken Rechnung stellte, ohne die 20prozentige Reduktion gemäss Regierungsratsbeschluss vorzunehmen. Die Versicherte beglich die Rechnung, erhielt aber von der Krankenkasse nur einen um den Selbstbehalt und um die 20 Prozent reduzierten Betrag (Fr. 221.80) rückvergütet.

Nach Abschluss des Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesrat verlangte J.P. vom M.I.-Spital die Rückerstattung von 20 Prozent des Rechnungsbetrages (Fr. 59.50). Nachdem hierüber keine Einigung erzielt werden konnte, erhob die Krankenkasse für J.P. gemäss Art. 25 Abs. 3 KUVG Klage beim kantonalen Krankenkassen-Schiedsgericht. Sie verlangte vom M.I.-Spital die Rückerstattung von 59 Franken 50 Rappen mit der Begründung, der Beschluss des Regierungsrates vom 12. Mai 1981 sei rückwirkend auf den 1. Juli 1981 in Kraft getreten; daran ändere nichts, dass die Verwaltungsbeschwerde vom 1. Juli 1981 bis 17. März 1982 aufschiebende Wirkung gehabt habe, denn durch den Entscheid des Bundesrates sei der Suspensiveffekt dahingefallen.

Das Schiedsgericht hiess die Klage mit Entscheid vom 27. März 1984 gut und verhielt das M.I.-Spital zur Bezahlung von 59 Franken 50 Rappen an die Versicherte.

---

<sup>1</sup> Aus RKUV 1986 S. 303ff.

Das M.I.-Spital lässt mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Aufhebung dieses Entscheides und die Abweisung der Klage beantragen.

Die Krankenkasse X trägt für J.P. auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an. Auch das BSV stellt den Antrag, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Die Verwaltungsbeschwerde, welche das M.I.-Spital beim Bundesrat einreichte, hatte gemäss Art. 55 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 77 VwVG aufschiebende Wirkung. Bis zum 17. März 1982, als das EJPD in Anwendung von Art. 55 Abs. 2 VwVG der Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog, war somit der angefochtene Regierungsratsbeschluss vom 12. Mai 1981, der am 1. Juli 1981 hätte «in Wirksamkeit» treten sollen, nicht vollstreckbar. In diese Zeit der fehlenden Vollstreckbarkeit fiel die ambulante Untersuchung der Beschwerdegegnerin im M.I.-Spital, weshalb dieses in seiner Rechnung vom 2. März 1982 die im Regierungsratsbeschluss vorgesehene 20prozentige Reduktion zunächst zu Recht nicht vornahm.

Es fragt sich aber, ob es dabei auch nach Erlass des bundesrätlichen Beschwerdeentscheides sein Bewenden oder ob dieser einen Einfluss auf die Geltung des Suspensiveffekts habe. Dabei spielt es keine Rolle, dass der Bundesrat die Verwaltungsbeschwerde nicht materiell abwies, sondern auf Nichteintreten aus prozessualen Gründen erkannte; denn in beiden Fällen bewirkte der Entscheid, dass der Regierungsratsbeschluss in Rechtskraft trat.

2a. Die Frage, ob der angefochtene Regierungsratsbeschluss während der Dauer des Suspensiveffekts der gegen ihn erhobenen Verwaltungsbeschwerde auch dann nicht vollstreckt werden kann, wenn er im Beschwerdeverfahren bestätigt wird, oder ob der den Beschluss bestätigende Beschwerdeentscheid die rückwirkende Aufhebung des Suspensiveffekts bewirkt, lässt sich nicht einheitlich ein für allemal beantworten. Es kommt auf die Besonderheiten des Einzelfalles und auf die jeweilige Interessenlage an (BGE 106 Ia 159 Erw. 5).

b. Es gibt Fälle, in denen es gar nicht möglich ist, die Vergangenheit rückgängig zu machen. So wäre es sinnlos, jemanden rückwirkend dazu zu verpflichten, Vorsichtsmassnahmen zu ergreifen (*Knapp*, Grundlagen des Verwaltungsrechts, S. 132). Gleiches gilt bezüglich des rückwirkenden Entzugs eines Führerscheins, den der Betroffene dank dem Suspensiveffekt bis zum Datum des Endentscheides besass; abgesehen davon würde sich der Motorfahrzeugführer im nachhinein einer Strafverfolgung aussetzen, wenn er während des seinerzeit geltenden, nun aber rückwirkend aufgehobenen Suspensiveffekts ein Motorfahrzeug geführt hätte (*Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 923; BGE 106 Ia 158/159), eine Folge, die unhaltbar wäre.

Sodann gibt es Fälle, in denen sich die nachträgliche Vollstreckung für die Dauer des geltenden Suspensiveffekts aus praktischen Gründen gar nicht realisieren liesse. So verhielt es sich bei der Beschwerde einiger Erdölgesellschaften

ten gegen eine Verfügung des Preisüberwachers, mit welcher ihnen unter Entzug des Suspensiveffektes eine Preiserhöhung untersagt worden war (BGE 99 Ib 215); eine nachträgliche Aufhebung des Suspensiveffekts hätte jenen Firmen nichts genützt, weil es praktisch unmöglich gewesen wäre, von allen in der Zwischenzeit belieferten Kunden die Preisdifferenz nachzufordern (BGE 106 Ia 159).

Anders verhält es sich diesbezüglich bei einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde betreffend die Erhöhung der Prämien der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung. Einerseits lässt sich die Prämienhöhung ohne weiteres nachfordern. Andererseits durfte die der Beschwerde zuteil gewordene aufschiebende Wirkung nicht zur Folge haben, dass die Versicherungsgesellschaften die erhöhten Prämien erst für die Zeit nach dem bundesgerichtlichen Urteil über die Verwaltungsgerichtsbeschwerde hätten einfordern können. Denn es gilt der Grundsatz, dass die aufschiebende Wirkung nicht dem unterliegenden Beschwerdeführer zum Schaden des obsiegenden Beschwerdegegners einen materiell-rechtlichen Vorteil bringen darf (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 1983 S. 245, und *Gygi*, Aufschiebende Wirkung und vorsorgliche Massnahmen in der Verwaltungsrechtspflege, in: Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung, 1976 S. 11 f.; BGE 106 Ia 158 ff.).

c. Somit muss in jedem einzelnen Fall geprüft werden, welche Tragweite vernünftigerweise dem Suspensiveffekt zuzumessen ist bzw. welchen Zwecken er vernünftigerweise und legitimerweise dienen soll (BGE 106 Ia 159 Erw. 5). Diese Auffassung vertritt auch *Grisel* (S. 922f.). *Gygi* (Bundesverwaltungsrechtspflege, S. 245) und *Knapp* (S. 132f.) neigen dazu, in den meisten Fällen eine rückwirkende Aufhebung des Suspensiveffektes anzunehmen. Dieselbe Betrachtungsweise lässt sich indirekt auch dem Urteil BGE 105 V 266 (ZAK 1980 S. 533) entnehmen.

3. Demnach fragt es sich also auch im vorliegenden Fall, welche Gründe für und welche gegen eine rückwirkende Aufhebung des Suspensiveffekts sprechen.

a. Der Beschwerdeführer weist zunächst darauf hin, dass eine rückwirkende Aufhebung des Suspensiveffektes eine nachträgliche Änderung einer Unzahl von Rechtsverhältnissen zur Folge hätte, die zwischen dem 1. Juli 1981 und dem 17. März 1982 vollendet worden sind. Selbst wenn dem so wäre, würde dies die nachträgliche Vollstreckung des Regierungsratsbeschlusses für die fragliche Zeit faktisch nicht verunmöglichen. Die Rechnungsunterlagen betreffend die ambulanten Behandlungen zwischen dem 1. Juli 1981 und 17. März 1982 müssen beim Beschwerdeführer vorhanden sein, was erlauben würde, ohne unzumutbaren administrativen Aufwand die 20prozentige Reduktion gemäss Regierungsratsbeschluss vorzunehmen und die entsprechenden Beträge den Berechtigten zurückzuerstatten. Der nachträgliche Vollzug des Regierungsratsbeschlusses erweist sich also weder als unmöglich noch zeitigt er unerwünschte oder unzumutbare Folgen.

b. Der Beschwerdeführer meint ferner, es müsse unterschieden werden zwischen den ordentlichen Rechtsmitteln einerseits, die sich gegen einen noch nicht rechtskräftigen Entscheid richten, und den ausserordentlichen Rechtsmitteln andererseits, die gegen einen rechtskräftigen Entscheid gerichtet sind. Nur beim ausserordentlichen Rechtsmittel – das sich gegen einen rechtskräftigen Entscheid richtet und wo die aufschiebende Wirkung durch eine prozessleitende Verfügung angeordnet werden muss – sei es denkbar, dass der Suspensiveffekt im Falle der späteren Abweisung des Rechtsmittels rückwirkend auf den Zeitpunkt der bereits eingetretenen Rechtskraft des angefochtenen Entscheides wieder dahinfalle. Im Gegensatz dazu bestehe beim ordentlichen Rechtsmittel bis zum Endentscheid noch keine Rechtskraft. Da es sich bei der Verwaltungsbeschwerde an den Bundesrat um ein ordentliches Rechtsmittel handle, könne der Regierungsratsbeschluss nicht vollstreckt werden, bevor er in Kraft getreten sei.

Soweit sich der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang unter Hinweis auf *Guldener* (Schweizerisches Zivilprozessrecht) auf zivilprozessuale Grundsätze beruft, sind seine Darlegungen nicht stichhaltig. Es trifft zwar zu, dass die Unterscheidung zwischen ordentlichen und ausserordentlichen Rechtsmitteln nicht nur dem Zivilprozess, sondern auch dem öffentlichrechtlichen Prozess eigen ist. Aber es müssen sich nicht notwendigerweise dieselben Folgerungen wie im Zivilprozess ergeben. Bezüglich der aufschiebenden Wirkung im öffentlichrechtlichen Prozess unterscheidet weder die Rechtsprechung noch die Lehre zwischen ordentlichen Rechtsmitteln (Verwaltungsbeschwerde und Verwaltungsgerichtsbeschwerde) und ausserordentlichen Rechtsmitteln (z.B. staatsrechtliche Beschwerde). Der mehrfach zitierte BGE 106 Ia 155 betraf eine staatsrechtliche Beschwerde. Die Präjudizien, welche das Bundesgericht in diesem Urteil anruft (BGE 99 Ib 51 und 215), hatten aber gerade ordentliche Rechtsmittel zum Gegenstand. Und schliesslich beziehen sich die Ausführungen in der Literatur ganz generell auf alle Arten von Rechtsmitteln, wenn nicht gar vorwiegend auf die ordentlichen (vgl. auch *Knapp*, L'effectivité des décisions de justice, in: Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung 1985 S. 465 ff.).

c. Einer der wesentlichsten Gesichtspunkte für die Beurteilung der Streitfrage besteht darin, dass «der durch die aufschiebende Wirkung ausgelöste Schwebezustand dem unterliegenden Beschwerdeführer nicht zum Schaden des Beschwerdegegners einen Vorteil einbringen darf» (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, S. 245; BGE 106 Ia 260). Das aber wäre der Fall, wenn man der Auffassung des Beschwerdeführers folgen würde. Daran vermag nichts zu ändern, was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebracht wird.

Demnach hat es bei der auf den 1. Juli 1981 rückwirkenden Aufhebung des Suspensiveffekts sein Bewenden. Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer verpflichtet ist, der Beschwerdegegnerin den Betrag von 59 Franken 50 Rappen zurückzuerstatten.

# Inhaltsverzeichnis des ZAK-Jahrgangs 1986

## A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Allgemeines

Volksinitiative zur Herabsetzung des AHV-Rentenalters	
– Parlamentarische Behandlung . . . . .	74, 193, 329, 555
Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO im Jahre 1985 . . . . .	156, 355
Sachleistungsstatistik 1984 der IV und AHV . . . . .	194
Entwicklungen bei der Finanzierung der AHV und der IV . . . . .	438
Ergebnisse der AHV, IV und EO im ersten Halbjahr 1986 . . . . .	453
Vorstellung des Programms für die zehnte AHV-Revision . . . . .	605

### Versicherungs- und Beitragspflicht

Nichterwerbstätige Ehefrauen von internationalen Beamten . . . . .	448
AHV-Beitragspflicht der Taggeldbezüger im Zivilschutz . . . . .	505
Gerichtssentscheid . . . . .	459

### Beiträge

Die Auffüllung von Beitragslücken mit Beitragszeiten aus Jugendjahren . . . . .	23
Die AHV/IV/EO-Beiträge der erwerbstätigen Altersrentner . . . . .	501

### Beitragsbezug

Beitragsabrechnung für Postautohalter und deren Wagenführer . . . . .	276
Verzicht auf die Erhebung der Beiträge von geringfügigen Entgelten aus Nebenerwerb . . . . .	277
Gerichtliche Vergleiche anstelle des Schadenersatzverfahrens nach Artikel 52 AHVG? . . . . .	448
Neuaufgabe der Wegleitung über den massgebenden Lohn . . . . .	557
Gerichtssentscheide . . . . . 50, 120, 123, 287, 331, 513, 514, 573, 623, 646	

### Beiträge aus unselbständiger Erwerbstätigkeit

Gerichtssentscheide . . . . .	218, 462
-------------------------------	----------

### Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Beiträge von Selbständigerwerbenden, die bei den Steuern den Abzug gemäss BVV 3 geltend machen . . . . .	113
Aufrechnung der persönlichen Beiträge . . . . .	276
Gerichtssentscheide . . . . . 159, 170, 221, 285, 286, 398, 578, 581	

### Beiträge der Nichterwerbstätigen

Keine doppelte Beitragsbelastung für Nichterwerbstätige . . . . .	507
Gerichtssentscheid . . . . .	334

### Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers

Gerichtssentscheide . . . . .	222, 400, 467, 522
-------------------------------	--------------------

## Leistungen

### Renten

Arten und Monatsbeträge der AHV-Renten 1986 . . . . .	30
Blick hinter die Kulissen der Rentenanpassung auf den 1. Januar 1986 . . . . .	138
Gerichtssentscheide . . . . .	171, 226, 404, 408, 464, 626

### Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen

Gerichtssentscheid . . . . .	174
------------------------------	-----

### Baubeiträge an Einrichtungen für Betagte

Baubeiträge der AHV . . . . .	283, 455, 571
AHV-Beiträge an Alters- und Pflegeheime: Ende Feuer . . . . .	380
Verpflichtungskredite für 1986 . . . . .	395

### Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Treffen mit den Leitern der Regressdienste . . . . .	73
Ein weiterer kasseneigener Regressdienst . . . . .	157
Gerichtssentscheide . . . . .	415, 629

### Organisation und Verfahren

Verzicht auf Leistungen der AHV und IV . . . . .	113
--	-----

### Haftung der Gründerverbände

Gerichtssentscheid . . . . .	515
------------------------------	-----

### Rechtspflege

Das EVG im Jahre 1985 . . . . .	368
Mitwirkung der Ausgleichskassen bei Verfahren vor kantonalen Rekursbehörden . . . . .	386
Strafandrohung im Mahnverfahren . . . . .	387
Gerichtssentscheide . . . . .	48, 50, 57, 62, 130, 133, 188 287, 300, 307, 425, 427, 646, 649

### Verschiedenes

Kommission für Beitragsfragen . . . . .	193, 545
Eidgenössische AHV/IV-Kommission	
– Sitzung der Gesamtkommission . . . . .	545
– Ausschuss für freiwillige Versicherung und Staatsverträge . . . . .	249
Kommission für organisationstechnische Fragen . . . . .	309
Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden . . . . .	309
Kommission für Rentenfragen . . . . .	498

### Parlamentarische Vorstösse

Postulat Fankhauser betreffend die Verteilungswirkungen der AHV . . . . .	155
Motion Miville betreffend Einführung des flexiblen Rentenalters . . . . .	216, 390
Einfache Anfrage Bühler betreffend die AHV für Ehefrauen von Schweizern im Ausland . . . . .	216, 391

Postulat Ziegler betreffend AHV-Beitragspflicht für Ersatzeinkommen aus Sozialversicherungen	280, 391
Einfache Anfrage Blunsky betreffend AHV-Renten an Schweizer im ehemaligen Belgisch-Kongo	328, 565
Rückzug eines Postulats betreffend AHV-Witwerrente	388
Einfache Anfrage Leuenberger betreffend Baubeiträge an Altersheime	394, 510
Motion Hofmann betreffend Beitragslücken durch Ausländaufenthalte	567
Motion der CVP-Fraktion betreffend die Revision der AHV	567
Motion Bühler betreffend AHV-Beitragslücken	568
Interpellation Stappung betreffend die beitragsrechtliche Behandlung freier Journalisten	616

## B. Invalidenversicherung

### Allgemeines

#### Zweite IV-Revision

– Behandlung im Ständerat (mit Synopse Entwurf Bundesrat/Beschluss Ständerat)	1
– Sitzungen der Kommission des Nationalrates	73, 137, 250
– Behandlung im Nationalrat	350
– Differenzbereinigung	395, 498
– Die zweite IV-Revision unter Dach (Übersicht und Gesetzestext)	546
– Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO im Jahre 1985	156, 355
Sachleistungsstatistik 1984 der IV und der AHV	194
Die Rechtsstellung der Ausländer in der IV	316
Entwicklungen bei der Finanzierung der AHV und der IV	438

### Versicherungsleistungen

#### Voraussetzungen des Leistungsanspruchs

Gerichtsentscheide	63, 291
--------------------	---------

#### Anmelde- und Abklärungsverfahren

Die psychiatrische Beurteilung von IV-Rentenanwärtern	203, 263
BEFAS-Abklärungen	324

#### Medizinische Massnahmen

Revision der Verordnung über Geburtsgebrechen	45, 79
Behandlung cystischer Fibrose	505
Geburtsgebrechen; Hirntumoren bei Minderjährigen	506

#### Berufliche Massnahmen

Anrechenbare Kosten; Versicherungsprämien	506
---	-----

#### Sonderschulung und Massnahmen für die Betreuung hilfloser Minderjähriger

Pädagogisch-therapeutische Massnahmen für Volksschüler	395
Gerichtsentscheid	477

## Hilfsmittel

Die Leistungen der IV an die Motorisierung Behinderter . . . . .	433
Abklärungs- und ähnliche Kosten bei der Abgabe von Fahrstühlen . . . . .	450
Amortisationsbeiträge für drei- und vierrädrige Motorfahräder . . . . .	450
Kostspielige Änderungen an Serienschuhen / Beiträge an Serienschuhe für Hämophile . . . . .	506
Gerichtssentscheide . . . . . 179, 184, 229, 297, 336, 338, 525,	633

## Renten

Arten und Monatsbeträge der ganzen IV-Renten 1986 . . . . .	31
Invaliditätsbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden . . . . .	614
Gerichtssentscheide . . . . . 232, 239, 342, 345, 412 470, 528, 537, 539,	589

## Taggelder

Wahrung des Besitzstandes, wenn eine UV-Rente durch ein IV-Taggeld ersetzt wird . . . . .	40
Taggeldbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden . . . . .	614
Gerichtssentscheid . . . . .	585

## Hilflosenentschädigung der IV

Gerichtssentscheide . . . . .	414, 481, 484, 592
-------------------------------	--------------------

## Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen

Gerichtssentscheid . . . . .	541, 636
------------------------------	----------

## Bau- und Betriebsbeiträge

Baubeiträge der IV . . . . .	282, 454, 569
Verpflichtungskredite für 1986 . . . . .	395

## Regress

Gerichtssentscheid . . . . .	415
------------------------------	-----

## Organisation und Verfahren

Befreiung Dritter von der Schweigepflicht . . . . .	40
Zur Verfahrensdauer in der IV . . . . .	74
Verzicht auf Leistungen der AHV und IV . . . . .	113
Neue IV-Regionalstelle Uri . . . . .	396

## Rechtspflege

Gerichtssentscheide . . . . .	57, 62, 306, 348, 597, 599
-------------------------------	----------------------------

## Invalidenhilfe und Invaliditätsprobleme

Die Hilfsmittelausstellung Exma und das VEBO-Zentrum . . . . .	385
--	-----

## Verschiedenes

Fachkommission für Renten und Taggelder . . . . .	249, 429
Ausschuss für IV-Fragen . . . . .	497

## Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Eggli betreffend die IV-Regionalstellen . . . . .	43
Einfache Anfrage Eggli betreffend eine Invalidenstatistik . . . . .	43
Einfache Anfrage Longet betreffend Rentenzahlungen der IV ins Ausland . . . . .	44, 213
Postulat Dirren betreffend Hilfsmittel für Zucker Kranke . . . . .	115
Abschreibung parlamentarischer Vorstösse . . . . .	388
Postulat Ziegler betreffend die Lage der psychisch Kranken . . . . .	393
Einfache Anfrage Ziegler betreffend die Liste der Geburtsgebrechen . . . . .	393, 509
Postulat Fankhauser betreffend IV-Leistungen bei Frühgeburten . . . . .	394
Motion der Kommission für soziale Sicherheit betreffend Massnahmen zugunsten psychisch Kranker . . . . .	509
Motion Rechsteiner betreffend Leistungskürzungen wegen Fahrlässigkeit . . . . .	567
Postulat Pitteloud betreffend die Kostenübernahme bei pränatalen Vorsorgeuntersuchungen . . . . .	618

## C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Reorganisation der Sektion EL und Altersfragen . . . . .	47
Kommission für EL-Durchführungsfragen . . . . .	73
Zeitplan für die zweite EL-Revision . . . . .	113
Die EL im Jahre 1985 . . . . .	116, 310
Inkrafttreten der zweiten EL-Revision . . . . .	281
Koordination der EL mit der Krankenversicherung . . . . .	325
Verwandtenunterstützung in Rentenform . . . . .	326
Verordnungsänderungen aufgrund der zweiten ELG-Revision . . . . .	371
Neue Berechnung der EL für Heimbewohner . . . . .	430
Keine EL für Eigenheimbesitzer? . . . . .	612
Gerichtsentscheide . . . . .	67, 135, 247, 422

## Parlamentarische Vorstösse

Postulat Carobbio betreffend ALV-Entschädigungen an teilbeitslose AHV-Rentner . . . . .	279
Motion Rechsteiner betreffend Leistungskürzungen wegen Fahrlässigkeit . . . . .	567

## D. Berufliche Vorsorge (Zweite Säule)

Der Sicherheitsfonds und die Auffangeinrichtung BVG . . . . .	151, 382
Berichtigung zur Verordnung über die steuerliche Abzugs- berechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) . . . . .	158
Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG . . . . .	281
Verordnung über die Wohneigentumsförderung . . . . .	282
«Verschmelzung» der Zweiten und der Ersten Säule? . . . . .	326
Die Wohneigentumsförderung im Rahmen der Zweiten Säule . . . . .	382
Die Kontrolle des Arbeitgeberanschlusses gemäss BVG . . . . .	383
Reglement für freiwillig Versicherte . . . . .	396

Die Deckung des erhöhten Invaliditäts- und Todesfallrisikos durch die berufliche Vorsorge . . . . .	499
Beitrags- und Leistungsreglement des Sicherheitsfonds . . . . .	511
Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit . . . . .	621
Mitteilungen über die berufliche Vorsorge . . . . .	
– Barauszahlung von Freizügigkeitsleistungen . . . . .	558
– Frist für die Einführung der paritätischen Verwaltung bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen und für die Bestimmung einer Kontrollstelle . . . . .	562
Besprechungen, Tagungen, Sitzungen . . . . .	
– Besprechung von Problemen der BVG-Anschlusskontrolle . . . . .	137
– Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge . . . . .	249, 309, 605
– Studientagung über die berufliche Vorsorge . . . . .	330

### Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Reimann betreffend die Verordnung 3 zum BVG . . . . .	44
Postulat Lanz betreffend den Sicherheitsfonds . . . . .	115
Postulat Etique betreffend Erschwernisse für ältere Arbeitslose durch das BVG . . . . .	155
Interpellation Allenspach/Kündig betreffend Behandlung der beruflichen Vorsorge in der direkten Bundessteuer . . . . .	215, 389
Dringliche Einfache Anfrage Künzi betreffend die Verordnung über Wohneigentumsförderung . . . . .	215
Interpellation Eppenberger betreffend die berufliche Wiedereingliederung verheirateter Frauen . . . . .	280, 391
Postulat Jelmini betreffend die Finanzierung der Zweiten Säule . . . . .	280, 392
Motion Nussbaumer betreffend die Förderung von bodensparendem Wohneigentum . . . . .	280
Motion Ruf betreffend die Befreiung älterer Arbeitnehmer vom BVG-Obligatorium . . . . .	394
Motion Belser betreffend die Besteuerung von Kapitalleistungen . . . . .	565
Motion Neukomm betreffend die Besteuerung von Kapitalleistungen . . . . .	566
Interpellation Borel betreffend das unterschiedliche Rentenalter für Mann und Frau . . . . .	566
Motion Müller betreffend eine breitere Streuung des Grundeigentums . . . . .	566
Motion Neukomm betreffend die Wohneigentumsförderung durch die berufliche Vorsorge . . . . .	567
Motion Müller betreffend die Anlagepolitik der Pensionskassen . . . . .	568
Einfache Anfrage Hubacher betreffend die Verwaltungskosten der beruflichen Vorsorge . . . . .	616
Postulat Eisenring betreffend eine Untersuchung über das BVG . . . . .	617
Motion Morf betreffend eine Zweite Säule für Kulturschaffende . . . . .	618
Interpellation Longet betreffend Korrekturen an der Zweiten Säule . . . . .	618

### E. Erwerbssersatzordnung

Wann gilt ein Lehrer mit Teilpensum in der EO als Erwerbstätiger? . . . . .	154
Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO im Jahre 1985 . . . . .	156, 355
Zuständige Ausgleichskasse für EO-Entschädigungen an Studenten . . . . .	450

## F. Familienzulagen und Familienfragen

Arten und Ansätze der Familienzulagen . . . . .	18
Die Familienzulagen in der Schweiz 40 Jahre nach Annahme des Familienschutzartikels in der Bundesverfassung . . . . .	32, 103, 144
Anpassung der Familienzulagen in der Landwirtschaft an die wirtschaftliche Entwicklung . . . . .	116
Standesinitiative Luzern für eine gesamtschweizerische Familienzulagenordnung: parlamentarische Behandlung . . . . .	193, 497, 606
Der Anspruch auf Zulagen für Kinder in landwirtschaftlicher Ausbildung . . . . .	441
Wann wurden in der Schweiz die ersten Familienzulagen ausgerichtet? . . . . .	507
Bemessung des massgebenden Einkommens der Kleinbauern . . . . .	621

### Mitteilungen über kantonale Familienzulagen

– Kanton Appenzell I.Rh. . . . .	45
– Kanton Tessin . . . . .	46
– Kanton Waadt . . . . .	46
– Kanton Solothurn . . . . .	117, 621
– Kanton Luzern . . . . .	396
– Kanton Schaffhausen . . . . .	511
– Kanton St. Gallen . . . . .	511
– Kanton Freiburg . . . . .	571
Kinderzulagen an Kleinbauern im Kanton Bern . . . . .	157
Kinderzulagen an selbständige Landwirte im Kanton Waadt . . . . .	284
Anpassung der Familienzulagen in der Uhrenindustrie . . . . .	456

### Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Segmüller betreffend die Aufwertung der Familienpolitik . . . . .	211
Interpellation Piller betreffend die Familienpolitik in der Schweiz . . . . .	213
Abschreibung parlamentarischer Vorstösse . . . . .	388

## G. Sozialversicherungsabkommen

Abkommen mit Finnland . . . . .	
– parlamentarische Genehmigung . . . . .	349
– Ratifikation, Inkrafttreten . . . . .	429
Zusatzabkommen mit Dänemark . . . . .	
– parlamentarische Genehmigung . . . . .	349
– Notifizierung, Inkrafttreten . . . . .	429
Abkommen mit der Tschechoslowakei; Kündigung . . . . .	545
Gerichtsentscheide . . . . .	63, 459, 491, 640

## H. Allgemeines, Grenzgebiete, Koordination

Tagung zu Fragen des Arbeitslosenversicherungsrechts . . . . .	46
Vernehmlassung über einen Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts . . . . .	74

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des BSV zur AHV, IV, EO und den EL . . . . .	82
Höchstbetrag des versicherten Verdienstes in der Unfallversicherung . . . . .	250
Ein Blick in die Zukunft: Die Bevölkerungsszenarien des Bundesamtes für Statistik . . . . .	251
Koordination der EL mit der Krankenversicherung . . . . .	325
Die gebundene Selbstvorsorge im Rahmen der Dritten Säule . . . . .	384
Internationale Tagung über die soziale Sicherung Pflegebedürftiger . . . . .	396
Das neue Eherecht (Tagungshinweis) . . . . .	456
Kommission des Ständerates für die Revision der Krankenversicherung:	
– Vorschlag für ein Taggeld bei Mutterschaft . . . . .	497, 606
The Swiss Way of Welfare – die Soziale Sicherheit der Schweiz aus amerikanischer Sicht . . . . .	503
Zum Jahreswechsel . . . . .	607
Gerichtsentseide	
– Koordination EL/KV . . . . .	247
– Zusammenfallen von Leistungen der IV und MV . . . . .	601

### Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Carobbio betreffend die Steuerabzüge für die Dritte Säule . . . . .	115, 388
Interpellation Villiger betreffend die Schattenwirtschaft . . . . .	328
Postulat Allenspach betreffend die administrativen Auflagen für Unternehmen . . . . .	393

## I. Verschiedenes

Wahlen am EVG . . . . .	47
Seminar «Altersvorsorge – Kapitalschwemme oder Kapitalmangel» . . . . .	119
Meinungsaustausche Ausgleichskassen/BSV . . . . .	193
Vereinsversammlung der AHV-Informationsstelle . . . . .	217
Die AHV/IV an der Mustermesse . . . . .	278
Höhere Fachprüfung für Sozialversicherungsangestellte . . . . .	397
Die Sozialversicherung im Kontakt mit der Bevölkerung . . . . .	451
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO . . . . .	158, 284, 330, 397, 512, 572, 622

### Literaturhinweise

AHV, Altershilfe, Altersfragen . . . . .	42, 154, 210, 452, 564
Soziale Sicherheit, Allgemeines . . . . .	155, 210, 453, 564
IV, Behindertenhilfe . . . . .	42, 114, 210, 279, 327, 452, 564
Berufliche AHI-Vorsorge . . . . .	210, 327, 452, 564

### Personelles

BSV . . . . .	118, 397, 572, 622
IV-Regionalstellen . . . . .	158, 397
ZAS/SAK . . . . .	217, 330
Verbandsausgleichskassen . . . . .	330, 397, 512, 622
Kantonale Ausgleichskassen . . . . .	330, 457, 458